

Дмитроченко А.П., Наумович С.А.
**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

Кафедра ортопедической стоматологии, БГМУ, г. Минск

Наследственные заболевания приобретают большое значение в медицине и в стоматологии [1, 2, 3]. Причиной этих болезней являются мутации.

В зависимости от уровня поражения наследственных структур наследственные болезни подразделяют на две большие группы: генные и хромосомные заболевания.

Генные мутации могут проявляться нарушением развития твердых тканей зуба - эмали и дентина.

В зависимости от числа генов, вовлеченных в мутационный процесс, различают моногенные и полигенные болезни. При моногенных болезнях затрагивается один локус и эти болезни наследуются в полном соответствии с законами Г. Менделя. При полигенных болезнях мутации затрагивают несколько локусов хромосом, и эти болезни, как правило, характеризуются наследственной предрасположенностью. Для проявления действия мутантного гена при таких болезнях необходимо определенное состояние организма, обусловленное воздействием вредных факторов среды.

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 нашего исследования – оценить возможности реабилитации пациентов с наследственными нарушениями развития дентина зубов.

Нами было обследовано и закончено лечение 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 этих пациентов 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 месяцев были изготовлены каппы из пластмассы.

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

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

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

Список литературы

1. Акуленко Л.В., Богомазов Е.А., Захарова О.М. и др. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учебное пособие / Под ред. О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-400с.

2. Беляков Ю.А. Стоматологические проявления наследственных болезней и синдромов. – М.: Медицина. - 1993. - 256с.

3. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов/ Под ред. Е.В. Боровского. - М.: «Медицинское информационное агентство», 2007. - С.172-175.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»
Министерство здравоохранения Белгородской области
Стоматологическая ассоциация России
БРОО «Стоматологическая ассоциация»

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Сборник трудов
XV Международной научно-практической конференции,
посвященной 30-летию компании «ВладМиВа»



Белгород 2022