

Лечение пациента с эктодермальной дисплазией. Клинический случай

МОДИНА Т.Н.¹, д.м.н., профессор, генеральный директор

МАМАЕВА Е.В.², д.м.н., профессор

ВАСИЛЬЕВ Д.В.³, врач-терапевт

СУЛТАНОВА Э.И.², ординатор кафедры стоматологии детского возраста

БИЛАЛОВА А.А.², студент

¹Институт усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, ООО «Клиника Модина», г. Москва

²Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

³Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №10», г. Казань

Резюме

Актуальность. Эктодермальную дисплазию относят к наследственным моногенным заболеваниям, с высокой частотой встречаемости (от 1:10 000 до 1:100 000). На сегодняшний день активно обсуждаются вопросы разнообразия симптомокомплекса эктодермальной дисплазии, при этом клинические наблюдения за такими пациентами расширяют теоретические и практические знания врачей различных специальностей по наследственной патологии в стоматологии. Эта нозология имеет очень яркую ородентальную симптоматику и требует комплексного подхода в лечении, с участием как врачей общей практики, так и врачей-стоматологов. **Цель.** Определение основной ородентальной симптоматики эктодермальной дисплазии у детей, этапов и методов их лечения. **Материалы и методы.** Было проведено комплексное обследование пациента 12 лет с диагнозом «эктодермальная дисплазия», с определением его стоматологического статуса, этапов и методов лечения. Все клинические мероприятия проводились на базе ГАУЗ ДСП №5 г. Казань. **Результаты.** Представлен клинический случай пациента с эктодермальной дисплазией, демонстрирующий этапы и результаты комплексного стоматологического лечения. **Выводы.** Лечение пациентов с эктодермальной дисплазией требует комплексного подхода, зависит от своевременного правильного поставленного диагноза, планирования комплексного лечения, его выполнения и мотивации самого пациента.

Ключевые слова: эктодермальная дисплазия, частичная первичная адентия.

Основные положения

1. Эктодермальная дисплазия имеет яркую ородентальную симптоматику, что требует комплексного лечения, с привлечением специалистов различного профиля (врачей общей практики и врачей-стоматологов).

2. Успех стоматологического лечения пациентов с эктодермальной дисплазией зависит от своевременного правильного поставленного диагноза, комплексного подхода как на этапах планирования и осуществления лечения, так и этапах диспансерного наблюдения.

Treatment of patient with ectodermal dysplasia. Clinical case

MODINA T.N.¹, DMS, Professor

MAMAEVA E.V.², DMS, Professor

VASILYEV D.V.³, Doctor -therapist

SULTANOVA E.I.², resident of the Department of pediatric dentistry

BILOLOVA A.A.², Student

¹Federal state budgetary institution «National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation., «Clinic of Modina» Moscow city.

²Federal state budgetary educational institution «Kazan State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Kazan city

³State autonomous health care institution «City polyclinic №10», Kazan city

Abstract

Relevance. Ectodermal dysplasia is referred to hereditary monogenic diseases with a high frequency of occurrence (from 1:10000 to 1:100000). For today the diversity of symptoms of ectodermal dysplasia is actively discussed, while clinical observations of such patients expand the theoretical and practical knowledge of doctors of various specialties in hereditary pathology in dentistry. This nosology has a very bright symptoms and requires a comprehensive approach to treatment, with the participation of both general practitioners and dentists. **Aim.** Determination of the main oriental manifestations of ectodermal dysplasia in children, stages and methods of their treatment. **Materials and methods.** A comprehensive examination of a 12-year-old patient was carried out with a diagnosis of ectodermal dysplasia, with the definition of its dental status, stages and methods treatment. All clinical activities were conducted in Kazan clinic GAUZ DSP No5. **Results.** Presented a clinical case of a patient with ectodermal dysplasia, demonstrating the stages and results of a comprehensive dental treatment. **Conclusions.** The treatment of patients with ectodermal dysplasia requires a comprehensive approach, depending on the timely correct diagnosis, planning of complex treatment, its implementation and the motivation of the patient himself.

