

УДК: 616.31

## СИНДРОМ СТЕНТОНА-КАПДЕПОНА

Борисенко Натали Сергеевна, Бонина Екатерина Андреевна, Габдулвалиева Надежда Андреевна

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Введение.** Работа посвящена литературному обзору о синдроме Стентона-Капдепона. Синдром является II типом несовершенного дентиногенеза. **Цель исследования** – систематизировать информацию о синдроме Стентона-Капдепона на основе доступных источников. **Материал и методы.** Проведен поиск литературы и научных публикаций, посвященных синдрому Стентона-Капдепона в базах данных eLibrary, Cyberleninka, PubMed, Mendeley, GoogleScholar. **Результаты.** По результатам исследования выявлены основные причины, патогенез, клинические проявления, исходы развития данного заболевания. **Выводы.** Литературный обзор наследственных болезней представляет интерес для стоматологической науки. Требуются дальнейшие исследования.

**Ключевые слова:** синдром стентона-капдепона, несовершенный дентиногенез, наследственные опалесцирующие зубы.

## STANTON-CAPDEPONE SYNDROME

Borisenko Natali Sergeevna, Bonina Ekaterina Andreevna, Gabdulvalieva Nadezhda Andreevna  
Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases

Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

### Abstract

**Introduction.** The work is devoted to a literary review of the Stanton-Capdepon syndrome. The syndrome is type II of imperfect dentinogenesis. **The aim of this study** to systematize information about Stanton-Capdepone syndrome based on available sources. **Material and methods.** The literature and scientific publications devoted to Stanton-Capdepon syndrome are searched in the databases eLibrary, Cyberleninka, PubMed, Mendeley, GoogleScholar. **Results.** According to the results of the study, the main causes, pathogenesis, clinical manifestations, and outcomes of the development of this disease were identified. **Conclusion.** A literary review of hereditary diseases is of interest to dental science. Further research is required.

**Keywords:** stanton-capdepone syndrome, dentinogenesis imperfecta, hereditary opalescent teeth.

### ВВЕДЕНИЕ

Синдром Стентона-Капдепона (несовершенный дентиногенез II типа или наследственные опалесцирующие зубы) — это аутосомно-доминантное заболевание, характеризующееся выраженной гипоминерализацией и изменением структуры дентина. Синдром влияет как на молочные, так и на постоянные зубы. Наследственные заболевания занимают важное место в современной медицине [1, 2]. Этот раздел наименее изучен в стоматологии. Несовершенный дентиногенез относится к числу серьезных наследственных заболеваний твердых тканей зубов [3].

**Цель исследования** – систематизация информации и обзор литературы о синдроме Стентона-Капдепона на основе доступных источников.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен поиск доступных научных публикаций в базах данных eLibrary, Cyberleninka, PubMed, Mendeley, GoogleScholar.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

В литературном обзоре проанализированы 21 научная публикация о синдроме Стентона-Капдепона. Несовершенный дентиногенез II типа встречается у обоих полов равномерно. Согласно источникам, частота встречаемости равна 1:8000. С синдромом сталкиваются в основном в детском возрасте. Заболевание может вызвать у них психоэмоциональные расстройства из-за эстетических нарушений зубов. Прогноз заболевания зависит от того, в каком возрасте был поставлен диагноз, и когда было начато лечение.

## ОБСУЖДЕНИЕ

В 1882 году Barret первым распознал данное заболевание [4]. В 1887 году Guilford описал заболевание как несовершенный одонтогенез. В 1892 году Stainton описал своеобразную патологию зубов, характеризующуюся изменением цвета коронки в сочетании с рано начинающимся и быстро прогрессирующим стиранием зубов. В 1905 году Cardepont опубликовал более подробное сообщение об этом заболевании. В 1939 году Roberts и Schour выделили такие понятия как «несовершенный дентиногенез» и «наследственный опалесцирующий дентин» [5]. Согласно работе Witkop аномалии дентина встречаются чаще, чем аномалии эмали [3].

В последующие годы об аналогичных изменениях зубов сообщали многие авторы, дававшие этой патологии различные названия: бескоронковые зубы, зубы, лишённые эмали, коричневые или прозрачные зубы.

