

Καθυστερημένη διάγνωση και αντιμετώπιση ξένου σώματος στο άνω χείλος. Παρουσίαση περίπτωσης.

Ι. ΤΗΛΑΒΕΡΙΔΗΣ¹, Ι. ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ²

Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Delayed diagnosis and treatment of foreign body in the upper lip. A case report.

Ι. TILAVERIDIS¹, Ι. FOTOPoulos²

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental faculty of Aristotle University of Thessaloniki

Περίληψη

Η ενσφήνωση ξένων σωμάτων στα μαλακά μόρια της στοματικής κοιλότητας μπορεί να συμβεί σπάνια κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών επεμβάσεων, ενώ παρατηρείται συχνότερα σε περιπτώσεις τραυματισμών από τροχαία ατυχήματα, πτώσεις ή άσκηση βίας.

Συνήθη ξένα σώματα, που ανευρίσκονται στη στοματική κοιλότητα, είναι τμήματα δοντιών που έχουν υποστεί κάταγμα, τμήματα υλικών από προσθετικές αποκαταστάσεις και θραύσματα οδοντιατρικών εργαλείων.

Η αναζήτηση της ύπαρξης ξένων σωμάτων στη γναθοπροσωπική περιοχή αποτελεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, μια δύσκολη διαγνωστική διαδικασία για τον κλινικό γιατρό. Σημαντικοί παράγοντες, που επηρεάζουν τη διάγνωση, είναι το είδος του ξένου σώματος, το μέγεθός του, η διάρκεια της παρουσίας του στους ιστούς, καθώς και η κλινική σημειολογία που παρουσιάζει ο ασθενής.

Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού, η προσεκτική κλινική επισκόπηση των μαλακών και των σκληρών ιστών, όπως και ο κατάλληλος ακτινολογικός έλεγχος, θεωρούνται απαραίτητες διαγνωστικές ενέργειες για τον εντοπισμό και την αφαίρεση των ξένων σωμάτων από τα μαλακά μόρια του προσώπου.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης καθυστερημένης διάγνωσης και αντιμετώπισης ενός ξένου σώματος, οδοντικής προέλευσης, που ενσφηνώθηκε στο άνω χείλος της ασθενούς μετά από τροχαίο ατύχημα. Επίσης, γίνεται συζήτηση της διαγνωστικής μεθοδολογίας και της θεραπείας που ακολουθείται σε αυτού του είδους τις περιπτώσεις.

Summary

The impaction of foreign bodies in the soft tissues of the oral cavity may rarely occur during dental procedures, while this is more commonly seen in cases of injuries in road traffic accidents, falls or violence.

Foreign bodies usually found in the oral cavity are parts of teeth that have been fractured, parts of dental reconstructive materials and parts of dental instruments.

Searching for the existence of foreign bodies in the maxillofacial region is sometimes a difficult diagnostic procedure for the clinician. Important factors which affect the diagnosis are the type and the size of the foreign body, the duration of its existence in the tissues, and also the clinical appearance of the patient.

A detailed medical history, a careful clinical overview of soft and hard tissues of the oral cavity, as well as the appropriate radiological interpretation, are necessary diagnostic procedures for the identification and removal of foreign bodies from the soft tissues of the oral cavity.

The purpose of this paper is to present a case of late diagnosis and treatment of a foreign body of dental origin, wedged in the upper lip of the patient due to a car accident. The diagnostic methods and treatment in similar cases are also discussed.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: ξένο σώμα, άνω χείλος, θραύσμα δοντιού, στοματική κοιλότητα

KEY WORDS: foreign body, upper lip, tooth fragment, oral cavity

¹ Επίκουρος Καθηγητής
² Προπτυχιακός φοιτητής

¹ Assistant Professor of OMFS
² Undergraduate Student

Εισαγωγή

Η ενσφήνωση ξένων σωμάτων στους μαλακούς ιστούς της στοματικής κοιλότητας μπορεί να συμβεί σπάνια κατά τη διάρκεια οδοντιατρικών επεμβάσεων, ενώ παρατηρείται συχνότερα σε περιπτώσεις τραυματισμών που προκαλούνται κατά τη διάρκεια τροχαίων ατυχημάτων, είτε από πτώσεις είτε από την άσκηση βίας^{1,3}.

