

Odontojenik enfeksiyona sekonder nekrotizan fasiit

Secondary necrotizing fasciitis in odontogenic infection

✉ Fatih Güneysu, ✉ Ensar Durmuş, ✉ Hakan Çelebi

Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya, Türkiye

ÖZ

Odontojenik enfeksiyonlar ağız ve diş hastalıklarının önemli sorunlarının başında gelmektedir. Dental enfeksiyon, oral yayılımın daha kolay olduğu yumuşak dokuya yayıldığında fasyal alanlar etkilenebilir. Odontojenik enfeksiyonlar bağ dokusu ve fasyal alanlar boyunca daha az direnç gösteren yolu takip eder. Kaynağından çok daha uzaklara ilerleyerek önemli derecede morbiditeye ve nadiren de mortaliteye neden olur. Bu vaka odontojenik enfeksiyona sekonder nekrotizan fasiitin az görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasiit, bukkal apse

ABSTRACT

Odontogenic infections are one of the most important problems of oral and dental diseases. Dental infection can be affected by facial areas when the oral spread is easier to spread to the soft tissue. Odontogenic infections follow the pathway with less resistance along the connective tissue and facial areas. It progresses far from its source and causes significant morbidity and rarely mortality. This case is presented because of the low incidence of necrotizing fasciitis secondary to odontogenic infection.

Keywords: Necrotizing fasciitis, buccal abscess

GİRİŞ

Orofasyal bölgede saptanan enfeksiyonların öncelikle odontojenik orijinleri açısından değerlendirilmeleri gerekir. Apse geliştiği takdirde ise en az direnç ile karşılaştığı bölgeden drene olur. Odontojenik enfeksiyonların mortal seyredabilen komplikasyonları havayolu tıkanması, sepsis, nekrotizan fasiit ve perikardit literatürde rapor edilmiştir (1-3). Yıllar içinde antibiyotiklerin gelişmesi ile mortalite oranı azalmıştır (4,5). Odontojenik enfeksiyonlar, enfeksiyonun kontrol altında tutulması, karmaşık mikrobiyolojik yapısı ve hayatı tehdit eden durum-

lar içermesi nedeni ile acil durumlar arasında gösterilen önemli hastalıklardan biridir. Biz odontojenik enfeksiyon sekonder gelişen nekrotizan fasiit olgumuzu sunuyoruz (6).

OLGU

Kırk iki yaşında erkek hasta sağ çene bölgesinde ağrı, kötü kokulu akıntı şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünden beş gün önce diş ağrısı nedeniyle diş hekimine başvurduğu, diş hekimini diş apsesi saptadığı ve drenaj uyguladığı öğrenildi. Diş hekimisi tarafın-

Sorumlu Yazar: Fatih Güneysu, Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya, Türkiye

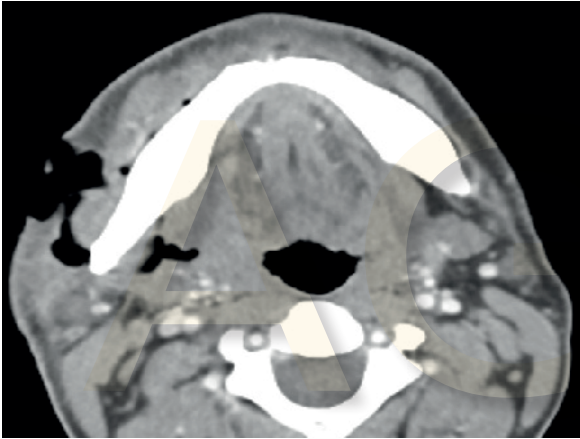
E-posta: fatihguneysu55@hotmail.com

Geliş Tarihi: 10.12.2018 **Kabul Tarihi:** 29.12.2018

Cite this article as: Güneysu F, Durmuş E, Çelebi H. Odontojenik enfeksiyona sekonder nekrotizan fasiit. Anadolu Güncel Tıp Derg 2019; 1(1): 18-19.



