

Odjel za maksilofacijalnu kirurgiju
 Opće bolnice, Osijek
 šef Odjela dr. J. Hanzer

Odjel za neuropsihijatriju
 Opće bolnice, Osijek
 šef Odjela prof. dr. A. Maglajić

Traume maksilofacijalne regije epileptičara – prikaz slučaja*

V. JOKANOVIĆ i D. MILJEVIĆ

Problem epilepsije nije interes ovoga skupa, ali statistički podaci pokazuju da se morbiditet ove bolesti kreće od 5 do 9 promila, iz čega proizlazi da je epilepsija dosta česta bolest i da su stomatolozi u situaciji da kontaktiraju sa ovim bolesnicima. Ne treba smetnuti s uma da stresovi igraju vrlo važnu ulogu u pojavi epileptičkih napadaja, a stomatološki zahvati su, kao što je poznato, itekako veliki stres, naročito za psihički labilne pacijente kao što su često epileptičari.

Epilepsija je bolest poznata još u starom vijeku. Hipokrat je u svojoj knjizi »O svetoj bolesti« opisao kliničke simptome i posljedice ataka epilepsije. Tvrdio je da joj osnova leži u poremećaju funkcije mozga. U srednjem vijeku pripisivali su epilepsiji mistično ponijeklo, a tek je John Jackson u tridesetim godinama našeg stoljeća dao suvremenu i prihvatljivu definiciju epilepsije. Prema njemu, epilepsija je naglo nastali poremećaj funkcije mozga, koji naglo prestaje, a ima tendenciju ponavljanja u raznim vremenskim intervalima. Epileptički napadaji nastaju uslijed direktnog ili indirektnog, metaboličkog ili mehaničkog oštećenja SŽS. Simptomatologija napadaja ovisi jedino o lokalizaciji organskoj i funkcionalnoj u mozgu, veoma je raznovrsna i često dijagnostički problematična. Polazeći od činjenice da mnoga oboljenja SŽS mogu izazvati epileptičke simptome, danas se sve više govori o epilepsijama, a ne o epilepsiji.

U osnovi postoji podjela epilepsija na idiopatsku i simptomatsku. Dijagnostika epileptičkog sindroma, kad je jasno da postoje organske lezije mozga, nije teška, međutim, postoje i funkcionalna oštećenja koja se često ne mogu dokazati. Posljednjih je godina utvrđen velik porast epileptičnih oboljenja, što se može dovesti u vezu sa učestalim kranio-cerebralnim ozljedama, porastom alkoholizma, profesionalnih i medikamentoznih intoksikacija te malignih i benignih tumora SŽS, kao i cerebrovaskularnih oboljenja mozga.

Danas je EEG neophodna i rutinska metoda u dijagnostici epilepsije. Serijska encefalografska snimanja i konstantno EEG praćenje oboljelog zauzima vrlo

* Rad pročitan na Simpoziju stomatologa Slavonije i Baranje u Osijeku 1973.

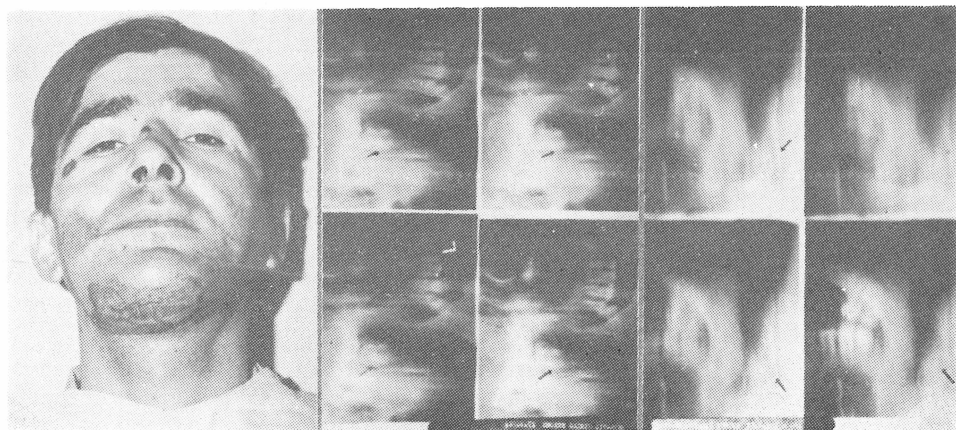
važno mjesto u dijagnostici i liječenju epilepsija. Činjenica je da EEG nalaz i klinička slika često ne idu paralelno. Pored EEG snimanja, kao pomoćne metode, upotrebljavaju se radiološke i scintigrafske pretrage mozga. Ovi nalazi služe kao informacija za određivanje lokalizacije procesa u mozgu, ili pak usmjeravaju daljnji tijek istraživanja i liječenja. Ne treba zaboraviti da su dobro notirani anamneza i heteropodaci vrlo važan i često jedini faktor dijagnoze epilepsije. Olako i neodgovorno postavljanje dijagnoze epilepsije može imati neželjene posljedice. Sumnjive bolesnike, treba uputiti specijalisti, koji će preuzeti brigu o dijagnosticiranju i liječenju epileptičara.

