



**A MAGYAR ARC-, ÁLLCSONT- ÉS SZÁJSEBÉSZETI
TÁRSASÁG 24. KONGRESSZUSÁN ELHANGZÓ
ELŐADÁSOK ABSZTRAKTJAI**

HAJDÚSZOBOSZLÓ, HOTEL ATLANTIS

2023. NOVEMBER 9-10-11.

Szerkesztette: Dr. Boda Róbert

2023.

A kiadvány az előadások absztraktjait a program szerinti sorrendben tartalmazza.

A Bíráló Bizottság döntése értelmében a MAÁSZT Legjobb Fiatal előadóknak járó díjakat az alábbi előadók kapták:

Dr. Majoros Géza - Perineuralis terjedés a szájüregi laphámsejtes carcinomák esetében

Dr. Kammerhoffer Gábor - Rendellenes vércukroszint és a gyógyszer okozta állcsontnekrózis (MRONJ) kapcsolata

A twin-mix injekció hatása a posztoperatív szövődményeken alsó bölcsességfog eltávolítások során - Randomizált, kontrollált vizsgálatok

Hardi Eszter, Joób-Fancsaly Árpád

Semmelweis Egyetem, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Bevezetés:

A hétköznapijainkban egyre gyakoribb szájsebészeti beavatkozássá válik a bölcsességfog eltávolítás. Ezen fogak scuptióját követően a páciensek gyakran számolnak be posztoperatív fájdalomról, duzzanatról és szájnnyitási korlátozottságról. A panaszok enyhítésére alternatív megoldásként szolgálhat a twin-mix injekció alkalmazása. A twin-mix injekció érzéstelenítőoldat és szteroid keveréke.

Célkitűzés:

Ennek a szisztematikus áttekintésnek és metaanalízisnek a célja, annak felmérése, hogy az alsó bölcsességfogak műtéti eltávolítását követő fájdalom, duzzanat és szájnnyitási korlátozottság csökkenthető-e a twin-mix injekcióval. Ebben a vizsgálatban a twin-mix injekciót a hagyományos érzéstelenítő oldattal hasonlítottuk össze.

Beteganyag, módszer:

A MEDLINE, Embase és Cochrane Trials adatbázisokban 2022. november 17-ig kerestünk olyan randomizált, kontrollált vizsgálatokat (RCT), amelyben a twin-mixet a hagyományos érzéstelenítő oldattal hasonlították össze és a kimenetelt az 1., 3. és 7. posztoperatív napon értékelték. Az elsődleges eredmények az arcduzzanat és a szájnnyitási korlátozottság. Másodlagos eredmény a posztoperatív fájdalom, a helyi érzéstelenítő injekció beadásakor mért fájdalompontszám, az érzéstelenítés időtartama és látenciája volt. A torzítás kockázatát a Cochrane ROB2 eszközzel, míg a bizonyítékok bizonyosságát a GRADE eszközzel értékeltük. Nyolc RCT-t vontunk be a szisztematikus áttekintésbe és hetet a metaanalízisbe.

Eredmények:

Az 1. és 3. posztoperatív napon szignifikáns különbségeket figyeltünk meg az arcduzzanat, a fájdalom és a szájnnyitási korlátozottság tekintetében. A 7. posztoperatív napon a fájdalom esetében nem volt szignifikáns különbség a két csoport között, míg a duzzanat és a trizmus tekintetében volt szignifikáns különbség. Ezenkívül szignifikánsan csökkentette a helyi érzéstelenítés alatt jelenlévő fájdalmat, lerövidítette a látenciát és meghosszabbította az érzéstelenítő hatásának időtartamát.

Következtetések:

Összefoglalva, a twin-mix injekció hatékony módszer a posztoperatív ödéma, fájdalom és szájnnyitási korlátozottság enyhítésére impaktált alsó bölcsességfogak eltávolítása után.

Onkológiai terápia előtt álló páciensek szájsebészeti ellátása: megfontolások, irányelvek

Dr. Iványi Attila

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc- Állcsont- Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Az onkológiai betegcsoport szájüregi egészségének kezelése a daganatos megbetegedések, valamint a hozzá kapcsolódó terápiák gyakorisága okán kiemelt jelentőséggel bír. A kemoterápia és sugárterápia szájüregi szövetekre gyakorolt hatása szövődmények széles skálájához vezethet, valamint a terápia következtében kompromittált immunrendszer felvetheti addicionális preventív módszerek szükségességét fogorvosi, különösképp szájsebészeti beavatkozások esetében.

Célunk az onkológia terápia előtt álló páciensek szájsebészeti ellátása során felmerülő megfontolások összefoglalása.

A kemoterápia a DNS-szintézis gátlása révén a daganatos sejtek mellett a gyorsan osztódó, egészséges sejtek szaporodását is befolyásolja, míg a sugárterápia lokalizált hatása révén elsősorban strukturális károsodást okoz. Szisztémás kemoterápia, valamint fej-nyaki régiót érintő besugárzás előtt elengedhetetlen a beteg szájüregének góctalanítása, a rosszul illeszkedő protézisek korrekciója, ugyanakkor felmerül a kezelést megelőzően a foghiányok implantátumokkal történő pótlása, a későbbi, nagymértékben nehezített protetikai rehabilitáció könnyítésének érdekében.

Az onkológiai terápia előtt álló páciensek szájsebészeti ellátása összetett feladat, amely gondos tervezést és kivitelezést igényel. A terápia megkezdését megelőző előrelátó tervezés lehetővé teszi a szövődmények gyakoriságának csökkentését, valamint jobb eredményekhez vezethet későbbiekben szükséges szájsebészeti beavatkozások vonatkozásában.

Autológ csontforgács-gyűjtő fúrók működési paramétereinek hőmérsékleti vonatkozásai in vitro kísérletben

Jáni Fanni¹, Köhler Nick¹, Szalma József¹

¹Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Szájsebészeti Klinika

Bevezetés:

A szájsebészetben alkalmazott autológ csontgyűjtő-fúrók hatásait vizsgáltuk sertésborda csontban. Az irreverzibilis csontkárosodást a csontban előidézett termikus hatás mértéke és időtartama szabja meg, így a csontgyűjtéshez használt működési paraméterek hatását vizsgáltuk a hőhatásokra.

Anyag és módszer:

Egyedileg készített fúrótoronyba rögzülő sertésborda preparátumokban ejtettünk csontgyűjtő fúrókkal furatokat. Auto-Max® fúrókkal, egyenként 3,5 mm átmérőjűek és ütközővel ellátottak, 4 mm mélységű standard furatok készültek. A vizsgált fordulatszámokat 300, 600, 1200 és 2000 fordulat percenként (f/p), három különböző axiális nyomással kombináltuk (15N, 20N, 25N). A csontforgács hőmérsékletét non-kontakt, professzionális infrahőmérővel mértük. A furat körüli csont hőmérsékletét a furattól 1 mm távolságban elhelyezett termoszenzor szondákkal mértük. A csontgyűjtő fúrók kopását scanning elektronmikroszkópos képeken követtük.

Eredmények:

15N axiális nyomással a legmagasabb csontban keletkezett hő $10,1 \pm 3,04^{\circ}\text{C}$ volt, 1200 f/p mellett ($p=0,021$ and $p<0,001$). 20N nyomással a hőmérsékletemelkedés $3,01$ és $4,84^{\circ}\text{C}$ közé esett, a fordulatszámok szignifikáns hatása nélkül. 25N axiális nyomásnál a 300 f/p mérési csoport hőmérsékleti értékei ($1,84 \pm 0,58^{\circ}\text{C}$) mutatták a legkisebb emelkedést a donor csontban ($p<0,001$). A csontforgácsban mért hőmérsékletek egyik csoportban sem haladták meg a 4°C -ot. Preparációs idő tekintetében a leglassabb fúrás 6,49 s volt (15N, 600 f/p), a leggyorsabb preparációs időket a 2000 f/p fúrásoknál kaptuk.

Konklúzió:

A fúrások során keletkezett hő nagyobb hőmérséklet emelkedéshez vezetett a furat körüli csontban, mint a csontforgácsban. Az alacsony fordulatszámon, magasabb axiális nyomással végzett fúrások eredményezték a legkisebb hőtermelődést. A nyert csontforgácsban egyszer sem értünk el kritikus hőmérsékletemelkedést. Ugyanakkor három beállításnál is a kritikus 10°C -ot meghaladó hőemelkedés értékeket láttunk, ezek a 15N – 1200 f/p; 25N – 2000 f/p és 25N – 1200 f/p paraméterek voltak.

Kulcsszavak: autológ csontgyűjtő fúrók, fúrótorony, hőmérsékletváltozás csontban

A racionális antibiotikum-használat vizsgálata a magyar fogászati ellátásban a COVID-19 világjárvány előtti és alatti időszakban

Dr. Kalas Nándor

Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kar, Dentoalveolaris Sebészeti Tanszék, Debrecen, Magyarország

Bevezetés:

A maxillofacialis régióban a különböző eredetű gyulladások viszonylag gyakoriak, és két fő csoportra oszthatóak: az odontogén és nem odontogén gyulladásokra. Az odontogén gyulladások hátterében a fog, és/vagy annak támasztószöveteinek gyulladása állhat, míg minden egyéb, fej-nyak régióra lokalizálódó gyulladást non-odontogénnek tekintünk. Ezen gyulladások bizonyos esetekben kezeletlenül súlyos következményekhez vezethetnek, mint pl.: osteomyelitis, agytályog, meningitis, mediastinitis, légúti obstrukció, sinus cavernosus thrombophlebitise, sinusitis, orbita tályog stb. Ezen fertőzések progressziójának kivédése céljából használunk a fogászatban többek között antibiotikumokat.

Módszer:

Az előadásom során szeretném bemutatni az antibiotikumok alkalmazásának ajánlott módjait, a legújabb fogászati antibiotikum használati protokollt, és jelenleg is zajló kutatásomat, melyben a szakmai ajánlásokban előírt betegségek BNO kódjai tükrében vizsgáljuk, vajon milyen arányban kerül megfelelően antibiotikum gyógyszerként felírásra, és mennyi esetben tartható ez indokolatlannak. A vizsgálat részét képezi még a multirezisztencia vizsgálata, és az, hogy az indokolatlanul használt antibiotikumok mekkora szerepet játszanak a multirezisztens kórokozók kialakulásában, hazánkban.

Eredmények:

Az adatok elemzése alapján kimondható, hogy a vizsgált időszakon belül a COVID19 ideje alatt ugyan javuló tendencia volt megfigyelhető, azonban az indokolatlan antibiotikum használat problémája továbbra is nagymértékben jelen van, sokkal több esetben kerül felírásra szükségtelenül antibiotikum, mint az valóban indokolt lenne.

Összefoglalás:

Az antibiotikumok használata a mindennapi fogorvoslásban rendkívül elterjedt, sűrűn találkozunk e gyógyszercsoporttal, frekventáltan alkalmazzuk őket terápiánk részeként. Fontos azonban az alap- és szakellátásban dolgozó fogorvosok részéről a különböző antibiotikum alkalmazási protokollok nyomon követése és helyes betartása, mivel ezek nem megfelelő ismerete és az indokolatlan antibiotikum terápia számos káros következménnyel járhat, többek között multirezisztens törzsek kialakulásához vezethet.

Kulcsszavak: antibiotikum, gyulladás, COVID19, multirezisztencia

Rendellenes vércukorszint és a gyógyszer okozta állcsontnekrózis (MRONJ) kapcsolata

Kammerhofer Gábor¹, Végh Dániel², Joób-Fancsaly Árpád¹, Vaszilkó Mihály Tamás¹,
Újpál Márta¹, Németh Zsolt¹

¹Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar, Fogpótlástani Klinika, Budapest

Bevezetés:

A nemzetközi szakirodalomban már megjelentek olyan publikációk, amelyek a cukorháztartás és a MRONJ közötti kapcsolatot vizsgálják. Hasonlóképpen hazai kutatásunkban a hangsúlyt az állcsontnekrózis és a cukorbetegség kapcsolatának vizsgálatára fektettük. Tanulmányunkban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy a MRONJ-ban szenvedő, illetve kontroll betegek körében milyen gyakoriságban fordul elő rendellenes vércukorszint. Megvizsgáltuk továbbá az antirezorptív gyógyszer adagolásmódját, van-e kapcsolat a rendellenes cukorháztartás és a betegek alapbetegsége, a MRONJ lokalizációja valamint kiújulási gyakorisága között.

Módszer:

A vizsgálatba 400 főt vontunk be, akik 2018. június 1. - 2022. július 31. időszakban a Semmelweis Egyetem Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinikájának Fekvőbeteg Osztályán kerültek ellátásra. Éhomi vércukorszint értékeket vizsgáltunk. A betegeket két csoportra osztottuk; MRONJ-ban szenvedőkre, valamint kontrollcsoportra. A kontrollcsoportba tartozók egyéb ellátást igénylő kórkép miatt kerültek felvételre (pl.: benignus tumor, maxillofaciális trauma, ciszta). A hipotézisvizsgálatot, a statisztikai elemzéseket 5%-os szignifikanciaszinten végeztük ($p < 0,05$).

Eredmények:

A MRONJ-ban szenvedő betegcsoportban szignifikánsan több a diabetesben ($p=0,00000026$), a prediabetesben ($p=0,00645$) szenvedő beteg, valamint a MRONJ kiújulási gyakorisága ($p=0,044913$) szignifikánsan magasabb hyperglycaemiában szenvedőknél. A MRONJ-os betegeknél alapbetegségként az emlődaganat (36.4%) fordult elő leggyakrabban. A nekrózis az esetek több mint kétharmadában a mandibulán (71.4%), valamint parenterális (75.0%) adagolásmód esetén alakult ki.

Összefoglalás:

Az évekig, évtizedekig fennálló rendellenes vércukorszint microangiopathiahoz vezet a parodontiumban, mely fokozhatja a MRONJ kialakulásának veszélyét. A mandibula végartériás vérellátása hozzájárulhat az alsó állcsont nagyobb érintettségéhez. A műtét gondos megtervezésével és kivitelezésével, a helyes preoperatív, posztoperatív gondozással valamint a cukorháztartás rendezésével a MRONJ kialakulásának esélye csökkenthető.

Kulcsszavak: MRONJ, csontnekrózis, diabetes mellitus, hyperglycaemia, szájsebészet

A szinuszmegnyílás előrejelzése felső fogeltávolítások kapcsán

Jurásek Alexandra¹, Farkas Nelli², Frank Dorottya¹, Kolarovszki Béla¹, Sándor Balázs¹,
Radácsi Andrea¹, Nagy Ákos¹, Katona Krisztián¹

¹ Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Bioanalitikai Intézet, Pécs

Bevezetés:

Oroantrális kommunikáció (OK) kialakulása a felső fogeltávolítások egy viszonylag gyakori és enyhe szövődménye. Előrejelzésével csökkenthető a beavatkozás ideje, mivel mind az orvos, mind a beteg felkészülhet a zárással járó sebészi intervencióra és a lehetséges következményekre. Vizsgálatunkban a szinusz megnyílás potenciális prediktív faktorait kutattuk preoperatív ortopántomográf (OP) felvételeken.

Módszer:

Kutatásunk egy retrospektív eset-kontroll tanulmány, melybe Intézetünk adatbázisából, beavatkozásra szűrve majd megadott kritériumok alapján válogattuk be az eseteket. Minden esethez két kontrollt rendeltünk megegyező fogtípussal. Az OP felvételeket 2 független értékelő előre megadott kritériumok szerint elemezte (vakon az eset/kontroll státuszra). A vizsgálók közötti egyezést, és a vizsgált paraméterek szerepét az OK kialakulására több statisztikai módszerrel elemeztük.

Eredmények:

A vizsgálók közötti egyetértés a legtöbb paraméter esetében kiválónak bizonyult, azon esetekben, ahol gyengébb eredményt találtunk egy harmadik független vizsgáló eredményit használtuk fel. Több potenciális prediktív faktort azonosítottunk melyek közül a csontnívó és a zománc cement határ közötti távolság, a gyökér projekciójának mértéke a szinuszba, a fog angulációja és a meziális kontakt hiánya is szerepelnek.

Összefoglalás:

Az OK kialakulása többtényezős, melyek közül vizsgálatunkban számos OP felvételen vizsgálható faktort azonosítottunk.

Kulcsszavak: oroantrális kommunikáció, szinusz megnyílás, fogeltávolítás, szövődmény, ortopántomográf

Mandibula ciszta és retineált 33,34 fogak komplex szájsebészeti-fogszabályozási ellátása- Esetbemutatás

Kovács Noémi¹, Benedikti Bence²

¹ Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

² Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika, Budapest

Bevezetés:

Napjainkban a fogászat területén is egyre jellemzőbb, hogy a különböző szakterületek képviselői egymástól elkülönülten dolgoznak, döntően csak a saját területük specifikumait figyelembe véve, mely az interdiszciplináris szemléletet igénylő komplex esetek ellátását nehézkessé teszi. Páciensünk esetén keresztül szeretnénk bemutatni a szoros együttműködés fontosságát a sikeres terápia érdekében.

Módszer:

Az esetbemutatásban szereplő ifjú hölgypáciens az állcsúcs területén jelentkező nyomó fájdalom miatt kereste fel fogorvosát. Panorámaröntgen és CBCT-felvétel alapján mandibula ciszta, retineált 33,34, perzisztáló 73,74 diagnózisa került felállításra. A cisztának imponáló képlet akadályozta a 33 erupcióját és diszlokálta a 34 fogat, a gyökér deformációját okozva. A ciszta formáját, méretét és lokalizációját figyelembe véve első beavatkozásként eltávolítottuk a perzisztáló tejfogakat és cisztosztómiát végeztünk. Ezt követően cisztaszűkítő készülék készült. Rendszeres klinikai és röntgenkontrollok mellett a retineált fogak erupcióját és a cisztaüreg méretének csökkenését tapasztaltuk. Fogszabályozó kollégával történő konzultációt követően a cisztaszűkítés fázisában felhelyezésre került egy multibond fogszabályzó készülék. Miután a fogszabályozó kezeléssel elegendő helyett nyitottak a retineált fogak számára, egy második műtét alkalmával cisztekómiát végeztünk és brackettet helyeztünk a 33 fog koronájára.

Eredmények:

Fogszabályozó kezeléssel sikerült a retineált 33,34 fogakat sorba állítani. A páciens panaszmentes, fogainak szenzitivitása megtartott. Radiológiai kontrollokon a cystaüreg csontos telődése látható.

Összefoglalás:

A különböző szakterületen dolgozó kollégák megfelelő kommunikációja és a kezdetektől történő közös tervezés és ütemezés mellett komplex esetek ellátása is sikeresen kivitelezhető.

