

A multirezisztens baktériumok kialakulásának páciens-specifikus kockázati tényezői

Dr. Kiss Dorottya¹

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

Bevezetés: A multirezisztens (MR) patogének megjelenését és terjedését nemcsak az antibiotikumok túlzott és helytelen alkalmazásával, hanem egyéb, független kockázati tényezőkkel (pl. alapbetegség) is összefüggésbe hozták.

Célkitűzés: A páciens-specifikus rizikótényezők antibiotikum rezisztenciára és MR baktériumok előfordulására gyakorolt hatásának vizsgálata.

Módszer: 4493 bakteriális izolátumot vizsgáltunk, melynek során a rezisztencia mintázatok és a páciensek anamnézisében szereplő különböző faktorok közti összefüggést elemeztük. Ezek a tényezők többek között a páciensek kora, primer diagnózis, társbetegségek (pl. immunszuppresszió, diabetes), szájhigiéncia, dohányzás, alkohol fogyasztás és korábbi antibiotikum terápia voltak.

Eredmények: Azoknál a pácienseknél, akiket malignus daganattal kezeltek, vagy az anamnézisben dohányzás, immunszuppresszív-, vagy inzulinterápia szerepelt, szignifikánsan magasabb volt a MR kórokozók jelenlétének kockázata a többi pácienshez viszonyítva. A rezisztencia arányára emellett a korábbi antibiotikum terápia és az életkor volt szignifikáns hatással.

Konklúzió: Eredményeink alapján a túlzott antibiotikum-használat okozta szelekciós nyomás mellett egyéb, páciens-specifikus tényezők jelenléte is befolyással lehet a MR baktériumok kialakulására.

Papócsi Petra^{1,2}, Pál Adrienn², Kelemen Kata², Gede Noémi², Kerémi Beáta², Varga Gábor²,
Alexander Schulze Wenning², Hegyi Péter², Németh Zsolt^{1,2}

A maxillomandibuláris fixációs technikák biztonságossága és hatékonysága:

Hálózati metaanalízis

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

²*Semmelweis Egyetem, Centre of Translational Medicine*

Bevezetés

Az állcsonttörések a fej-nyak régió leggyakoribb traumás sérülései közé tartoznak. Az optimális intermaxilláris/maxillomandibuláris fixációs (IMF/MMF) technika kiválasztása kulcsfontosságú a konzervatív illetve sebészi terápia során, melynek célja a tökéletes okklúzió elérése.

Célkitűzés

Jelen hálózati metaanalízis és szisztematikus áttekintés célja a leghatékonyabb és legbiztonságosabb IMF technika azonosítása a napjainkban alkalmazottak (EAB (Erich Arch Bar), IMF csavarok (IMFS), Hybrid MMF (HMMF)) összehasonlításával.

Módszerek

A szisztematikus keresés 4 adatbázisban történt, ahol keresőkulcs segítségével 20,249 tanulmányt vizsgáltunk meg. A szelekciós folyamatot követően 29 tanulmány került elemzésre.

Eredmények

A felhelyezési ideje az IMFS-nak és HMMF-nak, illetve az eltávolítása az IMF csavaroknak szignifikánsan rövidebbnek bizonyult az EAB-nál. EAB használatakor szignifikánsan kevesebb iatrogén sérülés volt megfigyelhető, mint IMFS vagy HMMF alkalmazásakor. Az EAB felhelyezése szignifikánsan több tűszúrásos-és kesztyűszakadásos balesettel járt, mint IMFS vagy HMMF esetén.

Konklúzió

Eredményeink alapján az IMFS és HMMF effektívebb a felhelyezési-és eltávolítási idő, szájhigiénia és páciens elfogadottság tekintetében, mint az EAB. Ezenfelül használatuk biztonságosabb a tűszúrásos baleseteket vizsgálva, habár a iatrogén sérülések és a készülék veszteségének kockázata fokozott.

Multirezisztens baktériumok prevalenciája fej-nyak régiót érintő fertőzések esetén

Szerzők: Dr. Kiss Dorottya, Dr. Juhász Donát Huba

Bevezetés: Az antimikrobiális rezisztencia (AMR) és a multirezisztens baktériumok terjedése jelentős globális fenyegetéssé vált.

Célkitűzés: A multirezisztens baktériumok előfordulásának vizsgálata a fej-nyaki régió fertőzései esetén.

Módszerek: 1978 fej-nyak régiót érintő fertőzéssel kezelt páciens 5185 izolátumát vizsgáltuk. Az AMR mértéke az EUCAST irányelvek szerint került meghatározásra.

Eredmények: A leggyakrabban izolált törzsek a *Streptococcus* spp. (18,8%), *Prevotella* spp. (13,5%), *Staphylococcus* (13,2%) és *Fusobacterium* spp. (9,1%) voltak. Multirezisztens kórokozók közül az MRSA aránya 13,8%, a VRE aránya 2,8%, az ESBL termelő *E. coli* és *Klebsiella* spp. aránya 1% és 2,6% volt. Multirezisztens törzsek koaguláz negatív staphylococcusok (23,7%) és béta-hemolizáló streptococcusok (24%) között fordultak elő a legmagasabb arányban. Jelentős clindamycin-rezisztencia mutatkozott *Prevotella* spp. (40,9%), *Streptococcus* spp. (34,8%) és *Staphylococcus* spp. (32,3%) esetében.

Konklúzió: Vizsgálatunk alapján a multirezisztens kórokozók aránya az európai adatokhoz hasonló tendenciát mutat. A magas clindamycinnel szembeni rezisztencia arány miatt javasolt lenne a szer empirikus alkalmazásának felülvizsgálata.

Dr. Kiss Dorottya Diána¹, Dr. Biczó Zita¹

Antibiotikum profilaxis hatékonysága a posztoperatív sebfertőzés megelőzésében

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

Bevezetés

A fogeltávolítást követő antibiotikum profilaxis jelentősége vitatott, mivel egyes tanulmányok szerint csökkentheti a sebfertőzés előfordulását, mások viszont kiemelik az antibiotikum rezisztencia kialakulásának kockázatát.

Célkitűzés

Az antibiotikum profilaxis hatékonyságának vizsgálata a fogeltávolítást követő sebfertőzés megelőzésében.

Módszerek

Retrospektív vizsgálatunkban a klinikánkon abscessus miatt kezelt betegek adatait elemeztük, melyeket leoltási eredmények alapján azonosítottunk. Az eseteket a korábbi antibiotikum kezelés szerint csoportosítottuk.

Eredmények

2251 abscessus miatt kezelt páciens közül 164 esetben fogeltávolítást követően alakult ki sebfertőzés. A betegek 66,9%-a kapott posztoperatív antibiotikumot, 65,1% amoxicillint, 30,3% clindamycint.

Konklúzió

Eredményeink és a nemzetközi irodalom alapján a profilaxis önmagában nem garantálja a fertőzés megelőzését. A kockázat csökkentésében a precíz sebészeti technika kulcsfontosságú, emellett figyelembe kell venni a páciensek egyéni rizikó faktorait, valamint a beavatkozás típusát.

