

Ciekawy przypadek – przewlekłe ropne zapalenie zatok.

Zdjęcia radiologiczne i endoskopowe 7 letniej klaczy, która trafiła do kliniki z powodu okresowego, lewostronnego wypływu z nosa. Wypływ ten miał charakter ropny i trwał dłuższy czas. W klinice przeprowadzono badanie kliniczne, radiologiczne głowy, endoskopowe nosa, oraz przeglądowe jamy ustnej. Na podstawie tych badań postawiono diagnozę "przewlekłe ropne zapalenie obu systemów zatok spowodowane paradontozą zęba nadliczbowego". Zęby nadliczbowe, tzw. Polydontia, zdarzają się u koni rzadko i są wynikiem błędu w rozwoju zębów trzonowych. Najczęściej różnią się kształtem od zębów prawidłowych i jeżeli umiejscowione są prawidłowo, nie powodują problemów. W przypadku tej klaczy ząb nadliczbowy rozwinął się w zbyt dużym odstępnie od ostatniego trzonowca. Duża przestrzeń pomiędzy zębami nazywana jest diastemą. Przez lata do tej diastemy wpadały resztki jedzenia które doprowadziły do paradontozy a w konsekwencji infekcji korzenia. Infekcja ta dalej rozprzestrzeniła się przez cienką blaszkę zębodołu najpierw na tylny a później przedni system zatok.

Poniżej dokumentacja zdjęciowa z opisem:

Jest to specjalna projekcja skośna tzw. DFVMO, eksponująca korzenie zębów szczęki, oraz oba systemy zatok.

Na tej projekcji widoczne są 4 zęby trzonowe. Konie standardowo posiadają tylko 3. Ostatni ząb jest właśnie zębem nadliczbowym. Widoczna na zdjęciu jest diastema pomiędzy ostatnim trzonowcem, a zębem nadliczbowym, która jest szersza u korzenia zębu a węższa przy koronie. Zmiany patologiczne zęba nadliczbowego świadczące o infekcji tego zęba to: spłaszczenie korzeni, oraz ewidentną reakcję ze strony kości zębodołu. Dalej widoczny jest ogólny obrzęk błony śluzowej zatok, oraz wysuszone "kamienie ropne" w zatoce szczękowej tylnej, oraz częściowo w zatoce czołowej.



Dla porównania taka sama projekcja drugiej strony szczęki. Tutaj też widoczna polydontia. Z tym

że, ząb nadliczbowy ułożony jest prawidłowo. Nie ma żadnych oznak infekcji, zarówno ze strony korzenia, jak i zatok.