Traume epileptičara su vrlo česte, ponekad teške, ali u nama pristupačnoj literaturi nismo mogli naći sredene podatke o tome.

U Odjelu za maksilofacijalnu kirurgiju imali smo u posljednjih 5 godina desetak ozljeda, koje su u anamnezi imale epileptičke napadaje. Ozljede su uglavnom bile na mekim tkivima lica, jeziku, usnama, a u nekoliko slučajeva bile su to frakture zuba.

Jedan je naš bolesnik pravi raritet u traumatologiji maksilofacijalne regije uopće. Koliko je nama poznato, ni u literaturi nije opisano da je ista osoba u 2 godine imala u više navrata prijelom donje čeljusti na 6 mjesta, i 12 traumatski izbijenih zubi.

Bolesnik U. S, star 21. g, iz Đakova, poljoprivrednik. U 14. godini, poslije preživljenog straha, osjetio je da zamuckuje u govoru, dobio je »zamazgljenje mozga«, padao na lice, češće povređivao jezik, usne, događaja se nije sjećao i poslije napadaja je osjetio da se pomokrio. U naš odjel je bio primljen 13. travnja 1971. g, poslije teškog pada na bradu, pri čemu je zadobio ozljede mekih tkiva brade, zuba, jezika i usne te prijelom mandibule obostrano u regiji koluma (sl. 1. a, b, c).



Sl. 1a.

Sl. 1b.

Sl. 1c.

Po prijemu u Odjel, obrađene su rane mekih tkiva, izvršena je ekstrakcija triju prelomljenih zuba, stavljena je intermaksilarna imobilizacija. U vrijeme ležanja u Odjelu, u dva maha je imao epileptičke napadaje tipa grand mal. Konzilijarno ga je liječio neurolog. Fraktura je sanirana i bolesnik je otpušten kući 16. svibnja 1971. g.

Novo je primljen u Odjel 13. listopada 1971. g. Poslije jednog jačeg napadaja epilepsije pao je na ulici, ozlijedio bradu, jezik, izbijen mu je jedan zub, drugi prelomljen. Na rendgenskoj snimci se vidi fraktura mandibule u predjelu korpusa i mentuma (sl. 2. a i b).



Sl. 2a.

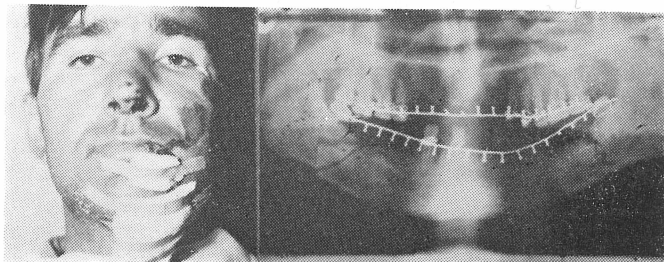
Sl. 2b.

Sl. 2c.

I ovaj put je u vrijeme ležanja imao u nekoliko mahova epileptičke napadaje tipa grand mal, opet ga je konzilijarno liječio neurolog, napravljene su rendgenske snimke, primao je antiepileptičku terapiju (Hydanphen 3×1 , Tegretol 2×1 , luminal 2×1). Poslije otpusta, bolesnik je protetski obrađen. Dogovorena je stalna kontrola u Dispanzeru za epileptičare.

26. ožujka 1973. g. dovezen je kolima Hitne pomoći, pokupili su ga na ulici, gdje je u epileptičkom napadaju zadobio ozljede — frakturu alveolnog nastavka maksile, traumatsku luksaciju 5 zuba, prijelom proteze te rane mekog tkiva usne šupljine i ekskorijacije kože nosa i lica. U našem je odjelu obrađen i redovito je primao antiepileptičku terapiju. Ovaj put u vrijeme ležanja nije imao epileptičke napadaje.

26. svibnja 1973. g. poslije epileptičkog napadaja tipa grand mal, koji je trajao, prema iskazu rodbine, oko pola sata, zadobio je ozljede mekih tkiva lica, nekoliko rana na jeziku i dvostruki prijelom korpusa donje čeljusti, s dva luksirana zuba (sl. 3. a i b).



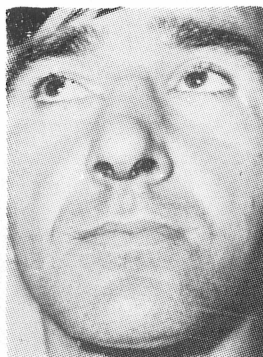
Sl. 3a.

Sl. 3b.

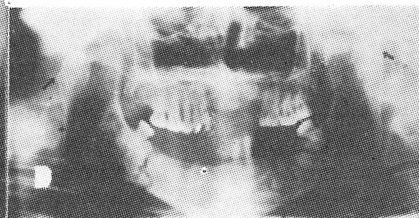
U mjesec dana ležanja u Odjelu, usprkos antiepileptičkoj terapiji, imao je nekoliko ataka epilepsije tipa grand mal.

