

ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ- ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

**ΛΑΜΠΡΟΣ ΓΚΟΥΤΖΑΝΗΣ
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ**

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι επιπλοκές κατηγοριοποιούνται γενικά σε **διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές**.

Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές ανάλογα με τον χρόνο που επισυμβαίνουν μετά την επέμβαση διακρίνονται σε **άμεσες και απώτερες**.

Άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές

1. Οίδημα
2. Επώδυνο μετεξακτικό φατνίο
3. Τρισμός
4. Άμεση μετεξακτική αιμορραγία
5. Εκχυμώσεις
6. Αιμάτωμα

ΟΙΔΗΜΑ

Είναι φυσιολογικό επακόλουθο της χειρουργικής κάκωσης που αποδράμει τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες χωρίς να χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης.

Προληπτικά, πριν την εγκατάστασή του, συνιστάται η τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων εξωτερικά αντίστοιχα με την περιοχή της επέμβασης, κατά τις πρώτες ώρες μετεγχειρητικά.

Μετά την εγκατάστασή του οι χλιαρές στοματοπλύσεις βοηθούν να αποδράμει ταχύτερα. Σε περιπτώσεις οιδημάτων που δεν υποχωρούν, αλλά αντιθέτως εξαπλώνονται σαν αποτέλεσμα επιπλοκής, λοίμωξης και φλεγμονής, συνιστάται χορήγηση αντιβίωσης και παρακολούθηση του ασθενούς, ώστε να διαγνωσθεί εγκαίρως ενδεχόμενη περαιτέρω επιδείνωση που θα απαιτήσει δραστικότερη και πιο εξειδικευμένη αντιμετώπιση.

ΕΠΩΔΥΝΟ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΟ ΦΑΤΝΙΟ

Αποτελεί το μεγιστοποιημένο σε ένταση και διάρκεια πόνο συγκριτικά με τον ηπιότερο πόνο που παρατηρείται φυσιολογικά μετά σχεδόν από κάθε εξαγωγή, αφού παρέλθει η αναισθησία. Είναι συχνότερο μετά από εξαγωγές των οπισθίων δοντιών της κάτω γνάθου, ιδίως όταν είναι εργώδεις. Σε περίπτωση που μπορεί να αποδοθεί σε αιχμηρές οστικές δοκίδες, μεσοφάτνια διαστήματα ή θραυσμένου οστικού τμήματος που παρέμεινε, επιχειρείται περιποίηση του τραύματος και εξομάλυνση του φατνίου.

Τα χαρακτηριστικά που το διαφοροποιούν από το ξηρό φατνίο που θα παρουσιαστεί στη συνέχεια, είναι η παρουσία πύγματος που πληροί το φατνίο, η απουσία συνήθως δυσσομίας και το γεγονός ότι η εμφάνισή του είναι άμεσα μετεγχειρητική.

ΤΡΙΣΜΟΣ

Τρισμός εμφανίζεται συνήθως ως επιπλοκή μετά από χειρουργική εξαγωγή των τρίτων γομφίων της κάτω γνάθου και οφείλεται πλην της περίπτωσης του τραυματισμού του έσω πτερυγοειδούς κατά την τέλεση της στελεχιαίας αναισθησίας, σε κακοποίηση ιστών της περιοχής, ανάπτυξη αιματώματος, υπερβολικού οιδήματος και φλεγμονής.

Ο τρισμός είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα των λοιμώξεων ορισμένων τραχηλοπροσωπικών διαστημάτων όπως το υπομασητήριο και πτερυγογναθιαίο, που μεταξύ των αιτίων τους, αν και σπανιότερα, συγκαταλέγονται και τα μετεξεκτικά τραύματα. Η αντιμετώπιση του τρισμού υπαγορεύεται από την αιτία της δημιουργίας του.

ΤΡΙΣΜΟΣ



ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Άμεση μετεξακτική αιμορραγία θεωρείται αυτή που εκδηλώνεται τις πρώτες ώρες μετά την επέμβαση, συχνά αμέσως μετά την απομάκρυνση του πιεστικού πωματισμού και η οποία επιμένει με ικανή ποσότητα αίματος παρά την επανάληψη του πωματισμού σύμφωνα με τις μετεγχειρητικές οδηγίες. Οφείλεται είτε σε αιμορραγική προδιάθεση σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο, είτε σε πλημμελή αιμόσταση ή παραμονή κοκκιωματώδους αιμορραγικού ιστού στο χειρουργικό πεδίο. Η αντιμετώπισή της μπορεί να απαιτήσει εκ νέου αιμόσταση με έκπλυση, απομάκρυνση αιμορραγικών ιστών και συρραφή, τη χρήση διαθερμοπηξίας, απολινώσεων ή και τη χρήση αιμοστατικών σκευασμάτων ανάλογα με την αιτία που την προκαλεί.