Ξένα σώματα, που εντοπίζονται στους μαλακούς ιστούς της στοματικής κοιλότητας και οφείλονται σε τραυματικά αίτια, περιλαμβάνουν εμφρακτικά υλικά, τμήματα προσθετικών αποκαταστάσεων ή φυσικών δοντιών, καθώς επίσης και τμήματα σπασμένων οδοντιατρικών εργαλείων. Στη διάρκεια τροχαίων ατυχημάτων, συχνά ενσφηνώνονται, στους μαλακούς ιστούς της στοματικής κοιλότητας και του προσώπου, θραύσματα γυαλιού, τμήματα δοντιών ή εμφρακτικών υλικών όπως το αμάλαγμα^{1,3}.

Η ενσφήνωση τέτοιου είδους σωμάτων, σε διάφορες περιοχές του στόματος (π.χ. φατνιακό οστόν, βλεννογόνο, χείλος, παρειά), μπορεί να προκαλέσει τοπικές αντιδράσεις όπως διόγκωση, πόνο, ερυθρότητα ή αιμορραγία, που είναι γνωστές ως αντίδραση του οργανισμού στην παρουσία του ξένου σώματος. Ακόμη τα ξένα σώματα μπορεί να αποτελέσουν την αιτία σοβαρών λοιμώξεων, που σπάνια μπορεί να οδηγήσουν και σε σηψαιμία. Άλλοτε μπορεί να παραμείνουν μέσα στους ιστούς χωρίς να προκαλέσουν έντονα ενοχλήματα, καλυπτόμενα από φυσιολογικό βλεννογόνο. Στην τελευταία περίπτωση και ιδιαίτερα όταν το μέγεθός τους είναι μικρό, η ανακάλυψή τους από τον οδοντίατρο καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη, καθυστερώντας έτσι την τελική διάγνωση^{1,4,6,14}.

Αναφορά περίπτωσης

Γυναίκα, ηλικίας 22 ετών, προσήλθε στο τμήμα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, μετά από παραπομπή της από φοιτητή της Σχολής, ο οποίος είχε αναλάβει την οδοντιατρική περίθαλψη της ασθενούς.

Το κύριο σύμπτωμα που ανέφερε η ασθενής ήταν πόνος και ευαισθησία στην ψηλάφηση του άνω χείλους. Από τη λήψη του ιατρικού ιστορικού διαπιστώθηκε ότι η ασθενής είχε εμπλακεί σε τροχαίο ατύχημα πριν από 6 μήνες, κατά το οποίο είχε υποστεί τραύματα στην περιοχή του προσώπου, με αποτέλεσμα το κάταγμα της μύλης του δεξιού άνω πλάγιου τομέα. Στη συνέχεια ανέφερε πως αναζήτησε οδοντιατρική θεραπεία σε οδοντίατρο της περιοχής, για την αποκατάσταση του σπασμένου δοντιού. Ο οδοντίατρος, παρότι ενημερώθηκε για το ατύχημα και την ευαισθησία στο άνω χείλος της ασθενούς,

προχώρησε στην ανασύσταση του τμήματος της μύλης του δοντιού που έλειπε.

Στην κλινική εξέταση, που πραγματοποιήθηκε στη γναθοπροσωπική περιοχή, εντοπίστηκε μικρής διαμέτρου σκληρία στην εσωτερική επιφάνεια του άνω χείλους, η οποία εμφάνιζε ευαισθησία στην πίεση. Η περιοχή της σκληρίας καλυπτόταν από φυσιολογικό βλεννογόνο (Εικόνα 1).

