

# AKUUTTI PÄÄ HAMMASPERÄISET INFEKTIOT

GPF KEVÄTKOULUTUS 29.5.2019

TANJA KETOLA-KINNULA, EHL, LL

SUUNTERVEYDEN YLILÄÄKÄRI

TERVEYSTALO

# HAMMASPERÄINEN INFEKTIO VOI

## EDETÄ PAIKALLISESTI

- SINUIITTI
- PAISE, SELLULIITTI
- SYVÄT KASVOJEN JA KAULAN ALUEEN INFEKTIOT
- OSTEOMYELIITTI

## AIHEUTTAA ETÄINFEKTIOITA

- ENDOKARDIITTI
- SEPSIS
- SPONDYLIITTI
- SEPTINEN ARTRIITTI
- PERITONIITTI
- ABSKESSI MUUALLA ELIMISTÖSSÄ (AIVOT, MAKSA, PERNA JNE)

# KARKEA JAKO

## PAISEPOTILAS TERVE TYÖIKÄINEN

- VAIN TERVE IMMUNITEETTI PYSTYY RAJAAMAAN INFEKTION PAIKALLISEKSI
- INFEKTION EDESSÄ PAINE JA PERIOSTIN VENYTYS AIHEUTTAVAT KOVAA KIPUA
- KUN POSKEA ALKAA TURVOTTA A, KIPU HELLITTÄÄ

## ETÄINFEKTIO UHKANA

- IMMUNITEETTI HEIKKENE E  
  - IÄN MYÖTÄ
  - LÄÄKKEIDEN, SAIRAUKSIEN VAIKUTUKSESTA
- OIREETTOMAT, KROONISE T INFEKTIOT VOIVAT AIHEUTTAA ETÄINFEKTIOITA