Наиболее известной классификацией несовершенного дентиногенеза является классификация Shields (1973). Автор выделяет три типа несовершенного дентиногенеза (типы I, II и III) и два типа дисплазии дентина (типы I и II). Однако эта классификация утрачивает свою ценность, так как в ней не хватает достаточной информации об этиологии заболеваний. [6]. В настоящее время термин «синдром Стентона-Капдепона» встречается редко в литературе и научных публикациях; чаще всего данный синдром встречается под названиями «несовершенный дентиногенез» и «наследственные опалесцирующие зубы».

Согласно работе Alpin и Crosby несовершенный дентиногенез II типа связан с нарушением гена 4q12-21 [7]. В публикации Wiczorek также упоминается о мутации в гене сиалофосфопроtein дентина (DSPP). Мутация может быть изолированной или частью синдрома [8]. Это нарушение приводит к возникновению главного клинического признака синдрома Стентона-Капдепона — опалесцирующее желто-коричневое обесцвечивание дентина.

Зубы представляют собой выпуклую коронку в виде луковицы, образующейся в результате сужения шейки зуба, с тонкими короткими корнями и узкими корневыми каналами [9, 10]. Эмаль подвержена к износу и сколам из-за нарушения соединения эмали и дентина. Прочность дентина становится такой же, как у цемента, из-за пониженной минерализации и повышенного содержания воды в дентинных канальцах [11]. Жалобы на боль обычно не от гиперестезии, а от травмы десны, из-за стертости коронок зубов или травмы языка и губ острыми краями зубов [12].

При этом заболевании нарушается расположение кристаллов в эмали в период ее построения. Происходит истончение и деструкция эмали. При визуальном осмотре пациента эмаль водянисто-сероватая, дентин просвечивает, прозрачен, имеет коричневый оттенок, опалесцирует. Зубы напоминают янтарь. Десневые сосочки воспалены – хронический катаральный гингивит. Рентгенологически прослеживается прогрессирующая кальцификация полости зуба и корневых каналов. Корни зубов укорочены, у верхушек корней возможны очаги просветления [10].

Кроме того, кровеносные сосуды зубов легко подвержены травмам. В результате разрыва сосудов возникают небольшие местные кровотечения. Так, со временем зубы больного окрашиваются продуктами распада крови в янтарный или серо-коричневый цвет [13].

В 1998 году Mac Dougall и соавторы определили, что несовершенный дентиногенез II типа отличается от I типа отсутствием обнаженной пульпы, так как полость зуба и корневые каналы облитерированы [14]. При сравнении с другими типами несовершенного дентиногенеза нужно учитывать, что при II типе у пациентов отсутствуют заболевания костной системы и имеются только зубочелюстные аномалии.

В исследовании Wiczorek были выявлены микроскопические признаки несовершенного дентиногенеза II типа. На поверхности зубов было несколько остатков эмали. Структура дентина была более широкой, чем обычно, но с меньшим количеством дентинных канальцев, идущих в направлении к поверхности дентина. В некоторых местах были видны

участки измененных структур с пустотами или канальцами неправильной формы, от которых отходили пучки канальцев меньшего размера. При падающем свете было видно множество участков дентинных канальцев неправильной формы, идущих в разных направлениях, от которых отходили другие канальцы в виде полос разной ширины, расположенные беспорядочно; многие из них образовывали петли [15].

В публикации Gama и соавторов был исследован постоянный зуб пациента. Проанализирована структура эмали с помощью SEM-изображений. Выявлено отсутствие параллелизма в призматических кристаллах эмали и различия в размере кристаллов [16].

Лечение несовершенного дентиногенеза сложное и зависит от тяжести заболевания [17]. Важно применять мультидисциплинарный подход среди врачей-стоматологов разных направлений [18]. Недостаточные знания и осведомленность врачей о лечении несовершенного дентиногенеза могут серьезно повлиять на прогноз результата лечения [19]. Ранняя диагностика и соответствующее лечение — главные факторы предотвращения функциональных и психологических нарушений у пациентов, страдающих данным заболеванием [20].

С целью профилактики более тяжелых нарушений — полного стирания коронок до уровня десны, хронического катарального гингивита, и усугубления эстетических нарушений — рекомендовано восстановление жевательной функции и нормального соотношения нижнего и верхнего отделов лица. Возможно изготовление защитных капп, коронок [21].

Литературный обзор наследственных заболеваний представляет собой интерес для стоматологической науки. Требуется дальнейшие исследования.

