

Raščlamba patoloških promjena lica, čeljusti i usta u bolesnika sa sklerodermijom

Berislav Perić

Zavod za Oralnu kirurgiju
Stomatološkog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu

Analysis of Pathological Changes in Maxillofacial and Oral Regions in Patients with Scleroderma

Sažetak

Ispitivanje je usmjereno na anamnestičku, kliničku i rendgenološku obradu orofacijalne regije u bolesnika sa sklerodermijom. Skupina se sastojala od 41 bolesnika. Najčešće zamjetljive rendgenološke promjene jesu promjene na temporomandibularnom zglobu i gubitak lamine dure. Najčešća subjektivna smetnja jest natezanje kože lica i usta. Rezultati provedenog ispitivanja slični su ispitivanjima drugih autora diljem svijeta.

Ključne riječi: sklerodermija, orofacijalne promjene.

Acta Stomatol. Croat.
1995; 29: 253—258

IZVORNI ZNANSTVENI
RAD

Primljeno: 12. veljače 1996.
Received: February, 12.
1996.

Uvod

Sklerodermija ili progresivna sistemska skleroza (PSS) jest bolest karakterizirana difuznim bujanjem kolagenoga vezivnog tkiva i vaskularnim opstruktivnim promjenama koje u različitu intenzitetu zahvaćaju oraganizam (Slike 1 i 2). Bolest ima napredujući kroničan tijek s povremenim remisijama (1,2,3,4,5).

Znatno je češća kod žena. Neki autori spominju omjer obolijevanja žena i muškaraca između 4:1 i 7:1 u korist žena (6,7,8,9, 10,11,12).

Bolest je nepoznate etiologije (1,13,14).

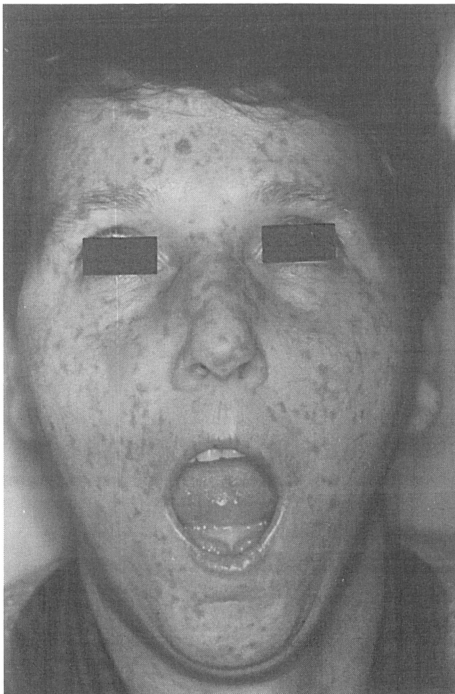
U većini slučajeva javlja se između 30. i 50. godine života. Poznati su slučajevi i pojave i u mlađoj životnoj dobi (12,13,15). U literaturi se

spominju različite kliničke i rendgenološke promjene koje su registrirane i u orofacijalnoj regiji u bolesnika sa sklerodermijom (16-29).

Cilj istraživanja bio je anamnestički utvrditi najčešće subjektivne smetnje te objektivno procijeniti kliničke i rendgenološke promjene u orofacijalnoj regiji u bolesnika koji boluju od progresivne sistemske skleroze .

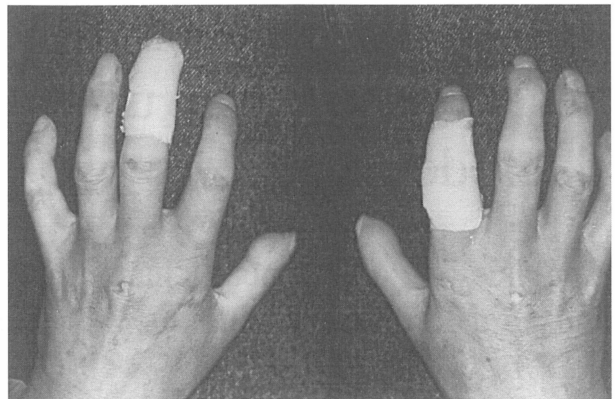
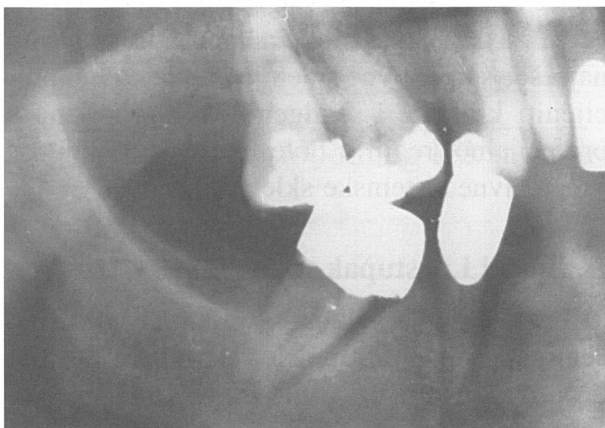
Ispitanici i postupak rada

Pregledana je dokumentacija bolesnika liječenih pod dijagnozom sklerodermija u razdoblju od godine 1989. do 1994. u Klinici za kožne i spolne bolesti KBC-a i u Klinici za kožne i spolne bolesti Bolnice "Sestre milosrednice". Tako se je došlo do podataka na temelju kojih



Slika 1. *Tipičan izgled bolesnice sa sklerodermijom.*
Figure 1. *Typical appearance of patients with scleroderma.*

su pacijenti pozvani pismenim putem na pregled i rendgenološku obradu. Ukupan broj obrađenih bolesnika bio je 41. Od toga 5 (12,19%) muškoga spola i 36 (87,81%) ženskoga spola. Bolesnici su bili u dobi od drugoga do sedmoga desetljeća života. Svi su klinički pregledani, te je učinjena rendgenska obrada (ortopantomogram).



Slika 2. *Izgled prstiju ruku bolesnika sa sklerodermijom.*
Figure 2. *Appearance of hands fingers of patient with scleroderma.*

Rezultati

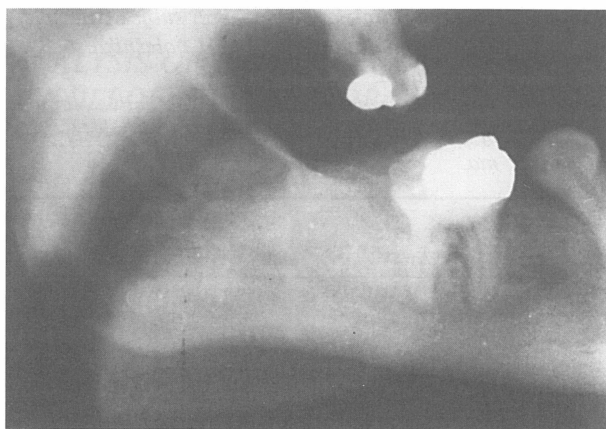
Trajanje bolesti bilo je od jedne godine do trideset godina, a prosječno je trajanje bolesti 7,3 godine.

Najčešći zamjetljivi rendgenski znakovi bolesti (Slike 3,4,5,6) u orofacijalnoj regiji jesu:

- promjene desnog TM zgloba u 48,78% bolesnika
- gubitak lamine dure u 46,34% bolesnika
- proširena parodontna pukotina zuba u 39,02%
- resorpcija angulusa mandibule u 17,07% bolesnika



Slika 3A i 3B. *Proširena parodontna pukotina bolesnika sa sklerodermijom, potencirana i lokalnim opterećenjem.*
Figure 3A i 3B. *Enlarged periodontal membrane caused by scleroderma and local factors.*



Slika 4A i 4B. *Razvoj resorpcije angulusa i periradikularnog koštanog defekta u razdoblju od 8 godina.*
 Figure 4A i 4B. *Development of angular resorption and periradicular bone defect in period of 8 years.*

- promjene na lijevom TM zglobu bile su izražene u 39,02% bolesnika.

Najčešće kliničke promjene ili subjektivne smetnje u orofacijalnoj regiji jesu:

- natezanje kože lica i usta u 41,46% bolesnika

- pečenje usne šupljine u 29,26% bolesnika

- trizmus u 21,95% bolesnika

- poteškoće sa izgovorom pojedinih glasova riječi u 26,82% bolesnika.

Rezultati su prikazani u tablicama 1 i 2.

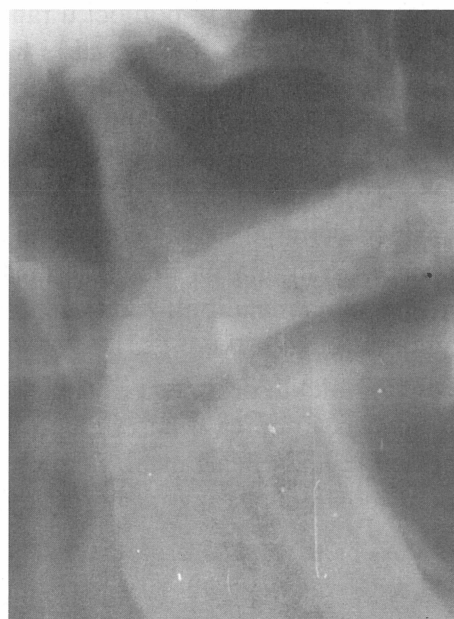


Slika 5. *Resorpcija angulusa mandibule.*
 Figure 5. *Resorption of mandibular angulus.*

Rasprava i zaključak

Ukupno je obrađen 41 pacijent koji boluje od PSS. U usporedbi sa sličnim istraživanjima u svijetu može se reći da se radi o reprezentativnom uzorku, jer samo je jedan autor od navedenih imao brojniju ispitnu skupinu (6,11,12,30).

Također je omjer ispitanika prema spolovima sličan istitivanjima drugih autora (6-10).



Slika 6. *Deformativne promjene artikularnog nastavka.*
 Figure 6. *Deformative changes of articular process.*

Tablica 1. *Rendgenski znakovi bolesti u orofacijalnoj regiji u 41 bolesnika sa sklerodermijom.*

Table 1. *Rendgenological changes of orofacial region in 41 patients with scleroderma.*

	Broj promjena	%
Promjene desnog TM zgloba	20	48.78
Gubitak lamine dure	19	46.34
Proširena parodontna pukotina	16	39.02
Promjene lijevog TM zgloba	16	39.02
Resorpcija angulusa mandibule	7	17.07

Taveras god. 1959. (28) prvi opisuje destrukciju kondila mandibule u bolesnika koji boluje od sklerodermije. Weissman i Calcatera god. 1978. (16) opisuju da promjene na temporomandibularnom zglobo u smislu pseudoankiloze mogu prouzročiti i nastanak trizmusa. Seifert i sur. (12) registrirali su promjene TM zgloba u 8 bolesnika od ukupno njih 16. Stafne i Austin (31) navode da 10% bolesnika oboljelih od sklerodermije ima proširenu parodontnu pukotinu. Rowell i Hopper (30) registrirali su proširenu parodontnu pukotinu u 30% bolesnika. Gubitak lamine dure, izražen u 46,34% bolesnika u našem ispitivanju, mogao bi pomoći u ranom otkrivanju bolesti. Seifert, Steigerwald i Cliff (12) navode da su u istraživanju od 16 ispitanih bolesnika njih 31,25% imali resorpciju angulusa mandibule. Weber i sur. (26) opisuju obostranu frakturu mandibule u bolesnika koji boluje od sklerodermije, a nastalu kao posljedica resorptivnih promjena na mandibuli. Osim takvih promjena na mandibuli zabilježene su i kalcifikacije u mekom tkivu (23),

Od kliničkih promjena ili subjektivnih smetnji najčešća pojava u našem ispitivanju bila je natezanje kože lica i usta. Takav nalaz je i logična posljedica razvoja bolesti, jer bolest u

Tablica 2. *Najčešće kliničke promjene ili subjektivne smetnje u orofacijalnoj regiji u 41 bolesnika sa sklerodermijom.*

Table 2. *The most frequent clinical of subjective changes of orofacial region in 41 patients with scleroderma.*

	Broj promjena	%
Natezanje kože lica i usta	17	41.46
Pečenje usne šupljine	12	29.26
Trizmus	9	21.95
Poteškoće s izgovorom	11	26.82

prvome redu zahvaća kožu. Među prvim kožnim simptomima javljaju se promjene na koži lica u obliku napetosti, pojave rigidnosti, te smanjene mimike (2). Wood i Lee (22) tvrde da je pečenje usne šupljine izrazito češće u oboljelih od sklerodermije nego u kontrolnoj skupini. Istraživanja Weissmana i Calcatera 1978. (16) i Lopeza (32) iste godine spominju smanjenu mogućnost otvaranja usta u 28% do 31% bolesnika. Gibilisco god. 1985. (21) tvrdi da zbog zahvaćenosti oralnih tkiva usne postaju tanke i rigidne, a jezik tvrdi i napokretniji te govor i žvakanje otežani.

Zaključno se može reći da su rezultati ispitivanja slični ispitivnijima drugih autora u svijetu. Bolesnici koji boluju od PSS postaju sve veći medicinsko-socijalni problem, te je uloga stomatologa u prevenciji, dijagnostici i terapiji bolesti nezaobilazna. Zato bi bilo poželjno osnovati interdisciplinarni način rada koji bi povezivao specijalnosti kao što su dermatologija, interna, radiologija, oralna kirurgija, parodontologija, protetika, dentalna i oralna patologija, ortopedija te po potrebi i druge specijalnosti koje mogu pomoći liječiti oboljele od sklerodermije.

ANALYSIS OF PATHOLOGICAL CHANGES IN MAXILLOFACIAL AND ORAL REGIONS IN PATIENTS WITH SCLERODERMA

Summary

As a general disease, scleroderma also manifests with pathological changes in the orofacial region. History data, and results of clinical and radiologic examination of the orofacial region were studied in 41 patients with scleroderma. The most significant changes were those at the TMJ and the loss of lamina dura. The most frequent subjective discomforts were tensions of facial skin and lips. The results on the frequency of symptoms and clinical manifestations in orofacial region in our patients are consistent with literature data.

Key words; *scleroderma. orofacial changes*

Adresa za dopisivanje:
Address for correspondence:

Dr. Berislav Perić
Klinika za kirurgiju lica,
čeljusti i usta
Klinička bolnica "Dubrava"
Avenija izviđača 6
10000 ZAGREB

Literatura

- BUDIMČIĆ D. Evaulacija učinka blokatora alfa-adrenergičnih receptora pomoću termografske slike ruku bolesnika od sistemske sklerodermije. Zagreb: Medicinski fakultet, 1987. Magistarski rad.
- KANSKY A. Kožne i spolne bolesti. Zagreb: JUMENA, 1989.
- HORVAT Z. Progresivna sistemska skleroza. U: VRHOVAC B, BAKRAN I, GRANIĆ M, JAKŠIĆ B, LABAR B, VUCELIĆ B. Interna medicina 2. Zagreb: Naprijed, 1991: 1421-1423.
- EISEN AZ, UITTO JJ, BAUER EA. Scleroderma. U: Fritzpatrick TB. Dermatology in general medicine 2.ed. New York: CV Mosby Co, 1979: 1305-1313.
- FREEDMAN RR, IANNI P. Role of cold and emotional stress in Raynaud disease and scleroderma. Br Med J 1983; 287:1499-1502.
- WHITE SC, FREY NW, BLASCHKE DD, ROSS MD, CLEMENTS PJ, FURST DE, PAULUS HE. Oral radiographic changes in patients with progressive systemic sclerosis (scleroderma). J Am Dent Assoc 1977; 94: 1178-1182.
- ALEXANDRIDIS C, WHITE SC. Periodontal ligament changes in patients with progressive systemic sclerosis. Oral Surg 1984; 58:113-118.
- HOPER FE, GILES AD. Orofacial changes in systemic sclerosis - report of a case of resorption of mandibular angles and zygomatic arches. Br J Oral Surg 1982; 20:129-134.
- KRIEG T, MEURER M. Systemic scleroderma. J Am Acad Dermatol 1988; 18:457-481.
- GOAZ PW, WHITE SC. Oral radiology. St Louis, Washington: CV Mosby Co, 1987.
- BASSET LW, BLOCKA KLN, FURST DE, CLEMENTS PJ, GOLD RH. Skeletal Findings in Progressive Systemic Sclerosis (Scleroderma). Am J Radiology 1981; 1121-1126.
- SEIFERT MH, STEIGERWALD JC, CLIFF MM. Bone resorption of the mandible in progressive systemic sclerosis. Arthritis and Rheum 1975; 18:507-512.
- MEDSGER TA, MAISI AT. Epidemilology of systemic sclerosis (scleroderma). Ann Intern Med 1971; 74:714-721.
- MEDSGER TA. Epidemilology of progressive systemic sclerosis. U: BLACK C, MYERS AR (eds). Systemic sclerosis (scleroderma). New York: Gower, 1985; 53.
- TAI CC, LEE P, WOOD RE. Progressive systemic sclerosis in child: case report. Pediatric Dent 1993; 15:275-279.
- WISMAN RA, CALCATERRA TC. Head and neck manifestations of scleroderm. Ann Otol Rhinol Laryngol 1978; 87:332-339.
- FOSTER TD, FARIBURN ED. Dental involment in scleroderma. Br Dent J 1968; 124:353-356.

18. CARTIER E, BEZIAT JL. Maxillofacial manifestations of systemic scleroderma. *Rev Stomatol Chir Maxillofacial* 1990; 91: 219-222.
19. TAYLOR DV. Case of atrophy of the mandible associated with scleroderma. *Br Dent J* 1949; 87:246-250.
20. RAMON Y, SAMRA H, OBERMAN M. Mandibular condylosis and apertognathia as presenting symptoms in progressive systemic sclerosis (scleroderma). *Oral Surg* 1987; 63:269-274.
21. GIBILISCO JA(Ed). *Stafne's Oral radiographic diagnosis*. 5.ed. Philadelphia, London: WB Saunders Co, 1985: 311-313.
22. WOOD RE, LEE P. Analysis of the oral manifestations of systemic sclerosis (scleroderma). *Oral Surg* 1988; 65:172-178.
23. WEINER NS, WOLF M, BROUX NY. Changes in the mandible in scleroderma. *Oral Surg* 1981; 51:329-330.
24. GREEN D. Scleroderma and its oral manifestations. *Oral Surg* 1962; 15:1312-1329.
25. SAUNDERS B, Mc KELVY B, CRUICKSHANK G. Correction of microstomia secondary to scleroderma-tomyositis. *J Oral Surg* 1977; 35:57-59.
26. WEBER DD, BLUNT MH, CALDWELL JB. Fracture of mandibular rami complicated by scleroderma: report of case. *J Oral Surg* 1970; 28:860-863.
27. PETROVČIĆ F, MATEJČIĆ M. *Stomatološka rendgenologija*. Zagreb: Školska knjiga, 1980.
28. TAVERAS JM. The interpretation of radiographs. U: Schwartz L (ed.). *Disorders of the Temporomandibular Joint*. Philadelphia: WB Saunders Co, 1959: 154-162.
29. SOAMES JV, SOUTHAM JC. *Oral pathology*. Oxford, New York: Oxford University Press, 1993.
30. ROWELL NR, HOPPER FE. The periodontal membrane in systemic sclerosis. *Br J Dermatol* 1977; 96: 15-20.
31. STAFNE EC, AUSTIN LT. Characteristic dental finding in acrosclerosis and difuse scleroderma. *Am J Orthodont Oral Surg* 1944; 30:25-31.
32. LOPEZ J. Surgical management of microstomia in the dental office. *J Am Dent Assoc* 1978; 97:840-842.