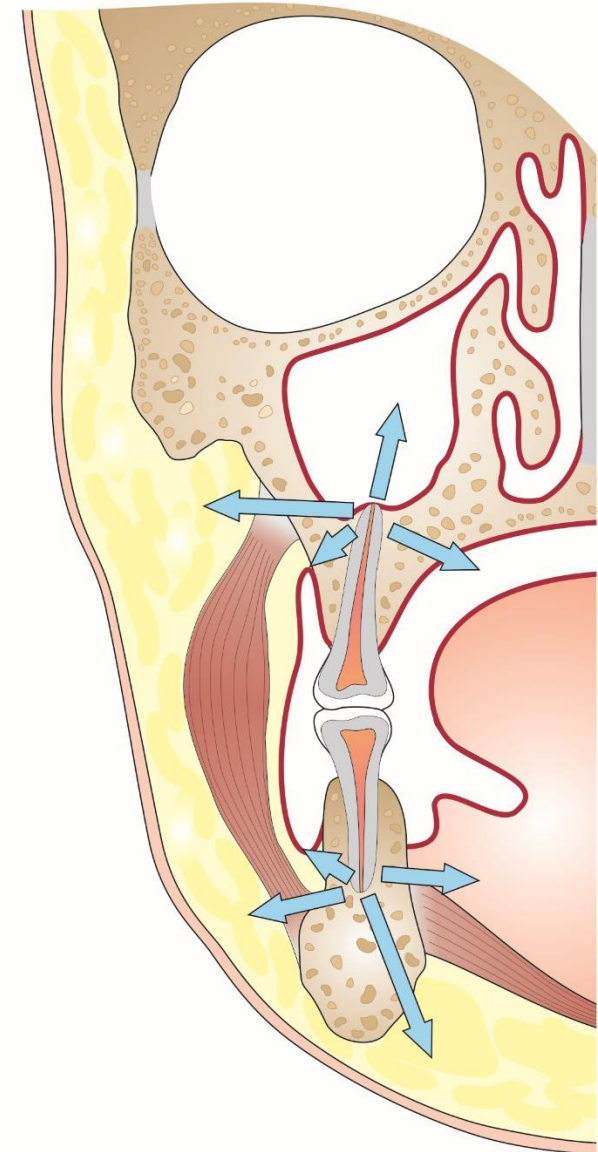
# SAIRAALAHOITOA VAATIVISSA INFEKTIOISSA FOKUKSENA

1.	APIKAALINEN PARODONTIITTI	70%
2.	PERIKORONIITTI	10%
3.	POISTON JÄLKITILA	10%
4.	PARODONTIITTI	5%
5.	KYSTA TMS.	5%

