

Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας – Χειρουργική αντιμετώπιση

Δρ Δρ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Ι. ΜΥΛΩΝΑΣ, MD, DMD, PhD, PhD

Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Ιστορικός της Ιατρικής

Ιατρός-Οδοντίατρος

Διδάκτωρ Ιατρικής και Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Αν. Διευθυντής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής

Θεραπευτηρίου “METROPOLITAN”

Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής

Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Επιστημονικός Συνεργάτης Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής

Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Αιτία των οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

Αυτόχθονα κυρίως μικρόβια τα οποία φυσιολογικά διαβιούν επί ή εντός του ξενιστού ανθρωπίνου οργανισμού.

Όταν αποκτήσουν πρόσβαση σε βαθύτερους ιστούς, τότε προκαλούν οδοντογενείς λοιμώξεις.

Κυρίαρχα μικρόβια που ανευρίσκονται στη στοματική κοιλότητα

AEROBES	ANAEROBES
Gram-positive rods	Gram-positive rods
<i>Corynebacterium</i>	<i>Actinomyces</i>
Rothia	<i>Lactobacillus</i>
Diphtheroids	<i>Propionibacterium acnes</i>
Gram-negative rods	<i>Bifidobacterium</i>
<i>Eikenella corrodens</i>	<i>Eubacterium</i>
<i>Haemophilus</i>	<i>Clostridia</i>
Enterobacteriaceae	Gram-negative rods
<i>Klebsiella</i>	<i>Bacteroides</i>
<i>Pseudomonas</i>	<i>B. gingivalis</i>
<i>Escherichia</i>	<i>B. intermedius</i>
Gram-positive cocci	<i>B. endontalis</i>
<i>Streptococcus</i>	<i>B. oralis</i>
Alpha-hemolytic	<i>B. melaninogenicus</i>
<i>Strep. salivarius</i>	<i>Fusobacterium</i>
<i>Strep. mitior</i>	<i>F. nucleatum</i>
<i>Strep. sanguis</i>	<i>Wolinella</i>
<i>Strep. mutans</i>	<i>Capnocytophaga</i>
<i>Strep. milleri</i>	Gram-positive cocci
Beta-hemolytic	<i>Peptostreptococcus</i>
<i>Strep. pyogenes</i>	<i>Streptococcus</i>
Enterococci	Gram-negative cocci
<i>Staphylococcus</i>	<i>Veillonella</i>
<i>Staph. aureus</i>	
<i>Staph. epidermidis</i>	
Gram-negative cocci	
<i>Neisseria</i>	
<i>Branhamella</i>	
Spirochetes	
<i>Treponema</i>	
Fungi	
<i>Candida</i>	



Είδη μικροβίων που προκαλούν οδοντογενείς τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις

Κυρίως Gram (-) βακτηρίδια : fusobacteria, bacteroides.

Μερικοί Gram (+) κόκκοι : streptococci, peptostreptococci

25% αερόβια , κυρίως Gram (+) streptococci

60% αναερόβια

Σχεδόν όλες οι οδοντογενείς τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις προκαλούνται από **πολλαπλά** μικρόβια (κατά μέσο όρο 5 είδη), ενώ το **Fusobacterium sp.** συσχετίζεται με σοβαρές λοιμώξεις.

Table 34-1 Species of Bacteria Responsible for Odontogenic Infections

ORGANISM	PERCENTAGE
Aerobic^a	25
Gram-positive cocci	85
<i>Streptococcus</i> spp.	90
<i>Streptococcus</i> (group D) spp.	2
<i>Staphylococcus</i> spp.	6
<i>Eikenella</i> spp.	2
Gram-negative cocci (<i>Neisseria</i> spp.)	2
Gram-positive rods (<i>Corynebacterium</i> spp.)	3
Gram-negative rods (<i>Haemophilus</i> spp.)	6
Miscellaneous and undifferentiated	4
Anaerobic^b	75
Gram-positive cocci	30
<i>Streptococcus</i> spp.	33
<i>Peptococcus</i> spp.	33
<i>Peptostreptococcus</i> spp.	33
Gram-negative cocci (<i>Veillonella</i> spp.)	4
Gram-positive rods	14
<i>Eubacterium</i> spp.	
<i>Lactobacillus</i> spp.	
<i>Actinomyces</i> spp.	
<i>Clostridia</i> spp.	
Gram-negative-rods	50
<i>Bacteroides</i> spp.	75
<i>Fusobacterium</i> spp.	25
Miscellaneous	6

Adapted from Peterson LJ: Principles of management and prevention of odontogenic infection. In Peterson LJ, Ellis E, Hupp J et al (eds): Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 2nd ed. St Louis, 1998, Mosby.

^a49 different species.

^b119 different species.



Είδη σταφυλοκόκκων κλινικά σημαντικών στις οδοντογενείς τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις

Από τα 23 είδη σταφυλοκόκκων
μόνο **τρεις** θεωρούνται μείζονος σημασίας για τις οδοντογενείς τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις :

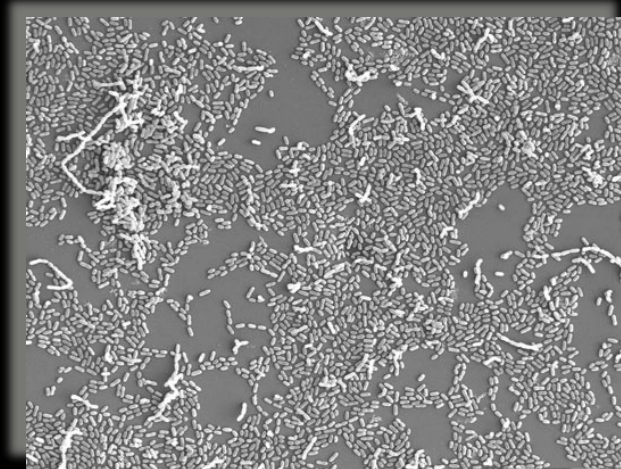
- Staphylococcus aureus
- Staphylococcus epidermidis
- Staphylococcus saprophyticus



Ο Staphylococcus aureus είναι ο **μόνος** coagulase (+)

Πρότυπο εξέλιξης οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

Η **αρχική** λοίμωξη συχνά αρχίζει από **αερόβιους** μικροοργανισμούς υψηλής λοιμογόνου δραστηριότητας (συνήθως στρεπτοκόκκους), οι οποίοι προκαλούν **κυτταρίτιδα**, στην συνέχεια δε ακολουθείται από μικτές αερόβιες και αναερόβιες λοιμώξεις. Καθώς οι λοιμώξεις καθίστανται περισσότερο **χρόνιες** (στάδιο **αποστήματος**), κυριαρχούν τα **αναερόβια** μικρόβια και **τελικά** η λοίμωξη καθίσταται **αποκλειστικά αναερόβια**.



Κυτταρίτιδα (Φλέγμονας)

Η κυτταρίτιδα ορίζεται ως μία θερμή, διάχυτη, ερυθριματώδης, σκληρυνθείσα και επώδυνη διόγκωση των ιστών στην περιοχή που έχει υποστεί λοίμωξη. Μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί, αλλά είναι δυνατόν επίσης και να οδηγήσει σε **πολύ σοβαρές** ακόμη και **απειλητικές για τη ζωή** καταστάσεις. Τα αντιβιοτικά και η άρση του αιτίου της λοίμωξης **συνήθως** επαρκούν. Χειρουργική σχάση και παροχέτευση ενδείκνυνται στις περιπτώσεις που δεν παρατηρείται βελτίωση σε **2-3** ημέρες, ή όταν διαπιστωθεί πυώδης συλλογή.

Απόστημα

Το απόστημα είναι ένας ιστικός θύλακος, που περιέχει νεκρωτικούς ιστούς, αποικίες μικροβίων και νεκρά λευκοκύτταρα. Η περιοχή της λοίμωξης μπορεί να **κλυδάξει** ή όχι. Ο ασθενής στο στάδιο αυτό **συχνά** είναι **εμπύρετος**. Η κυτταρίτιδα, η οποία δυνατόν να συνδυάζεται με τον σχηματισμό αποστήματος, συχνά προκαλείται από **αναερόβια** μικρόβια.

Συγκριτική αξιολόγηση κυτταρίτιδας και αποστήματος

	ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ	ΑΠΟΣΤΗΜΑ
Διάρκεια	Οξεία	Χρόνιο
Πόνος	Έντονος και γενικευμένος	Εντοπισμένος
Μέγεθος	Μεγάλο	Μικρό
Εντόπιση	Διάχυτα όρια	Καλώς περιγεγραμμένο
Ψηλάφηση	Ζυμώδης έως σκληρή	Κλυδάζον
Παρουσία πύου	Όχι	Ναι
Βαθμός σοβαρότητας	Μεγαλύτερος	Μικρότερος
Μικρόβια	Αερόβια	Αναερόβια



Σημεία και συμπτώματα σοβαρών οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

Σοβαρή χαρακτηρίζεται η λοίμωξη όταν **επεκτείνεται γρήγορα** από την περιοχή της αρχικής εντόπισης σε παρακείμενα μυοπεριτονιακά τραχηλοπροσωπικά διαστήματα παρουσιάζοντας **απειλητικές για τη ζωή** συστηματικές εκδηλώσεις :

- Προβλήματα βατότητας αεραγωγού (δύσπνοια, βράγχος φωνής κ.λπ.)
 - Μικροβαιμία
 - Σηψαιμία
 - Πυρετός
 - Λήθαργος
 - Κόπωση
 - Κακουχία
 - Αφυδάτωση

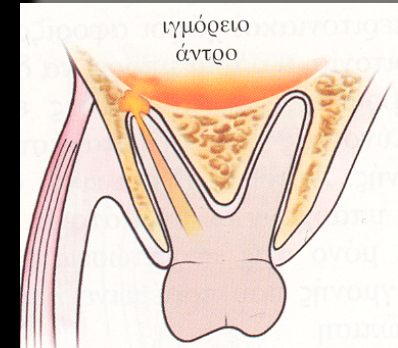
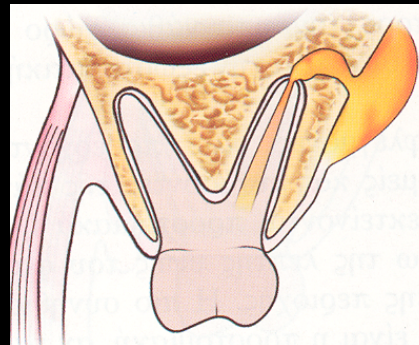
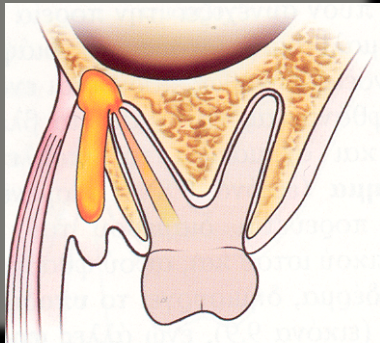
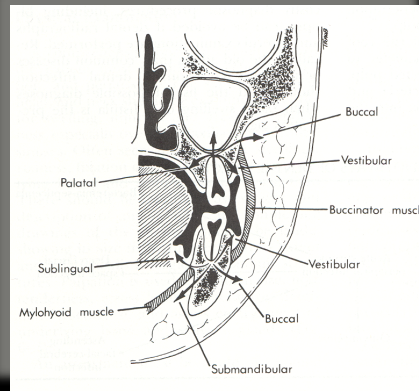
Επίσης και τοπικές εκδηλώσεις :

- Οίδημα
- Σκληρία
- Κλυδασμός
- Τρισμός
- Ταχέως εξελισσόμενη λοίμωξη
- Επέκταση σε δευτερογενή τραχηλοπροσωπικά διαστήματα
 - Δυσφαγία
 - Οδυνοφαγία
 - Σιαλόρροια



Παράγοντες που επηρεάζουν την διασπορά των οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

