

Ciężkie odległe powikłania urazu niedojrzałego zęba siecznego szczęki – opis przypadku

Severe distant complications of immature central maxillary incisor injury – case report

¹Poradnia Stomatologii Wieków Rozwojowych w Bytomiu, Akademickie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o., Bytom
Kierownik Poradni: dr n. med. Daria Pietraszewska

²Katedra i Zakład Stomatologii Wieków Rozwojowych, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Kierownik Katedry i Zakładu: dr hab. n. med. Lidia Postek-Stefańska

STRESZCZENIE

Wstęp. Jednym z powodów zgłaszania się pacjentów do Poradni Stomatologii Wieków Rozwojowych są urazy zębów oraz ich powikłania. W zdecydowanej większości dotyczą one pojedynczych zębów. Urazy powstałe podczas uprawiania sportów, w wyniku wypadków komunikacyjnych lub przemocy mogą być bardziej rozległe. Powikłania po urazie mogą wystąpić bezpośrednio po lub w czasie odległym od urazu. Są one tym poważniejsze, im cięższy był uraz zęba i okolicznych tkanek.

Cel pracy. Przykładem ciężkiego powikłania po urazie zęba jest przypadek 8-letniego chłopca, który zgłosił się do Poradni Stomatologii Wieków Rozwojowych Akademickiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej w Bytomiu z powodu aktywnej przetoki w okolicy zęba 21. W wywiadzie matka pacjenta podała, że chłopiec doznał urazu 1,5 roku wcześniej. Prawdopodobnie doszło do wtłoczenia zęba 21 w głąb kości wyrostka zębodołowego. Pacjent zgłosił się po urazie do lekarza stomatologa, który zalecił obserwację. Na uwagę zasługuje fakt, że matka zgłaszała się na wizyty kontrolne, podczas których nie zwrócono uwagi na występowanie stanu zapalnego u pacjenta w okolicy objętej urazem.

W tutejszej poradni wykonano badanie fizykalne oraz dodatkowe (RVG, CBCT, test żywotności miazgi). Postawiono diagnozę pourazowej martwicy powikłanej przewlekłym ropnym zapaleniem tkanek okołowierzchołkowych, skutkiem czego było zatrzymanie rozwoju korzenia. Z uwagi na brak zgody matki na ekstrakcję zęba 21 i prośbę o próbę leczenia, podjęto decyzję o zastosowaniu leczenia metodą regeneracji miazgi, której celem jest stymulowanie dalszego rozwoju korzenia oraz uzyskanie wzrostu żywej tkanki miazgopodobnej w kanale korzeniowym. W trakcie leczenia zastosowano kilkakrotnie pastę trójantybiotykową o następującym składzie: ciprofloksacyna 0,2 g, metronidazol 0,5 g, amoksycyklina 0,1 g, gliceryna ad 1,0 g, celem dezynfekcji kanału. Przeprowadzono zabieg regeneracji miazgi poprzez sprowokowanie krwawienia i zaopatrzenie skrzepu preparatem MTA. Koronę zęba 21 odbudowano materiałem światłoutwardzalnym. Zalecono kontrolę za 3 miesiące.

Wyniki. W chwili obecnej nie można określić w sposób jednoznaczny, czy zastosowane leczenie odniesie pozytywny efekt terapeutyczny w odległym czasie, niemniej jednak pacjent nie zgłasza żadnych dolegliwości bólowych. Aby określić rokowania dotyczące powyższego zęba, konieczne są dalsze wizyty kontrolne. W razie braku pozytywnego efektu rozważana jest ekstrakcja zęba, autotransplantacja zęba przedtrzonowego lub leczenie ortodontyczne z późniejszym leczeniem implantoprotetycznym.

Wnioski. Prawidłowa diagnoza i wcześnie wdrożone leczenie, które nie miały miejsca w omawianym przypadku, są podstawą do osiągnięcia sukcesu terapeutycznego i lepszego rokowania. Ze względu na młody wiek pacjenta oraz dalszy rozwój bardzo ważne jest, aby podczas leczenia wykorzystać wszystkie dostępne metody, które mają na celu zachowanie zębów w jamie ustnej, a w konsekwencji stymulowanie optymalnego wzrostu pacjenta.