Οδοντογενείς - Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις

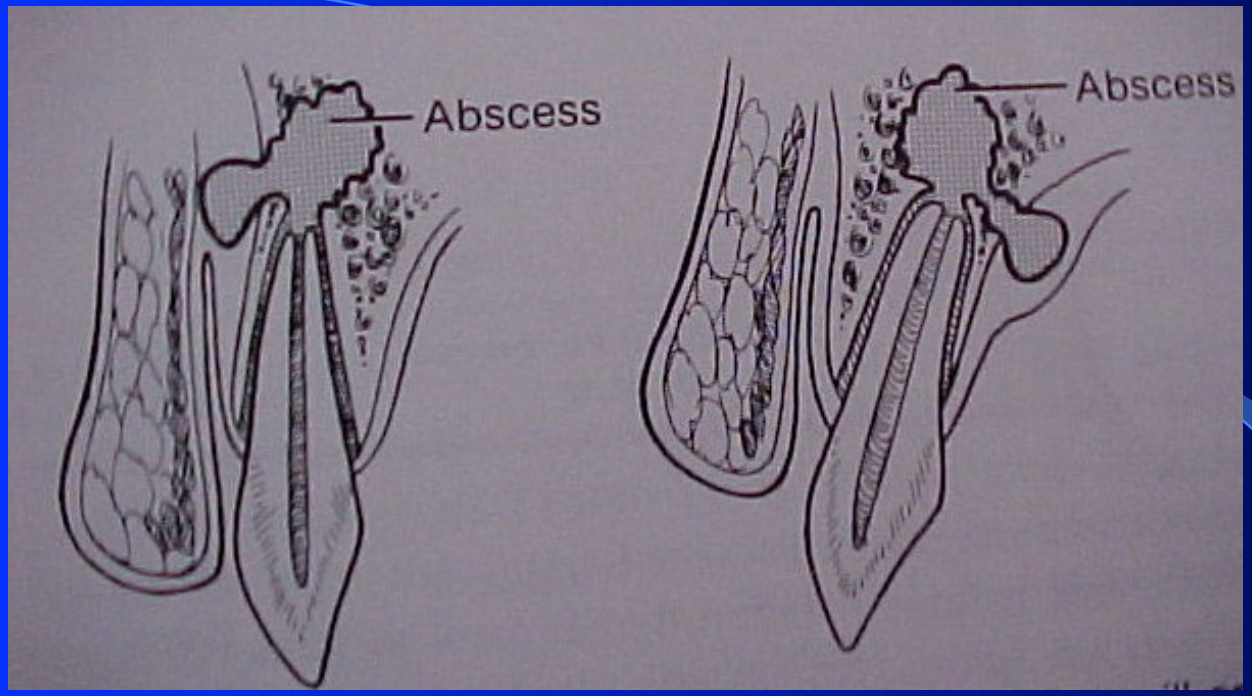
Γ. Τζώρτζης MSc
ΣΓΠΧ,
Διευθυντής Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
ΓΝ Τρίπολης