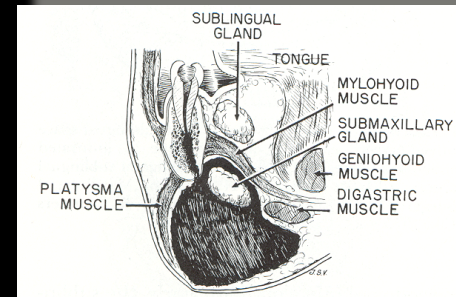
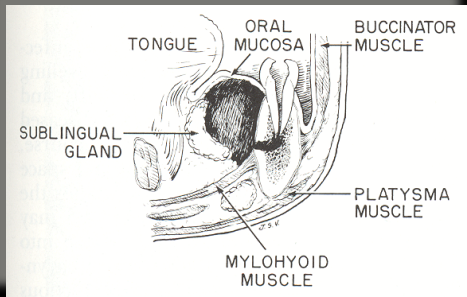
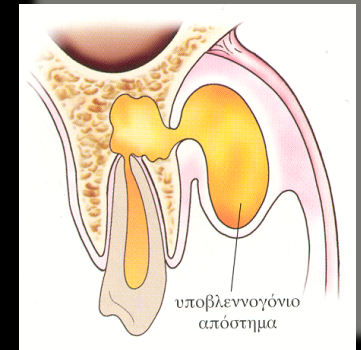
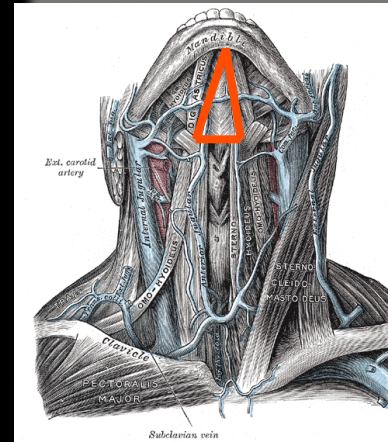
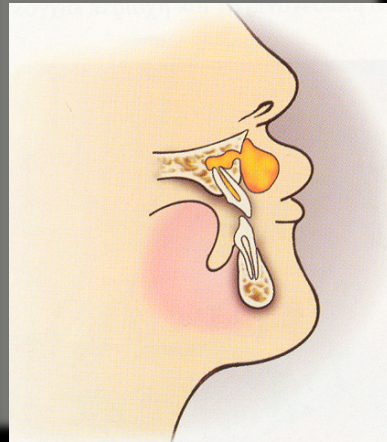
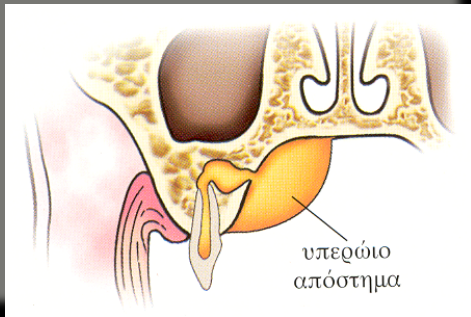
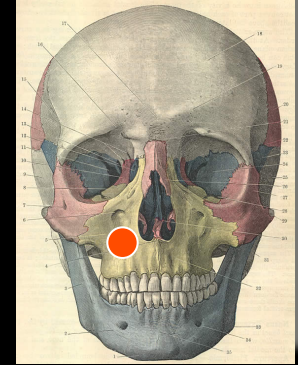
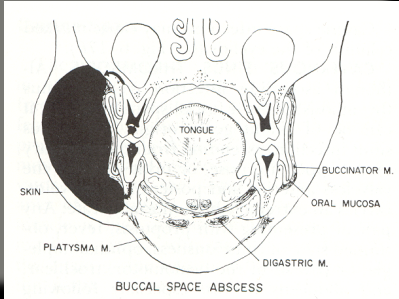
- Πάχος του παρακειμένου προς το υπαίτιο δόντι οστού
- Θέση της μυικής πρόσφυσης σε σχέση με το ακρορρίζιο του υπαίτιου δοντιού
 - Λοιμογόνος δραστικότητα (τοξικότητα) του μικροοργανισμού
 - Κατάσταση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενή



Πρωτογενή μυοπεριτονιακά τραχηλοπροσωπικά διαστήματα

Ορίζονται ως τα διαστήματα εκείνα τα οποία άμεσα παράκεινται προς την εστία των οδοντοφατνιακών λοιμώξεων, απ' όπου συντελείται η διασπορά της λοίμωξης προς τα διαστήματα αυτά.

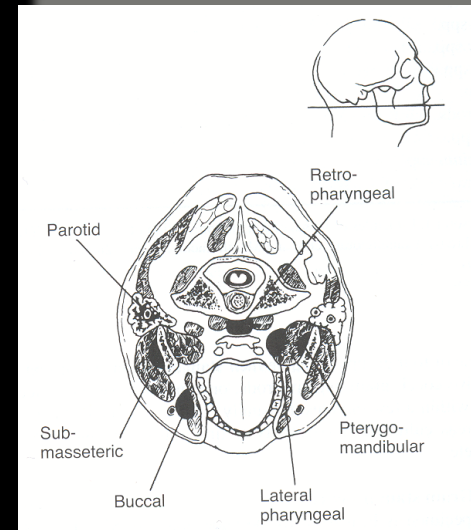
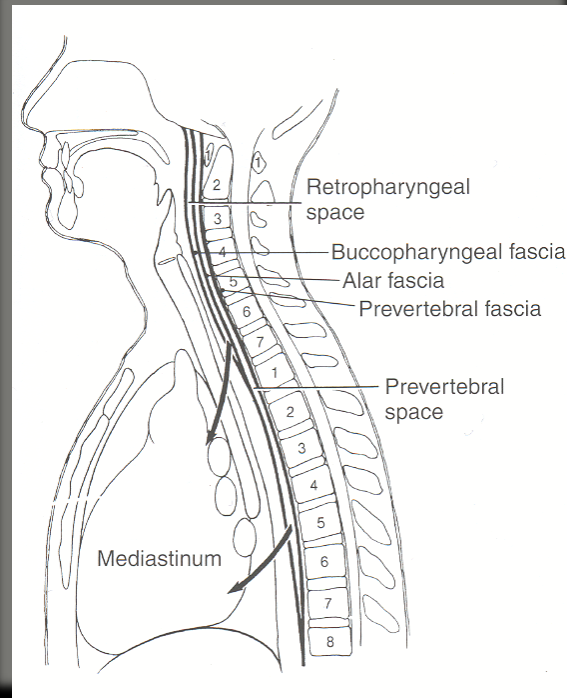
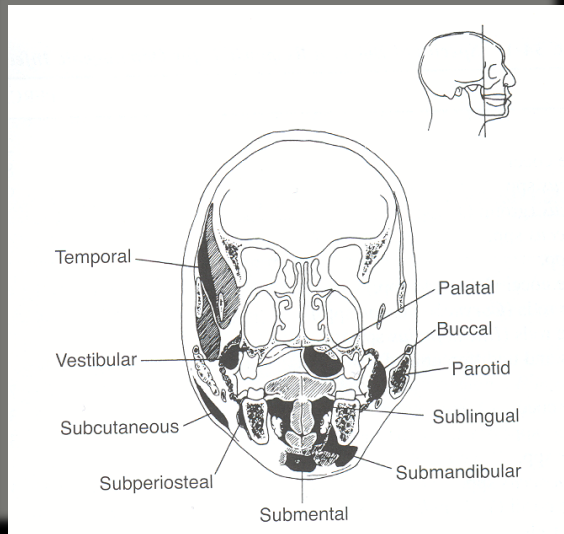
- Παρειικό διάστημα
- Κυνικός βόθρος
- Διάστημα βάσεως άνω χείλους
- Προστομακό/υπερώιο υποβλεννογόνιο διάστημα
- Υπογλώσσιο διάστημα
- Υπογνάθιο διάστημα
- Υπογενεϊδίο διάστημα



Δευτερογενή μυοπεριτονιακά τραχηλοπροσωπικά διαστήματα

Ορίζονται ως τα διαστήματα εκείνα στα οποία επινέμονται οι τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις μετά την διασπορά τους από τα πρωτογενή διαστήματα.

- Πτερυγογναθιαίο διάστημα
 - Μασητήριο διάστημα
 - Υποκροτάφιο διάστημα
- Επιπολής και εν τω βάθει κροταφικό διάστημα
 - Πλάγιο φαρυγγικό διάστημα
 - Οπίσθιο φαρυγγικό διάστημα
 - Προσπονδυλικό διάστημα

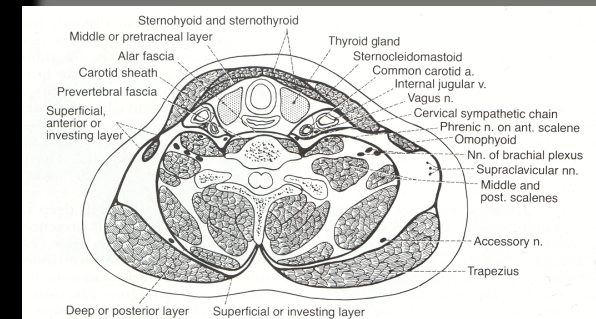
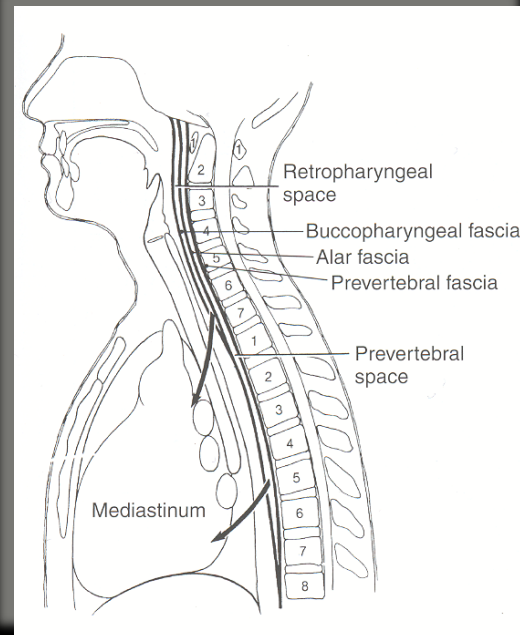
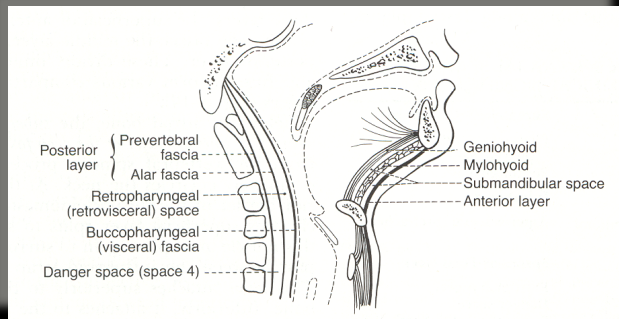


Διάστημα «Κινδύνου» (Danger Space)

Ορίζεται ως το διάστημα 4 των **Grodinsky και Holyoke**, δηλαδή το 'εν δυνάμει' διάστημα μεταξύ περυγοειδούς και προσπονδυλικής περιτονίας. Το ανώτερο όριό του αποτελεί η βάση του κρανίου, ενώ εκτείνεται προς τα κάτω εντός του οπισθίου μεσοθωρακίου.

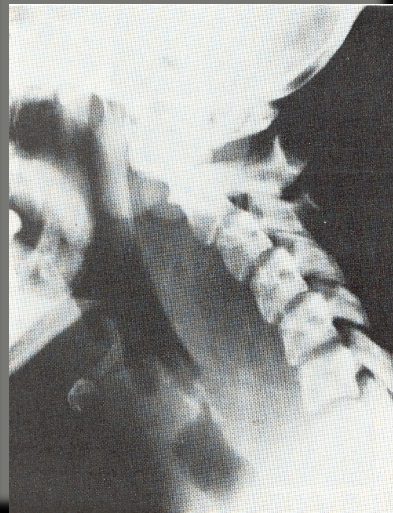
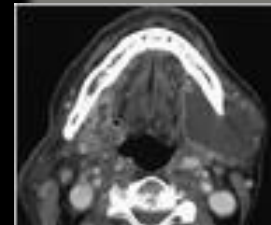
7 διαστήματα κεφαλής και τραχήλου κατά Grodinsky και Holyoke

- Διάστημα 1: Μεταξύ μυόδους πλατύσματος και επιπολής πετάλου εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας
- Διάστημα 2: Μεταξύ επιπολής πετάλου εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας και των κάτωθι του νοειδούς οστού περιτονιών
 - Διάστημα 2^α : Μεταξύ των κάτωθι του νοειδούς οστού μυών
 - Διάστημα 3: Το προτραχειακό και το οπισθοφαρυγγικό διάστημα
- Διάστημα 4: Το **διάστημα κινδύνου** μεταξύ περυγοειδούς και προσπονδυλικής περιτονίας
- Διάστημα 4^α : Μεταξύ προσπονδυλικής και επιπολής πετάλου εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας, υπέρνω της κλείδας
 - Διάστημα 5: Διάστημα μέσα στην ίδια την προσπονδυλική περιτονία



Απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις για την διάγνωση των οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

