

Zgryz otwarty po repozycji złamanego wyrostka kłykciowego. Opis przypadku

Open bite after repositioning of fractured condyle of the mandible: A case study

Bogumiła Frączak, Halina Ey-Chmielewska, Ewa Sobolewska

Z Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. *B. Frączak*

HASŁA INDEKSOWE:

zgryz otwarty, złamanie podkłykciowe, bruksizm

KEY WORDS:

open bite, subcondylar fracture, bruxism

Streszczenie

Leczenie chirurgiczne złamań wyrostków kłykciowych żuchwy u pacjentów z bruksizmem, może być obciążone wystąpieniem powikłań w postaci zaburzonej repozycji lub ponownego złamania z zablokowaniem i utworzeniem stawu rzekomego.

Autorki przedstawiają opis przypadku postępowania terapeutycznego po chirurgicznej repozycji złamanego wyrostka kłykciowego u którym wystąpił w następstwie powtórnego złamania zgryz otwarty. Zastosowana w pracy metoda może być również wskazówką dla lekarzy praktyków, jaki tryb postępowania można przyjąć w przypadku osoby dorosłej ze znacznym zgryzem otwartym, kiedy zostały wyczerpane możliwości leczenia ortodontycznego lub są przeciwwskazania do wdrożenia postępowania chirurgicznego.

Summary

Surgical treatment of condylar fractures in patients with bruxism may be burdened with the occurrence of complications, such as impaired fracture reposition or re-creation of the blockage and pseudoarthrosis.

The authors present a case of therapeutic procedure after surgical repositioning of fractured condylar, in which an open bite occurred following the refraction of the condyle. The applied surgical method can also be an indication for general practitioners, what action may be taken in an adult patient with severe open bite, when they exhaust possibilities of orthodontic treatment, or there are contraindications for surgical procedures.

Wstęp

Leczenie chirurgiczne złamań w obrębie wyrostków kłykciowych żuchwy w przypadku pacjentów z bruksizmem, niesie ze sobą ryzyko powikłań w postaci problemów z repozycją lub ponownego złamania z zablokowaniem i utworzeniem stawu rzekomego.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie postępowania terapeutycznego w przypadku wystąpienia powikłania po repozycji chirurgicznej podkłykciowego złamania wyrostka gałęzi żuchwy u pacjenta z bruksizmem.

Opis przypadku

Pacjent Sz.W. Nr K 7/5/2010 zgłosił się w dniu 10.02.2010 r. do Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej PUM skierowany z Katedry i Zakładu Chirurgii Szczękowo-Twarzowej PUM.

W skargach głównych pacjent podawał obecność szpary niedogryzowej w okolicy siekaczy oraz kontakt w zgryzie tylko na zębach trzonowych. Sytuacja w jamie ustnej w dniu badania Zgryz otwarty w odcinku przednim – szpara niedogryzowa 1,1 cm (ryc. 1).

W wywiadzie pacjent podaje że doznał urazu w brodę oraz okolicę lewego stawu skroniowo-żuchwowego z utratą świadomości. Zaopatrzony

