

# Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jako odległe powikłanie urazów zębowych siecznych u 11-letniego pacjenta – opis przypadku

Meningitis as a distant complication of traumatized incisors in 11-year-old patient – case report

<sup>1</sup>Poradnia Stomatologiczna dla Dzieci, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Kierownik Poradni: dr n. med. Ewa Krasuska-Sławińska

<sup>2</sup>Oddział Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Kierownik Oddziału: dr n. med. Anna Wieteska-Klimczak

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** Urazy zębów w wieku rozwojowym często prowadzą do powikłań miejscowych, takich jak martwica miazgi, resorpcje, obliteracja jamy zęba, zahamowanie rozwoju korzenia. Przy utrzymujących się stanach zapalnych i w sprzyjających warunkach mogą być przyczyną chorób ogólnoustrojowych o ciężkim przebiegu, prowadzących nawet do zgonu. Opisane są przypadki infekcji zębopochodnych, prowadzących do zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych mózgu oraz przyległych struktur.

**Cel pracy.** Celem pracy jest opis przypadku 11-letniego chłopca przyjętego na Oddział Pediatrii Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych o nieustalonej etiologii. W wywiadzie przebyty uraz komunikacyjny 3 lata wcześniej, obejmujący kości czołową, sitową i szczękową, zęby sieczne szczęki i żuchwy. W badaniu wewnątrzustnym, poprzedzonym analizą rtg, stwierdzono stan po leczeniu endodontycznym zębów 11, 21, 31, 41, 42 oraz zmiany osteolityczne okołowierzchołkowe przy zębach 11, 21 i 32, które mogły stanowić potencjalne ogniska infekcji. W tomografii komputerowej głowy nie zaobserwowano szczelin kostnych, które mogłyby być ewidentną przyczyną neuroinfekcji, wykryto zmiany zapalne zatoki szczękowej i sitowia. Podejrzewając zębopochodną przyczynę choroby, zaplanowano leczenie endodontyczne z resekcją wierzchołka korzenia zęba 32 i resekcje wierzchołków zębów 11 i 21. W leczeniu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych zastosowano między innymi antybiotykoterapię i intensywne leczenie przeciwobrzękowe. Ze względu na zaburzenia krzepnięcia i obrzęk mózgu nie wykonano punkcji lędźwiowej. Rozpoczęto leczenie endodontyczne zęba 32. Równocześnie diagnostyka laboratoryjna próbek krwi nie wykazała charakterystycznych szczepów bakteryjnych, co uniemożliwiło jednoznaczne potwierdzenie zębopochodnej etiologii. W związku z tym rodzice nie wyrazili zgody na dalsze leczenie stomatologiczne w naszej placówce. Po uzyskaniu poprawy stanu ogólnego Pacjent został wypisany do domu z zaleceniem kontynuacji leczenia u prowadzącego lekarza stomatologa.

**Wnioski.** Leczenie chorób ogólnoustrojowych, których występowanie wiązane jest z obecnością ognisk infekcji w jamie ustnej, w każdym przypadku wymaga współpracy lekarza prowadzącego i stomatologa. Pomimo wątpliwości w zakresie ustalenia bezpośredniej przyczyny choroby wczesne wykrywanie i eliminacja patologicznych zmian w jamie ustnej może mieć wpływ na poprawę stanu zdrowia chorego i przeciwdziałać nawrotom.