Absztrakt:

A fibula szabadlebenyek preparálása alapvető jelentőségű a szövetpótló rekonstrukciós műtétekben, különösen a mandibula vagy maxilla rekonstrukciója során. A posterior megközelítés egyre nagyobb figyelmet kap az anatómiai adottságok kedvező kihasználása miatt. Előadásunk célja a különböző preparálási formák bemutatása, kiemelve a posterior approach technikai sajátosságait. Ez a megközelítés lehetőséget nyújt a fibula lebeny biztonságosabb és gyorsabb preparálására, valamint csökkenti a peronealis ideg sérülésének kockázatát. További előnye a jobb vizualizáció és a perifériás erek precízebb izolálása. A bemutatott eseteink alapján a posterior approach hatékonynak és reprodukálhatónak bizonyul. Az új technikai aspektusok hozzájárulhatnak a sebészi morbiditás csökkentéséhez. Eredményeink megerősítik a posterior megközelítés létjogosultságát a modern rekonstrukciós sebészetben.

Absztrakt:

A fibula szabadlebenyek preparálása alapvető jelentőségű a szövetpótló rekonstrukciós műtétekben, különösen a mandibula vagy maxilla rekonstrukciója során. A posterior megközelítés egyre nagyobb figyelmet kap az anatómiai adottságok kedvező kihasználása miatt. Előadásunk célja a különböző preparálási formák bemutatása, kiemelve a posterior approach technikai sajátosságait. Ez a megközelítés lehetőséget nyújt a fibula lebeny biztonságosabb és gyorsabb preparálására, valamint csökkenti a peronealis ideg sérülésének kockázatát. További előnye a jobb vizualizáció és a perifériás erek precízebb izolálása. A bemutatott eseteink alapján a posterior approach hatékonynak és reprodukálhatónak bizonyul. Az új technikai aspektusok hozzájárulhatnak a sebészi morbiditás csökkentéséhez. Eredményeink megerősítik a posterior megközelítés létjogosultságát a modern rekonstrukciós sebészetben.

Arc esztétikai rehabilitációja súlyos, panfacialis törést követően: esetbemutató

Dr. Stelescu András¹, Dr. Kozma Péter¹, Dr. Restár László¹, Dr. Bak Bálint¹, Dr. Somlai Károly¹

¹ *Csolnoky Ferenc Kórház, Arc-, állcsont és szájsebészet osztály*

Bevezetés: A panfacialis törések következtében kialakuló súlyos anatómiai és funkcionális elváltozások jelentősen befolyásolhatják a beteg életminőségét, különös tekintettel az esztétikai megjelenésre és a társadalmi reintegrációra.

Célkitűzés: Esetünkben egy női páciens panfacialis törés miatt többszörösen megoperált alsó szemhéjának hegesedése és a conjunctiva zsák hiánya miatt műszeme nem talált megfelelő tartást, ami esztétikai és pszichoszociális problémákhoz vezetett.

Módszerek: Egyéni sebészi tervet dolgoztunk ki, amely az alsó szemhéj augmentációját és a kötőhártyazsák rekonstrukcióját célozta meg. A beavatkozás során a funkcionális és esztétikai rehabilitációt egyaránt szem előtt tartva biztosítottuk a műszem stabil pozicionálását és a természetes megjelenés helyreállítását.

Eredmények: A műtét eredményeként a páciens nemcsak fizikai panaszai enyhültek, hanem társadalmi reintegrációja és pszichés jólléte is jelentős javulást mutatott.

Konklúzió: Ez az esetbemutató hangsúlyozza a komplex arc rekonstrukciók jelentőségét a súlyos trauma utáni rehabilitációban, különös tekintettel az esztétikai és funkcionális eredmények pszichoszociális hatásaira.

Komplex, a fej-nyak több anatómiai régióját érintő traumás szövetdefektusok rekonstrukciója szabad lebeny átültetéssel: esetbemutató

*Szakály Balázs, Balla Gergely, Frei Tamás, Molnár Gergely, Mucsi Marietta, Sass Tamás
Észak Pesti Centrumkórház - Honvédkórház, Arc-, Állcsont és Szájsebészeti Osztály*

Absztrakt:

Komplex arc- és állcsontsebészeti szövethiányok rekonstrukciója során a különböző típusú szabad lebenyek alkalmazása elengedhetetlen a sebészi helyreállítás során. Különösen a kiterjedt, több régiót érintő defektusok esetén a megfelelő lebeny vagy lebenyek kiválasztása kritikus a sikeres rekonstrukció szempontjából, figyelembe véve a szövethiány kiterjedését, a funkcionális szempontokat és a donorterületi morbiditást. Jelen előadás két maxillofaciális trauma következtében kialakult, több régiót érintő szövethiány rekonstrukciós esetének bemutatásán keresztül szemlélteti a helyreállítás stratégiájának szempontjait. Erős irodalmi evidencia hiányában, a gondos preoperatív tervezés és a megfelelő sebészi szemléletmód kulcsfontosságú a kedvező funkcionális és elfogadható esztétikai eredmény eléréséhez.

Multidisciplinary approach to Gorlin-Goltz syndrome: from diagnosis to surgical treatment

Garagiola Umberto

Gorlin-Goltz syndrome (GGS) also known as basal cell nevus syndrome (BCNS) or nevoid basal cell carcinoma syndrome (NBCCS), is an autosomal dominant familial cancer syndrome. It is characterized by the presence of numerous basal cell carcinomas (BCCs), jawbone odontogenic keratocysts along with skeletal, craniofacial, cutaneous, ophthalmic, and neurological abnormalities. It is essential to anticipate the diagnosis by identifying the pathology through the available diagnostic tests, clinical signs, and radiological manifestations, setting up an adequate treatment plan.

Recent databases have been analyzed about the etiopathogenesis of the disease, identifying the genetic alterations underlying them. Subsequently, the major and minor clinical diagnostic criteria, the possible genetic tests to be performed and the pathologies with which to perform differential diagnosis, have been defined to date. The 3D radiological investigations were reviewed based on the most recent literature, and a review has been performed, regarding the actual jawbone surgical protocols, treating simple enucleation, removal with bone curettage in association or not with topical use of cytotoxic chemicals, and "en bloc" resection followed by possible bone reconstruction, marsupialization, decompression, and cryotherapy.

To promote the most efficient and accurate management of GGS, this summarizes the clinical features of the disease, pathogenesis, diagnostic criteria, differential diagnosis, and surgical protocols. To arrive at an early diagnosis of the syndrome, it would be advisable to perform radiographic and clinical examinations from the young age of the patient. The management of the patient with GGS requires a multidisciplinary approach ensuring an adequate quality of life and effective treatment of symptoms.

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

CSIZMAZIA DÁNIEL, SZANYI SZILÁRD, SLEZÁK ANDRÁS, TÓTH ERIKA, SAHINTÓTH TIBOR, FÜZES ATTILA, KISS ALEXANDRA, KOVÁCS BALÁZS, SZABÓ ÉVA, HUSZÁK MÁRK, OBERNA FERENC

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 Multidisziplináris 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 betegségsspecifikus túlélést median 27 hónap után értékeltük.

