

## Bölüm 4

# BAŞ VE BOYUN BÖLGESİNİN ODONTOJENİK KAYNAKLI APSELERİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Mehmet Emin TOPRAK<sup>1</sup>

Mikroorganizmaların vücuda girerek yarattıkları enfeksiyonun, vücut tarafından sınırlandırılması ile içi mikroorganizma artıkları, vücut savunma hücreleri, nekroz doku artıkları ve irin ile dolu apseler oluşmaktadır. Diş kaynaklı enfeksiyonlara neden olan bakteriler sağlıklı ağız florasının elemanlarıdır, bu mikroorganizmalar mikrobiyal dental plaktaki bakterilerden, diş eti ceplerinden ve mukozal yüzeyler üzerinde bulunan bakterilerden köken alırlar. Baş ve boyun bölgesi enfeksiyonlarının en sık görülme nedeni dişlerdeki enfeksiyonlardır. (1,2). Diş kaynaklı abseler etken mikroorganizma yönünden polimikrobiyal içeriktedir. Bu bakteriler aerobik Gram(+) koklar, anaerobik Gram(+) koklar ve anaerobik Gram(-) çubuklardır. En sık rastlanılan mikroorganizmalar alfa-hemolitik Sterptokoklar, Sterptokokus milleri, Prevotella ve koagülaz-negatif Stafilokoklardır. Çocuklarda görülen diş kaynaklı abselerde yetişkinlerden daha sık oranda Candida ve Morgenella türünden mikroorganizmalar görülür. Bununla birlikte boyun bölgesindeki derin fasiyal alan enfeksiyonları, farinks ve tonsil enfeksiyonları, travmalar, kanser veya rekonstrüksiyon operasyonları, büyük tükrük bezlerinin lezyonları sonucunda da meydana gelebilirler (3-5).

Dental enfeksiyonlar, oral veya kütanöz yollar boyunca yüzeye doğru ilerlemeyip yumuşak doku içerisinde derine doğru yayıldığında fasiyal alanlar etkilenir. Enfeksiyon bağ dokusu ve fasiyal boşluklar boyunca en az direnç gösteren yolla ilerleyip, enfekte diş kaynağından uzaklara ilerleyebilir. Baş ve boyun bölgesindeki enfeksiyonların yayılım yollarını öngörebilmek ve etki ettiği bütün fasiyal alanları yeterli miktarda direne etmek için, baş ve boyun anatomisine hakim olmak şarttır (6). Diş kaynaklı enfeksiyonların yayılım yönünü; köklerin uzunluğu, kök pozisyonu, kök ucundaki alveoler kemik kalınlığı ve kasların kemiğe yapışma yerleri gibi faktörler belirlemektedir (1). Enfeksiyonun derin fasiyal alanlarda yayılımı, gevşek bağ dokusunun yapısı ve varlığı ile doğrudan ilişkilidir (7). Baş ve boyun bölgesindeki enfeksiyonlar tedavi edilmedikleri takdirde daha derin

<sup>1</sup> Arş.Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı  
e-mail:dt.mehmetemintoprak@gmail.com

<b>Fossa kanina</b>	Üst kanin dişi Üst kesici dişler Üst premolar dişler	İnfracorbital sinir Anguler arter Anguler ven	Bukkal
<b>Masseter</b>	Alt üçüncü molar dişler	Masseterik arter Masseterik ven	Pterygomandibuler Bukkal Süperfişiyal temporal
<b>İnfratemporal</b>	Üst molar dişler	Maksiller sinir Kafa tabanı foramenleri Pterygoid pleksus Maksiller arter ve ven	Bukkal Süperfişiyal temporal
<b>Süperfişiyal Temporal</b>	Üst molar dişler Alt molar dişler	Fasiyal sinirin temporal dalı Temporal yağ dokusu	İnfratemporal Bukkal
<b>Pterygomandibuler</b>	Alt üçüncü molar dişler	İnferior alveoler sinir İnferior alveoler arter İnferior alveoler ven	Lateral faringeal Masseter Bukkal İnfratemporal
<b>Parafaringeal</b>	Alt üçüncü molar dişler	Karotis arter Servikal sempatik sinir ağı İnternal juguler ven Vagus siniri	Submandibuler Sublingual Pterygomandibuler Retrofaringeal