Στη συνέχεια, η ασθενής υποβλήθηκε σε ακτινογραφικό έλεγχο των μαλακών μορίων του άνω χείλους. Η ακτινογραφία έδειξε την ύπαρξη μικρών διαστάσεων, ακτινοαδιαπερατού, ξένου αντικειμένου μεταξύ των μαλακών ιστών του χείλους και έτσι προγραμματίστηκε η χειρουργική αφαίρεση του αντικειμένου (Εικόνες 2Α, 2Β).

Κατά τη χειρουργική διαδικασία, χρησιμοποιήθηκε τοπική αναισθησία με διάλυμα λιδοκαΐνης με 1:100000 αδρεναλίνης στην εσωτερική επιφάνεια του άνω χείλους, πραγματοποιήθηκε ευθεία τομή κατά μήκος της σκληρίας και αποκαλύφθηκε το ξένο αντικείμενο, το οποίο αφαιρέθηκε με ήπιους χειρισμούς (Εικόνες 3,4,5). Τέλος, έγινε συρραφή του τραύματος με την τοποθέτηση ραμμάτων από μετάξι 3/0 και δόθηκαν μετεγχειρητικές οδηγίες. Μετά το πέρας του χειρουργείου, το αντικείμενο που αφαιρέθηκε εξετάστηκε λεπτομερώς και αναγνωρίστηκε ότι επρόκειτο για το τμήμα του σπασμένου πλάγιου τομέα της άνω γνάθου, που είχε εισχωρήσει στα μαλακά μόρια του χείλους εξαιτίας του τροχαίου ατυχήματος (Εικόνα 6). Μετά από μία εβδομάδα η ασθενής προσήλθε για επανέλεγχο και αφαίρεση των ραμμάτων. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η ομαλή επούλωση του τραύματος και η υποχώρηση της διόγκωσης και της ευαισθησίας.



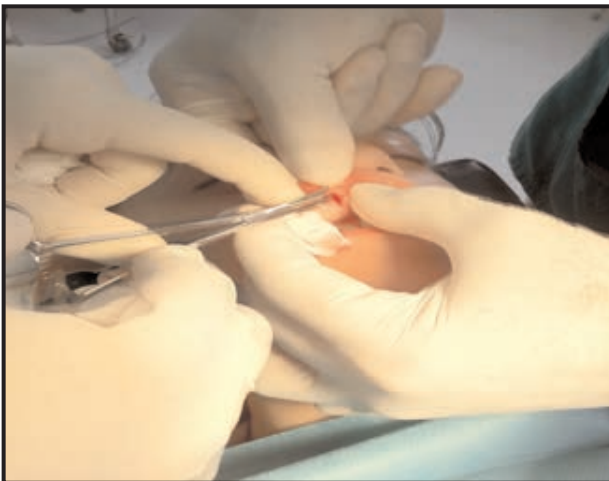
Εικόνα 1. Κλινική εικόνα της ασθενούς με την ψηλαφητή διόγκωση στο άνω χείλος.



Εικόνα 2Α. Ενδοστοματική ακτινογραφία μαλακών μορίων του άνω χείλους στην οποία διακρίνεται η ύπαρξη ακτινοσκιερού ξένου σώματος.



Εικόνα 2Β. Πλάγια κεφαλομετρική ακτινογραφία στην οποία επίσης διακρίνεται το ξένο σώμα.



Εικόνα 3. Ενδοστοματική τομή επάνω στην περιοχή της διόγκωσης και παρασκευή των ιστών με αιμοστατική λαβίδα.



Εικόνα 4. Παρασκευή και αποκάλυψη του ξένου σώματος



Εικόνα 5. Σύλληψη του ξένου σώματος με κυρτή αιμοστατική λαβίδα και αφαίρεσή του.