- Ακτινογραφίες για τον εντοπισμό της αιτίας της λοίμωξης : περιακρορριζικές, δήξεως και πανοραμικές A/εξ
- Απεικονιστικές εξετάσεις για τον προσδιορισμό της έκτασης της λοίμωξης και της παρουσίας πυώδους συλλογής : CT, MRI, U/S, & A/εξ μαλθακών μορίων
- Εργαστηριακές εξετάσεις για την εκτίμηση του ανοσοποιητικού συστήματος : WBC & λευκοκυτταρικός τύπος



C3 : 7 mm

C7 : 20 mm



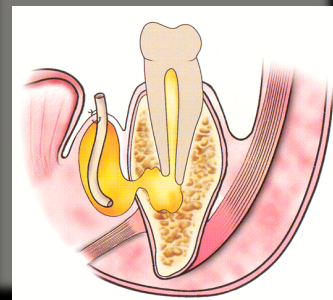
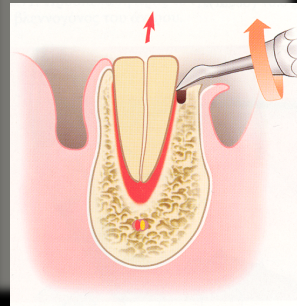
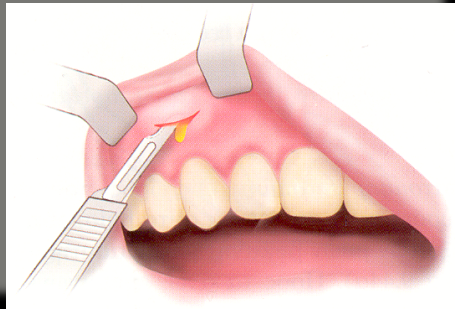
Αρχές θεραπευτικής αντιμετώπισης των οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

- Καθορισμός της **βαρύτητας** της λοίμωξης
- Καθορισμός του **σταδίου** της λοίμωξης : κυτταρίτιδα ή απόστημα
- Αξιολόγηση του **επιπέδου** των **αμυντικών μηχανισμών** του υφισταμένου την λοίμωξη ασθενούς

Οι οδοντογενείς τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις αντιμετωπίζονται χειρουργικά, φαρμακολογικά, ή με ιατρική υποστήριξη του ασθενούς.

Οι θεραπευτικοί χειρισμοί περιλαμβάνουν :

- i) την απομάκρυνση της αιτίας της λοίμωξης,
- ii) την χειρουργική σχάση και παροχέτευση,
- iii) την χρησιμοποίηση αντιμικροβιακών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, υγρών, αναλγητικών και,
- iv) την διαιτητική υποστήριξη του ασθενούς.



Αρχές θεραπευτικής αντιμετώπισης των οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

Αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία

Table 34-6 Formulations for Antibiotics Commonly Used in Oral and Maxillofacial Infections

DRUG	TYPES	FORMULATIONS	UNIT DOSE	
Penicillin G	• Potassium	Generic, Pfizerpen	Vial for IM, IV	1-, 5-, and 20-million U
	• Sodium	Generic	Vial for IM, IV	5-million U
	• Repository	Bicillin CR	Vial for IM	300-600,000 U/mL
Penicillin V	Generic, Betapen	Tablets	250, 500 mg	
	VK, Pen Vee K, Veetids	Oral solution	125, 250 mg/5 mL	
Ampicillin	Generic, Omnipen,	Capsules	250, 500 mg	
	Polycillin,	Oral suspension	250 mg/5 mL	
	Principen	Pediatric drops	100 mg/mL	
Amoxicillin	Generic, Amoxil,	Vial	125, 250, 500, 1000, 2000 mg	
	Polymox, Trimox,	Capsule	250, 500 mg	
	Wymox	Oral suspension	125, 250 mg/5 mL	
Amoxicillin-clavulanate	Augmentin	Pediatric drops	50 mg/mL	
		Tablets	250, 500 mg	
		Tablets (chewable)	125, 250 mg	
Oxacillin	Generic, Prostaphlin	Oral suspension	125, 250 mg/5 mL	
		Capsules	250, 500 mg	
		Oral solution	250 mg/5 mL	
Dicloxacillin	Generic, Dynapen,	Vials for IM, IV	250, 500, 1000 mg	
		Pathocil	Capsules	250, 500 mg
		Oral suspension	62.5 mg/5 mL	
Cephalexin	Generic, Keflex	Capsules/Pulvules	250, 500 mg	
		Tablets	250, 500, 1000 mg	
		Oral suspension	125, 250 mg/5 mL	
Cephadrine	Generic, Anspor,	Pediatric drops	100 mg/mL	
		Velosef	Capsules	250, 500 mg
		Oral suspension	125, 250 mg/5 mL	
Cefazolin	Generic, Ancef,	Vial for IM, IV	250, 500, 1000 mg	
		Kefzol	Vial for IM, IV	250, 500, 1000 mg
Cefaclor	Ceclor	Pulvules	250, 500 mg	
		Oral suspension	125, 250 mg/5 mL	
Cefoxitin	Mefoxin	Vial for IM, IV	1000 mg	
		Erythromycin		
• Base	Generic, ERYC,	Tablets	250, 500 mg	
	Ilotycin, E-mycin,			
	Ery-Tab			

Table 34-6 Formulations for Antibiotics Commonly Used in Oral and Maxillofacial Infections—cont'd

DRUG	TYPES	FORMULATIONS	UNIT DOSE	
• Estolate	Generic, Ilosone	Tablets	250, 500 mg	
		Tablets (chewable)	125 mg	
		Oral suspension	125, 250 mg/5 mL	
• Ethylsuccinate	Generic, EES, Ery	Pediatric drops	100 mg/mL	
		Tablets	400 mg	
		Tablets (chewable)	200 mg	
		Pediamycin	Oral suspension	200, 400 mg/5 mL
Clindamycin	Generic, Cleocin	Pediatric drops	100 mg/2.5 mL	
		Capsules	75, 150, 300 mg	
		Oral solution	75 mg/5 mL	
Chloramphenicol	Generic, Chloromycetin	Vial for IM, IV	250, 500, 750 mg	
		Capsule	250 mg	
		Oral suspension	150 mg/5 mL	
Vancomycin	Generic, Vancocin	Vial for IV	1000 mg	
		Capsules	125, 250 mg	
		Oral solution	250 mg/5 mL	
Metronidazole	Generic, Flagyl,	Vial for IV	500, 1000 mg	
		Protostat	Tablets	250 mg
		Tablets	500 mg	
Nystatin	Generic, Mycostatin,	Tablets	500,000 U	
		Nilstat	Oral suspension	100,000 U/mL
		Pastilles	200,000 U	
Clotrimazole	Mycexel	Troche	10 mg	
		Tablets	200 mg	
Ketoconazole	Nizoral	Tablets	200 mg	
		Capsules	200 mg	
Acyclovir	Zovirax	Ointment	5% concentration	
		Tablets	200 mg	
		Vial for IV	500 mg	



Αρχές θεραπευτικής αντιμετώπισης των οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

Αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία

EMPIRIC THERAPY FOR OMS INFECTIONS

Infection	Microorganisms	Antibiotics
Pericoronitis	Streptococcus Staphylococcus Anaerobes	Penicillin with or without metronidazole
Odontogenic infection – Non life threatening	Streptococcus Staphylococcus Bacteroides	Penicillin or clindamycin
Odontogenic infection – Life threatening	Streptococcus Staphylococcus Bacteroides	Clindamycin or penicillin plus metronidazole (add gentamycin, piperacillin-tazobactam, or vancomycin as indicated)
Maxillary sinusitis – Acute	Streptococcus pneumonia Haemophilus influenza Moraxella catarrhalis	Second-generation cephalosporin or amoxicillin-clavulanic acid
Maxillary sinusitis – Chronic	Anaerobes	Amoxicillin-clavulanic acid or clindamycin or second-generation cephalosporin plus metronidazole
Peri-implantitis	Fusobacterium nucleatum Porphyromonas gingivalis Prevotella intermedia	Amoxicillin-clavulanic acid or clindamycin
Orbital or preseptal infection	Staphylococcus aureus Streptococcus Anaerobes	Penicillin plus metronidazole or cephalosporin or clindamycin

Empiric Therapy for OMS Infections *continued*

Infection	Microorganisms	Antibiotics
Orbital cellulitis or abscess	Staphylococcus aureus Streptococcus viridans Streptococcus pyogenes Streptococcus pneumonia Haemophilus influenza Bacteroides	IV: Penicillin plus metronidazole, piperacillin-tazobactam
Osteomyelitis: Acute or chronic	Streptococcus viridans Staphylococcus aureus Actinomyces Anaerobes	Penicillin or clindamycin
Wound infection: Animal bite	Pasteurella multocida Streptococcus	Amoxicillin-clavulanic acid
Wound infection: Human bite	Streptococcus viridans Anaerobes	Amoxicillin-clavulanic acid
Nosocomial infection	Streptococcus Staphylococcus Gram-negative microorganisms	Broad-spectrum coverage



Εκτίμηση βαρύτητας οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

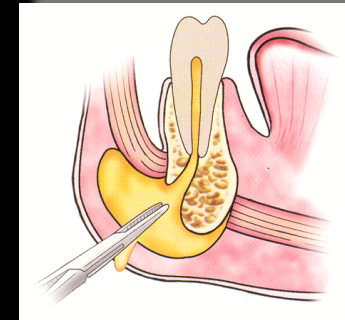
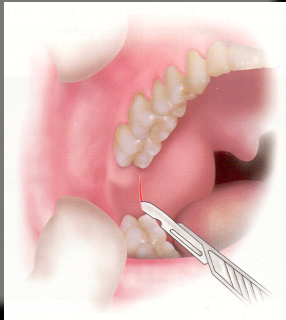
- Ανάλυση ιατρικού ιστορικού
- Αξιολόγηση ευρημάτων φυσικής εξέτασης
- Ερμηνεία αποτελεσμάτων εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων

Μέθοδοι παροχέτευσης οδοντογενών τραχηλοπροσωπικών λοιμώξεων

- i) Η ενδοδοντική θεραπεία του υπαίτιου δοντιού
- ii) Η χειρουργική αφαίρεση (εξαγωγή) του υπαίτιου δοντιού
- iii) Η χειρουργική σχάση και παροχέτευση της συλλογής των μαλθακών ιστών

Χειρουργικές αρχές σχάσης και παροχέτευσης

- Πριν την σχάση, λήψη εξιδρώματος για καλλιέργεια μέσω αναρρόφησης του πύου χρησιμοποιώντας σύριγγα και βελόνα
- Σχάση του αποστήματος σε υγιές δέρμα ή βλεννογόνο και σε μία αισθητικά ή λειτουργικά αποδεκτή θέση, διενεργώντας αμβλεία παρασκευή και προβαίνοντας σε πλήρη διερεύνηση του εμπλεκόμενου διαστήματος
- Προοδευτική κινητοποίηση του ελαστικού παροχετευτικού οδηγού από τις εν τω βάθει θέσεις προς την επιφάνεια



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

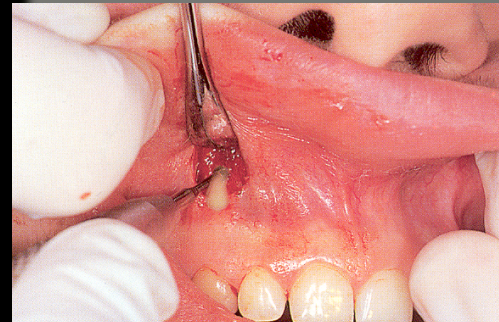
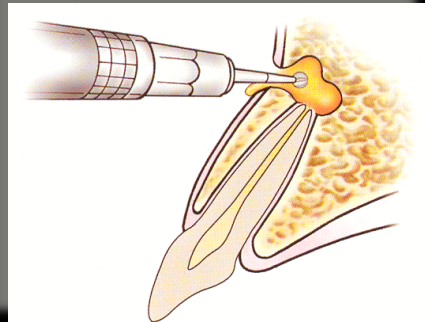
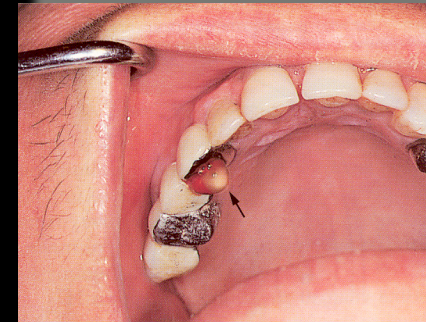
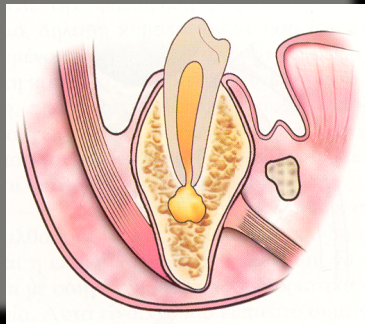
Ενδοστικό απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Το σπογγώδες οστόν της ακρορριζικής περιοχής του υπαίτιου δοντιού.

