

Idegen test (ortodonciás gyűrű) a felső állcsontban. Esetismertetés

Kovács Elemér¹, Kovács Dezső¹, Kovács Andrea²

¹Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, Szájsebészeti Tanszék, ²Prevent Dental fogorvosi rendelő, Marosvásárhely

Corp străin (patru inele ortodontice) maxilar superior – prezentare de caz

Activitățile în scop terapeutic deseori conduc la grave accidente și complicații, atât din cauza nerespectării protocoalelor terapeutice cât și din cauza pacienților necooperanți. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 24 de ani în cazul căruia diagnosticul etiologic se pune în timpul intervenției chirurgicale, când se descoperă multiple corpuri străine la nivelul maxilarului superior (patru inele ortodontice în jurul dinților 1.1. și 2.1. deplasate de la nivelul coronar până la apexul acestora). Acest caz atrage atenția asupra importanței colaborării între medicul curant și pacient, și importanța controalelor periodice.

Foreign objects (four orthodontic elastic rings) in the upper jaw – case report

Therapeutic activities can lead to major accidents and complications, because of mistreatment and non-cooperative patients. The paper presents a 24 year old patient, with lost teeth 1.2., 2.2., and purulent secretion of the periodontal space, distal of 1.1. at pressure in the vestibule and mobility of unknown etiology. With clinical and radiological examination we could not have an etiological diagnosis, so we decided to have a surgery. During the procedure we found a lot of foreign objects in the upper jaw, around the roots of teeth 1.1. and 2.1. (four elastic orthodontic rings).

Orvostudományi Értesítő, 2007, 80 (1): 62-63

www.emeogysz.ro

A fogászati kezelések, olyan balesetekkel és szövődményekkel járhatnak, amelyek sok esetben kiküszöbölhetőek lennének. A hibalehetőség fennállhat úgy a fogorvos, mind a páciens részéről.

Esetünk érdekessége abban állt, hogy a klinikai tünetek kóroktanát volt nehéz felfedni, és a végleges diagnózis felállításáig több etiológiai tényező is felvetődött (pl. fejlődési rendellenesség, parodontális betegség, pulpakárosodás). Ezeket a tényezőket rendre kizártuk, de az illető kóros állapot megjelenésének az okát csak a sebészeti beavatkozás során állapítottuk meg.

Esetünk egy 24 éves férfi betegé, aki fogászati rendelőnkbe jelentkezett fogpótlás céljával, mivel a régi akrilátból készült hídja eltört. A fogorvosi vizsgálat alkalmával megfigyelhető az 1.2. és 2.2. fogak hiánya (foghúzás következtében – amit fogszabályozás céljából végeztek, azok palatopozíciója miatt), valamint gennyes váladék ürülése az 1.1. fog disztális parodontális tasakjából, abban az esetben, ha ujjal nyomtuk a 2.2. felett a vestibulumot. Ugyancsak megfigyelhető volt az 1.1. illetve 2.1. fogak másodfokú

mobilitása. A klinikai-, illetve röntgenvizsgálat során nem lehetett eldönteni a mobilitás okát.

Az anamnézis során megtudtuk, hogy a páciens 13-14 éves korában fogszabályozó kezeléssel esett át, majd protetikai célból 18 éves korában eltávolították a palatopozícióban levő felső kismetszőket és akrilátból elkészítették a jelenleg is használt de eltört híd az 1.1.-es fogról a 2.3.-as fogra, és az akril koronát az 1.1. fogra.

Röntgenvizsgálatkor súlyos csontfelszívódást találtunk az 1.1. és 2.1. fogak körül, amely felszívódásnak nem tudtuk a kóroktanát klinikailag felfedni mivel a két fog vitális volt a tesztelésnél (1. ábra).

Sebészeti beavatkozást végeztünk mind exploratív, mind pedig terápiás célból.

Beavatkozásunk során meglepetésünkre 4 ortodonciás gumigyűrűt találtunk a két felső nagymetsző gyökere körül, azokat közrefogva és az apikális 1/3-ba felcsúszva (2., 3. ábra) [1, 3, 4, 8].

A gyógyulás idejére ideiglenesen a régi híd helyettük vissza, és elvégeztük a két felső vitális nagymetsző gyökérkezelését.

A gennyedés megszűnt. Mivel a két középső metsző kompromittálva volt és körülöttük a csontállomány hiányzott, megterveztük azok extrakcióját általános érzéstelenítésben, és a csonthiány pótlását az elkövetkező implantátumos fogpótlás előkészítése érdekében [5, 7].