Εικόνα 6. Έλεγχος του ξένου σώματος που όπως διαπιστώθηκε επρόκειτο για το τμήμα της μύλης του πλάγιου άνω τομέα.

Συζήτηση

Η εκτίμηση και η αναζήτηση της ύπαρξης ξένων σωμάτων, στη γναθοπροσωπική περιοχή, αποτελεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, μία δύσκολη διαγνωστική διαδικασία για τον κλινικό γιατρό. Σημαντικοί παρά-

γοντες που επηρεάζουν τη διάγνωση είναι το είδος του ξένου σώματος, το μέγεθός του, η διάρκεια της παρουσίας του στους ιστούς, καθώς και η κλινική σημειολογία που παρουσιάζει ο ασθενής. Συνήθη ξένα σώματα που ανευρίσκονται στη στοματική κοιλότητα, είναι τμήματα δοντιών που έχουν υποστεί κάποιο κάταγμα και εύκολα μπορούν να εισχωρήσουν στα μαλακά μόρια, προκαλώντας διαφόρου βαθμού αντίδραση των μαλακών ιστών^{1,9,13}.

Τα τροχαία ατυχήματα, η άσκηση σωματικής βίας και οι πτώσεις θεωρούνται οι συχνότεροι αιτιολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με τραυματισμούς του είδους αυτού. Επίσης, η αυξημένη οριζόντια πρόταξη, σε συνδυασμό με το κοντό άνω χείλος, αποδείχθηκε ότι αυξάνουν τον κίνδυνο για την πρόκληση οδοντοφατνιακών τραυμάτων και κατά συνέπεια την πιθανότητα εισόδου ξένων σωμάτων στους μαλακούς ιστούς^{1,3,9,10}.

Από την ανασκόπηση συστηματικών μελετών προκύπτει ότι οι τραυματισμοί των δοντιών και των μαλακών ιστών του στόματος μπορούν να συμβούν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, συχνότερα όμως παρατηρούνται σε άνδρες νεαρής ηλικίας^{2,3}.

Σε πολυτραυματίες ή σε ασθενείς που φέρουν πολλαπλά τραύματα στη γναθοπροσωπική περιοχή, σπασμένα τμήματα δοντιών που έχουν εισχωρήσει σε γειτονικές δομές, παραβλέπονται κατά την διάρκεια της αντιμετώπισης πολυτραυματιών, καθώς δίνεται προτεραιότητα στη θεραπεία κακώσεων που είναι απειλητικές για τη ζωή τους. Οι ιατροί, που αναλαμβάνουν τη θεραπεία των παραπάνω ασθενών, έχουν την υποχρέωση να ενημερώσουν τους οδοντιάτρους, που θα πραγματοποιήσουν την αποκατάσταση του οδοντικού φραγμού για την πιθανή παρουσία ξένων σωμάτων στους μαλακούς ιστούς της στοματικής κοιλότητας^{4,5}.

Συνήθως, ένας τομέας που έχει υποστεί κάποιο κάταγμα ή έχει εκγομφωθεί, χωρίς την ύπαρξη τραύματος των μαλακών μορίων, δε δημιουργεί ιδιαίτερα διαγνωστικά προβλήματα στον επεμβαίνοντα. Ωστόσο, όταν συνυπάρχει τραυματισμός των μαλακών ιστών της περιοχής θα πρέπει να δίνεται προσοχή στην ανίχνευση του ελλείποντος τμήματος του δοντιού.

Παρ' όλα αυτά, μικρά τμήματα δοντιών που εισέρχονται στα μαλακά μόρια και κυρίως στα χείλη, είναι δυνατόν να διαφύγουν από την κλινική εξέταση και να μη μπορούν να εντοπισθούν εύκολα. Η συστολή των περιστοματικών μυών μπορεί να οδηγήσει σε μετακίνηση του ενσφηνωμένου τμήματος του δοντιού, αλλάζοντας έτσι την αρχική θέση εντόπισής του. Επιπλέον, στην άμεση μετατραυματική περίοδο, τα αιμοπήγματα και οι εκχυμώσεις που δημιουργούνται στο βλεννογόνο ή το δέρμα της περιοχής, δυσχεραίνουν σημαντικά τη διάγνωση.

Τέλος, σε τραύματα που αντιμετωπίζονται με καθυστέρηση, υπάρχει πάντα ο κίνδυνος δευτερογενούς επιμόλυνσης από τα βακτήρια που υπάρχουν στη στοματική κοιλότητα καθώς επίσης και το ενδεχόμενο ανάπτυξης λοίμωξης από σηπτικούς ριζικούς σωλήνες ή ενεργούς περιοδοντικούς θυλάκους^{6,14}.

Η σχολαστική κλινική εξέταση, σε συνδυασμό με τον ακτινογραφικό έλεγχο, αποτελούν την απλούστερη αλλά και την περισσότερο αποτελεσματική μέθοδο στην εντόπιση ξένων σωμάτων οδοντικής προέλευσης.

Ο κατάλληλος ακτινολογικός έλεγχος, σε άτομα που έχουν υποστεί οδοντοφατνιακά κατάγματα και τραύματα στην περιοχή του προσώπου, αποτελεί σημαντικό τμήμα της διαγνωστικής προσέγγισης. Η χρήση περιακρορριζικών ακτινογραφιών δίνει συνήθως αρκετά σαφείς πληροφορίες. Ωστόσο η αξονική ή η μαγνητική τομογραφία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε πιο σύνθετες περιπτώσεις. Τμήματα δοντιών ή ακόμη και ολόκληρα δόντια, που έχουν εκγομφωθεί, μπορούν εύκολα να εισχωρήσουν σε γειτονικούς μαλακούς ιστούς ή να εισροφηθούν, οδηγώντας έτσι τον ασθενή σε αναπνευστικά προβλήματα, που σε παραμελημένες καταστάσεις μπορεί να προκαλέσουν και τον θάνατο. Στις παραπάνω περιπτώσεις, απαραίτητη κρίνεται η λήψη ακτινογραφίας θώρακος για τον έλεγχο της θέσης και εντόπισης του ξένου σώματος. Η κατάποση δοντιών ή τμημάτων τους συνήθως δε δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στον ασθενή. Όταν τα ξένα σώματα εντοπίζονται στο έδαφος του στόματος, μπορεί να χρειασθεί η διαφορική διάγνωση από παθήσεις των σιελόγόνων αδένων, όπως η σιαλολιθίαση, καθώς παρουσιάζουν παρόμοια ακτινολογική εικόνα. Το λεπτομερές ιστορικό και η κλινική εξέταση του ασθενούς θα δώσουν τη λύση στη συγκεκριμένη περίπτωση^{6,7,8,11}.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το χρονικό διάστημα που έχει μεσολάβσει από τον τραυματισμό. Εάν ο ασθενής, προσέλθει σύντομα μετά το τραυματισμό, τότε συνιστάται ο σχολαστικός έλεγχος του τραύματος, η αφαίρεση τυχόν ξένων σωμάτων και ο καθαρισμός για να επιτευχθεί η ομαλή επούλωση. Η χορήγηση αντιβίωσης και ο επανέλεγχος, συμπληρώνουν τη θεραπευτική προσέγγιση για την αποφυγή ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Εάν το τραύμα έχει επουλωθεί, τότε για την εκλογής θεραπείας, αποτελεί η χειρουργική διερεύνηση για την ανακάλυψη και την εξαίρεση του ξένου αντικείμενου, κατόπιν ακτινολογικού ελέγχου, για τον ακριβή υπολογισμό του αριθμού τους και της θέσης τους εντός των μαλακών ιστών^{14,6,12,13,14}.

