

Urazy zębowe na koniec sezonu narciarskiego

Zimą w trakcie zabaw na świeżym powietrzu, oprócz złamania kości nóg czy rąk może dojść do urazów w obrębie twarzoczaszki i zębów. Z dostępnych danych wynika, że na świecie 22 proc. dzieci z uzębieniem stałym ulega różnego rodzaju urazom zębowym, a w przypadku zębów mlecznych jest to nawet do 30 proc. dzieci w badanej populacji.

Patrycja Proc

Urazy najczęściej dotyczą maluchy w wieku od 2 do 4 lat, a następnie w wieku od 8 do 10 lat. Ponadto uważa się, że do 90 proc. urazów zębowych dotyczy pacjentów przed ukończeniem 20. roku życia. Prawie dwa razy częściej na urazy narażeni są chłopcy niż dziewczęta, a około 45 proc. dzieci ulega urazowi zębowemu więcej niż jeden raz w życiu. Według WHO różnice w częstości występowania urazów zębowych są znaczne pomiędzy różnymi rejonami na świecie, ale nawet miliard żyjących obecnie ludzi mogło doznać tego typu uszczerbku na zdrowiu.

Kiedy dochodzi do urazu?

Statystycznie najczęściej w trakcie zabaw ruchowych w pomieszczeniach czy na świeżym powietrzu (kiedy dzieci mają więcej czasu, dlatego częstość pacjentów z urazami zębowymi w gabinecie zwiększa się latem podczas wakacji i zimą podczas ferii), kolejno podczas w bliżej nieokreślonych okolicznościach związanym z „upadkiem” oraz podczas jazdy na rowerze czy innych wehikułach. Bardzo niebezpieczne są natomiast urazy odzwierzęce (w tym kopnięcia konia czy ugryzienie w twarz przez psa) oraz urazy pośrednie, gdy siła jest duża, zwłaszcza podczas wypadków komunikacyjnych. Zazwyczaj te dwa ostatnie wiążą się z innymi urazami ogólnymi.

Należałoby jeszcze wspomnieć o tzw. urazach nieprzypadkowych, czyli związanych z biciem czy innymi formami maltretowania dzieci. Na tego typu urazy powinni być uwrażliwieni nie tylko lekarze dentyści, ale i inni lekarze rodzinni, pediatrzy. Ich uwagę zwrócić powinno: nietypowe umiejscowienie urazu, powtarzające się wypadki, uraz nieadekwatny do wieku pacjenta, zaburzenia zachowania się dziecko w gabinecie, niespójne historia urazu z obrazem klinicznym, liczne podbiegnięcia krwawe w różnych kolorach, świadczące o różnym czasie ich tworzenia.

Badanie pacjenta

W przypadku zgłoszenia się pacjenta do gabinetu, należy zwrócić uwagę nie tylko na urazy twardych tkanek zębów, ale i na inne zaburzenia mogące towarzyszyć

problemowi zębowemu. Objawy mogące wskazywać na uraz mózgu to: zaburzenia świadomości, niepamięć wsteczna, krwawienie (w tym z ucha – nie wolno w takim przypadku mechanicznie odsysać krwi, ponieważ wiąże się to z ryzykiem uszkodzenia kosteczek słuchowych), bóle głowy, uczucie mdłości, uczucie zawrotów głowy, zaburzenia widzenia, zaburzenie mowy czy też drgawki ciała.

Podczas wstępnego badania dziecka po urazie należy zwrócić też uwagę, czy nie ma objawów mogących wskazywać na złamania w obrębie kości szczęki czy żuchwy. Do objawów tych zaliczamy, np. wybroczyny krwawe w okolicy przyczepu mięśnia sutkowego, czyli za uchem – które mogą wskazywać na złamanie kości podstawy czaszki, czy też wylewy krwawe w okolicy bródki – co może wskazywać na złamanie żuchwy.

Również zaburzenia w zgryzie czy niemożność zwarcia zębów, mogą wskazywać na złamanie w obrębie kości żuchwy, wyrostka zębodołowego szczęki lub w obrębie wyrostków kłykciowych żuchwy. Te ostatnie mogą też wiązać się z wystąpieniem krwawienia z ucha. Złamania w obrębie kości szczęki wiązać się będą natomiast najczęściej z objawami związanymi z zaburzeniami funkcji widzenia, ruchu gałek ocznych oraz wybroczynami krwawymi w okolicy oczu. Oczywiście złamanie kości żuchwy czy szczęki najczęściej są dobrze widoczne na zdjęciach radiologicznych. Uważa się też, że u około 10 proc. dzieci, u których doszło do złamania kości twarzoczaszki, stwierdza się też całkowite zwichnięcie zęba lub zębów.

Powikłania

Niekiedy nieleczone złamania kości twarzoczaszki mogą prowadzić do różnego rodzaju powikłań w zgryzie, przekładając się nie tylko na funkcję, ale i na estetykę twarzy. Poważnym i natychmiastowym powikłaniem urazu może być też zakażenie beztlenową laseczką tężca bytującą w glebie, która to choroba może prowadzić do uszkodzenia układu nerwowego. Szczególnie narażone są na to osoby dorosłe, u których upłynęło ponad 10 lat od ostatniego szczepienia.

