

Несовершенный остеогенез и стоматология (уход за зубами и протезирование)



Авторы материала: врач, физический терапевт, руководитель проекта «Служба мобильной реабилитации фонда «Хрупкие люди» Надежда Епишина. Материал составлен с опорой на собственный опыт и наработки, в т. ч. специалистов команды проекта.

Редактор-составитель: Екатерина Герасимова, контент-редактор фонда «Хрупкие люди».

Содержание

Несовершенный дентиногенез.....	3
Типы несовершенного дентиногенеза:.....	3
Правила ухода за зубами.....	4
Восстановление зубов.....	5

Несовершенный остеогенез и стоматология

Несовершенный остеогенез (НО) — генетическое заболевание соединительной ткани, напрямую влияющее на прочность костей и костную массу. Вследствие дефицита коллагена 1-го типа поражаются не только кости, но и другие структуры организма, содержащие соединительную ткань, включая мышцы, сухожилия, связки, склеры (белки глаз), кожу, зубы, органы слуха.

Степень нарушений при НО варьируется от лёгких форм до тяжёлых, с прогрессирующими деформациями и большим количеством переломов. Скелетные нарушения, в том числе черепно-лицевые и деформации позвоночника, при НО встречаются часто — особенно при тяжёлых формах. Если при лёгких формах (это около половины всех случаев) переломы возникают от действия приложенных сил, ударов или падений, то при тяжёлых переломы могут быть спонтанными.

Заболевание может влиять на рост челюстей и сопровождаться патологическими проявлениями со стороны зубов. Примерно у половины людей с НО зубы в норме, и их главная забота — постоянный гигиенический уход. Однако у остальных имеется **несовершенный дентиногенез**. Такие зубы могут деформироваться, легко ломаться и требуют особого ухода.

У некоторых детей с НО развитие зубов может быть задержано или ускорено. НО не влияет на наличие или отсутствие заболеваний дёсен.

Несовершенный дентиногенез

Несовершенный дентиногенез может быть симптомом несовершенного остеогенеза, а может быть самостоятельным заболеванием.



Типы несовершенного дентиногенеза:

- Тип I — несовершенный дентиногенез как симптом **несовершенного остеогенеза**.
- Тип II — самостоятельное заболевание, при котором происходит нарушение образования не только дентина, но и эмали (то есть имеет место и **несовершенный амелогенез**).

- Тип III — этот тип болезни носит название «дисплазия» и подразделяется на два подтипа: дисплазию дентина корней и дисплазию дентина коронки.

На молочных зубах несовершенный дентиногенез обычно заметнее, чем на постоянных. Наиболее яркое его проявление — изменение цвета зуба от серо-голубого до жёлто-коричневого, также часто бывает заметна аномальная полупрозрачность. Нарушения затрагивают дентин, при этом эмаль скалывается и происходит обнажение дентина, его истирание, иногда — до самого края десны.

Несовершенный дентиногенез в основном встречается у пациентов с качественными дефектами коллагена и умеренно-тяжелым течением НО. У «хрупких» пациентов с количественными дефектами и лёгким течением болезни он встречается намного реже.

Несовершенный дентиногенез можно диагностировать с появлением первого молочного зуба. Его следует заподозрить, если зуб выглядит серым, голубоватым или коричневым. Детей необходимо показать детскому стоматологу при прорезывании первых зубов (это может произойти в возрасте от 6 месяцев до 1 года). Рентгеновские снимки могут быть полезны, но их может быть трудно получить, пока ребёнок не станет старше. Иногда на снимках видны изменения, которые не очевидны при простом осмотре. Коронки зубов кажутся выпуклыми, а корни могут быть короче и тоньше нормы.

Молочные зубы обычно поражаются в большей степени, чем постоянные.

Правила ухода за зубами

Молочные зубы требуют ухода. Они важны для жевания и речи, они удерживают место для роста постоянных зубов и челюстей. Важно, чтобы молочные зубы по возможности сохранялись и были функциональными вплоть до момента их смены на постоянные.

Стоматолог должен впервые осмотреть ребёнка с НО не позднее, чем через 6 месяцев после прорезывания первого молочного зуба.

- При обычном уходе при удалении зубов риск перелома челюсти минимален. «Хрупким» людям во время ухода за зубами не требуется никаких особых мер предосторожности, кроме тех, которые специалист принял бы в любом случае (например, поддержки нижней челюсти во время процедуры удаления).
- Хороший уход включает в себя чистку зубов пастой и нитью, обучение детей тому, как делать это самостоятельно, и регулярную проверку состояния зубов по мере взросления ребёнка. Также стоматолог может

порекомендовать использовать ирригатор и подскажет, в каком режиме это нужно делать.

