

Viša stomatološka škola, Split
 direktor Škole doc. dr Š. Kordić

Prilog ispitivanju patološkog stanja zubi i mekih dijelova usne šupljine spastične djece*

Š. KORDIĆ

Zubni karijes, oboljenja sluznice usne šupljine i parodoncija vrlo su česte bolesti psihofizički defektne djece i uzrok su velikog gubitka zubi i poremećaja funkcije mastikatornog organa. Učestalost spomenutih oboljenja otkriva se vršenjem epidemioloških anketa kod pojedinih grupa zaostalih osoba. Tako smo i mi ovom studijom željeli ustanoviti patološko stanje zubi i mekih dijelova usne šupljine jedne grupe spastične djece, koja su preboljela cerebralnu dječju klijenut, poglavito Littleovog tipa.

Nazivom spastična cerebralna dječja klijenut obuhvaćamo niz dječjih cerebralnih bolesti, karakteriziranih poremećajima motornog sistema zbog različitih oštećenja mozga, nastalih u prenatalnoj, natalnoj ili postnatalnoj, odnosno ranijoj dječjoj dobi (Erak¹).

Poznato je da je engleski opstetričar Little² objavio 1853. godine klinički opis jednog oblika cerebralne dječje klijenuti pod imenom »Diplegia spastica infantilis«, kasnije nazvan Littleova bolest. On je prvi uočio da su dugotrajni porodi i nedonošenost ploda najčešći uzroci te bolesti, što je potvrdio i patološko-anatomskim nalazima. Nakon njegovih zapažanja javljaju i drugi autori kao Strümpell^{3,4}, Foerster⁵, Nobecourt-Babonneix (cit. po Lhermittéu⁶), koji iznose nove etiološke faktore cerebralne dječje klijenuti pa prema tome i druge kliničke i patološko-anatomske opise. Od svih kliničkih oblika, najčešći i najpoznatiji je Littleova bolest. Neki se put prepozna još u vrijeme poroda, ali obično u prvoj godini života. Manifestira se otežanim stajanjem i hodanjem, spasticitetom muskulature,

* Zahvaljujem prof. dru P. Eraku, predstojniku Dječje klinike Medicinskog fakulteta u Zagrebu, susretljivošću kojeg sam upoznao i pregledao jednu grupu spastične djece u Zavodu za talasoterapiju »Dječje selo« kraj Makarske. Također zahvaljujem upravniku Zavoda dru Z. Aniću i odjelnom liječniku dru T. Šegoti.

osobito donjih ekstremiteta, a ponekad i mentalnom zaostalošću. Karakteristična je slika da su natkoljenice nešto flektirane i zbog spazma aduktora ukrštene jedna preko druge i okrenute prema unutra. Koljena su lagano svinuta, a stopalo je uslijed plantarne fleksije u pes ekvinus ili ekvinovarus položaju. Duboki su refleksi pojačani, Babinskij je pozitivan. Tjelesni je razvoj zaostao, noge su kratke i tanke, a ruke duže i jače. Dijete kasno prohoda i kasno progovori, od 3—5 godine života. Težina bolesti varira od lakih slučajeva, kad su neznatno pogođeni donji ekstremiteti (Diplegia spastica infantilis) pa do veoma teških, kad su zahvaćeni i donji i gornji ekstremiteti (Hemiplegia spastica infantilis bilateralis). Za ove posljednje osobe život je nemoguć. No, takvi su slučajevi vrlo rijetki (Glavan⁷).

U iznošenju i rješavanju stomatoloških problema spastične djece (uslijed cerebralne dječje klijenuti) osobito su se istakli američki autori Alburn⁸, Kastein⁹, Lyons¹⁰ i Weisman¹¹. Oni su uočili da su kod te djece dentalna, oralna i ortodontska patologija bogato zastupljene. Za nas je od osobitog interesa da je Watson¹² 1955. godine saopćio kako je liječenjem 119 slučajeva spastične djece ustanovio da je kod 33 djeteta inkompatibilnost Rh faktora roditelja bila etiološki faktor cerebralne dječje klijenuti. Kod većeg broja ove djece on je na mliječnim očnjacima i prvim molarima našao hipoplastičke promjene posebnog oblika, koje su u obliku usjeka, poput prstena bile proširene oko čitavog zuba.

