

ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

А.П. Дмитроченко, С.А. Наумович

Белорусский государственный медицинский университет

Наследственные заболевания приобретают большое значение в медицине и в стоматологии [1–3]. Причиной этих болезней являются мутации. Патологическое проявление мутаций в этих случаях не зависит от влияния среды, которая только воздействует на степень выраженности симптомов заболевания.

В зависимости от уровня поражения наследственных структур наследственные болезни подразделяют на две большие группы: генные и хромосомные. В отличие от хромосомных болезней генные мутации передаются из поколения в поколение без изменений. Генные мутации могут проявляться нарушением развития твердых тканей зуба — эмали и дентина.

В зависимости от числа генов, вовлеченных в мутационный процесс, различают моно- и полигенные болезни. При моногенных болезнях затрагивается один локус, и эти болезни наследуются в полном соответствии с законами Г. Менделя. Если учесть, что у человека около 100000 генов и каждый состоит в среднем из 500 пар нуклеотидных последовательностей ДНК, то становится ясным, насколько большим может быть число мутаций, а следовательно, и генных болезней. При полигенных болезнях мутации затрагивают несколько локусов хромосом, и эти болезни, как правило, характеризуются наследственной предрасположенностью (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, атеросклероз, подагра, эпилепсия, язвенная болезнь, шизофрения и др.). Для проявления действия мутантного гена при таких болезнях необходимо определенное состояние организма, обусловленное воздействием вредных факторов среды. Эти болезни могут проявиться в любом возрасте.

По характеру наследования моногенные болезни можно разделить на группы: аутосомно-доминантные; аутосомно-рецессивные; сцепленные с полом. Наследственные болезни зубов передаются по всем перечисленным типам наследования: при аутосомно-доминантном типе наследование признаков (болезней) определяется доминантными генами аутосом, при аутосомно-рецессивном — рецессивными генами аутосом; сцепленное с полом наследование определяется доминантными и рецессивными генами, передающимися через половые хромосомы.

В соответствии с классификацией ВОЗ выделяют следующие категории нарушения формирования зубов [1]: 1) несовершенный дентиногенез, изменения в зубах при незавершенном остеогенезе; 2) другие наследственные нарушения структуры зуба, дисплазия дентина, раковинные зубы; 3) наследственные нарушения структуры зуба (неуточненные); 4) гипоплазия эмали; 5) пренатальная гипоплазия эмали; 6) неонатальная гипоплазия эмали; 7) аплазия и гипоплазия цемента; 8) дилацерация (трещины эмали); 9) одонтодисплазия (региональная одонтодисплазия); 10) зуб Тернера; 11) другие уточненные нарушения формирования зубов; 12) незавершенный амелогенез.

Аномалии развития дентина могут проявляться как изолированная патология или входить в состав различных болезней и синдромов. Одной из наиболее известных форм наследственных аномалий формирования дентина является несовершенный дентиногенез. Это заболевание встречается с частотой около 1:8000 человек [1].

Цель работы — оценка возможностей реабилитации пациентов с наследственными нарушениями развития дентина зубов.

Материал и методы. Было обследовано 15 пациентов с аномалиями развития дентина зубов в возрасте от 21 до 35 лет. Среди них было 10 пациентов мужского пола и 5 — женского. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Характерной особенностью пациентов было снижение высоты нижней трети лица от 5 до 8 мм. Это является следствием неполноценности структуры твердых тканей зубов. В качестве дополнительного обследования и для контроля лечения проводили зонографию ВНЧС. После хирургической и терапевтической подготовки для перестройки миотатических рефлексов пациентам на срок около 2 мес. были изготовлены каппы из пластмассы.

Затем по показаниям пациентам были изготовлены несъемные металлокерамические и съемные протезы.

Результаты и их обсуждение. Наблюдение пациентов в течение 5 лет показало состоятельность проведенного лечения. Пациенты не предъявляли жалоб. Состояние металлокерамических и съемных зубных протезов было удовлетворительным. Лишь у одной пациентки был отмечен скол керамического покрытия. Состояние ВНЧС было вполне удовлетворительным.

Выводы:

1. Врожденные пороки развития зубочелюстной системы — важная проблема практической стоматологии. Большинство наследственных синдромов диагностируют на основании характерной клинической картины.

2. Необходимо знать наследственные синдромы и их проявления в зубочелюстной системе, чтобы правильно определить клинический диагноз и выбрать своевременное комплексное лечение: терапевтическое, ортопедическое или хирургическое.

3. Необходимо раннее выявление и лечение пациентов с наследственными нарушениями развития дентина зубов, поскольку при стираемости твердых тканей зубов (оно происходит достаточно быстро вследствие их неполноценности) лечение таких пациентов значительно усложняется.

REHABILITATION OF PATIENTS WITH CONGENITAL DEVELOPMENTAL DISORDERS OF DENTAL HARD TISSUES

A.P. Dmitrochenko, S.A. Naumovich

The article presents the results of treating patients with congenital developmental disorders of dental hard tissues. It has been found that timely dentoprosthetic rehabilitation of patients with congenital developmental disorders of dental hard tissues allows to avoid further complications.

Литература

1. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учеб. пособие / Л.В. Акуленко [и др.]; под ред. О.О. Янушевича. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 400 с.
2. Беляков, Ю.А. Стоматологические проявления наследственных болезней и синдромов / Ю.А. Беляков. — М.: Медицина, 1993. — 256 с.
3. Терапевтическая стоматология: учебник / Под ред. Е.В. Боровского. — М.: Мед. информ. агентство, 2007. — С. 172–175.