Αιτιολογία: Μικροβιακή προσβολή από **οποιοδήποτε μολυσμένο δόντι της άνω ή της κάτω γνάθου**

Κλινική εικόνα: Έντονος, σφυγμώδης πόνος, κινητικότητα και αίσθηση επιμήκυνσης του υπαίτιου δοντιού

Χειρουργική αντιμετώπιση: α) Διάνοιξη μυλικού θαλάμου υπαίτιου δοντιού με οδοντογλύφانو υψηλών ταχυτήτων και παροχέτευση διαμέσου του ριζικού σωλήνα, πολφεκτομή, ενδοδοντική θεραπεία υπαίτιου δοντιού, β) σε αδυναμία παροχέτευσης διαμέσου ριζικού σωλήνα, τρυπανισμός προστομιακού φατνιακού οστικού πετάλου, μετά προηγούμενη ακτινογραφική εντόπιση θέσεως ακρορριζίου υπαίτιου δοντιού, επικοινωνία με περιακρορριζική φλεγμονή, παροχέτευση εξιδρώματος [διενέργεια μικρής οριζόντιας τομής βλενογονοπεριοστέου προστομιακά, πλησιέστερα προς ακρορρίζιο υπαίτιου δοντιού, αποκόλληση βλενογονοπεριοστέου, αποκάλυψη έξω φατνιακού οστικού πετάλου, τρυπανισμός οστού με αδρή στρογγύλη εγγλυφίδα και υπό συνεχή καταιονισμό N/S 0,9%, συρραφή τραύματος χωρίς απαραίτητα τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

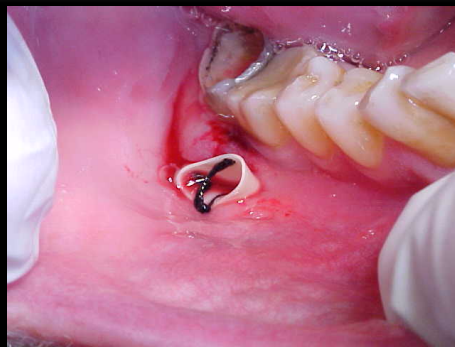
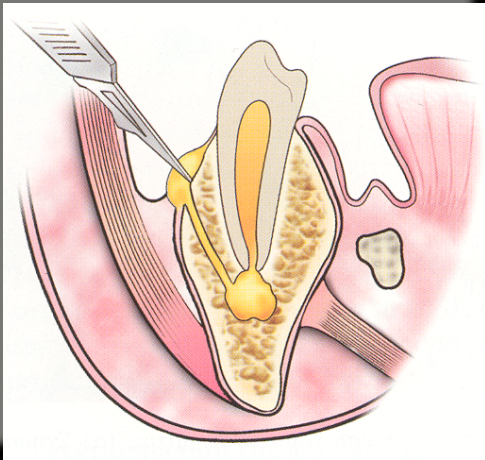
Υποπεριοστικό απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Μεταξύ οστού και περιοστέου, στην προστομαϊκή, υπερώια, ή γλωσσική περιοχή αντίστοιχα προς το υπαίτιο δόντι.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος, με διάτρηση του οστού από το πύον και εγκατάστασή του κάτω από το περίστεο.

Κλινική εικόνα: Μικρό οίδημα, έντονος πόνος, λόγω τάσης του περιοστέου, ευαισθησία στην ψηλάφηση.

Χειρουργική αντιμετώπιση: Ενδοστοματική σχάση με τομή του βλεννογονοπεριοστέου, φοράς ανάλογης εκείνης των αγγείων και νεύρων της περιοχής (γενειακό ν., μείζον υπερώιο ν. – αγγεία κ.λπ.), ώστε ν' αποφευχθεί ο τραυματισμός τους, παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

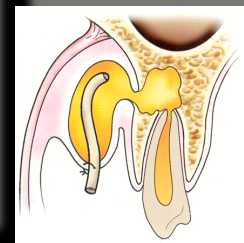
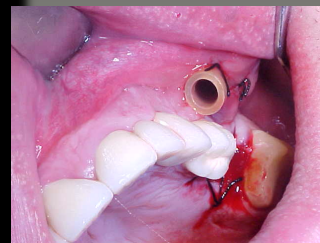
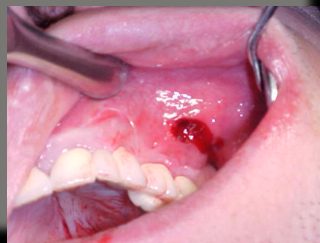
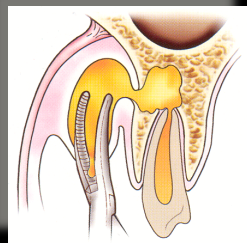
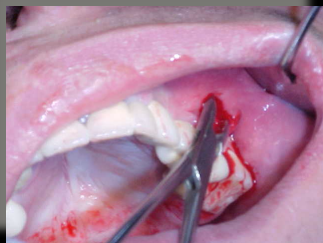
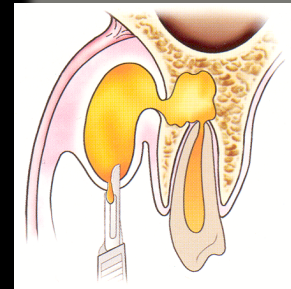
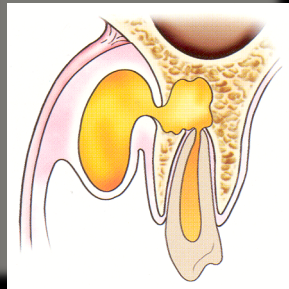
Υποβλεννογόνιο απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Ακριβώς κάτω από το βλεννογόνο του προστομίου της άνω ή της κάτω γνάθου, καθώς επίσης και στην υπερώια ή γλωσσική περιοχή, αντίστοιχα προς το υπαίτιο δόντι.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος, με διάτρηση του οστού από το πύον και εγκατάστασή του κάτω από τον βλεννογόνο. Ειδικά για το **υπερώιο απόστημα** υπαίτια δόντια θεωρούνται οι **γομφίοι (υπερώια ρίζα)** και ο **πλάγιος τομέας** της άνω γνάθου.

Κλινική εικόνα: Διόγκωση βλεννογόνου με εμφανή κλυδασμό, ευαισθησία στην ψηλάφηση, εξάλειψη ουλοχειλικής ή ουλοπαρειιακής αύλακας στην περιοχή της φλεγμονής.

Χειρουργική αντιμετώπιση: Ενδοστοματική σχάση με τομή του βλεννογονοπεριοστέου, φορές ανάλογης εκείνης των αγγείων και νεύρων της περιοχής (γενειακό ν., μείζον υπερώιο ν. – αγγεία κ.λπ.), ώστε ν' αποφευχθεί ο τραυματισμός τους, εισαγωγή στην κοιλότητα μικρής αιμοστατικής λαβίδας για την δημιουργία ευρέος παροχετευτικού πόρου, παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

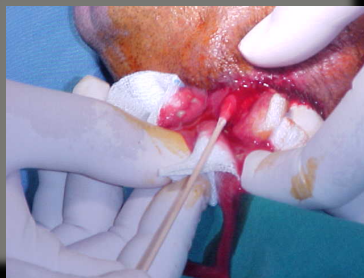
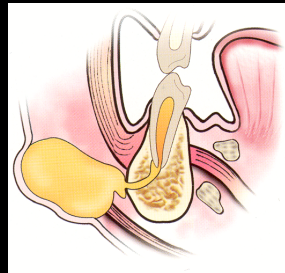
Υποδόριο απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Διάφορες περιοχές του προσώπου και του τραχήλου ακριβώς κάτω από το δέρμα.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος, με διάτρηση του οστού από το πύον και εγκατάστασή του κάτω από το δέρμα, όταν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα η φλεγμονή.

Κλινική εικόνα: Οίδημα οριοθετημένο τις περισσότερες φορές, συνήθως με εμφανή κλυδασμό, εξέρυθρο δέρμα με εύκολη δημιουργία εντυπώματος κατά την πίεση.

Χειρουργική αντιμετώπιση: Σχάση με τομή μόνο στο δέρμα στο χαμηλότερο σημείο της διόγκωσης με πολύ μεγάλη προσοχή, ώστε να μη θιγούν νεύρα ή αγγεία της περιοχής, εισαγωγή στην πυώδη συλλογή αιμοστατικής λαβίδας η οποία εξέρχεται με ανοικτά σκέλη για την δημιουργία ευρέος παροχετευτικού πόρου, με ταυτόχρονη ελαφρά μάλαξη των μαλθακών ιστών της περιοχής μέχρι να κενωθεί το περιεχόμενο της αποστηματικής κοιλότητας, παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

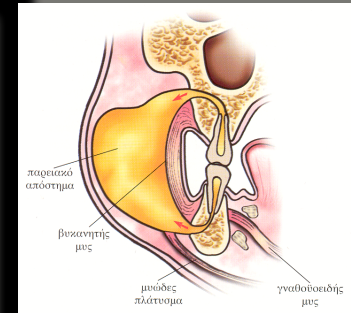
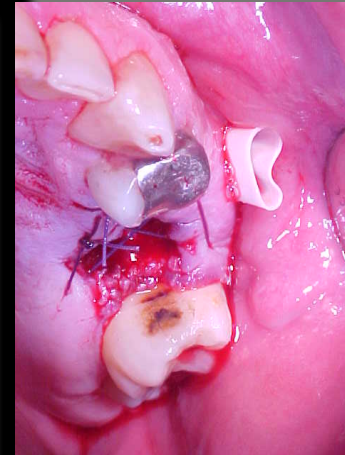
Παρειακό απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Παρειακό διάστημα, το οποίο ορίζεται μεταξύ του βυκανητού μυός και της βυκανητικοφαρυγγικής περιτονίας επί τα εντός, του υπερκειμένου δέρματος επί τα εκτός, του ζυγωματικού μυός και των καθεκτήρων μυών εγγύς (προς τα εμπρός), του ζυγωματικού τόξου προς τα άνω, του κάτω χείλους του σώματος της κάτω γνάθου προς τα κάτω, και της πτερυγογναθιαίας ραφής άνω (προς τα πίσω).

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου από τους **άνω προγομφίους και γομφίους**, καθώς επίσης και τους **κάτω προγομφίους**, με διάτρηση του οστού από το πύον και εγκατάστασή του στο παρειακό διάστημα.

Κλινική εικόνα: Εξωστοματικό οίδημα στην περιοχή της παρειάς, μεταξύ του κάτω χείλους του σώματος της κάτω γνάθου και του ζυγωματικού τόξου. Τυπικά εάν ψηλαφάται το κάτω χείλος του σώματος της κάτω γνάθου, τότε πρόκειται για λοίμωξη παρειακού διαστήματος· εάν δεν ψηλαφάται τότε το εμπλεκόμενο διάστημα είναι το υπογνάθιο.

