

IMMUNDEFICIENCIA ÉS IMMUNSUPPRESSIO PARODONTOLÓGIAI VONATKOZÁSAI



Dr. Mandel Iván

PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika
Parodontológiai részleg
2016.



FOGÁGYBETEGSÉG



Klinikai
tünetek



Klasszikus
pathologia



Infekciós
reakciók



Immunológiai
szemlélet

1889: chronicus suppurativ pericementitis (Black)

1942: Parodontosis = degeneratív fogágybetegség (Orban és Gottlieb)

1977: Parodontitis = gyulladásos fogágybetegség (World Workshop)

Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology – 2011



FOGÁGYBETEGSÉG



Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology – 2011

Gingivitis: (NEM jár tapadásveszteséggel)

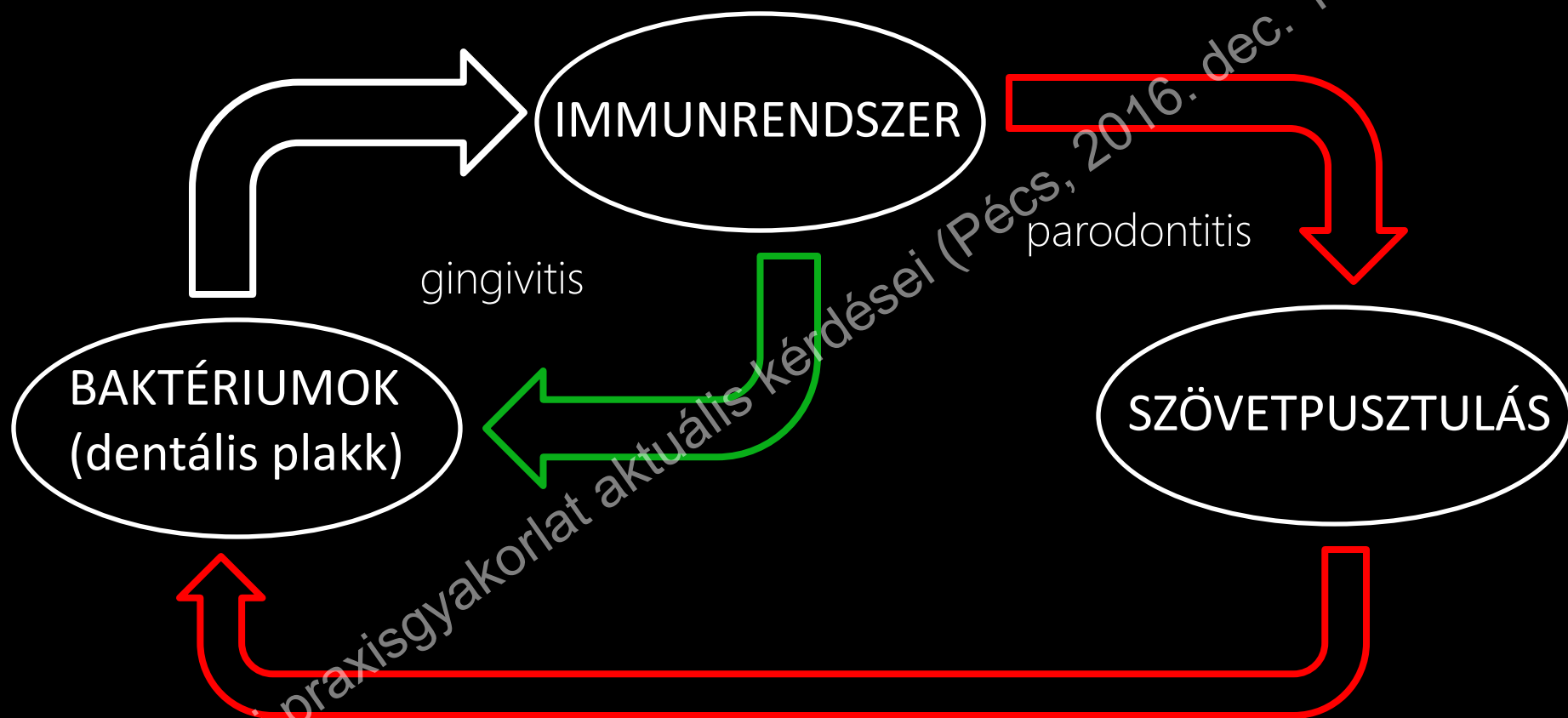
A supragingiválisan akkumulálódott bakteriális biofilmre adott chronicus gyulladásos válasz

Parodontitis: (tapadásveszteséggel jár)

Chronicus gyulladásos betegség, mely komplex polimikrobiális fertőzés talaján alakul ki, és a subgingivális baktériumok, valamint az immunrendszer közt fennálló homeosztázis megbomlása révén szövetdestrukcióhoz vezet az erre hajlamos egyéneknél.



PARODONTITIS KIALAKULÁSA



A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



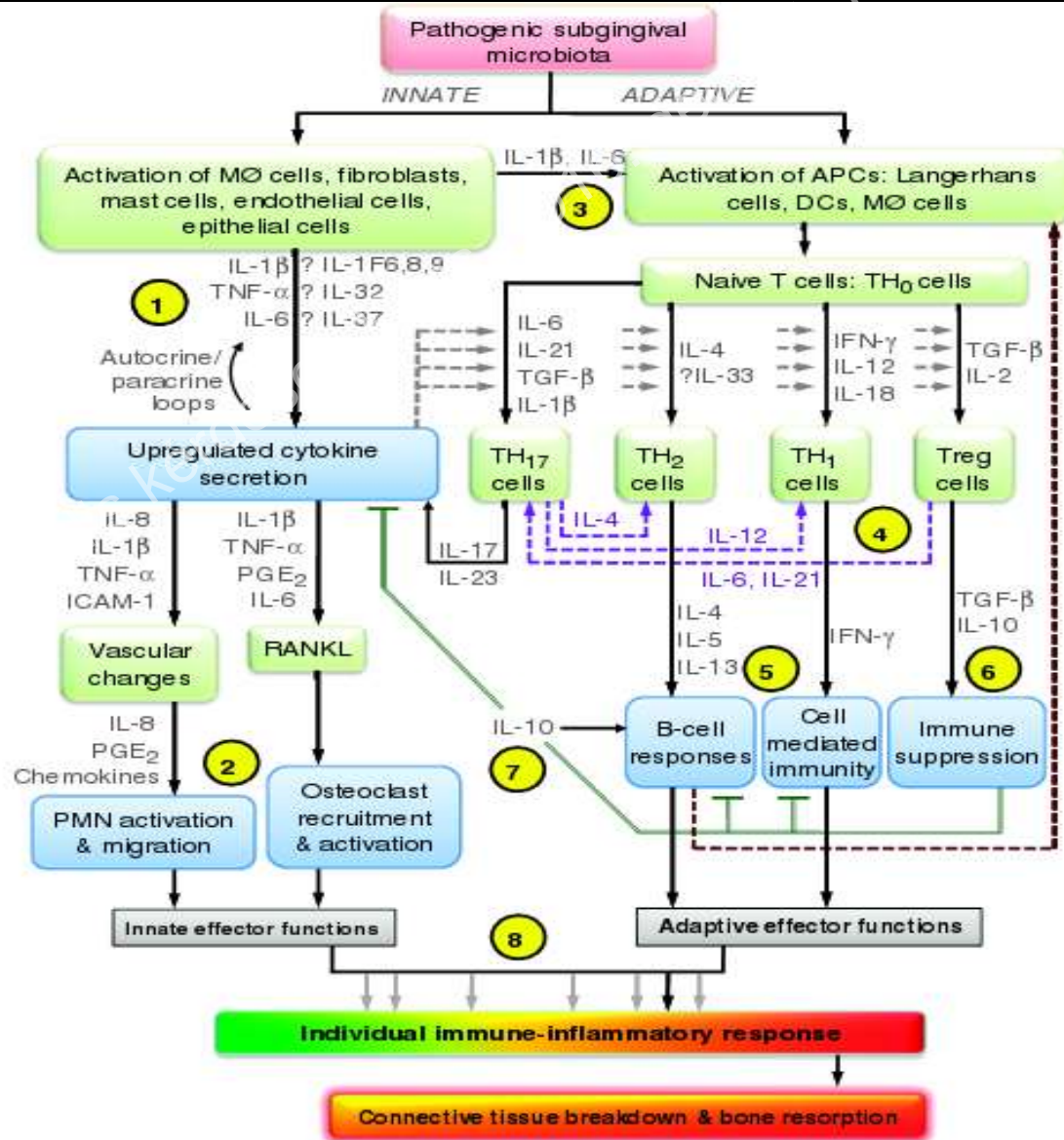
PARODONTITIS KIALAKULÁSA



A napi praxisgyakorlat aktuális kérdése (Pécs, 2016. dec. 14-16.)

MI AZ IMMUNRENDSZER?

