

Μεταπτυχιακό μάθημα
Βασικές αρχές χειρουργικής του στόματος
1^ο εξάμηνο σπουδών

ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

**Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη: Αναπλ. Καθηγήτρια
Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής**

Προβληματισμοί για τα αντιβιοτικά



- × Σε ποιες περιπτώσεις χορηγείται αντιβίωση ;
- × Ποια μικρόβια στοχεύει ;
- × Ποιο είναι το κατάλληλο κάθε φορά αντιβιοτικό ;
- × Σε ποια δοσολογία χορηγείται και για πόσες ημέρες ;
- × Πότε απαιτείται επιπλέον παρέμβαση πλην της φαρμακευτικής ;
- × Είναι σωστό να δίνεται πάντα για καλό και για κακό ;

Προβληματισμοί για τα αποστήματα



- × Πως θα αντιμετωπίσω ένα αρχόμενο απόστημα ;
- × Αρκεί η αντιβίωση ;
- × Πότε θα ανησυχήσω και πότε θα παραπέμψω ;
- × Τι σημαίνει άρση του αιτίου στα οδοντογενούς αιτιολογίας αποστήματα ;
- × Αρκεί η διάνοιξη του υπαίτιου δοντιού για παροχέτευση του πύου ;



Κώδικες συνεννόησης

Μόλυνση, φλεγμονή ή λοίμωξη ;

Μικρόβια ή βακτήρια ;

- × **Μόλυνση** είναι η παρουσία μικροβίων εκεί που φυσιολογικά δεν υπάρχουν χωρίς να προκαλούν φλεγμονή
- × **Φλεγμονή** είναι το σύνολο των τοπικών και συστηματικών μηχανισμών που ενεργοποιούνται μετά από την επίδραση βλαπτικών παραγόντων
- × **Λοίμωξη** είναι η φλεγμονή που προκαλείται από μικρόβια που βρίσκονται σε ένα σημείο του οργανισμού όπου φυσιολογικά δεν υπάρχουν
- × **Μικρόβια ή μικροοργανισμοί:** βακτήρια, μύκητες, ιοί
- × **Βακτήρια:** μικροσκοπικοί, μονοκύτταροι, προκαρυωτικοί οργανισμοί.
Ο όρος προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη βακτηρία (μπαστούνι) λόγω του σχήματος που είχαν οι πρώτοι εξ αυτών παρατηρηθέντες μικροοργανισμοί.

**Ποια είναι τα μικρόβια της
στοματικής κοιλότητας;**

Members of the Human Resident Oral Microflora



Gram-positive bacteria

Gram-negative bacteria

**Aerobes, facultative
anaerobes, microaerophils**

Anaerobes

**Aerobes, facultative
anaerobes, microaerophils**

Anaerobes

Streptococcus

S. anginosus

S. cricetus

S. gordonii

S. mitis

S. mutans

S. oralis

S. rattus

S. salivarius

S. sanguis

S. sobrinus

S. vestibularis

Stomatococcus

S. mucilaginosus

Peptostreptococcus

P. anaerobius

P. micros

Cocci

Neisseria

N. flavescens

N. mucosa

N. sicca

N. subflava

Branhamella

B. catarrhalis

Veillonella

V. atypica

V. dispar

V. parvula

*Actinomyces*

- A. naeslundii*
- A. odontolyticus*
- A. viscosus*
- Arachnia*
- A. propionica*
- Corynebacterium*
- C. matruchotii*
- Rothia*
- R. dentocariosa*
- Lactobacillus*
- L. acidophilus*
- L. brevis*
- L. buchneri*
- L. Casei*
- L. fermentum*
- L. plantarum*
- L. salivarius*

Actinomyces

- A. israelii*
- A. meyeri*
- Propionibacterium*
- P. acnes*
- Bifidobacterium*
- B. dentium*
- Eubacterium*
- E. alactolyticum*
- E. brachy*
- E. nodarum*
- E. saburreum*
- E. timidum*

Haemophilus

- H. aphrophilus*
- H. parahaemolyticus*
- H. parainfluenzae*
- H. paraphrophilus*
- H. segnis*
- Actinobacillus*
- A. actinomycetemcomitans*
- Eikenella*
- E. corrodens*
- Capnocytophaga*
- C. gingivalis*
- C. ochracea*
- C. sputigena*
- Campylobacter*
- C. sputorum*
- C. concisus*
- Simonsiella*