Eredmények:

A preoperatív staging a teljes kohorszot 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 betegségsspecifikus túlélés 89,5%, az össztúlélés 71,8%. Az A csoportban (WPOI 1-4) ezen értékek 97,5%, illetve 87,1%; a B csoportban (WPOI 5) 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

Dr. Tálos Marianna¹, Dr. Bukova Kristóf¹, Dr. Csöngé Lajos²

Az előadás címe: Feszés íny képzése a dentoalveoláris sebészetben intelligens membránnal.

Az előadás rövid leírása:

A fogak parodontiumának és a periimplantáris szövetek egészségének megőrzésében kiemelkedő jelentősége van a keratinizált íny meglétének. A feszés hiánya is lehet az egyik oka a parodontitis és a periimplantitis kialakulásának. Előadásomban a feszés íny képzésnek egy új módszerét szeretném bemutatni. Az intelligens membrán egy humán vérplazma eredetű vérkészítmény, amely nagy mennyiségben tartalmaz citokineket és növekedési faktorokat. Fizikai tulajdonságai (jó adhezivitása, varrhatósága) és a sebgyógyulást pozitívan befolyásoló tulajdonságai teszik alkalmassá az anyagot a megfelelő vastagságú és szélességű keratinizált ínszövet képzésére. Prezentációmban az intelligens membrán előállításának folyamatát, a megfelelő beteg választás utáni sebészi technikát és az elmúlt évek szakmai tapasztalatait mutatjuk be, esetbemutatókon keresztül.

¹ He-Dent-Tál Fogászati Rendelő

² Nyugat-magyarországi Regionális Szövetbank

Dr. Sréter Attila¹, Dr. Bak Bálint¹, Dr. Restár László¹, Dr. Stelescu András¹, Dr. Somlai Károly¹

Rosszindulatú bőrdaganatok ellátási lehetőségei fej-nyak területén

Esetbemutató

¹ Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház, Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti Osztály

A fej-nyak területén előforduló rosszindulatú bőrdaganatok közül a carcinoma basocellulare (kb. 80%-ban) és a carcinoma planocellulare (kb. 20%-ban) fordul elő leggyakrabban. Mindkét daganat esetében korai stádiumban (T₁) kerülnek többnyire sebészi ellátásra. Mindkét szövettani típus esetén a klinikumban a nagyobb kiterjedésű T₂ (átlagosan 25%), illetve T₃/T₄ (átlagosan 5%) stádiumú daganatok ritkábban fordulnak elő.

Esetünkben egy 80 éves férfi beteget szeretnénk bemutatni, akinek bal fülkagylóján a hallójárat hátsó falára terjedő, a porcot teljesen infiltráló carcinoma planocellulare-t (T₃), illetve egy-egy carcinoma basocellulare-t távolítottunk el, melyek jobb temporális (T₂) és a bal oldali infraorbitalis régióban (T₁) helyezkedtek el. Tekintettel az előrehaladott daganatokra egyéni műtéti terv szerint jártunk el. Ezt követően fül epitézis készült.

Az eset rávilágít ezen daganatok ellátásának komplexitására. Kiemelten fontos a korai diagnózis, megfelelő rezekciós szélek alkalmazása, mindezt úgy, hogy a későbbiekben lehető legjobb esztétikai és funkcionális eredményt kapjuk és ezt úgy, hogy a sikeres protetikai rehabilitáció feltételeit a műtéteink során megteremthessük.

„FOGÁSZATI GÓCOK”- A SZÁJÜREGBŐL INDULÓ BETEGSÉGEK NYOMÁBAN - irodalmi áttekintés

Dr. Nguyen Viet Huy¹, Dr. Koppány Ferenc¹

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

Bevezetés:

A fogászati góccok baktériumokat és gyulladáshoz vezető mediátorokat juttathatnak a keringésbe, ami a szisztémás betegségek kialakulásában vagy fennmaradásában játszhat szerepet.

Célkitűzés

Jelenleg sem hazánkban, sem nemzetközi szinten nincs egységes, hivatalos protokoll a fogászati góccok kezelésére. Előadásunk célja a témakör átlátható bemutatása, a 2023-as multidiszciplináris nemzetközi szakmai konszenzus figyelembevételével.

Anyag és módszerek:

A téma feldolgozásához a PubMed elektronikus adatbázisában felelhető (2010-2025) publikációkat használtuk fel.

Eredmények

Az európai szakmai iránymutatás egyik erőssége a pontozási rendszer amely lehetővé teszi a páciensek szisztémás állapotának és a fogászati elváltozás súlyosságának együttes értékelését.

Konklúzió

Az ismertített protokoll a cseh egészségügyi rendszerre lett adaptálva, ezért nem minden elem alkalmazható közvetlenül más országban, így hazánkban se illetve hiányosságként említendő hogy kevés részletet ad a hosszú távú kontroll és az antibiotikum terápia pontos indikációjáról. Célszerű lenne a nemzetközi iránymutatásokkal integrálni és részletesebb ajánlásokat kidolgozni az antibiotikum terápiairól.

Digitális valós idejű navigáció az implantológiában

Dr. Dr. Nyárády Zoltán, NyárFaDent Kft., Széchenyi Egyetem Győr

Dr. Tóth Krisztián, NyárFa Dent Kft. Győr

Dr. Nagy Réka, NyárFa Dent Kft., Győr

Dr. Sinka Hunor, NyárFa Dent Kft., Győr

Dr. Marada Gyula, PTE ÁOK, Pécs

Dr. Orsi Enikő, PTE ÁOK, Pécs

A korszerű digitális technológiák napjainkra a fogászati betegellátás szerves részévé váltak. A digitalizáció túlmutat az adatgyűjtés – képalkotó eljárások (röntgen, CBCT) és intraoralis scanner – használatán. Ma a korszerű technikákkal a beteg „digitális klónját” tudjuk létrehozni az összegyűjtött adatokból. Ezen a „digitális klónon” tudjuk megtervezni virtuálisan a kezelést, fogpótlást, implantációt. Ez a ma már arany standarddává vált, a korona felől lefelé való tervezés digitálisan kivitelezhető. Az elkészült 3D-s tervet nem csak a beteggel való kommunikációra, hanem a fogászati csapat többi tagjával - fogorvos, protetikus, szájsebész, technikus - való konzultációra is jól tudjuk használni.

Az előadásban minimálisan invazív implantációs eseteken és egyéb navigált szájsebészeti beavatkozásokon keresztül mutatjuk be az általunk használt módszereket a korszerű tervezésre és a beavatkozás kivitelezére dinamikus navigációval.

Az előadásban az általunk használt protokollt mellett bemutatjuk annak irodalmi áttekintését és érintjük a lehetséges alternatívákat.

Autológ dentin-graft alkalmazása alveolus preservatio műtéti megoldása során.