Key words: ectodermal dysplasia, partial primary edentulous.

Highlights

1. Ectodermal dysplasia has a bright orodental symptoms that require complex treatment, with the involvement of specialists in various fields (General practitioners and dentists).
2. The success of dental treatment of patients with ectodermal dysplasia depends on the timely correct diagnosis, a comprehensive approach both at the stages of planning and implementation of treatment, and the stages of dispensary observation.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Эктодермальную дисплазию относят к наследственным моногенным заболеваниям, с высокой частотой встречаемости (от 1:10 000 до 1:100 000) [1]. На сегодняшний день активно обсуждаются вопросы разнообразия симптомокомплекса эктодермальной дисплазии, при этом клинические наблюдения за такими пациентами расширяют теоретические и практические знания врачей различных специальностей по наследственной патологии в стоматологии [2-17]. Эта нозология имеет очень яркую ородентальную симптоматику и требует комплексного подхода в лечении, с участием как врачей общей практики, так и врачей-стоматологов.

Среди стоматологических заболеваний выделяют группу наследственных заболеваний, при которых происходит генетически обусловленное нарушение развития наружного зародышевого листка (эктодермы) – эктодермальная дисплазия. Основные симптомы этой патологии связаны с производными эктодермы – кожей, волосами, зубами, хрящами и потовыми, сальными и молочными железами [18].

Эктодермальная дисплазия (ангидротическая форма) или синдром Криста-Сименса – Турена описана в 1848 г. Thuraine J. В международной классификации болезней она идет под шифром Q82.4 (МКБ-10).

Эктодермальную дисплазию относят к наследственным моногенным заболеваниям (носительство гена происходит без изменения признака во всех последующих поколениях) [1, 18, 19]. На сегодняшний день известно 170 клинико-генетических форм эктодермальной дисплазии [20, 21] и более 60 мутаций [19].

В настоящее время локализованы три гена на разных хромосомах, которые позволяют диагностировать данный синдром с помощью молекулярно-генетических методов:

- ген TDARADD, кодирующий эктодисплазин-А рецептор ассоциированный белок адаптор, картирован на хромосоме 1q42.2-q43 [19];
- ген EDAR, кодирующий рецептор фактора некроза опухоли член суперсемейства EDAR, картирован на хромосоме 2q11-q13;
- ген EDA, кодирующий эктодисплазин-А, картирован на хромосоме 10q12-q13.1.

Выявлена этиологическая гетерогенность синдрома с наличием трех генетических типов наследования: аутосомно-рецессивного, аутосомно-доминантного и Х-сцепленного рецессивного. Причем Х-сцепленный рецессивный тип наследования встречается значительно чаще других типов (определенные нарушения выявляются и у мужчин, и женщин – носительниц).

Для эктодермальной дисплазии характерна основная триада симптомов [6, 20, 21]:

- ан- или гипогидроз (снижение активности потовых желез);
- гипо-, олиго- или адонтия (дефекты зубного ряда);
- гипотрихоз (скудость волосяного покрова).

При оценке стоматологического статуса определяется:

- гипоплазия альвеолярного отростка верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти, в области отсутствующих зубов, их заостренная форма;
- в некоторых случаях отмечаются врожденные пороки развития губы и неба;
- уздечка верхней губы низко прикреплена, щечные тяжи резко выражены, преддверие рта мелкое;
- атрофия маргинальной десны;
- сухой, складчатый и увеличенный язык, с трудноснимаемым налетом;
- гипоплазия слизистых желез рта, приводящая к гипосаливации, ксеростомии и, как следствие, к грубому и хриплому голосу, что увеличивает риск возникновения кариеса; и нарушениям вкусовой чувствительности.