Statistički podaci o broju osoba u populaciji koje boluju od cerebralne dječje klijenuti nisu nam poznati. Smatra se da na tisuću zdravo rođene djece dolazi jedan takav slučaj. Od toga na spastične klijenuti otpada 0,72%, a ostatak se odnosi na ostale oblike cerebralne dječje klijenuti (Erak¹).

ZADATAK I MJESTO RADA

U blizini Makarske nalazi se Zavod za talasoterapiju »Dječje selo«, ustanova koja prima na liječenje i rehabilitaciju, uz druge bolesnike, spastičnu djecu, a pod stručnim je vodstvom predstojnika Dječje klinike Medicinskog fakulteta u Zagrebu. U dosadašnjem radu Zavoda postignuti su znatni uspjesi, od kojih su neki publicirani u domaćoj i u stranoj literaturi (Erak i Fuštar¹³, Erak¹⁴).

Godine 1967/68. nalazilo se u Zavodu za talasoterapiju 40 spastične djece s posljedicama cerebralne dječje klijenuti. Okolnost da se radilo o vrlo zanimljivoj grupi psihosomatski zaostalih osoba, ponukala nas je da kod njih izvršimo sistematske preglede zubi i mekih dijelova usne šupljine i to sa zadatkom da ustanovimo: 1. prevalenciju zubnog karijesa, 2. patološke promjene sluznica organa usne šupljine i parodonticija i 3. da analiziramo važnije faktore, koji su doveli do utvrđenog stanja.

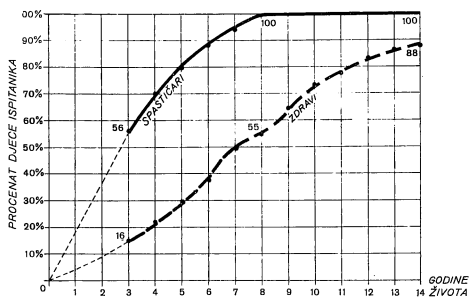
METODA RADA

Uprava Zavoda za talasoterapiju stavila nam je na raspolaganje povijesti bolesti svakog pojedinog ispitanika, iz kojih smo saznali obiteljsku anamnezu, socijalno stanje i kliničku dijagnozu s neurološkim nalazom. Pregledali smo 18 dječaka i 22 djevojčice, tj. ukupno 40 osoba. Ispitanike smo svr-

stali po dobnim skupinama, od 3. do 14. godine starosti. Vršili smo preglede mliječnih i trajnih zubi. Rezultate patološkog stanja zubi bilježili smo indeksom opće karijes frekvencije (OFK) i indeksom intenziteta karijesa (KEP) (Nje-mirovskij i Mađarić¹⁵), dok smo oboljenja mekih dijelova usne šupljine podijelili na gingivitise, stomatitise i parodontopatije (Dobrenić¹⁶).

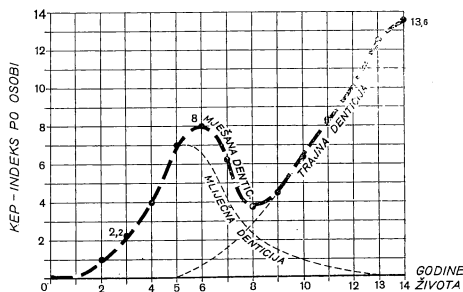
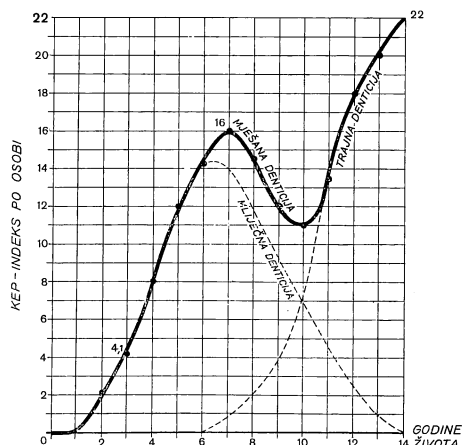
REZULTATI I DISKUSIJA