ΕΚΧΥΜΩΣΕΙΣ

Οι εκχυμώσεις, συχνότερες σε ανοιχτόχρωμα άτομα, είναι αποτέλεσμα της εξαγγείωσης και διαπότισης των ιστών με αίμα και πλην του αισθητικού δεν δημιουργούν άλλου είδους πρόβλημα.

ΑΙΜΑΤΩΜΑ

Η συλλογή αίματος στους ιστούς υποβλεννογονίως, υποδορίως, μέσα στους χαλαρούς ιστούς των μυοπεριτονιακών διαστημάτων, αλλά και υποπερισστικά ή ενδομυικά είναι αποτέλεσμα αιμορραγίας η οποία δεν ελέγχθηκε πλήρως ή παρουσιάσθηκε επιγενώς, ώστε μετά τη στεγανή συρραφή του τραύματος το αίμα δεν διαφεύγει και αθροίζεται σε κοιλότητα (‘‘εγκυστώνεται’’).

Για την αποφυγή του αιματώματος πρέπει να γίνεται επιμελής αιμόσταση πριν τη συρραφή και όταν κρίνεται, λόγω της φύσης της επέμβασης, αναπόφευκτη η δημιουργία του, να τοποθετείται ελαστικός οδηγός για παροχέτευση. Ιδιαίτερα προληπτικά μέτρα ανάλογα με την περίπτωση πρέπει να λαμβάνονται στα άτομα με αιμορραγική προδιάθεση.

Σε περίπτωση τελικά ανάπτυξης αιματώματος μετά από ενδοστοματική επέμβαση συνιστάται προληπτική αντιβιοτική αγωγή και σπανιότερα διάνοιξη και παροχέτευση.

Απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές

Ως απώτερες θεωρούνται οι επιπλοκές που παρουσιάζονται συνήθως από την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα και μετά.

1. Φλεγμονώδες υπερπλαστικό κοκκίωμα
2. Λοίμωξη και διαπύηση του τραύματος
3. Ξηρό φατνίο (ινωδολυτική φατνίτιδα)
4. Διαταραχή της επούλωσης

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟ ΚΟΚΚΙΩΜΑ

Ονομάζεται και πολτώδης φατνίτιδα και παριστά την ανάπτυξη υπερπλαστικού κοκκιώματος 3-4 ημέρες μετεγχειρητικά εις βάρος της φυσιολογικής επούλωσης και οργάνωσης του πήγματος του φατνίου. Οφείλεται συνήθως στην παρουσία ξένου σώματος (αμάλαμα, τμήματα δοντιού κλπ) ή θραυσμάτων οστού που δρουν ως ξένα σώματα και διαταράσσουν επούλωση.

Θεραπευτικά διενεργείται αφαίρεση του κοκκιώματος, απομάκρυνση των ξένων σωμάτων και απόξεση του τραύματος.

ΞΗΡΟ ΦΑΤΝΙΟ

Το ξηρό φατνίο (ινωδολυτική φατνίτιδα ή φατνιακή οστείτιδα) χαρακτηρίζεται από όψιμη έναρξη (μετά τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα) ιδιαιτέρως έντονου πόνου, απουσία αιμοπήγματος από το φατνίο που παρουσιάζεται με γυμνά οστικά τοιχώματα και έντονη δυσσομία. Η εικόνα αυτή οφείλεται στην αποσάρθρωση του αιμοπήγματος και στη νέκρωση του ενδοφατνιακού πετάλου. Τα συμπτώματα διαρκούν περίπου δύο εβδομάδες, όσο και η περιγραφείσα διαταραχή της επούλωσης.

Ως κυριότερη αιτία για τη δημιουργία του ξηρού φατνίου θεωρείται η αλληλεπίδραση του τραύματος με τον μικροβιακό παράγοντα και την τοπική ενεργοποίηση του ινωδολυτικού μηχανισμού.