Bacteroides

- B. buccae*
- B. buccalis*
- B. capillosus*
- B. denticola*
- B. endodontalis*
- B. forsythus*
- B. gingivalis*
- B. gracilis*
- B. heparinolyticus*
- B. intermedius*
- B. loescheii*
- B. melaninogenicus*
- B. oralis*
- B. oris*
- B. oulorum*
- B. pneumosintes*
- B. ureolyticus*
- B. veroralis*
- B. zoogloformans*

Other microorganisms*Mycoplasma*

- M. orale*
- M. salivarium*
- Candida*
- C. albicans*
- C. tropicalis*
- Entamoeba*
- E. gingivalis*
- Trichomonas*
- T. tenax*

Treponema

- T. denticola*
- T. macrodentium*
- T. oralis*
- T. pectinovorum*
- T. scoliodontium*
- T. socranskii*
- T. vincentii*

Mitsuokella

- M. dentalis*
- Fusobacterium*
- F. naviforme*
- F. nucleatum*
- F. periodonticum*

Leptotrichia

- L. buccalis*
- Wolinella*
- W. curva*
- W. recta*

Selenomonas

- S. sputigena*

Centipeda

- C. periodontii*

Streptococcus Oralis	Mitis biotype1	85%
	Mitis 2	
	Oralis	
	Sanguinis parasanguinis	
	Gordoni	
Streptococcus salivarius	Salivarius	
	vestibularis	
Streptococcus Milleri	Anginosus	
Neisseria spp		5-7%
Lactobacilo spp		2%
Staphylococci		1%
Estafilococos		
Actinomyces		
Fusobacterias		



Ποιο είναι το ιδανικό αντιβιοτικό;

- × Ταχεία έναρξη δράσης
- × Στοχευμένο αντιμικροβιακό φάσμα
- × Χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες
- × Εύληπτο
- × Φθηνό

Αντιβιοτικά.....

Β-λακταμικά

1. Πενικιλίνες
2. Κεφαλοσπορίνες
3. Αναστολείς των β-λακταμασών
4. Καρβαπενέμες

Λινκοσαμίδες

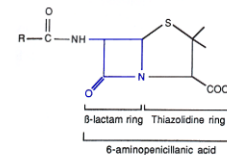
Μακρολίδες

Τετρακυκλίνες

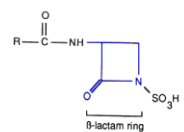
Φθοριοκινολόνες



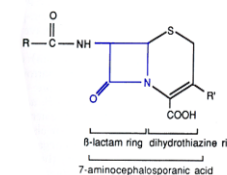
a) Penicillins



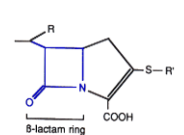
c) Monobactams



b) Cephalosporins



d) Carbapenems



Αντιβιοτικά πρώτης γραμμής.....

- ✓ Ευρύ αντιμικροβιακό φάσμα
- ✓ Βακτηριοκτόνος δράση
- ✓ Άριστη απορρόφηση από το στόμα (75-90%)
- ✓ Αποτελεσματικά
- ✓ Ασφαλή
- ✓ Φθηνά



- × Πενικιλίνες (Infectocillin)
- × Αμοξικιλίνη (Amoxil)
- × Αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό (Augmentin)
- × Κεφαλοσπορίνες

Cefaclor (Ceclor), Ceforanide (Radacef), Cefuroxime (Zinadol), Cefprozil (Procef)

Αντιβιοτικά δεύτερης γραμμής.....

