

Медицински факултет Нови Сад
 ООУР Институт за стоматологију

DYSOSTOSIS CLEIDOCRANIALIS: ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Протић М., Којић А., Ђорђевић Ж., Рудњанин А., Татић Е.

У раду је приказано једно ретко обољење. Дата је клиничка слика и терапија коју су применули у дечјем узрасту код овог случаја.

У савременом узрасту детета, од неонаталног периода до адолесценције, јављају се различита обољења која се могу да манифестују и у усној дупљи. Њихова улога у морбидитету и морталитету детета постаје све значајнија. Боље могућности у дијагностиковању и лечењу обољења у деце су данас сваким даном све веће, али је такав рад могућ само ако се има мултидисциплинарни приступ, којим је могуће благовремено открити и најефикасније лечити оболело дете, олакшати му да поднесе своју болест а његовој околини да истраје у борби са болешћу.

Циљ рада нам је да укажемо које су могућности педонтолога у лечењу неких обољења у деце.

Први случај обољења *Dysostosis cleidocranialis* описали су још 1897 године *Pierre Marie* и *Santon*, опазивши још тада главне карактеристике обољења: аплазију клавикула, касну осификацију фонтанела и сутутра свода лобање и наследност. До сада је објављено 800 случајева. Разлике у симптомима су навеле да се уради класификација овог обољења и то на: комплетну, некомплетну и атипичну форму.

Клиничка слика је следећа: лобања је скоро увек волуминозна, чеоне избочине истакнуте, средњи масив лица је смањен, нос спљоштен, мандибула без промена, док је палатинални свод висок. Уочава се прзистенција млечних зуба, на којима нема видљивих промена што доводи до касног развоја сталних зуба. Заправо највеће промене су на сталним зубима и огледају се у прекобројним зубима и импактираним зубима. Описани су случајеви где су били импактирани сви стални зуби-читава дентиција, док су *Monteile* и *Viatel* описали случај дечака који је имао 51 зуб, 23 у зубном низу и 20 импактираних. Положај импактираних зуба је различит. Зуби су по облику најчешће нормални. Прекобројни зуби се примећују највише у регији секутића и очњака. Остали део скелета показује разне аномалије што доводи до полиморфног карактера овог обољења и то: рамени појас показује комплетни недостатак клавикула (што је главни симптом обољења), или парцијални симетричну агенезу клавикуле. Затим су ту промене на шакама у смислу: прсти су танки, нокти испупчени, промене на метакарпалним костима и фалангама. Карлица је мала, а илијачне кости хипопластичне, може да постоји осификација карличне симфизе. Затим су ту промене на фалангама

прстију стопала, на кичменим пршљеновима. Коефицијент интелигенције је у границама нормале.

Дијагноза је лака код комплетне клиничке слике, а врло је тешка код некомплетне где недостају главни симптоми (на лобањи и клавикулама).

Обољење је хередиитарног карактера. Спорадичних случајева има доста и могу да се објасне мутацијом гена и присутношћу некомплетне манифестације болести код родитеља хетерозигота. Патогени процес почиње већ у другом месецу интраутериног живота, у време кад се формира клавикула и лобања и доводи до хиподистрофије периоста. (1, 2)

Што се прогнозе тиче, малформације се не могу да зауставе, али могу да се врате.

Терапија је комплексна и поставља се питање кад интервенисати, нарочито у домену максилорацијалне регије.

Наш случај

Девојчица М. А. стара 15 година долази са мајком да јој се поправе зуби јер су ситни, мали и нису испадали као другој деци. Мајка даје податак да је дете рођено на време са 2.900 гр., проходила је у 15 месецу, а први зуб јој је никао у 11 месецу. Са 12 месеци је лежала у дечјој болници због рахитиса и да је до друге године због тога узимала витамине. Има млађу сестру која је зубе добила на време (од 6 месеци). Мајка се не сећа да ли је неко у породици тако касно добио зубе.

Објективни налаз: висина је 143 см., те је мањак за плус 3 године, тежина у границама нормале, дисталне фаланге на рукама-прсти су скраћене (палац, кажипрст и мали прст), грудни кош је сужен, носи наочаре. Рентгенолошки налаз показује хипоплазију клавикула обострано, слабије развијене карличне кости, фронтални синуси нису развијени. На ОПТ снимку се виде зачеци свих сталних зуба, а у доњој вилицы са леве стране постоје 3 прекобројна зачетка премолара и са десне стране 2 прекобројна премолара. Млечни зуби су на броју и чврсто стоје у вилицама, са тек назначеном ресорпцијом коренова. Први стални молари су никли.

Лечењу се приступило одмах: саниран је каријес на млечним и сталним моларима. Затим је урађена екстракција млечних секутића у обе вилице. Узет отисак за сва четири млечна очњака, урађене су крунице, цементиране, направљен чувар простора за горњу и доњу вилицу где су ретенције биле телескоп крунице на млечним очњацима. Девојчица се брзо привикла у говор, и исхрани и естетици. Редовно долази на контролне прегледе, да би након два месеца од ношења апарата урадили корекцију-ослобађање акрилата у плочи за ницање зуба 14. Девојчица је и даље под контролом.

У закључку би хтели да кажемо да је код овог ретког обољења потребно стално праћење пацијента, а да зуби могу спонтано да изникну, само је потребно применити притисак (као што наводе Monteil i Vialete).

DYSOSTOSIS CLEIDOCRANIALIS: LA REPRESENTATION DE CAS

Résumé

Dysostosis cleidocranialis est une maladie très rarment. Cet ouvre éclaire cette maladie de toute parts et donne la direction pour le traitement stomatologique. Il faut çonvojer les maldes et avoir dans leurs découvremets et leurs traitements les introductions multidiesiplinars.

Литература

1. Barret P. O.: Cleidocranialis dysostosis: report of a case, J. Oral Surg 28, 8, 679-681, 1970.
2. Косовчевић М., Марковић М. Dysostosis cleidocranialis, SGS, 2, 114-119, 1964.