Opća karijes frekvencija djece stare 3 godine iznosila je 56%, a one stare 8 godina 100% i na tom je stupnju ostala kod starijih godišta (sl. 1). Intenzitet zubnog karijesa kod trogodišnje djece bio je 4,1 karijozna, ekstrahirana i



Sl. 1. Opća karijes frekvencija spastične djece Zavoda za talasoterapiju »Dječje selo« 1967/68. godine i zdrave djece u Splitu 1967/68. godine.

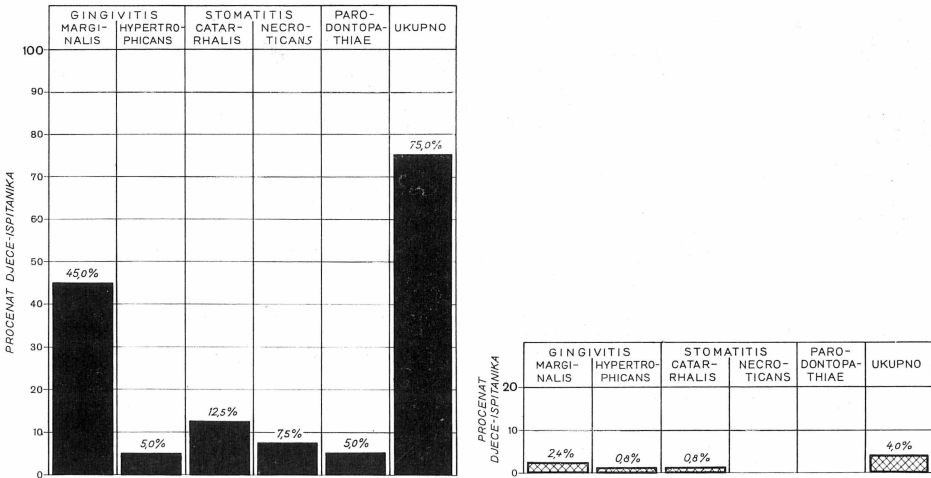
punjena zuba po svakom pojedinom ispitaniku, a kod djece 14 godina stare popeo se na 22,0 (sl. 2). Prema tome, opća karijes frekvencija i intenzitet karijesa u stalnom su porastu u smjeru starijih godišta. Budući da su ispitivanja vršena na mliječnim i na trajnim zubima, na grafikonu se jasno razabiru dvije



Sl. 2 a. Intenzitet zubnog karijesa spastične djece Zavoda za talasoterapiju »Dječje selo« 1967/68. godine.
— Sl. 2 b. Intenzitet zubnog karijesa zdrave djece u Splitu 1967/68. godine.

faze akutne egzacerbacije zubnog karijesa, jedna na mliječnim (6. do 8. godine), a druga na trajnim zubima (12. do 14. godine).

