

III Dom zdravlja „B. Kidrič”  
Beograd

Dom zdravlja organa  
unutrašnjih poslova Beograd

## **NAŠE ISKUSTVO U HIRURŠKOM LEČENJU AKUTNIH INFEKCIJA DENTALNOG POREKLA**

S. Popović, A. Spasić, M. Ilić

Vrlo često u našoj praksi se susrećemo sa pacijentima koji se žale na otok i bolove u predelu lica i vilica. Uzroci ovih infekcija su: devitalizirani zubi, zaostali korenovi, silikatne gangrene, perikoronarni džepovi, otežana denticija, rad sa nesterilnim špricovima i instrumentima i drugo. Infekcija je rezultat virulencije prouzrokovala sa jedne strane i faktor domaćina sa druge strane. Građa koštanog tkiva, odnos kompakte i spangioze, pripoj mišića, dužina korena zuba i njegova udaljenost od površine kosti, krvni i limfni sudovi, sve su to činioci koji utiču na pravac i brzinu širenja infekcije.

Mnogi autori bavili su se ovim problemom iznoseći svoje iskustvo u lečenju infekcije. Među njma postoje razmimoilaženja naročito o primeni hirurške terapije. Davno, pre dvadeset vekova zapisano je da ne treba vaditi zube kad postoji otok jer može dati „angine ozbiljnog stepena”. Ovaj stav se kroz vekove menjao, a veliku ulogu u tome odigrali su antibiotici.

Vađenje zuba pod otokom nisu preporučivali mnogi autori (Pichler i drugi), dok su mnogi drugi (Archer, Clark, Schuhardt) savetovali što raniju ekstrakciju.

Cilj rada nam je bio da iznesemo pojavu i rezultate lečenja akutnih dentogenih infekcija za period od dve godine.

### **Naš materijal**

Na odeljenjima Oralne hirurgije III Doma zdravlja i Doma zdravlja organa unutrašnjih poslova u Beogradu u periodu Januar 1976 — Decembar 1977 godine lečeno je 214 pacijenata sa infekcijom lica i vilica dentogenog porekla. Po tipu zapaljenja naj-

više je bilo abscesa — 76%. Infekcije su bile češće u donjoj vilici, 122 slučaja, nego u gornjoj — 92 slučaja. Od zuba najčešći uzročnici su prvi donji i prvi gornji molar. Ovo je sasvim razumljivo kad se uzme u obzir da ovi zubi prvi niču, prvi se kvare i najčešće prvi se i vade od stalnih zuba. Iz tabele se vidi koliko su pojedini zubi procentualno učestvovali u nastajanju infekcije.

Tabela

ЗУБИ	МАКСИЛА		МАНДИБУЛА	
	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	%	БРОЈ СЛУЧАЈЕВА	%
ЦЕНТРАЛНИ СЕКУТИЋ	5	5,4	3	2,5
ЛАТЕРАЛНИ СЕКУТИЋ	7	7,6	5	4,1
О Ч Њ А К	4	4,4	8	6,6
ПРВИ ПРЕМОЛАР	20	21,8	13	10,6
ДРУГИ ПРЕМОЛАР	12	13	21	17,2
ПРВИ МОЛАР	28	30	34	27,9
ДРУГИ МОЛАР	13	14,1	15	12,3
ТРЕЋИ МОЛАР	3	3,3	23	18,8
С В Е Г А	92	100%	122	100%

Analizom tabele može se zaključiti da posle prvih molara najčešći uzročnik u gornjoj vilici je prvi premolar, a u donjoj umnjak.

Pacijenti su najčešće dolazili zbog bolova i otoka, a klinička slika se kretala od blagih, jedva naznačenih zapaljenja, do vrlo teških oblika infekcije (slika 1 i 2).

U lečenju infekcija primenjavana je konzervativna i hirurška metoda, a često su i kombinovane.

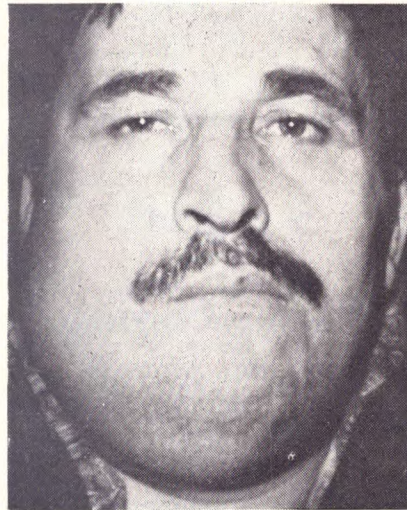
U konzervativnom lečenju ordinirani su antibiotici, antiflogistici i analgetici uz savet da se uzimaju vitamini i veće količine tečnosti. Antibiotik izbora je penicilin koji je zavisno od težine kliničke slike ordiniran u dozama od 800.000 do 2.400.000 IU pro die. Od polusintetskih penicilina najčešće su ordinirani Pentrexyl, Hiconcil i Amoxil u dozama od 2 gr dnevno. Konzervativna terapija je primenjavana u lolesnika gde se hirurški nije



moglo intervenisati, kod infekcija sa jako izraženim poštima i lokalnim simptomima gde je infekcija zahvatila više prostora, kod angine Ludovici u bolesnika sa hroničnim bolestima i dr.



