

Debreceni Egyetem, Stomatológiai Klinika

Antibiotikum alkalmazás a DOTE Stomatológiai Klinika Szájsebészeti Osztályán az elmúlt 10 év során (1989–1998)

DR. KELENTEY BARNA, IMRE GYÖRGY*, DR. PÓTI SÁNDOR, DR. REDL PÁL, DR. KESZTHELYI GUSZTÁV

A szájsebészetben, hasonlóan az orvostudomány más területeihez, széles körben alkalmaznak antibiotikumokat. Munkánk során az antibiotikum-felhasználást a DOTE Stomatológiai Klinika Szájsebészeti Osztályán vizsgáltuk visszamenőleg 1989–1998. között. Dolgozatunkban csak az osztályra felvett betegek antibiotikus terápiáját vizsgáltuk, mert ez egyértelműen nyomon követhető volt. Az adatokat kórlapokból gyűjtöttük. Vizsgáltuk az antibiotikummal kezelt betegek számát az összbetegszámhoz viszonyítva, az életkort, a kezelési, illetve a lázas állapot időtartamát. Szintén néztük a választott antibiotikumokat, a tenyésztések gyakoriságát és azok eredményét, gyógyszer-túlérzékenység esetén a leggyakrabban használt alternatív szerek alkalmazását. A végső összesítésben mindezeket lebontottuk évekre ill. a leggyakoribb betegségekre. A vizsgálatba bevont leggyakoribb betegségek: fractura, abscessus, cysta, periostitis, fistula antroalveolaris-sinusitis chronica. A felhasználás mennyiségi paraméterét vizsgálva megállapítható, hogy összességében, arányaiban nézve csökkent a felhasználás, de a betegszám az évek során folyamatosan emelkedett. Fracturánál a kezelési időtartam az évek során csökkent (9-ről kb. 6. napra), az alkalmazott antibiotikum kezdetben penicillin volt, míg 1998-ban már laktamázgátlóval kombinált szélesspektrumú penicillin-származékot (Augmentin) adtak leggyakrabban. Abscessusok kezelésénél a leghatékonyabb az Amoxicillin volt (kb. 3 nap kezelési idő, 1 lázas nap). Cystánál is jelentősen csökkent a kezelési napok száma (15-ről 5 napra). A terápiában átmeneti Amoxicillin túlsúly után szintén Augmentin került az első helyre. Periostitisnél is az Augmentin és Ampicillin voltak a terápia éllovasai (másodlagosan cefalosporinok). Fistula antroalveolarisnál is hasonló választás érvényesült (Augmentin, Akti). Figyelemmel kell lenni arra, hogy az összfelhasználáshoz az utóbbi évek során még hozzájárul a sebészeti szisztémás antibiotikus profilaxis is.

Mennyiségi és minőség változások figyelhetők meg tehát a szájsebészetben alkalmazott antibakteriális szerek rendelese tekintetében az általunk vizsgált időszakban.

Kulcsszavak: antibiotikum, adagolás, szájsebészet antibiotikus profilaxis

A komplex fogászati ellátás keretében gyakran alkalmaznak antibiotikumokat.

A szájsebészeti osztályokon is a gyógyszeres terápia túlnyomó részét képezik. A készítményeket parenterálisan, majd szekvenciális terápiában adják.

Az utóbbi években a rezisztencia növekedése és az újabb, korszerűbb (kevesebb mellékhatású, jobb farmakokinetikájú, szélesebb hatásspektrumú) származékok elterjedése következtében sokat változott az antibiotikum-terápia [7, 9, 10].

Dolgozatunk elkészítésének célja az volt, hogy ezt a változást megfigyeljük, kövessük, és a főbb tendenciákra rámutassunk. Az antibiotikum-felhasználást a DOTE Stomatológiai Klinika Szájsebészeti Osztályán vizsgáltuk visszamenőleg 1989–1998 között. Felmérésünkben csak a fekvőbeteg osztályra felvett betegek antibiotikus terápiáját vizsgáltuk, mert ez egyértelműen nyomon követhető volt.

Anyag és módszer

Az antibiotikum-felhasználást a DOTE Stomatológiai Klinika Szájsebészeti Osztályán vizsgáltuk visszamenőleg 1989–1998 között.

