

Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального
образования
«Новосибирский государственный медицинский
университет»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации
(ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава РФ)
Кафедра медицинской генетики

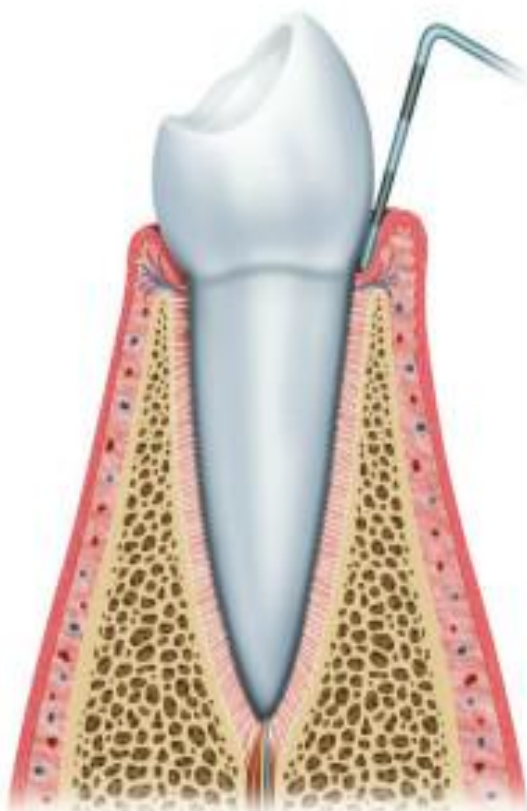
Презентация на тему :
Генетические аспекты пародонта
Выполнил Бободжонов Хусан
4 курс 5 группа стом
Проверила :

Пародонтит

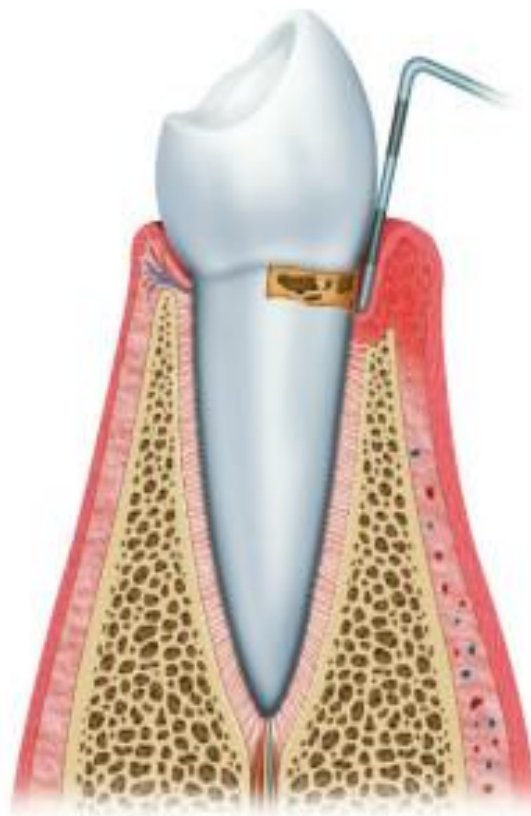


план

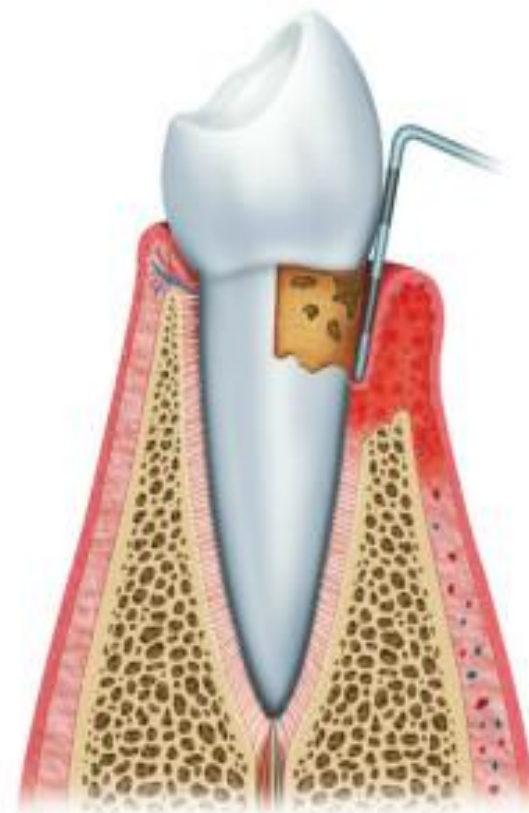
- Классификация пародонтита
- Клинические проявления
- Этиология
- Генетические аспекты пародонта
- Список литературы



Здоровый зуб



Гингивит



Пародонтит

Пародонтит

- Пародонтит (от др.-греч. παρα- — около, ὀδούς — зуб, -ит — воспалительного характера), иначе воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующим разрушением нормальной структуры альвеолярного отростка челюсти. Пародонтит распространён достаточно широко, как и другие заболевания пародонта.

Классификация пародонтита

- *Острый пародонтит* (K05.2):
- K05.20 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения без свища;
- K05.21 – периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения со свищом.
- *Хронический пародонтит* (K05.3):
- K05.30 – локализованный;
- K05.31 – генерализованный;
- K05.32 – хронический перикоронит;
- K05.33 – утолщенный фолликул (гипертрофия сосочка).

