

Fokální infekce odontogenního původu

Dentální fokální infekce jsou různá onemocnění vzdálených orgánů, která jsou vyvolána z infekčních ložisek v dutině ústní. Při rozpadu tkání vznikají mikroorganismy, toxiny a další látky šířící se hematogenní cestou.

Onemocnění

- Subakutní bakteriální endokarditis – je zvláště nebezpečné onemocnění, může vzniknout po extrakci zubu s infekčním ložiskem kdy se viridující streptokoky vlivem přechodné bakteriemie usadí na patologickým procesem změněných srdečních chlopních;
- nemoci očních orgánů – iridocyklitis, retinitis, chorioiditis;
- nervové choroby – neuritis, paréza lícního nervu, migrény;
- kožní choroby – akné, ekzémy, furunculosis;
- další onemocnění – myokarditidy, flebitidy, endarteritidy, nefritidy, cystitidy, cholestitidy, polyartritidy.

Rizikové pacienti

- Se srdečními vadami;
- po kardiokirurgických a angiochirurgických výkonech;
- s vrozenými nebo získanými defekty imunitního aparátu.

Zdroje fokální infekce v dutině ústní

- Zuby devitalizované – s rentgenologicky prokazatelným periapikálním ložiskem, ale i bez nálezu;
- záněty zubní dřeně – zejména chronické;
- parodontální choboty, abscesy;
- dentitio difficilis;
- neprořezané zuby s folikulárním vakem;
- ponechané zubní kořeny;
- odontogenní i neodontogenní cysty;
- záněty čelistních kostí;
- chronické záněty čelistních dutin;
- záněty dásní – i záněty pod mezičleny můstků a v okolí zubních korunek.

Diagnostika

Nalézt aktivní ložisko je velmi obtížné a ne vždy dostatečně průkazné. Pátráme hlavně v okolí kořenových hrotů. Zhotovíme rtg nejlépe všech zubů i čelistí, i bezzubé čelisti. Vyloučíme tím ponechaný kořen v čelisti, reziduální cysta apod. Je-li lamina dura lůžka periapikální oblasti neporušena a periodontální štěrbina nevykazuje patologické změny, není důvod se domnívat, že je kořen s kvalitní výplní zdrojem infekce. U pacientů zařazených do transplantačního programu s delším horizontem, je možné endodonticky léčit i zuby s periapikálním nálezem.

Léčba

- Sanace infektu – o způsobu sanace rozhoduje stupeň podezření na fokální infekci, závažnost základního onemocnění, charakter stomatologického onemocnění.
- Chronické záněty v okolí zubu se nejsnáze odstraní extrakcí zubu – provádíme v profylaktické antibiotické cloně (pokud máme důvodné podezření na fokální infekci a pacient se léčí pro chorobu důležitého orgánu).
- U méně závažných chorob se indikuje výkon méně radikální – resekce kořenového hrotu nebo postačí endodontické ošetření zubu.

Odkazy

Použitá literatura

- MAZÁNEK, Jiří a František URBAN, et al. *Stomatologické repetitorium*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s, 2003. 456 s. ISBN 80-7169-824-5.