

GİRİŞ

Odontojenik enfeksiyonlar kaynağını dişlerden alan ve orofasiyal bölgede en sık karşılaşılan enfeksiyonlardır. Diş çürükleri, periodontal hastalıklar ve pulpitis-ten köken alan enfeksiyonlar, alveol kemiği ve tedavi edilmediklerinde oral kavite, baş ve boyun derin dokularına doğru ilerleyebilirler.

Odontojenik enfeksiyonlar, iyi sınırlı basit enfeksiyonlardan; yaygın, kayna-ğından uzak bölgelere ulaşan, morbidite ve bazı durumlarda mortaliteye neden olabilen derin baş, boyun apselerine neden olabilirler. Odontojenik enfeksiyon-lar basit cerrahi tedaviler, destekleyici medikal tedaviler ve odontojenik kaynağın tedavisi ile kontrol altına alınabilseler dahi tedavide fasiyal bölgedeki anatomik komşuluklar nedeni ile odontojenik kaynaklı enfeksiyonun birden fazla alanı tu-tabileceği unutulmamalı ve detaylı fizik muayene yapılmalıdır.

Odontojenik enfeksiyonlarda yakın anatomik komşuluklarına bağlı olarak ön-celikle etkilenen alanlar, bukkal, kanin, sublingual, submandibular, submental ve vestibüler alanlardır. Tedavi edilmeyen enfeksiyonlar ikincil olarak bu alanlardan pterigomandibular, infratemporal, masseterik, lateral faringeal, yüzeysel ve derin temporal alanlar gibi derin boyun dokularına yayılma eğilimi gösterebilirler.

MİKROBİYOLOJİ

Odontojenik enfeksiyonlara neden olan bakteriler genellikle konak sağlıklı oral florasında bulunan aerobik ve anaerobik gram pozitif koklar ve anaerobik gram negatif çomaklardır.⁽¹⁾

Odontojenik enfeksiyonların mikrobiyolojik kompozisyonu ile ilgili yapılmış çalışmalarda odontojenik enfeksiyonların büyük çoğunluğunda etkenin birden fazla bakteri olduğu rapor edilmektedir. Odontojenik enfeksiyonların sadece %6'sında aerobik bakteriler, %44'ünde anaerobik bakterilerin izole edildiği ve tüm odontojenik enfeksiyonların %50'sinde etkenin aerobik ve anaerobik bakterilerin birlikte olduğu bildirilmektedir. Odontojenik enfeksiyonların %65'inde baskın mikroorganizma *Streptokokus milleri* grubunda yer almaktadır.^(2,3)

¹ Doç. Dr, SDÜ Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Isparta, mugecina@hotmail.com

SONUÇ

Tedaviye ulaşılabilirliğin artması ve tedavideki gelişmelere rağmen, fasiyal alan enfeksiyonları, neden oldukları ciddi komplikasyonlar nedeni ile günümüzde halen önemini yitirmemiştir. Orofasiyal bölgede odontojenik kaynaklı enfeksiyonların tedavisinde başarısızlık nedenleri yetersiz cerrahi drenaj, etkenin ortadan kaldırılmaması, immün sistemin yetersiz olması ve antibiyotik seçimine bağlı hatalardır. Sıklıkla odontojenik enfeksiyonlara bağlı ortaya çıkan orofasiyal alan enfeksiyonlarında tedavinin ilk hedefi komplikasyonların azaltılabilmesi ve etkin tedavinin, etkenin ortadan kaldırılması, apsenin drenajı, yeterli süre, uygun antibiyotik kullanımı ve hastanın takibi ile sağlanabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Flynn TR. Principles of Management and Prevention of Odontojenic Infections. James R Hupp (Ed.) Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery içinde (s. 296-318). St: Louis: Elsevier, 2014.
2. Flynn TR, Shanti RM, Levi MH, et al. Severe odontogenic infections, part 1: prospective report. J Oral Maxillofac Surg. 2006;64(7):1093-1103.
3. Flynn TR, Shanti RM, Hayes C. Severe odontogenic infections, part2: prospective outcomes study. J Oral Maxillofac Surg. 2006;64(7):1104-1113.
4. Health & Medicine (Jun 17, 2015) Odontogenic Infections (<https://www.slideshare.net/fattaf13/ba-boyun-blgesi-odontojenik-enfeksiyonlari>, 05.02.2020)
5. Öztürk K, Delilbaşı EA. Odontojenik Enfeksiyonlar ve Yayılım Komplikasyonları. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2018;27(3):373-363.
6. Kurnaz S, Kiraz G. Odontojenik Enfeksiyonların Değerlendirilmesi, Komplikasyonları ve Tedavisi – Derleme. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;26:175-180.
7. Flynn TR. Anatomy of Oral and Maxillofacial Infections: Topazian RG, Goldberg MH, Hupp JR: Oral and Maxillofacial Infections Ed 4. (158-187). Philadelphia:WB Saunders. 2002.
8. Williams TP. Surgical Pathology: Fonseca RJ. Oral and Maxillofacial Surgery 5, (s. 77-117). Elsevier Health Sciences. 2000.
9. Peker E, Karaca İR. Odontojenik Enfeksiyon Kaynaklı Fasyalalan Apseleri. GÜ Diş Hek Fak Derg. 2012;29(2):129-137.
10. Rizzo PB, Mosto MC. Submandibular space infection: a potentially lethal infection. International Journal of Infectious Diseases. 2009;13:327-333.
11. Piriz RL, Aguilar L, Gimenez MJ. Management of odontogenic infection of pulpal and periodontal origin. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;12:157-159.
12. Flynn TR. Principles of Management and Prevention of Odontojenic Infections. James R Hupp (Ed.) Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery içinde (s. 319-338). St: Louis: Elsevier. 2014.
13. Moghimi M, Baart JA, Karagozoglu KH, et al. Spread of odontogenic infections: A retrospective analysis and review of the literature. Quintessence Int. 2013;44(4):351-361.
14. Vieira F, Allen SM, Stocks RM, et al. Deep Neck Infection. Otolaryngol Clin North Am 2008;41:459-83.
15. Daramola OO, Flanagan CE, Maisel RH, et al. Diagnosis and treatment of deep neck space abscesses. Otolaryngol Head Neck Surg 2009;141(1):123-130.
16. Keswani ES, Venkateshwar G. Odontogenic Maxillofacial Space Infections: A 5-Year Retrospective Review in Navi Mumbai. J Maxillofac Oral Surg. 2019;18(3):345-353.