- fibroblastok
- endothel sejtek
- epithelialis sejtek
- hízósejtek
- Langerhans sejtek
- dendritikus sejtek
- monocyták/macrofágok
- polimorfonuklearis leukocyták
- NK sejtek
- NKT sejtek
- cytotoxikus T sejtek
- helper T-sejtek (Th1, Th2, Th17)
- regulátor T-sejtek
- B-sejtek (B1, B2) / plazmasejtek





IMMUNRENDSZER KÁROSODÁSAI



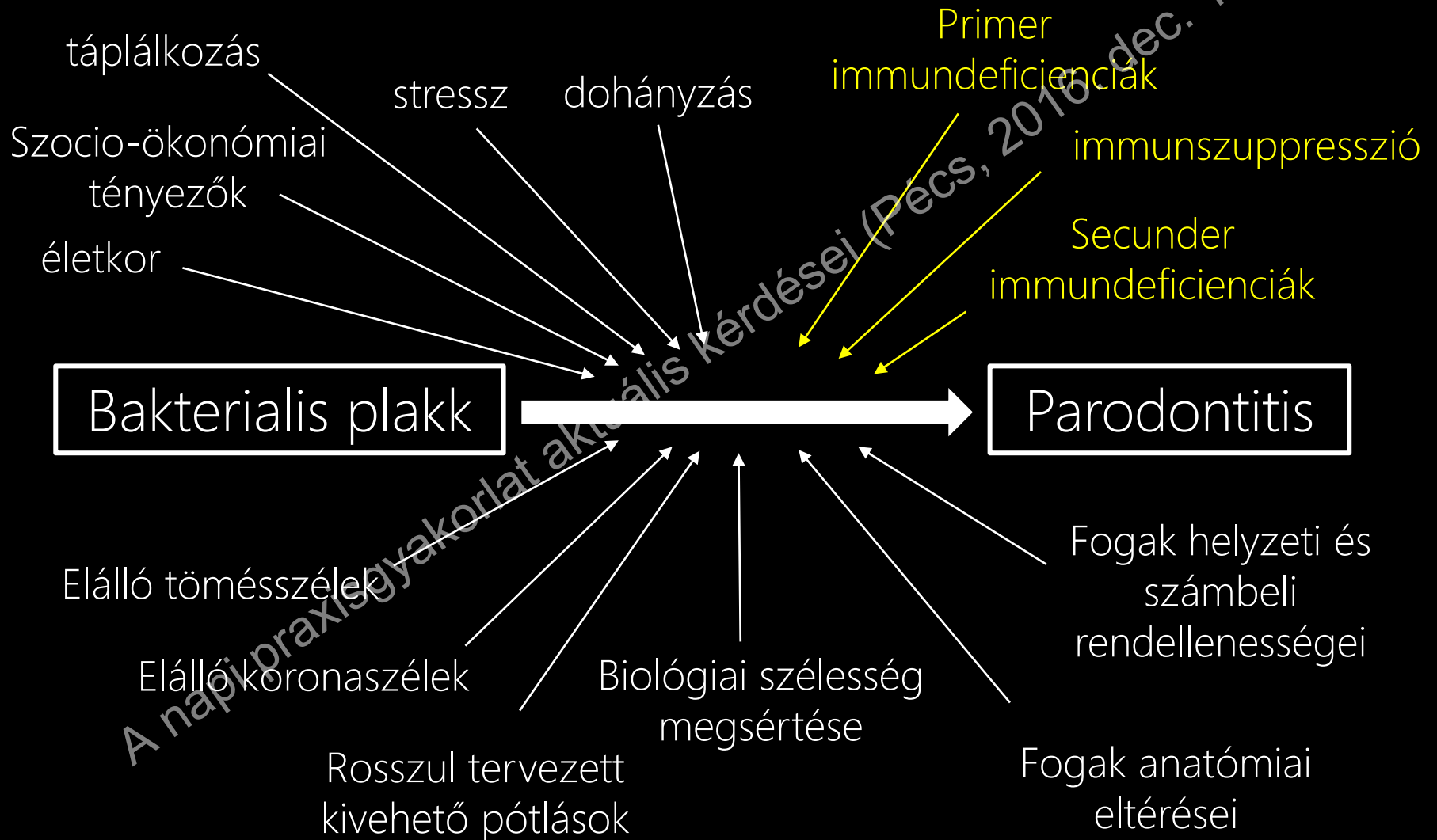
IMMUNDEFICIENCIA: az immunrendszer normális működésének zavara

- PRIMER: az immunrendszer elemeinek öröklött elváltozása
- SECUNDER: betegségek, melyekben járulékosan az immunrendszer is károsodott

IMMUNSUPPRESSIO: immunválasz kialakulásának megelőzése, ill. gátlása

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)

Parodontitis okai





PRIMER IMMUNDEFICIENCIÁK



Genetikai okból kialakuló fogágybetegség

- Down syndroma
- Ehlers-Danlos syndroma
- Marfan syndroma
- ciklikus neutropenia
- familiaris chronicus benignus neutropenia
- hypophosphatasia
- lazy leukocyta syndroma
- Hajdu-Cheney syndroma
- Cohen syndroma
- Papillon-LeFèvre syndroma
- Haim-Munk syndroma
- Chediak-Higashi syndroma
- leukocyta adhesios deficiencia
- congenitalis neutropenia (Kostmann syndroma)
- acatalasia
- Weary-Kindler syndroma
- agammaglobulinaemia
- chronicus granulomatosus betegség



DOWN SYNDROME

21-es kromoszóma triszómia



PAPILLON- LEFÈVRE SYNDROMA



Cathepsin C gén (11-es kromoszóma) mutációja miatt alakul ki



LEUKOCYTA ADHESIOS DEFICIENCIA (LAD)



β -2 integrin (fehérvérsejtek összekapcsolódásáért felelős membrán glikoprotein) mutáció





Parodontitist okozó genetikai betegségek gyakorisága



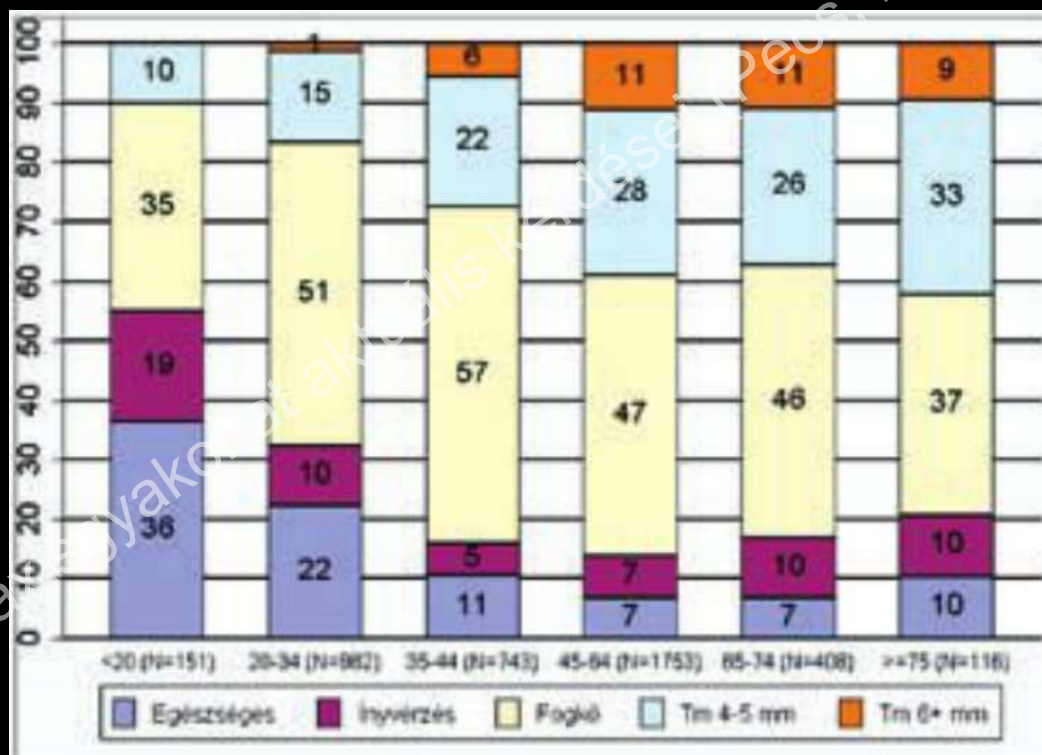
Genetikai betegség	gyakoriság
Down syndroma	0.08-0.1%
Ehlers-Danlos syndroma	0.02%
Marfan syndroma	0.02%
Hypophosphatasia	0.001%
Papillon-Lefèvre syndroma	0.0001-0.0004%
congenitalis neutropenia	0.0001%
Chediak-Higashi syndroma	kevesebb, mint 500 eset világszerte
LAD	kevesebb, mint 400 eset világszerte
Weary-Kindler syndroma	kevesebb, mint 100 eset világszerte
...	...



Parodontitis epidemiológiája

Súlyos, tapadásveszteséggel járó parodontitis előfordulása

Magyarországon 45-75 éves korig: **11%**





Parodontitis genetikai háttere

„Én a fogínyesorvadást örököltem, hiszen már a szüleim is
korán elvesztették a fogaikat.”