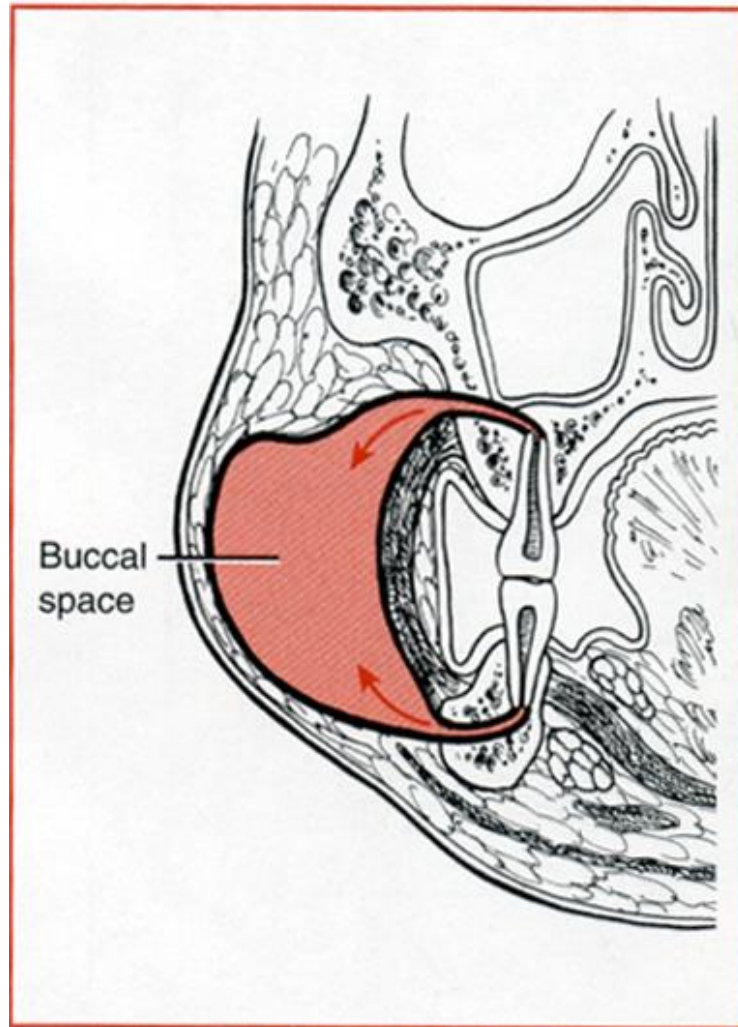


# INFEKTION LEVIÄMINEN

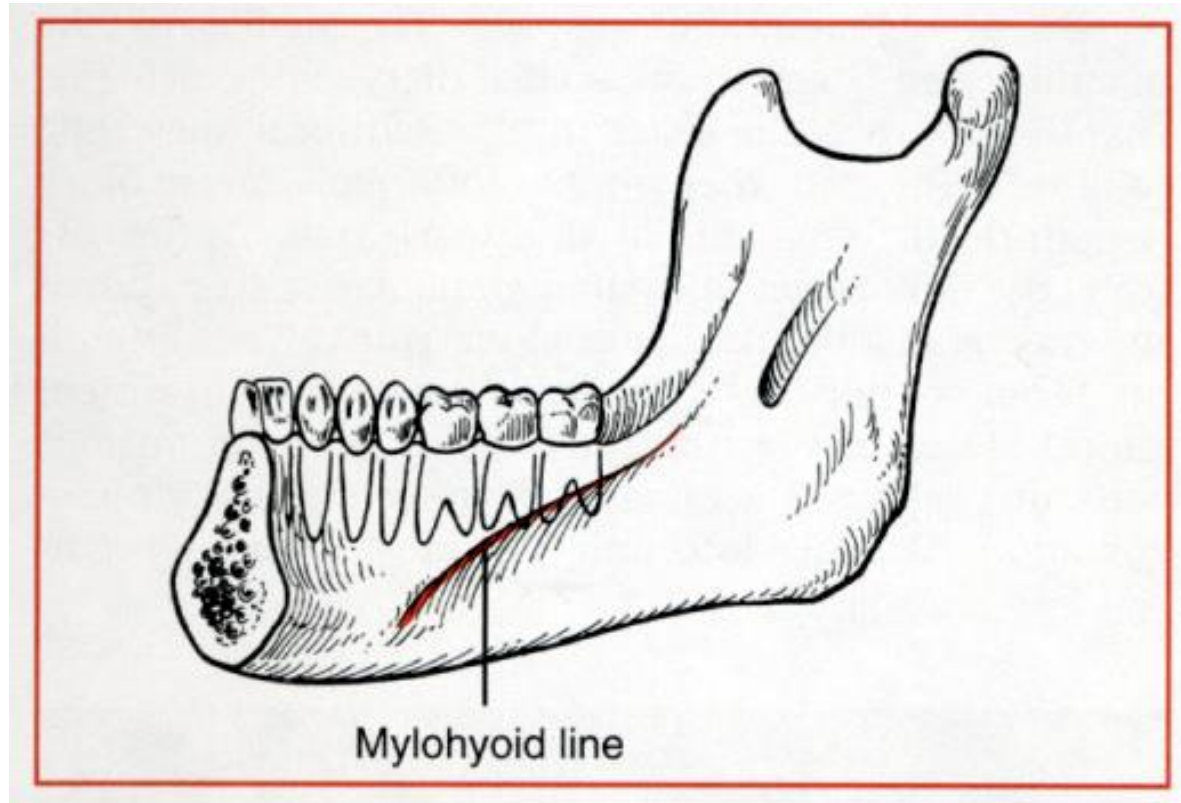
- Aina pienimmän vastuksen suuntaan
- Aluksi fokuksen viereisiin aitioihin
- Vähitellen seuraaviin aitioihin
- AITIO = kudospöytätila