Χειρουργική αντιμετώπιση: i) Ενδοστοματική σχάση με εγκάρσια τομή βάθους μέχρι τον βυκανητή μυ, διαπερνώντας τους βλεννογόνο, υποβλεννογόνο και βυκανητή μυ, αποφεύγοντας τραυματισμό σημαντικών ανατομικών δομών, όπως ο πόρος της παρωτίδας (Stensen), παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose, ή ii) Εξωστοματική σχάση με τομή κοντά στο σημείο κλυδασμού κάτω από τον πόρο του Stensen, παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

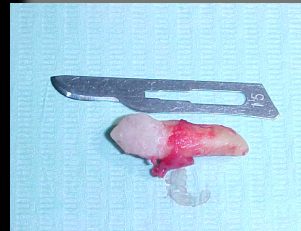
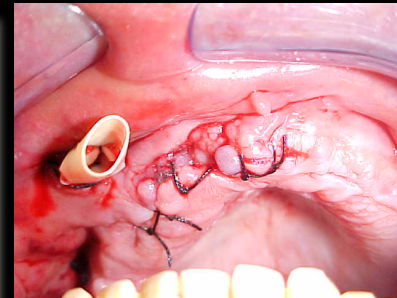
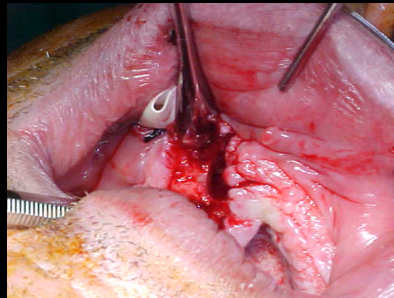
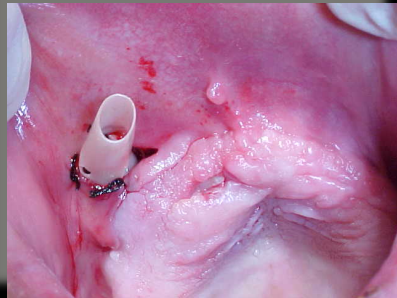
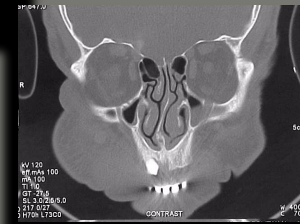
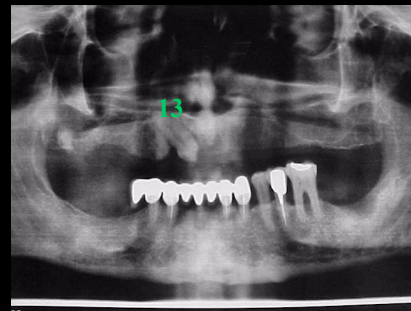
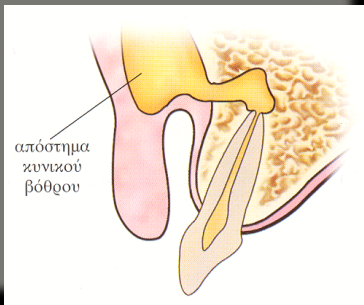
Απόστημα κυνικού βόθρου

Ανατομική εντόπιση: Κυνικό διάστημα, το οποίο ορίζεται μεταξύ του κυνικού βόθρου, του ζυγωματικού μυός, του σφιγκτήρα του στόματος, του ανελκτήρα του άνω χείλους και του ανελκτήρα της γωνίας του στόματος.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου από τους **κυνόδοντες της άνω γνάθου**, ιδίως εκείνους που έχουν πολύ μακριές ρίζες και το ακρορρίζιο εντοπίζεται πάνω από την πρόσφυση των μυών. Μπορεί επίσης να προκληθεί από τους **κεντρικούς**, τους **πλάγιους τομείς** ή και από τους **προγομφίους της άνω γνάθου**, με διάτρηση του οστού από το πύον και εγκατάστασή του στο κυνικό διάστημα.

Κλινική εικόνα: Εξωστοματικό οίδημα στην υποκόγχια περιοχή επί τα εκτός της ρινός, που “εξαφανίζει” την ρινοχειλική αύλακα και μπορεί να επεκταθεί προς τα άνω, τον έσω κανθό και το κάτω βλέφαρο, προκαλώντας **περικογχική κυτταρίτιδα**. Το οίδημα μπορεί να επεκτείνεται και ενδοστοματικά στην ουλοχειλική αύλακα, προκαλώντας εξάλειψή της σε πολύ μικρό βαθμό.

Χειρουργική αντιμετώπιση: Ενδοστοματική σχάση με οριζόντια τομή στην ουλοπαρειακή/ουλοχειλική αύλακα, παράλληλα με το φατνιακό οστόν, παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose. Σπάνια το απόστημα αυτό παροχετεύεται εξωστοματικά.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

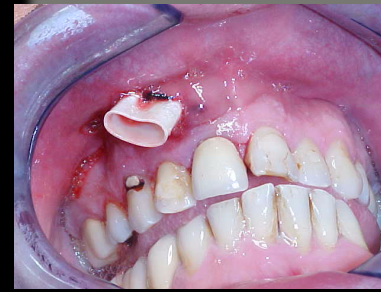
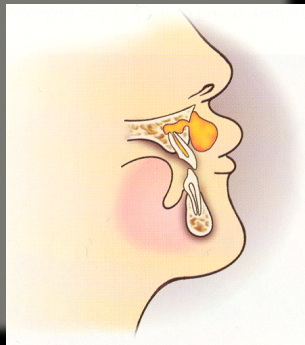
Απόστημα βάσεως άνω χείλους

Ανατομική εντόπιση: Χαλαρός συνδετικός ιστός βάσεως άνω χείλους, που απαντάται στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου, κάτω από το απιοειδές στόμιο του κύτους της ρινός.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου από μολυσμένους ριζικούς σωλήνες των προσθίων δοντιών της άνω γνάθου.

Κλινική εικόνα: Διόγκωση και κυρίως προπέτεια του άνω χείλους, που συνοδεύεται από διάχυτη διήθηση και εξάλειψη της ουλοχειλικής αύλακας.

Χειρουργική αντιμετώπιση: Ενδοστοματική σχάση με τομή στην ουλοχειλική αύλακα, παράλληλα προς την φατνιακή απόφυση της άνω γνάθου, παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχτευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

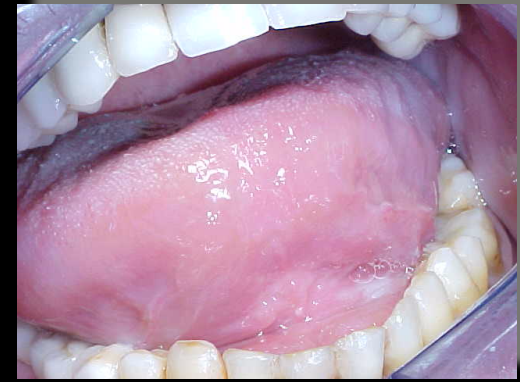
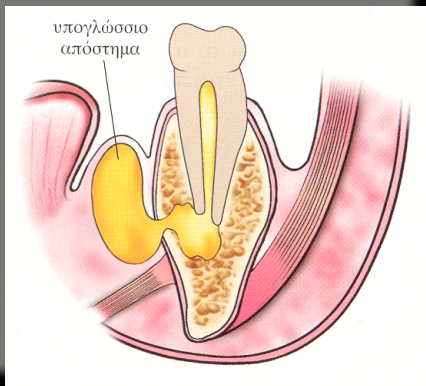
Υπογλώσσιο απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Υπογλώσσιο διάστημα, το οποίο ευρίσκεται πάνω από τον γναθοϋοειδή μυ. Η οροφή του διαστήματος ορίζεται από τον βλεννογόνο του εδάφους του στόματος, ενώ η βάση (το έδαφος) του διαστήματος δημιουργείται από τους γναθοϋοειδή, γενειογλωσσικό, γενειοϋοειδή και βελονογλωσσικό μυς, την γλώσσα και τον γλωσσικό χαλινό (μέση ραφή).

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου από δόντια με ακρορρίζια πάνω από την πρόσφυση του γναθοϋοειδούς μυός, συγκεκριμένα από τους **προγομφίους**, σε κάποιες περιπτώσεις από τους **πρώτους γομφίους της κάτω γνάθου**, καθώς επίσης και από **τα πρόσθια δόντια**. Προσβολή του υπογλωσσίου διαστήματος μπορεί να προκύψει και από **επέκταση λοίμωξης** από παρακείμενα διαστήματα (**υπογνάθιο, υπογενεΐδιο, πλάγιο φαρυγγικό κ.λπ.**)

Κλινική εικόνα: Διόγκωση βλεννογόνου εδάφους στόματος, υπογλώσσια, η οποία επεκτείνεται και στην άλλη πλευρά, διότι ο φραγμός μεταξύ των δύο πλευρών είναι πολύ ασθενής, με απόθεση της γλώσσας προς την υπερώα και πλάγια. Εξάλειψη ουλογλωσσικής αύλακας, δυσκολία στην ομιλία.

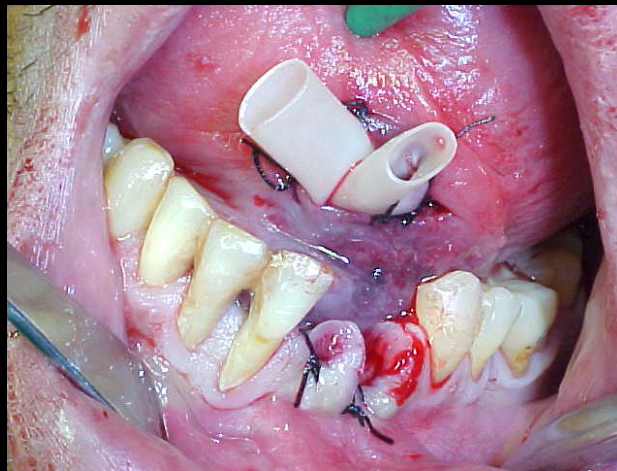
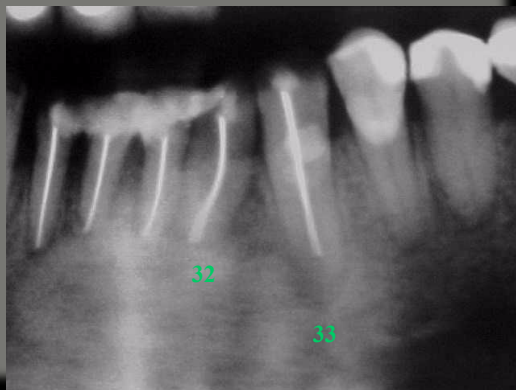
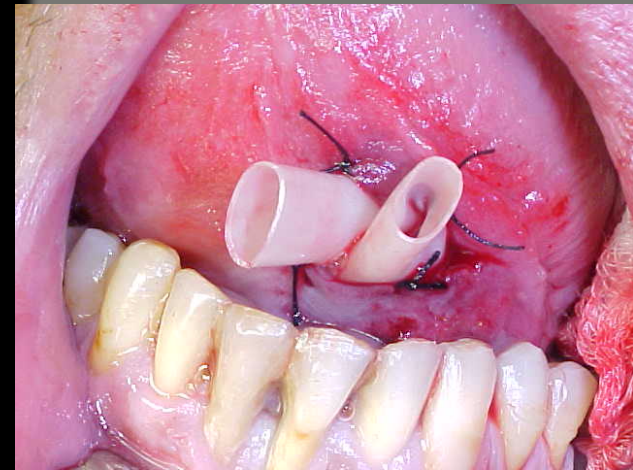
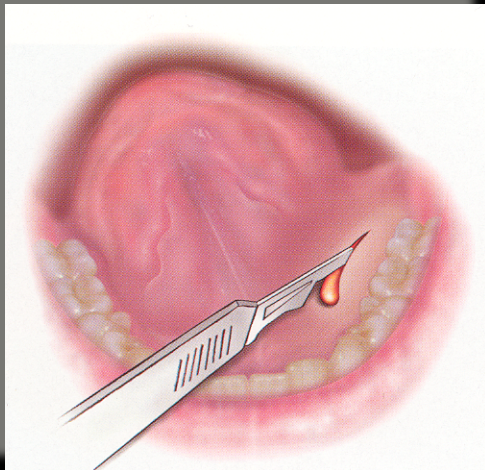
Χειρουργική αντιμετώπιση: Ενδοστοματική σχάση με τομή παράλληλη προς τον πόρο του Wharton και το γλωσσικό φατνιακό πέταλο της κάτω γνάθου, η οποία φέρεται με προσθιοπίσθια κατεύθυνση, όσο το δυνατόν πιά κοντά (εντός 1 cm) προς το γλωσσικό φατνιακό πέταλο, λόγω του ότι η υπογλώσσια πτυχή και η ουλογλωσσική αύλακα περιέχει τον υπογλώσσιο αδένα και πόρους του υπογναθίου αδένα, παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί και συνδυασμένη ενδοστοματική-εξωστοματική προσπέλαση.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας – Χειρουργική αντιμετώπιση

Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Υπογλώσσιο απόστημα



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Υπογνάθιο απόστημα

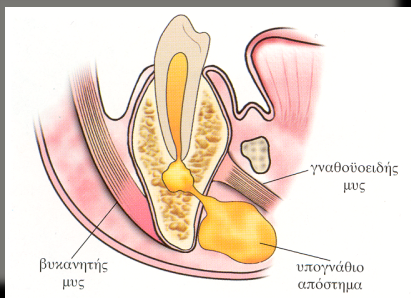
Ανατομική εντόπιση: Υπογνάθιο διάστημα, το οποίο ευρίσκεται κάτω από τον γναθοϋοειδή μυ. Το πρόσθιο όριο του διαστήματος ορίζεται από την πρόσθια γαστέρα του διγύστορα μυός, το οπίσθιο όριο από την οπισθία γαστέρα του διγύστορα, επί τα εντός από τους γναθοϋοειδή, υογλωσσικό και βελονογλωσσικό μυς, επί τα εκτός δε το υπογνάθιο διάστημα ορίζεται από το δέρμα, την επιπολής τραχηλική περιτονία, το μυώδες πλάτυσμα, την επιπολής στιβάδα της εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας και το κάτω χείλος του σώματος της κάτω γνάθου.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου από τους **κάτω γομφίους**, ιδιαίτερα τον 2^ο & 3^ο **κάτω γομφίο**, όταν τα ακρορριζιά τους ευρίσκονται κάτω από την πρόσφυση του γναθοϋοειδούς μυός.