Esetbemutató.

Dr. Körmöczy Kinga, Prof. Joób-Fancsaly Árpád, Dr. Borbély Judit

SE Arc, Állcsont, Szájsebészeti és Fogászati Klinika

SE Fogpótlástani Klinika

A fogeltávolítást követő alveoláris gerinc fiziológiás reszorpciója gyakran megnehezíti a későbbi implantációt és a protetikai rehabilitációt. A csontgerinc megtartására többféle sebészeti technikát fejlesztettek ki, amelyek közül az autológ dentin graft ígéretes biológiai lehetőséget kínál. A dentin összetétele hasonló a csontéhoz, szervetlen és szerves komponenseket, valamint olyan bioaktív molekulákat tartalmaz, amelyek elősegítik a csontregenerációt. A klinikai protokoll során az eltávolított fogat szemcsés állagú grafftá alakítjuk át, amely az extrakció alveolus kitöltésére használható. Ez a módszer kiküszöböli a külön donorterületről történő csontnyerés szükségességét, és jelentősen csökkenti a morbiditást az autológ csontgraft alkalmazásához képest, összhangban van a minimál invazív sebészet elveivel. Emellett a dentin graft kedvező biokompatibilitást és osteokonduktív tulajdonságokat mutat, ezáltal elősegíti, hogy a gyógyulási folyamat során helyét újonnan képződött, vitális csont vegye át. Előadásunk összefoglalja az autológ dentin graft alkalmazásának biológiai alapjait, a sebészeti protokollt és a klinikai eredményeket egy esetbemutató segítségével prezentálja.

Absztrakt

Vakságot okozó nekrotizáló fasciitis esetbemutatása

Bevezetés: A periorbitalis fertőzések fulmináns lefolyása ritka, ugyanakkor élet- és látásvesztéssel fenyegető állapot.

Esetismertetés: A krónikus etilizmusban szenvedő beteget, ismétlődő eszméletvesztések és igazolt epileptiform roham után, alkoholos állapotban szerzett faciális sérülésekkel szállították kórházba. A jobb oldali periorbitalis ödémája rövid idő alatt kiterjedt abszcedálódott és nekrotizáló fasciitissé progressiót, amely az orbitára is ráterjedt. A mikrobiológiai vizsgálatok polimikrobiális fertőzést igazoltak (*Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*). A beteg azonnali multidiszciplináris ellátásban részesült: ismételt radikális necrectomiák, sebészi drainage és széles spektrumú parenterális antibiotikum-kezelés (piperacillin-tazobaktám, vankomicin) történt.

Eredmények: Az agresszív terápia a folyamat megfékezését és a bulbus anatómiai megőrzését lehetővé tette, azonban az érintett oldalon maradandó látásvesztés alakult ki. További rekonstrukciós beavatkozások szükségesek az arc és szemhéj funkcionális helyreállítása érdekében.

Következtetés: Az eset hangsúlyozza a periorbitalis fertőzések gyors progresszióját és a multidiszciplináris, azonnali kezelés kulcsfontosságát a szövetkárosodás mérséklésében. A rekonstrukció időzítése ilyen esetekben külön kihívást jelent.

Az anyai tényezők hatása az ajak és szájpadhasadékok hasadékok kialakulására

Ács Márton^{1,2}, Hegyi Péter², Gerber Gábor^{2,3}, Varga Gábor²

1 Semmelweis Egyetem Arc-Állcsont Szájsebészeti és Fogászati Klinika

2 Semmelweis Egyetem, Transzlációs Medicina Központ

3 Semmelweis Egyetem, Anatómia, Szövet- és Fejlődéstani Intézet

Az arc-, és szájpadhasadékok az egyik legelterjedtebb veleszületett rendellenességek közé tartoznak. Feltételezhetően az anyai tényezők és betegségek módosítják a kialakulás kockázatát. Jelen tanulmányban metaanalízist végeztünk az anyai alultápláltság, elhízás, magas vérnyomás, diabétesz, valamint a dohányzás és alkohol fogyasztás hatásairól. Az ajak-, és szájpadhasadékokat (CL±P), valamint az izolált szájpadhasadékokat (CPO) külön elemeztük. Összesen 5830 tanulmányt találtunk, melyekből 64 megfelelt a kritériumoknak. Az elhízás szignifikánsan növelte a szájpadhasadékok kialakulásának esélyét (OR = 1,28, CI: 1,08-1,51), különösen a CL±P (OR = 1,23, CI: 1,01-1,50) és a CPO (OR = 1,31, CI: 0,97-1,77). Az anyai alultápláltság szintén szignifikánsan növelte a kockázatot (OR = 1,21, CI: 1,06-1,38). A terhesség alatti dohányzás szignifikánsan növelte a szájpadhasadékok kockázatát (OR = 1,55, CI: 1,34-1,79). Összegzésként elmondható, hogy ez a tanulmány egyértelműen hangsúlyozza a normál testtömeg fenntartásának, valamint a magas vérnyomás és az 1-es típusú diabétesz kezelésének fontosságát a terhesség első hónapjaiban. Ugyanígy kiemeli a passzív és aktív dohányzás negatív hatásait.

****Absztrakt****

****Cím:**** Felszívódó lemezek alkalmazása a maxillofaciális sebészetben: esetbemutató

Dr. Bak Bálint Krisztián

Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti Osztály

A maxillofaciális sebészetben a csonttörések stabil rögzítése elengedhetetlen a megfelelő anatómiai helyzet és funkció helyreállításához. A hagyományos titánlemezek és csavarok évtizedek óta a gold standard megoldást jelentik, azonban ezek a fémeszközök számos hátrányos mellékhatáshoz vezethetnek.

A felszívódó lemezes osteosynthesis rendszerek alternatívát kínálhatnak: a különböző polimer- és co-polimer alapú lemezek és csavarok kellő mechanikai stabilitást biztosíthatnak a gyógyulás időszakában, majd fokozatosan lebomlanak, így használatukkal sok nem kívánt hatás elkerülhető. Az elmúlt évtizedek kutatásai és klinikai tapasztalatai alapján ma már egyre szélesebb körben alkalmazzák őket, különösen gyermekkorban.

Az előadás egy felszínes áttekintést nyújt a napjainkban elérhető reabszorbeálódó anyagokról, majd egy subcondylaris és egy orbita törést elszenvedett, felszívódó lemezek használatával ellátott eset bemutatására fókuszál. Részletesen ismerteti a műtéti technikát, a posztoperatív gyógyulás folyamatát és a funkcionális kimenetelt. Rávilágít arra, hogy különösen fiatal betegek ellátásában a felszívódó osteosynthesis eszközök alkalmazása előnyös lehet, hozzájárulva a hosszútávú anatómiai és funkcionális eredményekhez.