При оценке состояния зубов выявляется:

- позднее прорезывание зубов (начинается в возрасте от 1 до 3 лет), последовательность и сроки прорезывания нарушены,

временные зубы сохраняются длительное время, постоянные зубы либо не в должном количестве, либо отсутствуют;

- гиподентия, олигодентия, в редких случаях – полная временная и/или постоянная адентия;

- аномалийная коническая (шиповидная) форма фронтальных зубов, с острым (клыкообразным) окончанием режущего края; зубы широко расставлены;

- атипичная форма жевательных зубов, с уменьшенным количеством и слабой выраженностью бугров и мелкими фиссурами;

- нарушение окклюзионных контактов зубных рядов, снижение высоты прикуса, нередко зубы подвижны в связи с их функциональной перегрузкой;

- широкая диастема и тремы;
- иногда дефектная эмаль.

Рентгенологически определяются укорочение корней зубов, расширение периодонтальных пространств, уплощение мышечковых отростков нижней челюсти (лопатообразные или в виде жгута).

Вопросы, касающиеся разнообразия симптомокомплекса эктодермальной дисплазии активно обсуждаются в литературе, проводятся конференции, посвященные этой нозологии [22]. В ходе проводимых дискуссий поднимаются вопросы классификации эктодермальной дисплазии, национальной программы молекулярной характеристики пациентов, генетической защите, генотипно-фенотипической корреляции, дерматологическими и ородентальными проявлениями, автотомическому распознаванию фенотипа с лицевых изображений, многодисциплинарному клиническому и генетическому консультированию, пренатальной терапии, информированному согласию при клинических испытаниях, социальному обеспечению – потребностям в защите и юридическим аспектам. Отдельное внимание уделяется клиническим исследованиям, комплексному лечению и реабилитации в стоматологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение основной ородентальной симптоматики эктодермальной дисплазии у детей, этапов и методов их лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено комплексное обследование пациента 12 лет с диагнозом «эктодермальная

дисплазия», с определением его стоматологического статуса, этапов и методов лечения. Все клинические мероприятия проводились на базе ГАУЗ ДСП №5 г. Казань.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данной статье на примере клинического случая демонстрируются этапы и результаты комплексного лечения пациента 12 лет с эктодермальной дисплазией, находящегося на динамическом наблюдении.

За помощью обратился мальчик 12 лет в стоматологическое отделение ГАУЗ ДСП №5 г. Казани. За пародонтологической помощью ранее не обращался, а доктора, которых он посещал с целью санации рта, специализированной помощи не оказывали.

Жалобы: отсутствие нескольких зубов, сухость во рту, дискомфорт при приеме пищи, сухость и трещины губ. При разговоре с мальчиком и его родителями отмечено снижение активности потовых желез, сухость кожных покровов и волос.

Анамнез не отягощен, хронических заболеваний не диагностировано, на учете в других медицинских учреждениях не состоит. Физическое и психическое развитие соответственно возрасту. На наследственные заболевания не обследовался. Мальчик очень стеснительный, замкнутый, неулыбчивый, терпеливый. Второй ребенок в семье, имеет абсолютно здорового (в плане стоматологического статуса) старшего брата.

При объективном осмотре лицо мальчика соответствует физиологическим нормам, асимметрии не наблюдалось (рис. 1, 2).

Клинико-рентгенологическое обследование ортопантомография (ОПТГ) показало:

- частичная первичная адентия временных и постоянных зубов (рис. 3-5);

- зубы 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 3.7, 3.6, 4.6, 4.7 интактны, правильной формы; корни 5.5, 5.4 зубов резорбированы;

- атипичная коническая (шиповидная) форма клыков и премоляров, с острым (клыкообразным) окончанием режущего края, зубы широко расставлены, с укороченными корнями (рис. 5);

- мелкое преддверие верхней и нижней челюстей (рис. 3, 4);

- выраженные щечные тяжи и уздечки;

- метеорологический хейлит;



Пациент Д., 12 лет

Рис. 1.