Immunrendszert érintő genetikai betegségek gyakorisága: max. 0.1%

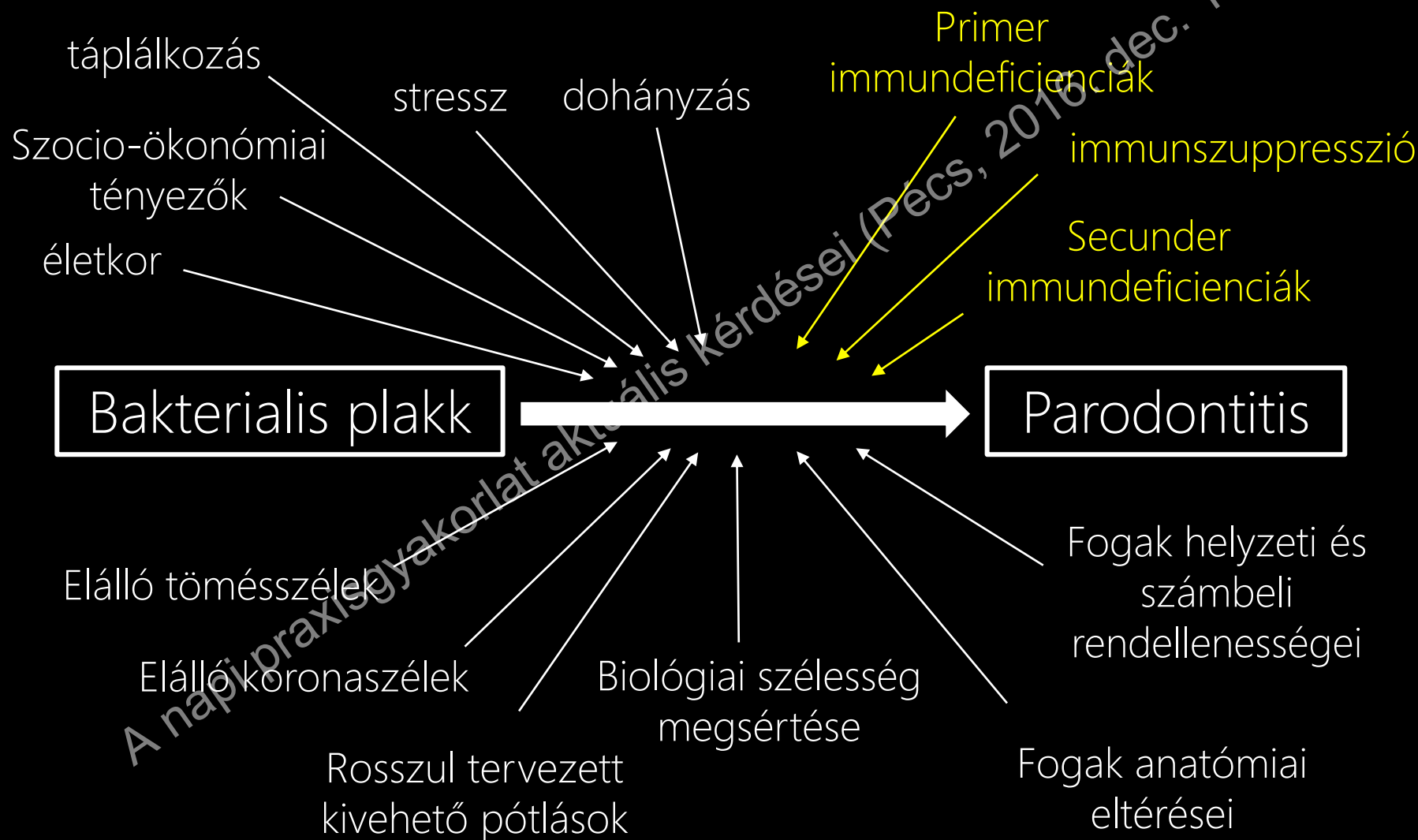
Súlyos fogágybetegség gyakorisága: 11%

NEM LEHET A FOGÁGYBETEGSÉGET GENETIKAI,
ÖRÖKLÖTT BETEGSÉGNEK TEKINTENI

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



Parodontitis okai





SECUNDER IMMUNDEFICIENCIÁK



IMMUNRENDSZER BETEGSÉGEI

MALIGNOMÁK

- LEUKAEMIÁK
- LYMPHOMÁK
- MYELOMA MULTIPLEX

EGYÉB

- AIDS

ANYAGCSERE BETEGSÉGEK

- DIABETES MELLITUS

AUTOIMMUN BETEGSÉGEK

- REUMATOID ARTHRITIS
- GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEK (IBD)

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



SECUNDER IMMUNDEFICIENCIÁK



IMMUNRENDSZER BETEGSÉGEI:

MALIGNOMÁK

- LEUKAEMIÁK
- LYMPHOMÁK
- MYELOMA MULTIPLEX

EGYÉB

- AIDS

ANYAGCSERE BETEGSÉGEK

- DIABETES MELLITUS

AUTOIMMUN BETEGSÉGEK

RHEUMATOID ARTHRITIS

- GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEK (IBD)

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



LEUKAEMIÁK



A vérképző rendszer malignus daganatainak csoportosítása:

lefolyás / sejttípus	MYELOID	LYMPHOID
ACUT	AML	ALL
CHRONICUS	CML	CLL

Általános tünetek

-fáradtság

-lymphadenopathia

-anaemia

-rekurrens infekciók

-hasi- és csontfájdalom

-vérzés

-purpurák

A napi praxiagyakorlat aktuális kérdése (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



LEUKAEMIÁK



Szájüregi tünetek

- AML-ben a legjellemzőbb
- sápadt** mucosa (anaemia miatt)
- petechiák** a palatumon, nyelven, ajkon (thrombocytopenia miatt)
- fekélyek a nyálkahártyán** : fájdalmasak, mélyek, gyulladásos udvar nélküliek (neutropenia miatt)
- gingiva hyperplasia** (főleg akut monocytar és akut promyelocytás leukaemiában a tumoros sejtek infiltrációja miatt)

LEUKAEMIÁK

mély ulceratio a buccán



petechiák, purpurák a buccán



ínyhyperplasia





LYMPHOMÁK



A nyirokrendszer tumorainak klasszifikációja

HODGKIN-KÓR

- Nyaki nyirokcsomó duzzanat (korai jel), mely fájdalomatlan, nem köthető fertőzéshez és több, mint 1 hónapja jelen van
- Szinte mindig nyirokcsomóból indul ki ezért a **szájtünetek kevésbé jellegzetesek**

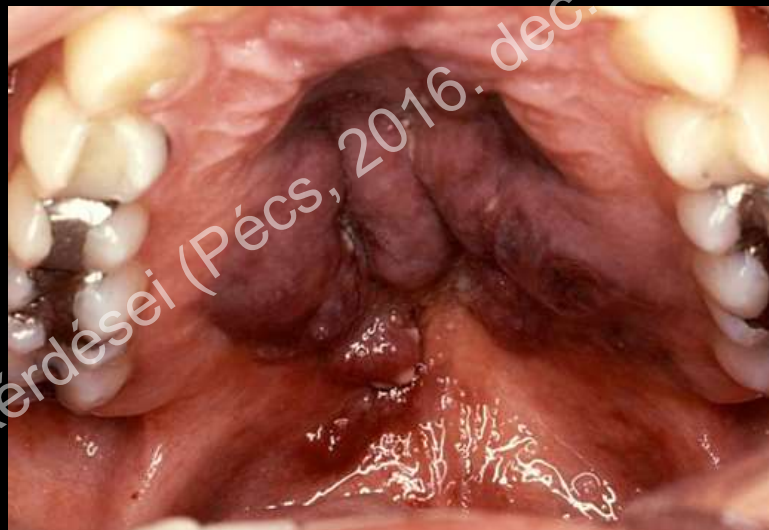
NON-HODGKIN LYMPHOMA

- Nyaki nyirokcsomó duzzanat (korai jel) mely fájdalomatlan, nem köthető fertőzéshez és több, mint 1 hónapja jelen van
- Gyakori az extranodalis manifesztáció:
 - Waldeyer gyűrű területén (tonsilla, nyelvgyök)
 - fájdalmatlan, puha duzzanat a palatumon buccán és a gingiván, mely esetleg kifelélyeződhet.**
- Gyakori kísérője AIDS-nek

LYMPHOMÁK



NON-HODGKIN LYMPHOMA





MYELOMA MULTIPLEX

Plazmasejtek daganatos betegsége

- a kóros sejtömeg vérző tumorként jelenhet meg a gingiván (főként a retromolaris tájékon)
- Az állcsontokban szabályos, kerekded radiolucens területek láthatók rtg.-n



Figure #1



Gyanús tünetek
↓
ANAMNÉZIS

iránydiagnózis

Tüneti kezelés

Definitív diagnózis

Oki kezelés

```

graph TD
    A[Gyanús tünetek] --> B[ANAMNÉZIS]
    B --> C[iránydiagnózis]
    C --> D[odontológia/szájsebészet]
    C --> E[Haematológia]
    D --> F[Tüneti kezelés]
    E --> G[Definitív diagnózis]
    G --> H[Orvosi kezelés]

```



SECUNDER IMMUNDEFICIENCIÁK



IMMUNRENDSZER BETEGSÉGEI:

MALIGNOMÁK

- LEUKAEMIÁK
- LYMPHOMÁK
- MYELOMA MULTIPLEX

EGYÉB

- AIDS

ANYAGCSERE BETEGSÉGEK

- DIABETES MELLITUS

AUTOIMMUN BETEGSÉGEK

- RHEUMATOID ARTHRITIS
- GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEK (IBD)

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)





HIV FERTŐZÉS MAGYARORSZÁGON



A regisztrált HIV-fertőzött személyek nemenkénti megoszlása
a verifikálás éve szerint

Év	Férfi	Nő	Ismeretlen	Összesen
1985-2010	1485	233	235	1953
2011	122	12	28	162
2012	186	14	19	219
2013	191	17	32	240
2014	213	20	38	271
2015	196	26	49	271
2016. I-III. n.év	135	11	29	175
Összesen	2528	333	430	3291