## **ВЫВОДЫ**

1. Несмотря на существенный прогресс в области медицины, в частности, в стоматологии, в мире сохраняется проблема врожденной патологии развития организма человека.

2. Ранняя повышенная стираемость зубов, обусловленное наследственными нарушениями, характеризуется быстрым течением и значительной потерей тканей зубов, что непосредственно влияет на качество жизни пациентов и вызывает потребность в стоматологическом лечении.

3. Приведенные клинические ситуации подтверждают целесообразность и необходимость тщательного сбора анамнеза, выявления жалоб, детального клинкорентгенологического обследования и проведения тонкой дифференциальной диагностики для постановки правильного уточненного диагноза с последующим рациональным лечением.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Amelogenesis Imperfecta: Genes, Proteins, and Pathways / C.E.L. Smith, J.A. Poulter, A. Antanaviciute [et al.] // *Frontiers in physiology*. – 2017. – №8. – P. 435.
2. Amelogenesis imperfecta: therapeutic strategy from primary to permanent dentition across case reports / S. Toupenay, B.P. Fournier, M.-C. Manière [et al.] // *BMC Oral Health*. – 2018. – Vol.18, №1. – P. 108.
3. Hereditary Dental Diseases – Clinical Diagnosis and Strategies for Treatment and Rehabilitation / S.S Sologova, A.E.k. Rzaeva, O.I. Tereshkina [et al.] // *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. – 2020. – №8. – P. 293-303.
4. Capdepon't's Teeth - a Hereditary Dentin Defect. Case Report & Review / A. Pai, S.R. Prasad, Ramakrishna, R. Rao // *International journal of odontostomatology*. – 2012. – Vol. 6, № 2. – P. 229-234.
5. Hernández, D.A. Dentinogenesis imperfecta: Reporte de un caso / D.A. Hernández, A. Yamamoto, P. Trejo // *Revista odontológica mexicana*. – 2006. – Vol. 10, № 4. – P. 173-180.
6. Hereditary dentine disorders: dentinogenesis imperfecta and dentine dysplasia / M.J. Barron, S.T. McDonnell, I. Mackie, M.J. Dixon // *Orphanet journal of rare diseases*. – 2008. – Vol. 3, № 31. – P. 1-10.
7. Wiczorek, A. Analysis of the mineral composition of permanent teeth in dentinogenesis imperfecta type II / A. Wiczorek, J. Loster // *Polish Dental Society*. – 2012. – Vol. 65, № 3. – P. 404-410.
8. Wiczorek, A. Dentinogenesis imperfecta type II – morphological view of teeth in transmitted and incident light / A. Wiczorek, J. Loster // *Journal of Stomatology*. – 2013. – T. 66, № 5. – P. 678-684.
9. Dentinogenesis imperfecta type II: a case report of a 34-year follow-up / A.C. Freitas, R.M. Fernandes, D.L. Longo [et al.] // *Clinical and Laboratory Research in Dentistry*. – 2020. – № 1. – P. 1-6.
10. Наследственные нарушения развития дентина. Дисплазия дентина I типа (клинический случай) / Л.А. Мамедова, О.И. Ефимович, Т.Н. Сиукаева, И.В. Подойников // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2019. – Т. 19, № 3. – С. 59-65.
11. Dentinogenesis imperfecta type II: approach for dental treatment / R.M. Scarel-Caminaga, L.B. Cavalcante, L.S. Finoti [et al.] // *Revista de odontologia da UNESP*. – 2012. – Vol. 41, № 6. – P. 433-437.
12. Наумович, С.А. Оптимизация лечения пациентов с несовершенным дентиногенезом / С.А. Наумович, А.П. Дмитроченко, П.П. Мулик // *Современная стоматология*. – 2017. – № 3. – С. 12-14.