Dr. Kammerhofer Gábor¹, Dr. Bogdán Sándor¹, Dr. Jákob Noémi², Dr. Szabó György¹, Dr. Németh Zsolt¹

Szoliter ameloblasztikus fibroma impaktált fogakkal: egy ritka mandibuláris daganat esete

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

²*Semmelweis Egyetem, Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet*

Bevezetés

Az ameloblasztikus fibroma egy ritka, jóindulatú odontogén daganat, amely leggyakrabban gyermekkorban, a mandibula hátsó régiójában jelentkezik. Az esetismertetés teljes terjedelemben a *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* c. folyóiratban jelent meg.

Klinikai esetleírás

14 éves páciensünknel jól körülhatárolt radiolucens képletet észleltünk OP felvételen a jobb oldali ramus mandibulae területén. Az elváltozást intraorális feltárásból, piezoelektromos eszköz segítségével in toto eltávolítottuk. A csontlemezek rögzítése mikrolemezekkel történt, majd primer sebzárást alkalmaztunk.

Radiológiai, szövettani eredmények

A kortikált szélű radiolucens képlethez a 47, 48 fogak impakciója társult. A szövettani vizsgálat egy ritka odontogén tumort, ameloblasztikus fibromát írt le, malignitás nem igazolódott. A BRAF-mutáció negativitása kedvező prognózisra utal.

Következtetés

Az ameloblasztikus fibroma kezelése az esetek nagy részében a teljes sebészi eltávolítás. A recidíva és az esetleges malignus transzformáció miatt hosszútávú utánkövetés szükséges.

Dr. Ballouk Nedin, Dr. Somlai Károly, Dr. Kozma Péter, Dr. Restár László, Dr. Stelescu András

Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház

Dentális implantátumok életveszélyes szövődménye — esetbemutatás egy eset kapcsán

A dentális implantátumok népszerűsége szignifikánsan nőtt az elmúlt évek során, köszönhetően azok sikerességi arányának, tartósságának, természetes megjelenésének, valamint annak, hogy végleges megoldást kínál a hiányzó fogak pótlására.

A fogászati implantátumok behelyezése a kevésbé invazív szájsebészeti beavatkozások közé tartozik, alacsony szövődmény aránnyal.

Ennek ellenére a fogászati implantátumok beültetése számos lehetséges komplikációval járhat, és ezek közül néhány életveszélyes is lehet.

Az implantációs műtét leggyakoribb korai szövődményei a fertőzés, az idegsérülés és a beteg általi idegentest akviráció.

Egy 52 éves férfi beteg esetét szeretném bemutatni, akinek egy fogászati praxisban 8 darab dentális implantátumot helyeztek be az alsó állcsontjába.

A beavatkozást követően szájjár, nyelési nehezítettség, kétoldali nyaki ödéma és galuskás beszéd alakult ki, emiatt jelentkezett intézményünk sürgősségi betegellátó osztályán.

A beteg intézményünkben azonnali ellátásban részesült.

A páciens osztályos bentfekvése során többszöri nyaki incisio, drenálás és sebtoilette, majd ezt követően a mediastinum drenálása történt.

A beteg kettő hét hospitalizációt követően panaszmentesen távozott osztályunkról.

Az eset rávilágít a fogászati implantáció akár életveszélyes komplikációira, melynek kezelésében fontos, a szükség esetén azonnal elérhető intenzív osztályos, valamint multidiszciplináris háttér is.

Nagy kiterjedésű maxilla cysta: esetismertetés és sebészi megoldása

¹Dr. Beszedics Adrienn, ¹Dr. Iványi Attila

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

Bevezetés

A maxillaris cysták gyakori, gyakran tünetmentes elváltozások, melyeket legtöbbször képalkotó vizsgálatok során ismernek fel. Előrehaladott esetben duzzanatot, fájdalmat vagy funkciózavart okozhatnak. Diagnózisukat klinikai, radiológiai és szövettani vizsgálatok együtt erősítik meg, a kezelés általában sebészi eltávolítás.

Célkitűzés

Az esetismertetés a diagnosztikai folyamatot, a sebészi kezelést és a posztoperatív tapasztalatokat mutatja be.

Anyag és módszer

A beteg anamnézise és klinikai vizsgálata után panorámaröntgen és CBCT felvétel készült a laesio pontos meghatározására. A diagnózist szövettani vizsgálat igazolta. A kezelést intratracheális narcosisban, a cysta teljes eltávolításával végeztük. Posztoperatív kontroll során a gyógyulást klinikai és radiológiai vizsgálatokkal követtük.

Eredmények

A cysta teljesen eltávolításra került, szövődmény nem jelentkezett. A beteg panaszmentesen gyógyult, kontrollvizsgálatok során recidíva nem volt.

Konklúzió

A klinikai és radiológiai vizsgálatok együttese alapvető a felismerésben. A sebészi eltávolítás biztonságos és szövődménymentes módszer, a korai diagnózis és kezelés pedig elengedhetetlen a recidíva megelőzéséhez és a funkciók megőrzéséhez.

Dr. Iványi Attila¹, Dr. Bogdán Sándor¹, Dr. Nagy Miklós², Dr. Szegedi Levente²

Esetbemutató: minilemezek alkalmazása a sebészi-orthodontiai terápiában.

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

²*Semmelweis Egyetem, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinika*

Az ideiglenes szkeletális horgonylatok (TAD – Temporary Anchorage Device) alkalmazása jelentősen képes segíteni a páciensek orthodontiai ellátását, minimalizálva vagy éppen maximalizálva egyes fogak, fogcsoportok mozgását. Megfelelően alkalmazva őket rövidíthetik a kezelési időt, illetve csökkenthetik a recidivahajlamot. A TAD-ok csoportjába sorolható minilemezek a corticalis csontban, csavarokkal történő merev elhorgonyzásuknak köszönhetően az orthodontiai mini implantátumoknál lényegesen nagyobb erők viselésére képesek.

Első esetismertetésben egy 58 éves nőbeteg részére, a 46,47-es fogak disztalizálásának céljából került beültetésre 1 db minilemez (Promed 2000 Kft.). A páciens 45-ös fogát 15 éve elveszítette, következményesen a 46,47-es fogai mezializálódtak, így beszűkítve az implantátum számára rendelkezésre álló helyet. Az orthodontiai kezelési célja az implantációs tér előkészítése. A fogmozgatás HappySmile aligner rendszerrel valósul meg. A kezelés teljes időtartama 12-18 hónap.

Második esetismertetésben egy 21 éves nőbetegnek került 2 db minilemez (Jeilmedical) behelyezésre a crista zygomaticoalveolaris alá. A páciens Class II harapási rendellenességének korrekciója céljából kerültek beültetésre a lemezek, az orthodontiai kezelés célja a felső teljes fogív 3-4 mm-rel történő disztalizálása. A kezelés várható időtartama 24-30 hónap.

Cím: A hem-oxigenáz enzim szerepe a paclitaxel által kiváltott szájüregi protektív mechanizmusokban patkánymodellben

Bevezetés:

A paclitaxel egy erősen citotoxikus vegyület: antiproliferatív tulajdonságai miatt évtizedek óta alkalmazzák kardiológiai és onkológiai terápiákban. A szájüregi mellékhatások molekuláris háttere jelenleg még nem kellően tisztázott. Célunk tehát a paclitaxel szájüregi hatásainak molekuláris vizsgálata volt.