Kulcsszavak: retenció, ciszta, szájsebészet, fogszabályozás

Szájsebészeti beavatkozások után adható antibiotikumok, fájdalomcsillapítók ételintolerancia esetén

Körmöczy Kinga, Joób-Fancsaly Árpád

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-, Állcsont- Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Az ételintolerancia előfordulása napjainkban egyre nő, jelenleg a populáció 15-20% fordul elő. Megjelenése felnőtteknél gyakoribb, mint gyermekek esetén. Az ételintoleranciát el kell különítenünk az ételallergiától. Az ételallergia során a szervezetbe kerülő allergén mennyiségétől függetlenül azonnal kiváltódik egy IgE által irányított allergiás reakció, mely életveszélyes állapothoz is vezethet. A tünetek érinthetik a bőr, légút, gyomor-bélrendszert. Az ételintolerancia esetén nem alakul ki a szervezetben allergiás reakció, hanem a tünetek hátterében az adott étel lebontásához szükséges enzim hiánya áll. A tünetek általában az emésztőrendszert érintik, az elfogyasztott táplálék mennyisége közvetlenül összefügg a tünetek súlyosságával és minden egyes expozíciónál hasonló tüneteket okoz.

A leggyakoribb ételintolerancia típusok: laktóz, glutén, tejfehérje, tojás intolerancia.

A szájsebészeti beavatkozások után szinte rutinszerűen alkalmazott antibiotikumok nagy része tartalmaz laktózt, mint vivőanyag, illetve bizonyos fájdalomcsillapítók károsíthatja a bélfalat és fokozott áteresztő képességgel járó gyulladást alakíthatnak ki.

Előadásunk célja, hogy összefoglalja, melyek azok a gyógyszerek melyek kerülendők és melyek, amelyek biztonsággal adhatók a különböző típusú ételintoleranciában szenvedő páciensek számára.

Angiooedémák jelentősége a szájsebészetben - A HANO mint életveszélyes kórkép –

Szabó Előd Levente¹, Leel-Össy Attila¹

¹Észak-budai Szent János Centrumkórház, Fül- Orr- Gégészeti és Szájsebészeti Osztály, Budapest

Bevezetés:

A szájsebészeti ügyeleti betegellátás fontos részét képezi az odontogén gyulladások sebészi terápiája. Ezen sebészi terápiák keretén belül foghúzás, külső/belső incisiók szerepelnek, melyeket gondos anamnézist követően rutinszerűen végzünk. Vannak azonban olyan ritka kórképek, melyek ezen beavatkozások elvégzése következtében súlyos, nem ritkán, életet veszélyeztető szövődmények kialakulását okozhatják.

Célkitűzés:

Szájsebészeti ügyeletem során, periostitis diagnózissal érkezett, ismert HANO-s beteg kapcsán szerzett tapasztalataim alapján szeretném felhívni a szájsebész/fogorvos kollégák figyelmét az angiooedémák ismeretének fontosságára.

Angioneurotikus Oedema:

Jellemzően laza kötőszövetekkel rendelkező szövetekben, lokalizáltan kialakuló oedema, melynek számos, megjelenési formája és hétköznapi tevékenységekhez kapcsolódó kiváltó oka lehet.

Lokalizálódhat arcra, gégére, GI rendszerre is melyek az angiooedema súlyosságától függően életet veszélyeztető is lehet.

Következtetés:

Tekintettel arra, hogy a HANO egy igen ritka, ellenben igen súlyos életet veszélyeztető kórkép, mely ismerete a fogorvosok és szájsebészek körében nem elterjedt, hiszen a hazai prevalenciát tekintve kb. 170 beteg él ma hazánkban, úgy gondoljuk, hogy ezen betegségről/betegség csoportról célszerű beszélni és felhívni a kollégák figyelmét. Fontosnak véljük a kórképnek a tüneteinek, pathomechanizmusának és kezelésének az ismertetése, hiszen a fogászatban és szájsebészetben alkalmazott kezelés is kiváltó okai lehetnek egy angiooedémás rohamnak.

Az értelmi fogyatékkal élők fogászati kezelése és a prevenció lehetőségei

Szmirnov György, Szmirnova Ilona, Haba Nándor, Joób-Fancsaly Árpád, Németh Zsolt,
Szabó György

Semmelweis Egyetem, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Bevezetés:

Ma Magyarországon az értelmi fogyatékkal élők fogászati ellátása és a prevenció lehetőségei egyre nagyobb kihívást jelentenek. Hazánkban jelenleg 100.000 olyan értelmi fogyatékkal élő van, akik „speciális orvosi ellátásra” szorulnak.

Célkitűzés:

Egy, a betegek szellemi képességéhez alkalmazkodó egyszerű, prevenciós eljárás kidolgozása, annak bevezetése egy kiválasztott közösségen belül. A vizsgálatban résztvevő páciensek DMFT-indexének, parodontológiai státusának rögzítése. Az eredményeket 3 illetve 6 hónap múlva felmérjük és ezt a nemzetközi irodalom adataival összehasonlítjuk.

Módszer:

A prevenciós tevékenységet 49, a csömöri Egyenlő Esélyekért Alapítvány Fogyatékosok Otthona és Nappali Gondozó intézetben lévő beteg esetében vezettük be. Az adatok pontosítása érdekében a pácienseket 3 szakorvos külön- külön vizsgálta. A program első lépése a fogápolás betanítása volt mind a betegek, mind az ápoló személyzet számára. A fogak parodontális állapotának a felmérését, kontrollját a teamben lévő parodontológus szakorvos végezte. A betegeket 3 illetve 6 hónap után ellenőriztük, az adatokat rögzítettük, statisztikailag kiértékeljük. A statisztikai kiértékelés során IBM SPSS Statistics 26 programcsomagot alkalmaztunk.

Eredmények:

A DMF-T index tekintetében ilyen rövid idő alatt változást nem regisztráltunk, ezért a restorative index-et alkalmaztuk. Dental Care Level (restorative index, RI) megmutatja az ellátott és az ellátatlan szuvas fogak arányát. A parodontális állapot tekintetében szignifikáns javulást tapasztaltunk.

Megbeszélés:

Az aránylag egyszerű prevenciós tevékenység eredményesnek bizonyult. A parodontális állapot szignifikáns javulása révén remélhető, hogy a későbbiekben a fogazat állapota is javulni fog.

Következtetés:

A fokozott szájhyiéné (a betegek elhanyagolt szájhyiénéhez képest a „normál szájhyiénéhez” való közelítés) lényeges pozitív változást tud hozni a speciális ellátást igénylő pácienseknél. A pozitív eredmények érdekében a megfelelő kommunikáció és a rendszeres motiváció mind a betegek, mind az ápolószemélyzet számára fontos és szükséges.

A jövőben célszerűnek látjuk a prevenciós program kibővítését. A speciális prevenciós modellek alkalmazása a NEAK rendelők keretein belül, illetve azok oktatása a fogorvostudományi karokon, csökkenthetné a fogyatékkal élő páciensek körében az akut fogászati beavatkozások szükségességét. Ezzel párhuzamosan az érintett betegcsoport életminőségének jelentős javulása várható.

Dekoronálás és gyökérbújtatás

D. Tóth Etelka

Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kar, Dentoalveoláris Sebészeti Tanszék

Bevezetés:

Súlyosabb dentoalveoláris sérüléseket követően nemcsak maga a trauma, hanem bizonyos esetekben a terápia egyik szövődménye lehet a fogak ankilózisa, melyhez sok esetben gyökérfelszívódás is társul. Fejlődésben lévő gyermekek esetében ekkor a fogak környezetében a fiziológiás fejlődés leáll, az ankilotizált fogak infraokklúzióba kerülnek. Amennyiben ezen szövődmények fellépnek, az érintett fogak elvesztése elkerülhetetlen és viszonylag rövid időn belül bekövetkezik. Ekkor legfontosabb célunk az, hogy az adott régióban az alveoláris csont dimenzióját fenntartsuk annak érdekében, hogy a növekedés befejeztével megfelelő végleges pótlást tudjunk készíteni. Ismert azonban az a tény, hogy a fogak elvesztését követően az alveoláris gerinc patológiás atrófiája alakul ki, mely olyan mértékű lehet, hogy esztétikai és funkcionális problémát okoz a későbbi protetikai rehabilitáció során.

Módszer:

Nemzetközi publikációk és esetbemutatás segítségével szeretném ismertetni a dentoalveoláris sérülés szövődményeként ankilotizált és gyökérreszorpciót szenvedett fogak ellátásának egyik lehetőségét, a dekoronálást és a gyökér bújtatását. A módszerrel lehetőségünk nyílik az alveoláris gerinc megőrzésére, mellyel kedvezőbb feltételeket biztosíthatunk későbbi protetikai rehabilitációhoz és megkímélhetjük a beteget nagyobb volumenű csontpótló eljárásoktól is.

Eredmények, összefoglalás:

A bemutatott technika egy alternatív alveolus prezervációs módszer lehet traumát szenvedett fiatal maradó fogak elvesztése esetén. Előnye, hogy költséghatékony, mivel nem jár csontpótló anyagok felhasználásával. Az eljárás sikeressége esetén a későbbi, végleges protetikai rehabilitáció során elkerülhető vagy redukálható az augmentáció mértéke.

Kulcsszavak: trauma, infraokklúzió, gyökérfelszívódás, alveolus prezerváció,

A felső állcsont szűkületének sebészi kezelési lehetőségei

Bogdán Sándor

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc- Állcsont- Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

A fogszabályozás, diszgnáthiák sebészetének egyik leggyakoribb feladata a felső állcsontok transzverzális szűkületének rendezése jelenti.

Előadásunkban áttekintjük a transzverzális eltérések korrekcióinak legfontosabb indikációit, lehetőségeit, határait, buktatóit, leggyakoribb szövődményeit.

Esetismertetések kapcsán ismertetjük a jelenlegi nemzetközi trendeket, irányvonalakat.

A palatinális lágyszövetek CBCT-vel való vizualizációjának validálása fiberoendoszkópia segítségével

Manninger Ádám¹, Nagy Krisztián¹, Tinku Dóra¹, Kádár Kristóf²;

¹Semmelweis Egyetem, Gyermekgyógyászati Klinika, ARC osztály, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Orálbiológiai Tanszék, Budapest

Bevezetés:

A lágyszöveti struktúrák digitális volumetomográfiával (CBCT-vel) történő megjelenítése lehetségesnek bizonyult. A lágyszájpad formája és mozgásai, valamint a garat hátsó falának helyzete követhető az újonnan bevezetett és specifikus CBCT eszközök erre irányuló funkciójával. Ennek az újszerű diagnosztikai eljárásnak a validálását végeztük el hagyományos fiberoendoszkópos vizsgálat segítségével.

Módszer:

A budapesti Semmelweis Egyetem Gyermekklinikájának Arcrekonstrukciós Centrumában 10 hasadékos beteg vizsgálatba vonására kaptunk etikai engedélyt. Mindegyikük képalkotó vizsgálaton esett át a NewTom Vgi Evo (Cefla, Olaszország) CineX funkciójával 1 héttel a garatplasztika előtt és 6 héttel utána. Ekkor intranazális fiberoendoszkópos vizsgálatot is végeztünk a lágyszájpad mozgásainak rögzítésére.

A CineX és a fiberoendoszkópos felvételek a velopharyngealis struktúrák maximális nyitásánál és maximális zárásánál készültek. Két megfigyelő (TD és KK) kétszer mérte meg a hátsó garatfal legelső felszíni pontja és a lágyszájpad leghátsó (dorso-cranialis) felszíni pontja közötti távolságot.

Eredmények:

A CineX és a fiberoendoszkóp által készített felvételeken mért távolságok között egyértelmű összefüggést láttunk.

Összefoglalás:

A vizsgálat során validált CineX, amely egy non-invazív, könnyen elérhető diagnosztikai eszköz, vizsgálatunk alapján precíz és megfelelő képalkotó módszernek bizonyult a velopharyngealis záródás értékelésére.

Kulcsszavak: CBCT, CineX, NewTom, Validálás, Lágyszájpad, Hasadék, Velopharyngealis

Kétoldali ajak- állcsont és szájpadasadékos gyermekek premaxilla repozícióval egyidőben elvégzett alveolusplaszticája

Mészáros Bence, Würsching Tamás, Manninger Ádám, Farkas Zsófia, Nagy Krisztián
Semmelweis Egyetem, ÁOK, Gyermekgyógyászati Klinika, Arc Rekonstrukciós Centrum; Budapest

Bevezetés:

A kétoldali ajak-, állcsont- és szájpadasadékos gyermekek ellátása nagy kihívást jelent. Különösen igaz ez a protrudált helyzetű, verticalisan túlnövekedett és rotált pozíciójú premaxillák esetén végzett csontpótlásra. Habár a premaxilla helyzetének korrekciójára bizonyos esetekben noninvazív eszközökkel lehetőség adódik, a premaxilla osteotomia és repozíció elvégzése olykor kockázatai ellenére az elfogadott kezelési modalitás.

Módszer:

CBCT és digitális lenyomat elkészítését és szuperimpozícióját követően digitális páciensen virtuális műtétet végzünk, amely során a premaxillát az ideális pozícióba helyezzük. Az új helyzetben lévő premaxillának megfelelően lehetőség nyílik a csontpótláshoz szükséges volumen kiszámítására, a graft leképzésére. Tervek alapján harapási sánt, a graftok negatív mását tervezzük meg, illetve nyomtatjuk ki. A műtét során a premaxilla fixációját a tervek alapján elkészített egyedi ívvel, valamint csavarral biztosítjuk.

Eredmények:

Kifejlesztett technikánkkal lehetőség nyílik a komplikált műtét preoperatív vizualizációjára, a premaxilla megfelelő stabilizálására, valamint eredményeink objektív elemzésére. Protokollunkat Centrumunkban kezelt eset kapcsán mutatjuk be.

Összefoglalás:

A premaxilla megfelelő csontos gyógyulásához, illetve a csontpótlás sikeres kivitelezéséhez elengedhetetlen a megfelelő retenció, a premaxilla tervezett pozíciójában történő fixációja.

A klinikai problémát felismerve, a centrumunkban alkalmazott, egymástól eltérő műtétek elvégzéséhez szükséges tervezési modalitásokat integrálva olyan tervezési és műtéti metodikát fejlesztettünk ki, amely használatával reményeink szerint a premaxilla osteotomiával egy időben elvégzett a csontpótlás nagy biztonsággal, kiszámítható módon végezhető el.

Mérhető-e életminőség kérdőívekkel a páciensek részvételi szándéka az ortognát kezeléseknél?

Seres László¹, Mucsi Marietta¹, Ráosi Ferenc², Kocsis András³

¹Szegedi Tudományegyetem, Arc-, Állcsont és Szájsebészeti Klinika

²Szegedi Tudományegyetem, Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet

³Dr. Kocsis András Fogszabályzó Centrum, Szeged

Bevezetés:

Az állcsontok növekedési zavarai kombinált ortodonciai-sebészeti megközelítést kívánnak. Az ortognát kezelés javítja a funkciót, az esztétikát, a pszichés állapotot, ezáltal a páciensek életminőségét is. A kezelésben való részvétel azonban hosszú, sok kellemetlenséggel, esetlegesen szövődeményekkel járhat együtt, ezért komoly elhatározást igényel a beteg részéről.

Az ortognát életminőség kérdőívek fontos szerepet játszhatnak az orvos-beteg kommunikációban, annak megértésében, hogy mi készteti a páciens a bonyolult kezelésben való részvételben.

Kutatásunk célja annak megállapítása volt, hogy van-e különbség az ortodonciai-sebészeti kezelést vállaló és az azt visszautasító betegek életminőségében. Feltételezésünk szerint azok, akiknek több problémát okoz az állcsontdeformitás, könnyebben szánják rá magukat a kezelésre.

Módszer:

A nemzetközi irodalomból jól ismert Orthognatic Quality of Life Questionnaire magyar nyelvű, validált változatát töltötték ki azok a betegek, akiknek ortodonciai munkacsoportunk állcsont korrekciós műtétet javasolt. A kezelést vállaló és visszautasító páciensek eredményeit elemeztük statisztikai módszerekkel.

Eredmények:

Bár találtunk különbségeket a két csoport eredményei között, ez az esetek jelentős részében nem volt statisztikailag szignifikáns.

Összefoglalás:

Az általunk alkalmazott életminőség kérdőív sokat segít a problémák, elvárások megértésében, azonban önmagában nem alkalmas annak megítélésére, hogy a páciens vállalni fogja-e a kezelést

Autoimmun vasculitisek orális megjelenési formái egy esetismertetés kapcsán

Dora Ákos, Barabás Péter, Bogdán Sándor, Huszár Tamás

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-, állcsont-, szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Bevezetés:

Téma aktualitását az adja, hogy a praxisokban előforduló ritka betegségek az ismeretek hiányában megnehezíthetik és elnyújthatják a kórképek diagnosztizálását, majd kezelését. Az autoimmun betegségek szájsebészeti kezelése komplikált, több szakterület bevonásával vezethető sikerre. Az autoimmun vasculitisek patomechanizmusa összetett, ebből kifolyólag sok betegség sorolható közéjük. Célkitűzés: egy esetismertetés kapcsán az irodalom áttekintésével kívánjuk felvázolni ezen kórképek jellemzőit és a diagnózis alkotáshoz vezető útvonalakat.

Anyag és módszer:

Szájüregi tünetet okozó autoimmun vasculitisek patomechanizmusának klinikai osztályozásának összefoglalása, útmutató készítése. Esetismertetés (nyelvcsúcs nekrozishoz vezető óriássejtes arteritis), melynek kapcsán bemutatásra kerül a diagnózis felállításához vezető diagnosztikai lépések.

Eredmények:

A saját eset és az irodalmi adatok alapján megállapítható, hogy komplex szövettani, immunszerológiai eredmények szükségesek, amelyek tükrében lehet meghatározni a konzervatív és sebészi beavatkozások idejét és mértékét.

Összefoglalás:

Az autoimmun folyamatok intraorális manifesztációja többnyire kizárásos diagnózis alkotással ad végleges eredményt. Az összetett folyamatok megértéséhez rendkívül fontos az anamnézis, vagyis a krónikus betegségek, gyógyszerek, káros szenvedélyek, szokások maradéktalan feltárása, az alapos fizikális vizsgálat, a megfelelően nyert szövettani minta, immunszerológiai és képalkotó vizsgálatok eredményeinek feldolgozása.

Kulcsszavak: autoimmun vasculitis, nyelvnekrozis, differenciáldiagnosztika

Odontogén eredetű agytályogok - retrospektív klinikai adatok, szakirodalmi áttekintés

Janovszky Ágnes, Vetró Éva, Vlocskó Máté

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés:

Fogorvosok, házi orvosok, sürgősségi osztályon dolgozók, arc-, állcsont- és szájsebészek, fül-orr-gégészek vagy akár központi ügyeletben szolgálatot teljesítők is gyakran találkozhatnak dentális eredetű gyulladásos elváltozásokkal. Ezen abszcedáló folyamatok a környező struktúrákra terjedve, a nyaki spáciumok mentén, ritkábban hematogén vagy limfogén úton, akár életet veszélyeztető állapotot is eredményezhetnek.