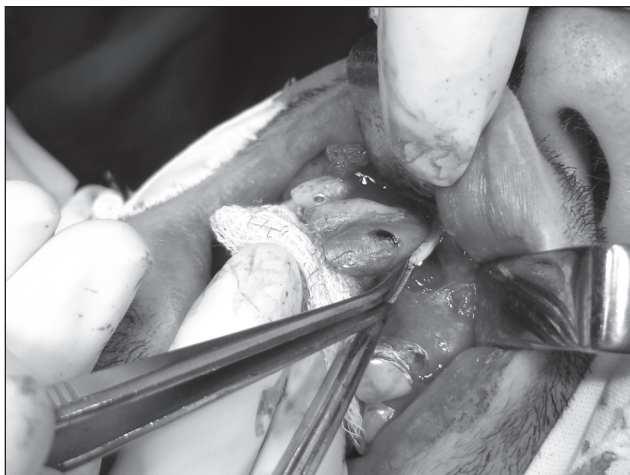
A csontpótlást saját csonttal végeztük amit a mentumból nyertünk és csavarokkal rögzítettünk. A mentumba keletkező defektust, és a kisebb hiányokat a saját csonttranszplantátum körül, saját vérrrel összekevert trikálcium-foszfát szemcsékkel töltöttük ki, majd a transzplantátumot egy nem felszívódó membránnal fedtük [5, 7]. A gyógyulás idejére, az 1.3.-2.3. fogakat pillérként felhasználva, egy akrilátból készült ideiglenes híddal pótoltuk a hiányt.

6 hónap elteltével, a membrán eltávolítása után, megfelelő csontkínálat van az implantátumok behelyezésére. Az eset kezelése folyamatban van.



1. ábra. Súlyos csontfelszívódás a két nagymetsző retroalveoláris röntgenképén. Az ortodonciás gyűrűk nem láthatók.





2. ábra. Az ortodonciás gyűrűk műtéti eltávolítása



3. ábra. Az ortodonciás gyűrűk

Megbeszélés

A fogászati kezelések sikerének alapvető követelménye a páciens és a fogorvos közötti megfelelő együttműködés, a rendszeres fogászati ellenőrzés és a megfelelő szakmai felkészültség.

Ennek a hiánya súlyos következményekkel járhat a páciens számára, mely következmények megoldására már sokkal komplexebb, időigényesebb és anyagilag is megterhelőbb megoldások szükségesek.

Néha az etiológiai tényezők megállapítása nehézségekbe ütközik mind klinikai, mind paraklinikai vizsgálat mellett, és csak a sebészeti beavatkozás fed fel a kiváltó tényezőket [2]. Az irodalomban javasolják a hasonló balesetek megelőzése érdekében a röntgenárnyékot adó ortodonciás gyűrűk használatát [6, 8], valamint a gyűrűk alapos rögzítését bracket segítségével [8].

Ezen eset felhívja figyelmünket az aprólékos anamnézis fontosságára, mely alapján bizonyos következtetéseket vonhatunk le az etiológiát illetően.

Irodalom

1. Adcock J. E. - *Exfoliation of maxillary central incisors due to misapplication of orthodontic rubber bands*. Tex Dent J., 1999 Jan, 116(1):8-13.
2. Haralabakis N. B., Tsianou A., Nicolopoulos C. - *Surgical intervention to prevent exfoliation of central incisors from elastic wear*. J Clin Orthod., 2006 Jan, 40(1):51-4.
3. Kwapis B. W., Knox J. E. - *Extrusion of teeth by elastics: report of two cases*. J Am Dent Assoc., 1972 Mar, 84(3):629-31.
4. Redlich M., Galun E. A., Zilberman Y. - *Orthodontic-prosthetic treatment to replace maxillary incisors exfoliated because of improper use of orthodontic elastics: a case report*. Quintessence Int., 1997 Apr, 28(4):241-4.
5. Sethi A., Kaus T. - *Practical Implant Dentistry*, Quintessence Books, 2005, 190-192.
6. Vandersall D. C., Varble D. L. - *The missing orthodontic elastic band, a periodontic-orthodontic dilemma*. J Am Dent Assoc., 1978 Oct, 97(4):661-3.
7. Vajdovich I. - *A gyakorló fogorvos implantológiája*, Print City nyomda, Budapest, 2002, 35, 97-99.
8. Zilberman Y., Shteyer A., Azaz B. - *Iatrogenic exfoliation of teeth by the incorrect use of orthodontic elastic bands*. J Am Dent Assoc., 1976 Jul, 93(1):89-93.