## KAYNAKLAR

- 1 Flynn TR. (2002). Anatomy of Oral and Maxillofacial Infections: Topazian RG, Goldberg MH, Hupp JR: Oral and Maxillofacial Infections 4th Edition. Philadelphia: WB Saunders, pp 158-187.
- 2 Peterson LJ, Larsen PE. (2004). Maxillofacial infections: Peterson's principles of oral and maxillofacial infections 2nd edition part 3,277-313.
- 3 Çağlı S, Yüce İ, Güney E. (2006). Derin Boyun Enfeksiyonları: 50 Vakanın sonuçları. Erciyes Tıp Dergisi 28: 211-215.
- 4 Plum AW, Mortelliti AJ, Walsh RE. (2018). Microbial flora and antibiotic resistance in odontogenic abscesses in Upstate New York. ENT-Ear, Nose & Throat Journal january/february.97;1-2, 27-31.
- 5 Dhanvanth M, Ganapathy D, Jain AR. (2018). Choice of antibiotics in the management of denoalveolar abscess among dental practitioners. Drug Invention Today. 10;12, 2390-2394.
- 6 Peker E., Karaca İR. (2012). Odontojenik enfeksiyon kaynaklı fasiyal alan apseleri. GÜ Dış Hek Fak Derg 29(2): 129-137.
- 7 Fragiskos DF. (2007). Odontogenic infections, Oral Surgery Germany: Springer, Chapter 9, 205-241.
- 8 Williams TP. (2000). Surgical Pathology: Fonseca RJ. Oral and maxillofacial surgery 5, Elseiver Health Sciences, p.77-117.
- 9 Sato FRL, Hajala FAC, Filbo FWVF, Moreira RWF, Moraes M. (2009). Eight-year retrospective study of odontogenic orijin infections in a postgraduation program on oral and maxillofacial surgery. J. Oral Maxillofac Surg 67;1092-1097.

