



Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet

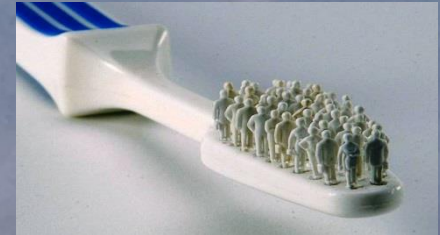
igazgató: Dr. Kivovics Péter egyetemi docens

<http://semmelweis-egyetem.hu/fszoi/>

<https://www.facebook.com/fszoi>



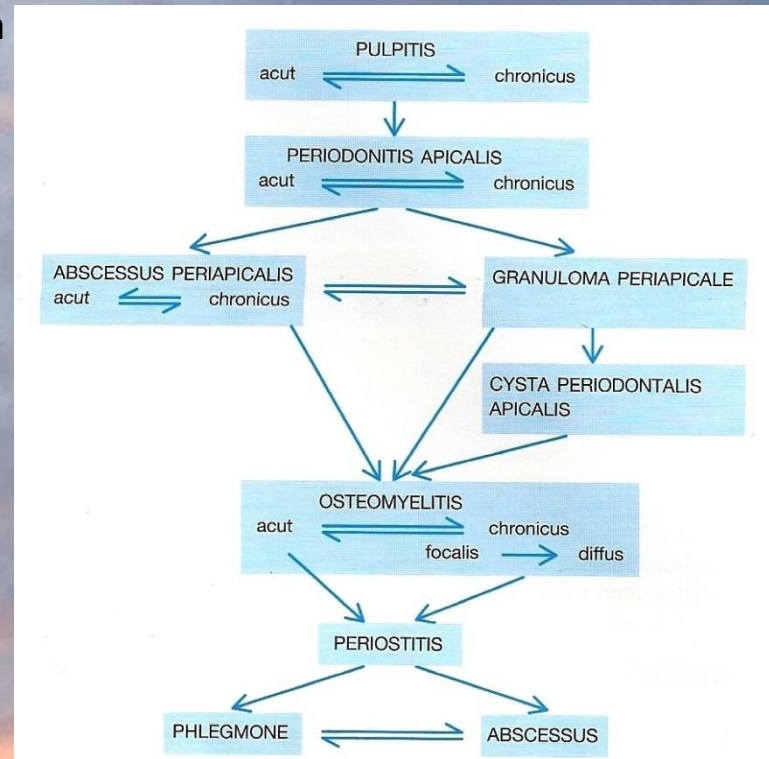
A sürgősségi fogászati ellátás szájsebészeti vonatkozásai



Dr. Kivovics Márton
dento-alveoláris sebész szakorvos
egyetemi tanársegéd

Odontogén gyulladások

- A szájüreg exogén gennyes gyulladásainak 92-94%-a
- Gyulladás lokalizációja, terjedése:
 - Pulpakamra, gyökércsatorna: pulpitis, gangraena pulpae
 - Gyökércsúcs körüli szövetek: periodontitis periapicalis
 - Áttöri a corticalist: Periostitis
 - A lágyrészekben terjed: abscessus, phlegmone
 - Csontvelőben terjed: osteomyelitis



Pulpakamrára, gyökércsatornára lokalizálódó odontogén gyulladások

- Reverzibilis pulpitis: pulpa hyperaemia jellemzi, tünetek: általában caries következménye, hideg/melegre sós/édesre fáj, a fog kopogtatásra nem érzékeny rtg lelet negatív, terápia: konzervatív (tömés)/ a fog eltávolítása
- Irreverzibilis pulpitis: heves, éles, spontán fájdalom, pulpitis roham Provokálható, rtg lelet negatív, terápia: konzervatív (gyökérkezelés)/ a fog eltávolítása
- Hyperplasticus pulpitis/pulpapolyp: általában gyermekek tejmolarisainál, a pulpakamrából előburjánzik a krónikusan gyulladt pulpa tünetmentes, vagy irreverzibilis pulpitis tünetei jellemzőek, terápia: pulpotomia, gyökérkezelés, fogeltávolítás
- Gangraena pulpae (pulpanecrosis) keringési elégtelenség következtében, régóta fennálló pulpitis, orthodonciai kezelés, trauma, mély tömés miatt, vitalitásvizsgálat negatív, tünetmentes, melegre fájhat, többgyökerű fogak esetén részleges lehet a gangraena, rtg lelet negatív, terápia: konzervatív (gyökérkezelés)/ a fog eltávolítása



Hyperplasticus pulpitis

Gyökércsúcs körüli szövetekre lokalizálódó odontogén gyulladások

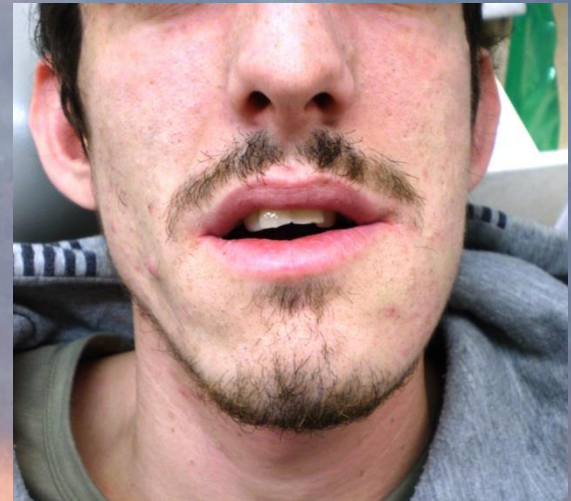
- Periodontitis apicalis acuta: pulpanekrózist követően, vagy gyökérkezelés szövődményeként alakul ki; tünetek: ráharapásra, kopogtatásra jelentkező fájdalom, vitalitásvizsgálat negatív; rtg lehet negatív (14 napos latencia), általában a gyökérhártyarés kiszélesedett, parodontitis apicalis chr-ra jellemző rtg lelet (akut fellángolás esetén); terápia: konzervatív (gyökérkezelés)/ a fog eltávolítása
- Periodontitis apicalis chronica: tünetmentes lehet, fellángolásakor a tünetek Periodontitis apicalis acuta-nak felelnek meg, rtg lelet parodontitis apicalis chr.
- Granuloma periapicale: periodontitis apicalis chr mellett kialakuló szöveti kép, gyulldat, dúsan erezett, rostos sarjszövet, idült lobsejtes beszűrődéssel
- Abscessus periapicalis acuta/chronica: primeren ritkán alakul ki, granuloma periapicalisban kialakuló purulens exudatum, sipolynyílás (parulis) az idült formában jellemző, a fog kiemelkedik az alveolusból, mobilis lehet, kopogtatásra, ráharapásra jelentkező intenzív fájdalom
- Cysta radicularis (foggyökér-cysta): A leggyakoribb odontogén cysta. A Malassez-féle hámszigetek (Hertwig-féle hámhüvely maradványai) a gyulladásos citokinek hatására aktiválódnak. Szalmasárga bennékű, koleszterin-kristályokat tartalmazó tömlő.



Az odontogén gyulladás áttöri a corticalist és a lágyrészekben terjed I.