Módszerek:

Felnőtt hím Wistar-patkányokban vizsgáltuk a paclitaxel orális alkalmazását. A nyálmirigyben különböző antioxidáns és gyulladásos markerek kerültek elemzésre (engedély száma: XXXIX./3546/2022).

Eredmények:

A paclitaxellel kezelt állatok nyálmirigyében jelentősen fokozott antioxidáns markerek emelkedést (HO, cNOS, SOD és GSH aktivitást) észleltünk, valamint emelkedett volt a HO-1 expresszió. Ezzel szemben a gyulladásos markerek nem mutattak eltérést a kontrollcsoporthoz viszonyítva.

Konklúzió:

Eredményeink rámutattak arra, hogy a paclitaxel orális adagolása fenntartja az oxidatív stressz és a gyulladás elleni molekuláinak expresszióját, csökkentve az oxidatív károsodás mértékét: ezáltal új terápiás perspektívát nyújthat az intraorális sebek gyógyulásában.

Hiperglikémia-indukálta oxidatív stressz mechanizmusai streptozotocin-indukált diabéteszes patkányok nyálmirigyeiben – szájsebészeti vonatkozásokkal

Bevezetés

A diabétesz hiperglikémián keresztül oxidatív stresszt és gyulladást vált ki, amely károsíthatja a nyálmirigyek működését. A hiposzaliváció szájsebészeti beavatkozásoknál fokozza a fertőzés és a sebgyógyulási zavar kockázatát.

Cél

A diabéteszes nyálmirigy-károsodás molekuláris hátterének feltárása gyulladásoz és antioxidáns markerek analízisével.

Módszerek

Felnőtt hím Wistar patkányokban streptozotocinnel indukáltunk 1-es típusú diabéteszt. A parotis és submandibuláris mirigyekben MPO, SOD, GSH aktivitást, MMP-2 expressziót és aktivitást, valamint PAD4 mRNS szintet határoztunk meg, továbbá a noradrenalin által kiváltott alfa-amiláz szekréciót vizsgáltuk.

Eredmények

A diabéteszes mirigyekben emelkedett MPO- és MMP-2 aktivitás, míg csökkent SOD- és GSH-szint igazolódott; a PAD4 nem volt mérhető. Az alfa-amiláz szekréció szignifikánsan csökkent, jelezve a funkció romlását.

Megbeszélés

Az oxidatív védelem kimerülése és a fibrotikus átalakulás kulcsszerepet játszik a nyálmirigyek károsodásában. Szájsebészeti szempontból ez fokozott posztoperatív komplikációs rizikót jelent. Eredményeink új terápiás irányokat vetnek fel, például antioxidáns és anti-MMP stratégiák alkalmazását.

Dr. Varga-Matusovits Danica¹, Dr. Kaposvári George¹, Dr. Pósa Anikó¹

Hiperglikémia-indukálta oxidatív stressz mechanizmusai streptozotocin-indukált diabéteszes patkányok nyálmirigyeiben – szájsebészeti vonatkozásokkal

¹Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar

Bevezetés

A diabétesz hiperglikémián keresztül oxidatív stresszt és gyulladást vált ki, amely károsíthatja a nyálmirigyek működését. A hiposzaliváció szájsebészeti beavatkozásoknál fokozza a fertőzés és a sebgyógyulási zavar kockázatát.

Cél

A diabéteszes nyálmirigy-károsodás molekuláris hátterének feltárása gyulladáso és antioxidáns markerek analízisével.

Módszerek

Felnőtt hím Wistar patkányokban streptozotocinnel indukáltunk 1-es típusú diabéteszt. A parotis és submandibuláris mirigyekben MPO, SOD, GSH aktivitást, MMP-2 expressziót és aktivitást, valamint PAD4 mRNS szintet határoztunk meg, továbbá a noradrenalin által kiváltott alfa-amiláz szekréciót vizsgáltuk.

Eredmények

A diabéteszes mirigyekben emelkedett MPO- és MMP-2 aktivitás, míg csökkent SOD- és GSH-szint igazolódott; a PAD4 nem volt mérhető. Az alfa-amiláz szekréció szignifikánsan csökkent, jelezve a funkció romlását.

Megbeszélés

Az oxidatív védelem kimerülése és a fibrotikus átalakulás kulcsszerepet játszik a nyálmirigyek károsodásában. Szájsebészeti szempontból ez fokozott posztoperatív komplikációs rizikót jelent. Eredményeink új terápiás irányokat vetnek fel, például antioxidáns és anti-MMP stratégiák alkalmazását.

A szentinel nyirokcsomó biopszia javítja a közepes rizikójú fej-nyaki melanomák prognózisát

Lázár Péter, Boa Kristóf, Kis Erika, Paczona Róbert, Piffkó József

A szentinel nyirokcsomó biopszia a mikrometastasisok azonosítására használatos diagnosztikus módszer. A szentinel nyirokcsomó státusz a legfontosabb független prognosztikus faktor melanoma malignum esetében. A klinikailag és radiológiailag NO nyaki státuszú páciensek esetében javítja a staging pontosságát, mely lehetővé teszi, hogy az adjuváns terápiát igénylő páciensek hamarabb

Szerző

Boa Kristóf¹, Bagaméry Boglárka², Seres László¹

1 – SZTE SZAOK Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika

2 – SZTE FOK III. évfolyamos hallgató

Cím

„Legendavadászat” – Tejtermékfogyasztás tiltásának hazai gyakorlata bölcsességfog-eltávolítást követően, az evidenciák tükrében

Bevezetés

Bölcsességfog-eltávolítást követően nagy jelentőséggel bír a betegek megfelelő instruálása. Hazánkban igen elterjedt gyakorlat a tejtermékek fogyasztásának műtétet követő kerülése.

Módszerek

Az SZTE Tudományos Diákköri programja keretein belül, a hazai gyakorlat felmérése céljából egy 65 elemből álló kérdéssort továbbítottunk elektronikus formában bölcsességfog-eltávolítással foglalkozó kollégáknak, melynek 3 eleme a tejtermékekkel kapcsolatos restriktív gyakorlatára vonatkozott. Az elérhető adatbázisokban és a hazai megjelenésű tankönyvekben részletes irodalomkeresést, valamint felmértük az online elérhető betegtájékoztatók étrendi megkötésre vonatkozó gyakorlatát.