Анфас

Рис. 2.

В профиль

Patient D., 12 years old

Fig. 1. Full face Fig. 2. In profile

- выраженная линия Клейтона, трещина нижней губы.

Таким образом, наличие основных симптомов заболевания (сухость кожных покровов, волос, губ, ксеростомия, частичная первичная адентия) позволили нам поставить пациенту предварительный диагноз – эктодермальная дисплазия. Письменное согласие на фотосъемку от родителей было получено.

Комплекс лечебных мероприятий по ведению нашего пациента был разбит на два этапа:

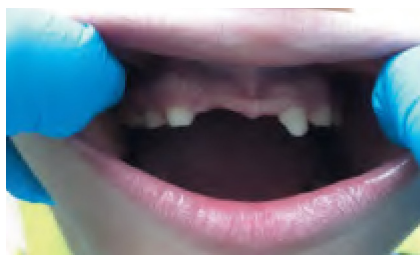
1. Вестибулопластика на нижней и верхней челюстях по Edlan – Mejchar [23].

2. Изготовление временных частичных съемных пластиночных протезов на нижнюю и верхнюю челюсти.

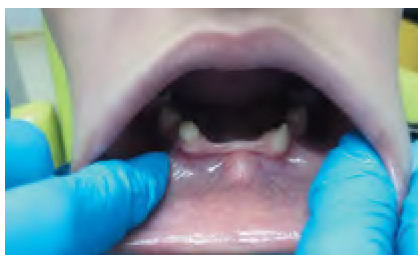
При проведении вестибулопластики по Edlan – Mejchar как на нижней, так и на верхней челюстях было достигнуто перемещение мимических мышц, прикрепляющихся к гребню альвеолярного отростка, вглубь преддверия, смещение, отодвигание переходной складки и увеличение ее площади (рис. 6-11).

Таким образом, ко второму этапу – изготовлению временных частичных съемных пластиночных протезов, пациент подошел полностью подготовленным. Сформированное преддверие рта позволило осуществить хорошую фиксацию временных частичных съемных пластиночных протезов, а в дальнейшем и их эксплуатацию (рис. 12-17).

После проведения первого и второго этапов лечения мальчик был поставлен на диспансерный учет к пародонтологу в ГАУЗ ДСП №5. Ему были даны рекомендации по индивидуальной гигиене рта и уходу за временными



**Рис. 3. Пациент Д., 12 лет.
Преддверие верхней челюсти**
*Fig. 3. Patient D., 12 years old.
Ahead of the upper jaw*



**Рис. 4. Пациент Д., 12 лет.
Преддверие нижней челюсти**
*Fig. 4. Patient D., 12 years old.
Vestibule of the mandible*

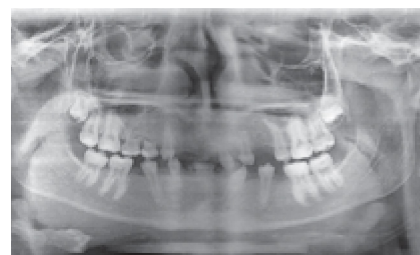
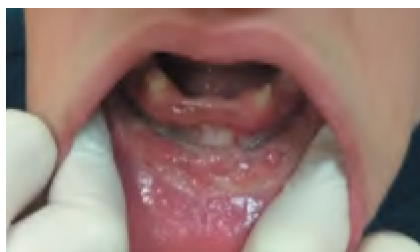
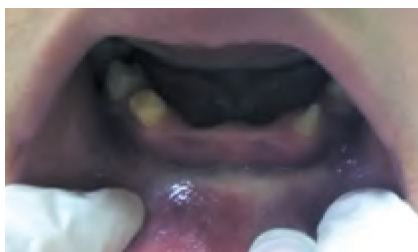


Рис. 5. Пациент Д., 12 лет. ОПТГ
*Fig. 5. Patient D., 12 years old.
Orthopantomogram*



