

*Завод за стоматолошку здравствену заштиту,  
Завод за здравствену заштиту-отсек бактериологије  
Медицинског центра „Моша Пијаде“ – Лесковац*

## БИОГРАМ И АНТИБИОГРАМ ДЕНТОГЕНИХ ИНФЕКЦИЈА

Верица Леви, В. Цветковић, Вера Андрејевић, Воимирка Андрејевић, А. Стаменковић

*За испитивање је коришћен материјал из фистула и апсцеса после инцизије или екстракције зуба. Урађен је биограм и антибиограм код 118 болесника оба пола. Велики број ин витро апатогених налаза проузроковача дентогених инфекција говори о трансформацији истих код поремећаја имунобиолошких отпорности организма.*

Дентогене инфекције су врло честе у нашем раду, али немамо довољно података о њиховим узрочницима и особеностима.

Промене могу бити слабо изражене са једва назначеним локалним знацима инфекције, до врло тешких флегмонозних запаљења и септикемија. Највећи број проузроковача дентогених инфекција је осетљив на пеницилин.

Врло велика употреба антибиотика оправдана или неоправдана, са некада недовољним ангажовањем у праве индикације за њихово коришћење често представља и злоупотребу у њиховој примени.

Употреба антибиотика и сулфонамида код дентогених инфекција зависи:

- од тежине и тока дентогених инфекција
- бактерија узрочника и њихове резистенције

- општег стања организма из чега произилази избор, доза и време употребе антибиотика.

Соучени смо са способношћу бактерија да код малих доза и краће примене антибиотика у наредним генерацијама стварају резистентне слојеве што захтева примену веће концентрације антибиотика, да би спречили прелажење акутних запаљења у хронични облик.

Стрепто и стафилококе налазе се у великом броју у носу, синусима, грлу, устима, гангренозним зубима, периапикалним процесима итд. а коли бацили у делу дигестивног тракта као сапрофити. (1,2)

Фермент лизозим присутан у пљувачци својим бактерицидним дејством умањује вируленцу бактериске флоре усне дупље и спречава појаву чешћих инфекција.

### Материјал и метода рада

У 1981. години узето је 118 брисева пацијената оба пола који нису узимали антибиотике најмање 6 месеци.

Пажљивим узимањем бриса са фистула, апекса корена, места инцизије или алвеоле после елиминисања највеће количине гноја. Брзим слањем и засејавањем на одговарајућој подлози хтели смо да у оптималним условима и времену изолујемо узрочнике запаљивог процеса. Стрептококне инфекције су најчешће имале буран ток док су стафилококе праћене блажим развојем и најчешће су хроничног тока.

### Резултати и дискусија

У нашем раду од 118 брисева код 82 (69,5%) пацијената нису *in vitro* изоловане патогене бактерије, у 6 случајева подлога је остала стерилна а од патогених бактерија изоловано је: *streptococcus*,  $\beta$ -*hemoliticus* 6; *streptococcus viridans* 3; *enterococcus* 8; *staphilococcus aureus pyogenes* 5; *albus* 2; *escherihija coli* 3; *paracoli* 2 i *candida albicans* 1.

Карактеристично је да се дентогене инфекције периодично појачавају код пацијената свих узраста, док код великог броја дентогених инфекција имамо изразити пад локалне и опште имунобиолошке отпорности организма што је некада праћено фудројантним развојем због појачаног дејства бактерија проузроковача и њихових токсина.

Наша испитивања показују да у највећем броју случајева 82 (69,5%) нису изоловане патогене бактерије али су идентификоване најчешће сапрофитне лозе стрептокока, стафилокока и друге флоре усне дупље.

Трансформација сапрофита и потенцијално патогених у патогене бактерије *in vivo* није у потпуности потврђено бактериограмом *in vitro*. Сматрамо да на трансформацију сапрофитних облика стерпто и стафилокока велики утицај имају такође и спољашњи фактори.

Инфлуенца и друга респираторна оболења, тонзилит, дијабет, оболење бубрега, исхрана са недовољно витамина, кехексија и друго су битни чиниоци који доводе до поремећаја равнотеже као и ремећења ограниченог имунитета организма према стафилококама и другим бактеријама 1,2,3,4. Такође особе са слабим имунобиолошком отпорношћу и поред изразито тешких клиничких форми инфекција су без повишене температуре али са повећаном или великом леукоцитозом 5,6. Посебан проблем у амбулантној пракси представљају дентогене инфекције и њихове компликације-лимфаденити чији је узрочник *staphilococcus albus piogenes*.

### Закључак

Циљ рада је да утврди који су најчешћи узрочници дентогених инфекција, која је терапија и којим антибиотицима најбоља, како би се умањило неконтролисано преписивање и узимање антибиотика.

Општа терапија антибиотицима и сулфонамидима има за циљ да бактерицидним и бактериостатичним дејством уништи бактерије узрочнике и побољша имунитет организма.

Избор антибиотика треба да буде према антибиограму, али пре него што исти добијемо зависиће од тока и обима болести и фазе у којој се налази.

Екстракцијом зуба узрочника уклањамо жариште инфекције, па долази до видног локалног и општег побољшања као и смањења субјективних тегоба.

### BIOGRAMME ET ANTIBIOGRAMME DES INFECTIONS DENTAIRES

#### Resume

Le rapport présente des traces bactériologiques des abcès dentaires chez 118 malades.

Parmi ce nombre, chez 82 patients (69,5%), les bactéries pathogènes ne sont pas isolées, chez 6 patients la base nutritive s'est révélée stérile et chez 30 patients les bactéries pathogènes étaient isolées „in vitro“

Ce rapport expose la baisse immunobiologique locale et général de la défense de l'organisme et le dérangement de la balance entre l'organisme et les bactéries.

#### Литература

1. Перовић Ј., Пишчевић А., Субакутни и хронични апсцеси дентогеног порекла, Стоматолошки гласник СРС 4/1971. године.
2. Пишчевић А., и сарадници, Инфекције лица и вилица дентогеног порекла, Зборник радова VIII Стоматолошке недеље СРС., Крушевац 1971. године.