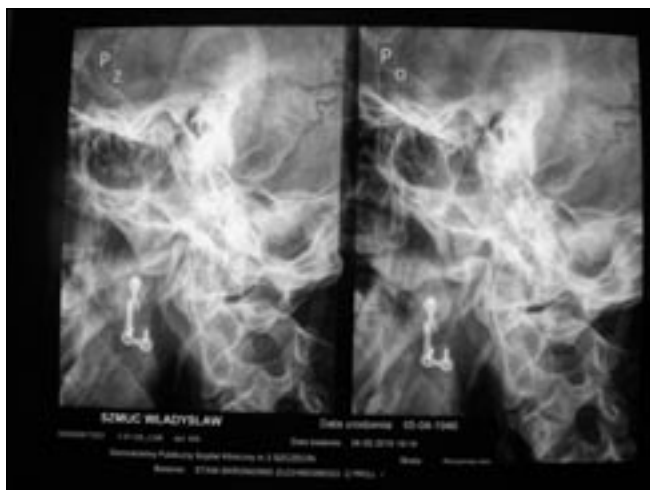
operacyjny w Katedrze i Zakładzie Chirurgii Szczękowo-Twarzowej PUM. Po 4 tygodniach od zabiegu nastąpiło złamanie płytki osteointegracyjnej z przemieszczeniem odłamu i wytworzeniem stawu rzekomego. W wywiadzie podaje, że przed urazem zęby były w zgryzie tet-a-tete. W badaniu porównawczym wykorzystano posiadane przez pacjenta zdjęcie rtg pantomograficzne (ryc. 2) oraz wykonane zdjęcia rtg wg *Süllera*. Na zdjęciu wg *Süllera* widoczna złamana płytka użyta do osteosyntezy z zablokowanym odłamem wyrostka kłykciowego (ryc. 3). Z porównania rtg przed leczeniem chirurgicznym i rtg po leczeniu, wynika iż u pacjenta było obustronne złamanie wyrostków kłykciowych.



Ryc. 1. Zgryz otwarty w odcinku przednim. Kontakt w koronie mostu protetycznego 47-45. Wielkość szpary niedogryzowej w odcinku przednim 1,1cm.



Ryc. 2. Zdjęcie pantomograficzne. Obustronne złamanie wyrostków kłykciowych. Widoczna złamana płytka osteointegracyjna. Zablokowanie wyrostka kłykciowego po stronie lewej. W linii złamania staw rzekomy.



Ryc. 3. Zdjęcia rtg wg *Süllera* – ruchomość w granicach stawu rzekomego.



Ryc. 4. Zdjęcie pantomograficzne wykonane przed wypadkiem w roku 2007 r.



Ryc. 5. Stan w jamie ustnej po zdjęciu mostu protetycznego 47-45. Nadal utrzymująca się szpara niedogryzowa.



Ryc. 6. Wielkość szpary niedogryzowej przeniesiona na modele orientacyjne wraz z rejestratem zwarciovym.



Ryc. 7. Wielkość szpary niedogryzowej widoczna po usunięciu rejestratu zwarciovego.



Ryc. 8. Sytuacja zgryzowa po korekcie wyrównawczej guzków – strona prawa na modelach.



Ryc. 9. Sytuacja zgryzowa po korekcie wyrównawczej guzków i ocena wykonanego mostu protetycznego – strona lewa na modelach.



Ryc. 10. Sytuacja zgryzowa na modelach – 0,4 mm szpara niedogryzowa.



Ryc. 11. Stan zębów trzonowych po korekcie wyrównawczej z wykonanym nowym mostem protetycznym 47-45.



Ryc. 12. Osadzenie mostu w celu sprawdzenia sytuacji zgryzowej pacjenta.



Ryc. 13. Stan po osadzeniu tymczasowym mostu protetycznego 47-45.



Ryc. 14. Wielkość szpary niedogryzowej 0,4 mm w ustach.

W badaniu klinicznym stwierdzono: Twarz kwadratowa, masywna o wyraźnie zaznaczonych mięśniach żwaczach. W jamie ustnej zęby o startych powierzchniach żujących i ostrych krawędziach. Widoczne starcie powierzchni żujących w użytkowanym moście protetycznym. Pacjent emocjonalnie skupiony na zadaniach. Typ introwertyczny, budowa pykniczna. Stan pacjenta przed złamaniem wyrostka kłykciowego lewego, zdjęcie pantomograficzne z roku 2007. Po stronie prawej widoczny most protetyczny filary 47-45 (ryc. 4).