Επίσης από **επέκταση λοίμωξης** από το **υπογλώσσιο** ή **υπογενείδιο διάστημα**.

Κλινική εικόνα: Οίδημα ως επί το πλείστον εξωστοματικό, λόγω άθροισης πύου μεταξύ δέρματος και γναθοϋοειδούς μυός. Το οίδημα αρχίζει με **εξάλειψη του κάτω χείλους του σώματος της κάτω γνάθου**, στην συνέχεια επεκτείνεται προς την μέση γραμμή, προς την πρόσθια γαστέρα του διγύστορα και προς τα πίσω προς το υοειδές οστόν. Μέτριος τρισμός λόγω προσβολής του έσω πτερυγοειδούς μυός.

Χειρουργική αντιμετώπιση: Εξωστοματική σχάση με τομή παράλληλη προς το κάτω χείλος του σώματος της κάτω γνάθου, και σε απόσταση τουλάχιστον 1 cm, ώστε να αποφευχθεί τραυματισμός του επιχειλίου κλάδου VII νεύρου, του υπογναθίου σιαλογόνου αδένου, της προσωπικής αρτηρίας και του γλωσσικού νεύρου, παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

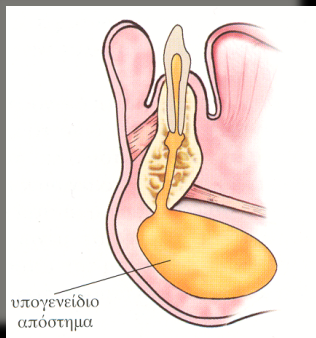
Υπογενεΐδιο απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Υπογενεΐδιο διάστημα, το οποίο ευρίσκεται μεταξύ του υοειδούς οστού και της γενειακής σύμφυσης της κάτω γνάθου, στην θέση πρόσφυσης της πρόσθιας γαστέρας του διγάζτορα μυός. Η οροφή του διαστήματος ορίζεται από τον γναθοϋοειδή μυ, το έδαφος από το επιπολής πέταλο της εν τω βάθει τραχηλικής περιτονίας της άνωθεν του υοειδούς οστού, το μυώδες πλάτυσμα και το δέρμα, ενώ τα πλάγια και έξω όρια αποτελούν οι πρόσθιες γαστέρες των δύο διγαστόρων μυών αμφοτερόπλευρα.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου από τους **κάτω τομείς και κυνόδοντες**, ή από τραύμα όπως το **κάταγμα της συμφυσιακής χώρας της κάτω γνάθου**. Επίσης από **επέκταση λοίμωξης από το γενειακό, το υπογλώσσιο ή το υπογνάθιο διάστημα**.

Κλινική εικόνα: Οίδημα ως επί το πλείστον εξωστοματικό, με διόγκωση του γενείου και της υπογενεΐδιας χώρας, λόγω άθροισης πύου μεταξύ του διγάζτορα, του γναθοϋοειδούς μυός και του δέρματος. Σπάνια παρατηρείται μόνο υπογενεΐδιο οίδημα. Συνήθως υπάρχει διόγκωση της υπογενεΐδιας και της υπογνάθιας χώρας, διότι τα ανατομικά όρια μεταξύ των δύο διαστημάτων δεν είναι απολύτως σαφή (μόνο ο διγάζτορας μυς), με αποτέλεσμα το πύον να μεταναστεύει προς τα πίσω στην υπογνάθια χώρα.

Χειρουργική αντιμετώπιση: Εξωστοματική σχάση με εγκάρσια (οριζόντια) τομή στο μέσον της απόστασης μεταξύ της γενειακής σύμφυσης της κάτω γνάθου και του υοειδούς οστού, παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Πτερυγογναθιαίο απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Πτερυγογναθιαίο διάστημα, το οποίο ευρίσκεται μεταξύ ανιόντος κλάδου κάτω γνάθου και έσω πτερυγοειδούς μυός επί τα εντός. Το έξω όριο του διαστήματος αποτελεί η έσω επιφάνεια του ανιόντος κλάδου της κάτω γνάθου, προς τα άνω αφορίζεται από τον έξω πτερυγοειδή μυ, προς τα οπίσω από την παρωτίδα, ενώ προς τα εμπρός από την πτερυγογναθιαία ραφή και τον άνω σφιγκτήρα του φάρυγγα.

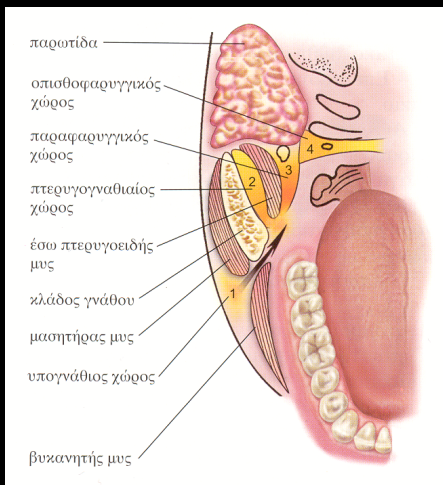
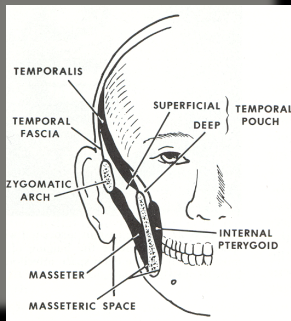
Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου από τους γομφίους ιδίως από τον 3^ο γομφίο, καθώς και σε περιπτώσεις περιστεφανίτιδας. Επίσης από επέκταση λοίμωξης από το υποκροτάφιο διάστημα, που επικοινωνεί ελεύθερα με το πτερυγογναθιαίο, καθώς επίσης και από το υπογλώσσιο ή το υπογνάθιο διάστημα. Τέλος σε περίπτωση σηπτικής στελεχιαίας αναισθησίας κάτω φατνιακού νεύρου με μολυσμένη βελόνα ή διάλυμα.

Κλινική εικόνα: Ενδοστοματικό οίδημα βλενογόνου πάνω από την έσω επιφάνεια του ανιόντος κλάδου.

Εξωστοματικά παρατηρείται διόγκωση εξαιρετικά σπάνια, εντοπιζόμενη κοντά στην περιοχή της γωνίας της κάτω γνάθου.

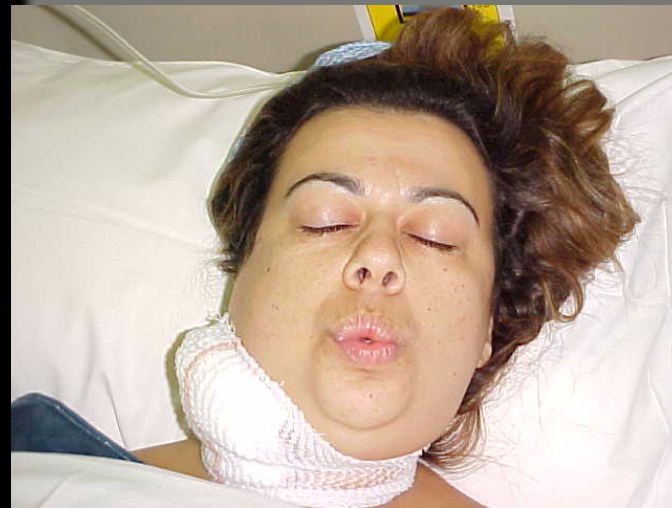
Σε κάποιες περιπτώσεις απουσία εξωστοματικού οιδήματος, παρά μόνο τρισμαίος εξαιτίας εμπλοκής έσω πτερυγοειδούς μυός, ιδίως σε λοίμωξη από στελεχιαία αναισθησία κάτω φατνιακού νεύρου.

Χειρουργική αντιμετώπιση: i) Εξωστοματική σχάση με τομή στη γωνία της κάτω γνάθου, διατήρηση αιμοστατικής λαβίδας σε επαφή με έσω επιφάνεια ανιόντος κλάδου, ii) Ενδοστοματική σχάση ακριβώς επί τα εντός της πτερυγογναθιαίας ραφής και με κατεύθυνση αιμοστατικής λαβίδας προς τα οπίσω κατά μήκος έσω επιφάνειας ανιόντος κλάδου κάτω γνάθου. Η σχάση αυτή χρησιμοποιείται επίσης για παροχέτευση πλάγιου φαρυγγικού διαστήματος και κατωτέρου τμήματος υποκροταφίου διαστήματος, iii) παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Πτερυγογναθιαίο απόστημα



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

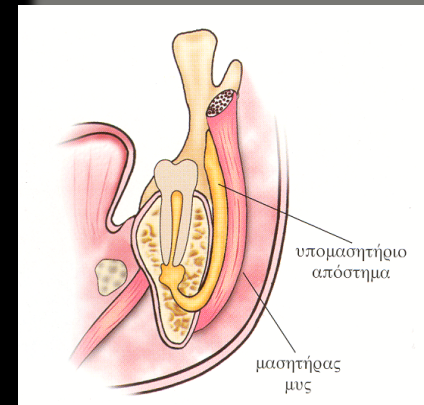
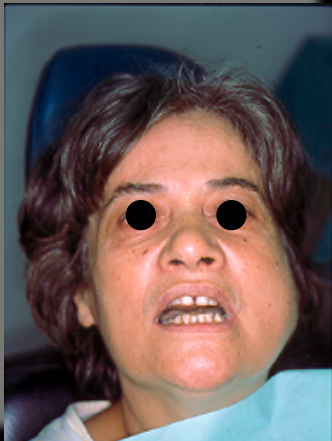
Υπομασητήριο απόστημα

Ανατομική εντόπιση: (Υπο) μασητήριο διάστημα, ευρισκόμενο μεταξύ έξω επιφάνειας ανιόντος κλάδου κάτω γνάθου επί τα εντός και μασητήρα μυ επί τα εκτός.

Αιτιολογία: Επέκταση λοίμωξης από το **παρειάκιο διάστημα** στην θέση πρόσφυσης του βυκανητού μυός. Επίσης από **περιστεφανίτιδα των κάτω τρίτων γομφίων** ή σε **περιπτώσεις κατάγματος της γωνίας της κάτω γνάθου**.

Κλινική εικόνα: Εξωστοματικό οίδημα στην περιοχή που καταλαμβάνεται από τον μασητήρα μυ, τουτέστιν πάνω από τον ανιόντα κλάδο και την γωνία της κάτω γνάθου. Η λοίμωξη αυτού του διαστήματος χαρακτηρίζεται από τρισμό λόγω της εμπλοκής των μασητηρίων μυών, ενώ διαπιστώνεται **αδυναμία ψηλάφησης της γωνίας της κάτω γνάθου**. Ενδοστοματικό οίδημα στο οπισθογόμφιο τρίγωνο και στο πρόσθιο χείλος του ανιόντος κλάδου, σπάνια κλυδασμός.