- ✓ Αλλεργία σε β- λακταμικά
- ✓ Συνδυασμός θεραπείας
- × Αζιθρομυκίνη (Zithromax®)
- × Κλαριθρομυκίνη (Klaricid, Claripen, Macladin)
- × Κλινδαμυκίνη (Dalacin)
- × Βακτηριοκτόνος ή βακτηριοστατικό ανάλογα με τη δόση
- × Δεν υπάρχει σιρόπι
- × Μετρονιδαζόλη (Flagyl)



**Ποια είναι η διάρκεια χορήγησης αντιβιοτικού,
επιλογή μονού ή διπλού σχήματος ;**



-
- × Η διάρκεια χορήγησης φαρμάκου εξαρτάται από τη παθολογική οντότητα
 - × Σε οξεία λοίμωξη
 - <3ημέρων συνήθως συστήνεται μονοθεραπεία
 - >3ημερών συνδυασμός πενικιλίνης με μετρονιδαζόλη

× Πως θα υπολογίσω την σωστή δοσολογία του αντιβιοτικού για το παιδί ;



Υπολογισμός δόσης στα παιδιά

- × Clark's formula = $\text{βάρος (kg)}/70 \times \text{δόση ενήλικα}$
- × Με βάση την επιφάνεια σώματος = $\text{επιφ. σώματος (m}^2\text{)}/1.7 \times \text{δόση ενήλικα}$
- × Young's formula = $\text{ηλικία}/(\text{ηλικία} + 12) \times \text{δόση ενήλικα}$
- × **Δόση φαρμάκου ανά kg βάρους σώματος**

Αντιβιοτικό	Δόση	Χρόνος δόσεων	Εμπορικό σκεύασμα
Αμοξικιλίνη	50 mg/kg/day 90 mg/kg.day	8 ή 12 hours	125 and 250 mg/ 5 ml susp. 250 and 500 mg cap. 125 and 250 mg chew. tab
Αμοξικιλίνη/ κλαβουλανικό	45-50 mg/kg/day (amoxicillin)	8 hours	125,250 mg (amoxicillin)/5 ml susp. 250 and 500 mg tab.
Κεφουροξίμη	30 mg/kg	12 hours	500 mg tab. 250 mg /5 ml susp.
Ερυθρομυκίνη	30-50 mg/kg	6 hours	125, 250 mg tab. 125/5 ml susp.
Κλαριθρομυκίνη	15-30 mg/kg	12 hours	500 mg tab. 250 mg /5 ml susp.
Κλινδαμυκίνη	15-30 mg/kg	6 hours	100, 300 mg cap.
Μετρονιδαζόλη	30-50 mg/kg	6 hours	125 mg/5 ml susp. 250 and 500 mg tab.
Κεφουροξίμη	15mg/kg	12 hours	250 mg/5 ml susp. 500 mg tab.

**Ποια είναι τα συνήθη μικρόβια στις
οδοντογενείς λοιμώξεις ;**

Οδοντογενείς λοιμώξεις

- × Μικτές (αερόβια και αναερόβια) (70%)
- × Αμιγώς αερόβια μικρόβια ενοχοποιούνται σε <5%
- × Αμιγώς αναερόβια μικρόβια ενοχοποιούνται σε <25%

- × Οξεία λοίμωξη: Streptococci milleri
- × Όψιμη λοίμωξη: Strep viridans group
 - Peptostreptococcus species
 - Prevotella Species
 - Fusobacterium Species

Οδοντιατρικές παθήσεις και αντιβιοτικά



- 1) Περιοδοντική νόσος
- 2) Πολφίτιδα
- 3) Απόστημα (κυτταρική και παραγωγική φάση)
- 4) Τραύμα (οδοντοφατνιακό, μαλακών ιστών)
- 5) Επέμβαση

1) Περιοδοντική νόσος και αντιβιοτικά

- ✘ Γενικά δεν χορηγούνται αντιβιοτικά σε ουλίτιδα ή περιοδοντίτιδα λόγω οδοντικής πλάκας
- ✘ Αντιβίωση χρειάζεται σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα σε έδαφος υποκείμενου νοσήματος όπως σε σοβαρή συγγενή ουδετεροπενία, ανοσοανεπάρκεια, σύνδρομα Papillon Lefèvre και Down, σε ακκοκιοκυταραιμία κ.α.
- ✘ Αντιβίωση επίσης χρειάζεται ως συμπληρωματική θεραπεία, σε επιθετικές περιπτώσεις νεανικής περιοδοντικής νόσου (εντοπισμένης ή γενικευμένης), μετά από μηχανικό χειρουργικό καθαρισμό