Po analizie zdjęć rentgenowskich oraz konsultacji z zespołem operującym pacjenta, odstąpiono od rewizji chirurgicznej i zdecydowano się na zachowawcze postępowanie terapeutyczne. W badaniu klinicznym stwierdzono zgryz otwarty w odcinku

przednim o wysokości 1,1 cm. Stan po zdjęciu mostu protetycznego po stronie prawej. Utrzymująca się szpara niedogryzowa (ryc. 5). Za pomocą rejestratu woskowego przeniesiono stan stwierdzony klinicznie na modele gipsowe z uwidocznieniem wielkości zgryzu otwartego (ryc. 6, 7).

U pacjenta zaplanowano i wykonano etapowo szlifowanie korekcyjne oraz wymianę uzupełnienia protetycznego stałego. Sytuacja przedstawiona na modelach roboczych (ryc. 8, 9, 10). Stan po korekcie guzków zębów, oraz próbna ocena wykonanego mostu protetycznego (ryc. 11, 12). Stan po zakończeniu postępowania terapeutycznego (ryc. 13). W wyniku zaplanowanych i wykonanych zabiegów wielkość szpary niedogryzowej zmniejszyła się do 0,4 cm (ryc. 14). Taki stan został zaakceptowany przez pacjenta.

Dyskusja

Leczenie protetyczne w sytuacji powikłania zabiegu chirurgicznego jest trudne. W przedstawionym przypadku po konsultacji z zespołem chirurgów szczękowo-twarzowych odstąpiono od rewizji stawu skroniowo-żuchwowego lewego. Możliwość powstania powikłań przy powtórny zabiegu, konieczność rozważenia wykonania zabiegu condylektomi lub zastosowania bardziej obciążających metod postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego (1, 2, 3, 4, 5) spowodowała, że podjęliśmy decyzję o zachowawczym postępowaniu terapeutycznym (6).

Podsumowanie

1. W przedstawionym przypadku wybiórcze szlifowanie zębów oraz wymiana mostu protezycznego pozwoliło na obniżenie szpary niedogryzowej do takiej wysokości która poprawiła wydolność żucia oraz wygląd estetyczny pacjenta.
2. Zaplanowane postępowanie terapeutyczne pozwoliło na uzyskanie zadawalającego pacjenta efektu terapeutycznego bez konieczności ponownej ingerencji chirurgicznej.
3. Oszlifowane zęby zabezpieczono środkami stosownymi w zapobieganiu nadwrażliwości szkliwa.

Piśmiennictwo

1. *Cieślik T., Skowronek J., Lipiarz L.*: Powikłania chirurgicznego leczenia złamań wyrostków kły-

ciowych żuchwy. *Czas. Stomatol.* 2003, 56, 7, 485-489.

2. *Sulikowski M., Kowalczyk R., Zawodny P.*: Leczenia złamań kości twarzoczaszki, ocena osteosyntezy płytkowej wyniki, powikłania. *Otolar. Pol.* 2005, 59, 3, 379-383.
3. *Cieślik T., Lipiarz L., Jendroszczyk E., Habelak M., Szporek B.*: Ocena wyników chirurgicznego leczenia złamań wyrostków kłyckiowych żuchwy. *Czas. Stomatol.*, 1998, 51, 5, 349-353.
4. *Siluk J., Kowalczyk R., Zawodny P.*: Dostępny chirurgiczne w leczeniu złamań wyrostków kłyckiowych – doniesienia z piśmiennictwa i doświadczenia własne. *Czas. Stomatol.*, 2003, 56, 9, 601-608.
5. *Wanyura H., Stopa Z., Zmorzyński M.*: Propozycja postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego w pacjentów ze złamaniami wyrostków kłyckiowych żuchwy. *Czas. Stomatol.*, 2008, 61, 12, 867-674.
6. *Frączak B., Ey-Chmielewska H., Sobolewska E., Górniak D.*: Skojarzone postępowanie chirurgiczno-ortodontycznie-protetyczne na przykładzie wybranych przypadków klinicznych. *Protet. Stomatol.*, 1998, 48, 3, 127-132.

Zaakceptowano do druku: 15.V.2011 r.

Adres autorów: 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72.

© Zarząd Główny PTS 2011.