Χειρουργική αντιμετώπιση: i) Εξωστοματική σχάση με τομή μήκους 4 cm κάτω και πίσω από την γωνία του ανιόντος κλάδου της κάτω γνάθου, παρασκευή διαμέσου δέρματος, επιπολής τραχηλικής περιτονίας και μυώδους πλατύσματος, διατήρηση αιμοστατικής λαβίδας σε επαφή με έξω επιφάνεια ανιόντος κλάδου. Η τομή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προσπέλαση δύο διαστημάτων (μασητηρίου και πτερυγογναθιαίου), ii) Ενδοστοματική σχάση με τομή που αρχίζει από την κορωνοειδή απόφυση και ακολουθεί το πρόσθιο χείλος του ανιόντος κλάδου προς την ουλοπαρειάκιο αύλακα, περίπου μέχρι τον δεύτερο κάτω γομφίο, διατήρηση αιμοστατικής λαβίδας σε επαφή με έξω επιφάνεια ανιόντος κλάδου κάτω γνάθου, iii) Συνδυασμός ενδο- & εξωστοματικής σχάσης, iv) παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχετευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

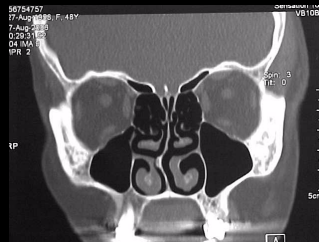
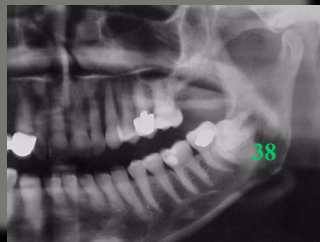
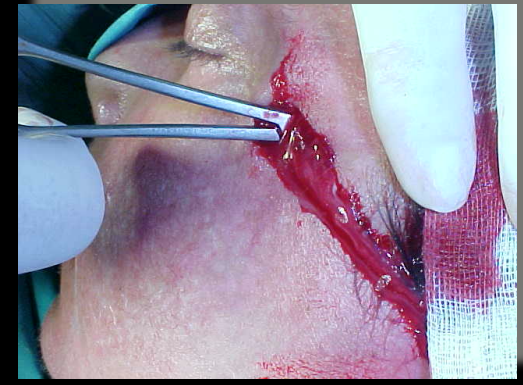
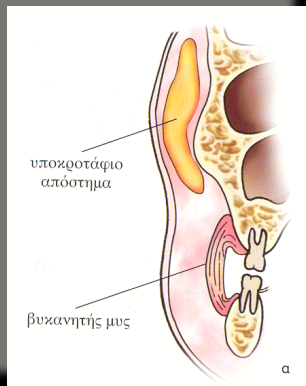
Κροταφικό απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Κροταφικό διάστημα. Ο κροταφίτης μυς το διαιρεί σε δύο χώρους: επιπολής κροταφικό διάστημα μεταξύ του κροταφίτη μυ και της κροταφικής περιτονίας και, εν τω βάθει κροταφικό (υποκροτάφιο διάστημα) ευρισκόμενο μεταξύ του κροταφίτη μυ και του οστικού τοιχώματος του κρανίου επί τα εντός. Συνέχεται με το περυγογναθιαίο και το (υπο) μασητήριο διάστημα.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου συνήθως από τους άνω και κάτω γομφίους ή από επέκταση λοίμωξης από το (υπο) μασητήριο ή το περυγογναθιαίο διάστημα δια μέσου του υποκροταφίου διαστήματος. Επίσης κατόπιν διασποράς λοίμωξης από στελεχειαία αναισθησία των οπισθίων άνω φατνιακών νεύρων.

Κλινική εικόνα: Εξωστοματικό οίδημα στην περιοχή ακριβώς πίσω από το έξω χείλος του οφθαλμικού κόγχου και πάνω από το ζυγωματικό τόξο. Τρισμός και πόνος κατά τη διάνοιξη του στόματος με πλάγια απόκλιση της γνάθου προς την πάσχουσα πλευρά.

Χειρουργική αντιμετώπιση: i) Εξωστοματική σχάση με επιμήκη (εγκάρσια) τομή εκκινούσα λίγο πάνω από το ζυγωματικό τόξο και επεκτεινόμενη προς τα πίσω μεταξύ του έξω χείλους του οφθαλμικού κόγχου και του ορίου του τριχωτού της κεφαλής, παράλληλα προς το ζυγωματικό τόξο ώστε να αποφευχθεί ο ζυγωματικός κλάδος του προσωπικού νεύρου, ii) Ενδοστοματική σχάση με τομή που ακολουθεί το πρόσθιο χείλος του ανιόντος κλάδου της κάτω γνάθου στο βάθος της ουλοπαραειακής αύλακας, παρειακά του τρίτου γομφίου της άνω γνάθου και προς τα έσω της κορωνοειδούς απόφυσης, με φορά προς τα άνω και πίσω, διατήρηση αιμοστατικής λαβίδας σε επαφή με έξω επιφάνεια ανιόντος κλάδου κάτω γνάθου, iii) παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικού παροχτευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Κροταφικό απόστημα



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

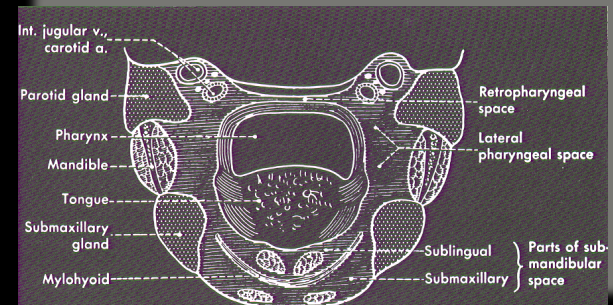
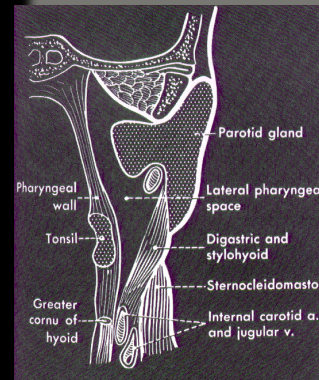
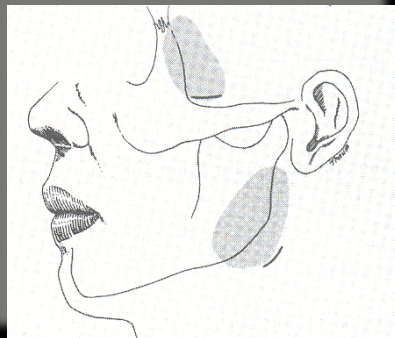
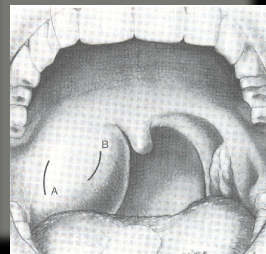
Πλάγιο φαρυγγικό απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Πλάγιο φαρυγγικό διάστημα : Περιτονιακός χώρος σχήματος ανεστραμμένου κώνου, εκτεινόμενος από την βάση του κρανίου μέχρι το νοειδές οστόν, επί τα εντός του περυγογναθιαίου διαστήματος. Το έξω τοίχωμα ορίζεται από τον έσω περυγοειδή μυ και τον άνω σφιγκτήρα του φάρυγγα, το οπίσθιο όριο αποτελεί η παρωτίδα, ενώ το πρόσθιο όριο συνιστά η περυγογναθιαία ραφή. Το έσω τοίχωμα συνέχεται με το καρωτιδικό έλυτρο. Η βελονοειδής απόφυση διαιρεί το πλάγιο φαρυγγικό διάστημα σε δύο διαμερίσματα : **πρόσθιο διαμέρισμα** περιέχον κυρίως **μυς**, και **οπίσθιο διαμέρισμα**, που περιέχει αρκετές σημαντικές ανατομικές δομές, για την ακρίβεια καρωτιδικά έλυτρα, εντός των οποίων ευρίσκονται η **έξω καρωτίδα αρτηρία**, η **έσω σφαγίτιδα φλέβα**, και το **K.N. X**. Εκτός των ελύτρων ευρίσκονται τα **K.N. IX, XI, & XII**.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου συνήθως από τους **άνω και κάτω γομφίους** με διασπορά της **λοιμώξης** δια μέσου των γειτνιαζόντων διαστημάτων όπως το **υπογνάθιο** ή το **περυγογναθιαίο**. Επίσης κατόπιν **διασποράς λοιμώξης** από μη οδοντογενείς εστίες, όπως οι **υπερώιες αμυγδαλές**, η **παρωτίδα** και οι **λεμφαδένες**. Εάν η λοιμώξη δεν αντιμετωπισθεί σε πρώιμο στάδιο, μπορεί εύκολα να διασπαρεί στο **οπίσθιο φαρυγγικό** και στο **προσπονδυλικό διάστημα**.

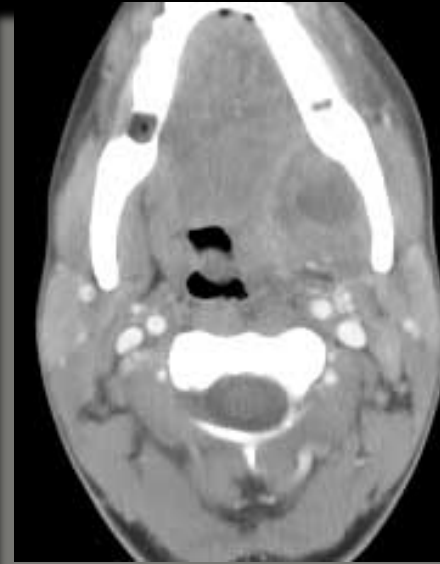
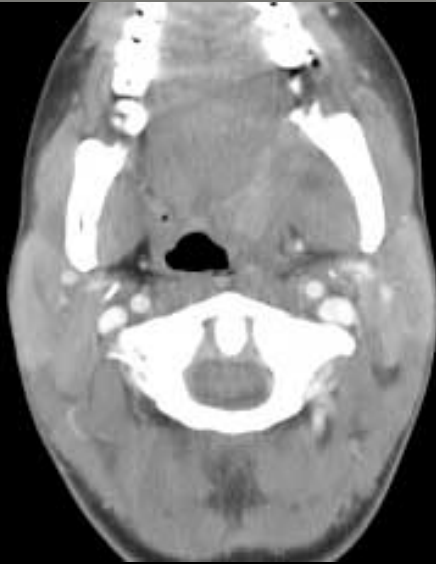
Κλινική εικόνα: Ενδοστοματικό οίδημα του πλαγίου φαρυγγικού τοιχώματος (πολύ χαρακτηριστικό), παρεκτόπιση επί τα εντός της σταφυλής και πτύχωση της υπερώας. Εξωστοματικό οίδημα της πλάγιας τραχηλικής χώρας ακριβώς κάτω από την γωνία της κάτω γνάθου και εμπρός από το πρόσθιο όριο του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός. Ωτιαίο άλγος, τρισμαγ, δυσκαταποσία, πυρετός, κακουχία.

Χειρουργική αντιμετώπιση: i) Ενδοστοματική σχάση και παροχέτευση του προσθίου διαμερίσματος με τομή ανάλογη προς την ενδοστοματική τομή για παροχέτευση του περυγογναθιαίου διαστήματος, ήτοι δια μέσου του βλεννογόνου και παρασκευή με κατεύθυνση προς τα έσω και οπίσω κατά μήκος της έσω επιφάνειας του έσω περυγοειδούς μυός, ii) Εξωστοματική σχάση με οριζόντια τομή που διενεργείται στο επίπεδο του νοειδούς οστού ακριβώς μπροστά από τον στερνοκλειδομαστοειδή μυ, παρασκευή προς τα άνω και έσω μεταξύ του υπογναθίου σιαλογόνου αδένου και της οπισθίας γαστέρας του διγαστρος μυός, μέχρι να προσεγγισθεί η έσω επιφάνεια του έσω περυγοειδούς μυός και να ακολουθήσει παρασκευή κατά μήκος της επιφάνειας του μυός προς το διάστημα, iii) Ενδο-εξωστοματική σχάση και παροχέτευση διαμπερώς (through and through) με τοποθέτηση ελαστικού παροχευτικού οδηγού Penrose.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Πλάγιο φαρυγγικό απόστημα



Endicott J, Seper J. [Atlas of Infectious Diseases: Upper Respiratory and Head and Neck Infections.](#)

Edited by Gerald Mandell (series editor), Itzhak Brook. ©2000 [Current Medicine Group LLC.](#)

Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

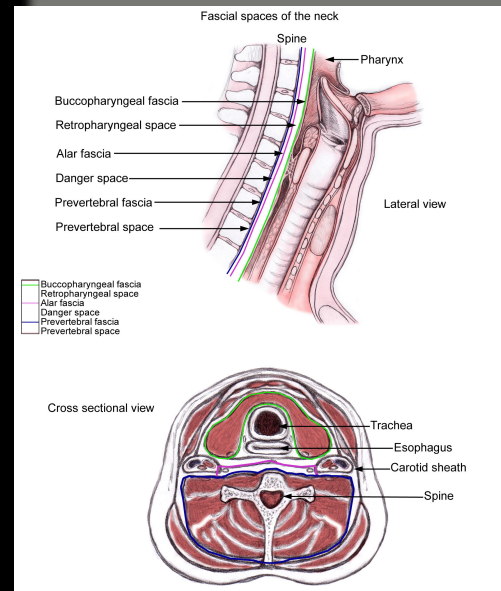
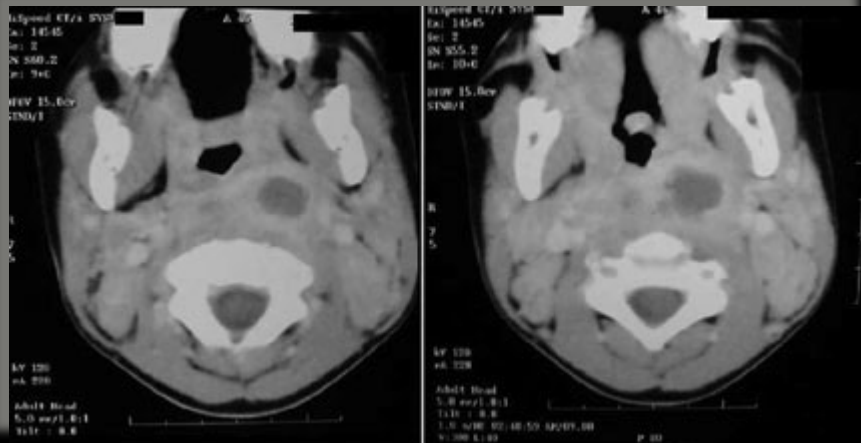
Οπίσθιο φαρυγγικό απόστημα

Ανατομική εντόπιση: Οπίσθιο φαρυγγικό διάστημα : Περιτονιακός χώρος εκτεινόμενος από την βάση του κρανίου προς τα άνω μέχρι το άνω μεσοθωράκιο προς τα κάτω [επίπεδο Α6 ή Θ1 πίσω από το οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα]. Προς τα εμπρός το διάστημα ορίζεται από το οπίσθιο φαρυγγικό τοίχωμα, ενώ **πίσω** του ευρίσκεται το “**διάστημα κινδύνου**” (προσπονδυλική περιτονία), που επικοινωνεί προς τα κάτω με το **οπίσθιο μεσοθωράκιο**.

Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού αποστήματος εξορμώμενου συνήθως από τους **άνω και κάτω γομφίους**, με διασπορά της λοίμωξης από το **πλάγιο φαρυγγικό διάστημα**, **δια μέσου** των γεινιαζόντων διαστημάτων όπως το **περυγογναθιαίο**, το **υπογνάθιο** ή το **υπογλώσσιο** διάστημα. Το οπίσθιο και το πλάγιο φαρυγγικό διάστημα διαχωρίζονται από ένα λεπτό περιτονιακό πέταλο, που εύκολα μπορεί να διαρραγεί και να προκληθεί διασπορά της λοίμωξης. Επίσης κατόπιν **διασποράς λοίμωξης** από μη οδοντογενείς εστίες, όπως **λοιμώξεις της ρινός** και του **φάρυγγα** στα παιδιά, **τραύμα οισοφάγου**, **ξένα σώματα** και **φυματίωση**.

Κλινική εικόνα: Ενδοστοματικό οίδημα του οπισθίου φαρυγγικού τοιχώματος, συνήθως ετερόπλευρο, εφόσον είναι δυνατόν να καταστεί ορατός ο φάρυγγας. Profile Α/εξ των μαλθακών ιστών ή CT απεικονίζουν καλύτερα την έκταση της διόγκωσης.

Χειρουργική αντιμετώπιση: i) Εξωστοματική σχάση με τομή παράλληλη και κατά μήκος του προσθίου ορίου του στερνοκλειδομαστοειδούς μύος κάτω από το νοειδές οστού. Ο μυς και το καρωτιδικό έλυτρο έλκονται πλαγίως και έξω, ενώ με δακτυλική ψηλάφηση εντοπίζεται η περιοχή οπισθίως του κάτω σφιγκτήρα του φάρυγγα, ii) Παροχέτευση με τοποθέτηση μαλακού παροχετευτικού οδηγού σταθερής διαμέτρου, λόγω της εν τω βάθει εντόπισης του οπισθίου φαρυγγικού διαστήματος.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Οπίσθιο φαρυγγικό απόστημα



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Λουδοβίκειος κυνάγχη

Ανατομική εντόπιση: Αμφοτερόπλευρη προσβολή των υπογναθίων, υπογλωσσίων διαστημάτων καθώς και του υπογενειδίου διαστήματος.

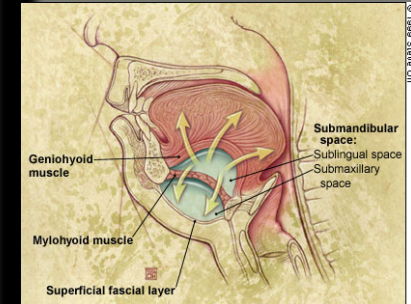
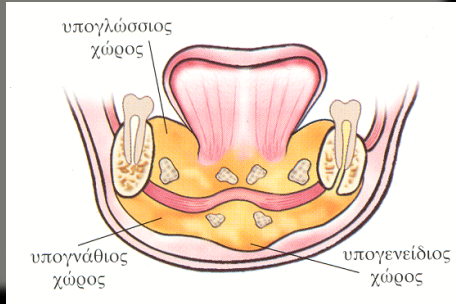
Αιτιολογία: Επέκταση ενδοστικού ή περιοδοντικού αποστήματος εξορμώμενου συνήθως από **δόντια της κάτω γνάθου**, ιδιαίτερα από εκείνα των οποίων τα **ακρορρίζια** ευρίσκονται **κάτω** από την **πρόσφυση** του **γναθοϋοειδούς μυός**.

Κλινική εικόνα: Έντονη και επώδυνη σανιδώδης σκληρία, χωρίς εμφανή κλυδασμό, γιατί το πύον εντοπίζεται σε βάθος, λόγω της αμφοτερόπλευρης εμπλοκής τόσο των υπογναθίων όσο και του υπογενειδίου διαστήματος, καθώς επίσης και επώδυνο ενδοστοματικό σανιδώδες οίδημα του εδάφους του στόματος και της γλώσσας, λόγω αμφοτερόπλευρης συμμετοχής των υπογλωσσίων διαστημάτων.

Ανύψωση μέσου τριτημορίου **γλώσσας** προς την **υπερώα**, προεξοχή προσθίου τριτημορίου γλώσσας από το στόμα.

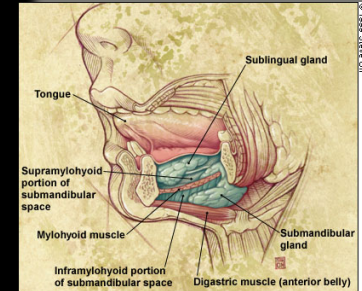
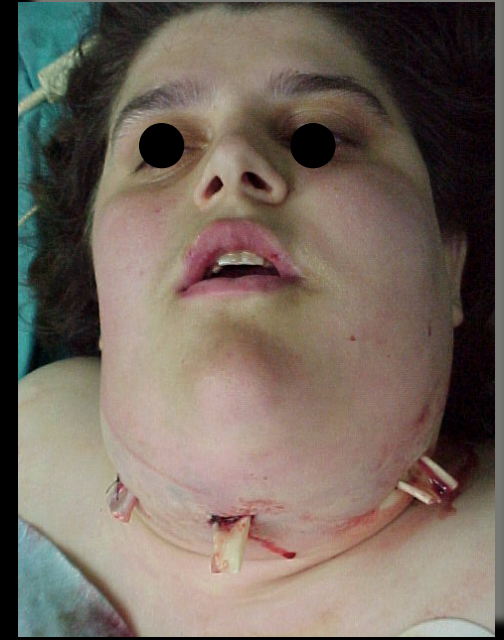
Επιγλωττιδικό οίδημα από επέκταση της λοίμωξης από το υπογλώσσιο διάστημα προς τα οπίσω, προς την επιγλωττίδα, με δυσχέρεια αναπνοής και κίνδυνο απόφραξης αεραγωγού, εξ ου και ο όρος «κυνάγχη».

Χειρουργική αντιμετώπιση: i) Εξωστοματική σχάση με αμφοτερόπλευρες τομές παράλληλα και έσω του κάτω χείλους του σώματος της κάτω γνάθου, στην περιοχή των προγομφίων, γομφίων, και προσθίων δοντιών, ii) Ενδοστοματική σχάση με τομές παράλληλα προς τους εκφορητικούς πόρους των υπογναθίων σιαλογόνων αδένων, iii) Παροχέτευση με τοποθέτηση ελαστικών παροχετευτικών οδηγών Penrose, iv) Τραχειοστομία σε κίνδυνο απόφραξης αεραγωγού.



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Λουδοβίκειος κυνάγχη



Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery (2007) 35, 63–67
© 2006 European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery
doi:10.1016/j.jcms.2006.10.004, available online at <http://www.sciencedirect.com>

Case Report

Cerebral abscess of odontogenic origin¹

Anastassios I. MYLONAS¹, Fotios H. TZERBOS¹, Maria MIHALAKI¹, Dimitrios ROLOGIS², Iossif BOUTSIKAKIS³

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery (Head: Dr. F. H. Tzerbos, DMD, PhD); ²Department of Neurosurgery (Head: Assoc. Prof. Dr. Dimitrios Rologis, MD); ³Department of Internal Medicine and Infections Control Unit (Head: Dr. Iossif Boutsikakis, MD), 'Metropolitan' Hospital, N. Faliro, Piraeus, Greece

SUMMARY. Introduction: Cerebral abscess is a rare but serious and life-threatening infection. Dental infections have occasionally been reported as the source of bacteria for such an abscess. Patient and methods: A 54-year-old man was admitted with a right hemiparesis and epileptic fits. After clinical, laboratory and imaging examination, the diagnosis of a cerebral abscess of the left parietal lobe was made. The intraoral clinical examination as well as a panoramic radiograph confirmed the presence of generalized periodontal disease, multiple dental caries, and periapical pathology. The treatment included: (i) Immediate administration of high-dose intravenous antibiotics and (ii) surgical procedures consisting of craniotomy and resection of the abscess cavity first, and secondly removal of the periodontal, decayed and periapically involved teeth of the patient, in an effort to eradicate all the possible septic foci, presuming the cerebral abscess to be of odontogenic infection. Results: The patient made an uneventful recovery, and 29 months postoperatively he had completely recovered from the hemiparesis. © 2006 European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery

Keywords: cerebral abscess; odontogenic origin

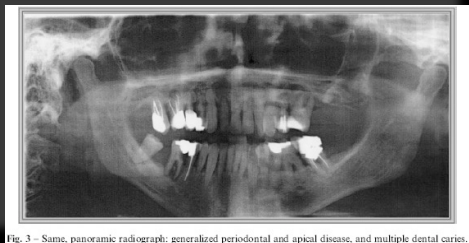


Fig. 3 – Same, panoramic radiograph: generalized periodontal and apical disease, and multiple dental caries.



Fig. 1 – 54 y.o. male, CT scan (axial view): cerebral abscess of the left parietal lobe.



Fig. 2 – Same, MRI scan (sagittal view): cerebral abscess of the left parietal lobe.

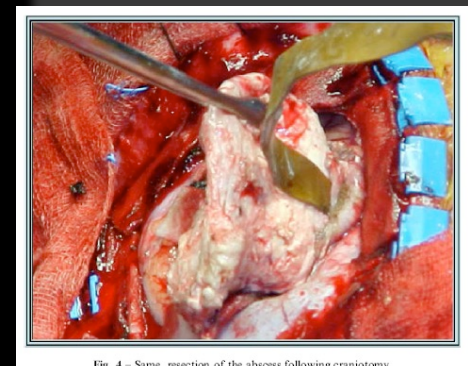


Fig. 4 – Same, resection of the abscess following craniotomy.

Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας

The Washington Post

For Want of a Dentist

Pr. George's Boy Dies After Bacteria From Tooth Spread to Brain

By [Mary Otto](#)

Washington Post Staff Writer

Wednesday, February 28, 2007; Page B01

Twelve-year-old Deamonte Driver died of a toothache Sunday. A routine, \$80 tooth extraction might have saved him.



Deamonte Driver, 12, is shown at Childrens National Medical Center on Jan. 28, 2007, in Washington. Driver, who had brain surgery after an infection from an abscessed tooth spread to his brain, died Feb. 25, after two operations and more than six weeks of hospital care. (Linda Davidson/AP Photo)

Poor Kids Without Dental Insurance Can Suffer Deadly Consequences

Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις οδοντογενούς αιτιολογίας



«ΟΚΟΣΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΟΥΚ ΙΗΤΑΙ, ΣΙΔΗΡΟΣ ΙΗΤΑΙ· ΟΣΑ ΣΙΔΗΡΟΣ ΟΥΚ ΙΗΤΑΙ, ΠΥΡ ΙΗΤΑΙ· ΟΣΑ ΔΕ ΠΥΡ ΟΥΚ ΙΗΤΑΙ, ΤΑΥΤΑ ΧΡΗ ΝΟΜΙΖΕΙΝ ΑΝΙΑΤΑ»



ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ, ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ, ΤΜΗΜΑ ΕΒΔΟΜΟΝ §87



Ελληνική Εταιρεία Στοματικής και
Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής



Ευχαριστώ πολύ

για το ενδιαφέρον και την προσοχή σας!