Eredmények

Megkeresésünkre 51 kolléga válaszolt. A válaszadók 68,6%-a több mint 100, 45,1%-a több mint 200 bölcsességfogot távolít el évente. Az étrendi megszorításokat tekintve a megkérdezettek mindössze 25,5%-a nem javasol tejtermékek fogyasztására vonatkozó megszorítást, míg 52,9% az élőflórás termékek, 21,6% pedig minden tejtermék fogyasztásának kerülését javasolja. A restriktív támogató kollégák leginkább a potenciálisan gyulladást kiváltó baktériumok bevitelével indokolják a megkötést. Ezen gyakorlat forrásaként a többség a graduális egyetemi képzést, illetve a szakmai gyakorlatokat jelöli meg. Az online elérhető, magyar nyelvű betegtájékoztatók jelentős része tartalmaz tejtermékekkel kapcsolatos étrendi restriktív, míg megengedő leírást csak két esetben találtunk. Az angolszász területről származó betegtájékoztatókat vizsgálva hasonló gyakorlat nem igazolódott, a diétás tanácsok sok esetben tejalapú ételek fogyasztására sarkallnak. A szakirodalom áttekintésével – 1193 absztrakt áttekintése – nem találtunk olyan evidenciát, amely a tej, vagy tejtermékek posztoperatív fogyasztásának feltételezett negatív hatásait igazolná.

Megbeszélés

Fenti eredményeink azt mutatják, hogy a bölcsességfog-eltávolítás utókezelése keretein belül adott, tejfogyasztásra vonatkozó étrendi megszorítás nem alapul szakirodalmi evidencián. Ez a betegek számára felesleges megkötést jelenthet, megfosztva őket egy könnyen fogyasztható alapanyagtól.

Dr. Boda Róbert¹, Dr. Hegedűs Viktória², Dr. Manó Sándor³, Keczánné-Üveges Andrea⁴, Dr. Dezső Balázs^{5,6}, Dr. Hegedűs Csaba⁴

Csontdefektusok bioaktív kerámiák és hidrogélek által mediált szöveti helyreállításában megfigyelt morfológiai mintázatbeli különbségek: az utánkövetés során végzett mikroszkópos értékelés

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

²*Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Gyermekfogászati és Fogszabályozási Osztály*

³*Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Ortopédiai és Traumatológiai Klinika*

⁴*Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Fogpótlástani és Bioanyagtani Tanszék*

⁵*Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Orális Patológiai és Mikrobiológiai Tanszék*

⁶*Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Patológia Intézet*

Bevezetés

Számos publikációban dokumentálták a különböző bioaktív anyagok csontképző hatását a szövettani metszeteken, azonban a kapcsolódó szöveti remodelling útvonalak morfológiai mintázatai sejtszinten nem kerültek részletes leírásra.

Célkitűzés

Munkánkban egy összehasonlító hisztopatológiai utánkövetési vizsgálatot végeztünk szilícium-dioxid aerogélek (AE) és metakrilát hidrogélek (H) által mediált csontregeneráció folyamatáról.

Módszerek

Az in vivo vizsgálatához 3 hónapos, 250–300 g súlyú hím Wistar patkányokat használtunk. A vizsgálat ideje 6 hónapos időszak volt, amely a teljes gyógyuláshoz széles körben elfogadott időtartam. Az állatok kálváriáján kritikus méretű csontdefektust képeztünk, melybe különböző anyagokat (AE, H, AE- β TCP, H- β TCP) implantáltunk. A meghatározott időpontokban terminált állatok koponyájáról mikroszkópos elemzést végeztünk a „kritikus méretű defektus modell” alkalmazásával.

Eredmények

A kontroll patkány koponya-csont-defektusokban a reoszifikáció kizárólag a megmaradt csont szélein kezdődött. A 6. hónapban csak kevés, a szélektől független új csont képződött. Összességében a defektus 57%-os csontosodását eredményezte. Ezzel szemben az aerogélek (AE), hidrogélek (H) és azok β -trikálcium-foszfátot (β TCP) tartalmazó megfelelői, amelyeket a csontdefektusok kitöltésére használtunk, jellemzően gyors korai csontosodást indukáltak, már az 1. hónaptól kezdve. Ezt fibrózis, granulomatózus gyulladás kísérte, (többmagvú óriás makrofágokkal), amely a megfigyelési idő alatt csökkenő intenzitással volt észlelhető. A széli csontosodás mellett már az első hónapban többszörös és intenzív intraléziós csontos góccok alakultak ki, amelyek azután fokozatosan növekedtek, tükrözve az összes vegyület oszteoinduktív hatását. Mindkét β TCP-tartalmú csontpótló anyag nagyobb mennyiségű és érettebb új csontot hozott létre a defektusokban. Az AE-vel kezelt csontdefektusok csak 72,8–76,9%-a, a β TCP-tartalmú megfelelőekkel kezelt defektusok pedig 80,5–82,9%-a csontosodott a 6. hónapra. Ekkor még kevés intraosseális hidrogél is megtalálható volt, és az AE-ből

származó szilícium-dioxid nyomai is kimutathatók voltak, ami arra utal, hogy ezek voltak az észlelt oszteo-fibrózus granulomatózus gyulladás okozói.

Konklúzió

Szilícium-dioxid vagy metakrilát alapú csontpótló anyagok használata esetén krónikus osszifikáló, fibrózus-granulomatózus gyulladás alakul ki. Bár a 100%-os újracsonosodás több mint 6 hónapot vesz igénybe, ekkorra az oszteo-fibrózus szolidifikáció mértéke funkcionálisan megfelelő csontregenerációt biztosít.

Negatív nyomás terápia a maxillofaciális régióban

Dr. Vlocskó Máté, Dr. Janovszky Ágnes, Dr. Seres László

SZTE Arc-, Állcsont-, és Szájsebészeti Klinika

Bevezetés: A sebészet és általában a műtétek mindig magukban hordozzák a posztoperatív szövődmények kockázatát. Gondos tervezés és precíz kivitelezés mellett is előfordulhat vérzés, infekció vagy sebgyógyulási zavar. A gyógyulási folyamatot kedvezőtlenül befolyásolhatja a beteg általános állapota, belgyógyászati alapbetegségei, tápláltsági szintje, valamint a korábbi onkológiai kezelés. Az elégtelen sebgyógyulás nemcsak fizikai és pszichés terhet jelent a betegnek és hozzátartozóinak, hanem jelentős erőforrást köt le az egészségügyi ellátásban is.

Anyag és módszer: A releváns nemzetközi szakirodalom szisztematikus áttekintése, valamint az eredmények összevetése saját klinikai tapasztalatainkkal.

Eredmények: A krónikus sebek kezelése az elmúlt évtizedekben számottevő fejlődésen ment keresztül. A kötszerek és adjuváns terápiák innovációja, valamint az evidenciaszintek emelkedése új lehetőségeket teremtett a klinikai gyakorlatban. E kezelési módok közül kiemelkedik a negatív nyomás terápia (NPWT), amely a sebészeti diszciplínák széles körében bizonyította hatékonyságát, és a fej-nyak, illetve a maxillofaciális sebészetben is egyre nagyobb teret nyer.

Az NPWT hatását több, egymással összefüggő élettani mechanizmus révén fejti ki. A vákuum szívóereje makroszinten közelíti a sebszéleket, csökkenti a seb üregét, mérsékli a feszülést és mechanikai stabilitást biztosít. A terápia folyamatosan elvezeti a sebváladékot és az ödémát, ezáltal mérsékli a bakteriális terhelést és a gyulladáshoz vezető mediátorokat, hozzájárulva a fertőzés kontrolljához. A szivacs szerkezete mikroszkopikus húzóerőket közvetít, amelyek sejtszintű ingereken keresztül fokozzák a fibroblastok és endothel sejtek aktivitását, serkentve a granulációt és az angiogenezist. A zárt rendszer emellett kedvező sebmikrokörnyezetet tart fenn, amely elősegíti az epithelizációt.