**Рис. 6. Пациент Д., 12 лет.
Состояние через 2 недели
после вестибулопластики на
нижней челюсти**

*Fig. 6. Patient D., 12 years old.
State 2 weeks after
vestibuloplasty on the lower jaw*



**Рис. 7. Пациент Д., 12 лет.
Состояние через 2 месяца
после вестибулопластики на
нижней челюсти**

*Fig. 7. Patient D., 12 years old.
Condition 2 months after
vestibuloplasty on the lower jaw*



**Рис. 8. Пациент Д., 12 лет.
Состояние через 1 неделю
после вестибулопластики на
верхней челюсти**

*Fig. 8. Patient D., 12 years old.
Condition 1 week after upper jaw
vestibuloplasty*



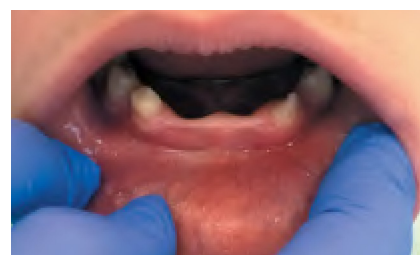
**Рис. 9. Пациент Д., 12 лет.
Состояние через 1 месяц после
вестибулопластики на верхней
челюсти**

*Fig. 9. Patient D., 12 years old.
Condition 1 month after upper
jaw vestibuloplasty*



**Рис. 10. Пациент Д., 12 лет.
Выраженное преддверие
верхней челюсти. Состояние
через 3 месяца**

*Fig. 10. Patient D., 12 years old.
Pronounced vestibule
of the upper jaw. Condition after
3 months*



**Рис. 11. Пациент Д., 12 лет.
Выраженное преддверие
нижней челюсти. Состояние
через 3 месяца**

*Fig. 11. Patient D., 12 years old.
Pronounced vestibule
of the mandible. Condition after
3 months*

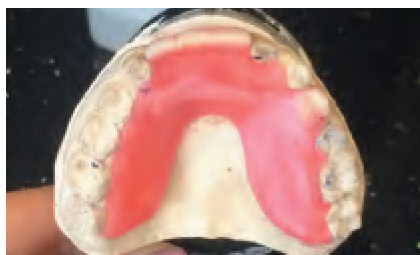


Рис. 12-14. Постановка зубов на восковой базе на гипсовых моделях челюстей
Fig. 12-14. The placement of teeth on a wax base on plaster models of jaws

частичными съемными пластиночными протезами.

В качестве модели диспансерного наблюдения выбран диспансерный осмотр один раз в

0,5 лет. На этапах диспансерного наблюдения, по мере роста челюстей, должна будет производиться замена временных частичных съемных пластиночных

протезов. А с возраста 21-25 лет пациенту возможна замена временных частичных съемных пластиночных протезов на постоянные конструкции.



Рис. 15. Пациент Д., 12 лет. Примерка восковой конструкции протезов во рту

Fig. 15. Patient D., 12 years old. Fitting of wax construction of prostheses in the mouth

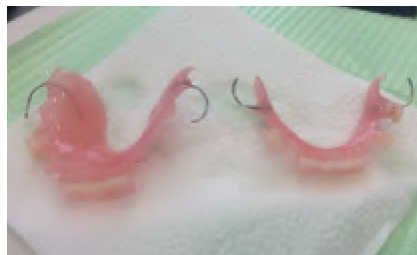


Рис. 16. Временные частичные съемные пластиночные протезы

Fig. 16. Temporary partial removable dentures

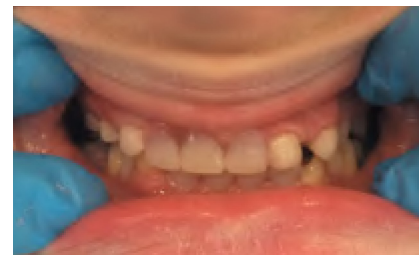


Рис. 17. Наложение временных частичных съемных пластиночных протезов

Fig. 17. The imposition of the provisional partial removable laminar dentures

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Таким образом, пациенты с диагнозом «эктодермальная дисплазия» – это далеко не эфемерное понятие. К сожалению, они встречаются в практике врачей различных специальностей, и их лечение требует комплексного подхода, в