1) Περιοδοντική νόσος και αντιβιοτικά

- × **Αντιβιοτικό επιλογής θεωρούνται οι τετρακυκλίνες, σε συνδυασμό με μετρονιδαζόλη. Επειδή έχουν πιθανότητα να χρωματίσουν τα μόνιμα δόντια μπορεί να χορηγηθεί πενικιλίνη με μετρονιδαζόλη**
- × **Εξάλλου αναφέρεται η δυνατότητα να γίνει καλλιέργεια σε δείγμα της οδοντικής πλάκας και ανάλογα με τον παθογόνο μικροοργανισμό να γίνει επιλογή του ενδεικνυόμενου αντιβιοτικού**
- × **Periodontal diseases of children and adolescents. J Periodontol 2003;74:1696-704.**
- × **Schmidt et al : Treatment of periodontitis as a manifestation of neutropenia with or without systemic antibiotics: A systematic review. Pediatr Dent 2013;35(2):E54-E63**

2) Πολφίτιδα και αντιβιοτικά

- ✘ Στην οξεία φλεγμονή του πολφού εφόσον γίνει άμεση οδοντιατρική παρέμβαση με πολφοτομή, πολφεκτομή ή εξαγωγή : Δεν απαιτείται αντιμικροβιακή θεραπεία (παρακολούθηση για τυχόν αρνητική εξέλιξη)
- ✘ Αν συνυπάρχουν πόνος, οίδημα στην ουλοπαρειακή αύλακα, ευαισθησία στην ψηλάφηση δηλαδή εικόνα **αρχόμενου αποστήματος**, χρειάζεται αντιμετώπιση του αιτίου (εξαγωγή νεογιλού ή κατεστραμμένου μονίμου, έναρξη ενδοδοντικής θεραπείας σε μόνιμο δόντι), αντιβίωση και ίσως σχάση στην ουλοπαρειακή αύλακα
- ✘ Εμπειρική αντιβιοτική θεραπεία με πενικιλίνη και μετρονιδαζόλη

2) Εξέλιξη της πολφίτιδας και οστική εμπλοκή

- × Αν συνυπάρχουν συμπτώματα συστηματικής λοίμωξης, επιβαρυμένη εικόνα του παιδιού με πυρετό, κακουχία και **εγκατεστημένο απόστημα**, απαιτείται παραπομπή για συστηματική αντιμετώπιση με
 - × 1) Ενδοφλέβια χορήγηση αντιβίωσης και
 - × 2) Χειρουργική αντιμετώπιση (διάνοιξη και παροχέτευση αποστήματος με ενδοστοματική ή εξωστοματική προσπέλαση, εξαγωγή υπαίτιου δοντιού)
- × *Καλλιέργεια πύου?*

3) Απόστημα οδοντογενούς αιτιολογίας

- × Απόστημα: συλλογή πύου σε μη προϋπάρχοντα χώρο
- × 92- 94% γναθοπροσωπικών λοιμώξεων
- × Συχνότερο το περιακροριζικό απόστημα
- × Πολυμικροβιακής αιτιολογίας
(Συνήθως αναερόβια gram-αρνητικοί και θετικοί κόκκοι)
- × Συχνότερα παθογόνα: Bacteroides, Fusobacterium, Campylobacter rectus, Actinomyces, Peptococcus, Peptostreptococcus, Porphyromonas , Prevotella oralis, Prevotella melaninogenica, και Streptococcus viridans.

Κλινικές εκδηλώσεις επέκτασης λοίμωξης

Τοπικές εκδηλώσεις

- πόνος
- επικρουστικά
- οίδημα
- ερυθρότητα
- κλυδασμός
- συρίγγιο

Τοπικοπεριοχικές εκδηλώσεις

- τρισμός
- δυσφαγία
- δυσκαταποσία
- λεμφαδενίτιδα
- κεφαλαλγία
- αίσθημα τάσης και πληρότητας

Γενικές εκδηλώσεις

- πυρετός
- ρίγος
- αφυδάτωση
- ωχρότητα
- ταχυκαρδία
- αδυναμία κατάποσης
- ναυτία
- εμετός

Στα παιδιά μπορεί σε σύντομο χρονικό διάστημα να συμβεί μετακύλιση σε γενική νόσηση!