Módszerek:

Klinikai vizsgálatunkban a 2010-2021 időszak odontogén eredetű agytályoggal kezelt beteganyagát, illetve az ezzel kapcsolatos szakirodalmat tekintettük át.

Eredmények:

Összesen 5 beteg került beválogatásra és dolgoztuk fel az ezzel kapcsolat dokumentációkat.

Összefoglalás:

Összevetve eredményeinket a nemzetközi szakirodalmi adatokkal, olyan kérdésekre kerestük a választ, mint a fogászati sanatio vagy annak radikalitásának kérdésköre, illetve a betegellátás hatékonyságának növelhetősége.

A Mesterséges Intelligencia (MI) szerepe a preoperatív diagnosztikában

Koncz Szilvia¹, Bécser Janka²

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

A mesterséges intelligencia (MI) és a modern orvostudomány találkozási pontja új korszakot hirdet a betegközpontú preoperatív ellátásban. Az MI által vezérelt hordható eszközök és egészségmegfigyelő rendszerek paradigmaváltást jelentenek azért, hogy lehetővé tegyék a páciensek folyamatos, valós-idejű, távoli monitorozását. A lehetséges sebészeti kockázatok korábban és pontosabban azonosíthatóvá válnak, biztosítva az időben történő beavatkozás lehetőségét és előkészítve az utat a személyre szabott optimalizálási stratégiákhoz. Az előadásban bemutatásra kerül az MI-alapú technológiák létfontosságú szerepe a preoperatív vizsgálatok újradefiniálásában, a hagyományos módszertanon túl egy dinamikusabb, valós idejű megközelítés felé véve az irányt. Vizsgáljuk a mesterséges intelligencia hozzájárulását a preoperatív diagnosztikai munkafolyamatok finomításához, ezáltal a hatékonyság növeléséhez és az egészségügyi szakemberek megterhelésének csökkentéséhez. A napjainkban rendelkezésre álló technológiák megfelelő kihasználásával egy biztonságosabb, személyre szabottabb és hatékonyabb betegellátás válik megvalósíthatóvá a 21. században.

Kulcsszavak: Mesterséges Intelligencia, egészségmegfigyelő rendszerek, valós-idejű monitorozás, preoperatív diagnosztika

Felnőttkori, iatrogén nasopharyngeális szűkület kezelése palatinális stenttel

Paczona Róbert¹, Búzás Kristóf²

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Arc-, Állcsont-, és Szájsebészeti Klinika, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar, Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Szájsebészeti Tanszék, Szeged

Bevezetés:

A szerzett, felnőttkori nasopharyngeális stenosisok egyik leggyakoribb oka a mesopharynxban végzett műtétek utáni hegesedés. A kezelése leginkább sebészi, de a re-stenosis magas aránya miatt többszöri beavatkozásra is szükség lehet.

Esetismertetés:

Betegünknel kétoldali laterális garatköteg hpyertrófia miatt annak sebészi rezekcióját végezték más intézetben. Kiterjedt garati hegesedés miatt ugyanezen intézetben hegkímetszést és lágyszájpad plasticat végeztek, állapota nem javult, ezért hozzánk irányították. A garati képletek teljes hiányát észleltük, az orrgaratot csak egy 8 mm-es járat kötötte össze a középgarattal. Műteti megoldást és az előzetesen megtervezett és elkészített, kivethető szkelettált fémvázhoz rögzített, eltartó stent behelyezését végeztük narcosisban. A stentet többször adaptáltuk, és annak fél évig tartó folyamatos használatára instruáltuk betegünket.

Megbeszélés:

Az orrgarati szűkületeket kezelésében többféle módszer került alkalmazásra, az egyes módzatok eredményességének megítélése a kis esetszám miatt nehéz. Az általunk alkalmazott eljárás során a megoldást követően egy szkelettált fémvázra rögzített, “tubularizált obturátorral” a lágyszájpad a hátsó garatfaltól előre felé pozícionálható, folyamatos viselésével a lágyszájpad retenciója mindvégig biztosítható, ezáltal a két terület ismételt összehegesedése elkerülhető.

Összefoglalás:

Terápiás eljárásunk olyan minimál invazív módszernek bizonyult, mely a beteg által jól tolerálható; tartósan tág orrgarati átmenetet és jó orrlégzést biztosít, és amellyel a bonyolultabb sebészi beavatkozások is jó eséllyel elkerülhetők.

Endodontiális átöblítőfolyadék súlyos mellékhatásai

Pintér Zsolt Balázs

Észak-budai Szent János Centrum Kórház, Szájsebészet részleg, Budapest

Bevezetés:

A gyökérkezelés az általános fogorvosi gyakorlat elengedhetetlen részét képezi. A nátrium-hipoklorit (NaOCl) a leggyakrabban használt irrigáló szer az endodontiában, mivel képes feloldani a gyökércsatorna-rendszer szerves lágy szöveteit, és erős antimikrobiális hatású. Bár a folyadék gyökércsúcsokon keresztül történő extrudálása által okozott NaOCl-balesetek viszonylag ritkák és ritkán életveszélyesek, előfordulásuk alkalmával súlyos szövődmények alakulhatnak ki.

Módszerek:

Az esetismertetésünk során, egy, a gyökérkezelés következtében kialakult NaOCl-baleset, kórházunkban történt szájsebészeti ellátását mutatjuk be a szakirodalomban található ajánlásokat követve, irodalmi adatok tükrében

Eredmények:

A szakirodalomban található ajánlásokat követve, a betegről nyaki kontrasztanyagossal lágyrést CT felvétel készítését követően igazolódott a lágyrész emphysema és a szövetközi folyadékgyülem. Az irodalmi ajánlásokat követve antibiotikus terápia és sebészi terápiában részesítettük, amelyek hatására a beteg négy napos hospitalizációt követően gyógyult állapotban került ki.

Konklúzió:

A viszonylag ritka szövődmény kialakulásakor fontos a pontos anamnéziszfelvétel és státusz rögzítése. Gyökércsatorna átöblítéskor javasolt speciális perforált tű használata. Közepes és súlyos esetben javasolt a beteget arc-állcsont-szájsebészeti osztályra utalni további ellátás céljából.

Toll-like receptor 4 gén és Interleukin 1 gén single nucleotid polimorfizmusainak vizsgálata gyógyszer okozta állcsontnekrózis kialakulásában és prognózisában

Szentpéteri Szófia¹, Németh Zsolt¹, Vaszilkó Mihály¹

¹ Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika

Bevezetés: A gyógyszer okozta állcsontnekrózis (MRONJ) tumoros megbetegedések és osteoporózis kezelése esetében alkalmazott antireszorptív terápia mellékhatása.

Célkitűzés: Az Interleukin 1A és 1B gén (IL1), valamint a Toll-like receptor 4 gén (TLR4) adott single nucleotid polimorfizmusainak (SNP) vizsgálata MRONJ kialakulásában és prognózisában.

Anyagok és módszerek: Mintavételeinket az IL1 adott SNP-k vizsgálata (IL-1 A-889, IL-1B+3953) során szájüregi nyálkahártyából DentiGen Parodontitis Teszt segítségével, TLR4 adott SNP-k (rs4986790, rs498679) vizsgálata során vénás vérből végeztük.

Mintavételeinkre betegcsoportban (MRONJ) és kontrollcsoportban került sor. A TLR4 és az IL1 adott polimorfizmusainak MRONJ kialakulásában betöltött szerepét a betegcsoport és a kontrollcsoport genetikai eredményeinek összehasonlításával vizsgáltuk. Az SNP-k prognózisban betöltött szerepét a sebészi terápián átesett betegeink esetében vizsgáltuk a stádiumjavulás, a gyógyulás és a recidívák alapján.

Eredmények: IL1 SNP-k vizsgálata során 2016 és 2020 között betegcsoportunkba 91 beteg, kontrollcsoportunkba 59 beteg genetikai vizsgálatát végeztük el. Betegcsoportunkban 51 (56,04%) páciens, kontrollcsoportunkban 22 (37,28%) páciens hordozott kedvezőtlen allélvariánst. Vizsgálatunk alapján nem találtunk összefüggést ($p=0,521$) a kedvezőtlen allélvariánsok előfordulása és a MRONJ kialakulása között. Betegcsoportunkban 79 esetben került sor sebészi terápiára. Ezen betegeink körében 78 (98,73%) esetben regisztráltunk stádiumjavulást, 67 (88,15%) esetben gyógyulást. 33 (49,25%) esetben recidívált a megbetegedés. A sebészi terápián átesett 79 betegből 49 hordozott kedvezőtlen allélvariánst. Nem találtunk összefüggést a vizsgált SNP-k és a stádiumjavulás ($p=0,990$), valamint a gyógyulás ($p=0,561$) között. Szignifikáns összefüggést ($p=0,000$) mutatott a kedvezőtlen allélvariáns előfordulása és a recidívák megjelenése.

2020 óta folyó TLR4 vizsgálatunk során 85 betegtől vettünk genetikai mintát, emellett ezen betegek esetében is folytattuk IL1 vizsgálatunkat. Eddig összesen 24 beteg genetikai mintájának feldolgozása történt meg TLR4 polimorfizmusainak esetében. 23 beteg homozigóta a kedvező allélvariánsra, míg 1 beteg hordoz kedvezőtlen allélvariánst. Ezen páciensnél igen kedvezőtlen lefolyású a megbetegedés, eddigiekben 5 recidívát regisztráltunk esetében.

Összefoglalás: Eddigi vizsgálatunk során szignifikáns összefüggést találtunk az IL1 adott kedvezőtlen polimorfizmusainak előfordulása és az állcsontnekrózis recidíváinak megjelenése között.

Sebészi társszakmák szerepe a mikrosebészeti rekonstrukzív műtétekben- Esetbemutatás

Cséplő Krisztina¹, Csókay András², Darabos Gábor³, Helfferich Frigyes⁴, Kardos István¹,
Nehéz László⁵, Szakály Balázs¹, Túri Katalin¹, Sass Tamás¹

Észak Pesti Centrumkórház - Honvédkórház / ¹ Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály

² Idegsebészeti Osztály

³ Érsebészeti Osztály

⁴ Fül-orr-gége, Fej- és Nyaksebészeti Osztály

⁵ Sebészeti Osztály

Bevezetés:

Az arc-, állcsont mikrosebészeti rekonstrukciós sebészeti eljárások önmagukban is igen összetettek, komplex tudást és műtéti, technikai jártasságot igényelnek. Továbbá ezen műtét technika alkalmazása mellett előfordulnak olyan bonyolult esetek, ahol a sebészi társszakmákkal együttműködve javasolt a műtéti beavatkozásokat elvégezni a siker érdekében.

Célkitűzésünk az volt, hogy ezen műtétek során előforduló szövődményi kockázatokat a műtétek pontos megtervezésével minimalizáljuk.

Beteganyag, módszer:

2022.09-től végeztünk mikrosebészeti rekonstrukciós műtéteket Osztályunkon, amelyek során több alkalommal történt sebészi társszakmák bevonása az ellátásba. Érsebészeti, fül-orr-gégészeti, idegsebészeti, plasztikai és általános sebészeti társszakmák bevonásával végeztünk multidiszciplináris szemléletet követve mikrosebészeti rekonstrukzív műtéteket. A műtétek elvégzése előtt minden esetben virtuális tervezést, 3D nyomtatást alkalmaztunk. A sebészi társszakmákkal ezt követően egyeztetünk, a kollégákat a további tervezésbe bevontuk és javaslatuk esetén kiegészítő vizsgálatokat végeztünk, amelyeket szükség esetén a virtuális tervezésben is felhasználtunk. Az előadásunkban egy esetet mutatunk be, ahol ezt a módszert alkalmazva egy általános érbeteg mikrosebészeti rekonstrukzív ellátását végeztük érsebész kolléga bevonásával. A betegnél bal oldali nyelv és szájfenék daganat eltávolítást végeztünk. A bal oldalon az arteria carotis communisban és attól cranialisabban áramlás nem volt detektálható, a jobb oldalon a szűkület 80%-os volt. A betegnek, ezért érsebész kollégával együttműködve a jobb oldali artéria carotis communisán és az artéria carotis externának kezdeti szakaszán endarterectomiát és ezzel egy időben szabad alkar lebeny átültetést végeztünk, rekonstrukciós céllal.

Eredmények:

Az összes sebészi társszakmával történt mikrosebészeti beavatkozás sikeres volt. Lebenyelhalást nem tapasztaltunk, transtumoralis rezekciónk nem volt.

Összefoglalás:

A pontos tervezés, ezen belül a társszakmákkal történő együttműködés segítséget nyújtott a szövődmények minimalizálásában. A sebészi társszakmákkal a beavatkozás előtti konzilium, a műtéti tervezés és a dokumentáció szempontjából is szükséges.

Kulcsszavak: szabad lebeny, rekonstrukció, multidiszciplináris szemlélet

Arckoponyát ért traumák etiológiai faktorainak és sérülésmintázatainak változása az Észak-budai Szent János Centrumkórház Szájsebészeti Részlegén az elmúlt tíz évben

Leel-Össy Attila

Észak-budai Szent János Centrumkórház Fül-Orr-Gége És Szájsebészeti Osztál, Budapest

Bevezetés:

Az arckoponyát ért traumás sérülések mindig jelentős hányadát adták osztályunk beteganyagának. A betegek döntő hányadát, mindig a közlekedési balesetben, valamint agresszió általi sérültek tették ki, elenyésző számú sportsérüléssel kiegészülve. Ezen etiológiai faktorokat színesítik a 21. században megjelent modern mikromobilitási közlekedési eszközök.

Módszerek:

Jelen elemzésünk egy retrospektív tanulmány, amelyet az ÉBC Új Szent János Kórház Szájsebészeti Részlegén a 2013.07.01-2023.07.01-e közötti időszak fekvőbeteg anyagából végeztünk. Vizsgáltuk az időbeli, kor, nemek és etiológia szerinti eloszlást, valamint a sérülésmintázatot.

Eredmények:

A legtöbb páciens a 18-30 éves korosztályból került ki, döntő többségük, több mint kétharmaduk férfi. Az izolált mandibula törések az esetek több mint felét tették ki, harmadát az izolált középarc törések, a maradékot a komplex középarc és mandibula törések adták.

Konklúzió:

Továbbra is a közlekedési balesetek adják a maxillofaciális traumatológiai sérülések döntő hányadát, azonban a fejlett közlekedésbiztonsági eszközök széles elterjedése miatt, a sérültek döntő többségét a kerékpárosok és mikromobilitási eszközöket használók tábora adja, a klasszikus gépjármű és motorkerékpáros balesetek során az arckoponyát ért sérülések visszaszorultak. Azonban a retrospektív kutatásoknak vannak bizonyos határai, jelen esetben az osztály limitált beteganyaga, mely alapján rendszerszintű következtetéseket nem szabad levonni.

Magas condylectomia és arthroplastica végzése TMI ankylosis esetén

Prókai Gábor, Somlai Károly, Stelescu András

Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház, Arc-, állcsont-, szájsebészeti osztály, Veszprém

Bevezetés:

40 éves politraumatizált betegnél kialakuló fibrózus TMI ankilózis, melyet a klinikai kép mellett képalkotó eljárásokkal diagnosztizáltunk.

Módszer:

A fibrotikus terület felszabadítása és magas condylectomia végzése után, arthroplasticat alkalmaztunk fascia temporalis lebennnyel. Műtétet követően rendszeres fizikoterápia és utánkövetés történt.

Eredmény:

Szájnyitás lényeges javulásával a funkció fokozatosan helyreállt. A végzett fizikoterápiával az eredmény megtartására törekedtünk.

Összefoglalás:

Politraumatizált betegeknél nagy figyelmet kell fordítani az esetleges szinkron jelenlevő TMI ízületi törések diagnózisára és korai ellátására.

Kulcsszavak: traumatológia, TMI, ankilózis

Súlyos, comminutiv mandibula törés és a maxilla processus alveolaris sérülésének komplex rehabilitációja fiatal, autóbalesetet szenvedett nőbeteg esetében

Restár László¹, Kozma Péter¹, Prókai Gábor¹, Király Attila¹, Somlai Károly¹

¹*Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém*

Előadásunkban autóbaleset következtében biztonsági öv használata nélkül sérült fiatal, 18 éves nőbeteg esetét mutatjuk be. A baleset következtében a mandibula jobb oldali angulus törése mellett a mentum régió darabos, súlyosan comminutiv törése igazolódott, valamint a maxillán az 12-24-es fogak teljes luxatioja történt, a maxilla processus alveolarisának buccalis falával együtt. Komplex műtétsorozattal a mandibula egységet sikerült helyreállítani, azonban a maxilla sérülése miatt az esztétikai és funkcionális hátrányokat csak csontpótlással egybekötött implantációval lehetett megfelelően megoldani. Először a terület onlay augmentációját végeztük csípőcsontból vett grafftal, majd gyógyulást követően navigált implantáció segítségével 7db implantátum került behelyezésre a korábban kiesett, illetve letört fogak helyére. Az implantátumok gyógyulását követően provizorikus koronákkal ínyformázás történt, majd végleges cirkónium koronákkal sikeresen helyreállítottuk mind az esztétikai, mind a funkciós problémákat.

A fiatal nőbeteg esete rámutat a biztonsági öv használatának fontosságára, valamint a komplex, szakmákat átölelő rehabilitáció szerepére.

Implant overloading and parafunctions: concepts and clinical procedures to prevent and manage complications

Garagiola Umberto

University of Milan, Department of Biomedical Surgical and Dental Sciences, Fondazione Cà Granda IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Maxillo-Facial and Odontostomatology Unit – Milan, Italy

Aim:

The aim of this study was to show the destructive effects of abnormal occlusal forces on implant supported prostheses in patients with bruxism, abnormal habits and other parafunctions, and to focus on concepts and the clinical procedures to reduce the potential risk factors for implant failure.

Material and methods:

50 TMD patients were compared to 50 no-TMD patients in which were inserted 327 implants with the same features as number, size, position, design. Another experimental group of 50 TMD patients treated by prevention protocol was assessed. Besides, were considered type of restoration, cemented or screwed, malocclusion type, smoking, load timing. The heavy force of compression, clenching and grinding, as in bruxism, simultaneously applied strong pressures to the implants, crestal bone, restorations and temporomandibular joints. This was a potential risk factor for crestal bone loss, loss of integration before and after restoration, abutment screw loosening and fracture, implant fracture, decementation of restorations and fracture of the porcelain.