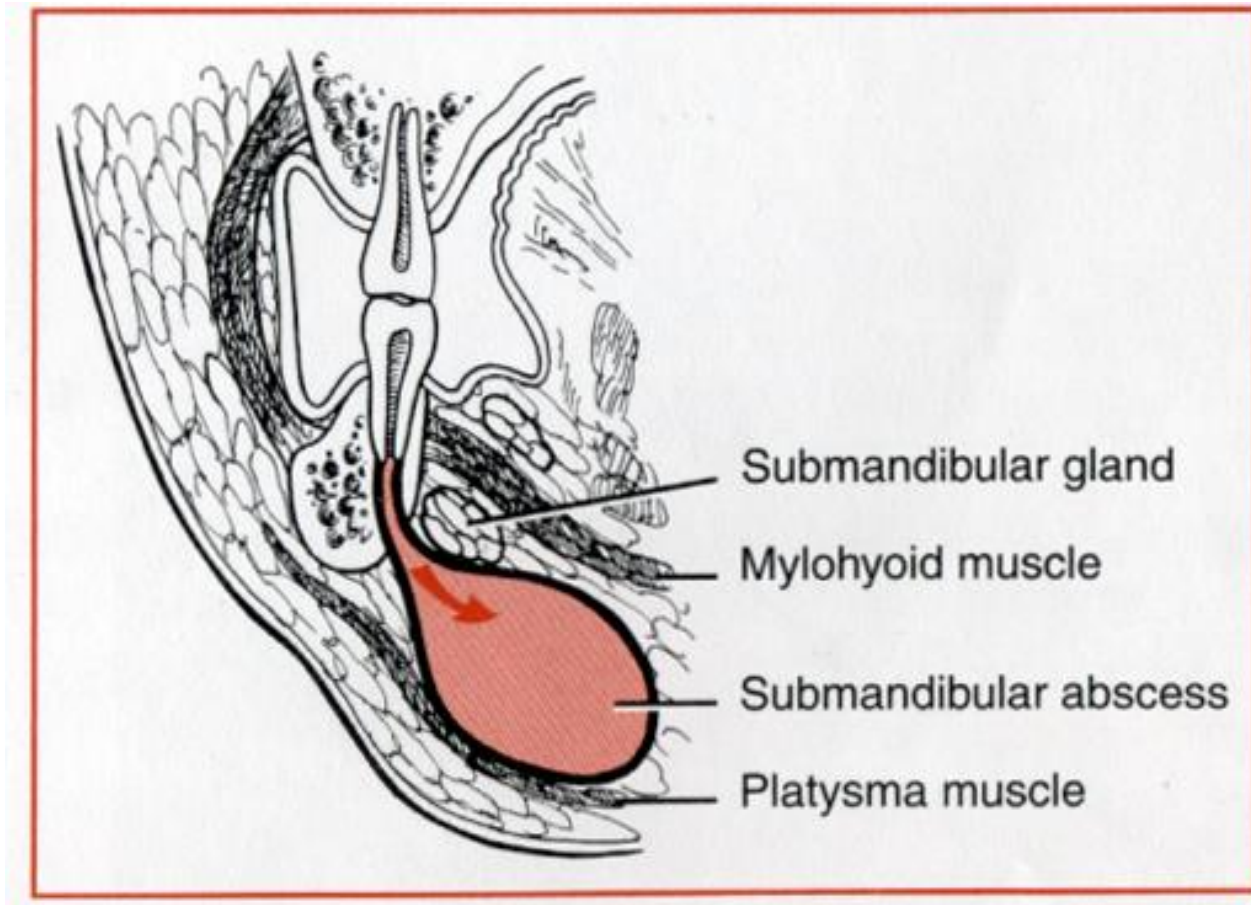
# BUKKAALINEN AITIO



# M. MYLOHYOIDEUS

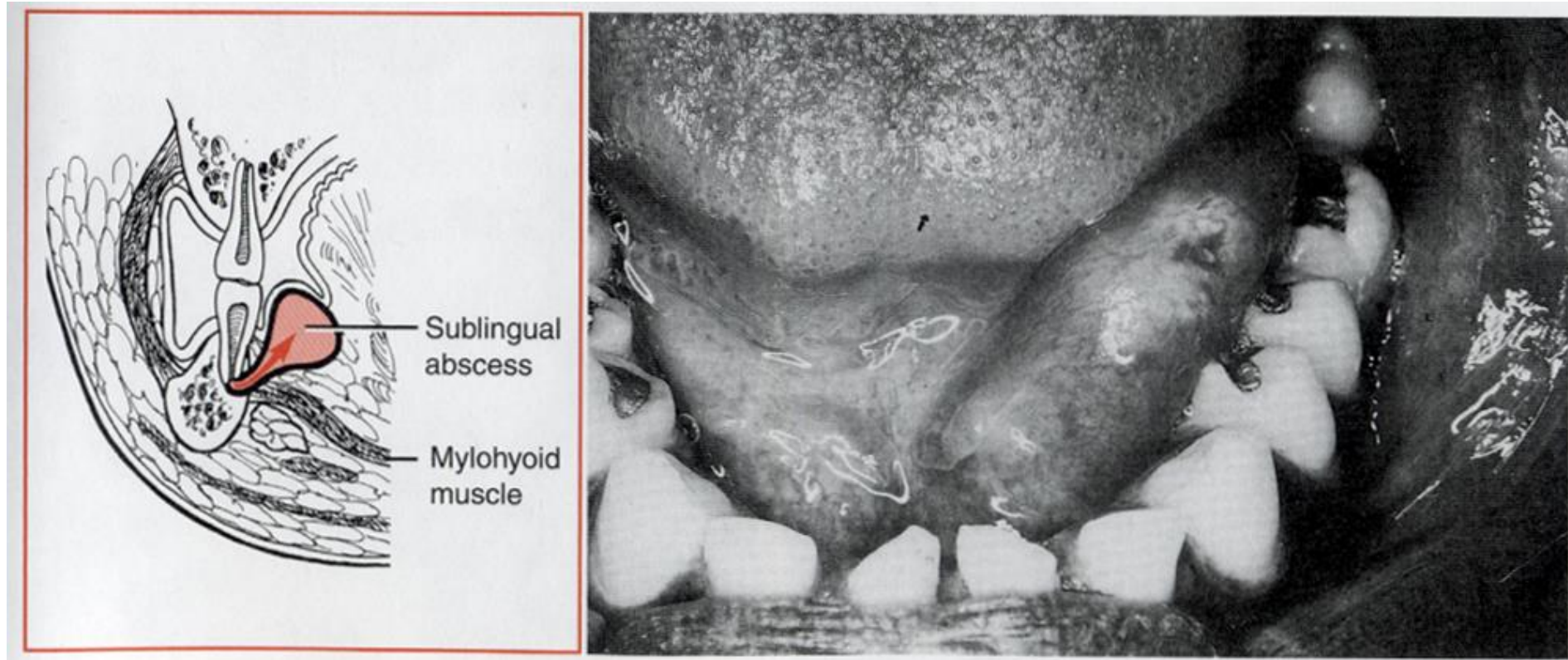


# SUBMANDIBULARARIITIO





# SUBLINGUAL ABSCESS



# LUDWIGIN ANGINA