+68,5%

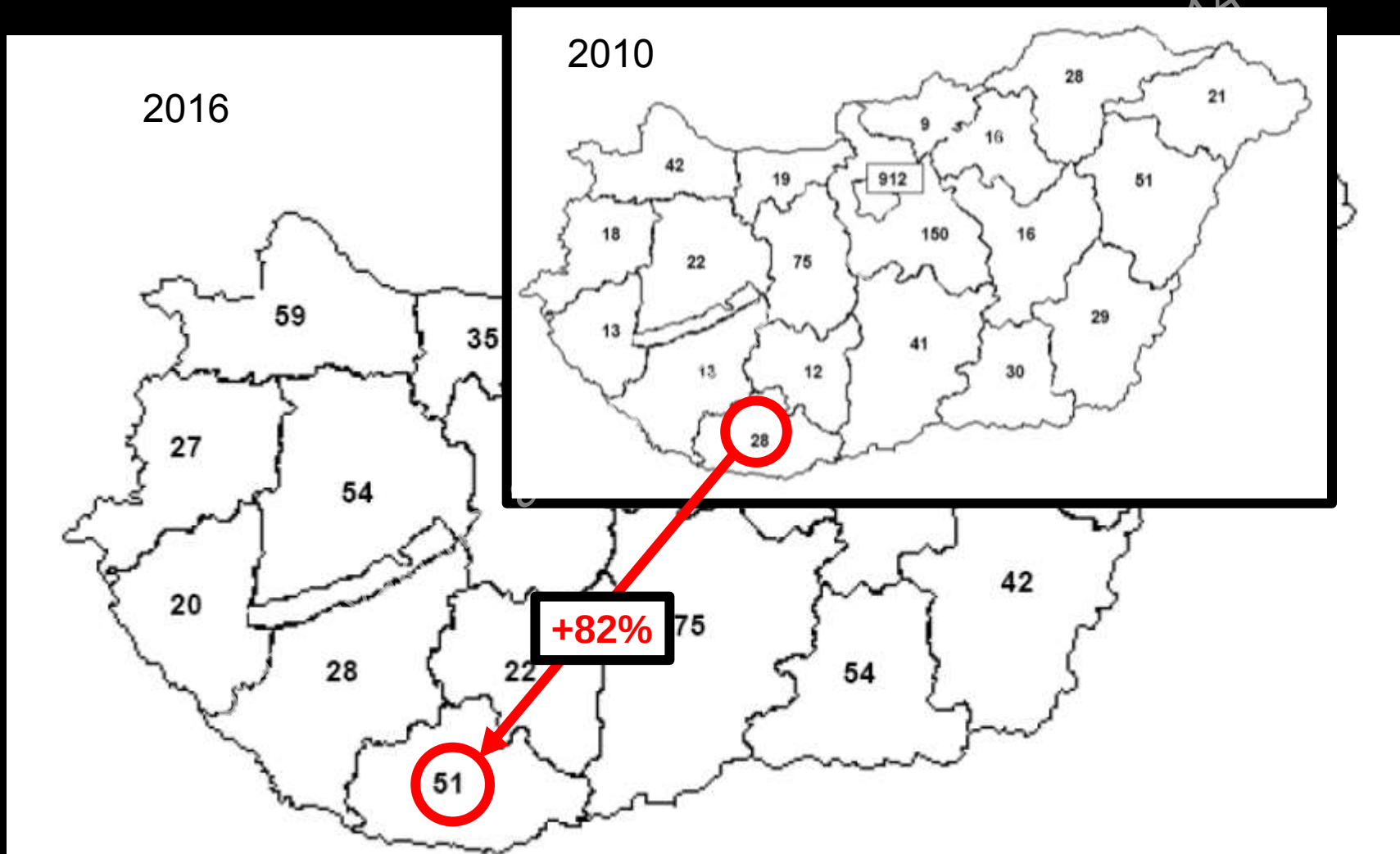
A tünetmentes fertőzöttek száma ennél kb. 3-4x nagyobb lehet !!!



HIV FERTŐZÉS MAGYARORSZÁGON



44-16-1



*A térkép nem tartalmazza az anonim és az ismeretlen lakóhelyű HIV-pozitív személyeket.

HIV FERTŐZÉS MAGYARORSZÁGON



A regisztrált HIV-fertőzött személyek rizikócsoportok szerinti megoszlása

Év	Rizikócsoportok								
	Homo/ biszexuális	Hetero- szexuális	Hemofiliás	Transzfúziós recipiens	Intravénás kábitószer- élvező	Nosocomialis	Maternalis	Ismeretlen	Összesen
1985-2010	1068	321	32**	23**	22**	16**	9	462	1953
2011	106	19	0	2*	0	0	0	35	162
2012	149	24	0	1*	0	0	1	44	219
2013	163	24	0	0	1*	0	1	51	240
2014	173	28	0	0	1	0	1	68	271
2015	133	21	0	0	2	0	2	113	271
2016. I-III. n.év	91	17	0	0	2*	0	1*	64	175
Együtt	1883	454	32**	26**	28**	16*	15**	837	3291

* Importált esetek

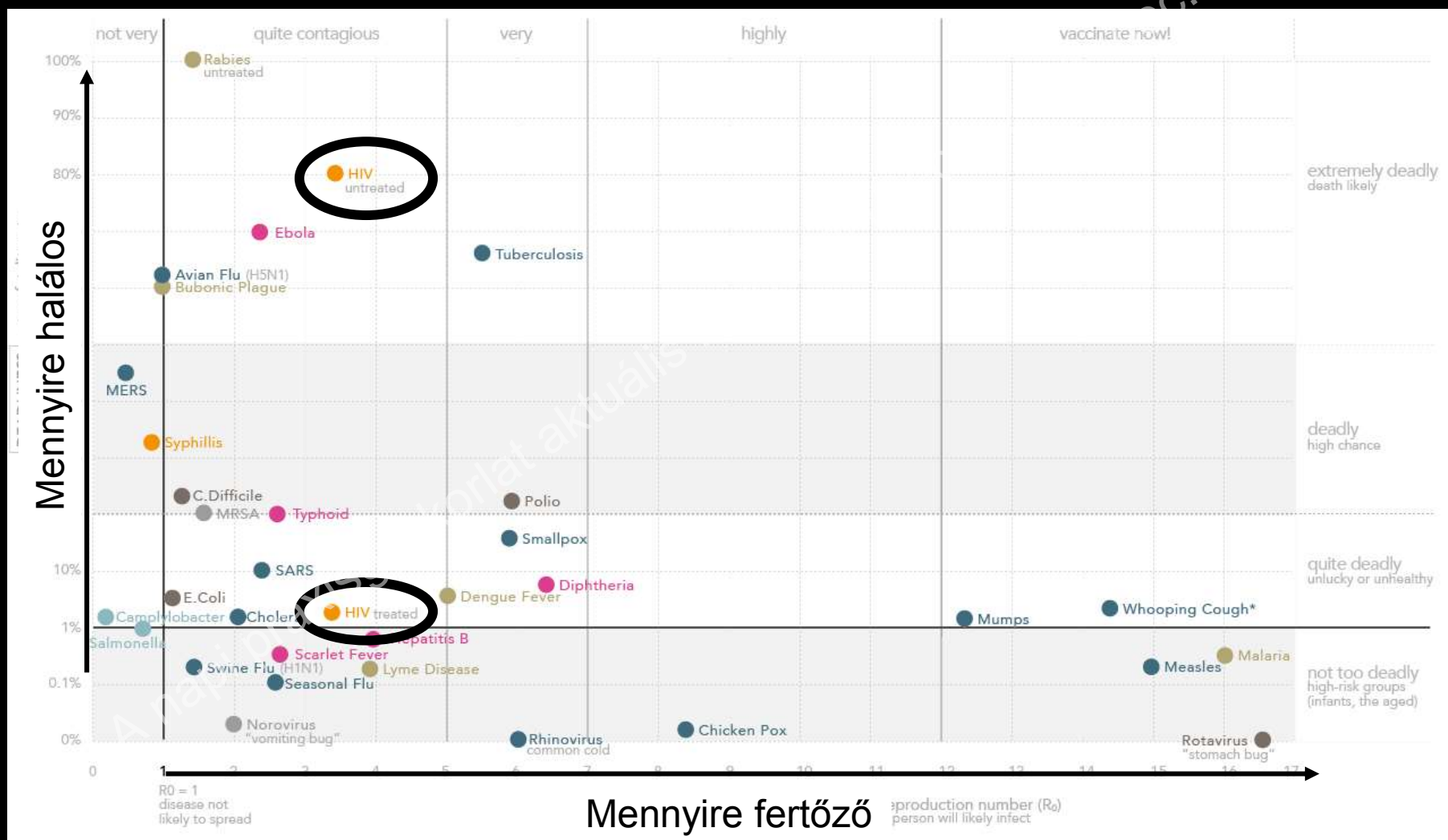
** Importált esetekkel együtt



MENNYIRE VESZÉLYES A HIV?



14-16.





HIV FERTŐZÉS MAGYARORSZÁGON



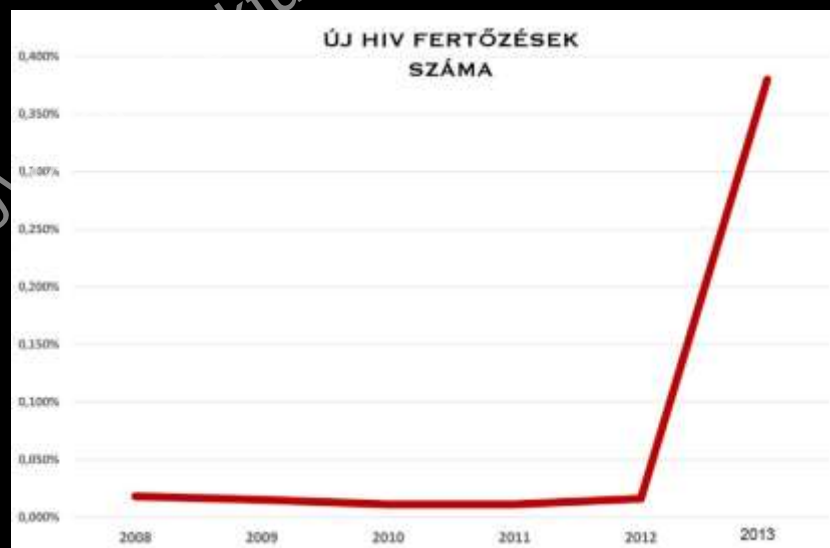
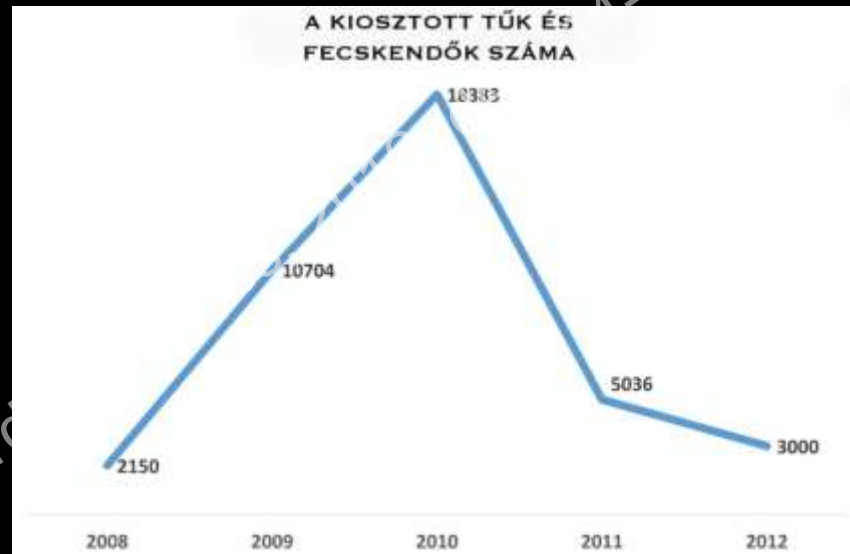
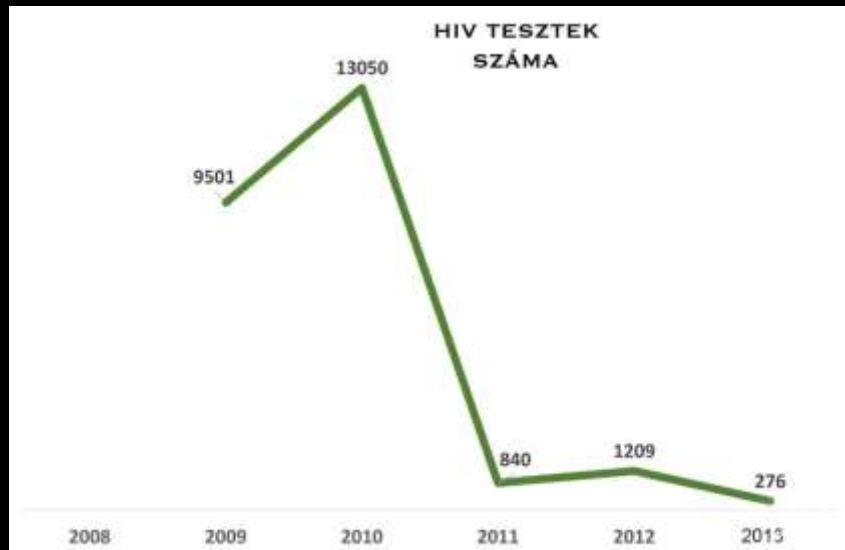
Milyen problémákkal szembesül Magyarország a HIV kapcsán?