Results:

The 8-year follow-up showed a 64% of soft tissues, bone and prosthetic complications in TMD patients versus a 12% in non TMD patients ($P < 0.01$). When TMD patients were undergone to occlusal overload prevention protocol, the complications were diminished to 15% ($P < 0.01$). Increasing the number of implants and reducing cantilevers decreases the stress; using the longest and widest implant possible increases implant/bone surface area and reduces also strain. Also implant design, occlusal table size, the direction, duration and magnification of the forces influences the stress at the crestal bone/implant surface.

Conclusions:

Developing treatment plan that control the chronic bruxism through night-guards and an occlusal adjustment protocol to modify the occlusal forces on implants and their restorations, patients with temporomandibular disorders and bruxism can be candidates for implants.

Állcsontgerinc laterál augmentációs technikái a preprotetikai sebészetben. Autológ graftok felhasználási lehetőségei

Major László¹, Seres László¹, Piffkó József¹

¹ Szegedi Tudományegyetem SZAKK Arc, Állcsont és Szájsebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés:

A magas életminőséget biztosító rögzített fogpótlások iránti igény, az elmúlt 30 évben, az implantátumokon elhorgonyzott fogpótlások elterjedését okozta. Az implantátumok beültetése azonban nem minden esetben megvalósítható kompromisszumok nélkül, ezért a preprotetikai sebészet részeként a csontpótló beavatkozások térhódítása megfigyelhető. Amennyiben az állcsontgerinc vertikális dimenziója megtartott, de a horizontális dimenziója elégtelen az implantátumok beültetéséhez, a laterál augmentációs technikák megfelelő alternatívát biztosítanak az implantáció előkészítéséhez. A szájsebészeti ellátásra épülő kutatások, ipari fejlesztések az elmúlt években számos új anyagot és megoldást biztosítottak a sebészek számára, a hatékonyabb munka és magasabb színvonalú megoldások eléréséhez. Kutatásunk célja az elmúlt évek során a témában megjelent irodalom és nemzetközi ajánlások áttekintése, saját klinikai gyakorlatunkkal történő összevetése volt.

Anyag és Módszer:

Áttekintettük 1989-től a témában megjelent közleményeket a PubMed, Medline rendszerében, ennek kapcsán részletezzük a sebészeti technikák és indikációk átalakulását napjainkig. Az előadás részeként klinikai esetek bemutatását tervezzük.

Eredmények:

A nemzetközi irodalmi adatok és klinikai tapasztalataink alapján, az autológ csontblokkal történő laterál augmentáció, mint preprotetikai augmentációs beavatkozás, a megfelelő kubatúrális körülmények, szakami tapasztalat, betegkiválasztás és előkészítés mellett 95%-os eredményességgel alkalmazható.

Következtetés:

Napjainkra a laterál augmentatio változatos sebészi technikái, az állcsontok preprotetikai augmentációs ellátásának megbízhatóan működő, rendszeresen választandó lépései.

A mesterséges intelligencia alkalmazási lehetőségei az orális implantológiában

Bécsér Janka, Koncz Szilvia

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

A mesterséges intelligencia (MI) definíciója szerint olyan gép, amely képes olyan feladatokat is végrehajtani, amelyekről azt feltételezték korábban, hogy arra csak emberek képesek. A rendelkezésre álló digitális adatok mennyiségének robbanásszerű növekedésének, a hardver teljesítményben elért jelentős előrelépéseknek, valamint az algoritmikus és szoftveres módszerek fejlődésének köszönhetően az MI jelenlegi kapacitása példátlan. Az orvostudományban és különösen a fogászatban egyre több mesterséges intelligencia-alkalmazást fejlesztenek ki, és exponenciálisan nő a témában publikált kutatások száma.

A mélytanulás (deep learning) a mesterséges intelligencia egy alterülete, ami széles körben alkalmazható az orvostudományban. E technikára nagy pontosság jellemző az orvosi képalkotó eljárások során a szegélyek felismerésében, illetve azon műveletekben, ahol a szegmentálás folyamata mély neurális hálózatokban több számítási és rejtett réteg kaszkádján alapul.

A mély és konvolúciós neurális hálózatok hamar kedvelt módszerré váltak a két- és háromdimenziós fogászati képelemzésben. A humánbiológia és a fogászati implantátumok csak néhány a MI egészségügyi alkalmazási területei közül. Az implantátum típusának periapikális és panorámaképek felhasználásával történő felismerésére kifejlesztett mesterséges intelligencia modellek 93,8% és 98% közötti pontossággal voltak eredményesek. Az összeintegráció, vagy az implantátum sikerességének előrejelzésére szolgáló modellek eredményessége 62,4% és 80,5% között változott. Azon tanulmányok, melyekben mesterséges intelligencia-modelleket dolgoznak ki az implantátumok formájának optimalizálására alkalmasak 36,6%-kal hatékonyabban csökkenteni az implantátum és csont felszín között létrejövő stresszt. További mesterséges intelligencia modellek képesek előre jelezni akár azt is, hogy a páciensnek mikor lesz szüksége fogászati implantátumra.

Irodalmi összefoglaló a mesterséges intelligencia jelenlegi alkalmazásáról, valamint kitekintés a jövőben lehetséges kutatási és felhasználási lehetőségeire az orális implantológiában.

Szóló foghiány ellátása a premoláris régióban a Nobel Biocare On1 koncepciójával digitális munkafolyamattal

Bíró Balázs¹, Hulita Sybilla¹, Balaj-Regonini Róbert¹, Radánovics-Nagy Dániel¹,
Lászlófy Csaba^{1,2}

¹ Sanoral Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Budapest

² Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar Fogpótlástani Klinika, Szeged

Bevezetés:

A csirahiányos jobb alsó második kisőrlőfogat pótoltuk a Nobel Biocare On1 koncepciójának segítségével. Az implantációt megelőzően gyökérfelszívódást „szenvedett” tej nagyőrlő koronai részének eltávolítása is megtörtént.

Módszer:

A páciensről CBCT és intraorális szkennelés alapján implantológiai szoftverrel előzetes terv készült, melyen mind a protetikai munkát, mind az implantációt vizualizáltuk. A gyógyulást követően intraorális szkennel segítségével lenyomatot vettünk, amelyre a fogtechnikus tervezni tudott.

Eredmények:

Esztétikus és funkcionális fogpótlás, gyulladásmentes nyálkahártya képletek, elégedett páciens – ez esetbemutatóm rövid összefoglalása. Az On1 felépítmény egyszerű módon nagy biztonsággal létrehozza a mukointegrációt az implantátum összeintegrációjának ideje alatt.

Összefoglalás:

A 3D-s képalkotás, a digitális workflow és On1 koncepció lehetővé teszi, hogy teljeskörű és átfogó képet kapjunk a beavatkozás folyamatáról és kimeneteléről, ezt pedig vizualizálni is tudjuk a páciens számára.

Kulcsszavak: implantáció, digitális fogászat, foghiány, fogpótlás

Kismetszőfog körüli csontdefektus implantációs-protetikai kezelése front régióban

Hulita Sybilla¹, Bíró Balázs¹, Balaj-Regonini Róbert¹, Radánovics-Nagy Dániel¹,
Lászlófy Csaba^{1,2}

¹ Sanoral Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Budapest

² Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar Fogpótlástani Klinika, Szeged

Bevezetés:

Páciensünk a 2.2 fogán fém-kerámiai koronát viselt, amely csapos műcsonton rögzült. A fém csap a fog vertikális fraktúráját okozta, mely évekig kezeletlenül maradt, így nagyméretű gyulladást, majd csontlebontódást eredményezett az adott területen.

Módszer:

A 2.2 fog eltávolítását követően 3 hónapnyi várakozás után Nobel Parallel CC TiUnite implantátumot ültettünk be. Az osseointegráció ideje alatt adhezív híd biztosította ideiglenesen az esztétika fenntartását. Újabb 3 hónapnyi várakozás, illetve 3 hétnyi ínformázóval történő lágyyszöveti regeneráció után egyéni titánbázis készült az implantátumra intraorális szkennelés alapján. Ezt követően ragasztható cirkon-kerámia korona készült rá, műínnel kiegészítve.

Eredmények:

A nagyméretű csontdefektus ellenére mind funkcióban, mind esztétikában teljes mértékben megfelelő eredményt tudtunk elérni, megtartva a terület tisztíthatóságát, illetve maximálisan megőrizve a környező szövetek épségét.

Összefoglalás:

A mai modern fogorvosi és fogtechnikai módszerek széleskörű tárháza számos új megoldást nyújt a frontesztétika megtartásában, még ilyen nehezített körülmények között is. Nagyméretű csontdefektus ellenére is megvannak a lehetőségek a foghiány implantátummal történő pótlására, melyekkel a jövőben is érdemes foglalkozni.

Kulcsszavak: csontdefektus, implantátum, frontesztétika, egyéni felépítmény

Nanomorfológiájú titán felületek vizsgálata

Koppány Ferenc, Csomó Krisztián Benedek, Joób-Fancsaly Árpád, Németh Zsolt,
Bognár Eszter

Semmelweis Egyetem, Arc-, Állcsont- Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Bevezetés:

A fogászati implantátumok felülete nagymértékben befolyásolja a csontintegrációt. A felületeket kialakító eljárások makro-, mikro- és nanomorfológiai szinten hoznak létre érdeességet az implantátumok felületén. Az irodalomból tudjuk, hogy a nano tartományban történő módosítások közvetlenül hatnak a sejt kémiai folyamatokra és befolyásolják a szöveti sejtek, illetve a mikrobák megtapadását. Egyre gyakrabban hallhatunk az implantátumok felületén célzottan kialakított nano szerkezetekről, az antimikrobiális hatás és a hidrofilitás jelentőségéről, amelyek szintén kedvező hatást fejtenek ki a csontintegrációra. A jelenleg elérhető fogászati implantátumok felületkezelési eljárásai a mikro tartományt befolyásolják elsősorban és véletlenszerűen hoznak létre nano szerkezeteket, és kifejezetten hidrofób tulajdonsággal rendelkeznek. Munkacsoportunk korábban kialakította az ún. nanobarázdált felületet, amely hasonlóan jó csontintegrációt mutatott, mint a jelenleg használt implantátumok és emellett rendelkezik antimikrobiális tulajdonsággal is, azonban hidrofób jellegűt mutat.

Célkitűzés:

A nanobarázdált felület fejlesztése, hidrofil jelleg kialakítása.

Anyag és módszer:

14 mm átmérőjű és 2 mm vastag titán korongokat esztergáltunk grade 4-es titánrudakból. A korongok felületén létrehoztuk a munkacsoportunk által korábban publikált anodizációs eljárás szerint a nanobarázdált felszínt. A korongokat különböző paraméterekkel savaztuk az így kapott felületeket megvizsgáltuk elektronmikroszkóppal, fény interferométerrel, röntgen spektrofotometriával, atomi erő mikroszkóppal és peremszög méréssel.

Eredmény:

A tömény foszforsavval kezelt felület kiemelkedően magas hidrofilitást mutatott és emellett megőrizte a kiindulási felület nanoszerkezetét.

Konklúzió:

A felületkezelési eljárások közül az anodizációval kialakított felületek ígéretesnek tűnnek, mert a csontintegrációt kedvezően befolyásolják és rendelkeznek azokkal a tulajdonságokkal, amelyeket a modern felületkutatási tanulmányok kiemelnek. Kutatásunkban sikerült létrehoznunk egy olyan új felületet, amely megőrizte a korábban igazolt nanobarázdált felület szerkezeti sajátosságait és kiemelkedően hidrofil tulajdonságú.

Dentális implantáció felső frontfogak traumás fog elvesztését követően

Lázár Péter¹, Major László¹, Seres László¹, Piffkó József¹

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés:

A dentális traumák a legkörültekintőbb terápia ellenére is a fogak elvesztéséhez vezethetnek. A fogsérülések legtöbbször a felső állcsont frontfogait érintik, melyek elvesztése jelentős esztétikai és funkcionális problémákhoz vezethet. A fogak elvesztését követő implantáció nagy szakmai kihívást jelent. Széleskörűen elfogadott szakmai irányelvek nincsenek, a kivitelezett beavatkozások pedig individuálisan meghatározottak és alapos tervezést igényelnek.

Módszer:

Előadásunk során két esetet szeretnénk ismertetni a szakirodalmi ajánlások tükrében.

Eredmények:

Az első páciens 14 éves korában egy bicikli baleset során veszítette el jobb felső egyes fogát. Ezt követően 10 évvel került látóterünkbe horizontális és verticalis csont és- lágyszövet defektussal, egy megművelt csontpótlást követően. A páciensnél retromolaris csontblokk beültetését követően a gyógyulási idő leteltével az implantátum beültetésével egyidőben lágyszövet augmentációt végeztünk, ún. slim technikával. A második páciensnél egy elektromos rolleres balesetét követően, korona-gyökér fractura miatt azonnali implantációt végeztünk szimultán circularis és buccalis lágyszövetgraft, valamint buccalisan csontpótlóanyag alkalmazásával. A protetikai rehabilitációt követően mindkét esetben megfelelő esztétikai és funkcionális eredményt értünk el.

Összefoglalás:

A traumás fogsérülések következtében kialakuló fog elvesztés esztétikai és funkcionális rehabilitációja nagy szakmai kihívást jelent. Amennyiben az anatómiai adottságok és a páciens életkora lehetővé teszik, törekednünk kell az azonnali implantációra. Amennyiben ez nem lehetséges, a megfelelő esztétikai eredmény az esetek többségében csak csont-, és lágyszövet augmentációt követően érhető el.

Dinamikus sebészi navigáció hatékonyságának vizsgálata implantációs műtétek során

Pintér Gábor Tamás¹, Decker Roland¹, Barabás Péter¹, Lillik Péter¹, Bogdán Sándor¹,

Huszár Tamás¹

¹ Semmelweis Egyetem Arc- Állcsont- Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Fogorvostudományi Kar, Budapest

Bevezetés:

A digitális implantológia fejlődésének kezdetét a statikus, sablon alapú eljárás megjelenése jelentette. A később megjelenő sablontól független dinamikus navigációs implantáció a beavatkozás valós idejű ellenőrzését tette lehetővé, melynek pontosságáról és alkalmazhatóságáról jelenleg kevés irodalmi adat áll rendelkezésre.

Célkitűzések:

Kutatásunk célja a dinamikus navigációs implantációs rendszerrel végzett sebészeti beavatkozások pontosságának értékelése volt, különös tekintettel a különböző kalibrációs módszerek közötti különbségekre.

Módszerek:

A vizsgálatban 14 beteg (8 nő és 6 férfi, életkoruk 28-65 év között) vett részt, összesen 44 implantátumot ültettek be dinamikus navigációs rendszer segítségével. A műtét előtt CBCT felvételeket készítettek, majd 3D implantációs tervező szoftverrel meghatározták az implantátumok pontos pozícióját. A műtéteket a dinamikus navigációs berendezés segítségével valós időben navigálták. A kalibrációt 3 esetben a tracer módszerrel, 11 esetben pedig a clip módszerrel végezték.

Műtét után posztoperatív CBCT felvételek készültek, majd a tervezett virtuális képeket és a kontroll CBCT felvételeket vetítették egymásra. A vizsgált paraméterek között szerepelt a szögeltérés, a platform deviáció és az apikális deviáció. Az adatokat ANOVA (egyváltozós varianciaanalízis) segítségével elemezték (mm vagy fok $\pm$ SD, $p < 0,05$).

Eredmények:

Az eredmények alapján nem találtak szignifikáns kapcsolatot a platform- és szögeltérések között sem a bucco-lingualis, sem a mesio-distalis dimenziókban. Az implantációhoz a clippel végzett kalibrációs módszer kisebb pontosságot mutatott, mint a tracerrel történő kalibráció, de ez a különbség nem volt szignifikáns. A mesio-distalis irányú eltérések mértéke szignifikánsan nagyobb volt, mint a bucco-lingualis irányú eltéréseké. Összességében az eredmények hasonló vagy akár jobb pontosságot mutattak, mint a nemzetközi adatok.

Következtetések:

A dinamikus navigációs rendszer magas pontosságot biztosít az implantációs beavatkozások során. A tracerrel történő kalibráció, amely nem igényli a jelölt CBCT felvételeket, hasonló pontosságot nyújtott, mint a clippel végzett kalibráció. A beavatkozások pontosságát tovább javítja a rendszeres gyakorlás és képzés.

Kulcsszavak: digitális implantológia, dinamikus navigáció, implantáció, kalibráció, pontosság, platform deviáció, apikális deviáció

Navigált sebészeti módszerek alkalmazási lehetőségei diagnosztikai vizsgálatok és lokális gyógyszeres kezelések estében (két eset bemutatása alapján)

Pintér Gábor Tamás¹, Fábíán Zoltán², Huszár Tamás¹, Németh Zsolt¹, Hermann Péter³,
Bogdán Sándor¹

¹ Semmelweis Egyetem Arc- Állcsont- Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Fogorvostudományi Kar, Budapest, Magyarország

² Fej-nyaksebészeti osztály, Dr. Kristof Fogolyan Megyei Sürgősségi Kórház

Sfântu Gheorghe, Románia

³ Semmelweis Egyetem Fogpótlástani Klinika, Fogorvostudományi Kar, Budapest, Magyarország

Széles körben elterjedt a különböző navigációs eljárások sebészeti alkalmazása. Ezek lehetnek statikus, sablon által irányított, vagy dinamikus, real time optikai kontroll által irányított beavatkozások. Nemzetközi irodalmi áttekintés alapján kevés ismeret érhető el a navigációs eljárások diagnosztikai és lokális gyógyszerterápiás felhasználásának tekintetében. Két klinikai esetet mutatunk be, amelyekben CT-alapú sztereolitografikus sablon segítségével diagnosztikai vizsgálatot és lokális gyógyszer terápiát végeztünk.

Első eset: 34 éves hölgy páciens, aki 12 évvel korábban jobb oldali lágyszájpad adenoid cysticus carcinomája miatt radio-kemoterápiás kezelést kapott. A staging MR vizsgálat a bal oldali a foramen rotundum területén ujjbegynyi, lassan növekvő terimét ábrázolt, mely dagant recidiva gyanúját vetette fel. Az előzetes képalkotó vizsgálat alapján, a nehezen hozzáférhető anatómiai régióból történő sikeres mintavétel érdekében, stereolitographikus technikával dentális megtámasztású sebészeti sablont készítettünk. CAD/CAM technikával készített CT sablon által vezérelt aspirációs cytologiai mintavétel történt az MR által leírt lézióból, melynek eredménye (adenocysticus cc.) pozitív lett, mely alapján műtéti eltávolítás történt.

