



Infekcije u maksilofacijalnoj hirurgiji

Tanja Milivojević

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Apstrakt

Infekcije u maksilofacijalnoj hirurgiji predstavljaju značajan izazov u savremenoj medicini, pre svega zbog svoje složene etiopatogeneze, brzog kliničkog toka i potencijala za razvoj ozbiljnih komplikacija. Maksilofacijalna regija obuhvata anatomske kompleksnu oblast lica i vrata, u kojoj se nalazi više vitalnih struktura – krvnih sudova, živaca, limfnih žlezda i fascijalnih prostora – što omogućava lako širenje infekcija i zahteva brzu i preciznu intervenciju.

Najčešći uzroci infekcija u ovoj regiji su dentogene infekcije, odnosno one koje potiču od obolelih zuba. Među njima se izdvajaju periapikalni apscesi, parodontitis, perikoronaritis kod delimično izniklog trećeg molara – kao i infekcije koje nastaju posle neodgovarajuće stomatološke intervencije. Osim toga, postoje i postoperativne infekcije kao komplikacija nakon implantacije, enukleacije cista, resekcije tumora ili osteosinteze fraktura. Traumatske povrede mekog tkiva, kao i prisustvo stranih tela, mogu takođe predstavljati ulazna vrata za patogene mikroorganizme.

Faktori rizika za razvoj infekcija uključuju hronična oboljenja kao što su šećerna bolest, imunosupresivne terapije, malnutricija, loša higijena usne duplje, pušenje i alkoholizam. Kod pacijenata sa imunodeficijencijom, čak i banalne infekcije mogu poprimiti agresivan tok.

Infekcije maksilofacijalne regije najčešće su uzrokovane mešovitom florom. Dominiraju anaerobne bakterije – *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, *Peptostreptococcus* – ali često se izoluju i aerobne vrste poput *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus*, pa čak i neke enterobakterije kod hospitalizovanih pacijenata. Zbog toga je empirijska antibiotska terapija često širokog spektra, ali kasnije se koriguje na osnovu rezultata antibiotikograma.

Klinička slika može varirati od blažih simptoma do ozbiljnih stanja. Lokalni simptomi uključuju otok, eritem, bol, osetljivost na palpaciju, lokalnu toplotu i trizmus. Mnoge infekcije prati regionalna limfadenopatija. Sistemske simptome uključuju povišenu temperaturu, groznicu, tahikardiju, zno-

jenje i malaksalost. Jedna od najtežih kliničkih slika je Ludwigova angina, koja predstavlja celulitis podbradne i podjezične regije, sa bilateralnim zahvatanjem, i nosi rizik od brze kompresije disajnog puta.

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkog pregleda, laboratorijskih analiza (povećan broj leukocita, C-reaktivni protein, ESR), mikrobiološke kulture i radioloških snimaka. Radiološka dijagnostika igra važnu ulogu u proceni proširenja infekcije: OPG (ortopantomogram), CT (sakontrastom ili bez njega), magnetna rezonanca i ultrazvuk mogu dati dragocene informacije o lokalizaciji i dimenzijama patološkog procesa.

Terapija je najčešće kombinovana. U početku se primenjuje empirijska antibiotska terapija – često kombinacija amoksisicilina sa klavulanskom kiselinom, metronidazola ili klindamicina – a nakon dobijanja rezultata kulture, terapija se koriguje. Ukoliko postoji gnojna kolekcija, potrebna je hirurška drenaža. Intervencije mogu biti minimalno invazivne (incizija, aspiracija) ili obuhvatati šire rezove sa adekvatnim drenažama. U nekim slučajevima, posebno kod uznapredovalih flegmona, potrebna je hospitalizacija i podrška u vidu intravenske terapije, rehidracije, korekcije elektrolita i nutritivne podrške.

Posebno važan aspekt je opservacija pacijenta, jer i nakon uspešne drenaže i antibiotske terapije, postoji rizik od recidiva. Potrebno je edukovati pacijenta o značaju oralne higijene, kao i savetovati redovne kontrole kod stomatologa ili maksilofacijalnog hirurga.

Profilaksa uključuje redovne stomatološke preglede, profesionalno čišćenje kamenca, sanaciju karijesnih zuba, kao i preventivnu antibiotsku terapiju kod visokorizičnih pacijenata (npr. sa veštačkim valvulama ili urođenim srčanim manama).

Infekcije u maksilofacijalnoj hirurgiji zahtevaju brzu dijagnozu i kombinovani terapijski pristup. Rano prepoznavanje simptoma i adekvatna terapija ključni su za sprečavanje komplikacija i očuvanje zdravlja pacijenta.