

Pierwsza pomoc w przypadku urazu zębowego u dzieci

W poprzednim numerze „Panaceum” (nr 6/2022) zwracaliśmy uwagę na profilaktykę urazów kończyn dolnych i górnych u dzieci w czasie przerwy wakacyjnej. W poniższym krótkim opracowaniu pozwolę sobie przypomnieć kilka zasad postępowania w przypadku całkowitego wybicia zęba.

Jeśli chodzi o nieprofesjonalną pierwszą pomoc w urazowym uszkodzeniu zębów, to jest ona kluczowa w niewielu sytuacjach. Jednym z nich jest całkowite zwichnięcie zęba stałego, gdy ząb całkowicie traci kontakt z zębodołem, lądując na podłodze albo – co gorsza – na ziemi. Pierwszą czynnością w takim przypadku jest stwierdzenie utraty zęba lub zębów, opanowanie emocji u dziecka i odnalezienie utraconych zębów. Dla długofalowego powodzenia kluczowy jest czas, jaki upłynie między urazem a przeprowadzeniem replantacji. Należy taką czynność podjąć bezzwłocznie, najlepiej nie później niż 15–30 minut od urazu. Pomocy takiej powinni udzielić dorośli, będący świadkami zdarzenia. Ważne jest, aby wprowadzić ząb czysty – korzeń zęba należy opłukać solą fizjologiczną lub roztworem chlorheksydyny. Podczas wszystkich tych czynności trzymamy za koronę zębową, jak najmniej dotykając korzenia. Ważne jest też, aby ząb wprowadzić stroną wargową do wargi, a podniebienną do podniebienia. Prawidłowość ustawienia zęba można łatwo sprawdzić po wprowadzeniu go do zębodołu i zamknięciu ust przez dziecko. Ząb taki powinien po prostu „pasować” do zgryzu. Następnie pacjenta, który ma zwarte łuki zębowe, należy jak najszybciej zawieźć do gabinetu dentystycznego lub oddziału chirurgii stomatologicznej w celu założenia unieruchomienia.

Jeśli brak nam odwagi, aby ząb wprowadzić do zębodołu, ważne jest, aby ząb przewieźć do gabinetu w środowisku wilgotnym – do tego celu najlepiej nadają się oczywiście specjalistyczne płyny, ale najczęściej jest ich brak, zatem wybity ząb transportujemy w pojemniku z solą fizjologiczną lub mlekiem. Ta wiedza niestety nie jest powszechna i zdarzają się zęby przywiezione w butelce z alkoholem lub na sucho w chusteczce. Tutaj czas też gra bardzo ważną rolę, jeśli transport trwa dłużej niż 60 minut od utraty łączności zęba z zębodołem, to właściwie nie ma już szans na uniknięcie resorpcji korzenia.

Na jak długo unieruchamiamy ząb?

Po replantacji unieruchomienie powinno założyć się na 10–14 dni, jeśli ząb pozostawał

poza zębodołem w środowisku wilgotnym i nie dłużej niż 60 minut, lub na okres do 4 tygodni, jeśli te warunki nie zostały zachowane i zakładamy, że doszło do obumarcia komórek cementu i więzadeł zębowych na powierzchni korzenia.

Co z leczeniem endodontycznym?

Leczenie endodontyczne podejmuje się niezwłocznie w przypadku zębów replantowanych z zakończonym rozwojem wierzchołka, gdy stwierdzimy brak reakcji na testy żywotności. Trochę dłużej możemy zwlekać z leczeniem endodontycznym w przypadku zębów z niezakończonym rozwojem wierzchołka u pacjentów bardzo młodych, tj. 6-8-letnich, jednak tylko wtedy, gdy replantacja zęba odbyła się w krótkim czasie po urazie i są szanse na zachowanie żywotności miazgi zębowej. Wówczas do oceny kluczowy jest obraz radiologiczny. W mojej wieloletniej praktyce pozytywny wynik replantacji zębów obserwowałam w zaledwie kilku przypadkach, kiedy – pomimo utraty żywotności miazgi – udało się zapobiec resorpcji korzenia i ząb wrócił do swojej funkcjonalności. Kojarzę też tylko trzy przypadki, kiedy po zwichnięciu całkowitym zęba stałego siecznego doszło do rewaskularyzacji i utrzymania żywotności takich zębów. W dwóch przypadkach matki (niebędące dentystkami) dokonały u swoich dzieci natychmiastowej replantacji zębów po ich znalezieniu w kilka minut po urazie. Trzeci przypadek znam z opowieści, kiedy mały pacjent poślizgnął się zimą na schodach gabinetu dentystycznego i lekarz wykonał u niego natychmiastową replantację zęba.

Kiedy nie replantujemy?

Co do zasady nie replantujemy zębów mlecznych. Ryzyko rozwoju zapalenia tkanek okołowierzchołkowych po takim zabiegu i uszkodzenia zawiązków zębów stałych jest zbyt duże w stosunku do potencjalnych korzyści. W mojej praktyce zetknęłam się tylko z jedną udaną replantacją zęba mlecznego, również dokonaną przez matkę, natychmiast po wybiciu mlecznej jedynki przez trzylatka.

Wątpliwe jest również dokonywanie tzw. późnej replantacji, a czasami pacjenci zgłaszają się z zębem nawet po upływie 24 godzin od urazu. Replantacja po takim czasie zawsze kończy się resorpcją, często ankylotyczną, co u pacjentów w okresie wzrostu rodzi problemy z późniejszym miejscowym zahamowaniem wzrostu kości wyrostka. Wątpliwe rokowanie mają też zaopatrzenia replantacji mnogich, kiedy doszło do intensywnego zanieczyszczenia lub uszkodzenia korzeni lub kiedy współistnieją z innymi uszkodzeniami, np. złamaniem kości wyrostka.

Czy podać antybiotyk?

Po zabiegu replantacji zęba wskazane jest podanie antybiotyku z grupy amoksycylin lub

penicylin. Należy też sprawdzić status szczepienia na tężec, jeśli rany pacjenta lub wybity ząb mogły mieć kontakt z ziemią.

dr n. med. Patrycja Proc

Panaceum 07-08/2022