

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 nález odpovídá pouhému 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.