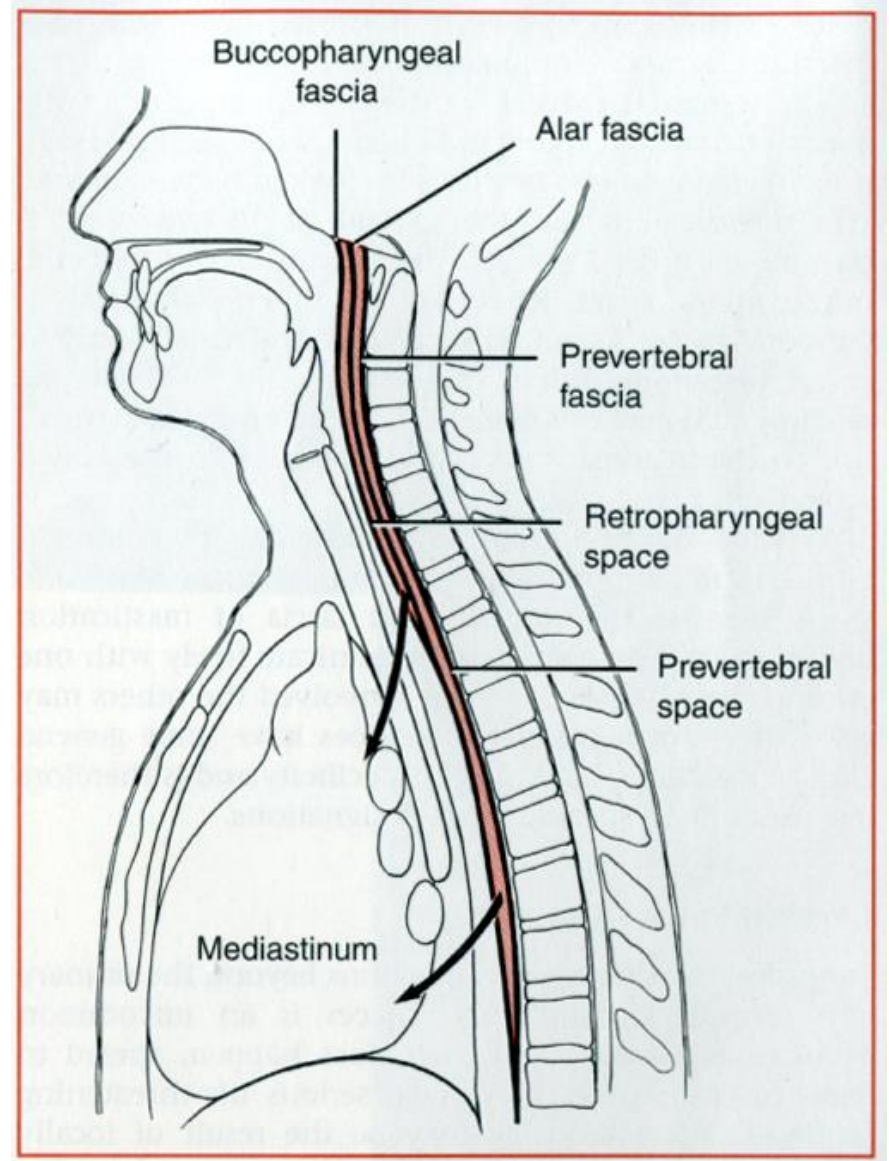
- KUN INFEKTIO AFFISIOI BILATERAALISTI
  - SUBMANDIBULAARI-
  - SUBLINGUAALI-
  - SUBMENTAALIAITIOT
- NOPEASTI LEVIÄVÄ SELLULIITTI
- REILU TURVOTUS
- KIELI NOUSEE YLÖS