Resim 1. Sağ mandibular bölge korus üstü hizasında 3x3 cm çapında, etrafı nekrotik, akıntılı, kötü kokulu ve ağız içine devamlılığı olan lezyon



Resim 2. Maksillofasial bilgisayarlı tomografide cilt altında yaygın hava dansiteleri

dan reçete edilen linkomisin içeren antibiyotiği beş gün boyunca kullandığı öğrenildi. Özgeçmişinde hastalık öyküsü yoktu. Hastanın gelişinde Glaskow koma skoru: 15 idi. Genel durum iyi, oryante ve koopere idi. Vitalleri: arteriyel kan basıncı 100/50 mmHg, nabız: 90 /dk, arteriyel oksijen saturasyonu: %99, vücut ısısı: 37,0 °C idi. Hastanın muayenesinde sağ mandibular bölge korus üstü hizasında 3x3 cm çapında, etrafı nekrotik, akıntılı, kötü kokulu ve ağız içine devamlılığı olan lezyon izlendi (Resim 1).

Ağız içi bakışında sağ 1. ve 2. premolar diş kökü mukozal bölgede kızarıklık, akıntı görüldü. Hastanın diğer sistem muayenelerinde normaldi. Hastanın enfeksiyon parametreleri istendi. Hastaya maksillofasial bilgisayarlı tomografi çekildi ve cilt altında yaygın hava dansiteleri saptandı (Resim 2). Konsültasyonlar sonucunda hastanın enfeksiyon hastalıkları servisine yatışı yapıldı.

TARTIŞMA

Nekrotizan fasiit yumuşak doku ve fasyaların hızla yayılım gösteren, nekroz ile karakterize, zamanında ve uygun tedavi edilmediğinde mortal seyredabilen bir hastalıktır. Odontojenik enfeksiyonlar sık görülmekle beraber nekrotizan fasiit gibi komplikasyonları az görülmektedir (7). Bu enfeksiyonların en yaygın nedeni dişlerdir ve bu yüzden dental tedavi yapılmaksızın uygulanan tedavi yetersiz kalabilmektedir (8,9). Nekrotizan fasiit tanısı klinik bulgulara dayalıdır fakat hekimin nekrotizan fasiitten şüphelenmesi tanı koymayı kolaylaştırmaktadır.

SONUÇ

Odontojenik enfeksiyonların kısa zamanda vakit kaybetmeden tedavisine başlanmalı, hasta yakın takip edilmeli ve ölümcül komplikasyonları her zaman akılda tutulmalıdır.

MADDİ DESTEK VE ÇIKAR İLİŞKİSİ

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

KAYNAKLAR

1. Zamiri B, Hashemi SB, Hashemi SH, et al. Prevalence of odontogenic deep head and neck spaces infection and its correlation with length of hospital stay. *J Dentistry, Shiraz University Med Sci* 2012; 13: 29-35.
2. Reynolds SC, Chow AW. Life-threatening infections of the peripharyngeal and deep fascial spaces of the head and neck. *Infect Dis Clin North Am* 2007; 21: 557-76.
3. Arias-Chamorro B, Contreras-Morillo M, Acosta Moyano A, et al. Multiple odontogenic abscesses. Thoracic and abdomino-perineal extension in an immunocompetent patient. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011; 16: 772.
4. Kim MS, Kim SG, Moon SY, et al. Sepsis developed from an odontogenic infection: case report. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 2011; 33: 445-8.
5. Zhang C, Tang Y, Zheng M, et al. Maxillofacial space infection experience in West China: a retrospective study of 212 cases. *Int J Infect Dis* 2010; 14: 414-7.
6. Holmes CJ, Pellicchia R. Antimicrobial therapy in management of odontogenic infections in general dentistry. *Dent Clin North Am* 2016; 60: 497- 507.
7. Johnson BR, Remeikis NA, Van Cura JE. Diagnosis and treatment of cutaneous facial sinus tracts of dental origin. *J Am Dent Assoc* 1999; 130: 832-6.
8. Suehara AB, Gonçaves AJ, Alcadipani PA, Kavahato NK, Menezes MB. Deep neck infection- analysis of 80 cases. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2008; 74: 253-9.
9. Venugopal A, Pace C, Word S. Management of acute dentoalveolar abscess and potential facial space infection- an evidence based approach. *J Bjoms* 2009; 47: 66.