Τα συνήθη παυσίπονα ανακουφίζουν ελάχιστα η καθόλου. Η αντιμετώπισή του βασίζεται στην τοποθέτηση ευγενόλης με σφαιρίδιο βάμβακος μέσα στο φατνίο που αλλάζει κάθε ημέρα ή φυράματος οξειδίου ψευδαργύρου και ευγενόλης που μπορεί να παραμείνει περισσότερες ημέρες ή άλλου σκευάσματος που εφαρμόζεται επίσης τοπικά.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ

Οι διαταραχές της επούλωσης, είτε εντάσσονται στις ήδη περιγραφείσες βλάβες είτε όχι, μπορεί να οφείλονται σε συστηματικά ή τοπικά αίτια. Η διερεύνησή τους είναι απαραίτητη διότι μπορεί να είναι αποτέλεσμα τόσο μιας απλής λοίμωξης όσο και ενός κακοήθους νεοπλασματος.

ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΥΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Όπως ήδη αναφέρθηκε το μετεξακτικό φατνίο αποτελεί, αν και σπανιότερη από άλλες, εντούτοις μία από τις αιτίες των τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων, η αντιμετώπιση των οποίων, πλην της κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής, μπορεί να απαιτήσει διάνοιξη και παροχέτευση του αποστήματος.

Η διενέργεια εργώδους επέμβασης σε φλεγμονώδες υπόβαθρο και η χρήση μολυσμένων εργαλείων είναι παράγοντες που ευνοούν την εγκατάσταση λοίμωξης σε άτομα του γενικού πλήθους, δεν πρέπει να λησμονούμε όμως ότι υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες, που αποκαλύπτονται με τη λήψη ενός καλού ιστορικού.

Αιτίες οδοντογενών λοιμώξεων

- ◆ Τερηδονισμένα δόντια
- ◆ Περιστεφανίτιδες
- ◆ Περιοδοντίτιδες
- ◆ Μετεξακτικά τραύματα
- ◆ Επιμολυσμένες κύστεις



ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΥΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Στην επιπλοκή αυτή είναι επιρρεπή άτομα που πάσχουν από συστηματικά νοσήματα (πχ νόσοι του ανοσοποιητικού συστήματος, αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης, κλπ) ή μειονεκτικό οστικό υπόστρωμα (π.χ ιστορικό ακτινοβολιών, οστεομαρμάρωση, κλπ), τα οποία υποβάλλονται σε ενδοστοματική επέμβαση χωρίς να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, που συμπεριλαμβάνουν τόσο την προληπτική όσο και θεραπευτική χορήγηση αντιβίωσης.

Η λοίμωξη και διαπύηση του τραύματος σε άτομα με μειονεκτικό επίπεδο άμυνας σε τοπικό ή συστηματικό επίπεδο μπορεί να οδηγήσει σε εκτεταμένες βλάβες (οστεομυελίτιδα, κλπ) ή να απειλήσει και την ίδια τη ζωή τους.

Επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό

- ◆ Σακχαρώδης διαβήτης
- ◆ AIDS
- ◆ Ανοσοκαταστολή
- ◆ Καρδιολογικές παθήσεις
- ◆ Παθήσεις των νεφρών
- ◆ Άλλα συστηματικά νοσήματα

Ειδικά αίτια στοματικών και τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων σε διαβητικούς και ανοσοκατασταλμένους ασθενείς

- ◆ Ακτινομυκητίαση
- ◆ Mucor μυκητίαση
- ◆ Ασπεργίλωση

Μορφές της λοίμωξης

Κυτταρίτις
ή Διάχυτος φλέγμων



- Επώδυνη διάταση
- Σκληρό οίδημα

Ώριμο
απόστημα



- Σημείο κλυδασμού

Φάσεις της φλεγμονής

- ◆ Αγγειακή φάση
- ◆ Εξιδρωματική φάση
 - εξίδρωση υγρού (ορώδης φάση)
 - κυτταρική εξίδρωση (κυτταρική φάση)
- ◆ Επανορθωτική φάση

Κυτταρική φάση της φλεγμονής



Κυτταρίτις ή Διάχυτος φλέγμων

- Καθυστερημένη διαπύηση
- Ακαθόριστα όρια
- Γρήγορη επέκταση
- Επώδυνη διάταση
- Σκληρό οίδημα
- Ερυθρότητα



Ώριμο απόστημα

- Συλλογή πύου
- Καθορισμένα όρια
- Σημείο κλυδασμού

Αποστήματα τραχηλοπροσωπικής χώρας

ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ

- Απόστημα βάσης άνω χείλους
- Απόστημα κυνικού βόθρου
- Παρειακό
- Υποκροτάφιο
- Κροταφικό

ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

- Υπογνάθιο
- Υπογλώσσιο
- Υπογενείδιο
- Παρειακό
- Υπομασητήριο
- Πτερυγογναθιαίο
- Πλαγιοφαρυγγικό

Αντιμετώπιση οδοντοφατνιακών αποστήματων τραχηλοπροσωπικής χώρας

- ◆ Διάνοιξη
- ◆ Παροχέτευση
- ◆ Τοποθέτηση παροχετευτικού οδηγού
- ◆ Αντιβίωση
- ◆ Συμπτωματική αγωγή
- ◆ Άρση του αιτίου



Υπογνάθιο απόστημα δεξιά



Διάνοιξη και παροχέτευση του αποστήματος

Επιπλοκές που είναι δυνατόν να απειλήσουν τη ζωή του ασθενούς

- ◆ Λουδοβίκειος κυνάγχη
- ◆ Επέκταση στον οφθαλμικό κόγχο
- ◆ Μεσοθωρακίτιδα
- ◆ Νέκρωση τραχηλοπροσωπικών περιτονιών
- ◆ Επέκταση στο σηραγγώδη κόλπο

Λουδοβίκειος κυνάγχη



Λουδοβίκειος κυνάγχη



Διάνοιξη και παροχέτευση



Τοποθέτηση ελαστικών παροχετευτικών οδηγών

Μορφή ταχέως επεκτεινόμενης κυτταρίτιδας, η οποία προσβάλλει αμφίπλευρα τα **υπογνάθια**, **υπογλώσσια** και **υπογενείδιο** διαστήματα και απειλεί με ασφυξία από φλεγμονώδες οίδημα της γλωττίδας κατόπιν επέκτασης της λοίμωξης στο λάρυγγα. Χρήζει άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης και διασωλήνωσης ή τραχειοστομίας σε επικείμενη αναπνευστική απόφραξη.

Εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς

Εκτίμηση της τοπικής κατάστασης

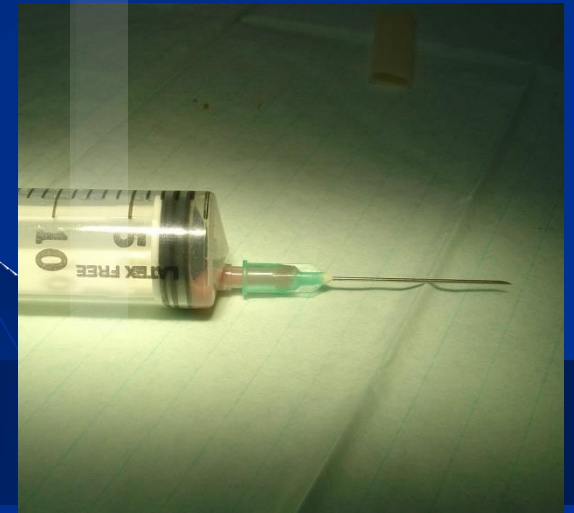
Εκτίμηση της γενικής κατάστασης

Κλινική εξέταση Τοπικά σημεία φλεγμονής

- ◆ Πόνος
- ◆ Διόγκωση
- ◆ Ερυθρότητα
- ◆ Θερμότητα
- ◆ Διαταραγμένη λειτουργία



Αναρρόφηση με βελόνη



Εκτίμηση της γενικής κατάστασης

- ◆ Πυρετός, ρίγη, εφίδρωση
- ◆ Ταχυκαρδία
- ◆ Ανορεξία
- ◆ Εξάντληση
- ◆ Αφυδάτωση
- ◆ Κακή γενική κατάσταση

Εργαστηριακές εξετάσεις

- ◆ Γενική αίματος :
 - Λευκοκυττάρωση
 - Πολυμορφοπυρήνωση
- ◆ ΤΚΕ : ↑
- ◆ CRP : ↑
- ◆ Βιοχημικές εξετάσεις : Σάκχαρο, Λευκώματα, κλπ
- ◆ Απλές ακτινογραφίες : Οπισθοφατνιακές, πανοραμική
- ◆ Υπερηχογράφημα, Αξονική, Μαγνητική τομογραφία

Κριτήρια παραπομπής

Δύσπνοια

Δυσκαταποσία

Αλλοίωση χροιάς της φωνής

Έντονος τρισμός

Ανύψωση εδάφους στόματος

Υψηλός πυρετός

Συστηματικά νοσήματα

Ειδικές φλεγμονές