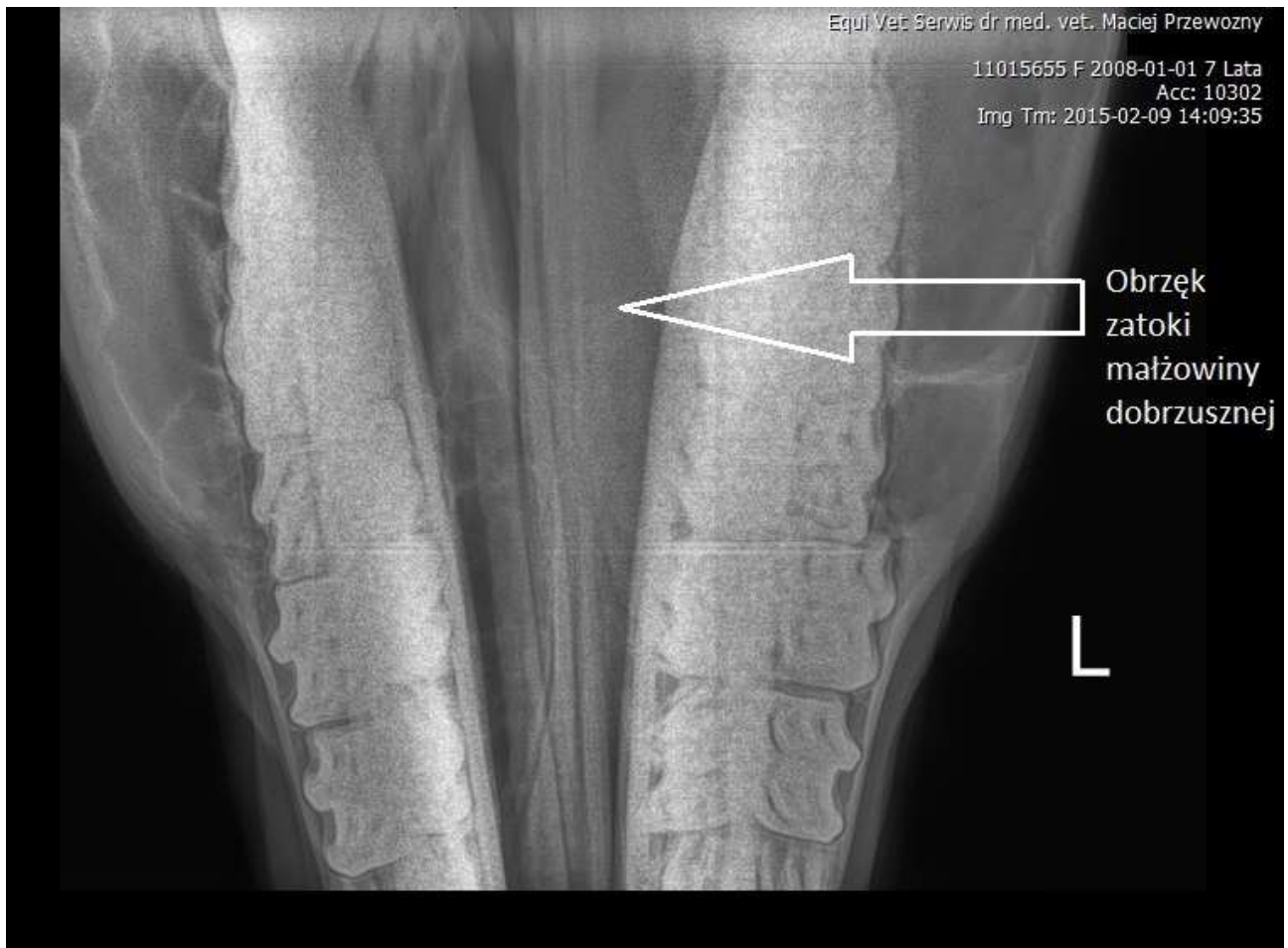


Kolejne zdjęcie to projekcja skośna, tzw. MLFMO, specjalna projekcja zatok, oraz oczodołu. Na tym zdjęciu, oprócz wysuszonych "kamieni ropnych", widoczna jest również płynna ropa w zatoce szczękowej tylnej.



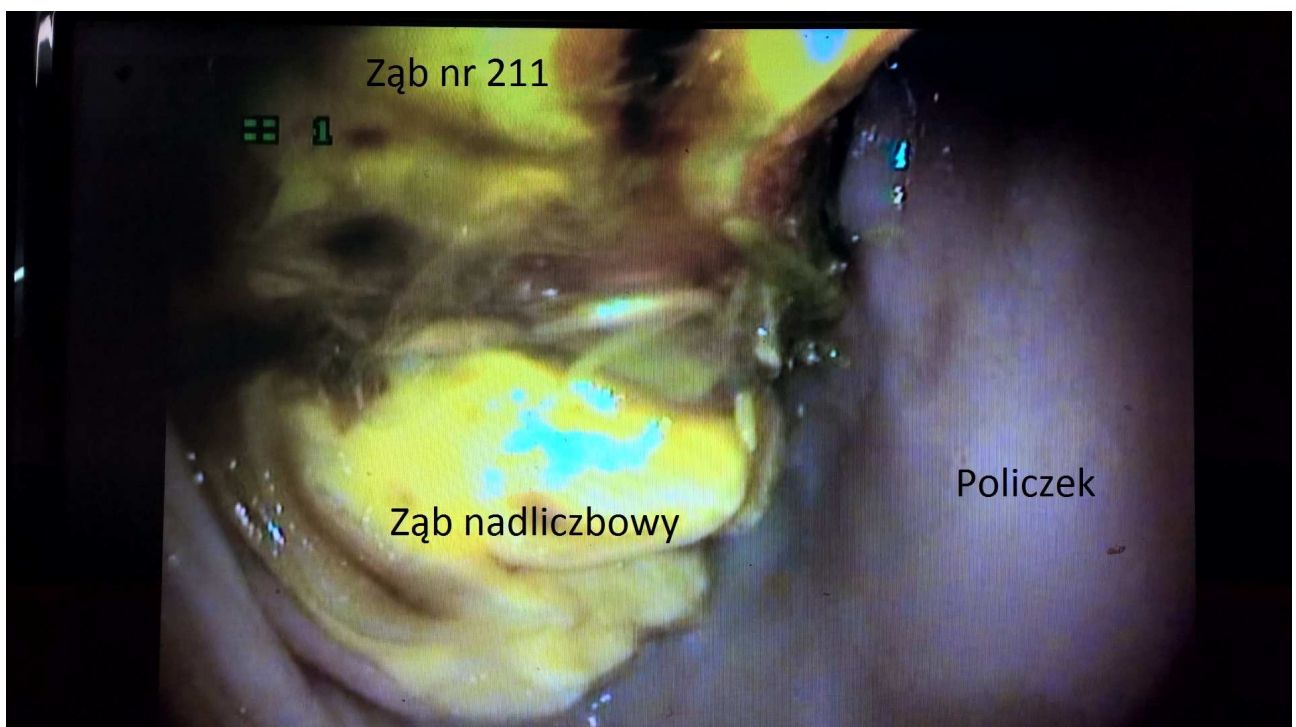
Następne zdjęcie to projekcja czołowo-szczękowa.