Sl. 1



Sl. 2

Najefikasniji vid lečenja je hirurško lečenje. Tu na prvom mestu mislimo na vađenje zuba uzročnika. Pravovremenom ekstrakcijom se postiže osnovni cilji — otklanjanje uzroka. Osim toga što se postiže drenaža i sprečava dalja evolucija infekcije pacijenta oslobađamo bola i nastajanja opštih i lokalnih komplikacija. Ekstrakcija je vršena najčešće u prva 24 časa od nastupanja infekcije dok je gnojna kolekcija još u formiranju u periapeksu zuba. U slučajevima gde kroz alveolu nije postignuta dovoljna drenaža rađena je incizija sa intraoralnim pristupom u istoj poseti. Incizija sa intraoralnim i ekstraoralnim pristupom vršena je u pacijenata u kojih je gnojna kolekcija bila formirana submukozno ili subkutano. Rez je urađen ispod mesta najveće fluktuacije a drenaža je sprovedena jodoform gazom ili gumenim drenovima u trajanju od 3—5 dana.

U izvesnim slučajevima kada je postojala bojazan da se infekcija proširi u okolne prostore primenjivana je rana incizija. Na taj način se želela postići dekompresija i onemogućiti dalje širenje infekcije. Tada je davan i antibiotik i tako kombinovana oba načina terapije.

Vađenje zuba je odlagano samo u slučajevima trizmusa, kada bi ocenili da zub uzročnik neće biti lako i brzo izvađen i kod infekcija sa fudrojantnim tokom.



## Zaključak

U periodu od dve godine na odeljenjima Oralne hirurgije III Doma zdravlja i Doma zdravlja organa unutrašnjih poslova u Beogradu lečeno je 214 pacijenata sa akutnom infekcijom dentogenog porekla. Od toga je bilo 73 žene i 141 muškarac. Infekcije su bile češće u donjoj nego u gornjoj vilici. Najčešći zubni uzročnici bili su prvi molar i umnjak u donjoj vilici, a prvi molar i prvi premolar u gornjoj vilici. Primenjivana je konzervativna i hirurška metoda lečenja. Hirurško lečenje je najefikasniji vid lečenja, a naročito blagovremena ekstrakcija zuba u početnoj fazi infekcije.

## Summary

During the two years period in the Departements of Oral Surgery in the two Helth Agency there were 214 patients treated of acute infections of dental origin. Out of the total, there were 73 women and 141 men. Mandible was more often affected by the infection than maxilla. First molar and wisdom tooth in mandible and first molar and first pre-molar in maxilla were most frequentlō the cause of the infections. During the treatment two methods were applied — conservative and surgical. The most efficient treatment was surgical one and especialy if timely — at the very begining of the infection — extraction of the tooth which causes the infection is done.

## Literatura

1. Archer H.: Oral surgeri Forth edition 1962 Mosby company.
2. Jojić B., Perović J.: Infekcije u Oralnoj hirurgiji — Oralna hirurgija, Beograd 1974, str. 49.
3. Kesler B.: Ekstrakcija zuba i osnovi amublantne oralne hirurgije, Naučna knjiga, Beograd 1961 god.
4. Lučki N., Milošević Z.: Ekstrakcija zuba pod otokom, Zbornik radova čitanih na IV Stom. nedelji u Novom Sadu 1966. g. str. 124.
5. Lainović M.: Infekcije srednje trećine lica dentogenog porekla — Zbornik radova sa V Kongresa stomatologa Jugoslavije, Ohrid 1972, str. 959.
6. Perović J., Jojić B., Sokolović M., Milošević Z., Obradović O.: Naše iskustvo u lečenju infekcije dentalnog porekla, Zbornik radova sa V kongresa stomatologa Jugoslavije, Ohrid 1972, str. 983.
7. Perović J., Pišćević A.: Subkutani hronični abscesi dentogenog porekla, V Stom. nedelja Subotica 1969 god.
8. Pišćević A., Jojić B., Karapandžić M., Perović J.: Infekcije lica i vilica dentogenog porekla, Zbornik radova čitanih na VIII Stomatološkoj nedelji u Kruševcu 1971, str. 9.