13. Несовершенный дентиногенез, как разновидность несовершенного остеогенеза: обзор литературы / П.С. Назарян, Ю.Н. Микулинская-Рудич, И.С. Серегина [et al.] // Наука и здравоохранение. – 2014. – № 6. – С. 16-19.
14. X-ray microanalysis of dentine in primary teeth diagnosed Dentinogenesis Imperfecta type II / N. Sabel, J.G. Norén, A. Robertson, D.H. Cornell // European Archives of Paediatric Dentistry. – 2020. – Vol. 21, № 4. – P. 527-535.
15. Wiczorek, A. Dentinogenesis imperfecta type II – morphological view of teeth in transmitted and incident light / A. Wiczorek, J. Loster // Journal of Stomatology. – 2013. – Vol. 66, № 5. – P. 678-684.
16. Dentinogenesis imperfecta type II: A case report with 17 years of follow-up / F.J.R. Gama, I.S. Corrêa, C.S. Valerio [et al.] // Imaging Science in Dentistry. – 2017. – № 47. – P. 129-133.
17. Dentinogenesis Imperfecta Type II in Children: A Scoping Review / A. Garrocho-Rangel, I. Dávila-Zapata, R. Martínez-Rider [et al.] // The Journal of clinical pediatric dentistry. – 2019. – Vol. 43, № 3. – P. 147-154.
18. A multidisciplinary approach to the functional and esthetic rehabilitation of dentinogenesis imperfecta type II: a clinical report. / F Fan, N Li, S. Huang, J. Ma // Journal of Prosthetic Dentistry. – 2019. – Vol. 122, № 2. – P. 95-103.
19. Kuriakose, E.M. Prosthodontic Management of Dentinogenesis Imperfecta - A Case Report / E.M. Kuriakose, A. Aradya, K.P. Chandra // Indian Journal of Science and Technology. – 2024. – Vol. 17, № 3. – P. 228-235.
20. Dentinogenesis Imperfecta (Hereditary Opalescent Dentin) in Primary Dentition: A Case Report / R.M. Shetty, A. Goyal, M. Kandelwal [et al.] // International Journal of Dental and Medical Research Specialty. – 2015. – Vol. 1, № 5. – P. 87-88.
21. Кисельникова, Л.П. О дифференциальной диагностике различных форм пороков развития твердых тканей зубов / Л.П. Кисельникова, Т.А. Рзаева, О.С. Ковылина // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т. 9, № 2 (33). – С. 18-21.

### Сведения об авторах

Н.С. Борисенко\* – студент стоматологического факультета  
 Е.А. Бонина — студент стоматологического факультета  
 Н.А. Габдулвалиева — ассистент кафедры

### Information about the authors

N.S. Borisenko\* – Student of Dental Faculty  
 E.A. Bonina — Student of Dental Faculty  
 N.A. Gabdulvalieva – Department assistant

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
 nbscorp31@gmail.com

УДК: 616.31

## ТРАНЗИТОРНАЯ БАКТЕРИЕМИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Борисенко Натали Сергеевна, Иощенко Евгений Сергеевич  
 Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии  
 ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России  
 Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Введение.** В статье рассматривается специфика транзиторной бактериемии, причины её возникновения, осложнения и методы профилактики в практике врача-стоматолога. **Цель исследования** – провести литературный обзор о транзиторной бактериемии, осложнениях и методах профилактики. **Материал и методы.** Проведен поиск доступной литературы и научных публикаций, посвященных транзиторной бактериемии на базе данных PubMed, Elsevier, Mendeleev, eLibrary и Cyberleninka. **Результаты.** В работе проанализированы 20 научных публикаций о транзиторной бактериемии. По данным научных публикаций были выявлены различные факторы, помогающие найти взаимосвязь транзиторной бактериемии в стоматологии. **Выводы.** Врач-стоматолог обязан тщательно собирать анамнез пациента перед стоматологическим лечением. Транзиторная бактериемия может возникнуть у здоровых пациентов любого возраста. Существуют различные методы профилактики: антибиотикопрофилактика, диодный лазер, полоскание 0,2% раствором хлоргексидина, использование хирургических нитей, содержащих тетрациклин, или гелей, содержащих доксициклин.

**Ключевые слова:** бактериемия, транзиторная бактериемия, осложнения, профилактика, стоматология.

## TRANSIENT BACTEREMIA IN DENTISTRY

Borisenko Natali Sergeevna, Ioshenko Evgeniy Sergeevich  
 Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics  
 Ural State Medical University  
 Yekaterinburg, Russia

### Abstract

**Introduction.** The article explores the specifics of the transient bacteremia, the causes of its appearance, complications and methods of prevention in the practice of a dentist. **The aim of this study** to analyze scientific publications on transient bacteremia, complications and methods of prevention. **Material and methods.** A search for available literature and scientific publications on transient bacteremia was conducted on the database of PubMed, Elsevier, Mendeleev, eLibrary