- A környező országokban az utóbbi években jelentősen megnőtt a fertőzöttek száma
 - elsősorban a heteroszexuálisok és i.v. droghasználók között
 - Lengyelország: 2011-ben megháromszorozódott az új esetek száma
 - Ukrajna: 2011-ben 21.200 új esetet jelentettek, összesen pedig a lakosság 0.8%-a lehet fertőzött (230.000 fő)
 - Románia: 2007-2010: 30 új eset, 2013: 600 új eset
- Változások az intravénás droghasználatban:
 - „dizájnerdrogok” (mefedron, MDPV, 4-MEC, stb.) terjedése pl. a heroin rovására
 - gyakoribb túhasználat (heroin: 2/nap, dizájnerdrogok: 8-10/nap)
 - nagyobb esély a közös túhasználatra
- Csökkenő állami támogatás miatt csökken az anonim szűrések száma
 - 2002-ben 30%-os csökkenés

Küszöbön áll a HIV fertőzések radikális emelkedése(?)



HIV Romániában



HIV / AIDS

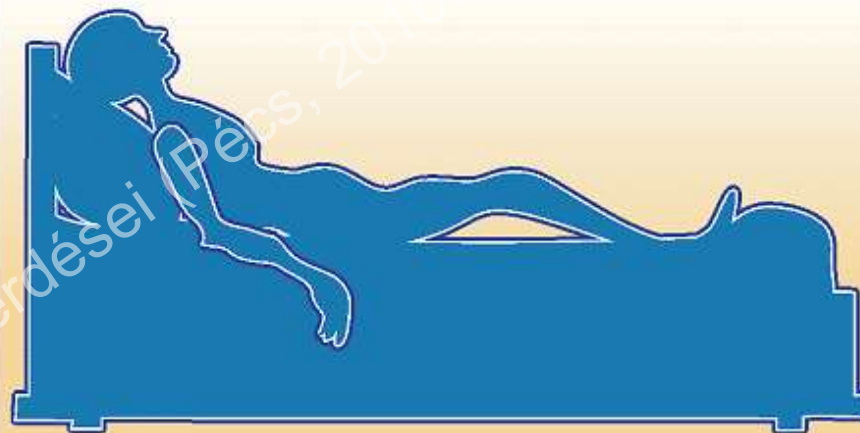


HIV fertőzés stádiumai:

1. 3-8 hét lappangás után jelentkező akut szerokonverziós tünetek
2. Tünetmentes időszak (3-8 év)
3. Minor tünetek időszaka
4. Major tünetek időszaka
5. AIDS

Symptoms of HIV infection and Aids

The 5th phase



Only when patients enter the last phase of HIV infection can they be said to have full-blown Aids.

It usually takes about 18 months for the major symptomatic phase to develop into Aids.

In the final stage of Aids, the symptoms of HIV disease become more acute.

Patients become infected by relatively rare and unusual organisms that do not respond to antibiotics, the immune

system deteriorates, and more persistent and untreatable opportunistic conditions and cancers begin to manifest.

While people with Aids (the last phase of HIV disease) usually die within two years, anti-retroviral therapy and the prevention and treatment of opportunistic infections may prolong this period.



AIDS



Az AIDS syndroma szájüregi tünetei

-CANDIDIASIS

-HAIRY LEUKOPLAKIA

-KAPOSI SARCOMA

-LINEARIS GINGIVALIS ERYTHEMA

-NECROTIZING ULCERATIVE GINGIVITIS (NUG)

-NECROTIZING ULCERATIVE PARODONTITIS (NUP)

-NON-HODGKIN LYMPHOMA

A napi praxis gyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



AIDS



GOMBÁS FERTŐZÉSEK:

- CANDIDIASIS
- LINEARIS GINGIVALIS ERYTHEMA

VÍRUSOS FERTŐZÉSEK:

- HAIRY LEUKOPLAKIA
- HERPES SIMPLEX

BAKTERIALIS FERTŐZÉSEK:

- NECROTIZING ULCERATIVE GINGIVITIS (NUG)
- NECROTIZING ULCERATIVE PARODONTITIS (NUP)

NEOPLAZMÁK:

- KAPOSI SARCOMA
- NON-HODGKIN LYMPHOMA

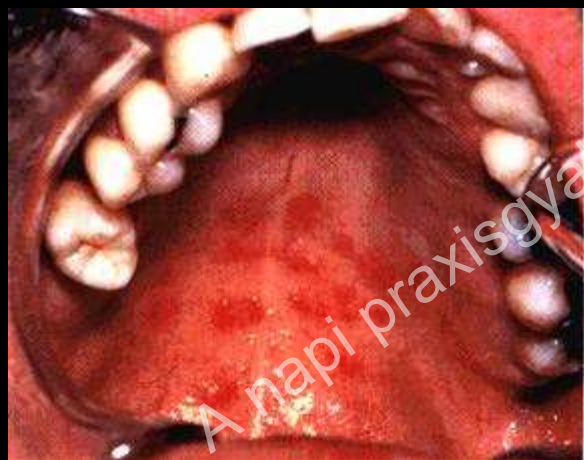


AIDS: CANDIDIASIS



CHRONICUS ATROPHIÁS CANDIDIASIS

- vörös foltok
- nyelvháton, palatumon



ACUT HYPERPLASTICUS CANDIDIASIS

- erythemás alapon ülő
- krémes fehér állagú plakkok
- letörölhető
- letörlés után pontszerűen vérző



CHEILITIS ANGULARIS

- vörös, fissurált ajakzug





AIDS: LINEARIS GINGIVALIS ERYTHEMA



- 2-4 mm széles sávban az ínyszélen végigfutó, égő vörös elváltozás
- pontos oka ismeretlen, de nagy valószínűséggel Candida okozza
- nem reagál a hagyományos oki kezelésre (depurálás, szájhigiéne javítása)



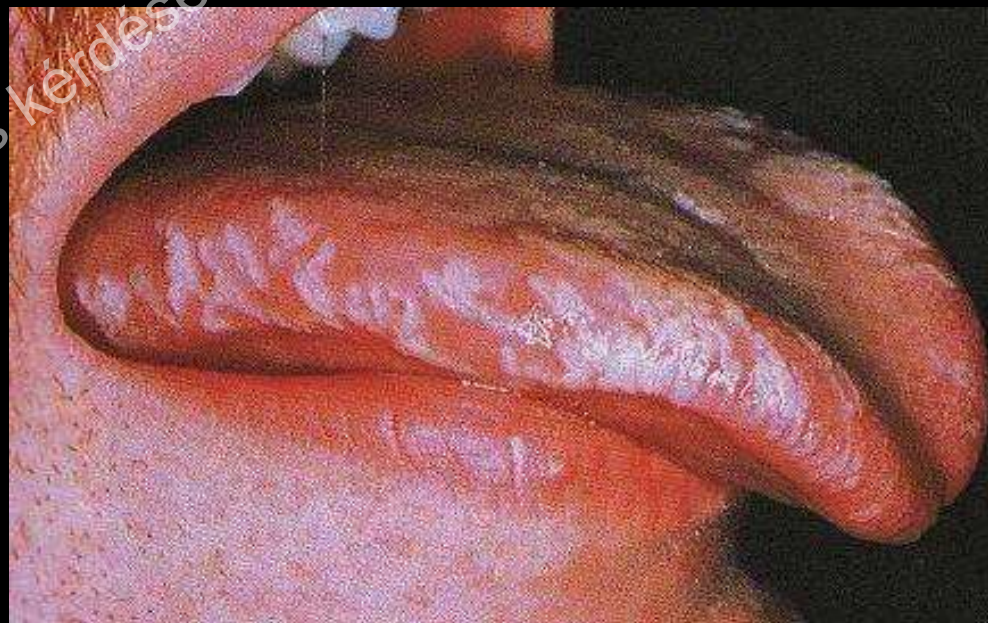
A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



AIDS: HAIRY LEUKOPLAKIA



- tipikusan a nyelv oldalán kétoldalt található
- fehéres csíkozottságot mutató
- nem letörölhető
- Epstein-Barr vírus (EBV) okozza



A napi praxisgyakorlat aktualis kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)

AIDS: HERPES SIMPLEX



A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)

NECROTISALO ULCERATIV GINGIVITIS ÉS PARODONTITIS



A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)

AIDS: KAPOSI SARCOMA



- Human Herpes Virus 8 (HHV8) által okozott malignus daganat
- vöröses-kékes duzzanat, leggyakrabban a palatumon, gingiván és a nyelvháton





AIDS: NON-HODGKIN LYMPHOMA





HIV / AIDS betegek fogászati ellátása



A HIV fertőzöttek és AIDS betegek
alapbetegséggel össze nem függő fogászati kezeléseit

Az alapellátásban KELL elvégezni

Az infekciókontroll általános irányelveit követve.

„Az Országos Epidemiológiai Központ és a Szakmai Kollégium Fog- és Szájbetegségek tagozatának közös ajánlása a fogászati egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére”

Nem lehet:

- Továbbküldeni olyan kezeléssel amely alapellátásban is elvégezhető
(pl. tömés, gyökérkezelés, extractio, depurálás, stb.)
- Elkülönítve kezelni



MI A FOGORVOS FELADATA ANUG ESETÉN?



Tünetei: szájszag, FÁJDALOM, hőemelkedés, elesettség, nyaki nycs. duzzanat

Kezelése:

1.ülés:

- Hyperolos lemosás (3%)
- Tabl. Klion 3x1/nap (kivéve: terhesek, szoptató kismamák, májbeteg, alkoholisták)
valamint fokozott elővigyázatosság szükséges Syncumar szedőknél
- Laborvizsgálat (systemás háttérbetegség kizárására)

2.ülés:

- Hyperolos lemosás
- supragingivalis depurálás

3.ülés:

- érzéstelenítésben subgingivalis depurálás



ELMARADT KEZELÉS KÖVETKEZMÉNYE



A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



SECUNDER IMMUNDEFICIENCIÁK



IMMUNRENDSZER BETEGSÉGEI:

MALIGNOMÁK

- LEUKAEMIÁK
- LYMPHOMÁK
- MYELOMA MULTIPLEX

EGYÉB

- AIDS

ANYAGCSERE BETEGSÉGEK

- DIABETES MELLITUS

AUTOIMMUN BETEGSÉGEK

RHEUMATOID ARTHRITIS

- GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEK (IBD)

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



DIABETES MELLITUS

A XXI. SZÁZADRA AZ EGYIK LEGKOMOLYABB NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁVÁ VÁLT

Magyarország: 1.000.000 diabetes mellitusos beteg

Cukorbetegek száma Magyarországon (1999–2015)

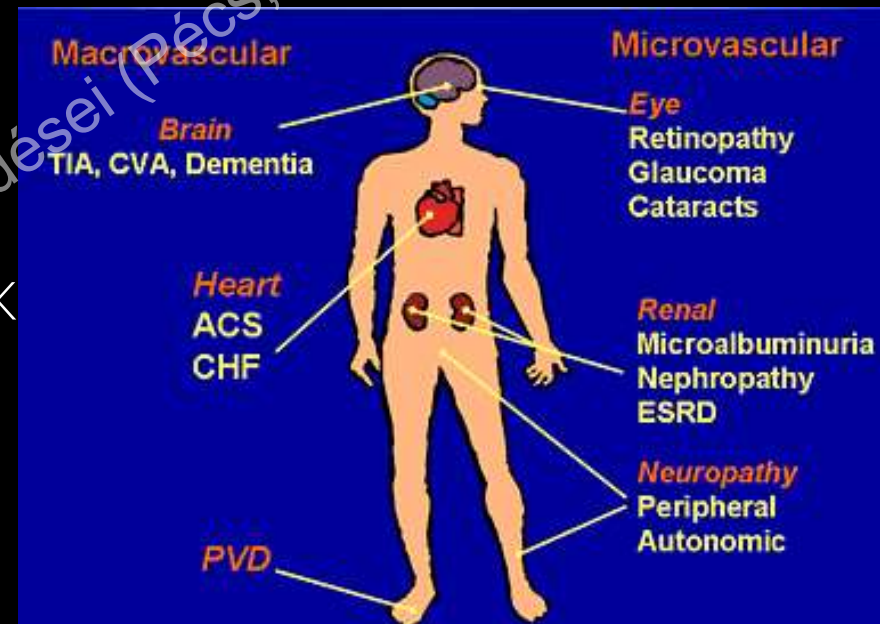
Tízezer lakosra jutó diabetes mellitus megbetegedés
a 19 éves és idősebb lakosság körében nemenként:



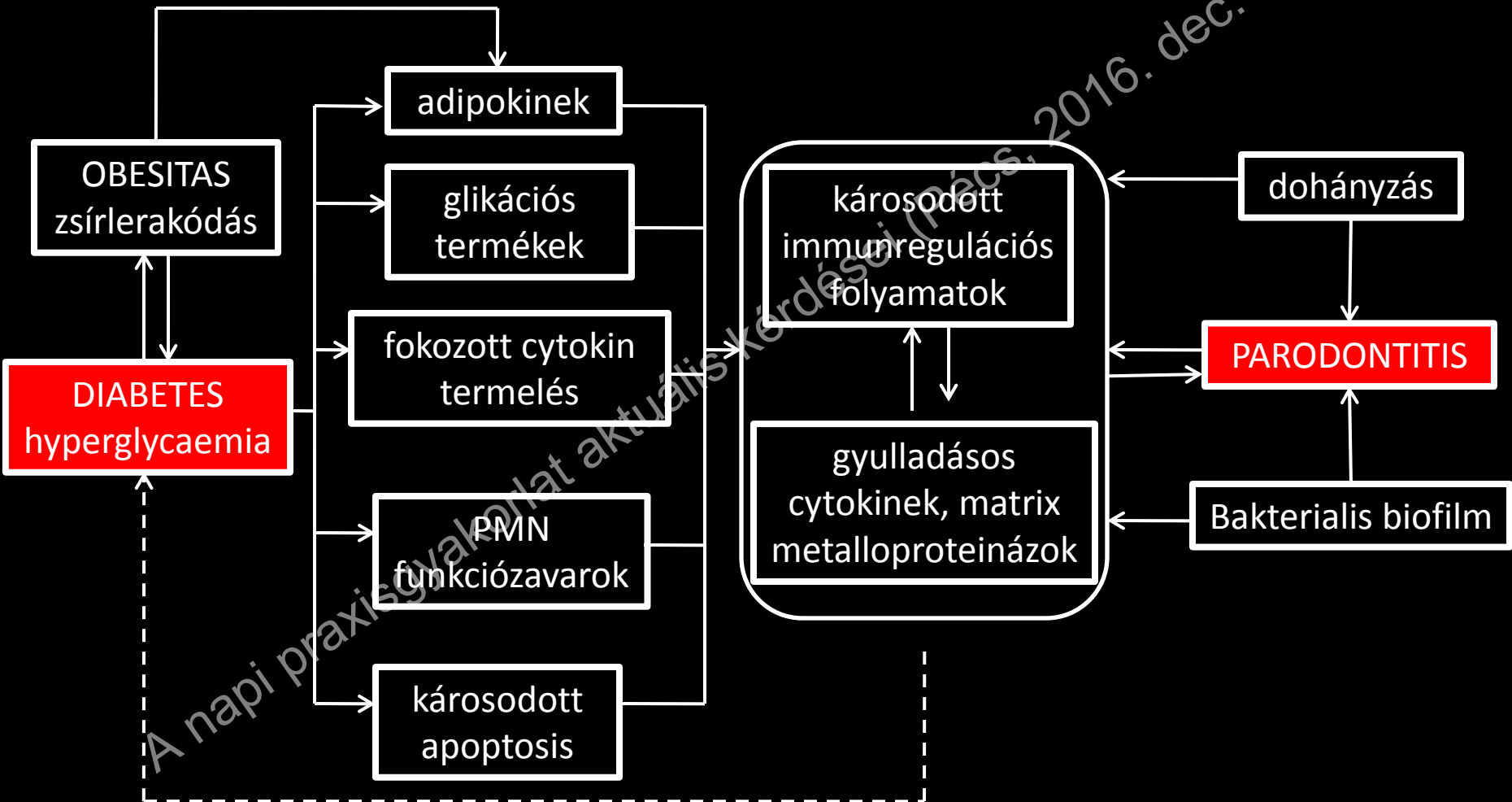
DIABETES SZÖVŐDMÉNYEI



- RETINOPATHIA
- NEUROPATHIA
- NEPHROPATHIA
- CARDIOVASCULARIS SZÖVŐDMÉNYEK
- KÁROSODOTT SEBGYÓGYULÁS
- IDEGRENDSZERI TÜNETEK
- FOGÁGYBETEGSÉG



PARODONTITIS ÉS DIABETES KÖLCSÖNHATÁSA



DIABETES ÉS FOGÁGYBETEGSÉG



- súlyos ínygyulladás
- mély tasakok képződése
- gyors csontpusztulás
- gyakori abscessus képződés
- lassú sebgyógyulás

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



DIABETES HATÁSA PARODONTITISRE



DIABETESES

NEM DIABETESES

21%	TASAKKÉPZŐDÉS	8,8%
31%	ÍNYRECESSIO	22%
63,7%	ÍNYVÉRZÉS	50%
11%	SÚLYOS TAPADÁSVESZTESÉG	5%

DIABETESESEKBEN **3.5-4** -SZER NAGYOBB VALÓSZÍNŰSÉGGEL
ALAKUL KI DESTRUKTÍV PARODONTITIS



PARODONTITIS HATÁSA A DIABETESRE



→ BACTERAEMIA JELENTŐSEN NÖVELI AZ ATHEROSCLEROTICUS PLAKKOK KIALAKULÁSÁNAK KOCKÁZATÁT

-Súlyos parodontitisben szenvedő diabeteseseknél 3x a rizikója a vese- illetve cardiovascularis komplikációk kialakulásának