Projekcja ta porównuje zatoki z obu stron głowy. Widoczny tutaj jest ogólny obrzęk błony śluzowej w zatokach: szczękowej przedniej i tylnej lewej strony a także masywny obrzęk małżowiny dobrzuszej, który spowodowany jest gromadzeniem się ropy również w zatoce tej małżowiny.

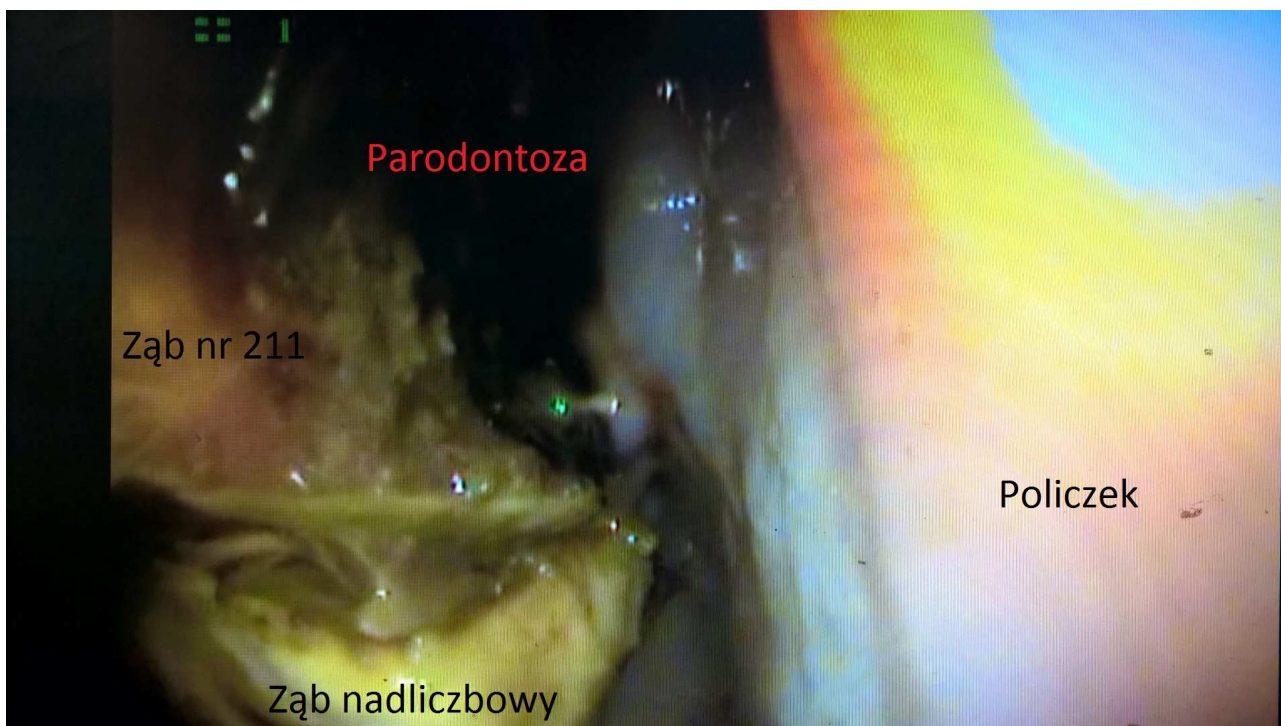


Poniżej zdjęcie z badania endoskopowego jamy ustnej.

Na tym obrazie widoczna jest zdeformowana korona zęba nadliczbowego oraz liczne resztki jedzenia w diastemie pomiędzy ostatnim trzonowcem, a zębem nadliczbowym.

