

ANNA BUBILEK-BOGACZ, EWA ENGELKING-ADAMCZYK, JADWIGA WAŚKOWSKA

Ciało obce policzka – opis przypadku

Foreign Bodies in Cheek – Case Report

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii Śl. AM

Streszczenie

Urazy twarzy mogą prowadzić do powstania ran tkanek miękkich i wnikięcia w nie fragmentów ciał obcych mających bezpośredni kontakt z ciałem pacjenta. Drobne ciała obce niewidoczne na rentgenogramach, np. fragmenty szkła, tworzyw sztucznych lub drewna przy niezbyt rozległych ranach powłoki mogą sprawiać trudności diagnostyczne oraz prowadzić do nietypowego i powikłanego przebiegu leczenia skutków urazu. Celem pracy jest przedstawienie trudności diagnostyczno-leczniczych u pacjenta po urazie twarzy w wyniku wypadku komunikacyjnego. Przedstawiono powikłany przebieg leczenia obrażeń twarzy pacjenta po wypadku samochodowym. Z wywiadu wynikało, że pacjent w wyniku gwałtownego hamowania uderzył twarzą w schowek w samochodzie. Wykonane rentgenogramy nie wykazały złamań w obrębie kości części twarzowej czaszki. Drobne otarcia naskórka nie wymagały zaopatrzenia chirurgicznego. Gojenie skutków urazu miało przebieg nietypowy i powikłany odczynami zapalnymi. Dopiero wykonane badanie USG pozwoliło stwierdzić obecność ciała obcego tkwiącego w tkankach policzka. Rewizja rany doprowadziła do usunięcia z tkanek lewego policzka fragmentu drewna o wymiarach $3 \times 0,5$ cm i ostatecznego zakończenia leczenia, trwającego 2 miesiące. Powikłania zapalne w przebiegu gojenia ran pourazowych powinny nasuwać podejrzenie obecności ciała obcego w tkankach. Do wykrycia ciał obcych w tkankach miękkich jest przydatne badanie USG (**Dent. Med. Probl. 2005, 42, 3, 525–527**).

Słowa kluczowe: ciała obce, diagnostyka, USG.

Abstract

Facial injuries can be followed by development of wounds in soft tissues and penetration of foreign bodies. Very small foreign bodies, invisible in X-ray photographs, e.g. fragments of glass, plastic or wood, can prevent proper diagnosis if the wound is not too large, thus leading to atypical and complicated process of treating the injury effects. The aim of this paper is to present the problems connected with diagnosis and treatment of a patient with facial injury effects. The authors present a complicated course of treating a patient with facial injury after a car accident. The patient reported that he had hit his face on the glove compartment in his car in result of violent braking. X-ray photographs did not show any fractures within bones. Small abrasions to the epidermis did not require surgical management. Healing process was atypical and complicated with inflammatory reactions. Finally, USG examination was performed showing foreign body stuck in the cheek tissues. Exploratory of the wound resulted in removing a fragment of wood measuring 3×0.5 cm from the left cheek tissue. This put an end to the treatment process after 2 months. Inflammatory complications in the process of healing post-traumatic wounds should evoke a suspicion of a foreign body in tissues. USG examination is a useful tool to detect foreign bodies in soft tissues (**Dent. Med. Probl. 2005, 42, 3, 525–527**).

Key words: foreign bodies, diagnosis, USG.

Urazy twarzy mogą prowadzić do powstania ran tkanek miękkich i wnikięcia w nie fragmentów ciał obcych mających bezpośredni kontakt z ciałem pacjenta [1–4].

Znajomość okoliczności wypadku, możliwość potwierdzenia istnienia ciał obcych za pomocą rentgenogramów i dokładne zbadanie rozległych

ran pourazowych doprowadza najczęściej do ich usunięcia. Drobne ciała obce niewidoczne na rentgenogramach, np. fragmenty szkła, tworzyw sztucznych lub drewna przy niezbyt rozległych ranach mogą sprawiać trudności diagnostyczne oraz prowadzić do nietypowego i powikłanego przebiegu leczenia skutków urazu [1, 3–5].