Ενδείξεις για εισαγωγή στο νοσοκομείο

- × Ταχεία εξέλιξη λοίμωξης, επέκταση σε γειτονικούς χώρους
- × Επηρεασμένη γενική κατάσταση και/ ή ανοσοκαταστολή
- × Πυρετός >38 C, δύσπνοια και/ή δυσφαγία και/ή τρισμαίος που περιορίζει το άνοιγμα της γνάθου <10 mm
- × Δυσκολία διαχείρισης εκκρίσεων
- × Συμμετοχή τραχήλου ή/ και κεφαλής
- × Συστηματική λοίμωξη
- × Αποτυχία αντιμικροβιακής αγωγής
- × Ανάγκη ενδοφλέβιας ενυδάτωσης
- × Παιδί ή γονείς που δεν συμμορφώνονται με την από του στόματος αγωγή

Εργαστηριακά ευρήματα

Αιματολογικά:

- × Λευκοκυττάρωση
- × πολυμορφοπυρήνωση
- × ΤΚΕ
- × CRP

Θεραπεία οδοντογενούς λοίμωξης

Αρχόμενο απόστημα (κυτταρική φάση)

- × Εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή, άρση του αιτίου
- × Επανεξέταση σε δύο 24ωρα

Εγκατεστημένο απόστημα (παραγωγική φάση)

- × Χειρουργική αντιμετώπιση
 - Εξαγωγή –θεραπεία υπαίτιων δοντιών (άρση του αιτίου)
 - Σχάση αποστήματος- παροχέτευση
 - Τοποθέτηση ελαστικού οδηγού
- × Εμπειρική αγωγή με αντιμικροβιακό ευρέως φάσματος
Αναερόβια, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae

Καλλιέργεια πύου?

Εμπειρική αντιβιοτική κάλυψη iv

Αμοξικιλίνη+ Κλαβουλανικό 40- 80mg/kg/24h(σε 3 δόσεις) iv

+

Μετρονιδαζόλη 7.5mg/kg (σε 3 δόσεις) iv

Σε αλλεργία στα β-λακταμικά

- × Κλαριθρομυκίνη 15-30mg/kg/24h σε 2 δόσεις
- × Αζιθρομυκίνη 10mg/kg/24h σε 1 δόση
- × Κλινδαμικίνη 40-80mg/kg/24h σε 4 δόσεις

Οστεομυελίτιδα νεογνών και μικρών παιδιών

Οξεία μορφή οστεομυελίτιδας

- × Αιματογενούς προέλευσης από λοιμώδες αίτιο
- × Λεμφογενούς προελεύσεως από λοιμώξεις του ωτός, του ιγμορείου, ή της παρωτίδας
- × Πυρετός, οίδημα, έντονη ανησυχία

Χρόνια μορφή οστεομυελίτιδας

- × Εντοπίζεται κυρίως στην κάτω γνάθο με παρουσία συριγγίων και εκροή πύου
- × Πιθανές επιπλοκές αγκύλωση, ημιατροφία, μικρογναθία ή βλάβη των οδοντικών σπερμάτων

Θεραπεία αντιβιοτική αγωγή ενώ ορισμένες φορές απαιτείται και χειρουργική παρέμβαση

4) Τραύμα και αντιβιοτικά

- × Τα τραύματα αποτελούν πύλη εισόδου μικροβίων και επομένως δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για λοίμωξη
- × Προδιαθεσικοί παράγοντες ασθενούς (ηλικία, υποθρεψία, υποκείμενο νόσημα)
- × Τα τραύματα στην στοματική κοιλότητα θεωρούνται δυνητικά επιμολυσμένα ή επιμολυσμένα

Άμεση αντιμικροβιακή αγωγή συστήνεται σε

- × **επιμολυσμένο ενδοστοματικό τραύμα**
- × **οδοντοφατνιακό τραύμα**
- × **ανοιχτό κάταγμα**

4) Τραύμα και αντιβιοτικά

- × Εμπειρική θεραπεία: Πενικιλίνη ή αμοξικιλίνη
- × Η οδός χορήγησης επιλέγεται ανά περίπτωση
- × Η ελάχιστη διάρκεια χορήγησης του αντιβιοτικού είναι 5 ημέρες μετά την κλινική βελτίωση ή την ύφεση των συμπτωμάτων, συνήθης διάρκεια θεραπείας 5-7 ημέρες
- × Σε περίπτωση άμεσης ανταπόκρισης βραχύνουμε την διάρκεια θεραπείας
- × Επί μη ανταπόκρισης συστήνεται καλλιέργεια πύου