Néztük az antibiotikummal kezelt betegek számát, illetve az összbeteg-számot, az életkort, a kezelési időtartamot, a lázas napok számát. Rögzítettük továbbá a választott antibiotikumokat, (amelyek alkalmazása empirikusan vagy a tenyésztési eredmény birtokában célzottan történt), gyógyszer-túlérzékenység esetén a leggyakrabban használt alternatív szerek alkalmazását. A végső összesítésben mindezeket lebontottuk évekre, illetve a leggyakoribb betegségekre. Az adatgyűjtést a kórlapok módszeres áttanulmányozása jelentette, mivel a vizsgált időszakban számítógépes adatfeldolgozás még nem volt. Az adatokat táblázatos formában rögzítettük, majd az adatok feldolgozásához

* A közlemény megírásakor V. éves fogorvostan-hallgató.

Érkezett: 2000. február 1.

Elfogadva: 2001. március 26.

készítettünk egy erre a feladatra speciális számítógépes programot. Az eredmények részletes összesítésekor kiválasztottuk az öt leggyakrabban előforduló betegséget, melyek az összes eset 80%-át adják. Az öt betegség gyakorisági sorrendje a következő: törések, tályogok, ciszták, periostitisek, fistula antroalveolaris chronicus sinusitissel. Egyéb, ezeknél ritkábban előforduló betegségek: daganatok, osteomyelitis, phlegmone, orthodontiai anomáliák és protetikai rehabilitáció céljából végzett műtétek. Az adatgyűjtés során minden esetben megvizsgáltuk, hogy történt-e tenyésztés, illetve, hogy ezeknek mi volt az eredménye. A tenyésztéseknél a vizsgálati anyagok kioltása eozin-metilénkék, csokoládé-agar és vér-agarra történt, a patogén kórokozók azonosítása mellett elvégezték a kórokozók antibiotikum érzékenységeinek vizsgálatát korong diffúziós módszerrel. Mivel a legtöbb adat átlagérték, ezeknél kiszámítottuk a szórást (standard deviatio).

Eredmények

Felmérésünk során az eredményeket a leggyakrabban előforduló betegségek szerint csoportosítottuk.

Az osztályra 1989–1998-ig 5011 beteget vettek fel, ebből 2075 esetben használtak antibiotikus terápiát, tehát az esetek 41,4%-ában (1. ábra). A felhasználásban csökkenés figyelhető meg. Relatív értékben csökkent a felhasznált gyógyszer mennyiség (a betegek számához viszonyítva) és rövidült a kezelési időtartam.

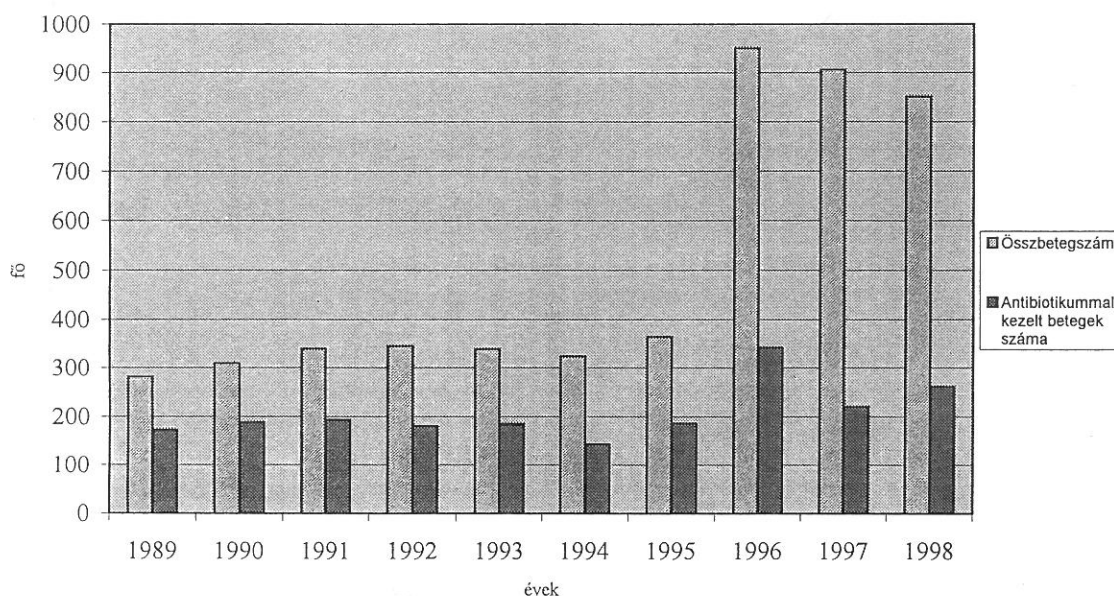
Tályogok esetén történt a leggyakrabban tenyésztés, ritkábban periostitisek alkalmával, a többi betegség kapcsán pedig csak elvétve. Bizonyos kórokozók minden betegség etiológiájában gyakran megtalálhatók, mint pl. a Koaguláz negatív *Staphylococcus* (CNS), és az Alpha-haemolizáló *Streptococcus* (2. ábra). Valamivel ritkábban fordul elő *Klebsiella*, majd a *E.coli*, illetve a *Peptostreptococcus* következik. A többi kórokozó inkább csak egyes betegségekre volt gyakran jellemző. Így pl. a *Pseudomonas abscessus* esetén, *Staphylococcus aureus* periostitis, *Enterobacter cysták* fennállásakor végzett vizsgálatkor tenyésztett ki. Az *Actinomyces Israeli* abscessusok esetén jön elsősorban számításba, mint lehetséges kórokozó, míg a *Bacteroides melaninogenicus* (*B. gingivalis*, *Porphyromonas gingivalis*) periostitis kialakulásakor.

A 3. ábra a terápiás célzattal történő felhasználás változását mutatja. Az összesítés az összes felhasználás alapján történt, tehát nem csak az előbbieken kiemelt gyakoribb betegség csoportokban alkalmazottak alapján. A diagramokban a számok azt jelzik, hogy az adott szer, az adott évben hányadik volt gyakoriságban.

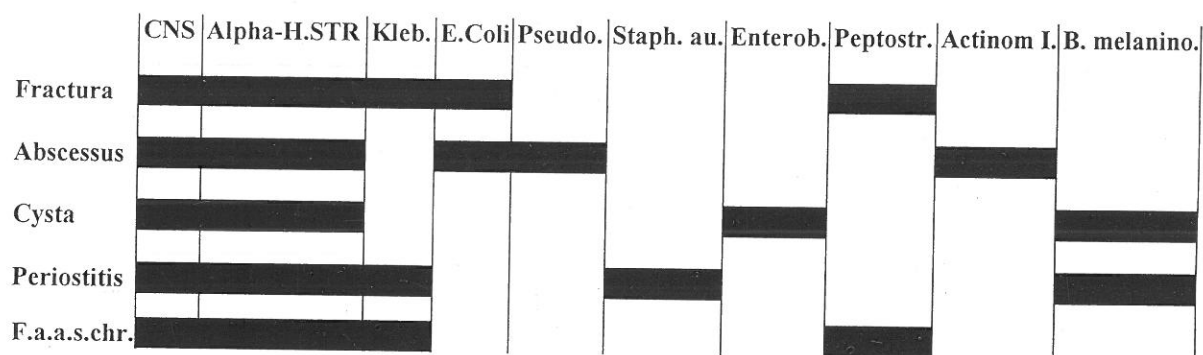
Az eredmények részletezése:

Fractura

A törések tették ki az összes eset 33%-át. Az átlagos életkor 35,24 (S.D.: $\pm 1,62$) év volt. Általában csak hőemelkedése volt a betegeknek, 30%-ban pedig egyál-



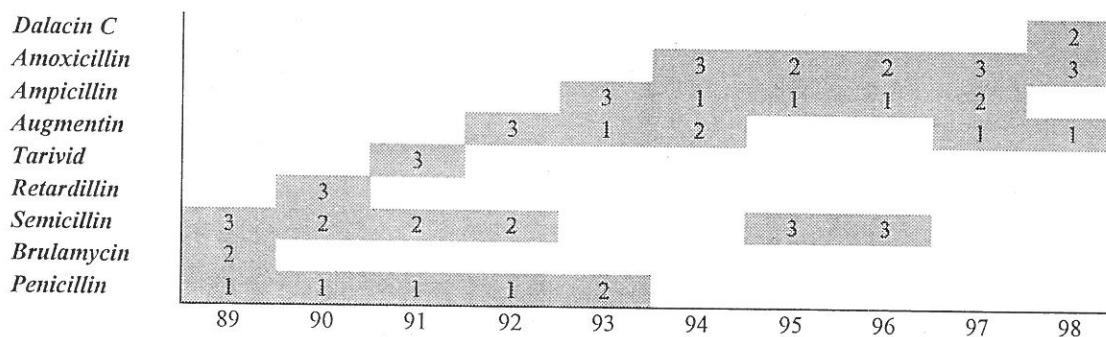
1. ábra. Az összbetegszám és az antibiotikummal kezelt betegek száma 1989–1998.



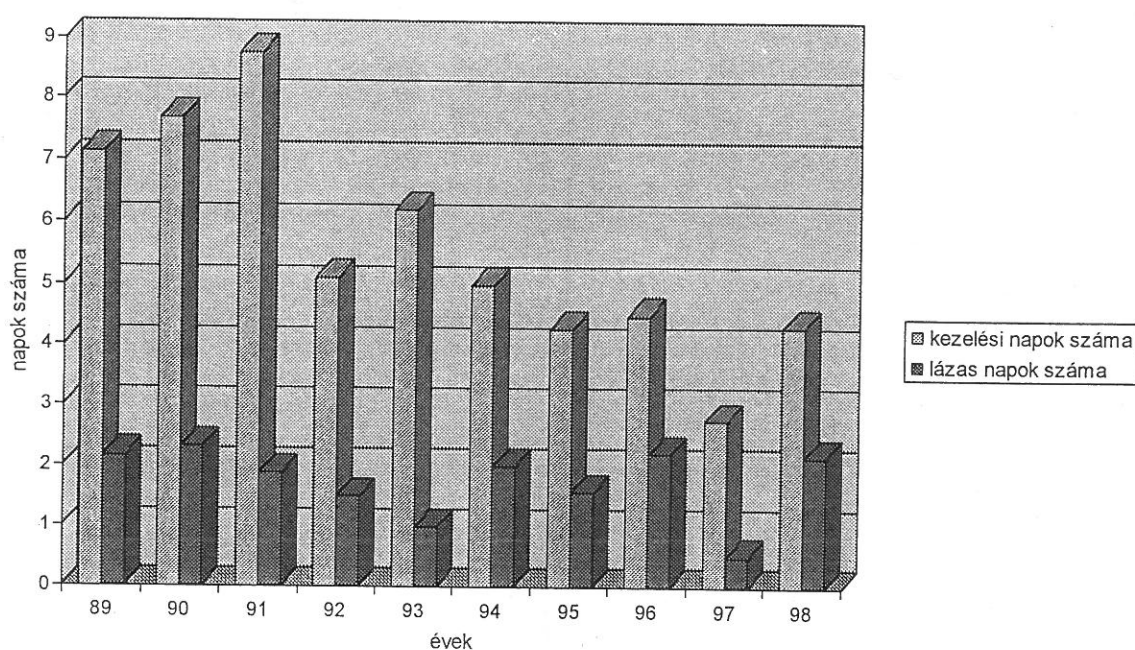
F.a.a.s.chr. = Fistula antroalveolaris, sinusitis chronica
 CNS = Koaguláz negatív Staphylococcus
 Alpha-H. STR. = Alpha haemolysáló Streptococcus
 Kleb = Klebsiella
 E. Coli = Eserichia Coli
 Pseudo. = Pseudomonas

Staph. au. = Staphylococcus aureus
 Enterob. = Enterobacter
 Peptpstr. = Peptostreptococcus
 Acinom. I. = Actinomyces Israeli
 B. melanino. = Bacterioides Melaninogenicus

2. ábra. Az öt kiemelt betegségecsoportban előforduló kórokozók tenyésztések alapján.



3. ábra. A terápiás célzattal felhasznált antibiotikumok vizsgált 10 év során.
 (A sávokban feltüntetett számok az alkalmazás gyakoriságának sorrendjét jelölik.)



4. ábra. Kezelési és lázas napok számának alakulása Periostitis esetén.

talán nem volt lázuk. Tenyésztés csak néhány százezerben történt, a leggyakoribb kórokozók a következők: Koaguláz negatív *Staphylococcus* (CNS), Alpha-haemolizáló *Streptococcus*, *Klebsiella*, *E. coli*, anaerobok közül a *Peptostreptococcus* (2. ábra). Az állcsonttörések kevés kivétellel nyílt törések voltak, így fennállt a fertőzés (osteomyelitis) veszélye is.

1993-ig a Penicillin volt a leggyakrabban választott antibiotikum és átlagosan 8,08 (S.D.: $\pm 4,04$) nap volt a kezelési idő. A következő három évben az Ampicillin, majd az Augmentin vette át a vezető szerepet. A kezelési időtartam ezeknél már lényegesen kevesebb, az Augmentin esetén 1997-ben átlagosan 4,5 (S.D.: $\pm 1,75$) nap, a lázas napok száma 1,6 (S.D.: $\pm 1,6$). A második helyen az első évben Brulamycin (aminoglikozid) volt. Ezt gyakran penicillin allergiában alkalmazták alternatív szerként, ugyanúgy törések esetén, mint a legtöbb esetben.

1998-ban a három leggyakrabban használt antibiotikum törések esetén (zárójelben a szórás, standard deviatio):

1. Augmentin átlagos kezelési idő 6,08 ($\pm 2,9$) nap, átlagos lázas időtartam: 2,27 ($\pm 2,55$) nap.

2. Aktiil átlagos kezelési idő 5,61 ($\pm 2,61$) nap, átlagos lázas időtartam: 1,76 ($\pm 1,42$) nap.

3. Dalacin C átlagos kezelési idő 7,5 ($\pm 3,2$) nap, átlagos lázas időtartam: 3,0 ($\pm 1,22$) nap.

Abscessus

Az osztályon leggyakrabban előforduló tályogok a következők voltak: abscessus submandibularis, submentalis, buccalis. Ez utóbbi viszonylag gyakori volt mint extractio szövődmény. Az esetek 25%-ában nem volt láza a betegeknek, 40%-ában hőemelkedést és 35%-ban $37,5^\circ\text{C}$ -től magasabb testhőmérsékletet mértek. Természetesen itt már jóval gyakrabban történt tenyésztési vizsgálat, az esetek 62%-ában.

A kitenyésztett kórokozók: Koaguláz negatív *Staphylococcus* (CNS), Alpha-haemolizáló *Streptococcus*, *E. coli*, *Pseudomonas*. Anaerob: *Actinomyces israelii* (2. ábra). Az antimikrobiális terápiát is igénylő esetek 13%-a volt abscessus. A vezető antibiotikum 1989-ben a Brulamycin volt, amit itt nem csak a penicillin alternatívájaként használtak. 1990–1992-ig a Penicillint választották leggyakrabban. A Dalacin C a harmadik 1989-ben és 1997-ben. A kezelési idő átlagosan 4,2 (S.D.: $\pm 0,97$) nap volt. Leghatékonyabbnak az Amoxicillin tűnik, 1996-ban mind a kezelési időtartamot (2,6, S.D.: $\pm 1,1$ nap), mind a lázas napok számának átlagát tekintve (0,57, S.D.: $\pm 0,9$ nap).

1998-ban a három leggyakrabban használt antibiotikum tályogok esetén (zárójelben a szórás, standard deviatio):

1. Augmentin átlagos kezelési idő 4,69 ($\pm 2,21$) nap, átlagos lázas időtartam: 1,84 ($\pm 1,6$) nap.

2. Dalacin C átlagos kezelési idő 7,37 ($\pm 4,27$) nap, átlagos lázas időtartam: 4,62 ($\pm 4,68$) nap.

3. Aktiil átlagos kezelési idő 4,33 ($\pm 0,94$) nap, átlagos lázas időtartam: 1,66 ($\pm 1,24$) nap.

Cysta

Tíz év alatt 292 eset volt az osztályon, az esetek 13%-át adva. A fogeredetű cysták közül a gyökércysta, a *Cysta radicularis* a leggyakoribb. A magas láz nem volt jellemző, 40%-ban láztalanok voltak a betegek. A kitenyésztett kórokozók: Koaguláz negatív *Staphylococcus* (CNS), Alpha-haemolizáló *Streptococcus*, *Enterobacter* (2. ábra). Az átlagos kezelési időtartam itt is elég jelentősen csökkent.

A legnagyobb érték a Semicillinhez kapcsolódik 1991-ben: 15,4 nap és a legalacsonyabb is: 2,4 nap. Az első négy évben itt is a Penicillint választották a leggyakrabban. Az Augmentin 1993-ban, 1997-ben és 1998-ban az első helyen állt, 1994–96-ig pedig az Amoxicillin volt a leggyakrabban alkalmazott szer.

1998-ban a három leggyakrabban használt antibiotikum cysták esetén (zárójelben a szórás, standard deviatio):

1. Augmentin átlagos kezelési idő 5,0 ($\pm 1,77$) nap, átlagos lázas időtartam: 1,51 ($\pm 1,42$) nap.

2. Aktiil átlagos kezelési idő 6,42 ($\pm 3,24$) nap, átlagos lázas időtartam: 1,0 ($\pm 0,75$) nap.

3. Dalacin C átlagos kezelési idő 7,0 ($\pm 1,0$) nap, átlagos lázas időtartam: 2,0 ($\pm 1,0$) nap.

Periostitis

A DOTE Szájsebészeti Osztályán 200 periostitiszes beteget kezeltek az elmúlt tíz év során, az összes antibiotikus kezelés 10%-át adva (4. ábra). A betegek átlag életkora valamivel alacsonyabb a többi betegségnél tapasztalhatóhoz viszonyítva: 30,51 (S.D.: $\pm 4,6$) év. Tenyésztés, az esetek valamivel több mint egy harmadában történt. A leggyakoribb kórokozók: Koaguláz negatív *Staphylococcus* (CNS), Alpha-haemolizáló *Streptococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*. Anaerobok közül a *Bacteroides melaninogenicus* (2. ábra). Az első négy év során Penicillint választottak a leggyakrabban, majd az Augmentin és az Ampicillin következett. A cefalosporinok közül a Rocephin található meg az alkalmazott szerek között, második 1991-ben, a Mefoxin a harmadik 1997-ben.

1998-ban a leggyakrabban használt antibiotikum periostitis esetén (zárójelben a szórás, standard deviatio) az Augmentin volt az átlagos kezelési idő 4,3 ($\pm 1,85$) nap, az átlagos lázas időtartam: 2,15 ($\pm 1,51$) nap.

1998-ban az osztályon fekvő periostitiszes betegek esetén csak Augmentint használtak.

Fistula antroalveolaris, Sinusitis chronica

Az osztályra a tíz év alatt ezzel a diagnózissal 140 személyt vettek fel. Az antibiotikus támogatást is igénylő esetek ennek kevesebb mint 10%-át tették ki. Az átlagos életkor 38,8 év, az S.D.: $\pm 2,87$ év. A magas láz ritka volt, hőemelkedése a betegek 60%-ának volt. Tenyésztés az esetek kb. egy tizedében történt, amelyek szerint a leggyakoribb kórokozók: Koaguláz negatív *Staphylococcus* (CNS), Alpha-haemolizáló *Streptococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*. Anaerobok közül a *Peptostreptococcus* volt a leggyakoribb (2. ábra). 1992-ig a leggyakrabban választott antibiotikum itt is a Penicillin, majd az Amoxicillin, 1993-ban, 1997-és 98-ban az Augmentin. A Semicillin öt éven át volt a második, egyben pedig a harmadik leggyakrabban alkalmazott szer. A Rocephin 1991-ben a harmadik helyen volt, 1992-ben a második. A Tarivid a harmadik 1993-ban. 1996-ban és 1997-ben a harmadik a Dalacin C.

1998-ban a három leggyakrabban használt antibiotikum fistula antroalveolaris esetén (zárójelben a szórási, standard deviatio):

1. Augmentin átlagos kezelési idő 5,15 ($\pm 2,23$) nap, átlagos lázas időtartam 1,84 ($\pm 1,49$) nap.

2. Akti átlagos kezelési idő 4,0 ($\pm 1,41$) nap, átlagos lázas időtartam 1,33 ($\pm 1,24$) nap.

3. Ciprobay átlagos kezelési idő 2,0 ($\pm 0,0$) nap, átlagos lázas időtartam 2,0 ($\pm 0,0$) nap.

Megbeszélés

A sztomatológiában, és azon belül, főleg a szájsebészetben az alkalmazott gyógyító eljárások fontos kiegészítője az antimikrobás kezelés [2]. Célunk az volt, hogy ennek a fontos terápiás elemnek a hatékonyságát vizsgáljuk, és a felhasználásában az elmúlt tíz év során bekövetkezett főbb változásokat kövessük. Két ok miatt is fontosnak tartjuk az utóbbi 10 év antibiotikus terápiájának a felmérését a szájsebészet területén. Az egyik, hogy ezen időszak alatt zajlott le hazánkban a rendszerváltozás, melynek hatására jelentősen megnőtt az import gyógyszerek (így az antibiotikumok) száma a gyógyszerpiacon [1, 10]. Olyan új szerek jelentek meg, amelyek magasabb szöveti szintet érnek el, kevesebb a mellékhatásuk és ritkábban lehet őket adni (hosszabb a kiürülési idejük). A másik ok, hogy a vizsgált időszakban világviszonylatban és nálunk is emelkedett a polirezisztens kórokozók száma és emiatt másféle antibiotikumokat volt célszerű rendelni, lehetőleg célzottan (pontosabbá vált a bakteriológiai identifikálás is) és nagyobb dózisokban, de rövidebb ideig.

Eredményeinkből látható, hogy a 90-es évek második felében, az összbetegszám nagymértékű növekedése ellenére, az antibiotikum-rendelés gyakorisága csak minimálisan növekedett, így arányaiban nézve egyértelműen csökkent. A tenyésztési eredmények össz-

szegzéséből pedig kiderül, hogy elsősorban két baktérium, a Koaguláz negatív *Staphylococcus* és az Alpha haemolizáló *Streptococcus* az, amely az összes kiemelt betegségcsoport esetén előfordult, a többi baktérium előfordulása pedig inkább csak egy-egy adott betegség esetén volt jellemző.

Az eredmények több helyen különböznek Gáspár és Vágó 1995-ös felmérésének eredményétől [3, 4, 5, 6], melyet fogorvosok (nem szájsebészek) között végeztek. Ők azt találták, hogy a leggyakrabban alkalmazott szer a Dalacin C volt, második helyen a Semicillin, harmadik volt a Doxycylin, negyedik a Maripen, és csak ötödik az Augmentin.

Kevésbé különbözik viszont Kelentey és mtsai 1995-ös, szintén a fogorvosok körében végzett országos felmérésének az eredményétől [8], melyben az összes alkalmazás kb. 1/3-át penicillin származékok tették ki, ezután következnek: clindamycin, metronidazol, makrolidok és tetraciklin származékok. A fluorokinolonok és szulfonamidok rendelési gyakorisága minimális.

Nem a stomatológiában, hanem összességében Magyarországon az antibiotikum felhasználás változását vizsgálták Bársony és mtsai 1990 és 1996 között. Az első öt helyen a következők szerepelnek: penicillinek, cefalosporinok, makrolidok, aminoglikozidok, kinolonok [1].

Eredményeink szerint, a vizsgált időszakban a kezelési napok száma egyértelműen csökkent a különböző betegségek esetén. A lázas napok száma egyértelműen csökkenő tendenciát mutat, bár ez kevésbé számottevő.

Konklúzióként megállapítható, hogy a szájsebészeti osztályon az antibiotikum rendelési gyakorlat általában követi az irodalomban leírt (nemzetközileg elfogadott) terápiás alapelveket [7, 9]. Sajnálatos tény, hogy esetenként gazdasági, pénzügyi kérdések is befolyásolják a választást. Ez történt például 1996-ban az Augmentin esetében (egy áremelés kapcsán), mikor ez az egyébként ezen a területen nagyon hatásos szer szinte eltűnt az alkalmazott antibiotikumok köréből. Véleményünk szerint a legnagyobb fejlődést az egyre tökéletesebb gyógyszerek használatán kívül, a műtéti beavatkozásokhoz kapcsolódó szisztémás antibiotikus profilaxis bevezetése jelentette.

Irodalom:

1. BÁRSONY K, ECSERYNÉ PUSKÁS M: Az antibiotikum-felhasználás változása Magyarországon 1990–1996 között I. *Gyógyszerpiac* 1998; 6: 28–30.
2. DIVINYI T: Fogak, gyökerek eltávolítása. In: Szabó Gy (szerk.): *Szájsebészet, Maxillofaciális sebészet* Semmelweis, Budapest, 1997; 51–52.
3. GÁSPÁR L, VÁGÓ P: Az antibiotikus kezelés mai tendenciái a stomatológiában, *Fogorv Szle* 1995; 88: 355–364.
4. GÁSPÁR L, VÁGÓ P: Gyógyszerek alkalmazása a stomatológiában I. *Fogorv Szle* 1997; 90: 137–144.
5. GÁSPÁR L, VÁGÓ P: Gyógyszerek alkalmazása a stomatológiában II. *Fogorv Szle* 1997; 90: 177–184.

6. GÁSPÁR L, VÁGÓ P: Az antibiotikus kezelés tendenciái a fogászati és szájsebészeti gyakorlatban. *Fogorv Szle* 1998; 91: 67–68.
7. GREENWOOD D: *Antimicrobial chemotherapy*. Oxford University Press, Oxford, 1995; 139–146.
8. KELENTEY B, KOVÁCS GY, MÉSZÁROS I, DARÓCZY P, KESZTHELYI G: Antibiotikumok alkalmazási szokásai napjaink hazai fogászati gya-

korlatában (egy felmérés tükrében). *Magyar Kemoterápiai Társaság XI. Konferenciája*, Debrecen. (Abstr.) 1996.

9. NEWMAN MG, KORNMAN KS: *Antibiotic/antimicrobial use in dental practice*. Quintessence, Chicago, 1990; 158–165.

10. ZÁRODA K, ECSERYNÉ PUSKÁS M: Importliberalizáció Magyarországon 1991–1996 között. *Gyógyszerpiac* 1998; 6: 35–43.

DR. KELENTEY B, IMRE GY, DR. PÓTI S, DR. REDL P, AND DR. KESZTHELYI G:

Use of antibiotics at the Department of Oral- and Maxillofacial Surgery of the Debrecen Medical University in the last 10 years (1989–1998)

Just like in other areas of the medical science antibiotics are widely used in oral surgery, too. The aim of the present study is to give a retrospective survey of the use of antibiotics between the years 1989 – 1998 in the Section of Oral surgery of the Stomatological Department of the Medical and Health Science Centre of Debrecen University. Examined in the study was the antibiotic therapy of patients admitted to the ward, since that was accessible for follow-up unequivocally. The data were obtained from the case records. The study involves the number of antibiotically treated patients in relation to the total number of patients, the age dependence, the length of the treatment and that of the febrile condition. Also examined were the antibiotics chosen, the frequency and results of cultures, in the case of hypersensitivity, the application of alternative drugs. In a final summary, all these were broken down to years and the most frequent diseases. The most frequent disorders involved in the study were: fractures, abscess, cysts, periostitis, antroalveolar fistula – chronic sinusitis. On examining the quantitative parameters of use, it was found that use decreased as a whole and in its proportions, but there was a continuous increase in the number of patients in the course of the years. In the case of the fractures the duration of treatment decreased in the course of the years (from 9 to ca. 6 days). The antibiotic first administered was penicillin, whereas in 1998 the most frequently used drug was a broad-spectrum penicillin derivative (Augmentin) combined with a lactamase inhibitor. In the treatment of abscesses the most effective drug was Amoxycillin (length of treatment ca. 3 days, 1-day febrile condition). The days of treatment decreased with cysts, too, (from 15 days to 5). In their therapy, after the prevalence of Amoxycillin, Augmentin won the first place. The drugs of choice were Augmentin and Ampicillin in periostitis, too (secondary choice were cephalosporins). With antroalveolar fistulas the choice was similar (Augmentin, Akti). One must take into consideration that added to the total consumption in the last years, were the antibiotic drugs applied for systemic surgical prophylaxis. In view of the prescription of antibacterial drugs used in oral surgery we can see quantitative and qualitative changes can be observed in the period under study.

Key words: antibiotics, dosage, oral surgery, antibiotic prophylaxis