Należy podkreślić, że urazy tkanek stałych czy miękkich w jamie ustnej nie są powodem do zaniechania rutynowych zabiegów higienicznych, wręcz przeciwnie – należy zlecić dodatkowe środki, jak płukanki czy żele z chlorheksydyną do czasowego odkażania rejonu, który uległ urazowi. Natomiast wskazania do antybiotykoterapii u osób zdrowych są bardzo ograniczone i właściwe stosuje się ją tylko przy rozległych urazach tkanek miękkich albo po zabiegu replantacji zęba stałego.

Do powikłań może dojść też w wyniku urazów zębów mlecznych, które przez część rodziców, jak i niestety lekarzy dentyków, są traktowane „po macoszemu”. Najwięcej powikłań dotyczyć będzie sytuacji po urazowym wtłoczeniu zębów mlecznych do kości

i mogą one obejmować uszkodzenia zawiązków zębów stałych, do których zaliczamy: hipoplazję szkliwa zębów stałych, rozdarcie (dilacerację) korony lub korzenia stałego następcy, przemieszczenie się w kości stałych zawiązków, a nawet zahamowanie rozwoju zęba stałego lub jego korzeni. Według najnowszych wytycznych przy wtłoczeniu zębów mlecznych zaleca się prowadzić obserwację, ale należy pamiętać, że może dojść wtedy do ankylozy (zrośnięcia) takiego wtłoczonego zęba mlecznego z kością wyrostka, a to powoduje dużo problemów przy wyrzynaniu się zębów stałych.

Jak udzielić pierwszej pomocy?

Oczywiście najbardziej popularnymi objawami pourazowymi będzie ból złamanych czy zwichniętych zębów oraz krwawienie.

"Należy podkreślić, że urazy tkanek stałych czy miękkich w jamie ustnej, nie są powodem do zaniechania rutynowych zabiegów higienicznych, wręcz przeciwnie - należy zlecić dodatkowe środki, jak płukanki czy żele z chlorheksydyną do czasowego odkażania rejonu, który uległ urazowi".

W późniejszym okresie może być to też obrzęk tkanek miękkich i sińce. Co do zasady, leczenie pourazowe powinno być prowadzone jak najszybciej, jak to jest możliwe. Najbardziej niecierpiącą zwłoki sytuacją jest jednak wybite całkowite zęba stałego. Tutaj wielką rolę mają do odegrania świadkowie takiego wypadku, najczęściej są to rodzice lub nauczyciele. Dorośli opiekunowie powinni być w stanie opanować swoje emocje, odnaleźć utracony ząb i następnie trzymając za koronę opłukać go w soli fizjologicznej lub w bieżącej wodzie. Następnie ząb powinien być wprowadzony korzeniem do zębodołu oraz częścią wargową korony do przodu, maksymalnie do wyczuwalnego oporu ścianki zębodołu, tak aby długość zęba była podobna do długości jednoimiennego zęba sąsiedniego. Po replantacji pacjent powinien przez chusteczkę higieniczną zagryźć zęby i natychmiast jechać do placówki udzielającej pierwszej pomocy stomatologicznej. Ząb taki powinien zostać unieruchomiony szyną na okres 1-2 tygodni. Powodzenie zabiegu zależy przede wszystkim od czasu, jaki upłynął między utratą zęba, a ponownym wprowadzeniem go do zębodołu. Podręczniki mówią o 30-60 minutach, ale z zawodowego doświadczenia wiem, że najlepiej, jakby zabieg był przeprowadzony w okresie nie dłuższym niż 15 minut. Jeśli świadkowie wypadku nie są w stanie przeprowadzić zabiegu, to przynajmniej ząb powinien zostać odnaleziony, opłukany i na czas transportu do gabinetu stomatologicznego umieszczony w pojemniku z solą fizjologiczną lub zimnym mlekiem, ewentualnie wodą (nigdy w alkoholu). Należy pamiętać też, że co do zasady nie przeprowadza się replantacji zębów mlecznych.

Drugą poważaną sytuacją wymagającą pomocy innych, jest złamanie korony zęba stałego. Świadkowie takiej sytuacji powinni odnaleźć ułamany fragment korony zęba, tak

aby lekarz dentysta mógł go wykorzystać do estetycznej odbudowy. W ogóle, po wypadku zębowym dorośli świadkowie powinni starać się odnaleźć utracony ząb czy jego części, bywa bowiem, że takie odłamane fragmenty mogą wbić się w tkanki miękkie, np. w wargę. Szybkiej interwencji stomatologicznej wymagają też złamanie korony zęba z obnażeniem miazgi zębowej, co zazwyczaj wiąże się z dużym cierpieniem pacjenta.

Źródła: Cameron A.C. and Widmer R.P., *Handbook of pediatric dentistry*. Elsevier, 2002.

Olczak-Kowalczyk D., *Kompendium stomatologii wieku rozwojowego*, MTPI, 2023.

Panaceum 3/2024