U spomenutog bolesnika se najvjerojatnije radi o idiopatskoj epilepsiji, pri kojoj, kao i pri ostalim oblicima epilepsije, antiepileptička terapija ima samo simptomatski efekt — suzbijanje napadaja. u ovom slučaju terapija je ostala bez efekta, između ostalog i zato što je bolesnik nije redovito uzimao.

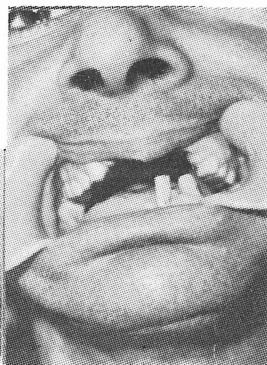
Naš bolesnik je u tragičnoj situaciji, nema mogućnosti da se uključi u društvo i aktivni život. Psihički je retardiran, i na putu je u depresivnu psihozu. Što se tiče problema prevencije traume, u spomenutom slučaju nema nikakve mogućnosti da se bolesnik preventivno zaštiti. Za sada smo s uspjehom tretirali prijelome njegove čeljusti, kao i rane na mekim tkivima. Bolesnik je u tom pogledu izliječen (sl. 4 a, b i c).



Sl. 4a.



Sl. 4b.



Sl. 4c.

Za protetsku restauraciju to je vrlo problematičan slučaj. Zbog vrlo malog broja preostalih zubi u donjoj čeljusti, može se napraviti samo parcijalna proteza. Međutim, u tog bolesnika postoji latentna mogućnost ponovnih ataka epilepsije te je vrlo riskantno praviti protezu, koja bi u slučaju ponovne traume — prelomljena — mogla biti fatalna po život, opstruirati respiratorne putove i dovesti do ugušenja.

S a ž e t a k

Autori u svom radu ukazuju na epilepsiju, ne samo kao problem neuropsihijatrije, već i drugih medicinskih disciplina. S činjenicom da moderan, brz tempo života nosi sa sobom povećanje broja trauma SŽS-a, alkoholizam i druga oboljenja, povećava se i broj epileptičara. Stomatolozi, kao i drugi liječnici, u svakodnevnoj praksi mogu se sresti sa epileptičarima. Kako stomatološki zahvat predstavlja znatan stres, nije isključeno da sama manifestacija epilepsije nastupi i na zubarskoj stolici.

Autori iznose slučaj bolesnika koji je u dvije godine uslijed epileptičkih padova imao prijelom donje čeljusti na 6 mjesta te prijelom alveolnog grebena gornje čeljusti i 12 traumatski izbijenih zubi.

Na kraju, autori izražavaju mišljenje da su ovakvi bolesnici vrlo problematični u pogledu izlječenja, jer nema mogućnosti za preveniranje traume i, kao spomenuti bolesnik, vrlo su neprikladni za protetsku obradu.

S u m m a r y

TRAUMATIC INJURIES OF MAXILLOFACIAL REGION IN PATIENTS WITH EPILEPSIA — A CASE REPORT

A male patient of epilepsy case, aged 21 years, is reported. During four epileptic atacs he had six fractures of mandible and one of the alveolar ridge of maxilla for last two years. In addition, 12 teeth badly traumatised and due to this had to be extracted. It is emphasised that the treatment in cases of epilepsy is acomplicated problem and a proper prevention can not be established.

Z u s a m m e n f a s s u n g

VERLETZUNGEN DER MAXILLOFAZIALER REGION BEI EINEM FALLSUCHTPATIENTEN

Die Verfasser bearbeiten die Epilepsie als ein allgemeines Problem, das nicht nur die Neuropsychiatrie sondern auch andere medizinische Disziplinen betrifft.

Stomatologen wie auch andere Aerzte können in ihrer allgemeiner Tätigkeit in Kontakt mit Epileptikern kommen. Da ein stomatologischer Eingriff einen grösseren Stress hervorrufen kann, ist es nicht ausgeschlossen, dass ein epileptischer Anfall auch im Zahnbehandlungsstuhl auftritt.

Die Autoren berichten über einen Fall wo in den letzten 2 Jahren durch epileptische Anfälle ein Knochenbruch des Unterkiefers auf 6 Plätzen auftrat, auf dem Oberkiefer wurde eine Fraktur des Alveolarfortsatzes und zwölf traumatisch beschädigte Zähne aufgefunden.

Abschliessend meinen die Verfasser dass solche Kranke bezüglich einer Behandlung problematisch sind, da keine Prevention der Trauma möglich ist und weil prothetische Versorgung, wie der beschriebene Fall, nicht geeignet ist.

LITERATURA

Medicinska enciklopedija, knj. 4, Jugoslavenski RADOJČIĆ, B.: Klinička neurologija, 3. izd., Medicinska knjiga, Beograd — Zagreb, 1970