Celem pracy jest przedstawienie trudności diagnostyczno-leczniczych u pacjenta po urazie twarzy w wyniku wypadku komunikacyjnego.

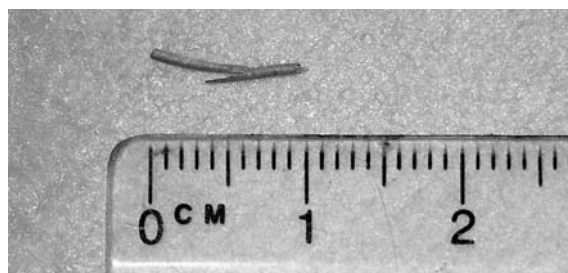
Opis przypadku

Pacjent K. Z., lat 41, został skierowany do Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Śl. AM w Bytomiu w drugiej dobie po urazie twarzy, do którego doszło w wyniku wypadku samochodowego. Pacjent był pasażerem samochodu, którego kierowca nagle zahamował, aby uniknąć zderzenia z sarną. Nie był przypięty pasami bezpieczeństwa. Uderzył twarzą o schówek w samochodzie. Nie stracił przytomności. Zgłosił się do Izby Przyjęć Szpitala Miejskiego w Bytomiu, skąd został skierowany do tutejszej poradni.

Badaniem stwierdzono obrzęk i krwiak policzka lewego oraz drobne otarcia skóry twarzy. Wykonane rentgenogramy nie wykazały złamań w obrębie kości części twarzowej czaszki. Drobne otarcia naskórka nie wymagały zaopatrzenia chirurgicznego. Pacjent zgłosił się do kontroli po 7 dniach. W tkankach lewego policzka utrzymywało się twarde wygórowanie o średnicy około 7 cm, niemające tendencji do cofania się. Skóra nad zmianą była niezmieniona. Wygórowanie nacięto wewnątrzustnie w znieczuleniu miejscowym, uzyskując obfitą treść surowiczowo-krwistą. Założono seton gumowy oraz zlecono osłonę antybiotykową – klindamycynę 0,3 g co 8 godzin. Zmianę setonowano przez tydzień. Użytkano poprawę stanu miejscowego. Po 2 tygodniach pacjent jednak zgłosił się ponownie z powodu wycieku treści ropnej z miejsca po nacięciu. Ponownie nacięto ropień i pobrano materiał do badania bakteriologicznego. Wykazało ono obecność bakterii tlenowych *Enterobacter cloacae*, *Pseudomonas aeruginosa* oraz beztlenowych *Peptostreptococcus* sp. Zgodnie z antybiogramem zlecono Augmentin 0,625 g co 12 godzin i Metronidazol 0,5 g co 8 godzin. W tym czasie na skórze lewego policzka pojawiła się przetoka ropna, którą setonowano. Podejrzewając obecność ciała obcego w policzku, wykonano zabieg operacyjny rewizji jamy ropnia z dojścia wewnątrzustnego. Usunięto drewnianą drzazgę długości około 1,5 cm i średnicy 1 mm (ryc. 1). Po zabiegu pacjent przypomniał sobie, że wysiadając z samochodu zaraz po wypadku, zaplątał się w gałęzie przydrożnego drzewa, co mogło tłumaczyć obecność usuniętego ciała obcego. Po 2 tygodniach przetoka wygoiła się, w tkankach policzka jednak w linii zgryzowej utrzymywało się twarde zgrubienie o wymiarach około 7 × 4 cm. Po kolejnych 2 tygodniach ponownie pojawił się wyciek treści ropnej z przetoki wewnątrzustnej.