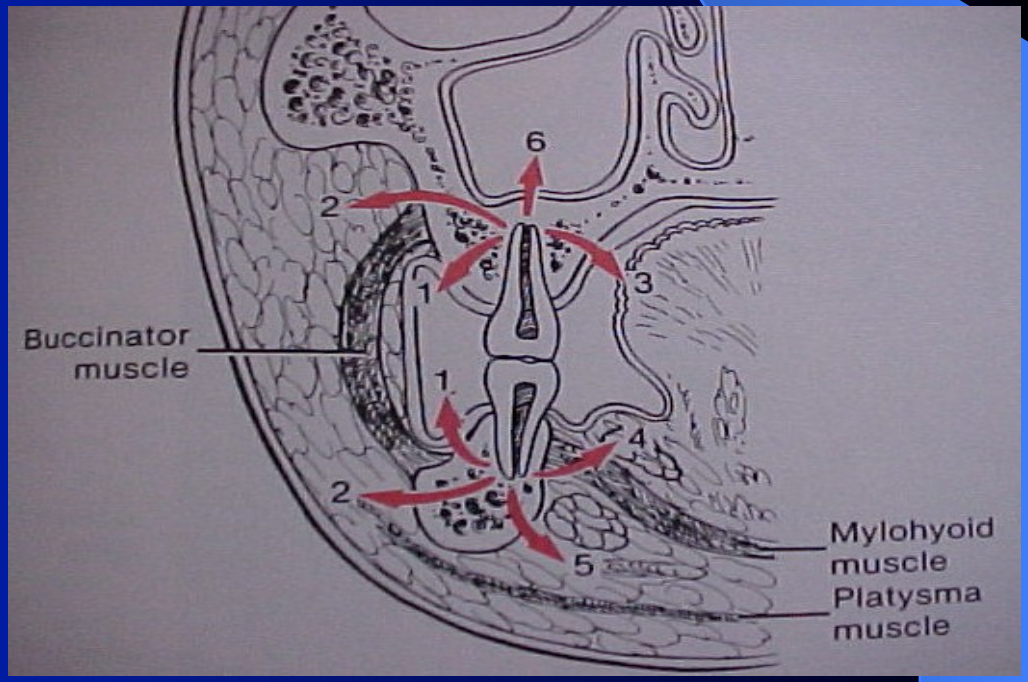
Αἴτια

- Περιακρορριζικές λοιμώξεις (70%)
- Περιοδοντική λοίμωξη
- Περιστεφανίτιδα
- Μετεξακτική λοίμωξη

Επέκταση της λοίμωξης

- Πάχος του οστού στο ακρορρίζιο (προστομιακή, υπερώια διάτρηση, γλωσσική)
- Θέση διάτρησης του οστού σε σχέση με τις καταφύσεις του βυκανητή και του γναθοϋοειδή μυός
- Λοιμογόνος δύναμη των μικροβίων


Abscess
Abscess


6
2
3
1
Buccinator muscle
1
4
2
5
Mylohyoid muscle
Platysma muscle

Παθογένεια της φλεγμονής

- Ορώδη
- Κυτταρική
- Παραγωγική

Συμπτώματα και σημεία

- Πόνος
- Οίδημα
- Ερυθρότητα
- Θερμότητα
- Λειτουργική διαταραχή των παρακείμενων οργάνων