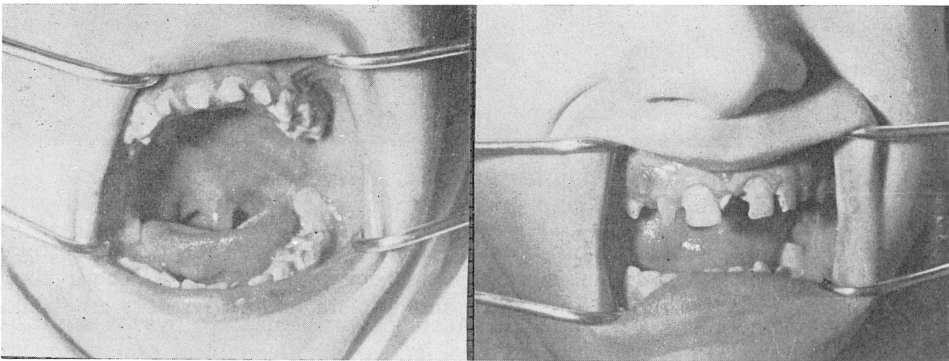
Od patoloških promjena mekih dijelova usne šupljine, dijagnosticirali smo 20 slučajeva s gingivitisom (kataralnim, marginalnim i hipertrofičkim), 8 slučajeva sa stomatitisom (kataralnim i nekrotičkim) i 2 slučaja s parodontopatijama (sl. 3a). Dakle, bilo je 50% ispitanika s gingivitisom, 20% sa stomatitisom i 5% s parodontopatijama.



Sl. 3. Patološko stanje mekih dijelova usne šupljine spastične djece Zavoda za talasoterapiju »Dječje se'ok« 1967/68. godine i tablički usporedni prikaz tog stanja zdrave djece u Splitu iste godine.

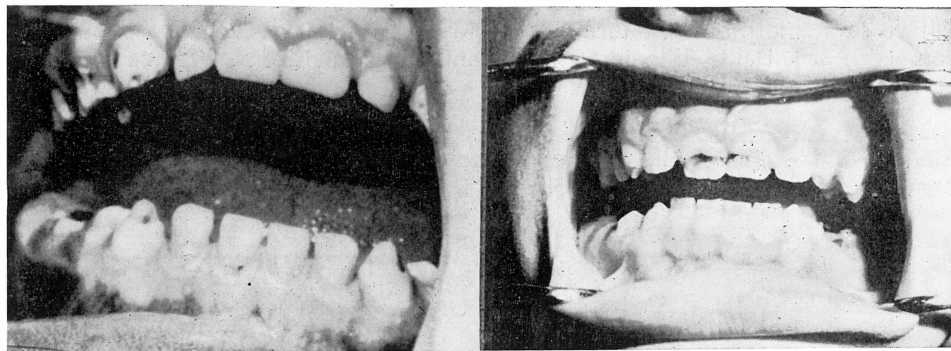
Iznijet ćemo nekoliko zanimljivih patoloških nalaza naših pacijenata.

Teški oblici karijoznih procesa na mliječnim zubima (sl. 4) i na trajnim (sl. 5).



Sl. 4. Teški oblici zubnog karijesa mliječnog zubala. — Sl. 5. Teški oblici zubnog karijesa trajnog zubala.

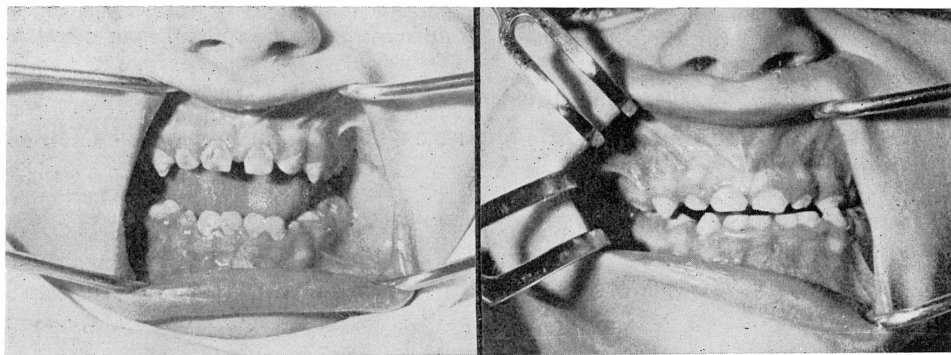
Hipoplazije zubne cakline na mliječnim (sl. 6) i na trajnim zubima (sl. 7).