котором принимают участие как врачи общей практики, так и врачи-стоматологи. Так как эта нозология имеет очень яркую ородентальную симптоматику, то основное лечение должно проводиться, конечно же, в условиях стоматологических клиник. При

этом успех и продолжительность положительного результата во многом зависят от своевременного правильного поставленного диагноза, планирования комплексного лечения, его выполнения и мотивации самого пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Кузнецова М. А., Каральская Ж. Ж. Синдром Криста – Сименса – Турена (эктодермальная дисплазия ангидротическая) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011; 3: 670-672. [Kuznecova M. A., Karal'skaja Zh. Zh. Sindrom Krista – Simensa – Turena (ektodermal'naja displazija angidroticheskaja) // Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal. 2011; 3: 670-672.]
2. Адаскевич В. П., Тихоновская И. В., Пушкарская И. А., Морозова О. В. Гипогидротическая эктодермальная дисплазия / в кн.: Материалы 73-й научной сессии ВГМУ «Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации». Витебский государственный медицинский университет. – 2018. – С. 74-76. [Adaskevich V. P., Tikhonov I. V., Pushkarsky, I. A., Morozova O. V. Gipoglikemicheskaya ectodermal dysplasia / in the book.: Proceedings of the 73rd scientific session of Vitebsk state medical University «of the Achievements of fundamental, clinical medicine and pharmacy». Vitebsk state medical University. – 2018. – P. 74-76.]
3. Виноградов А. Б., Еловиков В. А., Горст Н. Х. Интересный клинический случай синдрома Криста-Турена / в кн.: Сборник статей IX Международной научно-практической конференции «Прорывные научные исследования: проблемы, закономерности, перспективы». – 2017. – С. 224-226. [Vinogradov A. B., Elovikov V. A., Gorst N. H. an Interesting clinical case of Christa-Touraine syndrome / in kN.: Collection of articles of the IX International scientific-practical conference «Breakthrough scientific research: problems, patterns, prospects». – 2017. – P. 224-226.]
4. Галонский В. Г., Радкевич А. А. Ортопедическое лечение больных с синдромом Криста – Сименса – Турена и полной первичной адентией с использованием материалов с памятью

формы // Стоматология детского возраста и профилактика. 2008; 3 (26): 29-39. [Galonsky V. G., Radkevich A. A. Orthopedic treatment of patients with Christ – Siemens –Touraine syndrome and full primary adentia with the use of materials with shape memory // pediatric Dentistry and prevention. 2008; 3 (26): 29-39.]

5. Галонский В. Г., Радкевич А. А., Пуликов А. С., Шушакова А. А., Тарасова Н. В., Бриль Е. А. и др. Клинические признаки, морфология тканей протезного ложа, методы реабилитации больных с эктодермальной дисплазией и врожденной адентией // Стоматология детского возраста и профилактика. 2011; 4 (39): 29-40. [Galonsky V. G., Radkevich A. A., A. S. Polikov, Shushakova A. A., Tarasova N. V., Brill E. A. and others. the Clinical signs, morphology of tissues of prosthetic bed, methods of rehabilitation of patients with ectodermal dysplasia and congenital edentulism // Stomatology of children's age and prevention. 2011; 4 (39): 29-40.]
6. Дороднова О. Г., Горбунова М. В. Ангидротическая эктодермальная дисплазия (клинический случай) / в кн.: Вопросы управления в развитии системы первичной медико-санитарной помощи: актуальные вопросы гематологии. Самарский государственный медицинский университет. – 2017. – С. 92-94. [Dorodnova O. G., Gorbunova M. V. Anhydrotic ectodermal dysplasia (clinical case) / V kN.: Management issues in the development of primary health care: topical issues of Hematology. Samara state medical University. – 2017. – P. 92-94.]
7. Еловиков В. А., Горст Н. Х., Виноградов А. Б. Описание клинических случаев синдрома Криста – Сименса – Турена в Пермском крае. В кн.: Сб. статей победителей IV Международной научно – практической конференции «Современные технологии: актуальные