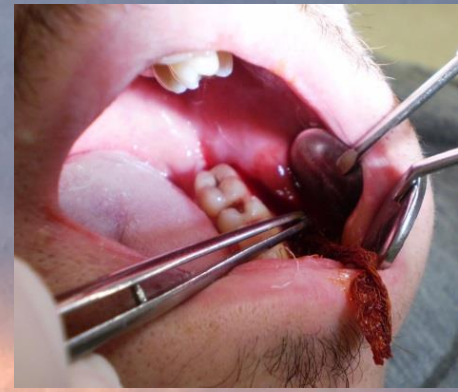
- Periostitis

- Akut, serosus periostitis: diffúz duzzanat
- periostitis purulenta abscedens: beolvadási hajlamot mutat, két ujjal fluktuáció tapintható
- A duzzanat lokalizációjáról lehet következtetni az érintett fogra
- Általános tünetek: hőemelkedés, láz (széptikus lázmenet lehetséges), balra tolodott vérkép, megnövekedett süllyedés, levertség
- Lokális tünetek: intenzív lüktető fájdalom, tapintható, megduzzadt fájdalmas nyirokcsomók
- Terápia:
 - Az érintett fog eltávolítása vagy gyökérkezelése.
 - Az antibiotikumok a folyamat visszafelődésének irányába hatnak.
 - A pára kötés (dunstkötés) a beolvadás irányába hat.
 - Semleges kenőcs (fehér vazelin, vaselinum alba)
 - Steril gézlap
 - Langyos/ meleg vízbe mártott, jól kinyomott vatta/steril géz
 - Víz záró réteg: nejlon/ celofán
 - Steril gézlap
 - Rögzítés leukoplaszttal, pólyával
 - Incisio, drainálás



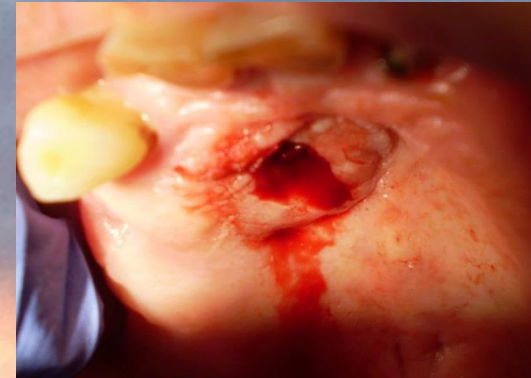
Incisio, drainálás I.

- Helyi érzéstelenítés: nagyobb mennyiségű oldat, jobb diffúziós képességű hatóanyag, érszűkítő tartalmú oldat
 - Vezetékes
 - Periinfiltációs: a tályogba nem fecskendezünk, az oedemás területbe igen.
- Intraoralis incisio: (ha lehetséges előnyben részesítjük)
 - A szikét a maxillán hátulról előrefelé mozgatjuk (a mandibulán előlről hátrafelé) a tályog legnagyobb domborulatán és optimálisan legalsó részén.
 - 1-1,5cm széles metszést készítünk.
 - Csont felszínéig metszünk, hogy a periosteumon áthatoljunk.
 - Anatómiai képletek védelme (n. mentalis, n. infraorbitalis, szájfénék ér és idegképletei) felületes metszéssel és tompa preparálással a csont felszínig. Az érfogót bezárva vezetjük be és szétnyitva húzzuk ki. A sebben már nem csukjuk össze.
 - Drainálás: iodoformos, betadinos, (allergia?) vagy azokkal át nem itatott gézcsíkkal, gumidrainnel, melyet a tályog végeibe elvezetünk, de nem töltjük ki vele azt. A draint naponta cseréljük, amíg genny ürül (3-4nap, 1 hét)



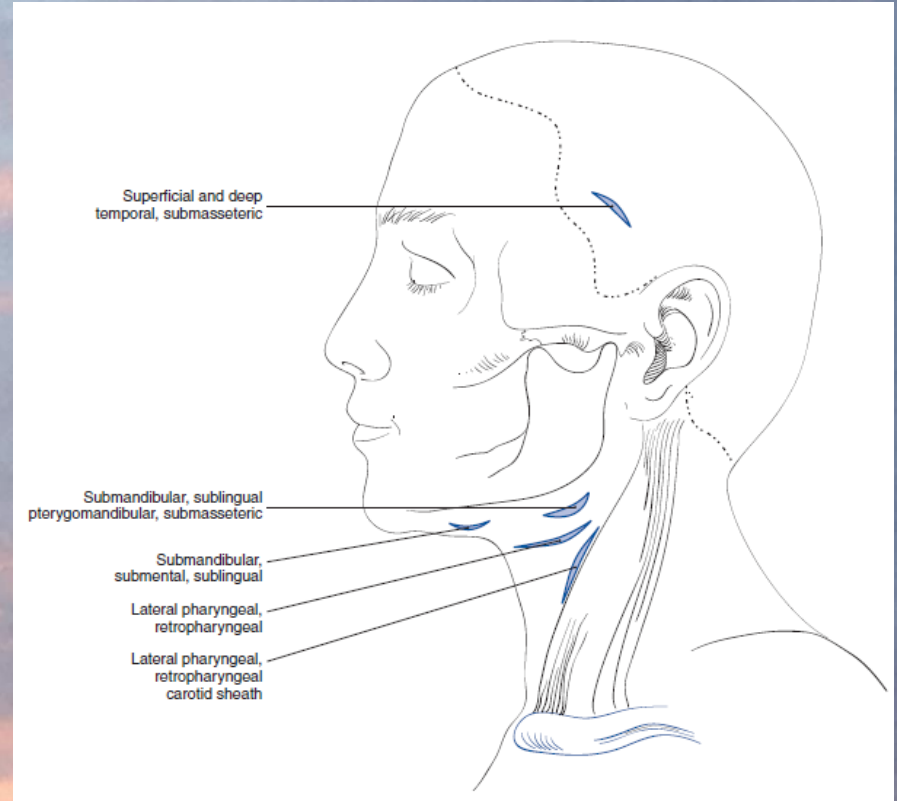
Incisio, drainálás II.

- Palatinális abscessus esetén babérlevél alakú, sagittális irányú metszést készítünk az a. palatina védelme miatt.



Incisio, drainálás III.

- Extraorális incisio: heggel gyógyul. Ha a bőr elvékonyodik, pergamenszerűvé válik az jelzi, hogy a tályog a bőr felől könnyen hozzáférhető. Drainálása gumicsíkkal történhet.



- Flynn T R. Principles of management of Odontogenic Infections. In. Miloro M, Ghali G E, Larsen P E, Waite P D. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery Second Edition. BC Decker Inc. London, Hamilton (2004): 277-293.

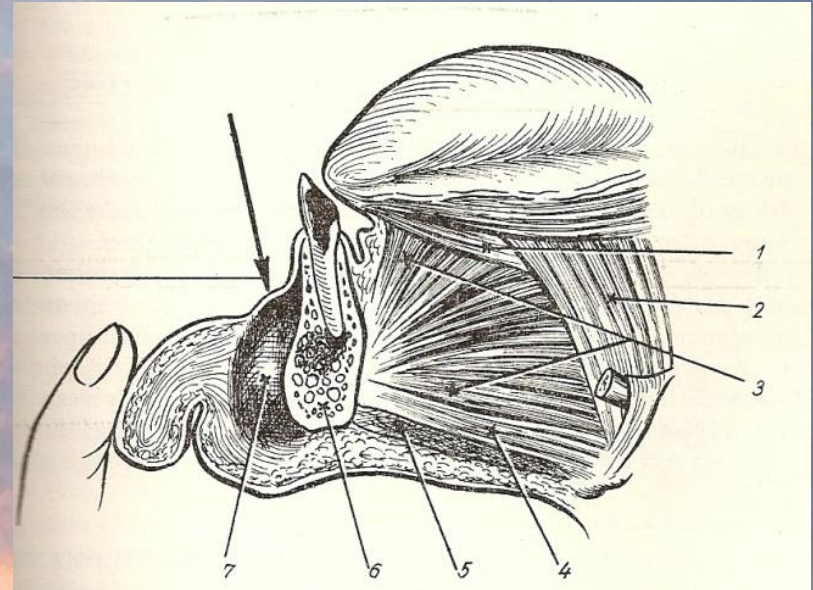
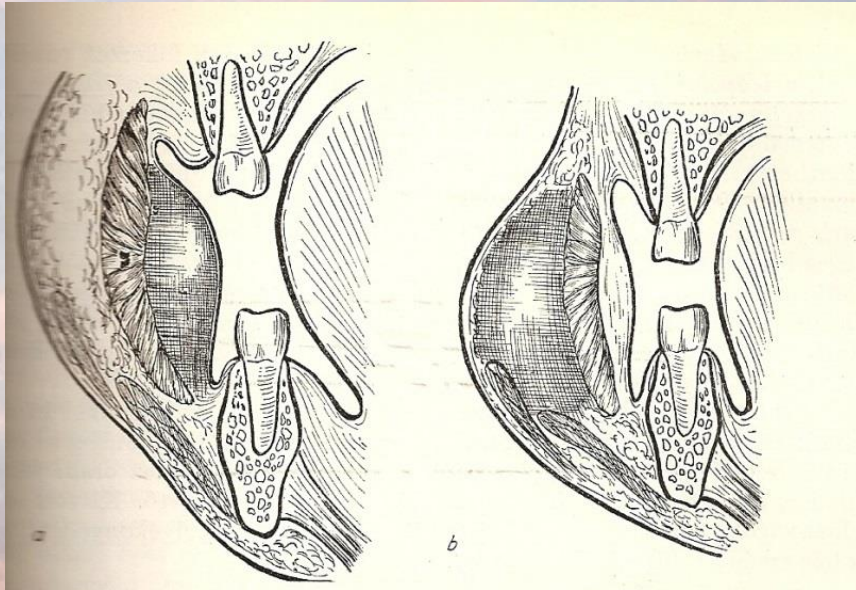
Az odontogén gyulladás áttöri a corticalist és a lágyrészekben terjed II.

- Phlegmone: A kötőszövetes terekben, spatiumokban gyorsan terjedő, beolvadási hajlamot nem mutató súlyos, nagyobb mortalitású odontogén gyulladás, melyben a kórokozók nagy virulenciája, de különlegesképpen a szervezet alacsony ellenállóképessége játszik szerepet.
 - Etiológia: alultápláltság, anyagcserebetegségek: súlyos máj-, vesebetegségek, diabetes, alkoholizmus
 - Tünetek:
 - általános tünetek: levertség, elesettség, láz (széptikus lázmenet), balra tolódott vérvkép, megnövekedett süllyedés
 - Lokális tünetek: diffúz, deszkakemény duzzanat, mely elfedi a megnyagyobbodott nyirokcsomókat. Az oedema fellett a bőr haragosvörös, fénylő.
 - Terápia: A spatiumok széles alapon történő feltárása és drainálása.
Széles spektrumú, majd célzott (leoltás alapján) antibiotikus terápia.
Roborálás. Intézményes fekvőosztályos háttérrel igényel.



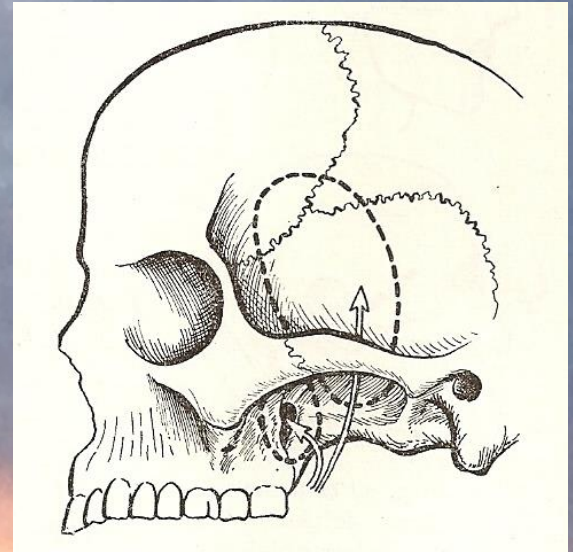
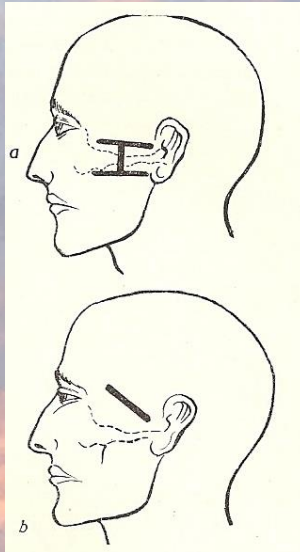
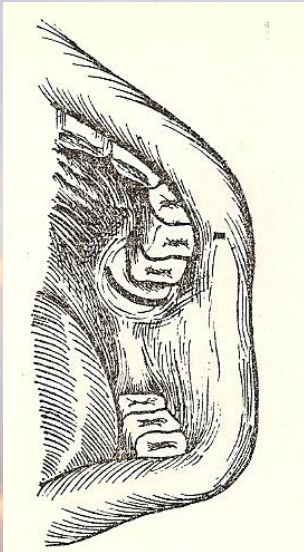
Spatiumok, submucosus, subcután tályogok, infiltratumok I.

- Abscessus menti
- Abscessus buccae submucosus, subcutaneus A felső ajak és bucca odontogén, és bőreredetű fertőzései a v. ophtalmica sup. útján a sinus cavernosus thrombophlebitiséhez vezethetnek.



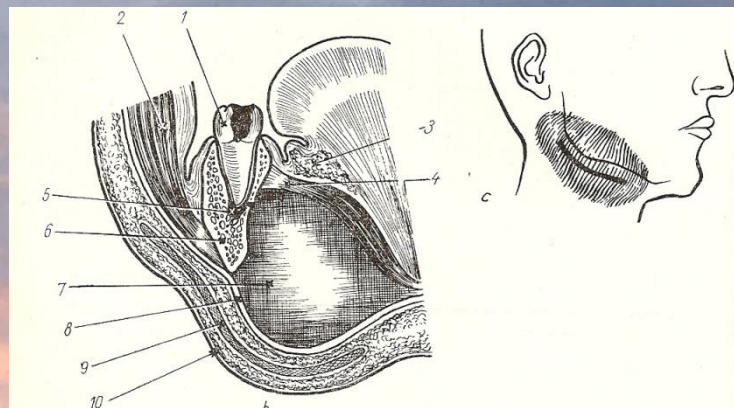
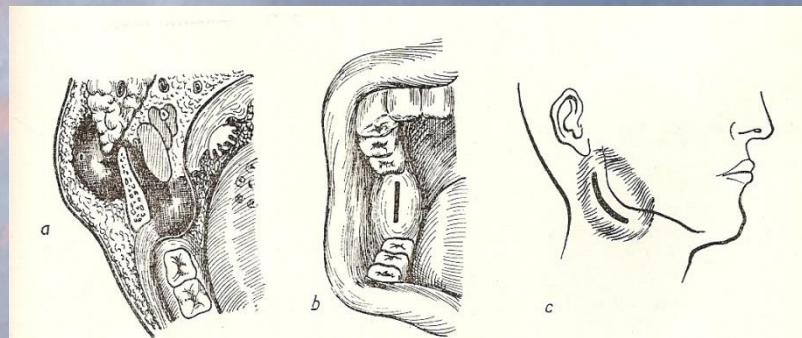
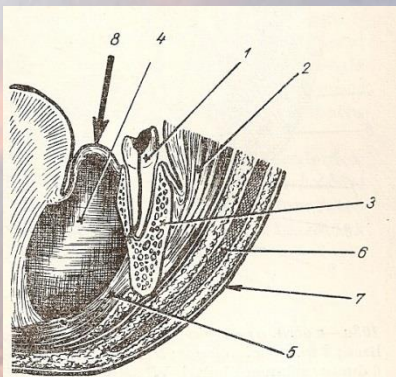
Spatiumok, submucosus, subcután tályogok, infiltratumok II.

- Spatium retromaxillare
- Spatium pterygomaxillare, Orbita felé vezető folyamat.
- Spatium infratemporale



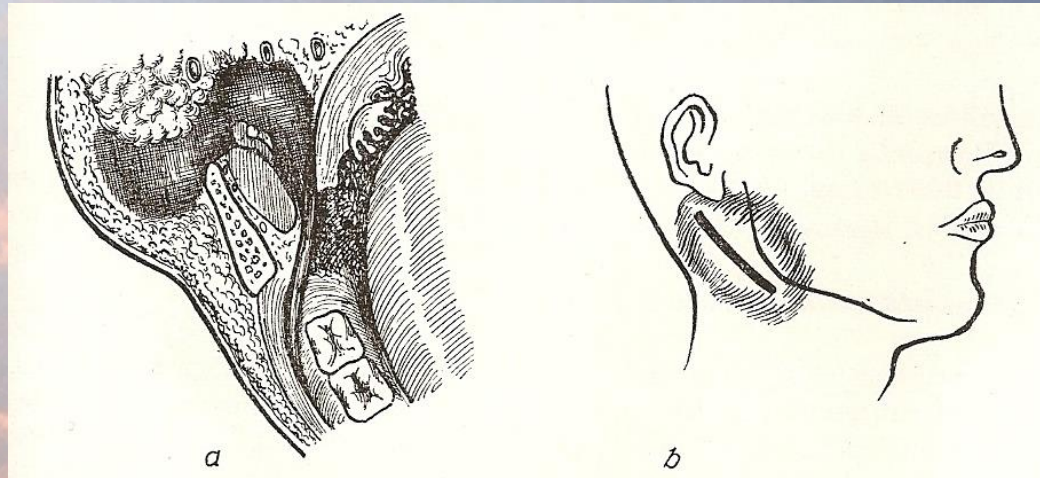
Spatiumok, submucosus, subcután tályogok, infiltratumok III.

- Spatium submentalis
- Spatium submandibularis
- Spatium sublingualis, homokóra tályog
- Angina Ludowici: mindkét oldali submandibularis és sublingualis spatiumokat érintő phlegmonosus gyulladás. A nyelv előreesik, nyálfolyás jellemzi.
- Perimandibularis folyamatok
 - Spatium ptrygomandibularis
 - Spatium retromandibularis



Spatiumok, submucosus, subcután tályogok, infiltratumok IV.

- Spatium parapharyngealis, Phlegmone mediastini anterioris
- Spatium retropharyngealis, Phlegmone colli profunda, Phlegmone mediastini posterioris
- Gégeoedema (tracheostomia válhat szükségessé) Pleuritis ichorosa, pneumonia gengrenosa



A csontvelőben terjedő odontogén gyulladások I.

- Az osteomyelitisek a mandibulában gyakrabban fordulnak elő, mint a maxillában a rosszabb vérellátású vastag kortikális miatt.
- Szerepet játszik a szervezet gyengébb védekezőképessége (diabetes, alultápláltság, rosszindulatú faganatok, autoimmun betegségek, AIDS).
- Haematogén fertőzés ritka. Traumás vagy fogeredetűek lehetnek.
- Akut osteomyelitis: a velőűrök neutrophil granulocyták szűrik be colliquatiós nekrozison esnek át, genny képződik, a csontgerendák rezorpciója zajlik. A véretek trombotizálnak és az elhalt szövetek táptalajt képeznek a baktériumok számára. A genny áttöri a kortikálist, elemeli a periosteumot tovább rontva a csont vérellátását; a gyulladás a lágyrészekben terjed tovább.
 - Tünetek:
 - Általános tünetek: hőemelkedés, láz (széptikus lázmenet lehetséges), balra tolódott vérkép, megnövekedett süllyedés, levertség
 - Lokális tünetek: a csont fájdalmas, a felette elhelyezkedő lágyszövetek duzzadtak, vérbőlk és tapintásra fájnak, a fogak az alveolusban meglazulnak a fognyakaknál genny ürülhet, n. alveolaris inf. Területén jelentkező érzéskiesés, paraesthesia; rtg jelek 8-10 nap latenciával jelentkeznek: a csontgerendák elmosódása jellemző



A csontvelőben terjedő odontogén gyulladások II.

- Akut osteomyelitis

Kezelés:

- Gyógyszeres: széles spektrumú, majd célzott antibiotikus terápia
- Sebészi a szekveszterek eltávolítása, drainálás, lokális antibiotikumok alkalmazása, gyulladást okozó és nem ritkán szomszédos ép fogak letávolítása
- Túlnyomásos oxigén terápia (HBO)

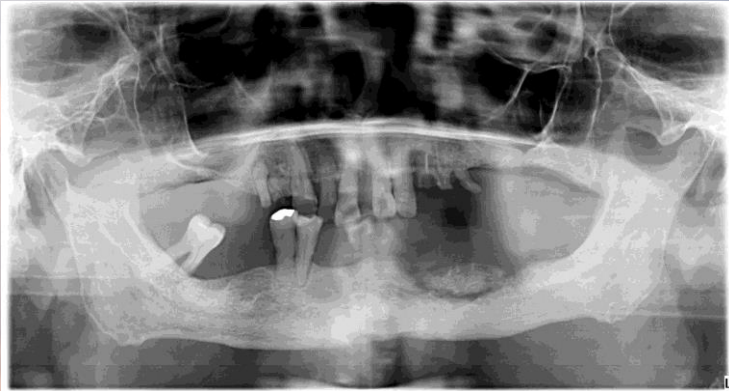
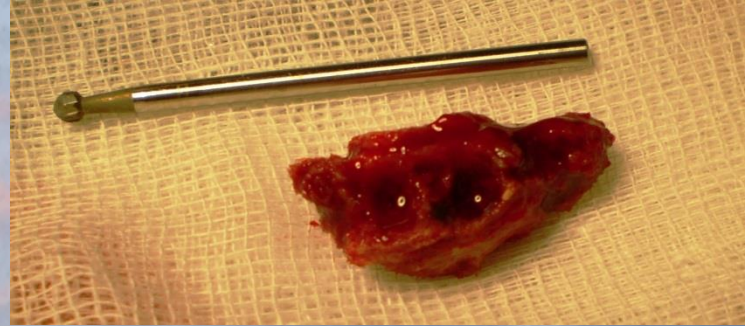
- Krónikus osteomyelitis: Akut osteomyelitis talaján vagy primeren alakul ki. Enyhébb tünetek jellemzőek.

- Rtg leletek diffúz csontrezorpció (molyrágta rajzolat) periosteumot elemeli új csontképzésre serkenti (hagymalevél rajzolat), sequestratio



A csontvelőben terjedő odontogén gyulladások III.

- Fokális sclerotizáló osteomyelitis
- Diffúz sclerotizáló osteomyelitis
- Garré-féle osteomyelitis
- Osteoradionecrosis
- Medication related osteonecrosis of the Jaw (MRONJ)



Pericoronitis

- Részben előtört bölcsességfogak koronája körül kialakuló gyulladásban lévő áltasak gyulladása.
- Lágyszövetekben terjedő odontogén gyulladás vagy osteomyelitis forrása lehet.
- Sürgősségi ellátása az áltasak kürettjéből, lokális gyógyszeres kezeléséből áll. Fokozott szájhigiéné (fogmosás, szájöblítők használata).
- Terápiája: az áltasak redukciója/ a bölcsességfog eltávolítása



Ostitis alveolare I.

- Dry socket, alveolitis sicca dolorosa, alveolitis
- Tünetek:
 - A fogeltávolítást követő 3. napon belül jelentkező erős, kisugárzó fájdalom.
 - A lokális nyirokcsomók duzzanata
 - Hőemelkedés
 - Foetor ex ore
 - A véralvadék szétesik a csontfelszín szabaddá válik, a csontfelszín szürkés nekrotikus szövet borítja.
- Incidencia: 1-35%
- Etiológia: Megnövekedett fibrinolytikus aktivitás
 - Fiziológiás: traumának kitett csont a forrása
 - Nem fiziológiás: bakteriális termékek (*Treponema denticola*)
- Rizikófaktorok:
 - Fogeltávolítás nehézsége, a csontot ért trauma, lebenyképzés
 - Az orvos tapasztalatlansága
 - Bölcsességfog (önálló rizikó faktor?)
 - Fogamzásgátlók szedése (plazminogén)
 - Nem (nőkben gyakoribb)
 - Dohányzás (szisztémás, lokális)
 - Rossz szájhigiéné
 - Életkor (idősebbekben gyakoribb)



Ostitis alveolare II.

- **Prevenció:**
 - Szisztémás antibiotikumok?
 - Lokális antibiotikumok?
 - Klórhexidines öblítés
 - A seb alapos átöblítése steril fiziológiás sóoldattal
- **Kezelés**
 - Tüneti: fájdalomcsillapítás önmagában
 - Sebészi: a nekrotikus szövettörmelék eltávolítása, a sebszélek felfrissítése helyi érzéstelenítésben
 - Konzervatív: csíkozás (a seb másodlagosan gyógyul) „Apernyl”, „Alvogyl”, iodoform, betadine, Chlumsky-soll



A fogak eltávolításának indikációi és kontraindikációi

- Az indikációk és kontraindikációk minden beteg esetén egyénileg mérlegelendők.
- Indikációk:
 - Kiterjedt szuvasodás miatt helyre nem állítható fogak
 - Irreverzibilis pulpitis/ pulpagangraena, amennyiben a gyökérkezelés kontraindikált, vagy prognózisa rossz
 - Parodontálisan érintett fogak
 - Orthodontiai indikáció
 - Fogak helyzeti rendellenessége, elongált fogak, ectópiás fogak
 - Törött fogak (verticalis fractura, horizontális fractura bizonyos esetekben)
 - Protetikai indikáció
 - Impaktált fogak
 - Számfeletti fogak bizonyos esetekben
 - Patológias elváltozásokkal kapcsolatban lévő fogak
 - Fej- nyak területén történő sugárterápia, illetve biszfoszfonát, RANK Ligand inhibitor monoklonális antitest „Denosumab” terápiát megelőző szanálás.
 - Esztétikai okok
 - **Gazdasági okok (a finanszírozástól függően a beteg részéről/az ellátórendszer részéről)**

[Ellis E, Hupp J R, Tucker M R. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 4e Mosby, London, 2002 75-245.](#)

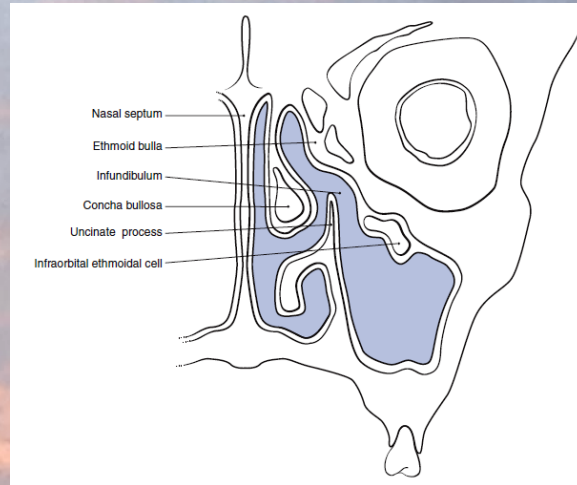
A fogak eltávolításának indikációi és kontraindikációi

- Kontraindikációk
 - Szisztémás:
 - súlyos nem kontrollált metabolikus betegségek :diabetes veseelégtelenség
 - Súlyos, nem kontrollált haematológiai állapotok leukémia, lymphoma
 - Súlyos nem kontrollált szívbetegség: myocardialis infarctus, ISZB, hypertonia, dysrhitmia
 - Terhesség relatív kontraindikáció első trimeszter fokozottabb
 - Vérzékeny betegek
 - Kortikoszteroid, immunszuppresszáns terápia, chemoterápia
 - Lokális
 - Fej-nyaki területen történt terápiás dózisu besugárzást követően osteoradionekrózis miatt
 - Rosszindulatú tumorokban elhelyezkedő fogak
 - Akut, purulens gyulladás a műtéti területen relatív

A sinus maxillaris sürgősségi beavatkozást igénylő állapotai

Gyulladások I.

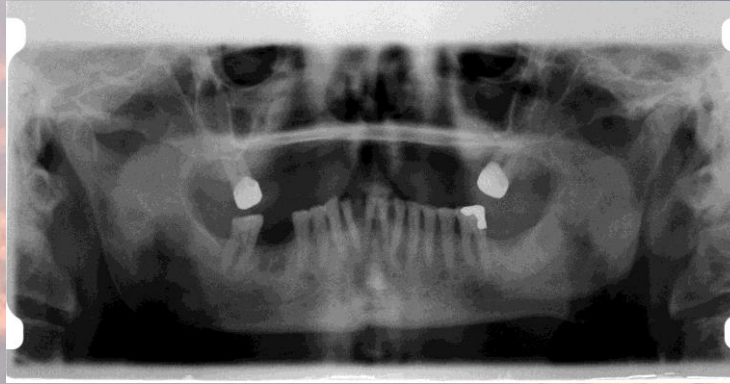
- Sinusitis maxillaris: rhinogén vagy odontogén eredetű lehet. A rhinogén sinusitis általában kétoldali, az odontogén sinusitis általában egyoldali. Aspergillus gombafajok okozta sinusitis gyökértömőanyag, mint idegentest körül.
- Sinusitisre hajlamosító anatómiai tényezők: septumdeviáció, concha bullosa, Haller-sejt, polypok, retenciós cysták, tumorok, járulékos ostiumok (recirkuláció), az adenoidok hypertrophiája. Csillók motilitása csökken: Kartegener syndroma, Young syndroma. Cisztás Fibrózisban a nyák viszkozitása akadályozza a sinus ürülését.



A sinus maxillaris sürgősségi beavatkozást igénylő állapotai

Gyulladások II.

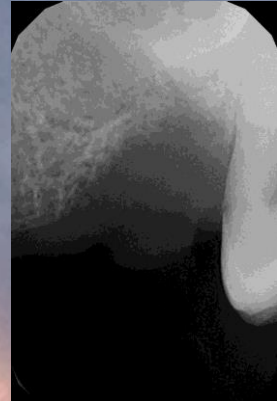
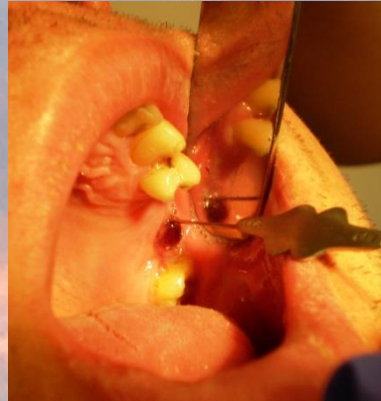
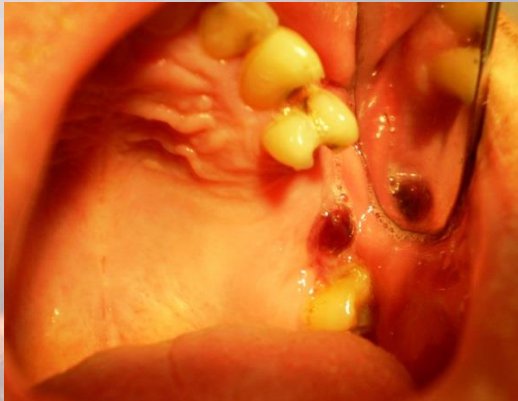
- Sinusitis maxillaris acuta: Idült arcöbölgyulladás fellángolása is lehet. Tünetek: általános tünetek, érintett oldalról bűzös gennyes orrfolyás, kisugárzó fájdalom a felső kis- és nagyörlők, fül, halánték, irányába, a fossa canina nyomási érzékenysége, előrehajlaskor jelentkező tompa fájdalom. Radiológiai leletek: arcüreg fedettsége, folyadéknívó az arcüregben
- Sinusitis maxillaris chronica: a heveny arcöbölgyulladásnál enyhébb, hosszabb ideje fennálló tünetek általános tünetek nélkül.
- Kezelés:
 - odontogén sinusitis esetén az azt okozó fogak konzervatív kezelése vagy eltávolítása
 - antibiotikum amoxicillin-klavulánsav „Augmentin Duo” 2x1g, cefuroxime „Zinnat” 500mg, 2x1 5napig, levofloxacin „Tavanic” 500mg, 1x1, 5 napig
 - NSAID rendelése,
 - orrcsepp (pl.: oxymetazoline „Nasivin” 0,5mg/ml 6 éves kor felett egy hétig naponta 3x egy-egy csepp mindkét orrlyukba), 1-6 éves korig 0,25mg/ml, 1 éves kor alatt 0,1mg/ml



A sinus maxillaris sürgősségi beavatkozást igénylő állapotai

Sérülések I.

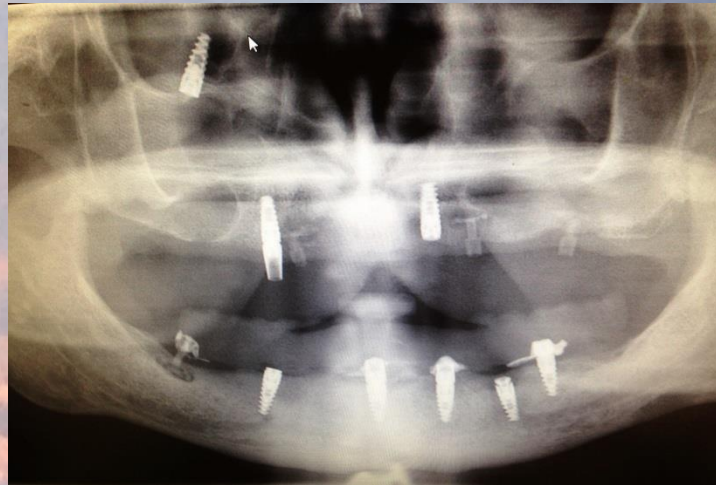
- Extractio közbeni sérülések, idegentest a sinusban, radix in antro, törések
- Sinusperforáció
 - Tünetek: orrfúvási próba, buccafúvási próba, borotválkozás, étkezés
 - Prognózis: fertőzött volt-e a fog eltávolításakor? sinusnyálkahártya állapota, mennyi idő telt el? 24 órán belül zárjuk az arcüreget, azon túl sec Luc-Caldwell zárjuk intézményi keretek között FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery) műtét. Perforáció mérete?
 - Kezelés: Zárás Wassmund szerint (Rehrmann-féle módosítás), Axhausen szeinti nyeles lebennyel, Móczár szerint, Pichler-féle *a. palatina*-ra nyelezett szápad-lebennyel, Kazanjian szerint hídlebennyel. Balogh szerint, ha a perforációval szomszédos fog mellett az interradicularis septum hiányzik akkor a fogat eltávolítjuk, mert rontja a prognózist. Czappán szerint a bischat féle zsírcsomót felhasználjuk és két rétegben zárjuk a sinust.



A sinus maxillaris sürgősségi beavatkozást igénylő állapotai

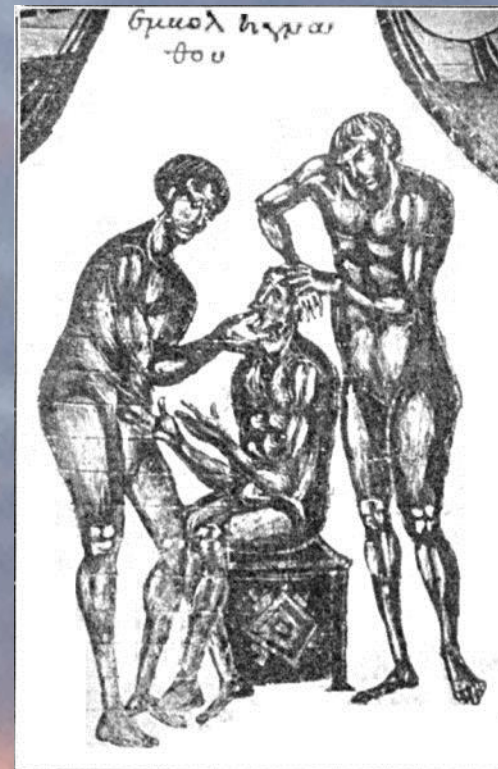
Sérülések II.

- Radix in antro
 - A gyökér lokalizációja rtg felvételekkel.
 - A sinus nyálkahártyája alatt helyezkedik el a gyökér vagy az antrumban.
 - A gyökér eltávolítása ablak készítésével, átöblítéssel, gézcsíkkal.
 - Az arcüreg zárása.



A temporomandibularis ízület sürgősségi ellátását igénylő állapotai

- Luxatio
 - anterior,**
 - posterior,**
 - lateralis**
- Subluxatio
- Recidiváló luxatio
- Habitualis luxatio
- Megfelelő műfogással reponáljuk az ízületet.
- Hosszabb ideje fennálló luxatiók esetén fájdalomcsillapítás, izomlazítók adása.
Előfordul, hogy a reponálás csak bódításban, altatásban lehetséges.



A nyálmirigyek sürgősségi ellátását igénylő állapotai

- Nyálmirigygyulladások
- Nyálkövesség, sialolithiasis, ranula



Nyálmirigygyulladások I.

- Parotitis epidemica (mumpsz)
 1. Kórokozó: Paramyxovírusok közé tartozó mumpszvírus
 2. Gyermekkori fertőző betegség, mely általános tünetek mellett a parotisok kétoldali, fájdalmas, nem suppuratív duzzanatával jár. A fertőzés mindig a parotis retromandibularis lebenyében kezdődik, ezért elemeli a fülcimpát.
 3. Lappangási idő: 2 hét, időtartam 7-10 nap
 4. A felnőttkori formájában orchitis, ovaritis, epididymitis, prostatitis, polyarthrits, nephritis előfordul. Maradványtünetekkel gyógyulhat (sterilitás).



Nyálmirigygyulladások II.

- Parotitis acuta suppurativa
 1. Idős, legyengült, kiszáradt betegeknél fordul elő.
 2. A fertőzés a szájüreg felől retrográd módon történik.
 3. Tünetek: általános tünetek, általában egyoldali, az érintett nyálmirigy feletti, fájdalmas duzzanat, bőrpír, a nyálmirigyből préselésre opálos, zavaros nyál vagy genny ürül.
 4. Kezelés: antibiotikus terápia (ofloxacin 200mg, 2x1, 5 napig „Tarivid”), ha szükséges célzott antibiotikus terápia, nyálmirigytermelés növelése: savanyú ételek italok, nagy mennyiségű folyadékbevitel (legalább 4l naponta)



Nyálmirigygyulladások III.

- Parotitis chronica
 1. Valamilyen háttérbetegség miatt alakul ki (diabetes, alkoholizmus).
 2. Akut exacerbációjának tünetei megegyeznek a parotitis acuta suppuratva-val.
 3. A nyálmirigy acinusainak atrophiájához, funkciócsökkenéshez vezet.



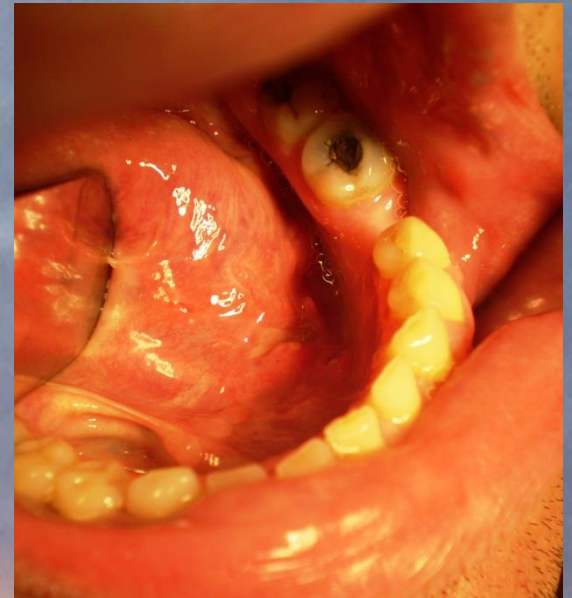
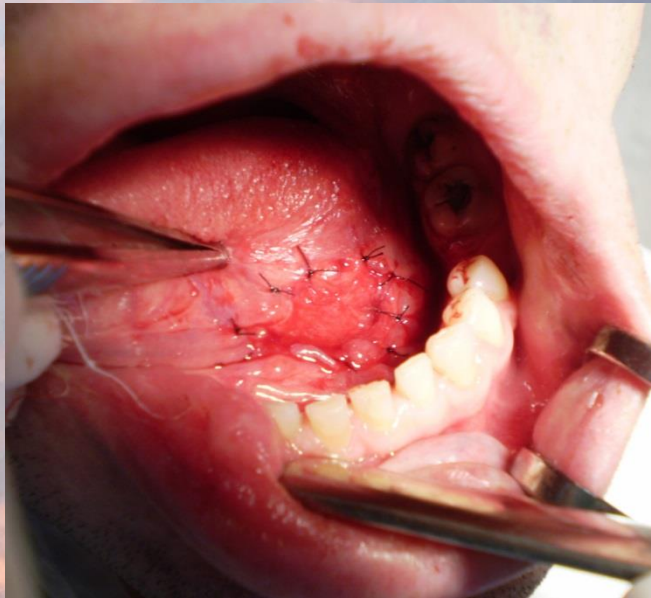
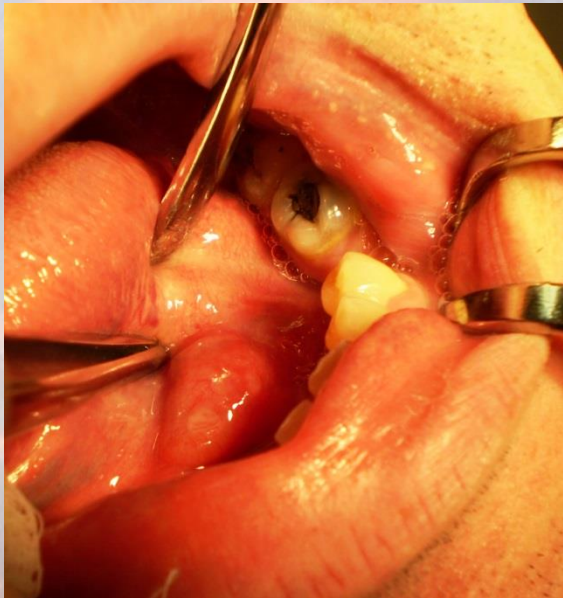
Nyálkövesség, sialolithiasis

- A nyálmirigy-kivezetőcsövében képződő kövek mechanikus és gyulladásos következményekhez vezetnek.
- Rtg felvételen negatív vagy pozitív rtg árnyékot adnak, vagy nem ábrázolódnak.
- Mechanikus következmények: Elzáródás, nyálpangás, étkezéskor kialakuló, utána lassan csökkenő, fájdalmas, feszítő duzzanat. Görcsös fájdalom (colica salivalis).
- Gyulladásos következmény: az nyál ürülésének akadályozottsága nálpangáshoz, a retrográd fertőzés acut sialoadenitishez vezet.
- Lokalizáció: submandibuláris mirigy (kanyargós hosszú kivezetőcső) 83%, parotis 10%, sublingualis mirigy 7%
- Kezelés: A submandibularis mirigy sialolithiasisa esetén inkább a sebészi, parotis esetén inkább konzervatív kezelés célravezető.
 1. Konzervatív kezelés Antibiotikum: (ofloxacin 200mg, 2x1, 5 napig „Tarivid”) simaizom-görcsoldó: drotaverinum 40mg „No-Spa” 3x2, savanyú ételek, italok, folyadékbevitel megnövelése. A kivezető cső szondázása, tágítása nyálmirigy-szondával.
 2. Sebészi kezelés: Ha a kő az első molárisok vonalánál mesialisan helyezkedik el a Wharton-vezeték alóljtük és kiemeljük, nehogy a követ hátrébb nyomjuk a kivezetőcsőben. A vezeték szondázzuk, a nyálkahártyát, submucosát, végül a kivezetőcsövet átmetsszük a kő felett. Stricture elkerülése végett kiöltjük a kivezetőcsövet. A mirigyállományban elhelyezkedő kövek esetén a nyálmirigy subtotalis vagy totalis exstirpációja a megoldás.



Ranula

- A ranula a sublingualis nyálmirigy extravasatiós vagy retenciós tömlője. Marsupializációval vagy exstirpációval gyógyítjuk.



A fej-nyak lágyrész-traumáinak sürgősségi ellátása 1.

- Bőrabrázió,
- Ecchymosis/haematoma
- Vulnis incisivum (metszett)
- Vulnus scissum, lacerum
(szakított, tépett)
- Vulnus punctum (szúrt)
- Vulnus morsum (harapott)
- Vulnus contusum (zúzott)
- Vulnus conquassatum (roncsolt)
- Vulnus sclopetarium (lövési)
- Vulnus avulsum
(hiány, kiszakításos sebek)



A fej-nyak lágyrész-traumáinak sürgősségi ellátása 2.

- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve A tetanusz – merevgörcs - fertőzés profilaxisa
<http://www.eum.hu/inf-tetanus-megjelent>
- Kórokozó: *Clostridium tetani* anaerob, Gram pozitív, spóras exotoxint termelő baktérium
- Fertőzés forrása: föld, emberi és állati széklet
- Lappangási idő: 7-14 nap
- Kibontakozási idő: néhány óra- 7-8 nap
- A harántcsíkolt izomzat tónusos görcsei jellemzőek.
- Légzébénulásos halál, szívelégtelenség.
- Kezelése erre felkészül intenzív terápiás osztályon történik.



A fej-nyak lágyrész-traumáinak sürgősségi ellátása 3.

- Magyarországon az 1940. december 31. után születettek tetanusz ellen védettnek tekinthetők.
- Alapimmunizálás: 2, 3, 4 hónapos korban, összesen 3 alkalommal (DaPT-IPV-Hib)
- Emlékeztető oltások: 18 hónapos, 6 és 11 éves korban
- 10 évente ajánlott emlékeztető oltások

Sérülések ellátása kapcsán:

- passzív immunizálás: antitetanusz immunglobulin (TETIG 500, 4 NE/ttkg)
- Aktív immunizálás: tetanusz toxoid



A fej-nyak lágyrész-traumáinak sürgősségi ellátása 4.

A sérülés osztályozása		
A seb jellemzői	Tetanuszra gyanús	Tetanuszra nem gyanús
A sebzés időpontja	6 óránál több	6 óránál kevesebb
A seb formája	szakított, roncsolt	vonalas
Mélység	>1 cm	≤1cm
Keletkezés módja	lövés, zúzódás, égés, fagyás	éles sérülés (kés,üveg)
Szövetelhalás Kontaminatio (szennyezés, nyál)	van	nincs

	Tiszta, enyhe sérülések		Szennyezett, tetanusz fertőzésre fokozottan gyanús sérülések	
Védőoltási anamnézis	TT	TETIG	TT	TETIG
Ismeretlen, vagy <3 dózis*	igen	nem	igen	igen
≥3 dózis	nem x	nem	nem xx	igen

x Igen, ha >10 év eltelt az utolsó oltás óta

xx Igen, ha >5 év telt el az utolsó oltás óta

Csecsemők (0-12 hónaposok) postexpoziációs tetanusz profilaxisa

	Tiszta, enyhe sérülések		Szennyezett, tetanusz fertőzésre fokozottan gyanús sérülések	
Védőoltási anamnézis	TT	TETIG	TT	TETIG
0-hat hetes (oltatlan)	nem	igen	nem	igen
egy, illetve két tetanusz toxoid dózis után, két héten belül	nem	igen	nem	igen
egy, illetve két tetanusz toxoid dózis után, két héten túl	igen	igen	igen	igen
≥3 dózis	nem	nem	nem	igen

A fej-nyak lágyrész-traumáinak sürgősségi ellátása 5.

- www.oek.hu Az Országos Epidemiológiai Központ módszertani levele a veszettség-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról
- Veszettség (rabies)
- Kórokozó: Lyssavírus, rabiesvírus
- Fertőzött, melegvérű állatok harapásával terjed. Atípusos viselkedés
- Lappangási idő 20-90 nap a vírus a szabad idegvégződések neuronjai mentén jut el a központi idegrendszerbe.
- Letalitás 100%. 80% encephalitikus-dühöngő, 20% paralyticus-dumb. Aerophobia, hydrophobia.
- Preexpozíciós, posztexpozíciós védőoltások, rezervoire fajok vakcinálása.



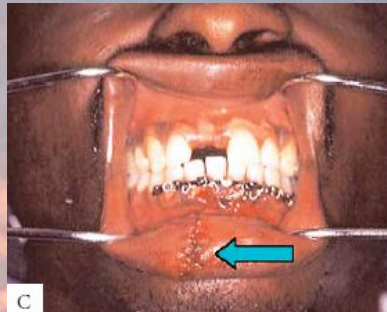
A fej-nyak lágyszövet-traumáinak sürgősségi ellátása 6.

- Helyi érzéstelenítés/általános anaesthesia a sebzés mértékétől függően.
- Akrákon adrenalin tartalmú érzéstelenítőket nem alkalmazhatunk.
- Seb átmosása (3% H₂O₂, „Betadin”, 1-2‰ chlorhexidin), tisztítása, idegentestek eltávolítása.
- Sebtoilet: elhalt szövetek eltávolítása
- Sebzés:
 - Vérzéscsillapítás (kauterizálás, arteriák lekötése)
 - Idegentestek eltávolítása
 - Elhalt szövetek eltávolítása
 - Sebszélek pontos egyesítése (réteges zárás , feszülésmentes zárás)
 - Holttér esetén szívodrain alkalmazása

Az arc bőrsebeihez atraumatikus varróanyagot használunk (4-0, 5-0, 6-0 monofil)

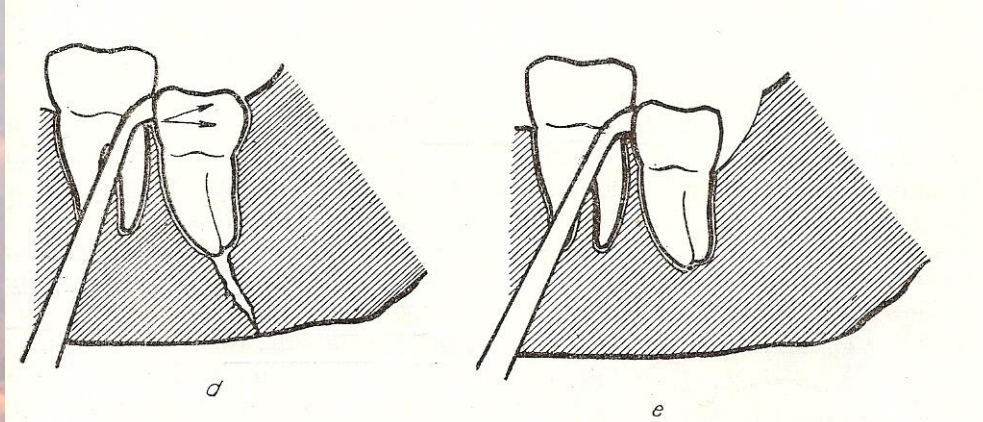
Mély rétegekben felszívódó varróanyagok használata.

Nem hagyunk arcsebet per secundam gyógyulni! Bőrhíány pótlása helyi lebenyekkel, bőrtranszplantációval.



Az arc- állcsonttörések sürgősségi ellátása

- Közvetlen életveszély elhárítása
- Szabad légutak biztosítása (vér, véralvadék, idegentest, fogpótlás)
- Vérzéscsillapítás
- Törvégek rögzítése parittyakötéssel
- Sérült intézménybe szállítása
- Eszméletvesztéssel járó fejsérülések neurológiai kivizsgálása



Az arc- állcsonttörések sürgősségi ellátása

Diagnózis:

- Bizonytalan jelek: fájdalom, duzzanat, lágyrészsérülések, működési zavar
- Biztos jelek: deformitás (malocclusio), rendellenes mozgathatóság, csontrecsegés (crepitatio), *röntgenfelvételek*