Sl. 6. Hipoplazije mlijećnih zubi. — Sl. 7. Hipoplazije trajnih zubi.

Amelogenesis imperfecta kod 5 godišnje djevojčice. Caklina njenih zubi bila je porozna, opalescentna, boje jantara (sl. 8).

Abrazija griznih površina mlijećnih zubi bila je naročito izražena kod djece ispitanika bolesnih od cerebralne dječje klijenuti atetoidnog tipa. Ta su djeca pokazivala lakši stupanj mentalne zaostalosti (sl. 9).

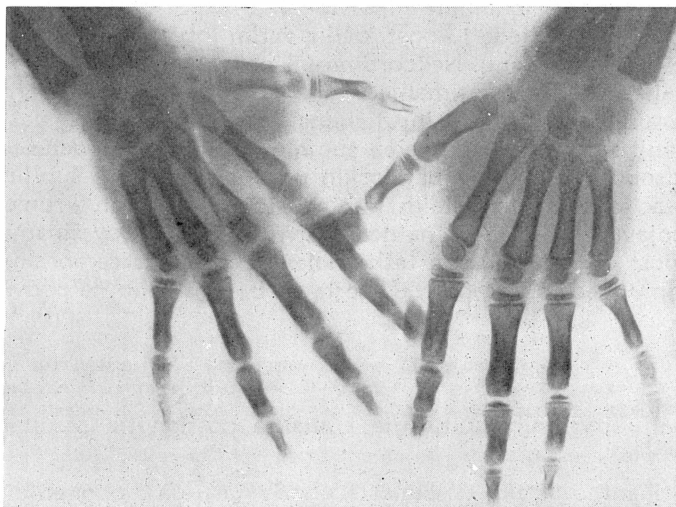


Sl. 8. Amelogenesis imperfecta. — Sl. 9. Abrazija mlijećnih zubi.

Radiografija karpalnih kostiju i distalnih epifiza radijusa i ulne dvojice naših pacijenata pokazala je slabije naznačene osifikacijske jezgre zbog nedovoljno taloženog kalcija. Taj faktor ima, doista, veliku važnost za fizički uzrast i razvoj djeteta (sl. 10).

Nadalje smo kod naših pacijenata primijetili izvjestan broj dentofacijalnih anomalija, najčešće kompresijske forme s dubokim i uskim nepcem, osobito

kod djece s cerebralnom dječjom klijenuti atetoidnog tipa. Mišljenja smo da je takvom stanju pridonijela loša strukturna izgradnja zubi i čeljusti s jedne strane, a slaba mastikacija zbog nekoordinirane funkcije žvačnih mišića s druge



Sl. 10. Radiografija karpalnih kostiju i distalnih epifiza radijusa i ulne spastičnog djeteta starog 8 godina i 7 mjeseci.

strane, ali i drugi faktori. Te faktore nismo posebno evidentirali ni statistički obradili, budući da se radilo o malom broju osoba.

Primijetili smo sljedeće:

Iz analize kliničkih podataka svakog pojedinog ispitanika doznali smo da oko 25% te djece ima smanjeni kvocijent inteligencije, što je u skladu s nalazima stranih autora (F a n c o n i - W a l g r e n¹⁷). Ovdje treba istaknuti, da su poremećaji motornog sistema kod spastične djece redovita zapreka za pravilan razvoj njihove psihe pa je neopravdano mišljenje, da kod njih postoji primarni nedostatak inteligencije.

Kod 37 ispitanika (92%) ustanovili smo kasno nicanje zubi, mliječnih i trajnih. Držimo da su uzročni faktori multipni i kompleksni.

Kod dvojice naših pacijenata, inkompatibilnost Rh faktora roditelja bila je uzročni faktor cerebralne dječje klijenuti. Kod jednog od ovih utvrdili smo hipoplastičke promjene na mliječnim ocnjacima i prvim molarima, slične onima koje je opisao W a t s o n¹¹.