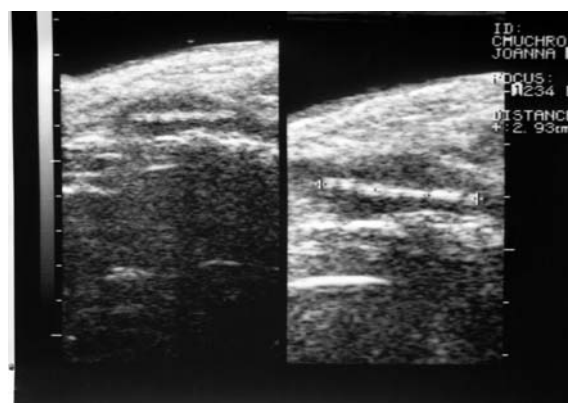
Wykonano badanie USG lewego policzka,

uzyskując opis: w miejscu wyczuwalnego, tkliwego oporu jest widoczna owalna, hipoechogeniczna struktura mięśzowa o wymiarach około 4 × 2,5 cm, bez widocznych zbiorników płynu. Zmiana ta odpowiada w USG naciekowi zapalnemu. W środku tej zmiany była widoczna echododatnia struktura o długości około 3 cm i grubości około 3 mm, o ostrych obrysach, z dużym prawdopodobieństwem mogąca odpowiadać ciału obcemu (ryc. 2). Ponownie zbadano ranę, usuwając z tkanek policzka płaski fragment drewna długości około 3 cm i szerokości 0,5 cm leżący pod mięśniem policzkowym (ryc. 3). Ranę szczelnie zeszyto. Po tygodniu usunięto szwy, uzyskując wygojenie rany.



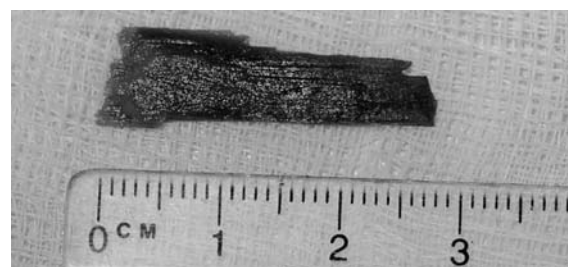
Ryc. 1. Drewniana drzazga długości około 1,5 cm usunięta podczas pierwszego zabiegu

Fig. 1. Wooden splinter 1.5 cm long removed during the first surgery



Ryc. 2. Badanie USG policzka prawego

Fig. 2. USG examination of the right cheek



Ryc. 3. Fragment drewna o wymiarach 3 × 0,5 cm usunięty podczas drugiego zabiegu

Fig. 3. Fragment of wood measuring 3 × 0.5 cm removed during the second surgery

Omówienie

Wniknięcie ciał obcych w głąb tkanek w wyniku urazów części twarzowej czaszki nie należy do rzadkości. Wypadki w pracy, przy obsłudze urządzeń z elementami wirującymi, obróbce drewna, postrzały, wypadki komunikacyjne to najczęstsze okoliczności urazów, którym towarzyszy obecność ciał obcych, penetrujących w głąb zranionych tkanek [1–4].

W rozpoznawaniu i umiejscowieniu ciał obcych pomaga szczegółowa znajomość okoliczności wypadku, dokładne badanie przedmiotowe oraz możliwość uwidocznienia ich za pomocą dostępnych metod wizualizacji.

W opisanym przypadku pacjent nie podał dokładnie wszystkich okoliczności wypadku. Zranienie policzka łączył z uderzeniem głową wewnątrz samochodu. Początkowo nie pamiętał o dodatkowym urazie zaraz po opuszczeniu pojazdu, tj. o zahaczeniu głową o nisko zwisające gałęzie przydrożnego drzewa, co znacznie utrudniło zastosowanie odpowiedniego leczenia. Podobne przyczyny trudności diagnostycznych opisują inni autorzy [1, 2, 5, 6]. Przeglądowe rentgenogramy nie wykazały żadnych ciał obcych w tkankach miękkich. Zdjęcia rentgenowskie uwidaczniają tylko niektóre ciała obce. Fragmenty tworzyw sztucznych, szkła czy drewna, niewidoczne na nich, wymagają zastosowania innych technik