вопросы, достижения и инновации». Наука и просвещение, 2016. – С. 323-325. [Elovikov V. A., Gorst N. H., Vinogradov A. B. description of clinical cases of Christ – Siemens – Touraine syndrome in the Perm region. In the book.: Sat. articles of the winners of the IV International scientific and practical conference «Modern technologies: topical issues, achievements and innovations». Science and education. – 2016. – P. 323-325.]

8. Наумович Ю. Я., Наумович С. С. Комплексная стоматологическая реабилитация при гипогидротической эктодермальной дисплазии // Современная стоматология. 2011; 2: 59-63. [Naumovich Ju. Ja., Naumovich S. S. Comprehensive dental rehabilitation in ectodermal dysplasia gipoglikemicheskoy // Modern dentistry. 2011; 2: 59-63]
9. Рзаева Т. А., Ковылина О. С., Кисельникова Л. П., Ненадова О. Б., Тутуева Т. А. Стоматологическая реабилитация детей при различных синдромокомплексах эктодермальной дисплазии // Клиническая стоматология. 2013; 4 (68): 8-12. [Rzayeva T. A., Kovylyina O. S., kiselnikova L. P., Nenadov O. B., T. A. Tutueva Dental rehabilitation of children with different sindromalnah ectodermal dysplasia // Clinical dentistry. 2013; 4 (68): 8-12.]
10. Смердина Ю. Г., Смердина Л. Н. Генезис и клиника эктодермальной дисплазии ангидротической (синдром Криста – Сименса – Турена) // Успехи современного естествознания. 2008; 5: 122-123. [Smerdina Yu. G., Smerdina L. N. Genesis and clinic of ectodermal dysplasia anhydrotic (Christ – Siemens – Touraine syndrome) // Advances in modern natural science. 2008; 5: 122-123.]
11. Супиев Т. К., Ботабаев Б. К. Возрастные особенности эстетической реабилитации пациентов с полной адентией челюстей

// Стоматология детского возраста и профилактика. 2007; 3 (22): 45-50. [Supiev T. K., B. K. Balabaev Age features aesthetic rehabilitation of patients with edentulous jaws // Stomatology of children's age and prevention. 2007; 3 (22): 45-50.]

12. Ткаченко Ю. В., Диасмидзе Э. Д., Жуков К. В. Атипичное протезирование подростков с гипогидротической эктодермальной дисплазией // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2016; 4-1 (56): 316-321. [Tkachenko Yu. V., Diasmidze E. D., Zhukov K. V. Atypical prosthetics of adolescents with hypohidrotic ectodermal dysplasia // Actual problems of modern medicine: medical dental Academy. 2016; 4-1 (56): 316-321.]

13. Чижевский И. В., Демченко Е. В., Демченко С. С. Вопросы диагностики и врачебной тактики при эктодермальной дисплазии / В кн.: сборник трудов IX Международной научно-практической конференции «Стоматология славянских государств». – Белгород, 2016. – С. 462-465. [Chizhevsky I. V., Demchenko E. V., Demchenko S. S. questions of diagnostics and medical tactics at ectodermal dysplasia. : proceedings of the IX international scientific-practical conference «Dentistry of Slavic States». – Belgorod, 2016. – P. 462-465.]