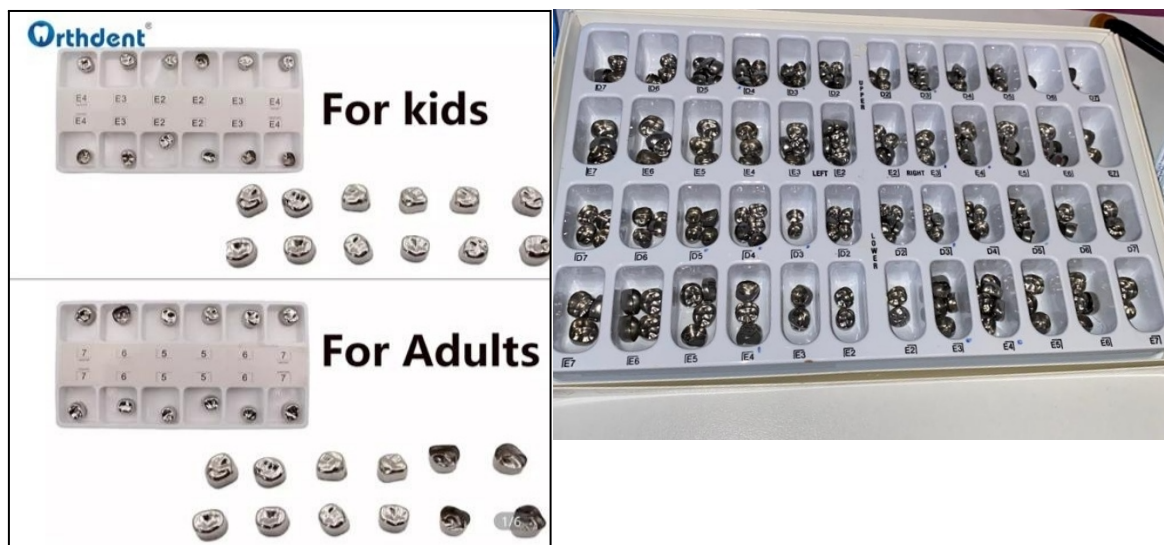
- Мягкие зубные щётки хороши для всех и минимально травмируют десны (которые тоже нуждаются в чистке). При чистке зубов можно использовать обычную и электрическую зубные щётки. Детям следует использовать небольшую каплю зубной пасты или специальную детскую зубную пасту, и выплевывать её после чистки.
- Хорошо периодически проводить фторирование зубов — особенно в возрасте до 14 лет.
- Герметизация фиссур будет хорошей профилактикой кариеса. Это современная профилактическая процедура, которая заключается в запечатывании бороздок на зубах специальными составами. Это нужно для того, чтобы создать защитный барьер, помогающий избежать воздействия бактерий.
- Начиная с трёх лет прикус ребёнка уже можно проверять у ортодонта на наличие признаков патологии.
- Дети старшего возраста и особенно подростки с несовершенным дентиногенезом часто стесняются своих зубов. Скрыть проблему помогут различные виды виниров (специальных накладок на зубы).
- **Отбеливание не рекомендуется**, так как изменение цвета происходит не в эмали.

Если зубы чрезмерно изнашиваются и это создаёт проблемы для речи, жевания и т. д., возможно, потребуется установить коронки, по крайней мере на некоторые зубы. Коронки служат для удержания зубов на месте и способствуют правильному развитию челюсти. Более специализированное лечение может быть подходящим для постоянных зубов.

Восстановление зубов

Зубы с несовершенным дентиногенезом можно восстановить **специальными детскими коронками**. В настоящее время существует большой выбор коронок для детей и подростков, восстанавливающих анатомическую форму зуба:

- стандартные металлические коронки (ЗМ);
- циркониевые коронки для молочных зубов (Ez-crown);
- коронки из нержавеющей стали с облицовкой (Nusmile crown).



Коронки будут защищать зуб от кариеса, скалывания и повышенной стираемости, а также будут препятствовать дальнейшему его разрушению и защищать от агрессивной среды до периода смены зубов.

Когда по какой-либо причине установка искусственных коронок невозможна, можно использовать стоматологический материал «в цвет зуба» — например, композиты или стеклоиономеры в сочетании с композитами (об этом подробнее расскажет стоматолог). Метод пескоструйной обработки также может быть полезен, поскольку он довольно щадящий: удаляется только кариозный дентин и лучше сохраняются ткани зуба.

Для восстановления зубов при несовершенном дентиногенезе нельзя использовать реставрации из амальгамы, так как они создают дополнительную нагрузку на зубы.



Восстановление зубов с помощью коронок способствует формированию правильного прикуса, правильному произношению звуков, а следовательно — и развитию речи.

Также коронки позволяют избежать раннего удаления зубов и проблем с жеванием в будущем. Они не мешают проведению ортодонтического лечения.

Постоянные зубы с ранним и объёмным поражением можно закрывать стандартными металлическими коронками, которые будут

покрывать зуб до 18 лет, а затем врач-ортопед для взрослых сможет сделать более эстетичную конструкцию. Под стандартной коронкой сохраняется большой объем тканей зуба. С такими коронками ортодонтическое лечение можно проводить без их снятия.

При несовершенном остеогенезе особенно важно надлежащим образом ухаживать за зубами, регулярно чистить их и своевременно показываться стоматологу.