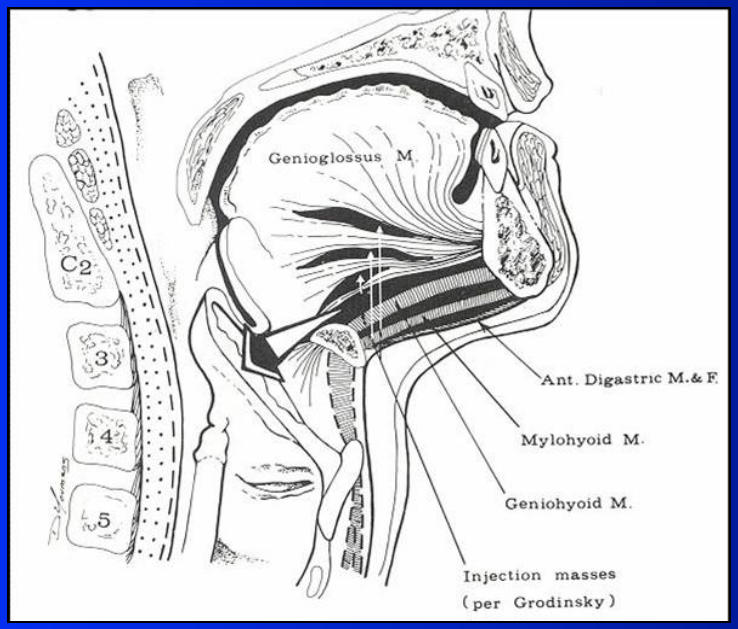
Διαστήματα που εμπλέκονται

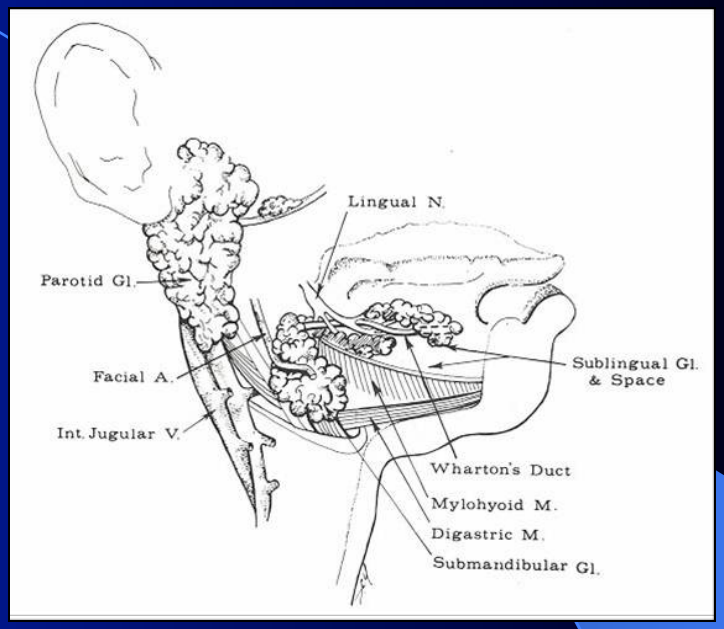
Πρωτογενή άνω γνάθου

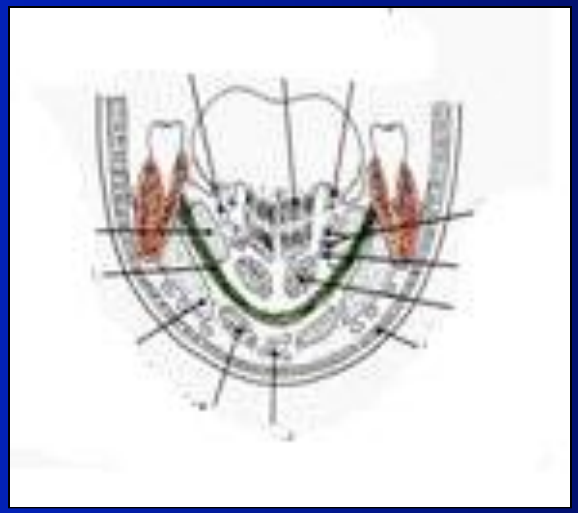
- Βάσης άνω χείλους
- Κυνικού βόθρου
- Παρειακό
- Υποκροτάφιο

Πρωτογενή κάτω γνάθου

- Υπογενείδιο
- Παρειακό
- Υπογνάθιο
- Υπογλώσσιο


Genioglossus M.
C2
3
4
5
Ant. Digastric M.& F.
Mylohyoid M.
Geniohyoid M.
Injection masses
(per Grodinsky)


Lingual N.
Parotid Gl.
Facial A.
Int. Jugular V.
Sublingual Gl.
& Space
Wharton's Duct
Mylohyoid M.
Digastric M.
Submandibular Gl.



Δευτερογενή διαστήματα

- Υπομασητήριο
- Πτερυγογνναθιαίο
- Επιπολής και εν τω βάθει κροταφικό
- Πλαγιοφαρυγγικό
- Οπισθοφαρυγγικό
- Προσπονδυλικό

Είναι μικτές και πολυμικροβιακές λοιμώξεις

- Σε ποσοστό 40% οφείλονται σε αναερόβια μικρόβια
- Σε ποσοστό 5-10% σε αερόβια βακτήρια
- Το 50% είναι μικτές λοιμώξεις
- Συνήθως εμπλέκονται τουλάχιστον πέντε μικρόβια

Εξέλιξη της λοίμωξης

- Στην κυτταρική φάση αρχικά συμμετέχουν τα αερόβια μικρόβια. Εάν αυτή δεν εξελιχθεί πλήρως αναπτύσσεται διάχυτη φλεγμονώδης εξεργασία των μαλακών ιστών (κυτταρίτιδα)
- Ακολουθεί συμμετοχή και αναερόβιων και σχηματισμός αποστήματος

Διαφορές κυτταρίτιδας αποστήματος

	ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ	ΑΠΟΣΤΗΜΑ
Διάρκεια	Οξεία	Παρατεταμένη
Πόνος	Οξύς και γενικευμένος	Εντοπισμένος
Όρια	Διάχυτα	Περιχαρακωμένα
Ψηλάφηση	Σανιδώδη σκληρία	Κλυδάζει
Παρουσία πύου	Όχι	Ναι
Επικινδυνότητα	Μεγαλύτερη	Μικρότερη
Μικρόβια	Αερόβια	Αναερόβια

