

Posttraumatická ankyloza temporomandibulárního kloubu - kazuistika

Ankylosis - pevné spojení dolní čelisti s kostí spánkovou.

Typy

- vazivové - ankylosis fibrosa
- kostní - ankylosis ossea

Příčiny

- hnisavé záněty kloubu
- porodní trauma

Příznaky

- nemožnost otevírat ústa
- přerušení růstu čelisti
- brada uchyluje k nemocné straně
- při oboustranné vzniká mikrogenie - ptačí profil
- porucha řeči a hlasu

Pády na bradu patří mezi časté úrazy, se kterými se setkává stomatolog nebo pediatr ve své každodenní praxi. Pro správné ošetření je nezbytné zhodnotit okolnosti úrazu, zejména s ohledem na neurologické vyšetření. Dále by si měl být lékař vědom možnosti poranění TMK. Nesnáze způsobené opomenutím komplexního vyšetření demonstruje tato kazuistika.

Pacient A.N. utrpěl v 5 letech úraz - pád na bradu. Tehdy mu byl úraz ošetřen suturou rány, nebylo mu však provedeno RTG vyšetření.

Postupně došlo k rozvoji částečné ankylozy TMK.

4 roky poté přichází na kliniku. Otevírání úst je omezené na 14 mm.

Při *fyzikálním vyšetření* lékařka zjišťuje lehkou asymetrii obličeje, která se prohlubuje při otevírání, střední čára uchyluje téměř o délku řezáku. Dočasná dentice je značně kariezní, ve stálém chrupu jsou incipientní kazy. Po provedení *CT* je patrné oploštění hlavice a sklerotizace kosti. tento nálezní odpovídá pouřazovým změnám.

K závěru vyšetření je jasné, že omezené otevírání úst **limituje hygienu** v dutině ústní a v případě dalšího úrazu s nutností **intubace** by byl tento pacient ohrožen na životě.

Jako terapie první volby lékařka zvolila rehabilitaci rozvěračem. Pacientovi bylo doporučeno provádět cvičení 2 krát denně 5 až 10 minut. Byl objednan na kontrolu za měsíc. S matkou se dostavili po 6 měsících. Stav byl takový, že otevírání bylo omezeno na 22 mm. Matka přiznala, že cvičí nepravidelně. Po dalších třech měsících otevírání zlepšeno na 25 mm. Další půl rok nepřinesl žádné zlepšení. *CT* vyšetření ukázalo ankylotické změny - stp. fraktury krčku mandibuly vlevo, která zhojena se stranovou dislokací a se zkrácením, krček mandibuly vytvořil pseudoartikulaci s laterálním okrajem artikulační fossy, která je osteofyticky zbytnělá s drťovým pseudocystami. kvůli tomuto nálezu bylo doporučeno operační řešení.

V celkové anestezii byl proveden **redres** rozvěrači, odstraněny kostní nadbytky a do vzniklé mezery byl implantován proužek silikonu. Pacient byl propuštěn s doporučením na rehabilitaci s kontrolou osy před zrcadlem.

Měsíc po operaci pacient otvírá ústa na 36 mm a rok po operaci na 40 mm.

Použitá literatura

- KOMÍNEK, Jaroslav, et al. *Dětská stomatologie: učebnice pro lékařské fakulty*. 1. vydání. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1966. 496 s.

Citováno z „https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Posttraumatická_ankyloza_temporomandibulárního_kloubu_-_kazuistika&oldid=423825“