# LUDWIGIN ANGINA

- TRISMUS
- NIELEMINEEN EI ONNISTU – SYLKI VALUU
- JOSKUS HENGITYSVAIKEUKSIA
  
- INFEKTIO VOI LEVITÄ HÄLYTTÄVÄLLÄ NOPEUDELLA JA TUKKIA YLÄHENGITYSTIET
- JOHTAA HOITAMATTOMANA KUOLEMAAN

# VAKAVIA – HARVINAISIA

- MEDIASTINIITTI
- SINUS CAVERNOSUS TROMBOOSI
  - VENOISSA EI LÄPPIÄ
  - BAKTEERIT YLÄLEUASTA VENOJA PITKIN
- PERIORBITAALINEN SELLULIITTI
  - PUNOITTAVA, TURVONNUT SILMÄLUOMI
  - TURVOTUS
  - N. OPTICUS KOMPRESSIO



# POTILAAN TUTKIMINEN

- TOIMENPIDEANAMNEESI
- OIREANAMNEESI
  - KUUME, SEN SAHAAMINEN
  - KEHITTYMISNOPEUS
  - TRISMUS, SUUN AVAAMISVAIKEUS
  - NIELEMINEN, HENGITYS
  - PAIKALLINEN KIPU, SEN VAIHTELU

# TULEHDUKSELLISET YLEISREAKTIOT

- KUUME
  - JOSKUS SEPTINEN
- PULSSI
  - JOPA AD 120 – 140
  - LEUKOSYTOOSI >10.0
  - JOSKUS LEUKOPENIA
- CRP NOUSEE
  - PAISEISSA TYYPILLISESTI >100 MG/ML
  - >50 MG/ML VOI VIITATA JO VAKAVAAN INFEKTIOON

# POTILAAN TUTKIMINEN

- **RÖNTGENTUTKIMUS**

- PTG

- KLIINISEN TUTKIMUKSEN RINNALLA

- AKUUTISSA VAIHEESSA RADIOLOGISET LÖYDÖKSET VOIVAT OLLA NIUKAT!

- **LABORATORIOTUTKIMUKSET**

- PVKT, CRP

# ENSILINJAN MIKROBILÄÄKITYKSEN VAIHTOEHDOT HAMMASPERÄISEN INFEKTION HOIDOSSA (5 VRK)

	<b>Ensisijaisesti</b>	<b>Penisilliiniallergikoll e (ei anafylaksiaa)</b>	<b>Penisilliiniallergikko (anafylaksia)</b>
Aiemmin terveet	V-penisilliini 1 milj. IU x 3–4 + metronidatsoli 400 mg x 3	Kefaleksiini 500 mg x 3 + metronidatsoli 400 mg x 3	Klindamysiini 300 mg x 4
Suurentunen ja keskisuuren infektoriskin potilaat	Amoksisilliini 500mg x 3 + metronidatsoli 400 mg x 3 TAI Amoksisilliini-klavu- laanihappo 500 mg x 3	Kefaleksiini 500 mg x 3 + metronidatsoli 400 mg x 3	Klindamysiini 300 mg x 4
Suuren infektoriskin potilaat	Lääkitys ensisijaisesti laskimoon, erikoissairaanhoido		

**Ensisijaista fokuksen eliminointi/ biofilmin rikkominen!  
HAMMASLÄÄKÄRIN HOITON!**



Potilaan tutkiminen	Avoterveydenhuolto Tunneissa/ saman vrk aikana/ heti aamulla	Sairaala/ Suu- ja leukasairauksien poliklinikat HETI
Anamneesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei yleissairauksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infektiokomplikaatiolle altistava yleissairaus tai lääkitys</li> <li>Suuren infektioriskin potilaat</li> </ul>
Yleistila	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normaali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuume, suuri syketaajuus, sairauden tunne</li> <li>Poikkeava huimaus tai väsymys</li> <li>Tajunnan tason muutokset</li> </ul>
Inspektio ja palpaatio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paikallinen turvotus</li> <li>Lievä punoitus tai kuumotus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lisääntyvä turvotus</li> <li>Nielemis-, puhe- tai hengitysvaikeudet</li> <li>Ihottuma</li> </ul>
Suun avaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normaali tai vähän rajoittunut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selkeästi rajoittunut</li> </ul>