14. Шишкова О. В., Максимова. Ю. В. Особенности стоматологической патологии при некоторых наследственных заболеваниях // Медицина и образование в Сибири. 2007; 3: 7. [Shishkova O. V., Maksimova. Features of dental pathology in some hereditary diseases // Medicine and education in Siberia. 2007; 3: 7.]

15. Шульга И. М. Эктодермальная ангидротическая дисплазия в практике педиатра // Наука и мир. 2014; 9: 148-150. [Shulga I. M. amitotically Ectodermal dysplasia in pediatric practice // Science and world. 2014; 9: 148-150.]

16. Jragh A., Mousawi H., Al-Nouri M. Hidrotic ectodermal dysplasia: a case study // Dental News. 2012; 19: 30-38.

17. Sanchez S., Priscilla Regina Orso Rebellato, Andréa Buosi Fabre, Giovanna Liz Marioto De Campos. Do you know this syndrome? Clouston syndrome // Anais Brasileiros de Dermatologia. 2017; 92: 417-418.

18. Колесов М. А. Стоматологический статус пациентов с симптомокомплексом эктодермальной дисплазии: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. [Kolesov M. A. Dental status of patients with symptoms of ectodermal dysplasia: Dis. ... kand. honey. sciences'. – М., 2006.]

19. Иванова И. Н., Сердюкова Е. А., Иконникова Т. И. Ангидротическая эктодермальная дисплазия // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2012; 3: 17-19. [Ivanova I. N., Serdyukova E. A., Ikonnikova T. I. Anhydrotic ectodermal dysplasia // Russian journal of skin and venereal diseases. 2012; 3: 17-19.]

20. Васина Т. Н., Зубцова Т. И., Ставцева С. Н., Чистякова Е. А. Синдром Криста – Сименса – Турена // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013; 1: 31 -33. [Vasina T. N., Zubtsova T. I., Stavtseva S. N., Chistyakova E. A. Christ – Siemens – Touraine Syndrome // Russian journal of Perinatology and Pediatrics. 2013; 1: 31 -33.]

21. Галонский В. Г., Радкевич А. А., Шушак А. А., Тумшевиц В. О. Эктодермальная

дисплазия: характерные клинические признаки и методы стоматологической реабилитации // Сибирский медицинский журнал. 2011; 2-1: 21-27. [Galonsky V. G., Radkevich A. A., Shushakova A. A., tomsovic V. O. Ectodermal dysplasia: characteristic clinical signs and methods of dental rehabilitation // Siberian medical journal. 2011; 2-1: 21-27.]

22. 7th International Conference on Ectodermal Dysplasia – Murcia 12-14 April 2018. <http://viajeselcorteingles.symposium.com/12373/section/8420/7th-international-conference-on-ectodermal-dysplasia.html>.

23. Edlan A., Mejchar B. Plastic surgery of the vestibulum in periodontal therapy // Int. Dent. J. 1963; 13: 593-598.

*Авторы благодарят коллектив
ГАУЗ ДСП №5 г. Казань
и выражают признательность
коллегам за помощь.*

Поступила 04.12.2018
Координаты для связи с авторами:
105203, г. Москва, ул. Нижняя
Первомайская, д. 70, стр. 1
E-mail: mamaeva49.49@mail.ru

ЧИТАЙТЕ ЛЮБИМЫЕ ИЗДАНИЯ НА МОБИЛЬНЫХ УСТРОЙСТВАХ

ПОСЕТИТЕ
НАШ САЙТ
WWW.DENTODAY.RU

QR-коды
для оформления
подписки
на электронную
версию



**Оформляйте подписку
на печатные издания!**

Москва, 115230,
Варшавское ш., 46, оф. 334
Для писем: 115230, Москва, а/я 332

Тел./факс: (495) 781-28-30,
(495) 956-93-70,
(495) 969-07-25,
(499) 678-26-58

E-mail: dostavka@stomgazeta.ru

Журналы

«Эндодонтия
today»

«Пародонто
логия»

«Стоматология
детского
возраста
и профилактика»