→ A CHRONICUS SUBKLINIKAI GYULLADÁS (IL 6 ÉS $\text{TNF}\alpha$) A SZERVEZETBEN NÖVELI AZ INZULINREZISZTENCIÁT

→ A KERINGŐ GYULLADÁSOS MEDIÁTOROK A MICROVASCULARIS SZÖVŐDMÉNYEKET SÚLYOSBÍJTJÁK ÉS MACROVASCULARIS SZÖVŐDMÉNYEK IRÁNYÁBA TÖRTÉNŐ PROGRESSIOT SEGÍTIK

-A parodontitis kezelése 0.4%-kal javította a HgbA1c szintjét cukorbetegeseknél (ez 8.4%-os csökkenést jelent a diabetes szövődményeiben)

-A parodontitis sikeres kezelésével jelentősen csökkenteni lehetett a napi inzulinadagot



BŐR ÉS SZÁJNYÁLKAHÁRTYA TÜNETEK



1. bakteriális fertőzések (furunculus, carbunculus)
2. candidosis
3. glossitis rhombica mediana
4. Lichen oris
5. Xerostomia
6. Stomatoglossopyrosis
7. Ízérzés zavara

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



BAKTERIALIS FERTŐZÉSEK



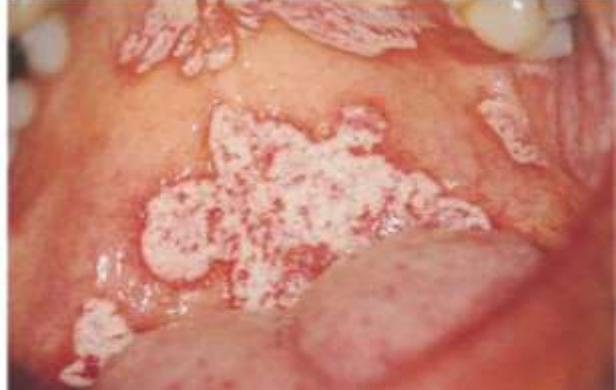
Furunculus: egy szőrtüsző mély gennyes gyulladása

Carbunculus: szőrtüszők csoportjának mély gennyes gyulladása



CANDIDA FERTŐZÉSEK



	ACUT	CHRONICUS
ATROPHIÁS		
HYPERPLASTICUS		

CANDIDA FERTŐZÉSEK



CHEILITIS ANGULARIS



A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)

GLOSSITIS RHOMBICA MEDIANA



<http://dermis.net>

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



LICHEN ORIS

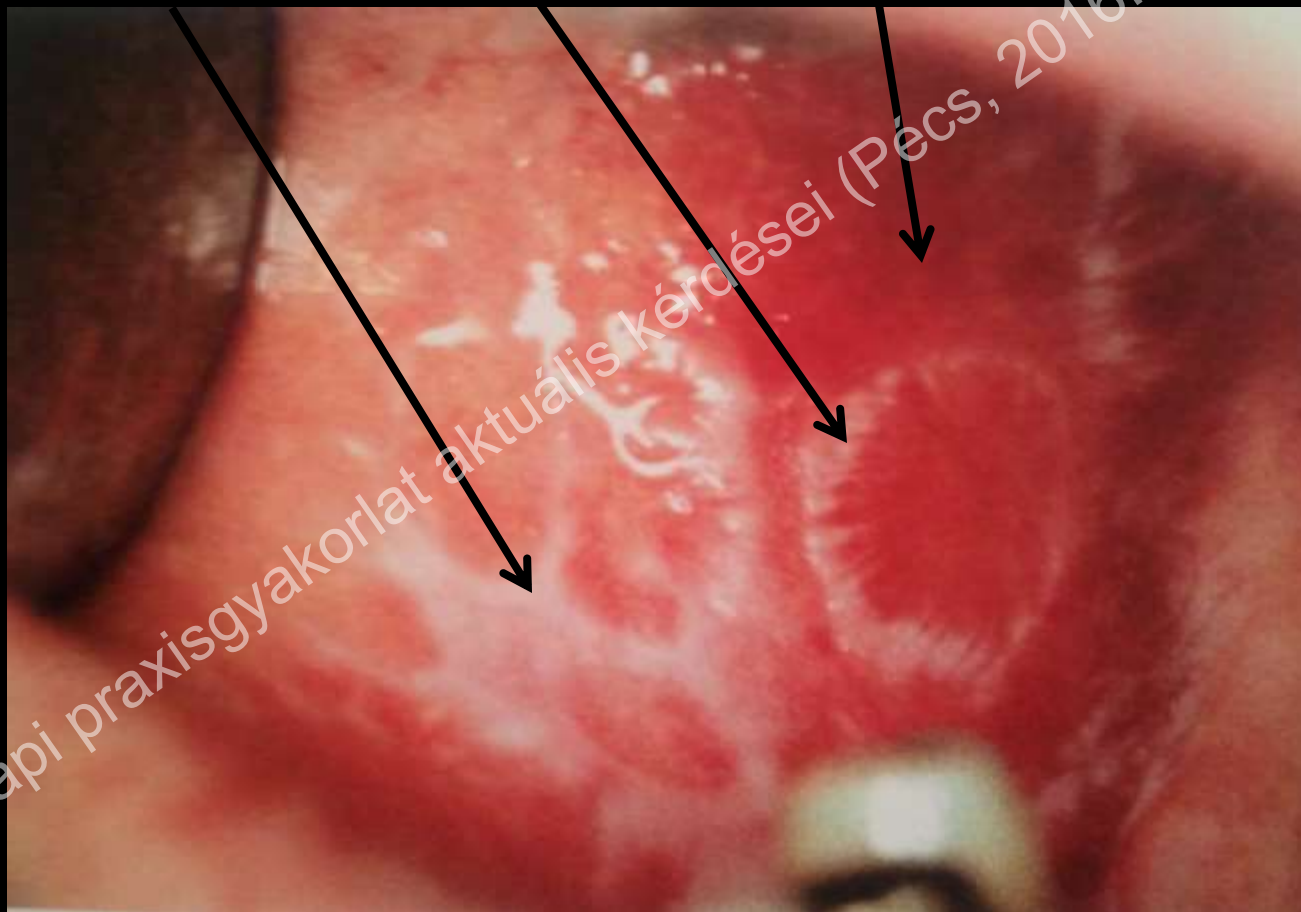


RETICULARIS

ANNULARIS

ATROPHIÁS

EROSIV

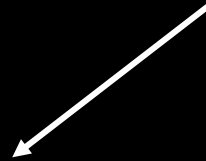


MI A FOGORVOS FELADATA?

ANAMNÉZIS



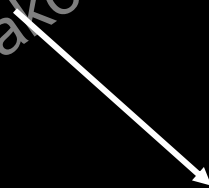
Iránydiagnózis



Akut fogászati ellátás
(parodontalis abscessus)



Konzultáció háziorvossal
(laborvizsgálat, diabetes beállítása)



Parodontológia/szájsebészet

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



SECUNDER IMMUNDEFICIENCIÁK



IMMUNRENDSZER BETEGSÉGEI:

MALIGNOMÁK

- LEUKAEMIÁK
- LYMPHOMÁK
- MYELOMA MULTIPLEX

EGYÉB

- AIDS

ANYAGCSERE BETEGSÉGEK

- DIABETES MELLITUS

AUTOIMMUN BETEGSÉGEK

- REUMATOID ARTHRITIS
- GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEK (IBD)

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



RHEUMATOID ARTHRITIS



A parodontitisnek és RA-nek sok közös etiológiai faktora van és hasonló az immunpathológiájuk

Bár sokáig vitatott volt a közvetlen összefüggés köztük, az újabb vizsgálatok az alábbiakat igazolták

Parodontitis előfordulása nem-RA pácienseknél: 12%

Parodontitis előfordulása RA pácienseknél: 27%

(Smit et al., 2012)

Parodontitis nem sebészi kezelése (=supra- és subgingivalis depurálás) csökkentette a RA aktivitását és mérhetően csökkentek a RA-ra jellemző gyulladásos paraméterek (CRP, TNF α)

(Erciyas et al., 2012)

GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGEK



COLITIS ULCEROSA

- Ismeretlen etiológiájú vastagbél gyulladás
- Szájtünetek viszonylag ritkák (8%)
- Stomatitis aphtosa
- Pyostomatitis vegetans



CROHN BETEGSÉG

- A vékony és vastagbelet érintő fekélyes gyulladás
- Szájtünetek 6-20%-ban alakulnak ki
- Stomatitis aphtosa
- „macskakő” rajzolatú mucosa
- polipok és csomók
- mély, linearis fekélyek





IMMUNSZUPPRESSZIÓ



Valamely betegség kezelése során az immunrendszert gyengítjük (gyógyszeresen)

CITOSZTATIKUMOK

- ANTIMETABOLITOK:

- purin: Azathioprin, mycophenolát-mofetil, mizoribin
- pirimidin: leflunomid, brequina
- folsav-antagonista: methotrexat