Άλλοι προβληματισμοί σχετικά με τα αντιβιοτικά

Ασθενείς με ανοσοκαταστολή

Προφυλακτική χορήγηση αντιμικροβιακών σε ασθενείς με

- × Ουδετεροπενία, HIV, μεταμόσχευση οργάνου, μακροχρόνια ανοσοκαταστολή,
- × Ουδετεροπενία με A.A. $<1000\text{c/ml}$
- × Παιδιά υπό χημειοθεραπεία πριν από οδοντιατρική επεμβατική πράξη
- × Παιδιά με διαταραχές της χυμικής ανοσίας ή της λειτουργίας των T-λεμφοκυττάρων (ανοσοκατασταλτική αγωγή για μη απόρριψη μοσχεύματος ή άλλα αυτοάνοσα νοσήματα)
- × Παιδιά με διαβήτη που δεν ρυθμίζονται επαρκώς ή και καθόλου λόγω δυσλειτουργίας των λευκοκυττάρων

Πότε χρειαζόμαστε μια καλλιέργεια;

- Σοβαρές λοιμώξεις
- Λοιμώξεις που δεν ανταποκρίνονται στην εμπειρική αγωγή ή υποτροπιάζουν
- Προηγούμενη πολλαπλή χορήγηση αντιβιοτικών
- Ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς
- Οστεομυελίτιδα
- Υποψία ακτινομυκητίασης

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι 60% των μικροβίων της στοματικής χλωρίδας δύσκολα καλλιεργείται

Λόγοι αντιμικροβιακής αποτυχίας ;;;;

- × **Ανεπαρκής χειρουργικός καθαρισμός**
- × **Παρουσία ξένου σώματος**
- × **Ανοσοκαταστολή**
- × **Αντιβιοτική αγωγή**
 - μη συμμόρφωση
 - λανθασμένη δόση
 - λανθασμένη διάγνωση
 - λανθασμένη επιλογή αντιβιοτικού
 - αντοχή

**Ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών, τι σημαίνει?
Πως σχετίζεται με την διάρκεια λήψης του
αντιβιοτικού**

Αντοχή

	Αντοχή	
Ερυθρομυκίνη	+++++	Strep Viridans, Fusobacterium
Πενικιλίνη G	+	Prevotella
Αμοξυκιλλίνη /κλαβουλανικό		
Κλινδαμυκίνη		
Λεβοφλοξασίνη	+	Strep Viridans

Chanduri NS et al (Ann Maxillofacial Surg)
Kuriyama T, et al (Oral Microb Immunol)

Δεν συστήνεται η χορήγηση αντιβιοτικών.....

- ✚ Μετά από επεμβατική πράξη για να «αποτρέψουμε» την λοίμωξη
- ✚ Αντί των αναλγητικών
- ✚ Αντί της επεμβατικής θεραπείας
- ✚ Προφυλακτικά σε ασθενείς εκτός ενδείξεων
- ✚ Αμυντική ιατρική
- ✚ Σε χρόνια περιοδοντίτιδα
- ✚ Σε ιογενείς λοιμώξεις

Συμπεράσματα

Πότε κρίνεται απαραίτητη η χορήγηση αντιβιοτικών;

- × Πόσο σοβαρή είναι η λοίμωξη;
- × Παράγοντες κινδύνου του ασθενούς (ανοσοκαταστολή;)
- × Οξεία λοίμωξη με ταχεία εξέλιξη, οίδημα, κυτταρίτιδα με μέτριο ή έντονο πόνο ή παιδί με πυρετό
- × Λοίμωξη ανεξαρτήτου βαρύτητας σε ανοσοκατασταλμένο ασθενή
- × Λοίμωξη που εκτείνεται εκτός στοματικής κοιλότητας
- × Οστεομυελίτιδα
- × Σε σοβαρό οδοντοφατνιακό τραύμα ή τραύμα μαλακών μορίων
- × Σε ασθενείς με νεανική περιοδοντίτιδα και άλλες μορφές πρώιμης περιοδοντίτιδας

