

POVODOM DVA SLUČAJA DENTOGENOGA APSCESA MOZGA

**Prcić-Konjhodžić Alma,¹
Konjhodžić Faruk,²**

1. Stomatološki fakultet Univerziteta u Sarajevu
2. Medicinski Fakultet u Sarajevu, Neurohirurška klinika kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu

Sažetak:

U uvodu autori razmatraju učestalost dentogenoga apscesa mozga i prema stanju medicinske literature pojava je rijetka, a preduslov je neka intervencija na ograničenom gnojnom procesu oko zuba, čime se razara membrana koju pravi branu širenju infekcije.

Nakon dva iskustvu sa dentogenim apsesima na mozgu autori postavljaju pitanje da li je uvijek tako, tj. Da li je potrebna hirurška intervencija na zubu, kao precipitirajući faktor, te da li je pojava jako rijetka. Pojava moždanih apscesa je u današnje vrijeme velikoga korištenja antibiotika inače rijetka, a na 58 slučajeva, za 30 godina na Klinici za neurohirurgiju u Sarajevu, nađena su dva dentogena apscesa na mozgu, koga su dokazano istim uzročnikom u otvorenoj pulpi gornjeg prvog stalnog molara i u gnoju apscesa. Preduslov razvoju dentogenoga apscesa na mozgu je gnojna infekcija pulpnoga tkiva kod zuba sa nedovršenim rastom korijena, kod djece sa izuzetno hrđavim općim stanjem organizma.

Ključne riječi: Apsces mozga, dentogeno porijeklo

Adresa za dopisivanje:

Prcić - Konjhodžić Alma,
Stomatološki fakultet Univerziteta u
Sarajevu,
Bolnička 4a

UVOD

Porijeklo apscesa mozga je:

- Otopeno (lokaliziran temporalno ili cerebelarno, a širi se putem lokalnoga flebitisa ili osteomijelitisa),
- Sinusogeno (obično frontalno, a također se širi lokalnim flebitisom ili osteomijelitisom),
- Traumatsko (poslije povrede ili operacije, naročito poslije strijelnih povreda),
- Hematogeno (kod plućnoga apscesa, bronhiektazija empijema, kongenitalne cijanotičke srčane bolesti, plućne arteriovenske fistule, te bakterijskoga endokartitis lente),
- Bez vidljivoga uzroka.
-

Dentogeni uzrok moždanoga apscesa, premda spomenut u literaturi i objavljen, općenito se smatra veoma rijetkim i izuzetnim.

Navodi se kao mogućnost, naročito kod kompliciranih ekstrakcija, te uz mogućnost širenja infekcije razaranjem periapikalne membrane.

Da li je to baš tako ?

U ovome radu smo to istražili.

MATERIJAL:

Pretražili smo sve pacijente sa dijagnozom apscesa na mozgu od 1. Aprila 1970. Do 1. Aprila 2001. Znači tačno 30 godina i za to vrijeme našli ukupno 58 apscesa

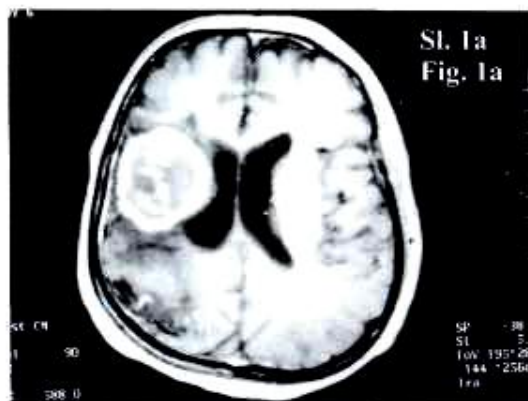
na mozgu svakoga mogućega porijekla i među njima 2 dentogena, što čini 3, 44%, što ne predstavlja jako veliki raritet.

Osobine naših slučajeva:

1. Djeca (13 i 15 godina),
2. Prvi gornji molari su destruirane krunice,
3. Na svim zubima duboke kariozne lezije,
4. Higijenski status u ustima zapašten, svi mliječni zubi su kariozni,
5. Prvi gornji molari su sa otvorenom pulpnom komorom, gangrenoznim sadržajem i periapikalnim promjenama, bez membrane koja zaštićuje ostatak organizma,
6. Prisutne naslage sa stomatogingivitisom,
7. Postoji široka komunikacija krvnih sudova maksile sa korijenskim kanalima
8. Hrdavo opće stanje, sa gubitkom svijesti, visokom temperaturom i neurološkim deficitom,
9. Identičan izolirani mikroorganizam iz apscesa i iz pulpe što opravdava tezu o istorodnosti procesa.



Sl.1. Duboke kariozne lezije
Fig. 1. Deep cavity lesion of the teeth



Sl.1a. Apsces mozga
Fig. 1a. Brain abscess



Sl. 2. Duboke kariozne lezije
Fig. 2. Deep cavity lesion of the teeth



Sl. 2a. Apsces mozga
Fig. 2a. Brain abscess

Načini širenja infekcije:

1. U početku je sigurno kanalikularan do periapiksa
2. Potom hematogen do mozga. Krvne i limfne veze visceralnoga i cerebralnoga kranijuma predstavljaju otvorene i potpuno nezaštićene pute širenja infekcije iz zubnih žarišta. Kao precipitirajući faktor njihovoga nastanka pominje se radikalni zahvat na periodontalnome tkivu i hematogeni put infekcije. Mi to ni u jed-

nome slučaju nismo vidjeli, jer su djeca bila seoskoga porijekla i nisu bili objektima intervencija u ustima.

Uzročnik je u oba slučaja bio streptococcus haemolyticus, grupa C. Izoliran je iz zuba i iz gnoja apscesa, a bio je osjetljiv na peniciline, polusintetske peniciline, hloramfenikole, tetracikiline, oksitetracikline, aminoglikozide i metronidazole.

Terapija:

1. Operativna
2. Velike količine antibiotika parenteralno najmanje tri nedjelje
3. Sanacija zubala

Zaključci:

1. Dentogeni apsces mozga nije velika rijetkost, javlja se u 3,44% svih moždanih apscesa,

2. Postoji nekoliko predislova: dječija dob, široki korijenski kanali sa infektivnim sadržajem, koji su prešli na periapikalnu regiju u vidu difuznoga procesa,

3. Infekcije mehkih tkiva u ustima u vidu gingivitisa i stomatitisa kao posljedica jako loše higijene usta,

4. Opće hrdavo stanje pacijenta koje slabi imuni sistem, a pojačava virulenciju mikroorganizama.

Literatura:

1. Churton mc, intracranial abscess secondary to dental infection, new zealand dental journal, 1980, 76:344-346.
2. Greenberg sm, cerebral abscess, neurosurgery 3rd ed. Greenberg graophics inc. Lakeland, flo, 1994: 269-272.
3. Konjhodžić F, Konjhodžić H., dentogeni apsces mozga, medicinski arhiv, 1982, 36: 83- 85.