U namjeri da dobijemo uvid u patološko stanje zubi i mekih dijelova usne šupljine zdrave djece i da nađeno stanje usporedimo s ranije iznesenim rezultatima nalaza kod spastičnih osoba, izvršili smo sistematske preglede isto tolikog broja zdrave djece istih dobnih skupina (kontrolna grupa). Rezultate nalaza prikazali smo na tablicama 1, 2b i 3b. — Doduše, iako se radilo o malom

broju ispitanika ,ipak se moglo ustanoviti da su kod spastične djece karijorne lezije, te oboljenja sluznica organa usne šupljine i parodonticija mnogo frekventnije nego kod zdravih osoba.

Takvo se stanje može pripisati mnogim i različitim etiološkim faktorima, endogenim, egzogenim, lokalnim i individualno dispozicijskim. Na prvom mjestu spomenut ćemo naslijeđe i konstituciju, zatim lošu higijenu usne šupljine te slabu i nedovoljnu prehranu. Nekoordinirani pokreti mišića usta, obraza i ždrijela uvjetovali su otežano primanje hrane, a posljedica deficitarne prehrane bila je mineralna i vitaminska insuficijencija, koja je pridonijela lošoj strukturnoj izgradnji zubi i čeljusti. Nema sumnje, da su uz navedene faktore vršili utjecaj na visoku prevalenciju patoloških promjena u usnoj šupljini te djece i kronične iritacije uslijed zaostalih fragmenata destruiranih krunica mliječnih zubi, česta pojava materije albe na neabrazivnim zubnim površinama kao i smanjena otpornost organizma zbog teške bolesti (spastične cerebralne dječje kljenuti). K tomu treba spomenuti, da se te osobe u pravilu ne podvrgavaju zubnoj njezi.

ZAKLJUČAK

Na temelju izvršenih ispitivanja i analiza postignutih rezultata, možemo zaključiti:

1. Signifikantno visoka učestalost zubnog karijesa i oboljenja mekih dijelova usne šupljine spastične djece, u odnosu na zdrave osobe, može se usporediti s nalazima do kojih smo došli prilikom pregleda jedne druge grupe defektne djece (duševno zaostale, učenika Specijalne osnovne škole »Edward Segen« u Splitu, 1965/66. godine), jer su po frekvenciji spomenutih patoloških pojava bili vrlo slični (Kordić i Radica-Sorić¹⁸).

2. Izneseni su nalazi zabilježeni u vrijeme kad su ispitanici bili primljeni u Zavod za talasoterapiju, s napomenom da su ta djeca dotad živjela i odgajala se u veoma teškim ekonomskim i socijalnim prilikama. Ali, u toku liječenja i rehabilitacijskog postupka ,njihovo se opće zdravstveno stanje te zdravlje zubi i mekih dijelova usne šupljine, znatno popravilo. Takvom je stanju , dakako, pridonijela i zubna njega. Sve navedene mjere poboljšale su toj djeci uvjete za kasniji život u društvenoj zajednici.

3. Smatramo da su spomenuti rezultati još jedan prilog boljem poznavanju dentalne i oralne patologije psihosomatski zaostale djece i oni pokazuju potrebu daljnjih epidemioloških istraživanja, kao i poduzimanja profilaktičkih i sanacijskih mjera drugih duševno i tjelesno zaostalih osoba.

Sadržaj

Autor je izvršio sistematske preglede zubi i mekih dijelova usne šupljine jedne grupe psihofizički zaostale djece (uslijed spastične cerebralne dječje kljenuti) i to 18 muških i 22 ženske osobe, ukupno 40. Tom prilikom je ustanovio da je učestalost zubnog karijesa, oboljenja sluznica organa usne šupljine i parodonticija tih osoba bila znatno veća nego ona kontrolne grupe zdrave djece.