Suurentuneen riskin potilaat	Keskisuuren riskin potilaat	Suuren riskin potilaat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkehoidon aiheuttama tai muu lievä leukopenia (&lt; 2,5 x10<sup>9</sup>/l) tai lievä neutropenia (&gt; 0,5-1,0 x 10<sup>9</sup>/l)</li> <li>• Elinsiirron jälkeinen immunosuppressio, joka jo keventynyt tai vakiintunut</li> <li>• Endokardiitin tai reumakuumeen jälkitila (&gt; 12 kk sairastumisesta)</li> <li>• Potilaat, joilla on mekaaninen sydänläppä tai muu epitelisoitumaton verisuoniproteesi (verenohennuslääkkeen tarve) post- operatiivisen paranemisen jälkeen (&gt; n. 6 kk)</li> <li>• Kliinisesti oireeton tai vähäoireinen maksakirroosi</li> <li>• Komplisoitumaton diabetes B-GHb-A1C &lt; 9% (&lt; 75 mmol/mol )</li> <li>• Aktiivista autoimmuunitautia sairastavat, joilla lievä immunosuppressio (prednisoni aikuisilla &gt;10 mg/vrk, enintään yksi immunosuppressiivinen lääke)</li> <li>• Nivelproteesipotilaat 3 kk ajan leikkauksen jälkeen ja tapauksissa, joissa potilaalla on useita tai ongelmallisia proteeseja</li> <li>• Potilaat, joiden suun infektiota on toistuvasti hoidettu mikrobilääkkeillä ilman infektiopesäkkeeseen kohdistuvaa hammaslääketieteellistä hoitoa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkälle edennyttä munuaistautia sairastavat potilaat, predialyysi- ja dialyysipotilaat (P-krea &gt; 300 µmol/l)</li> <li>• Kantasolusiirron saaneet potilaat, joilla jatkuva immunosuppression tarve</li> <li>• Vuoden sisällä sairastettu todennäköinen superäinen etäinfektio, kuten suun mikrobien aiheuttama sepsis, endokardiitti tai etäpaise</li> <li>• Kompensoitunut maksakirroosi, johon liittyy jo hyytymistekijöiden vähentyminen</li> <li>• Labiili tai komplisoitunut diabetes, B-GHb-A1C &gt;9% (&gt;75 mmol/mol) tai selkeät elinkomplikaatiot kuten nefropatia, retinopatia, neuropatia</li> <li>• Autoimmuunitautia tai nivelreumaa sairastavat, joilla useampia immunosuppressiivisia lääkkeitä tai biologinen lääkitys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akuutit verisyövät (leukemiat, lymfoomat) ja niiden hoidot (solunsalpaajat, kantasolusiirtoon menevät)</li> <li>• Lääkehoidon aiheuttama tai muu syvä neutropenia (&lt; 0,5 x 10<sup>9</sup>/l)</li> <li>• Elinsiirtoa odottavat tai juuri elinsiirron saaneet potilaat, joilla on syvä immunosuppressio</li> <li>• Tuore (&lt; n. 6 kk) sydämen mekaaninen keinoläppä tai muu verisuoniston keinomateriaali (sydämen bioläppä, verisuoniproteesi tai verisuonitentti)</li> <li>• Muu viimeaikainen (&lt; n. 3 kk) laaja sydämen kirurginen toimenpide, pallolaajennus mukaan luettuna</li> <li>• Huonosti tasapainossa oleva sydämen vajaatoiminta</li> <li>• Todennäköinen superäinen akuutti yleis- tai etäinfektio</li> <li>• Kliinisesti manifestoitunut maksan vajaatoiminta: keltaisuutta (ikterus), merkittävä maksan vajaatoiminta/ kirroosi (alentuneet hyytymistekijät tai albumiinitaso)</li> </ul>

Käypä hoito- suositus Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet