

Дурова И.Э.

Клинический случай тяжелой формы системной гипоплазии в периоде сменного прикуса

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

Частота встречаемости системной и местной гипоплазии постоянных зубов в последние годы не уменьшается. Связано это с различными факторами, такими как, метаболические нарушения при гипоксии плода, введение ингибиторов матричных синтезов, неправильное питание будущей матери и ребенка. Но какими бы не были причины возникновения гипоплазии постоянных зубов, необходимо рациональное решение этой проблемы, одним из направлений которого является устранение эстетического дефекта, который негативно влияет непосредственно на психопатическое состояние ребенка.

Ключевые слова: системная гипоплазия, клинический случай, несовершенный амелогенез, тетрациклиновые зубы

Молочные и постоянные зубы от момента образования и обособления зубных зачатков до прорезывания в полость рта проходят сложный многоступенчатый путь развития, который контролируется и генами плода и эндокринной системой матери в периоде эмбриогенеза. В периоде постэмбрионального развития качественные, количественные показатели микроэлементов, белков, аминокислот, липидов, зависят от состояния органов и систем ребенка. Их функциональная активность определяет качество формирующихся тканей.

Действие повреждающих факторов внешней и внутренней среды на разных этапах морфогенеза зубных тканей приводит к разным формам патологического процесса. Это может выражаться в уменьшении толщины эмалевого слоя, изменении размера и формы кристаллов гидроксиапатита, отсутствии гидроксиапатитов и увеличении массы органического матрикса.

У человека встречается генетически обусловленный несовершенный амелогенез (*amelogenesis imperfecta*), связанный с дефектом гена AMELX в хромосомах энамелобластов. В результате изменяется аминокислотный состав синтезируемых амелогенинов и нарушается рост кристаллов на органическом матриксе.

При метаболических нарушениях, развивающихся при гипоксии плода, не образуется достаточное количество АТФ, что сказывается на фосфорилировании амелогениновых и неамелогениновых белков, а впоследствии на связывании Ca^{2+} с белковым матриксом эмали.

Введение ингибиторов матричных синтезов также приводит к несовершенному амелогенезу и дентиногенезу. Так при приеме беременными женщинами и детьми младшего возраста антибиотиков тетрациклинового ряда у детей возникает множественная гипоплазия эмали (тетрациклиновые зубы). Это обусловлено тем, что тетрациклины связываются с 30S субъединицей рибосомы и блокируют присоединение аминоацил-тРНК в А-центр рибосомы, тем самым нарушая элонгацию полипептидной цепи. Нарушение синтеза белка, в свою очередь, изменяет процессы образования первичных кристаллов гидроксиапатитов в твердых тканях зуба.

Важная роль в поражении эмали и дентина отводится характеру питания будущей матери и ребенка. Высокосахарозная диета способствует накоплению селена в минерализованных тканях. Введение больших доз селена меняет активность ряда ферментов в пульпе зуба, что также ведёт к гипоминерализации твердых тканей зуба, а в дальнейшем и развитию кариеса зубов.

Какой бы не была причина развития аномалий твердых тканей зубов, каким бы не был по степени выраженности клинический результат этих нарушений, эстетический дефект негативно влияет на психоэмоциональное состояние ребенка.

Описание клинического случая

На консультацию в клинику стоматологии детского возраста обратился пациент 9 лет, житель Саратова, с жалобами на эстетический дефект. При обследовании больного использовали основные и дополнительные методы исследования. Из анамнеза выяснили, ребенок от первой беременности, которая протекала без нарушений, по шкале Апгар его состояние было оценено в 9 баллов при рождении. В первый год после рождения перенес пневмонию, для лечения применяли несколько курсов антибиотикотерапии: цефамиксин, со слов матери – регулярно. В последующие годы, ни каких серьезных заболеваний из анамнеза не выявлено. До 1,5 лет ребенок находился на грудном вскармливании. В последующие годы и до настоящего времени питание сбалансированное. Со слов матери, первые молочные зубы прорезались в срок, все четыре верхних и четыре нижних зуба были обычного цвета и формы. Остальные молочные зубы при прорезывании внешне были изменены. Последнее время маму беспокоит не только состояние зубов ребенка, но и психологический дискомфорт на фоне эстетического дефекта. Со слов матери «с товарищами общается неохотно, избегает новых знакомств, комплексует по поводу своих зубов, особенно при разговоре со сверстниками, неохотно отвечает на уроках, отказывается участвовать в классных и школьных мероприятиях, особенно в последнее время».

При внешнем осмотре внешние физические параметры соответствовали паспортным данным, структура волос, ногтей не изменена. Психическое состояние ребенка охарактеризовали, как удовлетворительное: ребенок расположен к общению. При внешнем осмотре лица и шеи, патологических изменений выявлено не было. При осмотре преддверия - глубина и слизистая оболочка полости рта имели физиологические параметры. Прикус сменный. Все зубы, имеющиеся на момент обследования в полости рта, имели измененную структуру, цвет, форму. При зондировании твердая ткань зубов шероховатая, безболезненная.

При проведении витального окрашивания сформированных «островков» эмали на отдельных участках зубов, никаких изменений в виде очагов деминерализации выявлено не было. При анализе ортопантограммы, нарушений в процессе формирования корневой системы выявлено не было.

Анализ качества твердых тканей зубов, выявленных при обследовании, не позволяет в настоящее время воссоздать качественные реставрации для устранения эстетического дефекта. Было принято решение, после курса ремтерапии проведенного в домашних условиях, провести временную реставрацию «Витримером» фронтального участка, до момента полного формирования корневой системы всех постоянных зубов. Этот этап необходим для устранения психопатологических расстройств на фоне такой клинической картины, которая чрезвычайно затрудняет адаптацию этого пациента среди сверстников.

Литература

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: том 1 : учебник // В.В. Зверева, М.Н. Бойченко, -2010.- М. : ГЭОТАР-Медиа.
2. Актуальные аспекты антибиотикотерапии в педиатрической практике // Ю. В. Пономарева, 2012.
3. Терапевтическая стоматология // Е. В. Боровский, В.С.Иванов, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, 2003.
4. В мире лекарств №1 // Пациент - ребенок. Цефалоспорины в педиатрии. , Г.А. Самсыгина, 2000.
5. Стоматология для всех №4, 2005.
6. Стоматологическая профилактика у детей // Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., Дистель В.А., Вагнер В.Д.— Москва: Мед.книга;, 2001. — 344 с.