Ti su nalazi po prevalenciji spomenutih patoloških pojava bili slični ranije dobivenim rezultatima pregleda usne šupljine jedne druge grupe defektne (duševno zaostale) djece.

Summary

A CONTRIBUTION TO THE KNOWLEDGE OF PATHOLOGICAL CHANGES OF TEETH AND SOFT PARTS OF ORAL CAVITY IN SPASTIC CHILDREN

The author checked methodically the teeth and soft parts of oral cavity in spastic children having sequels of cerebral palsy (18 boys, 22 girls, totaling to 40 children) stating the incidence of decayed teeth and pathological alterations in the soft parts of the mouth to be considerably higher than in healthy children.

These statings were in prevalency and intensity of pathological alterations and were similar to the results of checking and controlling teeth and soft parts of the mouth hole in another group of handicaped children, previously examined.

Zusammenfassung

BEITRAG ZU DER UNTERSUCHUNG DES PATHOLOGISCHEN ZUSTANDES DER ZÄHNE UND DER WEICHEN TEILE DER MUNDHÖHLE BEI SPASTISCHEN KINDERN

Der Autor hat systematische Untersuchungen der Zähne und der weichen Teile der Mundhöhle bei einer Gruppe von psychophysisch defekten Kindern (infolge spastischer zerebraler Kinderlähmung) und zwar bei 18 Knaben, 22 Mädchen, insgesamt 40 Kindern durchgeführt. Dabei hat er festgestellt, dass Erscheinungen von Zahnkaries, Erkrankungen der Schleimhaut des Mundhöle und des Parodontium bei solchen Kindern bedeutend häufiger vorkommen als bei untersuchten gesunden Kindern.

Diese Befunde waren in der Vorherrschaft der genannten pathologischen Erscheinungen ähnlich den früher erlangten Resultaten bei Untersuchungen der Mundhöhle bei einer anderen Gruppe von defekten (geistig zurückgebliebenen) Kindern.

LITERATURA

1. ERAK, P.: Spastična cerebralna dječja paraliza, Med. enciklop., knj. 9., Jugoslavenski leksikografski zavod, Zagreb, 1964
2. LITTLE, W. J.: Transact. Obstetr. Soc. London, 3:293, 1862
3. STRÜMPELL, A.: Jb. Kinderhk., 22:173, 1862
4. STRÜMPELL, A.: Dtsch. Arch. klin. Med., 47:53, 1890
5. FOERSTER, O.: Dtsch. Arch. klin. Med., 98:216, 1909
6. LHERMITTÉ, J.: Paralysies cérébrales de l'enfant, u knj. NOBÉCOURT, P., BABONNEIX, L.: Traité de médecine des enfants, V, Paris, 1924
7. GLAVAN, I.: Živčane bolesti, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1957
8. ALBUM, M. M.: Pennsylvania Dent. J., 19:12, 1952
9. KASTEIN, S.: J. Dent. Childr., 24:247, 1959
10. LYONS, D. C.: J. ePdiat., 49:342, 1956
11. WEISMAN, E. J.: J. Dent. Childr., 23:73 (second Quarter), 1956
12. WATSON, A. O.: D. J. Austral., 27:6, 72, 93, 1955
13. ERAK, P., FUŠTAR, A.: ČS. Pedijat., 20:249, 1964
14. ERAK, P.: Novi pogledi o patogenetskom mehanizmu bronhijalne astme vezani uz imunoparetski sindrom, IX sveruski kongres, Tbilisi, 1967
15. NJEMIROVSKIJ, Z., MAĐARIĆ, D.: Zdrav. nov., 17:2, 1964
16. DOBRENIĆ, M.: Osnove parodontologije, Školska knjiga, Zagreb, 1968
17. FANCONI-WALGREN: Udžbenik pedijatrije, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1961
18. KORDIĆ, Š., RADICA-SORIĆ, V.: ASCRO, 2:129, 1967