(Dodson et al 1989, Peterson 1998, Epstein 2000, Schröder, 2001)

Αποστήματα: συνήθεις λανθασμένες κινήσεις

- × Υποτίμηση της σοβαρότητας του περιστατικού
- × Έλλειψη εντατικής παρακολούθησης του ασθενή «Πάρε αντιβιοτικό και έλα ξανά όταν ξεπρηστείς»!
- × Προσπάθεια παροχέτευσης αποστήματος μέσω του ριζικού σωλήνα του υπαίτιου δοντιού

Σημεία που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή

- ✘ Τα αντιβιοτικά συχνά επικαλύπτουν και αρκετές φορές δεν λύνουν το πρόβλημα!
- ✘ Η οδοντοφατνιακή λοίμωξη είναι μια εξελισσόμενη κατάσταση
- ✘ Αν, παρά τα αναμενόμενα, κατά την διάνοιξη δεν βρεθεί πύον αλλά άλλη βλάβη: βιοψία!
- ✘ Η σκέψη παραπομπής σε ειδικό ή σε Νοσηλευτική Μονάδα αποτελεί πάντοτε επιλογή εκλογής αν δεν υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης σε επίπεδο ιατρού

Θεραπεία οδοντογενούς λοίμωξης

Αρχόμενο απόστημα (κυτταρική φάση)

- × Εμπειρική αντιμικροβιακή αγωγή, άρση του αιτίου
- × Επανεξέταση σε δύο 24ωρα

Εγκατεστημένο απόστημα (παραγωγική φάση)

- × Χειρουργική αντιμετώπιση
 - Εξαγωγή –θεραπεία υπαίτιων δοντιών (άρση του αιτίου)
 - Σχάση αποστήματος- παροχέτευση
 - Τοποθέτηση ελαστικού οδηγού
- × Εμπειρική αγωγή με αντιμικροβιακό ευρέως φάσματος
Αναερόβια, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae

Καλλιέργεια πύου?

Συνοψίζοντας.....

× Πολφίτιδα

Οξεία συμπτωματολογία και περιορισμός της φλεγμονής στον πολφό ή και τους περιξ ιστούς άμεση επεμβατική αντιμετώπιση. Δεν χορηγούνται αντιβιοτικά.

× Τραύμα

Χρήση τοπικού αντιβιοτικού. Συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών μόνο σε τραύματα αυξημένου κινδύνου για επιμόλυνση (σοβαρά έλκη μαλακών μορίων, επιπλεγμένα κατάγματα, σοβαρή μετατόπιση δοντιού,εκτεταμένη ουλεκτομή)

× Περιοδοντίτιδα

Αντιβιοτικά δίνονται μόνο σε ασθενείς με υποκείμενο νόσημα (ουδετεροπενία, ανοσοκαταστολή, διαταραχή προσκόλλησης λευκοκυττάρων)

× Απόστημα λόγω οδοντικής λοίμωξης

Άμεση θεραπεία ή και εξαγωγή του δοντιού και εκτίμηση ανα περίπτωση για την χορήγηση αντιβίωσης πριν ή μετά την επεμβατική πράξη.

Συμπεράσματα

- × Σωστή διάγνωση
- × Χορήγηση κατάλληλων αντιβιοτικών, σωστή δόση, για κατάλληλο χρονικό διάστημα
- × Χρήση αντιβιοτικών στενού αντιμικροβιακού φάσματος σε απλές λοιμώξεις και ευρέως αντιμικροβιακού φάσματος σε επιπλεγμένες ή σοβαρές λοιμώξεις
- × Σε εμπειρική θεραπεία επανεκτίμηση βάση του κλινικού αποτελέσματος ή/και των αποτελεσμάτων των καλλιιεργειών
- × Απαιράίτητη η γνώση των αντενδείξεων και των ανεπιθύμητων ενεργειών του αντιβιοτικού που επιλέγουμε να χορηγήσουμε
- × Όχι αναίτια χορήγηση: πιθανότητα αλλεργικής αντίδρασης
- × Απαραίτητη η εκπαίδευση του ασθενούς για καλή συμμόρφωση στην αγωγή