Σημεία και συμπτώματα σοβαρής οδοντικής λοίμωξης

- Τρισμός
- Δυσφαγία
- Δύσπνοια
- Δυσφωνία
- Πυρετική κίνηση >38,5^0
- Λευκά αιμοσφαίρια >12 500mm^3
- Ταχεία εξάπλωση της φλεγμονής
- Προσβολή των δευτερογενών διαστημάτων
- Κακουχία
- Αφυδάτωση
- Λήθαργος

Θεραπεία

- Η κύρια θεραπεία των αποστημάτων είναι η χειρουργική
- Η αντιβίωση είναι η θεραπεία μόνο σε περίπτωση κυτταρίτιδας
- Επιβάλλεται η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής όταν έχει επέλθει επέκταση της λοίμωξης σε γειτονικά διαστήματα η σε απομακρυσμένα όργανα

Αντιμετώπιση

- Διάγνωση κυτταρίτιδας η αποστήματος
- Σχάση και τοποθέτηση παροχέτευσης
- Εξάλειψη της αιτίας της φλεγμονής το συντομότερο δυνατό
- Συνεχή παρακολούθηση και επανεκτίμηση

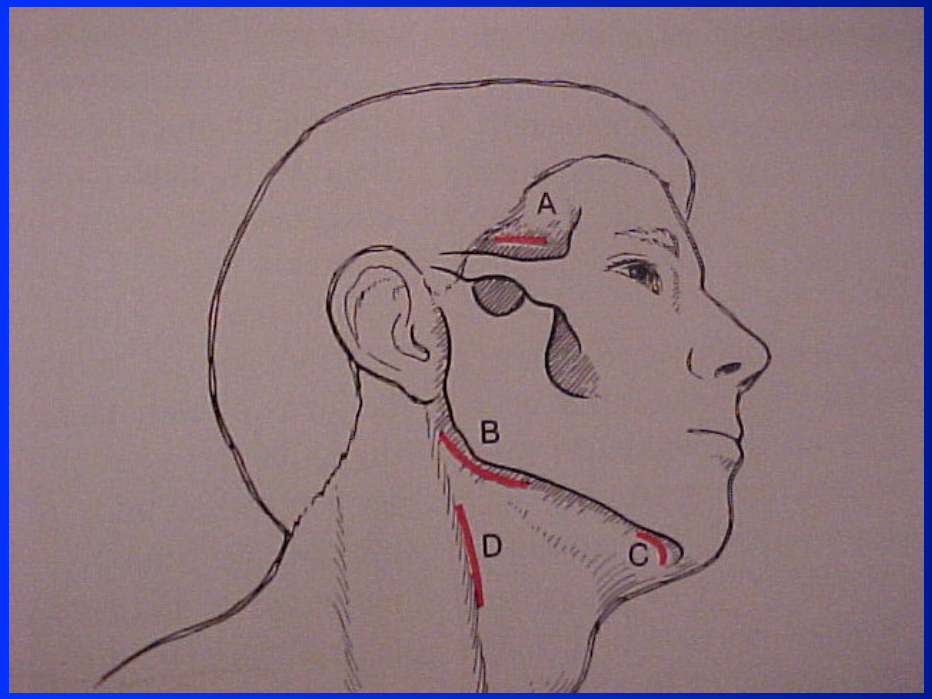
Αντιβιοτική αγωγή

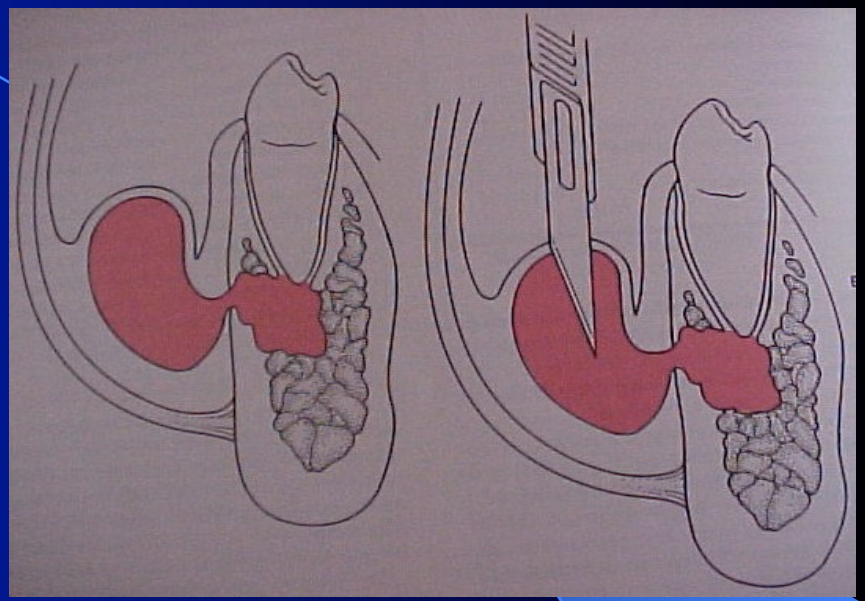
- Ο συνδυασμός αμοξυκιλλίνης + κλαβουρανικό οξύ είναι η θεραπεία επιλογής
- Η κλινδαμυκίνη, η αζιθρομυκίνη ή η μοξιφλοξασίνη (Octegra) σε ασθενείς αλλεργικούς στην πενικιλλίνη