Συμπερασματικά, όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καθώς και από την παρουσίαση του παραπάνω περιστατικού, σε περιπτώσεις οδοντοφατνιακών καταγμάτων με τραύματα στην περιοχή του προσώπου, ο οδοντίατρος οφείλει

να εξετάζει συνολικά τον ασθενή, ακόμη και αν έχει προηγηθεί εξέταση από άλλον γιατρό και ιδιαίτερα όταν υπάρχει η αντίστοιχη κλινική σημειολογία, για να αποκλεισθεί η παραμονή ξένων σωμάτων στους περιστοματικούς ιστούς. Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού, η προσεκτική κλινική επισκόπηση, τόσο των μαλακών όσο και των σκληρών ιστών, όπως και ο κατάλληλος ακτινολογικός έλεγχος, θεωρούνται οι απαραίτητες διαγνωστικές ενέργειες για τον εντοπισμό και την αφαίρεση των ξένων σωμάτων από τα μαλακά μέρη του προσώπου.

Βιβλιογραφία

1. Andreasen JO. Aetiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases. *Scand J Dent Res* 1970; 78:329–42.
2. Dearing SG. Overbite, overjet, lip-drape and incisor tooth-fracture in children. *N Z Dent J* 1984; 80:50–2.
3. Bastone EB, Freer TJ, McNamara JR. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. *Aust Dent J* 2000; 45:2–9.
4. Dewhurst SN, Manson C, Roberts GJ. Emergency treatment of orodental injuries: a review. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1998; 36:165–75.
5. Luz JG, Di Mase F. Incidence of dentoalveolar injuries in hospital emergency room patients. *Endod Dent Traumatol* 1994; 10:188–90.
6. Da Silva AC, de Moraes M, Bastos EG, Moreira RWF, Passeri LA. Tooth fragment embedded in the lower lip after dental trauma: case reports *Dent Traumatol* 2005; 21: 115–120. Blackwell Munksgaard, 2005.
7. WD Martins, DM Favaro, FH Westphalen. Emergency maxillofacial radiology. Foreign body localization: report of cases. *Dentomaxillofacial Radiology* 2005; 34: 189-92.
8. Hunter TB, Talijanovic MS. Foreign Bodies. *Radiographics* 2003; 23:731-57.
9. Koppang HS, Roushan A, Srafilzadeh A, et al. Foreign body gingival lesions: distribution, morphology, identification by Xray energy dispersive analysis and possible origin of foreign material. *J Oral Pathol Med.* 2007; 36:161–72.
10. Conti G, Dolci M, Borgonovo A, Maiorana C. Aesthetic restoration of upper lip after removal of post-trauma foreign body (orthodontic bracket). *Eur J Paediatr Dent.* 2012 Sep; 13(3):239-40
11. Rodríguez H, Passali GC, Gregori D, Chinski A, Tiscornia C, Botto H, Nieto M, Zanetta A, Passali D, Cuestas G. Management of foreign bodies in the airway and oesophagus. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012 May 14;76 Suppl 1:S84-91. doi: 10.1016/j.ijporl. 2012.02.010. Epub 2012 Feb 24.
12. Pasini S, Bardellini E, Keller E, Conti G, Flocchini P, Majorana A. Surgical removal and immediate reattachment of coronal fragment embedded in lip. *Dent Traumatol* 2006 Jun; 22(3):165-8.
13. Antunes AA, Santos TS, Carvalho de Melo AU, Ribiero CF, Goncalves SR, de Mello Rode S. Tooth embedded in lower lip following dentoalveolar trauma: case report and literature review. *Gen Dent* 2012 Nov-Dec; 60(6):544-7.
14. Cubukcu CE, Aydin U, Ozbek S, Kahveci R. Delayed removal of a primary incisor embedded in the upper lip after dental trauma: a case report about the importance of soft tissue examination. *Dent Traumatol* 2011 Aug; 27(4):314-7. doi: 10.1111/j.1600-9657.2011.01000.x. Epub 2011 Jun 1.