Második eset: 15 éves fiú páciens, akinek anamnézisében egy évvel korábban észlelt, jobb oldalon orr alatti kialakult duzzanat, fájdalom szerepelt. Kontrasztanyag CT felvételeken egy, az arcüregbe és részben az orrüreg alsó elülső részét elérő, nagy kiterjedésű, palatumot is bedomborító folyadékkal telt cystának megfigyelhető elváltozás volt látható. Szövettani mintavétel centális óriássejtes granulomat igazolt. A jobboldali jóindulatú felső állcsont tumor redukciója történt. Szövettani vizsgálat eredménye alapján lokális szteroid terápiát alkalmaztunk. A gyógyszer pontos célba juttatásához az előzetes CT vizsgálat alapján stereolitographikus technikával dentális megtámasztású sebészeti sablont készítettünk, melynek segítségével 40mg Kenalog infiltráció történt a műtétet követő egy évben, havi ismétlődéssel. A navigált sebészeti eljárások során alkalmazott digitális módszerek alkalmasok diagnosztikai és gyógyszeres kezelési eljárások tervezésére és kivitelezésére is.

Kulcsszavak: CAS, sebészeti sablon, szövettani vizsgálat, adenoid cisztikus karcinóma, óriás centrális sejtes granuloma, irányított lokális szteroidterápia

Perimplantitis kezelése plasmamebrán és reg.Bone alkalmazásával

Tálos Marianna¹, Vajda Noémi¹, Csöngé Lajos²

¹*HEDENTTAL - Fogorvosi rendelő, Budapest*

²*Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Nyugat-magyarországi Regionális Szövetbank, Győr*

Rendelőnkben 3 éve alkalmazzuk a periimplantitis kezelésében vérplazmából nyert készítményeket. Az alkalmazás során egy olyan protokollt is kidolgoztunk, amelynek használatával a periimplantitis gyógyításának sebészi technikája reménykeltő eredményeket mutat a rövidtávú utánkövetéses vizsgálatokban.

Az autológ és autogén csontblokkok rögzítését szolgáló csavarok mechanikai tesztelése

Stefanics Réka¹, Told Roland², Szalma József³

¹Semmelweis Egyetem Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

²Pécsi Tudományegyetem, 3D Nyomatási és Vizualizációs Központ, Pécs

³Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvosi Kar, Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Pécs

Bevezetés:

Mini- és mikrocavarokat törésfixációknál, ortodonciai foghorgonylatoknál és implantológiai csontpótlásoknál is alkalmaznak. Számos csavar elérhető, melyek tulajdonságai a felhasználáskor előforduló csavarszövődményekre kihatással lehetnek.

Módszerek:

Mechanikai teszteléssel vizsgáltuk többféle csavar maximális csavartörési nyomatékát (M_{max}), torziós folyáshatárát (Me) és csavartörési szögértékét (BA), hogy a klinikai felhasználásukhoz hiánypótló adatokat nyerjünk. A Promed 2000, a Hager&Meisinger, valamint a DePuy Synthes cégek 1,0-2,0 mm átmérőjű önfúró és önvágó minicsavarjait teszteltük statikus torziós törési vizsgálatban, Zwick/Roell Z5.0 Biaxial asztali vizsgálógéppel. Az M_{max} , Me és BA értékek mellett a töréshez társuló vizuális változásokat is rögzítettük videómikroszkóppal. Két csavar összehasonlítása esetén kétmintás t-tesztet, több csavar összehasonlításához ANOVA és Tukey HSD poszt-hoc tesztet alkalmaztunk normalitásvizsgálat (Kolmogorov-Smirnov-teszt) után.

Eredmények:

A Meisinger 1,0 mm csavar szignifikánsan magasabb M_{max} és Me , de kisebb BA értékeket mutatott, mint a Promed Ti 1,0 mm ($p < 0,001$). Az 1,3 mm-es csavarok csoportjában M_{max} ($p = 0,092$) és Me ($p = 0,858$) esetén nincs szignifikáns eltérés, BA esetén azonban ($p = 0,001$) a Synthes csavar felülmúlta a Meisinger csavarjait. Az 1,5-1,6 mm-es csavaroknál M_{max} és Me tekintetében a Synthes csavaré volt a legmagasabb érték, BA tekintetében viszont a Promed Ti csavar dominált. Az összevetésekor M_{max} és Me szempontjából a Promed TiAl6V4 2,0 mm csavar értékei voltak a legmagasabbak (67,66 ill. 37,47 Ncm), a Promed Ti 1,0 mm csavaré a legalacsonyabb (6,31 ill. 3,54 Ncm). A csavartörés előtt megfigyelt legjellegzetesebb elváltozás a csavar menetei közötti opálos színelváltozás és a menetek fodorozottságának megjelenése volt.

Összefoglalás:

Csavarválasztásunkkor érdemes ismernünk csavarjaink makroszkopikus tulajdonságait, törési határértékeit és figyelni a törést megelőző makroszkopikus változásokat.

Kulcsszavak: csontblokk, csavar, csontpótlás, mechanikai tesztelés, torziós folyáshatár, csavartörési nyomaték, csavartörési szögérték

Mandibula rekonstrukció kapcsán alkalmazott virtuális tervezés és 3D nyomtatás során szerzett tapasztalataink

Szakály Balázs¹; Würsching Tamás², Palkovics Dániel³; Sass Tamás¹

¹ Észak-Pesti Centrumkórház - Honvédkórház, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály, Budapest

² Semmelweis Egyetem Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

³ Semmelweis Egyetem Parodontológiai Klinika, Budapest

Bevezetés:

A mandibula rekonstrukció az arc-, állcsontsebészet egyik sarkalatos területe, amelynek célja az alsó állcsont formájának és funkciójának helyreállítása. Indikációs területe széles, trauma következményeként, onkológiai betegségek, gyulladások és veleszületett deformitások kapcsán is szükségessé válhat a helyreállító műtét kivitelezése.

Módszer:

Az orvosi képalkotás fejlődése forradalmasította a műtési tervezést. Ma már lehetőség nyílik a mindennapos sebészeti ellátásban a computer tomográfia (CT) alapú virtuális tervezésre és a háromdimenziós (3D) nyomtatásra, amellyel páciens-specifikus implantátumokat és műtési sablonokat (guide) tudunk készíteni. Ezek a technikai eszközök lehetővé teszik a műtétek során alkalmazott osteotomiák precíz elvégzését, illetve a pontos, terv szerinti rekonstrukció kivitelezését. Mindezek mellett a mikrovaszkuláris szövetátültetés rutin szerű alkalmazása jelentősen kibővítette a rekonstrukció lehetőségeit. A fibula, a csípő és a radius szegmenst hordozó alkar a leggyakrabban használt composit szabad lebenyek, amelyekkel megfelelő funkcionális és esztétikai eredményeket lehet elérni nagyméretű állcsont defektusok esetén. A composit, csontot hordozó szabad lebenyekbe fogászati implantátumok ültethetők be, amelyekre a megváltozott anatómiájú szájüregben fogpótlás készíthető és így lehetőség nyílik a betegek teljes dentális rehabilitációjára is.

Eredmények:

A mandibula rekonstrukció és ezzel együtt a fogászati rehabilitáció klinikai eredményei javultak, pontosabbá és megbízhatóbbá vált a kivitelezés.

Összefoglalás:

A mandibula rekonstrukció lehetőségei jelentős fejlődésen mentek keresztül az utóbbi évtizedekben a virtuális tervezés, és a 3D nyomtatás alkalmazása révén. A technológiai fejlesztések a betegek életminőségét növelik a funkció és az esztétikai eredmények javításával egyaránt. A folyamatos innováció, az alkalmazásból nyert tapasztalatok egyaránt hozzájárulnak a komplex esetek jobb eredményeket hozó kivitelezéséhez.

Kulcsszavak: mandibula rekonstrukció, szabad lebeny, virtuális tervezés, 3D nyomtatás

Összefüggés vizsgálata a szájüregi daganatok előfordulási gyakorisága és a gazdaság fejlettségének vonatkozásában európai országokban

Bán Eszter Barbara¹; Bíró Klára²; Boruzs Klára²

¹ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Arc-, Állcsont – és Szájsebészeti Klinika, Debrecen

² Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar - Egészségügyi Gazdasági és Menedzsment Intézet, Debrecen

Bevezetés:

A daganatos betegségek jelentős népegészségügyi problémát okoznak az egész világon. A daganatos betegek diagnosztizálása, kezelése és utógondozása komoly egészségügyi, gazdasági és szociális teher a társadalmak számára. Egy ország egészségi állapota és a gazdasági teljesítőképessége közötti kapcsolatot számos tanulmány igazolja. Jelen kutatásunk célja a szájüregi daganatok korrigált halálozási arányszámának vizsgálata az európai országok gazdasági fejlettségének vonatkozásában.

Módszer:

Az aggregált adatok a European Health for All (HFA-DB) adatbázisából származtak, az adatok elemzése pedig másodfokú polinom függvények segítségével, valamint korreláció analízisekkel történt meg.

Eredmények:

Az adatokat elemezve kijelenthető, hogy a gazdaságilag fejlettebb országokban a szájüregi daganatokhoz kapcsolódó korrigált halálozási arányszám szignifikánsan alacsonyabb, mint az alacsonyabb jövedelmű országokban. Ez alól kivételt képez Franciaország, ahol bár csökkenést mutat a halálozási arányszám, összességében nagyobb a megbetegedések aránya a magas GDP mutatóval rendelkező többi európai országhoz képest. A vizsgált 13 országból 10 országban, kezdetben a halálozási arányszám a GDP növekedésével arányosan növekedett, majd egy bizonyos gazdasági fejlettség fölött csökkenő tendenciát mutatott. 1 ország esetében a korrigált halálozási arányszám a GDP növekedésével arányosan folyamatosan nőtt a vizsgált időszak alatt. 2 ország esetében a legmagasabb halálozási arányszámot követően a vizsgált időszak rövid intervalluma miatt a tendencia megítélése további vizsgálatot igényel. A determinációs koefficiens értéke minden ország esetében $R^2 \geq 0,7$ volt, mely erős összefüggést feltételez.

Összefoglalás:

Elemzésünk eredményeként azt találtuk, hogy a szájüregi daganatok előfordulása és az adott ország gazdasági fejlettsége között egyértelmű kapcsolat van. A vizsgált országok többségében a szájüregi daganatos betegségek halálozási arányszámának csökkenő tendenciája látható a GDP növekedése mellett. A tendenciát nem követő országok esetében további vizsgálatok javasoltak a háttérben álló okok azonosítására.

Kulcsszavak: szájüregi egészség, szájüregi daganatok, gazdasági fejlettség, GDP

Szájüregi és gége leukoplakia malignus átalakulása

Bukovszky Botond^{1,2,3}, Fodor János³, Tóth Erika³, Kocsis S. Zsuzsa³, Oberna Ferenc³,
Ferenczi Örs³, Polgár Csaba^{1,3}

¹ Semmelweis Egyetem, Országos Onkológiai Intézet, Onkológiai Tanszék, Budapest

² Semmelweis Egyetem Orális Diagnosztikai Tanszék, Budapest

³ Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Bevezetés:

A szájüregi és gége leukoplakia fokozott kockázatot jelent a malignus átalakulásra. A két anatómiai csoport összehasonlító vizsgálata korábban még nem történt meg.

Anyag és módszer:

Az Országos Onkológiai Intézetben, 1996. január és 2022. január között, 253 leukoplakiával diagnosztizált beteg (szájüreg=221 és gége=32) került vizsgálatra. 170 esetben történt biopszia, 83 esetben nem. Az átlagos és medián követési idő 148,8 hónap és 144,0 hónap volt (tartomány: 14-328 hónap). A rákos átalakulás kockázati tényezőit Cox modellben vizsgáltuk.

Eredmények:

A szájüregi és gége csoportban a rákos átalakulások aránya 21,7% és 50% volt ($p=0,002$). A 10-éves becsült malignus átalakulás 15,1% és 42% ($p<0,0001$) volt. A gége csoportban fokozott (kb. háromszoros) a rosszindulatú átalakulás kockázata ($p<0,0001$). Az 5-éves becsült túlélés leukoplakiához társult rák esetén a szájüregi és gége csoportban 40,9% és 61,1% volt ($p=0,337$). A gége rákos betegeknél univariációs analízisben a dysplasia jelenléte (igen vs. nem: 80% és 11,1%-os malignus átalakulás) bizonyult szignifikáns prediktornak ($p=0,002$). A szájüregi leukoplakiás betegeknél univariációs analízisben szignifikáns prediktorok voltak: dohányzás (igen vs. nem, $p=0,009$), a leukoplakia homogenitása (homogén vs. nem homogén, $p=0,001$), biopszia (igen vs. nem, $p<0,0001$), dysplasia (igen vs. nem, $p<0,0001$) és dysplasia foka (grade I vs. grade II,III, $p<0,0001$). Multivariációs analízisben független prediktor maradt a dysplasia jelenléte ($p>0,0001$) és a dysplasia foka ($p<0,0001$). Az elváltozás homogenitása és a dohányzás ún. non-szignifikáns tendenciát mutatott. A malignus átalakulás aránya alacsony volt a biopszia nélküli vagy dysplasia nélküli szájüregi betegek esetében, 3,9%, és 5,1%. Malignus átalakulás 10-éves követés után is előfordult.

Következtetés:

A dysplasiás leukoplakiás betegeknél fokozott a malignus transzformáció kockázata. A kockázat nagyobb a gége, mint a szájüregi leukoplakia esetében. A két csoport között nincs szignifikáns különbség a túlélés tekintetében a leukoplakiához társuló rákos megbetegedéseknél. A dysplasia a legfontosabb prediktív faktor. A dysplasia nélküli szájüregi leukoplakiás betegeknél alacsony a malignus transzformáció kockázata. A magas kockázatú betegek esetében az elváltozás teljes kimetszése és hosszútávú követés javasolt a rák korai stádiumban történő diagnosztizálása és a késői (10 éven túli) rosszindulatú események ellenőrzése érdekében.

Az eredmények közlésre kerültek a *Journal of Clinical Medicine* folyóiratban (Bukovszky et al. *J Clin Med*, 2023; 12(13):4255).

Kulcsszavak: szájüregi leukoplakia, gége leukoplakia, malignus transzformáció kockázata, túlélés rákkal

A tumorinváziós front mintázat, a diagnosztikus pontosság valamint onkológiai kimenetel összefüggései szájüregi daganatos betegeknél

Csizmazia Dániel, Szanyi Szilárd, Slezák András, Tóth Erika, Sahin-Tóth Tibor, Füzes Attila, Kiss Alexandra, Kovács Balázs, Szabó Éva, Huszák Márk, Oberna Ferenc
Országos Onkológiai Intézet Fej-nyak Daganatok Multidiszciplináris Központ, Budapest

Bevezetés:

A műtéti szövettan meghatározza a postoperatív kezelést, kedvezőtlen klinikai és szövettani jellemzők esetén műtétet követően sugár-, vagy sugárkemoterápia indikált. A kórszövettani lelet tartalmaz azonban egy, a tumorszövet-gazdatest interakciót leíró értéket, a tumorinváziós front mintázatát. Kohorszunkban a tumorinváziós front diagnosztikus pontosságra és onkológiai kimenetelre gyakorolt hatását vizsgáltuk.

Módszer:

Az Országos Onkológiai Intézet Fej-nyak Daganatok Multidiszciplináris központjában 2019.01.01 és 2022.02.01 között kezelt 142 primer szájüregi daganatos beteget soroltunk be prospektív kohorsz vizsgálatunkba. A primer szájüregi daganattal besorolt betegek 38%-a (54/142) korai stádiumú, míg a 62%-a (88/142) lokoregionálisan előrehaladott stádiumú beteg volt. Műtét előtti kivizsgálásuk során készült CT, MR, ill. FNAB/Core biopszia eredményei adták a preoperatív staginget. A postoperatív szövettani eredmény alapján patológiai staging történt, melyet a klinikai TNM-mel hasonlítottunk össze. 123 esetben került vizsgálatra a tumorinváziós front, a legrosszabb inváziós mintázat (WPOI – Worst Pattern of Infiltration) alapján két csoportot állítottunk fel (A csoport (WPOI 1-4) 39 eset – B csoport (WPOI 5) 84 eset). Az adjuváns terápiát a patológiai besorolást követően a guideline alapján komplettáltuk. A lokoregionalis kontrollt, az össz-, és betegségspecifikus túlélést median 27 hónap után értékeltük.

Eredmények:

A preoperatív staging a teljes kohorszt vizsgálva 43%-ban volt pontos a primer tumor stádiumának meghatározásában, a diagnosztikus pontatlanság 44%-ban vezetett understaging-hez, 13%-ban overstaging-hez. Az A csoport (WPOI 1-4)-ban ezen értékek 54%,28%,18%; addig a B (WPOI 5) csoportban 42%,52%,6%-osnak bizonyultak.

Az onkológiai eredményeket a teljes kohorszban vizsgálva a betegségspecifikus túlélés 89,5%, az össztúlélés 71,8%. Az A csoportban (WPOI 1-4) ezen értékek 97,5%, illetve 87,1%; a B csoportban (WPOI5) 84% és 59,6%.

A korai stádiumú (pT1-2) daganatokat külön vizsgálva az A csoportban 14,2%-ban, míg a B csoportban 56%-ban igazolódott nyaki nyirokcsomóáttét.

Összefoglalás:

A WPOI 5 a rosszabb kimenetel megbízható prediktora, ennek ellenére az NCCN Guideline nem (vagy csak részben) használja a posztoperatív terápia intenzitásának meghatározásakor. A műtét előtti képalkotó vizsgálatok diagnosztikus megbízhatósága ezen esetekben rosszabb. Az elektív nyaki blokkdisszekció műtéti morbiditása csökkenthető korai stádiumú szájüregi daganatok esetén, a primer tumor szövettani eredményének függvényében.

Kulcsszavak: Tumorinváziós front, WPOI, műtéti szövettan

Prognosztikai faktorok vizsgálata fiatal, szájüregi daganatos betegcsoporton

Csurgay Katalin, Németh Zsolt

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Régóta ismert, hogy a szájüregi laphámrákok legjelentősebb etiológiai faktoraik közé tartozik a dohányzás, az alkoholabúzzsal együtt. A fiatal életkor és azon betegek emelkedő száma miatt, akiknél hiányoznak a “klasszikus” etiológiai faktorok, felmerül, hogy más tényezők is szerepet játszanak a szájüregi daganatok patogenezisében. Számos tanulmány világított rá a fiatalkori szájüregi daganatok esetleges genetikai hátterére. Eltérő lokalizációjú daganatokhoz hasonlóan, a szájüregi daganatoknál is ismert jelenség a p53, p16, EGFR, ki67 expresszió alterációja. Saját, 2013-tól zajló kutatásunk alapján elmondhatjuk, hogy sokkal nagyobb jelentőséget kell tulajdonítani a génprofil-eltérések vizsgálatának, és nemcsak a fiatal szájüregi daganatos betegeknek, hanem az 50 évesnél idősebb, daganatos betegek esetében is. Elemzéseink szerint a fiatal, szájüregi tumoros betegeknek célszerű vizsgálni a p16 pozitivitást. Az 50 év felettieknek pedig érdemes figyelembe venni az EGFR expressziót, valamint azt, hogy a káros szokások közül, mint dohányzás, alkoholfogyasztás, melyik faktor játszhat szerepet még a prognózis kimenetelében.

Eredményeink alapján nem lehet figyelmen kívül hagyni az immunhisztokémiai markerek és az életkor összefüggéseit sem.

Előadásunkban szeretnénk ismertetni az eddigi eredményeinket, és szeretnénk rávilágítani az esetleges lehetőségekre, amelyek befolyásolhatják betegeink prognózisát. Célunk, hogy az általunk is vizsgált prognosztikus markerekkel, a magasabb rizikócsoportba tartozó betegek pontosabban azonosíthatók legyenek, és ezáltal személyre szabott, hatékonyabb kezelésre nyíljon lehetőség a jövőben.

Homogenizált orális laphám carcinoma szövettani minták N-glikozilációs analízise

Gebri Enikő¹, Hogyor Kinga², Szabó Adrienne³, Járvás Gábor², Demianova Zuzana⁴,
Guttman András^{2,5}

¹ Debreceni Egyetem FOK, Orális Medicina nem önálló Tanszék, Debrecen

² Pannon Egyetem, Mérnöki Kar, Veszprém

³ Debreceni Egyetem, ÁOK, Arc-Állcsont-és Szájsebészeti Klinika, Debrecen

⁴ PreOmics, Am Klopferspitz 19, 82152 Planegg/Martinsried, Németország;

⁵ Debreceni Egyetem, ÁOK, Molekuláris Medicina Kutató Központ, Horváth Csaba Elvlasztástudományi Laboratórium, Debrecen

Bevezetés:

A szájüregi daganatos megbetegedések aránya rohamosan nő. Évente mintegy 377 000 új laphámrákos (OSCC) esetet diagnosztizálnak többnyire már előrehaladott stádiumban világszerte. A leggyakoribb ismert rizikófaktorok (dohányzás, alkohol, HPV infekció, rossz szájhygiéne) mellett új etiológiai faktorok igazolhatóak. A különböző szerv-és őssejttranszplantációk, autoimmun és más daganatos megbetegedések számának növekedése hozzájárult a tartós immunszuppresszív terápiában részesülők arányának emelkedéséhez, mely fokozza a szekunder malignomák kialakulásának kockázatát. A fehérjék glikozilációs modifikációjának alapvető szerepe van a daganat-és metasztázisképzésben. Célunk volt a szájüregi daganatok korai diagnózisát, prognózisát és hatékony terápiás alternatívák kijelölését segítő glikán biomarkerek azonosítása.

Módszer:

Frissen felismert, szájüregi daganatos betegektől (n=5) a szövettani mintavételkor a tumoros lézióból és pozitív kontrollként az onkoterápiát megelőző dentális szanáláskor, az ép oldali gingivából, incisionális biopsziával, defektust nem okozó lágy szövetet metszettünk ki. A negatív kontrollokat korban és nemben megegyező, egészséges páciensek képezték (n=7), akikről elektív fogeltávolításkor nyertük az előzővel megegyező módon és mennyiségű lágyrészmintát. A mintákat -80°C-on tároltuk, majd felolvasztást követően a homogenizált (BeatBox, PreOmics, München, Németország) szövettani minták N-glikán analízisét lézer indukált fluoreszcens detektorral ellátott kapilláris elektroforézissel (CE-LIF, Beckman Coulter, Brea, CA) végeztük.

Eredmények:

Az azonosított N-glikán struktúrákból 10 mutatott szignifikáns ($p \leq 0.05$) különbséget a tumoros és az egészséges kontrollok között, 2 pedig a pozitív és negatív kontrollok között. Nem találtunk különbséget a tumoros és a pozitív kontrollok N-glikán profiljában.

Összefoglalás:

A nagy felbontású CE-LIF alapú glikoanalitika hatékony és érzékeny módszer a szájüregi daganatok biomarker kutatásában és azonosításában.

Kulcsszavak: szájüregi daganat, biomarker, glikoanalitika

Primer prosztata cc. okozta gingiva metastasis – Esetbemutató

Dr. Hegedüs Nándor

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Dentoalveoláris Sebészeti Tanszék, Debrecen

Bevezetés:

Európában évente 450 ezer új prosztata daganatos esetet diagnosztizálnak, és 107 ezer férfi hal meg, míg Amerikában 288 300 az új eset és 34 700 haláleset történik évente. Elsősorban 50 évnél idősebb férfiakat érint. Leggyakrabban a csontban, nyirokcsomóban, tüdőben, májban, ritkább esetekben a mellékvesevelőben, agyban, emlőben, szemben, vesében stb. ad áttétet. Állcsontokat érintő metastasis extrém ritka, az összes szájüregi malignus neoplasia mindössze 1%-át teszi ki. A nemzetközi irodalomban csak néhány esetleírást lehet találni prosztata carcinoma okozta gingiva áttétről.

Módszer:

83 éves páciens jelentkezett ambulanciánkon, jobb alsó front régióban kialakult kb. 3 hónapos anamnézisű vérzékeny daganat miatt. Panasza a szövetszaporulat vérzékenységéből fakadt. A páciens anamnéziséből kiderül, hogy 2020. márciusában prosztata carcinomát diagnosztizáltak nála, mely miatt elsővonalban hormonterápiában, majd későbbiekben csontáttétek miatt intravénás biszfoszfonát terápiaiban részesült. 2023. első felében területileg illetékes ellátó intézetben fogeltávolítás, valamint protetikai rehabilitáció történt. Az elkészült hídpótlás mentén krónikus szövetszaporulat alakult ki, melynek szomszédságában osteonecrosisra utaló denudált csontfelszín volt észlelhető. Hídtávolítást követően sebészi terápiaként a szövetszaporulat excízióját végeztük, továbbá a szomszédos osteonecroticus területen az éles csontszélek eltávolítása, valamint mindkét területből szövettani vizsgálat történt.

Eredmények:

A hystopathologia “metastasis carcinomatosa gingivae, mely megfeleltethető az ismert prosztata kiindulású primer daganat áttétének”, valamint osteonecrosis eredményt mutatott. Ezek fényében a páciens visszairányítottuk az Onkológiára és Urológiára, ahol tekintettel a gingiva metastasisra, kiegészítő kemoterápiás kezelés indult.

Összefoglalás:

Különböző szájüregi szövetszaporulatokkal találkozhatunk, ahol a fizikális vizsgálat alapján felállított diagnózisunkat a szövettani vizsgálat megerősíti, azonban bizonyos esetekben előfordul, hogy nem várt eredményt kapunk, mely alapján véve változtatja meg a páciens kezelési tervét. Ezért nagyon fontos minden esetben az alapos anamnéziszfelvétel, valamint a fizikális vizsgálat alapján egyértelműnek tűnő szövetszaporulatok szövettani vizsgálata, melyen mindenképpen szükséges feltüntetni az általános anamnesztikus adatokat is.

Kulcsszavak: prosztata carcinoma, gingiva metastasis, osteonecrosis

Szájüregi daganatok változó etiológiája és epidemiológiája

Horváth Dóra^{1,2}, Bán Eszter², Szabó Adrienne^{1,2}, Boda Róbert^{1,2}

¹Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-, Állcsont és Szájsebészeti nem önálló Tanszék, Debrecen

²Debreceni Egyetem Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Debrecen

Bevezetés:

A rosszindulatú daganatos megbetegedések világszerte a vezető halálteki tényezők között szerepelnek. A szájüreg területén kialakuló daganatok, az összes tumoros megbetegedés 2,1%-ért és a halálesetek 1,8%-ért felelősek, a szájüregi daganatok a 16. leggyakoribb daganattípus világszerte.

Anyag-és módszer.

Jelen munka célja a szájüregi daganatok etiológiájának, epidemiológiájának és azok változásainak ismertetése a nemzetközi irodalom felhasználásával, illetve epidemiológiai alapfogalmak áttekintésével.

Eredmények:

A szájüregi daganatok incidenciája a korábban tapasztalt erőteljes növekedés után az utóbbi évtizedekben alig változott, némiképp csökkent. A klasszikus szájüregi daganatok kialakulása életmódbeli szokásokhoz - dohányzás és alkoholfogyasztás- kapcsolódik. Bár az utóbbi évtizedekben a dohányzással összefüggő faj-nyaki daganatok incidenciája csökkent, világszerte megnőtt a magas rizikójú HPV infekciókhoz társuló daganatok száma. A nemek közti megoszlás is megváltozott, nőkben az előfordulás megnőtt, illetve gyakrabban fordul elő fiatal betegekben. Az oropharyngealis daganatok kialakulása és a HPV infekció közötti kapcsolat egyértelműen bizonyított, azonban a szájüregi daganatok, sőt bizonyos prekancerosus léziók esetén is jelentős az összefüggés, főként a 16 típus vonatkozásában.

Következtetések:

A HPV asszociált daganatok legtöbbször fiatal, nem dohányzó betegekben alakulnak ki, némiképp különböznek a klasszikus szájüregi daganatoktól. Az egyedülálló epidemiológiai, klinikai és molekuláris jellemzők ismeretében érdemes a szájüregi daganatokon belül külön alcsoportként kezelni az eltérő prognózis, kezelési stratégia és a prevenciók lehetőségei miatt.

A fogágybetegség és a szájüregi laphámrák kapcsolatának vizsgálata

Komlós György, Németh Zsolt

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Mióta Seymour 2010-ben igazolta, hogy a rossz szájhygiéné befolyásolhatja a szájüregi daganatok kialakulásának kockázatát, a szakirodalomban egyre többen feltételezik a fogágybetegség és az orális carcinoma kialakulása között fennálló kapcsolatot. 2017 és 2019 között végzett, 200 páciens felölő eset-kontroll vizsgálatunk alapján elmondható, hogy a fogágybetegség a szájrák kialakulásának önálló etiológiai tényezője lehet. Az általunk elemzett beteganyagon egyértelműen látható, hogy minél súlyosabb a páciens parodontális állapota, annál gyakrabban jelenik meg a szájüregi laphámrák. A tumoros betegcsoportban mért magas tapadásvesztés és tasakmélység értékek a szájüregi laphámrák szempontjából rizikócsoporthként határozzák meg a parodontálisan érintett pácienseket. Gopinath és mtsainak tanulmányai direkt kapcsolatot feltételeznek a fogágybetegség és az orális laphámcarcinoma kialakulása között. Emellett Geng és mtsai kutatásai felvetik a közvetlen kapcsolat parodontális patogének és a carcinogenesis között. A különböző baktériumoknak carcinogenesis indukáló hatása merül fel, a toxinok termelése, a carcinogen metabolitok képződése és krónikus gyulladást okozó, illetve azt fenntartó tulajdonságuk miatt. Habár egyértelműen nem bizonyított, fennáll a lehetőség miszerint egyes baktériumok, mint például a *Fusobacterium nucleatum*, a *Prevotella intermedia*, vagy a *Prevotella tanneri* jelenléte az orális mikroflórában a szájüreg malignus elváltozásainak prognosztikai faktorai lehetnek. Feltételezik, hogy a parodontális tasakok a Citomegalovírus, a HPV és az Epstein-Barr vírus rezervoárjai lehetnek, amelyek szintén összefüggésbe hozhatók a szájrák kialakulásával. Felvetődik a kérdés, hogy vajon a tasak mikroflórájának tekintetében látható-e különbség azonos súlyosságú parodontális állapot mellett a tumoros és a szájüregi laphámrákkal nem rendelkező populáció között. Előadásunkban szeretnénk beszámolni az epidemiológiai vizsgálatunk lényegesebb eredményeiről, valamint ismertetjük a jövőre irányuló kutatási tervünket.

Perineuralis terjedés a szájüregi laphámsejtes carcinomák esetében

Majoros Géza

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Debrecen

Bevezetés:

Előadásom célja, hogy áttekintő képet adjak a szájüregi laphámrák perineurális inváziójának (PNI) jelenségéről, perineurális terjedés (PNS) kialakulásáról, klinikai manifestációjának formáiról, a diagnosztikai módszerekről és a folyamat kezelésének lehetőségeiről.

Módszer:

Forrásként a Debreceni Egyetem Egyetemi és Nemzeti Könyvtárának Élettudomány Könyvtárából kölcsönzött könyveket, továbbá Sciencedirect, PubMed, Google Scholar adatbázisokat használtam. A keresési intervallum 1999-2020 közötti időszakra terjed ki. A szakirodalom általában hisztopatológiai és radiológiai vizsgálatokon alapuló tanulmányokra, klinikai esettanulmányokra, vizsgálatokra és irodalmi összefoglalókra korlátozódik.

Eredmények:

A PNI patomechanizmusát még a mai napig nem ismerjük kellő részletességgel. Diagnosztikája klinikai és radiológiai szempontból nehézkes, ezért a különböző klinikai diszciplínáknak fontos egymásra támaszkodniuk a vizsgálatok során. Kezelésük összetett, magába foglalja a szükség szerinti műtétet, a radio-, a chemo- vagy a radio-chemoterapiát. Laphám carcinoma esetén a PNS 26%-al rontotta a 3 éves túlélés esélyét.

Összefoglalás:

Betegeink érdekében mindenképpen megéri időt és energiát fordítani arra, hogy megismerjük ezeket a kórfolyamatokat, tüneteket, a diagnosztikus és terápiás technikájukat.

Kulcsszavak: perineuralis terjedés, perineural invasion, perineural tumor spread, PNI, PNTS.

A FAMM lebeny bemutatása, esetismertetés

Péter Zoltán, Boda Róbert

Debreceni Egyetem, Klinika Központ Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Debrecen

Bevezetés:

Előadásom egy, a maxillofacialis rekonstrukciós sebészet területén alkalmazott, értengelyű, musculomucosalis, azaz nyálkahártya-izom lebeny, a FAMM (Facial Artery Musculomucosal) lebeny felhasználásának körülményeit és módzatait hivatott körütekintően bemutatni.

Módszer:

Ismertetem a lebeny anatómiai viszonyait, a lebenyt felépítő anatómiai struktúrákat és a környező régió sajátosságait. Az eljárás különböző változatain keresztül kitérek a rekonstrukciós folyamat lépéseire, valamint bemutatom a műtéttípus indikációit, kontraindikációit, a lebeny felhasználásának előnyeit és hátrányait más műtéti megoldásokkal szemben. Az elméleti ismertetést a DEKK Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinikán végzett FAMM lebeny műtétek képanyaggal dokumentált esetismertetései követik.

Eredmény:

A FAMM lebeny rekonstrukciós sebészeti felhasználása számos előnnyel járhat a regioban gyakran használt musculocutan lebenyekkel szemben.

Összefoglalás:

A FAMM lebeny egy széles felhasználási területtel rendelkező, intraoralis, myomucosalis, értengelyű lebeny, mely rekonstrukciós sebészeti alkalmazása esetén kiváló esztétikai és funkcionális végeredményt ígér, így alternatívát jelenthet a regioban szintén használatos musculocutan lebenyekkel szemben.

Kulcsszavak: értengelyű, myomucosalis, lebeny, rekonstrukció, esetismertetés

A fájdalomélmény kialakulása

Gyulaházi Judit

Debreceni Egyetem Klinikai Központ Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Debrecen

A fájdalomkutatások alapfeltevése szerint a nociceptív ingerlés során a fájdalom neuronmátrixa a funkcionális idegrendszeri képzővizsgálatokban aktivitásnövekedést mutat, amelynek nagysága korrelál az inger nagyságával és a keletkezett fájdalomélmény intenzitásával. Az utóbbi évtized kutatásai megkérdőjelezték ezt az alapfelvetést. Az ellentmondások megértése céljából áttekintettem a fájdalom alapjául szolgáló idegtudományi kutatások új eredményeit. A célból, hogy jobban megismerjük a „hardver”-t, bemutatom a fájdalomhálózat tagjainak direkt kapcsolatrendszerét. Válaszokat keresve a fájdalomélmény kialakulásának mechanizmusára, a „szoftver”-re, röviden összefoglalom a kiemelkedő ingerek, a figyelmi és kivitelezés-kontroll hálózat működését. A nociceptio jelentőségének alátámasztása céljából áttekintettem a fájdalomérzésre képtelen betegek fájdalomhálózatának a viselkedését averzív helyzetekben. Irodalmi összefoglalóban a fájdalomélmény kialakulásával kapcsolatos multidiszciplináris kutatási eredményeket próbáltam valamennyi orvosi szakma számára érdekes és elgondolkodtató ismeretek formájában bemutatni.

Toxikus shock szindróma és fasciitis necrotisans kezelésével szerzett tapasztalataink

Erdei Irén^{1,5}, Székely Borbála², Czompa Levente³, Steiber Zita⁴, Tósaki Ágnes⁵, Szegedi Andrea⁵

¹ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, Debrecen

² Debreceni Egyetem Klinikai Központ Belgyógyászati Klinika, Debrecen

³ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Arc-, Állcsont és Szájsebészeti Klinika, Debrecen

⁴ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szemészeti Klinika, Debrecen

⁵ Debreceni Egyetem Klinikai Központ Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

A Toxikus Shock Szindróma (TSS) invazív *Staphylococcus aureus* vagy *Streptococcus pyogenes* toxinja által okozott sokk és többszervi elégtelenség magas mortalitási rátával. Betegünknel a TSS nekrotizáló fasciitis-szel társult a periorbitális régió területén.

Az előadó egy 41 éves nőbeteg esetét ismerteti, akinek 5 nappal felvétele előtt arca megsérült, majd mko. szemhéjakra lokalizálódó gyulladás és necrosis alakult ki a környéki lágyrészek duzzanatával, hypotoniával és szervelégtelenséggel.

Interdiszciplináris (intenzíves, szájsebész, szemész, infektológus, bőrgyógyász) ellátás mellett a beteg további helyreállító szemhéjplasztikára várva jó általános állapotban otthonába távozott.

Az eset kapcsán az előadó ismerteti a TSS legújabb irodalmi adatait, kihangsúlyozva a TSS gyors felismerésének és kezelésének fontosságát, amely meghatározhatja a végkimenetelt.

Regeneratív medicina és fogászat: szövetépítés IT-vel (intelligent tissue)

Csönge Lajos¹, Bozsik Ágnes¹, Tóth Bagi Zoltán², Tálos Marianna³, Gyuris Róbert⁴, Csák Csaba⁵

¹Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Nyugat-magyarországi Regionális Szövetbank, Győr

²TBZ&DSA Rendelő, Budapest

³HEDENTTAL - Fogorvosi rendelő, Budapest

⁴Rob-Odont Bt., Eger

⁵Dent Art Klinik, Győr

Az utóbbi években a trombocitában gazdag vérkészítmények közül egyértelműen a fibrindús készítmények váltak dominánssá a klasszikus PRP, PG stb. készítményekkel szemben, amit már a sebkezeléstől az esztétikáig, az ortopédiától a szemészetig számos területen alkalmaznak.

Az előadás prezentálja ezek fő tulajdonságait, előállításának módját: kemény és lágy szövet regeneratív hatás, gyorsult vascularizáció, antimikrobiális hatás, ideális scaffold a szövetépítéshez.

Munkacsoportunk bemutatja az IT-nek nevezett készítményt, amely önmagában és BMG-vel (humán liofilizált csont mátrix zselatin) rendkívül sikeresen és szövődíjmentesen használható a szájüregi beavatkozások minden területén: parodontológia, periimplantitis, sinus-emelés, vertikális és horizontális augmentációk, alveolus prezerváció, cysta feltöltés, onkológiai rekonstrukciók.

Az aspirációs citológia és a core biopszia szerepe a parotis tumoros betegek preoperatív diagnosztikájában

Sahin-Tóth Tibor, Csizmazia Dániel, Huszák Márk, Kiss Alexandra, Szanyi Szilárd, Kovács Balázs, Szabó Éva, Füzes Attila, Oberna Ferenc
Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Bevezetés:

A nyálmirigy daganatok a fej-nyaki daganatok közel 3%-át adják, melynek döntő többsége a parotisban helyezkedik el. A nyálmirigy daganat szövettani típusának preoperatív megállapításához leggyakrabban alkalmazott vizsgálati módszer a vékony tűs aspirációs citológia (FNAB). Azonban az elmúlt években egyre gyakrabban alkalmazott modalitás a core biopszia.

Célkitűzés:

Célunk az Országos Onkológiai Intézetben kezelt parotis tumoros betegek preoperatív diagnosztikájának pontosságának elemzése. Megvizsgáltuk az aspirációs citológia és core biopszia szenzitivitását, specifitását, pozitív és negatív prediktív értékeit.

Beteganyag, módszer:

Retrospektív vizsgálatot végeztünk az Országos Onkológiai Intézetben kezelt, 2017 és 2023 júniusa között parotidectomián átesett betegek között. A vizsgált időszakban 260 parotidectomiát végeztünk primer parotis daganat miatt. A preoperatív diagnosztikai eredményeket összehasonlítottuk a végleges szövettani eredménnyel. Az aspirációs citológiai, core biopszia és hisztológiai leleteket benignus és malignus csoportra osztottuk, majd szenzitivitást, specifitást, pozitív és negatív prediktív értékeket számoltunk.

Eredmények:

191 (74 %) esetben csak FNAB, 27 (10 %) esetben csak core biopszia történt és 26 (10 %) esetben mindkét vizsgálati módszert alkalmaztuk. Az aspirációs citológia tekintetében összesen 182 (84 %) benignus és 35 (16 %) malignus beteget vizsgáltunk. Az aspirációs citológia specifitása 92 %, szenzitivitása 37 %, pozitív prediktív értéke 48 % és negatív prediktív értéke 88 %. Core biopszia esetében 34 (67 %) benignus és 17 (33 %) malignus beteget vizsgáltunk. A core biopszia specifitása 100 %, szenzitivitása 94 %, pozitív prediktív értéke 100 % és negatív prediktív értéke 97 %.

Következtetés:

Az aspirációs citológia a parotis tumorok preoperatív diagnosztikájának fontos módszere, amely a benignus tumorok esetében megbízható, a malignus daganatok esetében azonban gyakran álnegatív eredményt ad. Malignitás gyanúja esetén a bizonytalan klinikai diagnózist a core biopszia pontosítja.

Kulcsszavak: parotis, tumor, aspirációs citológia, core biopszia

A reszekciós szél jelentősége a szájüregi daganatok kezelésében

Szanyi Szilárd¹, Csizmazia Dániel¹, Füzes Attila¹, Sahin-Tóth Tibor¹, Huszák Márk¹, Kovács Balázs¹,
Kiss Alexandra¹, Szabó Éva¹, Herczeg Adrienn¹, Slezák András²,
Révész Mónika¹, Oberna Ferenc¹

¹ Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központ, Budapest

² Országos Onkológiai Intézet, Daganatpatológiai Központ, Sebészeti és Molekuláris Patológiai Osztály, Budapest

Bevezetés:

Reszekálabilis szájüregi daganatok kezelésében a primer sebészi reszekció a gold standard eljárás. A reszekciós szél távolsága a tumor határától az egyetlen operatív függő prognosztikus faktor, emellett alapvetően meghatározza az adjuváns kezelés szükségességét. Tanulmányunkban a reszekciós szél státuszának az onkológiai eredményekre gyakorolt hatását vizsgáltuk.

Módszerek:

Retrospektív vizsgálatunkba az Országos Onkológiai Intézet Fej-Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központjában 2019.01.01. és 2022.02.01. között 117 szájüregi laphámrák miatt operált beteget válogattunk be. A postoperatív szövettani kiértékelés alapján patológiai staging történt, majd az adjuváns terápiát onkoteam döntést követően az NCCN guideline alapján komplettáltuk. Az NCCN guideline az invazív tumor front és a reszekciós szél közti távolság alapján 3 csoportot különít el, eszerint érintett (< 1 mm), tumor közeli (1-5 mm) és tumormentes (> 5 mm) reszekciós szél státuszt különböztet meg. A lokoregionális kontrollt, az összesített és a betegség specifikus túlélést 27 hónap medián utánkövetés alapján értékeltük.

Eredmények:

A reszekciós szél 33 esetben (28,2%) volt kevesebb, mint 1 mm, a csoportban 54,5% volt a pT3 és 27,3% a pT4 méretű tumorok aránya. 44 esetben (37,6%) történt tumor közeli reszekció, a kohorszban a primer tumor mérete szerinti megoszlás: 27,3% pT2, 47,7% pT3 és 20,5% pT4 volt. Tumormentes volt a reszekció 40 esetben (34,2%), a csoportban 11 pT1 (27,5%), 13 pT2 (32,5%) és 14 pT3 (35%) méretű tumor volt. A lokális és lokoregionális recidívák együttes aránya 15,2% (n=5) volt az érintett és 11,4% (n=5) a tumor közeli reszekciós csoportokban, míg 5 mm-nél nagyobb reszekciós szél esetén nem észleltünk lokális recidívát. Az összesített mortalitás 28,2%, a betegség specifikus halálozás 10,5% volt az utánkövetési idő alatt.

Összefoglalás:

A szájüregi daganatos betegek ellátása során a primer tumor műtétekor a legfontosabb cél a radikális tumor eltávolítás tumormentes reszekciós szélekkel. A reszekciós szél távolsága egyértelmű összefüggést mutat a lokális recidíva aránnyal és a daganatmentes túléléssel.

Kulcsszavak: reszekciós szél, szájüregi laphámrák, lokális recidíva

Szerzett hemofília posztoperatív menedzsmentje onkológiai rekonstrukciós műtétet követően

Vajon hova lett 110 E vérkészítmény?

Vlocskó Máté, Vereb Tamás, Piffkó József

Szegedi Tudományegyetem, Arc-, Állcsont-, és Szájsebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés:

A vérzés a sebészet természetes velejárója, ahogy az intraoperatív elvégzett gondos vérzéscsillapítás is a műtétek szerves részét képezi. Amennyiben a preoperatív szakban vérzésre hajlamosító körülmény igazolódik, legyen az hemorhágiás diatézis vagy farmakológiai véralvadásgátlás, a beavatkozásra csak a hemostázis egyensúlyának beállítását követően kerülhet sor.

Anyag és Módszer:

A szerzett hemofiliákra vonatkozó irodalmi adatok áttekintése és összegzése, klinikai tapasztalattal való összevetése.

Eredmények:

A véralvadást befolyásoló tényezők között megkülönböztetünk veleszületett és szerzett coagulopathiákat. A szerzett coagulopathiák közé soroljuk az alvadási faktorokra ható gyógyszerek okozta hatásokat. A véralvadást gátló gyógyszerek között vannak trombocita aggregációt gátlók (TAG), antikoagulánsok, ún. direkt típusú antikoagulánsok (NOAC/DOAC), valamint a már kialakult trombusok oldását elősegítő trombolitikumok. A koagulopathiák lehetnek öröklöttek és szerzetek. Öröklött koagulopathiák a haemofília 'A' (fVIII) haemofília 'B' (fIX) - Von Willebrand és a haemofília 'C' (fXI).

Szerzett hemofília esetén spontán szerzett autoantitestek jelennek meg, elsősorban VIII. faktor ellen, olyan betegek esetén, akiknek személyes vagy családi kórelőzményében nem szerepel vérzékenység. Incidenciája 1,5:1M/év, jellemzően időskorúak esetén fordul elő. Etiológiája pontosan nem tisztázott, több predisponáló tényező felmerül. Diagnózisa alacsony frekvenciájú előfordulása miatt elhúzódó, mortalitása e miatt magas. Jellemző tünetek között szerepel a nagy kiterjedésű, összefolyó subcutan hematomák, a hematuria valamint a retroperitoneális és intrakraniális vérzések.

Esetünkben egy 69 éves férfinél végeztünk nyelv tumor miatt rezekciót és két oldali nyaki blokk disszekciót, alkarlebenyes rekonstrukcióval. Posztoperatív szakban észlelt jelentős, testszerte észlelt vérzés háttérben került felismerése szerzett hemofiliája.

Következtetés:

A szerzett hemofília egy ritkán előforduló kórkép, melynek diagnózisa sokszor elhúzódó, mely miatt mortalitása magas. Megoldásában elsődleges az inhibitor eradikálása, a folyamatos hemostázis menedzsment, valamint az interdiszciplinális team munka.

Kulcsszavak: hemofília, transzfúzió, mikrosebészet, onkológia

A PROMIS-29 életminőség kérdőív rendszer bemutatása szájüregi daganatos betegek vizsgálatán keresztül

Zatik Lőrinc, Barabás Péter, Huszár Tamás, Pintér Gábor, Bogdán Sándor

Semmelweis Egyetem, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Bevezetés:

A National Institute of Health által kifejlesztett Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) domén-struktúrát alakított ki, s e domének mérésére a valószínűségi tesztelméleten alapuló adatbankokat fejlesztett ki. A PROMIS adatbankok kérdései rugalmasan kombinálhatók rövid kérdőívek formájában, melyek eredményei alapján felbecsülhető, optimalizálható a kezelések hatékonysága.

Célkitűzés:

A PROMIS-29 profil domén adatok segítségével a szájüregi daganatos betegek életminőség változásának regisztrálása a műtétet követő első évben.

Módszer:

A vizsgálatba szájüregi daganatban szenvedő, műtét előtt álló betegeket vontunk be.

A résztvevők tájékozott beleegyezés után a PROMIS-29+2 életminőség kérdőívet töltötték ki a műtét előtti napon és az azt követő 1 év elteltével. Szocio-demográfiai és klinikai adatokat külön vezettük.

A kérdőívet nyolc domén kérdésein keresztül 1-5 pontszámmal értékelték.

A két időpontban mért összetartozó adatok összehasonlítását Wilcoxon próbával, a folytonos változók közötti kapcsolatot Spearman-féle korreláció analízissel vizsgáltuk. A nem és dohányzás alcsoportok esetében kétszemponos, ismétléses variancia próbát használtunk.

Az elemzéseket GraphPad Prism 8.0 (GraphPad Software, Inc., San Diego, CA, USA) statisztikai programmal végeztük.

Eredmények:

A vizsgálat jelen szakaszában 16 résztvevő közül 9 dohányzó és 6 nem dohányzó. A résztvevők átlagéletkora $64,1 \pm 9,6$ (SD) év, 8 férfi és 7 nő.

A műtétet követő 1 éves kontrollnál a szorongás domén kérdéseire a páciensek szignifikánsan kedvezőbb választ adtak, mint a műtét előtt (1 nap: $2,64 \pm 1,07$ vs. 1 év: $1,73 \pm 1,09$, $p < 0,05$).

A többi domén esetében nem volt szignifikáns különbség a két időpont között. Spearman analízis alapján a gyengébb fizikai erőnlét (lépcsőzés, $p: 0,0614$) és a depresszió ($p: 0,0635$) az egyre idősödő életkorral mutatott gyenge kapcsolatot.

Következtetések:

Kezdeti eredményeink alátámasztják, hogy a műtét előtt a szorongás magasabb, aminek oka akár a betegség tudat és a műtétől való félelem is lehet. A kis elemszám mellett a többi domén esetében nem találtunk érdemi különbséget. Közel szignifikáns összefüggést az életkor előrehaladtával az fizikai gyengeség és depresszió esetében figyeltünk meg.

A továbbiakban nagyobb elemszám mellett a jelenleg folyó országos reprezentatív vizsgálat eredményeivel és a klinikai változókkal is összevetjük adatainkat.

Szájüregi daganatok kezelésének eredményei a rezekció során elért ép szélek szempontjából az Észak – Pesti Centrumkórház Arc-, Állcsont – és Szájsebészeti Osztályon

Túri Katalin, Cséplő Krisztina, Kardos István, Szakály Balázs, Sass Tamás

Észak – Pesti Centrumkórház Arc-, Állcsont – és Szájsebészeti Osztály, Budapest

Bevezetés:

Magyarország Európában az első, a világon pedig a harmadik lakosságarányosan a szájüregi daganatok gyakoriságát tekintve. A szájüregi daganatok kezelése elsősorban műtéti, a rezekciós során az ép szélek kivitelezése a legmeghatározóbb prediktív tényező a korai lokális recidíva szempontjából és az egyik legmeghatározóbb tényező az 5 éves túlélés szempontjából is. A nemzetközi irodalomban a nagy betegszámú vizsgálatok alátámasztják, hogy az 5 mm és az e feletti rezekciós ép szélel eltávolított daganatok eseteiben az 5 éves túlélés szignifikánsan nagyobb, mint a 3-4 mm-rel eltávolított daganatok eseteiben. A két éves követéses vizsgálatok azt mutatják, hogy a lokális recidíva 2,3 mm-5 mm-rel eltávolított daganatok eseteiben nem fordul elő nagyobb számban, összehasonlítva az 5 mm-es rezekciós ép szélel eltávolított daganatok eseteivel. Tehát korai lokális recidíva szempontjából a rezekció során a 2,2mm-es ép szél elérése a meghatározó.

Célkitűzés:

Az Osztályunkon ellátott szájüregi malignus daganatos betegek adatainak feldolgozása és összehasonlítása az irodalomban ismert adatokkal minőségbiztosítási célból.

Módszerek:

Az Osztályunkon 2022 szeptember óta műtetre került betegek adatait dolgoztuk fel retrospektív módon. A vizsgált paraméterek az életkor, a tumorméret, az elhelyezkedés, az invázió mélysége, a nyirokcsomó-szám és a műtét során elért ép szélek nagysága. Az eredményeket a nemzetközi adatokkal hasonlítottuk össze.

Eredmények:

A végleges szövettani feldolgozás során látható, hogy a primér daganatok nagy százalékában az ép szélekkel való eltávolítás sikeresen megtörtént. Jelen mintában a tumorméret növekedésével nem csökkent szignifikáns mértékben a rezekció során elért ép szél.

Összefoglalás:

A sebészi terápia minősége osztályunkon megfelel az ismert nemzetközi elvárásoknak.

Kulcsszavak: szájüregi daganatok kezelése, minőségbiztosítás, rezekciós ép szél

Perforator ALT lebeny alkalmazása a Fej-Nyak régióban

Cséplő Krisztina¹, Janovszky Ágnes², Kardos István¹, Piffkó József², Szakály Balázs¹, Vereb Tamás², Vlocskó Máté², Sass Tamás¹

¹ Észak Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály, Budapest

² Szegedi Tudományegyetem, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés:

Az arc-, állcsont helyreállító műtétek során szabad mikrosebészeti lebenyek átültetésekor értékelni kell a rekonstruálandó terület nagyságát, szöveti összetételét, elhelyezkedését és a donor hely morbiditását. Az szabad perforátor ALT lebeny előnye, hogy igen könnyen és biztonságosan modellálható, izommal együtt véve kompozit szövethiányok pótlására is alkalmas és a donor hely morbiditása minimális. A hátránya, hogy vérellátása nem konstans, többféle variáció fordulhat elő az érellátásban és a preparálása nagyobb szakmai felkészültséget kíván meg.

Beteganyag, módszer:

2022. szeptembertől vizsgáltuk beteganyagunkat az Észak-Pesti Centrumkórház Arc-, Állcsont - és Szájsebészeti Osztályán, illetve a Szegedi Egyetem Arc-, Állcsont - és Szájsebészeti Klinikáján. A mi gyakorlatunkban, - ahogyan a nemzetközi irodalomban ismertek szerint is - a leggyakrabban, az arteria circumflexa femoris lateralis ramus descendens táplálta az ALT perforátor lebenyt. Kevesebb számban a lebeny a vérellátását arteria circumflexa femoris lateralis ramus transversa biztosította. Több alkalommal észleltük, hogy a chimera, perforátor lebeny alkalmazásakor az artériás oldalon a bőrszigetet és az izmot külön arteria látta el, illetve előfordult, hogy a bőrszigetnek és az izomnak a vénás elvezetése volt különálló. Ezen észlelések időbeni felismerése biztosítja a sikeres rekonstrukció kivitelezésének esélyét, ezért különösen fontos a chimera ALT perforátor lebeny preparálása során a konzekvens módszertanban ismertetett preparálás kivitelezése.

Eredmények:

Az összes szabad, perforátor ALT lebeny átültetés sikeres volt, lebenyelhalást nem tapasztaltunk. Major donorhelyi morbiditást nem észleltünk.

Összefoglalás:

A perforátor ALT lebeny preparálása nagyobb felkészültséget igényel a vérellátásának variabilitása miatt, de megbízható megoldást biztosít a fej-nyak régió szövetpótlására.

Kulcsszavak: ALT, szabad lebeny, rekonstrukció

Húgycsőpótlás szájnyalkahártyával

Murányi Mihály

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Urológiai Tanszék, Debrecen

Bevezetés:

A szájnyalkahártyafolt alkalmazása húgycsőpótlás céljából az 1990-es évek közepén kezdődött, mára a húgycsőplasztikai műtétek alapvető módszerévé vált. Klinikánkon 2011-ben végeztük az első szájnyalkahártya-folttal történő húgycsőpótlást, azóta rendszeresen végzünk hasonló beavatkozást. A szájnyalkahártyafolt átültetéssel szerzett tapasztalatainkat mutatjuk be.

Módszer:

Retrospektíven vizsgáltuk a klinikánkon 2011. január 1-e és 2022. december 31-e között végzett azon húgycsőplasztikai műtéteket, amelyeknél szájnyalkahártyafolt átültetést végeztünk. Adatokat gyűjtöttünk a betegek életkorára, a műtési időre, a szűkület helyére, a folt kinyerési helyére és elhelyezésének módjára vonatkozóan.

Eredmények:

A vizsgált időszakban 141 húgycsőplasztikai műtétet végeztünk. Ebből 91 beteg esetében történt húgycsőpótlást szájnyalkahártyával. A betegek median életkora 64,5 (szélső értékek: 19-83) év, a median műtési idő 173 (110-305) perc volt. 84 beteg együléssel, 7 beteg kétüléssel műtéten esett át. A foltot minden esetben a pofa területéről távolítottuk el. 59 esetben a bulbaris, 30 esetben a pendularis, 2 esetben pedig mindkét húgycsőszakasz pótlását elvégeztük. 53 esetben ventralis, 35 esetben dorsalis, 3 esetben ventralis és dorsalis foltelhelyezést alkalmaztunk.

Összefoglalás:

A húgycsőszűkület miatt végzett húgycsőplasztikai műtétek számos különféle technikája ismert. A szűkület etiológiája, elhelyezkedése és hossza alapján más és más műtéttípust kell alkalmazni. Jelenleg az esetek többségében húgycsőpótlást végzünk szájnyalkahártyával. Korábban a hosszú húgycsőszűkületek kezelésére a hímvesszőt deformáló és technikailag kifejezetten nehéz hímvesszőbőrlebens-műtéteket végezték. E műtétek helyét vette át a kedvezőbb kozmetikai eredményt biztosító és technikailag könnyebb szájnyalkahártya átültetés. A szájnyalkahártya tulajdonságai annyira kedvezőek a foltként történő átültetés tekintetében, hogy uréter és glans helyreállító műtétek során is megkezdődött felhasználása.

Kulcsszavak: húgycsőszűkület, szájnyalkahártya folt, húgycsőpótlás

Az All-on-X koncepció és protetikai vonatkozásai

Balaj-Regonini Róbert, Bíró Balázs, Hulita Sybilla, Lászlófy Csaba

Sanoral Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Budapest

Bevezetés:

Az All-on-4 és az All-on-6 módszer rövid bemutatása sematikus ábrákkal valamint valódi fényképekkel. A módszer előnyei és hátrányai, indikációk és kontraindikációk.

Módszer:

Kiindulási lenyomatok és fotók elkészítése után került sor az implantációra. Előadásomban a beavatkozást követő protetikai lépéseket, az alkalmazott eszközöket és az anyagokat mutatom be. Hagyományos és digitális lenyomatvételi technikát is alkalmaztam. A harapásbeállítás ideiglenes PMMA fogsorral történt, majd ez alapján végleges fogsort készítettem.

Eredmények:

AZ ideiglenes és végleges fogpótlásokat fényképekkel dokumentáljuk és az All-on-X sikerességéről statisztikai elemzést is végzünk. Kiemelten fontosnak tartjuk az utógondozást.

Összefoglalás:

Az All-on-X koncepció immár 25 éves múltta tekint vissza. Elterjedtsége, a módszer lehetőségei, az életminőség javítása és a páciensek véleménye a végeredményről a módszer sikerét igazolja.

Kulcsszavak: all-on-x, implantáció, fogpótlás, lenyomatvétel, harapásrögzítés, mosolytervezés

Thrombocytában gazdag fibrinmembrán hatásának vizsgálata gyógyszer okozta állcsontelhalás 2. és 3. stádiumában

Györffi Anita Andrea, Szentpéteri Szófia Katalin, Vaszilkó Mihály Tamás

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest

Bevezetés:

Az autológ thrombocyta-koncentrátumok használata az utóbbi években a maxillofaciális és dentoalveoláris sebészetben is egyre elterjedtebbé vált. Szövetregenerációt serkentő hatásuk révén alkalmazásuk hatékony lehet a gyógyszer okozta állcsontelhalás terápiájában is. Munkánk során thrombocytában gazdag fibrinmembrán hatását vizsgáltuk 2-es és 3-as stádiumú gyógyszer okozta állcsontnecrosisban szenvedő betegek sebészi terápiájának kiegészítéseként.

Módszer:

Vizsgálatunkba 2-es és 3-as stádiumú gyógyszer okozta állcsontnecrosisban szenvedő betegek kerültek bevonásra. Vizsgálati csoportunkban pácienseink sebészi terápiáját thrombocytában gazdag fibrinmembrán alkalmazásával egészítettük ki. Kontrollcsoportunkba tartozó betegeink kezelését hagyományos műtétechnikával végeztük. A terápia eredményességét a stádiumjavulás, a gyógyulás és a recidívák előfordulási gyakorisága alapján értékeltük.

Eredmények:

Vizsgálatunkba eddigiekben 151 beteg került bevonásra, vizsgálati csoportunkba 66, kontrollcsoportunkba 85 páciens tartozik. A vizsgálati csoportunkban az operációt követően minden betegnél stádiumjavulást tapasztaltunk, kontrollcsoportunkban 59 betegnél következett be stádiumjavulás. A vizsgálati csoportban 56, míg a kontrollcsoportban 38 betegnél detektáltunk gyógyulást a terápiát követően. A vizsgálati csoportban az utánkövetési idő alatt 17 beteg esetében, a kontrollcsoportban 25 beteg esetében tapasztaltunk kiújulást. Mind a stádiumjavulás ($p=0,001$), mind a gyógyulás ($p=0,001$), mind a recidívák ($p=0,001$) tekintetében szignifikánsan jobb eredményt értünk el a thrombocytában gazdag fibrinmembrán alkalmazásával.

Összefoglalás:

Vizsgálatunk eredményei alapján a thrombocytában gazdag fibrinmembrán növeli a sebészi terápia sikerességét, így hatékony adjuváns kezelésnek bizonyulhat a gyógyszer okozta állcsontnecrosis terápiájában.

Kulcsszavak: MRONJ, A-PRF, osteonecrosis, platelet rich fibrin

Pandóra szelencéje - Amyloidosis okozta macroglossia idős férfi betegben

Jákob Noémi

Semmelweis Egyetem, ÁOK, Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest

A Semmelweis Egyetem Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinikájáról egy 74 éves férfi beteg nyelvéről érkezett szövettani vizsgálatra biopsziás minta. A klinikus részéről a laphámcarcinomán kívül lymphoproliferatív folyamat, Kaposi szarkóma, valamint gyulladás merült fel.

A formalinban fixált, paraffinba ágyazott anyagokból készült, HE festett metszeten kifekélyesedő nyálkahártyarészlet volt látható actinomyces tőkéekkel. Malignitásra utaló jel a mintában nem volt megfigyelhető, a HHV8 reakció is negatívnak bizonyult. A soron következő onkoteamen a beteg megnagyobbodott, kifekélyződött nyelvét látva azonban újravizsgáltuk az esetet. A hám alatti sejtszegény, eosinophil festődést mutató, harántcsikolt izmot nem tartalmazó terület felvetette amyloidosis lehetőségét. Kongóvrörös festéssel a nyálkahártya alatti kötőszövetben multifocalisan, kiterjedten polarizált fényben almazöld kettőstörést mutató anyag akkumulációja volt azonosítható. A macroglossia hátterében nem tumoros folyamat, hanem amyloidosis igazolódott.

Az amyloidosisban a szövetek károsodásáért és működészavaráért a fibrilláris fehérjék extracelluláris lerakódása felelős. Szisztémás amyloidosis leggyakrabban immundyscrasiákhoz társul, de előfordul krónikus gyulladásos állapotokban, valamint haemodialízishez asszociáltan is. Időközben tudomásunkra jutott, hogy a beteget fél éve dializálják, valamint vesetranszplantációs listára került rapidan romló vesefunkció miatt. A javasolt szisztémás kivizsgálás - amely Pécsen történt - a beteg csontvelő biopsziájából plasmasejtes myelomát igazolt.

Az eset kapcsán szeretném felhívni a figyelmet az anamnézis, valamint a klinikus és a patológus közti kommunikáció fontosságára, melynek köszönhetően a Pandóra szelencéjéből kiszabadult mozaikdarabkák végül egységes képpé álltak össze.

Kulcsszavak: amyloidosis, myeloma multiplex, anamnézis

Maxilla tágítás sebészi módszerei – esetbemutató

Juhász Antal Tamás, Lengyel Laura, Vadász Anna, Vetró Éva, Piffkó József
Szegedi Tudományegyetem SZAKK ÁOK, Arc- Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés:

A transzverzális maxilla-szűkület sebészileg támogatott expansziójának módszerei a MARPE (Microimplant assisted rapid palatal expansion) és a SARPE (Surgically assisted rapid palatal expansion). A sebészi beavatkozást palatinalis expanderrel végzett tágítás és ortodonciai kezelés követi.

Anyag és módszer:

Előadásunkban 2 esetben az ortodonciai mikroimplantátummal végzett tágítás során szerzett tapasztalainkat, valamint a fenti két sebészi módszer összehasonlítását mutatjuk be.

Eredmény és következtetés:

A maxilla tágítása mindkét betegnél sikeres volt. Bilateralis kortikotómiával és ortodonciai minicsavarok alkalmazásával végzett maxilla tágításnak számos előnye van: elkerülhető a narkózis, nincs hospitalizáció, kisebb feltárást igényel, ezért jó alternatívája lehet a SARPE műtétnek.

β -trikalcium-foszfáttal módosított, polivinil-alkohol/kitozán szálal hálót (BTCP-AE-FM) tartalmazó aerogél előállítás elektrospinning technológiával és felhasználása a csontregenerációban

Boda Róbert¹, Lázár István², Keczánné-Üveges Andrea³, Bakó József³, Tóth Ferenc³, Trencsényi György⁴, Kálmán-Szabó Ibolya⁴, Monika Béresová⁵, Sajtos Zsófi², D. Tóth Etelka⁶, Deák Ádám⁷, Tóth Adrienn⁶, Horváth Dóra¹, Gaál Botond⁸, Daróczi Lajos⁹, Dezső Balázs¹⁰, Ducza László⁸, Hegedűs Csaba³

¹ Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti nem önálló Tanszék, Debrecen

² Debreceni Egyetem, Természettudományi és Technológiai Kar, Kémiai Int., Szervetlen és Analitikai Kémiai Tsz., Debrecen

³ Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Bioanyagtan és Fogpótlástani nem önálló Tanszék, Debrecen

⁴ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Képző Intézet, Nukleáris Medicina Tanszék, Debrecen

⁵ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Képző Intézet, Radiológiai Tanszék, Debrecen

⁶ Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Dentoalveoláris Sebészeti nem önálló Tanszék, Debrecen

⁷ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Sebészeti Műtettani Tanszék, Debrecen

⁸ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, Debrecen

⁹ Debreceni Egyetem, Természettudományi és Technológiai Kar, Fizikai Intézet, Szilárdtest Fizikai Tanszék, Debrecen

¹⁰ Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Fogorvosi Mikrobiológiai és Patológiai nem önálló Tanszék, Debrecen

Bevezetés:

Az elektrospinning egy új, potenciális módszer biomedicinális alkalmazásokban való felhasználásra, mint a nanoszál-alapú gyógyszeradagolás vagy a szövetszerkezeti vázak előállítása. Munkánk célja az volt, hogy bemutassuk az elektrospinning technológiával előállított β -trikalcium-foszfáttal módosított, polivinil-alkohol/kitozán szálal hálót (BTCP-AE-FM) tartalmazó aerogél alkalmazását csontregenerációra in vitro és in vivo körülmények között.

Módszer:

A BTCP-AE-FM-en a fog pulpa összejtjeinek életképességét alamárkék próbával és pásztázó elektronmikroszkóppal igazoltuk. In vivo kísérletként kritikus méretű calvarialis defektusokat képeztünk patkányokon, majd a defektusba ültetett hálók hatását vizsgáltuk a csontregenerációra. Az új csontképződést szövettani elemzéssel igazoltuk, a patkányok koponyájáról 18F- NaF PET képző Intézet vizsgálatot végeztünk.

Eredmények:

A háló morfológiájának a térhálósodás miatti enyhe megváltozása ellenére a TCP-AE-FM alapvetően megtartotta rostos, porózus szerkezetét, hidrofíll és biokompatibilis jellegét. A 18F-nátrium-fluorid standardizált felvételi értékeket (SUV) alkalmazó PET-képző eljárás polivinil-alkohol/chitozán szálal hálók (FM-ek) esetén $7,40 \pm 1,03$, míg BTCP-AE-FM-ek esetén $10,72 \pm 1,11$ értéket mutatott ki 6 hónap elteltével.

Összefoglalás:

Kísérleteink bizonyították, hogy a hibrid nanoszálal vázú kompozitháló egy új kísérleti csontpótló bioaktív anyag lehet a jövőbeni orvosi gyakorlatban.

Kulcsszavak: aerogél; β -trikalcium foszfát; elektrospinning.

Egészségügyi szilánkok a Don kanyarban történt áttörés 80. évfordulóján

Katona József, Katona István

Szent János Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyak- és Szájsebészeti Osztály, Budapest

Idén emlékezünk újra a doni áttörés 80. évfordulójára. A kevés túlélő is már lelépett a történelem színpadjáról. A magyar királyi hadsereg helytállásáról a bértollnokok többnyire nem a valóságnak megfelelően számoltak be. Egy fönymaradt, ritka napló alapján ismertetünk néhány történetet a háborúban szolgált egészségügyiek hősi helytállásáról.

Az ultrahang, mint rutin diagnosztikai eszköz a temporomandibularis diszfunkciók diagnosztizálásában – ultrahang pontosságának vizsgálata cadavereken

Mihályi Szilvia¹, Horváth Flóra Borbála¹, Wágner Ákos¹, Ruttkay Tamás², Kozsurek Márk²,
Hermann Péter³

¹ Dentideal Szájsebészeti és Fogorvosi Rendelők, Budapest

² Semmelweis Egyetem; Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, Budapest

³ Semmelweis Egyetem, Fogpótlástani Klinika, Budapest

Bevezetés:

Az elmúlt néhány évtizedben a temporomandibularis rendellenességek (TMD) egyre gyakrabban fordulnak elő, ami világszerte elterjedt problémává vált. A TMD diagnosztikájában a rutin klinikai vizsgálatok mellett elengedhetetlen a képalkotó diagnosztikai módszerek alkalmazása. A mágneses rezonancia képalkotáshoz (MRI) képest az ultrahang rövid vizsgálati időt, alacsony költséget és könnyebb hozzáférhetőséget biztosít. A szonográfia lehetővé teszi a temporomandibularis ízület (TMI) struktúráinak dinamikus megjelenítését, a porckorong helyzetét, a mandibula condylusait és az ízületi tér szélességének mérését.

Előtanulmányunk során ugyanazon cadavereken végzett preparatív munkával validálni kívántuk az ultrahang felvételek által nyújtott információkat. Ezáltal szeretnénk következtetéseket levonni, hogy az ultrahang, mint szék melletti vizsgálati eszköz mennyire lehet hasznos, ezáltal pontos a temporomandibularis diszfunkció diagnosztikájában és a megfelelő kezelés kiválasztásában.

Anyag és módszer:

Thiel-szerint fixált cadavereken GE Ultrahang készülékkel (GE Logiq V2) temporomandibularis ízületeken vizsgálatot, beméréseket végeztünk preparálás előtt, hogy meghatározzuk az ízület paramétereit, alakját, porckorong helyzetét. A képalkotó vizsgálatokat követően a TMI-ket megnyitottuk, a discusokat kipreparáltuk, és az ultrahanggal mért paramétereket, struktúrákat tolómérő segítségével is megmértük.

Eredmények:

Összehasonlítva a vizsgált TMI-k ultrahanggal, illetve tolómérővel mért értékeit, megállapítható, hogy az eddigi vizsgálatok alapján minimális eltérés figyelhető meg a két különféle módszerrel nyert adatok között. A továbbiakban a mintaszám növelését és más képalkotó diagnosztikai módszerek bevonását is tervezzük, hogy az adatokon statisztikai próbák segítségével is igazoljuk az eltérés nem szignifikáns voltát.

Következtetések:

Amennyiben a további méréseink bizonyítják (további készülékek bevonásával) az ultrahangos diagnosztika megbízható bevezethetőségét az ultrahang szék melletti, rutin diagnosztikai eszközzé válhat és úgy, ahogy az asszimmetrikus sín terápiánál (Mihályi Ultrasonography Measured Splint Therapy) a TMD ellátásban az alap tervezést jelentheti.

Makroglosszia - a mielóma multiplexhez társuló szisztémás amiloidózis első jele (Esetbemutató)

Hézsó Tamás¹; Paczona Róbert¹; Piffkó József¹; Vetró Éva¹

¹ Szegedi Tudományegyetem, SZAKK, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika, Szeged

Bevezetés:

Az aránytalanul nagy nyelv előfordulási gyakoriságáról pontos irodalmi adatunk nincs a rendkívül szerteágazó etiológiai okok miatt, azonban megkülönböztetjük veleszületett vagy szerzett formáit. A másodlagos makroglosszia leggyakrabban különböző daganatok, gyógyszerhatás vagy amiloidlerakódás következtében alakulhat ki. A kórállapot következményei között megemlíthetjük a sztomatognáti rendszer működési zavarát, a légzés- és beszédzavart, az alsó állcsont megnövekedett méretét, a diasztéma kialakulását és egyéb fogszabályozási rendellenességeket.

Esetbemutató:

Egy 67 éves nőbetegéről számolunk be, aki fogyással, nyelési nehezítettséggel és makroglossziával jelentkezett ambulanciánkon. A részletes anamnézis felvételt követően klinikai vizsgálatot és radiológiai leletek áttekintését végeztük, majd laborvizsgálat és szövettani mintavétel történt. A kórszövettani vizsgálat amiloidózist véleményezett. A laborvizsgálatokban észlelt eltérések miatt a beteg a hematológiára került további kivizsgálás céljából, ahol mielóma multiplexxal társuló szisztémás amiloidózis igazolódott.

Összefoglalás:

A szerzett makroglosszia esetén az időben történő és definitív diagnózis felállítása multidiszciplináris megközelítést igényel, a szegényes klinikum és a ritka előfordulás sok esetben megnehezíti a megfelelő kezelés megkezdését.

Kulcsszavak: makroglosszia, amiloidózis, myeloma multiplex

A könyv információi felhasználhatók a forrás megjelölésével. A könyv eredeti tartalma, illetve oldalainak bármilyen alkotóeleme csak a Magyar Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Társaság előzetes, írásbeli engedélyével használható fel. Előzetes írásos engedély nélkül a könyv tartalmi elemei nem helyezhetők el sem nyilvános, sem zárt adatbázisban, illetve tartalmi és formai alkotórészei közlési engedély esetén sem változtathatók meg és nem használhatók fel. A könyv tartalmának szerzői joga a

Magyar Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Társaságot illeti meg.

1085 Budapest, Mária u. 52. info@maaszt.hu

Copyright © 2022 by the Hungarian Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. All rights reserved. This book or any portion thereof may not be reproduced or used in any manner whatsoever without the express written permission of the publisher except for the use of brief quotations in a book review.

Hungarian Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 52. Mária st., Budapest 1085

ISBN 978-615-82454-0-1