- **Классификация по степени тяжести:**
- **легкая** – пародонтальные карманы не более 4 мм, резорбция костной ткани межкорневой перегородки до $1/3$ длины корней, патологической подвижности нет;
- **средняя** – карманы от 4 до 6 мм, резорбция костной ткани перегородок на $1/3$ - $1/2$ длины корней, патологическая подвижность I-II ст.
- **тяжелая** – глубина карманов более 6 мм, резорбция костной ткани перегородок более $1/2$ длины корней, патологическая подвижность II-III ст.
- **По распространенности:**
- локализованный (очаговый), генерализованный.

Клинические проявления

- Заболевание проявляется прогрессирующей деструкцией альвеолярных отростков (а именно, зубных ячеек этих отростков). Симптоматика начальных стадий скудна — кровоточивость дёсен, шаткость зубов, иногда — вязкая слюна, налёт на зубах. При активном течении вследствие быстрой деструкции альвеолярных отростков зубы постепенно выпадают.

Генетические аспекты пародонта

- Иммуногенетические аспекты воспаления пародонта изучены достаточно подробно. Исследования некоторых авторов выявили врожденное ослабление специфических факторов местного иммунитета полости рта. Разрушение компонентов соединительной ткани является первичным фактором в индуцировании усиленной реакции аутоантител

- У больных отмечается нарушение иммунологической регуляции, гиперреактивность В-системы иммунитета, активация Т-хелперов и дефицит Т-супрессоров, повышение IgA, IgA M и IgA G в плазме крови. Изменения пародонта воспалительного характера можно отнести к аутоиммунным заболеваниям, обусловленным повреждающим действием циркулирующих иммунных комплексов и клеточной гиперреактивностью к антигенам десны. Существенную роль играет система цитокинов, многие из которых картированы молекулярно-генетическими методами и доступны для клинической диагностики.

Невоспалительные заболевания десен наследственного генеза

- Группа невоспалительных заболеваний пародонта представлена многочисленными, однако редко встречающимися синдромами, большинство из которых, к счастью, достаточно редки. Тем не менее с учетом большого числа уже описанных форм встретиться с подобной нозологией может врач-стоматолог самого разного профиля. Этиология, а часто и патогенез большинства из них также изучены слабо. Так, подробно описан десмодонтоз или синдром Готтлиба. Тип наследования окончательно не выяснен; предполагается как аутосомно-доминантная, так и X-сцепленная передача признака.

Невоспалительные заболевания десен наследственного генеза

- Доказано, что у больных пародонтозом, осложненным воспалением, или генерализованным пародонтитом существенно отличается распределение HLA-антигенов, а также их внутри- и межлокусных сочетаний от аналогичных показателей у здоровых лиц. Это свидетельствует о причастности системы HLA к формированию генетической предрасположенности к данным заболеваниям

Фиброматоз

- Фиброматоз десен - заболевание доброкачественное, характеризующееся медленным прогрессирующим течением и невоспалительным фиброзным увеличением десен верхней и нижней челюсти. Лечение фиброзного поражения хирургическое, возможны рецидивы. При локализации процесса у временных зубов их удаляют.

Тип наследования

- Тип наследования при семейных случаях: предположительно аутосомно-доминантный, возможны и рецессивные формы с различной пенетрантностью

Заболевания пародонта

- Развитие нарушений фосфорно-кальциевого обмена при атипичных формах пародонтита в разных возрастных группах нуждается в дальнейшем изучении, причем для понимания возможных направлений исследований интересны новые данные, полученные молекулярными генетиками.

- Так, аргентинские исследователи в 2006 г. обследовали группу из 23 девушек с синдромом Тернера (отсутствие одной X-хромосомы). Было обнаружено изменение плазменного уровня кальция и фосфора, диагноз остеопороза, ассоциированный с аутоиммунным тиреодитом, что подтверждено параклиническими методами. Проявления АФП выявлены в темпоральной группе зубного ряда и сопровождалась рядом аномалий (высокая бифуркация, редукция корней).

- Генерализованная АФП описана также при хромосомной аномалии, связанной с тетраплоидным/диплоидным мозаицизмом (92, ХХУУ/46,ХУ), у 13-летнего пациента - генерализованная максиллярная и мандибулярная альвеолярная деструкция сопровождалась рядом дополнительных признаков (микрогнатия, аномалии глаз).

Сисок литературы

- Бемяков Ю.А. Стоматологические проявления наследственных болезней и синдромов.- М.: Медицина,1993
- Лильин Е.Т., Богомазов Е.А., Гоман- Кадошников П.Б. Генетика для врачей- М., Медицина, 1990
- Колесов А.А., Каспарова Н.Н., Жилина В.В. Стоматология детского возраста- М.: Медицина,1991
- Козлова С.И., Семанова Е., Демикова Н.С., Блинникова О.Е. Наследственные синдромы и медико- генетическое консультирование.Справочник.-Л.:Медицина,1989
- Лазюк Г.И., Лурье И.В., Черствой Е.Д. Наследственные синдромы множественных пороков развития.-М.:Медицина,1983
- Наследственные болезни: Справочник/ Под ред. Л.О. Бадаляна.- Ташкент:Медицина,1980