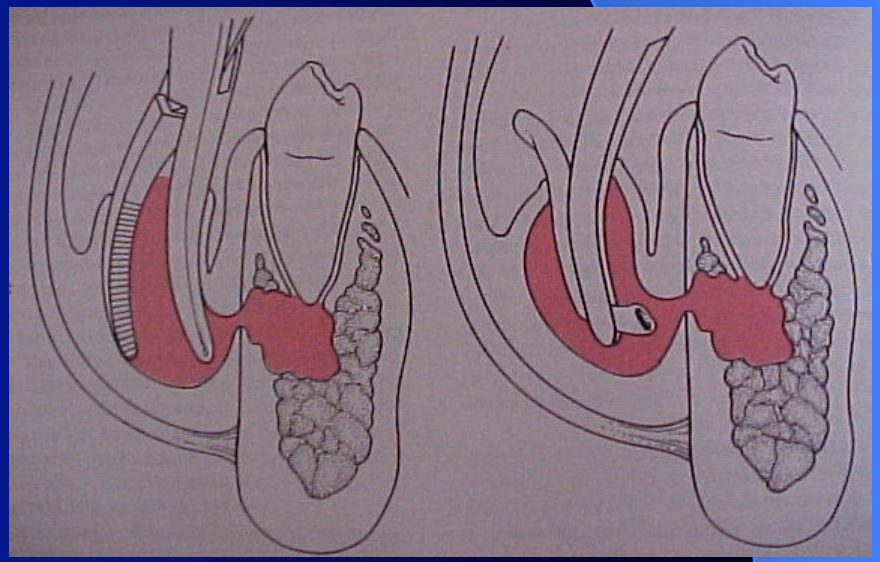
Τρόποι σχάσης

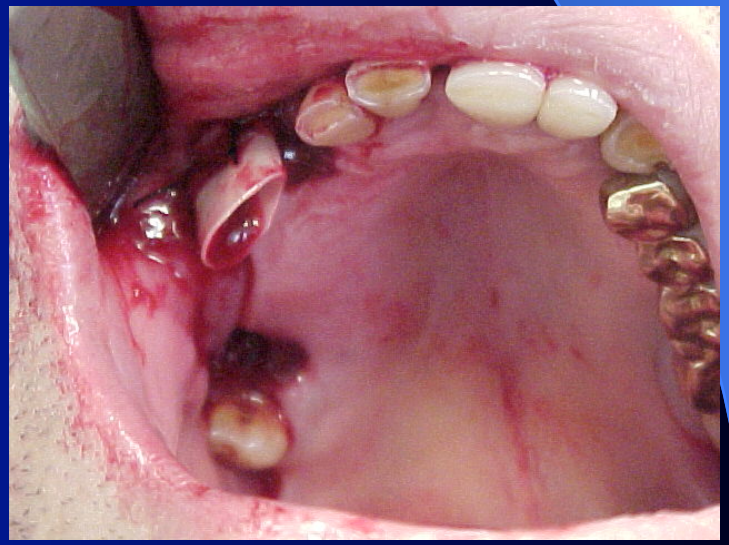
- Ενδοστοματική
- Εξωστοματική

Σχάση - παροχέτευση









Κύρια αίτια αποτυχίας

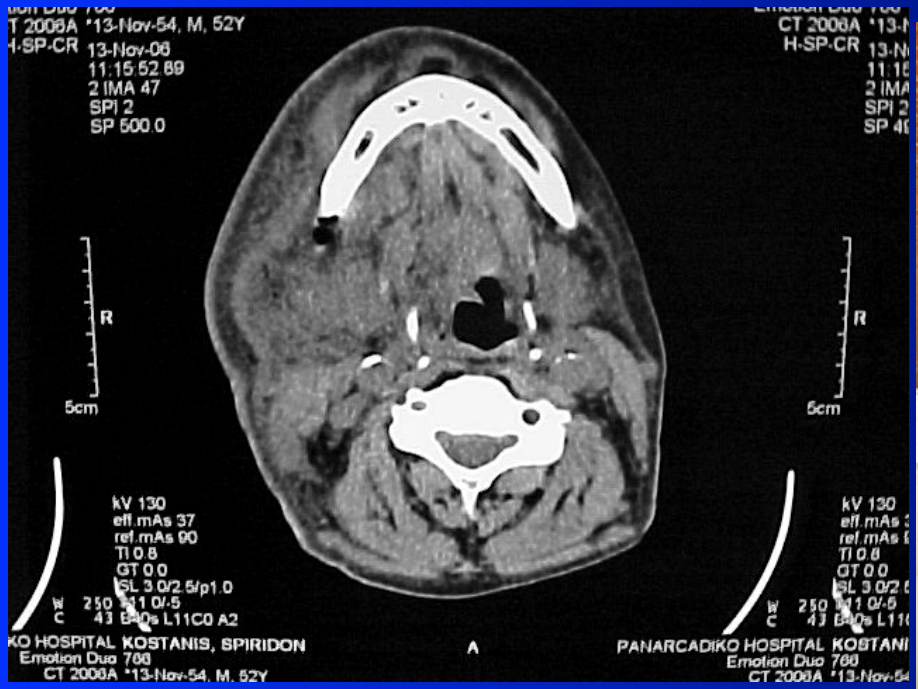
- Μη ολοκληρωμένη χειρουργική παρέμβαση