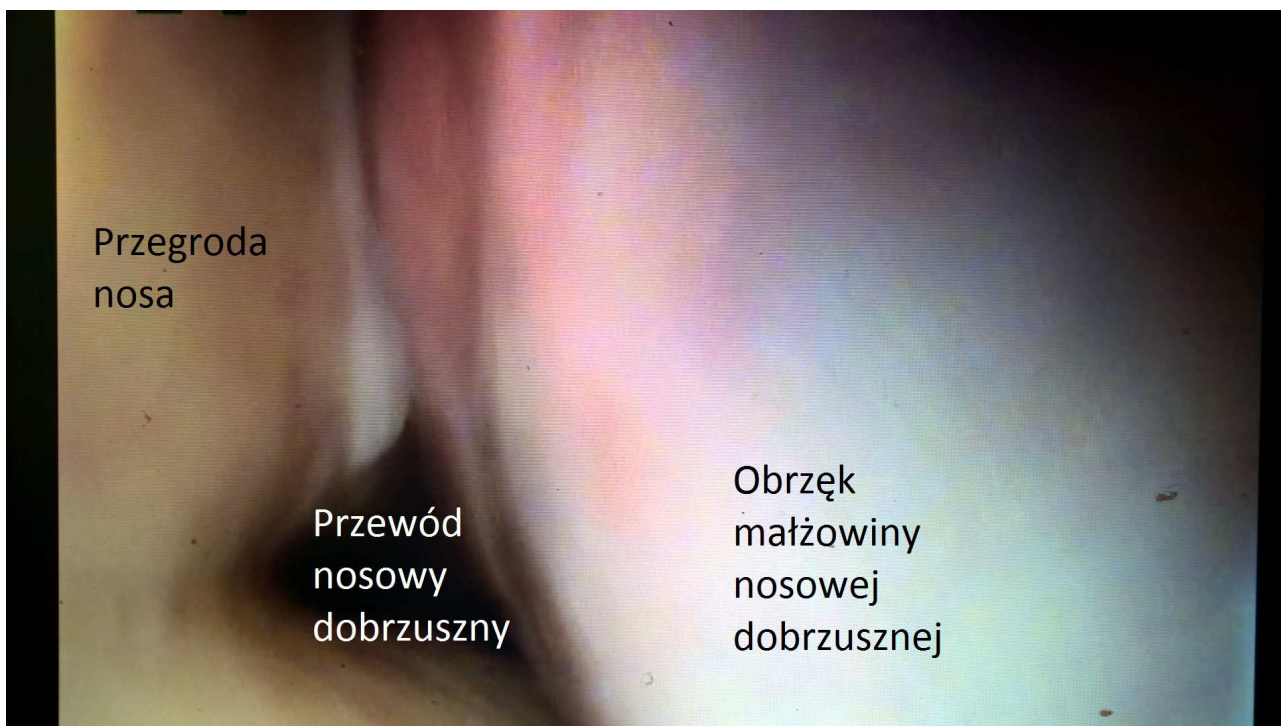


Podobne zdjęcie robione skośnie, bardziej od strony policzka. Zdjęcie to pokazuje cofnięcie się dziąsła, wraz z częściową martwicą dziąsła. Są to patologiczne zmiany związane z parodontozą, czyli zapaleniem tkanki ozębnej.



Ostatnie to zdjęcie z badania endoskopii nosa.

Widoczna jest tutaj znacznie powiększona małżowina nosowa dobrzuszna, która niemalże w całości zatyka drugi największy przewód nosowy, znacznie utrudniając w ten sposób oddychanie. Przyczyną powiększenia małżowiny dobrzusznej jest ropa gromadząca się w jej zatoce.



Zalecane postępowanie w takim przypadku:

Jedynym możliwym sposobem wyleczenia tej klaczy jest ekstrakcja zęba nadliczbowego, która w tym przypadku byłaby niezwykle trudną do przeprowadzenia. Należałoby otworzyć zatokę

czołowo-maźżowinową, tzw. techniką frontal bone flap. Technika ta polega na wycięciu i odchyleniu płata kostnego czołowej kości czaszki. Następnie przez stworzony w ten sposób otwór czyści się zatokę, usuwając kamienie ropne a następnie wybija dotknięty ząb. Ząb ten z uwagi na swoją długość byłby wybijany i skracany kawałek po kawałku. W momencie zaklinowania zęba o ostatni ząb trzonowy, albo wewnątrz zatokowych oznak infekcji na korzeniu tego zęba, konieczna byłaby również ekstrakcja ostatniego trzonowca. Operację tego typu można przeprowadzić tylko i wyłącznie w pełnej narkozie.

Decyzją właściciela odstąpiono od tych procedur.

Opracowanie:

Lek. wet. Remigiusz Grześkowiak

Lek. wet. Bartosz Jankowiak