- 11 Piriz RL, Aguilar L, Gimenez MJ. Management of odontogenic infection of pulpal and periodontal origin. (2007). *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 12: 157-9.
- 12 Aaron S, Steier L. (2018). Efficacy of first aid treatment of acute apical abscess in an NHS emergency clinic. *British Dent J*. 224;7,523-527. DOI: 10.1038/sj.bdj.2018.225.
- 13 Peterson LJ, Ellis E, Hurler JR, Tucker MR. (1993) *Contemporary oral and maxillofacial surgery*. 2nd ed. St.Louis. Mosby. pp 409-451.
- 14 Buckley J, Harris AS, Addams-Williams J. (2019). Ten years of deep neck space abscesses. *J Laryngol Otol*. ;133: 324–328. <https://doi.org/10.1017/S0022215119000458>.
- 15 Dursun E. , Eryılmaz A. (2004) “Boyun anatomisi ve enfeksiyonları”, *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi*, Koç C.Edt., Güneş Kitapevi, Ankara, ss.773-823.
- 16 Bagheri SC, Bell RB, Khan HA. (2011). Current therapy in oral and maxillofacial surgery, Smith JA. Chapter 8: Antibiotic prophylaxis to prevent surgical site infections in oral and maxillofacial surgery ,Elsevier publications. p.67-78
- 17 Cachovan G, Boger Rainer H, Giersdorf I, Hallier O, Streichert T,Haddad M, Platzer U, Schon G, Wegscheider K, Sobottka. (2011). Comparative Efficacy and Safety of Moxifloxacin and Clindamycin in the Treatment of Odontogenic Abscesses and Inflammatory Infiltrates: a Phase II, Double-Blind, Randomized Trial. *Antimicrobial Agents And Chemotherapy*: Mar, 1142–1147.
- 18 Flynn TR, Halpern LR. (2003). Antibiotic selection in head and neck infections. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*.15: 17-38.
- 18 Poeschl PW, Spusta L, Russmueller G, Seemann R, Hirschl A, Poeschl E, Klug C, Ewers R. (2010). Antibiotic susceptibility and resistance of the odontogenic microbiological spectrum and its clinical impact on severe deep space head and neck infections. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 110:151-156
- 19 Al-Qamachi LH, Agab H, McMahonc J, Leanord A, Hammersley N. (2010). Microbiology of odontogenic infections in deep neck spaces: A retrospective study. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* . 48: 37–39
- 20 Shemesh A, Yitzhak A, Itzhak JB, Azizi H, Solomonov M. (2019). Ludwig Angina after First Aid Treatment: Possible Etiologies and Prevention—Case Report *J Endod*; 45:79–82.
- 21 Prabhu S., Jain SK., Singh VD. (2015) . Cavernous Sinus Thrombophlebitis (Sans Thrombosis) Secondary to Odontogenic Fascial Space Infection: An Uncommon Complication with Unusual Presentation.*J. Maxillofac. Oral Surg*. 14(Suppl 1):168–172.
- 22 Vieira F, Allen SM, Stocks RM, Thompson JW. (2008). Deep neck infection *Otolaryngol Clin North Am*. Jun;41(3):459-83
- 23 Amiruddin S, Izzi MZ, Abdullah K, Esa K, Sayuti M, Izad Y. (2018). Infratemporal fossa abscess: a vague presentation with limited surgical approach. *Rawal Med J*, 43:363-365.
- 24 Ali NES, Alyono JC, Koltai PJ. (2019). Neonatal retropharyngeal abscess with complications: Apnea and cervical Osteomyelitis *Int J Ped Otorhinolarngol* 126 (2019) 109613
- 25 Johnston D, Schmidt R, Barth P. (2009). Parapharyngeal and retropharyngeal infections in children: Argument for a trial of medical therapy and intraoral drainage for medical treatment failures. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* .73, 761–765
- 26 Holm-Hansen CC, Thisted E.,Kaltoft M. (2019). Life-threatening complication of parapharyngeal abscess and mediastinitis in a 10-year-old otherwise healthy girl following elective tonsillectomy – first reported paediatric case. *J Laryngol Otol* ;133: 161–163. <https://doi.org/10.1017/S0022215119000021>
- 27 Simard RD, Socransky S, Chenkin J. (2019). Transoral point-of-care ultrasound in the diagnosis of parapharyngeal space abscess. *J Emergency Med* . , 56 (1), pp. 70–73.
- 28 Özen AO, Ercan Sarıçaban H, Berber M, Özgün Karatepe H, Bakar F, Cengizler R, Vitrinel A. (2010). Tortikollis ile başvuran iki parafarengeal apse vakası, cerrahi tedavi mi? Medikal tedavi mi? *İst Tıp Fak Derg*.73;1, 23-26
- 29 Belet N. (2009). Çocuklarda derin boyun enfeksiyonları (Peritonsiller, retrofaringeal ve parafaringeal apseler). *Çocuk Enf Derg*. 3: 94-100.

- 30 Bagheri SC. (2008). Clinical review of oral and maxillofacial surgery, chapter 4: Oral and maxillofacial infection. Lavoisier librairie; 65-88.
- 31 Umbaik NAM, Hafizzi NS, Mohamad NKN, Ismail H, Mohamad I (2019). Intraoral Approach Drainage of Submasseteric Abscess in a 14-Month-Old Child. Int J Human Health Sci. 03;02,123-125. DOI: <http://dx.doi.org/10.31344/ijhhs.v3i2.88>.
- 32 Yoshiba S., Kamatani T, Shirota T. (2018). Temporal Fossa Abscess Caused by Apical Periodontitis: A Case Report. Open Journal of Clinical Diagnostics, 8, 47-51. <https://doi.org/10.4236/ojcd.2018.84005>