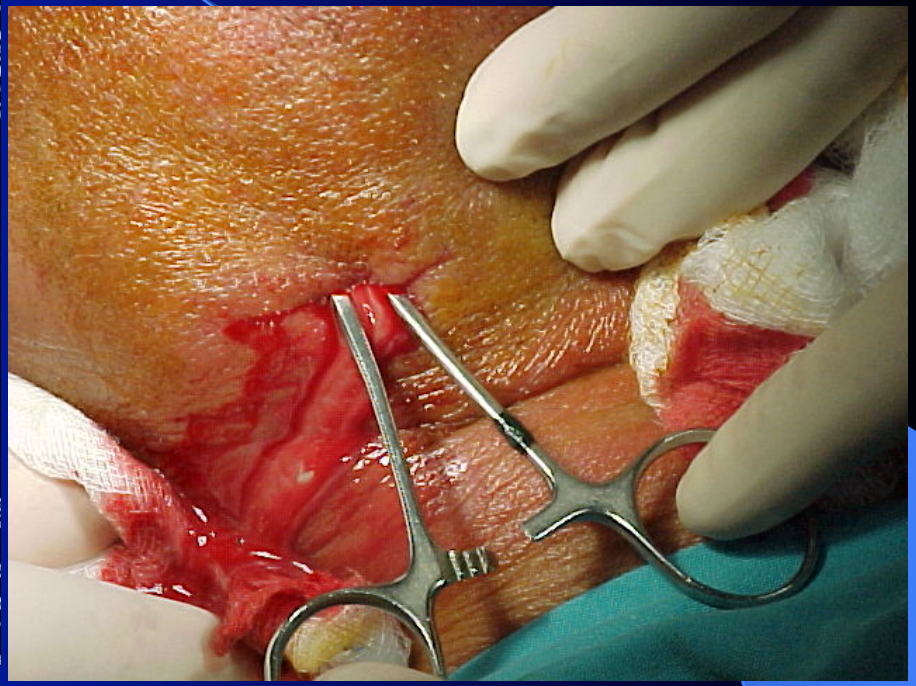
Συστηματικές επιπλοκές

- Απευθείας επέκταση κατά συνέχεια ιστών (Λουδοβίκειο κυνάγχη, νεκρωτική περιτονίτιδα, μεσοθωρακίτιδα)
- Επέκταση αιματογενώς η μέσω του λεμφικού συστήματος (εγκεφαλικό απόστημα, μηνιγγίτιδα, θρόμβωση σηραγγώδους κόλπου)