obrazowania, jak TK, MRI czy USG [1, 2, 7, 8]. Ciała obce pochodzenia drewnianego są często opisywane jako sprawiające duże problemy diagnostyczne. Są niewidoczne na rentgenogramach przeglądowych, na TK mogą imitować powietrze, kość lub mięśnie [1]. Najbardziej skutecznym badaniem w takich przypadkach okazuje się badanie USG, co potwierdza opisany przypadek. Dopiero zastosowanie badania ultrasonograficznego policzka pozwoliło wykryć dużych rozmiarów fragment drewna tkwiący w głębi tkanek. Przydatność badania ultrasonograficznego w umiejscowieniu ciał obcych pochodzenia roślinnego potwierdzają liczni autorzy [7, 8].

Niewykrycie ciała obcego powoduje najczęściej odczyny zapalne, powikłanie i wydłużenie czasu gojenia ran pourazowych. Leczenie skutków urazu twarzy opisanego pacjenta trwało 2 miesiące, było powikłane ropniem policzka. To nasunęło podejrzenie obecności ciała obcego i skłoniło do interwencji chirurgicznej. Ciało obce pochodzenia organicznego, jak drewno lub źdźbło trawy, pęcznienie i rozpada się, jest przyczyną stanu zapalnego tkanek, w które wniknęło [1, 3, 5–8].

Powikłania zapalne w przebiegu gojenia ran pourazowych powinny nasuwać podejrzenie obecności ciała obcego w tkankach. Do wykrycia ciał obcych w tkankach miękkich najbardziej skuteczne jest badanie USG.

Piśmiennictwo

- [1] ORZECZOWSKA-WYLĘGAŁA B., WYLĘGAŁA E., ŁANGOWSKA-ADAMCZYK H., MAZUR-PSONKA L., KUBAREK M., NIEDZIŁSKA I.: Ciała obce w oczodole jako przyczyna trudności diagnostycznych – opis przypadku. *Czas. Stomat.* 2004, 57, 411–414.
- [2] POGORZELSKA-STRONCZAK B., PELC R., CIEŚLIK T., WAŚKOWSKA J.: Skutki obrażeń czaszki twarzowej doznanych w czasie pracy urządzeń z elementami wirującymi. *Obserwacje kliniczne.* *Czas. Stomat.* 1998, 51, 257–261.
- [3] ROSS B., HUBERT E., GRAFOWSKA S.: Urazy twarzoczaszki w pracy przy obróbce drewna i ścinaniu drzewa. *Czas. Stomat.* 1978, 31, 483–486.
- [4] STEFAŃSKI K., JAKUBIAK J., RYBICKA E.: Ciężkie urazy okolicy twarzoczaszki połączone z wniknięciem ciał obcych. *Czas. Stomat.* 1978, 31, 873–878.
- [5] REYMONT J., BARAMOW P.: Ciało obce w przewodzie wyprowadzającym ślinianki przyusznej. *Czas. Stomat.* 1985, 38, 453–456.
- [6] PIZIEWICZ A., BAKOWSKI J.: Ciało obce ślinianki przyusznej. *Otolaryngol. Pol.* 1981, 31, 79–81.
- [7] BOYSE T. D., FESSELL D. P., JACOBSON J. A., LIN J., VAN HOLSBEECK M. T., HAYES C. W.: US of soft-tissue foreign bodies and associated complications with surgical correlation. *Radiograph* 2001, 21, 1251–1256.
- [8] WALECKA A., GAWRYCH E.: Diagnostyka ultrasonograficzna ciał obcych w tkankach miękkich kończyn. *Pol. J. Radiol.* 2002, 67, 57–59.

Adres do korespondencji:

Anna Bubilek-Bogacz
Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii Śl. AM
pl. Akademicki 17
41-902 Bytom
tel./fax: +4832 282 74 78 w. 115
e-mail: chirstom@slam.katowice.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.02.2005 r.
Po recenzji: 11.08.2005 r.
Zaakceptowano do druku: 11.08.2005 r.

Received: 17.02.2005
Revised: 11.08.2005
Accepted: 11.08.2005