-ALKILÁLÓSZEREK: cyclophosphamid

KORTIKOSZTEROIDOK

ANITIESTEK

- basiliximab, daclizumab

CITOKIN GÉNEK EXPRESSZIÓJÁT GÁTLÓ SZEREK

- cyclosporin, tacrolimus



CITOSZTATIKUMOK



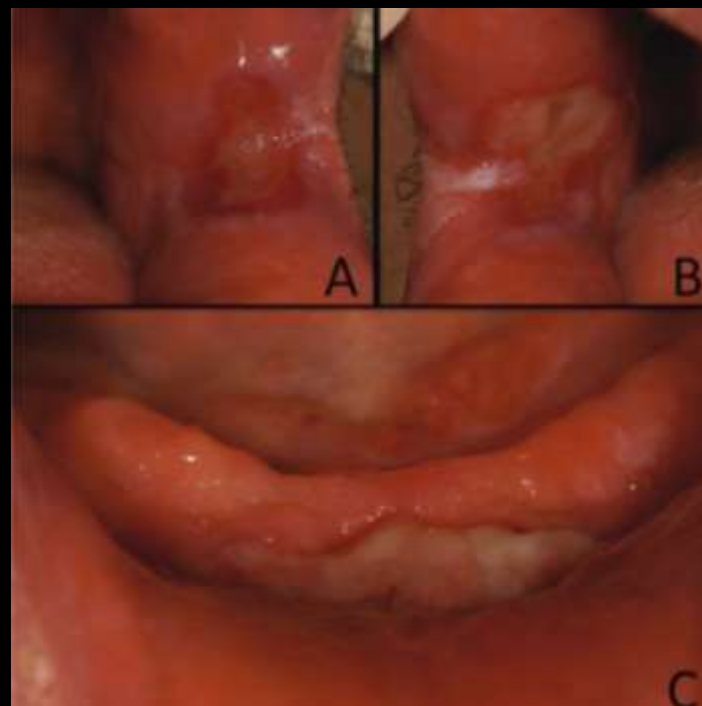
Leggyakrabban a szájnyálkahártya fekélyei, égő érzése alakulhat ki, glossitis

AZATHIOPRINE (IMURAN) – transzplantáltak, colitis ulcerosa

MYCOFENOLSAV (CELLCEPT, MYFENAX, MYFORTIC) – transzplantáltak

LEFLUNOMIDE (ARAVA) – rheumatoid arthritis

METHOTREXATE (METOJECT, TREXAN) →
psoriasis, rheumatoid arthritis





KEMOTERÁPIÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ NYÁLKAHÁRTYA ELVÁLTOZÁSOK



Leggyakrabban a szájnyálkahártya fekélyei, égő érzése alakulhat ki, glossitis
Általában 30-40%-ban jelentkezik

Csontvelő transzplantáció esetén akár 70-80%-ban is kialakulhat

Grade 0: nincs tünet

Grade 1: lézió nélküli enyhe fájdalom, erythema, vagy kisebb fekélyek

Grade 2: fájdalmas fekélyek, erythema, de a nyelés nem nehezített

Grade 3: fájdalmas fekélyek, erythema, nyelési nehézséggel

Grade 4: intubálást, illetve parenteralis táplálást igényel



Grade 1



Grade 2



Grade 3



KORTIKOSZTEROIDOK



- csökkenti a parodontitis szubjektív tüneteit (vérzés, ínyduzzanat, erythema), de a tasakképződés progressióját nem lassítja!!!
- Mellékhatásként jelentkezhetsz diabetes, vagy osteoporosis: mindekettő a parodontitis rizikótényezője
- a szájnyálkahártya atrophiaja és következményes égő érzés, gombás fertőzések

METHYLPREDNISOLONE (MEDROL)





ANTITESTEK



Lehetnek mono- illetve poliklonálisak, utóbbiaknak több a mellékhatása:

Száj égő érzése, glossitis, fekélyképződés

IL-2R (transzplantáció után, akut szervkilökődés ellen)

BASILIXIMAB (**SIMULECT**), DACLIZUMAB (**ZENEPAX**)

TNF α (rheumatoid arthritis)

CERTOLIZUMAB (**CIMZIA**), ADALIMUMAB (**HUMIRA**), INFLIXIMAB (**REMICADE**),
GOLIMUMAB (**SIMPONI**),

IL-6: (rheumatoid arthritis)

TOCILIZUMAB (**ROACTEMRA**)

IL-12, IL-23 (psoriasis)

USTEKINUMAB (**STELARA**)



CITOKIN GÉNEK EXPRESSZIÓJÁT GÁTLÓ SZEREK



CYCLOSPORINE (SANDIMMUN)

TACROLIMUS (PROGRAF)



MI A FOGORVOS FELADATA?

ANAMNÉZIS



Iránydiagnózis



Konzultáció kezelőorvossal

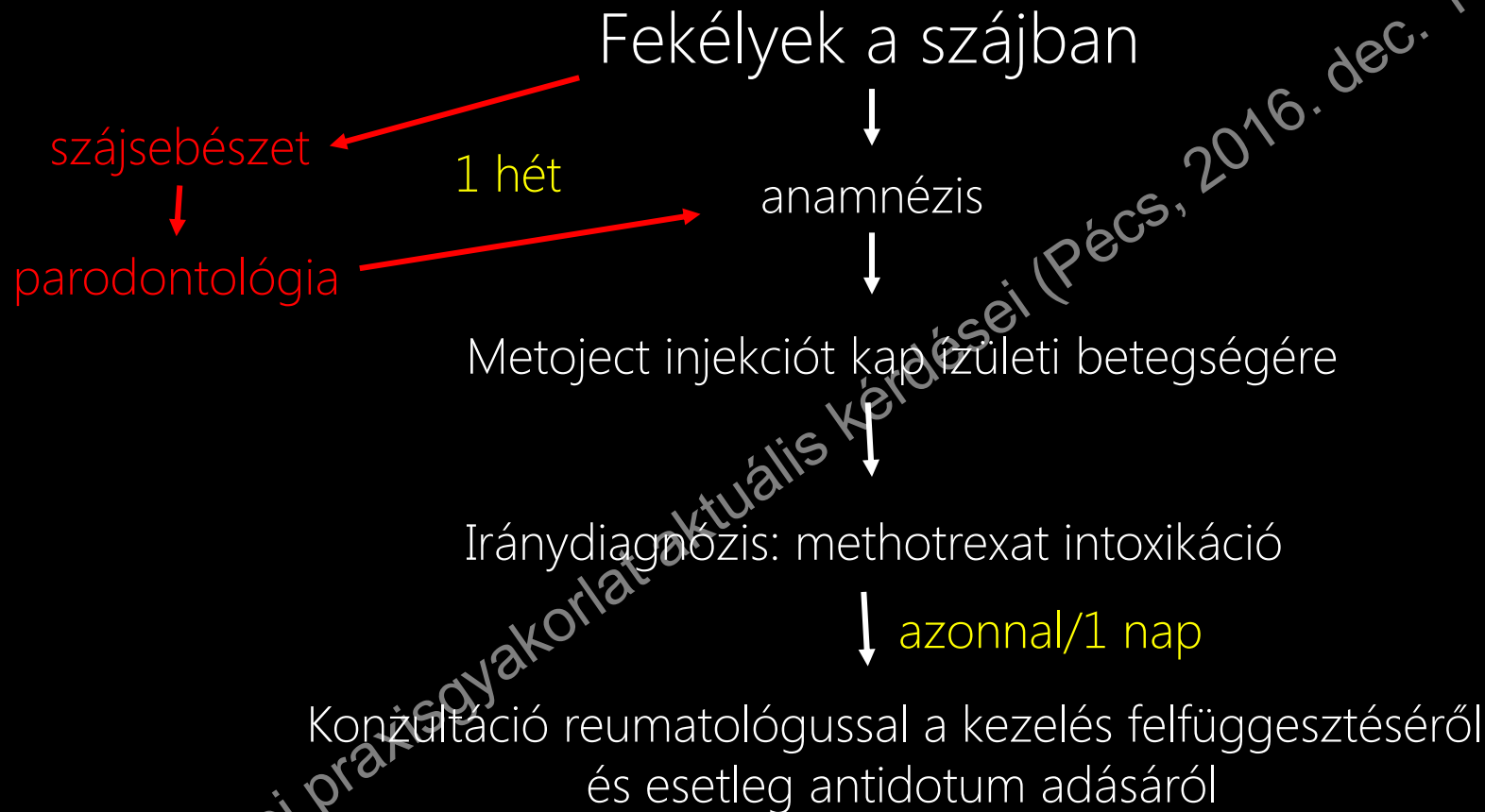
- lehet-e a tünet a gyógyszer mellékhatása?
- kell-e antibiotikum profilaxis?



Fogorvosi szakrendelésre utalás nem minden esetben szükséges

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)

MI A FOGORVOS FELADATA?



A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)



IMMUNSZUPPRESSZÁLTAK PARODONTOLÓGIAI KEZELÉSE



1. GÓCKUTATÁS

- az immunszuppresszív kezelés **ELŐTT** szükséges

2. GÓC SZANÁLÁS

- RADIKÁLIS szanálás szükséges (szájsebészeti, endodontiai, parodontológiai)
- **szakrendelésen történjen**
- jó szájhygiéne kialakítása elengedhetetlen

3. FENNTARTÓ KEZELÉS

- **általános fogászati praxisban** végzendő
- ANTIBIOTIKUM PROFILAXIS (nincs nemzetközileg elfogadott protokoll, ezért egyéni mérlegelés szükséges a kezelőorvossal konzultálva)
- JÓ SZÁJHYGIÉNE FENNTARTÁSA A LÉNYEG



ÖSSZEFOGLALÁS



- Az immunrendszer károsodásai sokféle módon jelentkezhetnek és jelentős hatással vannak a parodontium és szájnyálkahártya egészségére
- Az immunrendszer szerepének ismeretével segíthetünk eloszlatni a páciensek tévhiteit (sorvadás, genetikai betegség, stb.), ami segíthet a sikeresebb együttműködésben és kezelésben
- A részletes anamnézis felvétel (alapbetegségek, gyógyszerek) segít a kockázatok felmérésében és a sikeresebb kezelési terv felállításában.
- Számos betegség esetén fontos a kezelőorvossal való konzultáció (diabetes, autoimmun betegségek, daganatos betegségek, stb.)
- A fogorvos kiemelt szerepe egyes betegségek korai felismerésében

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

A napi praxisgyakorlat aktuális kérdései (Pécs, 2016. dec. 14-16.)