Παραπομπή σε νοσοκομείο

- Αποτυχία αρχικής θεραπείας και εμφάνιση επιπλοκών


T 2008A *13-Nov-54, M, 52Y
H-SP-CR 13-Nov-06
11:15:52.89
2 IMA 47
SPI 2
SP 500.0
R
5cm
kV 130
eff.mAs 37
ref.mAs 90
TI 0.8
GT 0.0
SL 3.0/2.5/p1.0
W 250
C 43
L11C0 A2
KO HOSPITAL KOSTANIS, SPIRIDON
Emotion Duo 768
CT 2008A *13-Nov-54, M, 52Y
A
CT 2008A
H-SP-CR
R
5cm
kV 130
TI 0.8
GT 0.0
PANARCADIKO HOSPITAL KOSTANI
Emotion Duo 768



Αίτια Λουδοβίκειου κυνάγχης

- Το συνηθέστερο αίτιο είναι η οδοντογενής λοίμωξη από τον 2^0 η 3^0 γομφίο της κάτω γνάθου (70-85%)
- Σιαλαδενίτιδα
- Βαθύ θλαστικό τραύμα γλώσσας
- Επιμόλυνση νεοπλάσματος
- Επιπλεγμένο κάταγμα της κάτω γνάθου

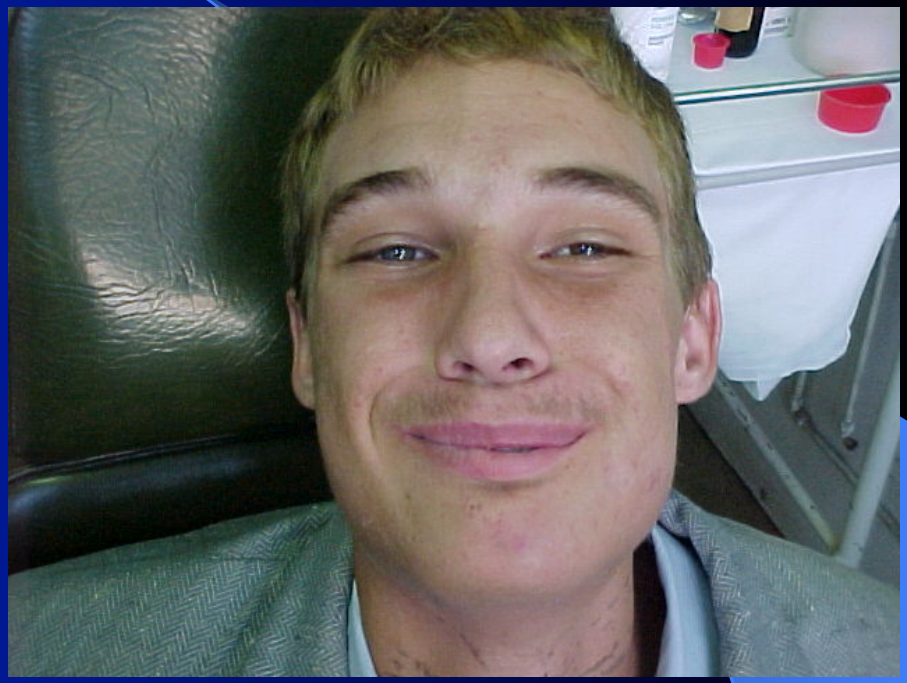
Αντιμετώπιση Λουδοβίκειου κυνάγχης

- Διατήρηση ανοικτής αεροφόρου οδού
- Σχάση, παροχέτευση και εξαγωγή του υπεύθυνου δοντιού
- Χορήγηση κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής:

Πενικιλλίνη + αμυνογλυκοσίδη + μετρονιδαζόλη

η

κλινδαμυκίνη



ΕΛ.ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΟΚΟΣΑΦΑΡ
ΜΑΚΑΟΥΚ
ΙΗΤΑΙ.ΣΙΔΗ
ΡΟΣ ΙΗΤΑΙ

- 1959 -