Konklúzió: Az arc-, állcsont- és szájsebészet területén az NPWT elsősorban onkológiai rekonstrukciók szövődményeinél, posztirradiációs sebgyógyulási zavarokban, fistulák kezelésében, implantátumot vagy csontot exponáló sebeknél, valamint krónikus gyulladáshoz vezető folyamatok menedzselésében bizonyult hasznosnak. Az előadásban ezen indikációkat, valamint néhány saját esetünk tapasztalatait mutatjuk be, kiemelve az NPWT szerepét a maxillofaciális sebészetben.

Negatív nyomásterápia alkalmazása a maxillofaciális régióban

Leel-Óssy Attila¹, Pintér Zsolt¹, Kerepesi Klára¹, Cséplő Krisztina¹, Czibi Klára³, Sass Tamás², Klenk Gusztáv¹

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

²: Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály

³: Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Bevezetés:

A maxillofaciális régióban kialakuló kiterjedt gyulladós folyamatokhoz esetenként jelentős méretű bőrnekrozis társulhat, fascitis necrotizans, amely szövethiánnyal a beteg nem bocsátható el az ellátó intézetből. A primer sebzárás, vagy helyi lebenyek alkalmazása nem kivitelezhető, a távoli érnyeles bőrlebenyek alkalmazása szükséges lehet. Az alternatívaként felmerült negatív nyomásterápia (Negative Pressure Wound Therapy -NPWT) az utóbbi években hatékony módszernek bizonyult a különböző test tájékok sebgyógyulásának elősegítésében, lehetőséget teremtve egyszerűbb rekonstrukciós lehetőségekre. A fej-arc- nyaki régiókban korábban nem használtuk ezt az eljárást.

Módszer:

Klinikai esetsorozatunkban három páciensnél negatív nyomásterápiát alkalmaztunk a súlyos gyulladások következtében kialakult, nagy kiterjedésű bőr- és lágyszövetdefektusok ellátására a nyaki és halántéki régiókban. Értékeljük a kezelés hatását a sebváladék mennyiségének, a granulációs szövet kialakulásának, a fertőzéskontrollnak, valamint a későbbi rekonstrukciós beavatkozások sikerességének a tekintetében.

Eredmények:

A negatív nyomásterápia alkalmazásával a sebalap gyorsan feltisztult, a fertőzés kontroll alá került. A sebdefektusok mérete fokozatosan csökkent, ami lehetővé tette a sikeres lokális lebenyes sebzárást. A kialakult egészséges granulációs szövetképződés alkalmas alap a félvastag szabad bőrlebeny letapadására. A szabad érlebenyes beavatkozásra nem volt szükség. A betegek posztoperatív gyógyulása kedvezően alakult, a komplikáció nem lépett fel.

Következtetés:

A negatív nyomásterápia hatékony és biztonságos kezelési lehetőségnek tűnik a maxillofaciális régió nagy kiterjedésű bőrnekrozissal járó gyulladós folyamatainak ellátásában. Alkalmazása elősegíti a fertőzéskontrollt, támogatja a szöveti regenerációt, és optimalizálja a rekonstrukciós eljárások eredményességét még olyan komplikált, folyamatos mozgásnak kitett felszíneken is, mint a fej, arc és nyaki régiók.

Azonnali koronák implantátumokra 3D nyomtatási technológiával

Dr. Tóth Krisztián, NyárFaDent Kft., Győr

Dr. Nagy Réka, NyárFa Dent Kft., Győr

Dr. Sinka Hunor, NyárFa Dent Kft., Győr

Dr. Marada Gyula, PTE ÁOK, Pécs

Dr. Orsi Enikő, PTE ÁOK, Pécs

Dr. Nyárády Zoltán, NyárFaDent Kft., Széchenyi Egyetem Győr

A digitális fogászat fejlődése lehetővé tette, hogy az implantátumokra készülő azonnali ideiglenes pótlásokat rövid idő alatt, teljesen digitális munkafolyamatban állítsuk elő. Az intraorális szkennelssel rögzített adatok és a CBCT felvételek kombinációja alapján készített virtuális tervezés után a korona formája digitálisan meghatározható, majd nagy pontosságú 3D nyomtatási technológiával elkészíthető.

Az azonnali koronák alkalmazása nemcsak a páciens esztétikai elvárásait elégíti ki, hanem a lágyszövet-kontúrok kedvezőbb kialakulását és a megfelelő emergencia profil kialakítását is elősegíti. Tapasztalataink szerint a 3D nyomtatással készült ideiglenes koronák rövid időn belül, költséghatékonyan, a klinikai elvárásoknak megfelelő pontossággal készíthetők el.

Az előadás során bemutatjuk az általunk kialakított munkafolyamatot, klinikai eseteken keresztül szemléltetjük az azonnali koronák szerepét, és rövid irodalmi áttekintést adunk a 3D nyomtatás implantológiában való alkalmazásáról.

Egyedi implantátummal (PSI) végzett orbita rekonstrukció.

Esetismertetés

Lestyán János¹, Kónya János², Bozsányi Lajos², Molnár Ágnes³, Klenk Gusztáv¹

Észak-budai Szent János Centrumkórház Fül-orr-gége-, fej-nyak és szájsebészeti osztály¹,
Szemészeti osztály³, Dent-Art-Technik Kft.²

Bevezetés: Németországban 6 hónappal korábban panfacialis sérülést szenvedett és operált beteg jelentkezett osztályunkon bal szem enophthalmus és elfogadhatatlan diplopia panaszokkal. A n. abducens paresist, fissura orbitalis superior szindrómát neuroophthalmológiai konzíliumot követően kizártuk. A CT vizsgálat túlredukált os zygomaticumot és helyre nem állított orbitaalapot mutatott. A jelentős orbita térfogat növekedés okozta enophthalmust feltételeztük a diplopia elsődleges okának.

Módszer: A diagnózis felállítását követően a célunk az orbiatüregék szimmetriájának, ezáltal a bal bulbus pozíciójának javítása, helyreállítása volt. Az osteotomiáktól, azok bizonytalan volta miatt, el akartunk tekinteni, mivel az enyhe aszimmetria a beteget különösebben nem zavarta. Az orbitaalap helyreállítására használt standard, sík titán (Ti) orbita lemezek hajlítgatását bizonytalan próbálkozásnak gondoltuk. Az orbitaalap bulbust megtartó komplex 3D felületét a szakma szabályainak megfelelően páciens specifikus implantátummal (PSI) terveztük megoldani. Az ép oldal tükrözésével kapott konstrukciós lemezt a malpozicionált zygomához igazítottuk a számítógépes szimuláció során, majd a kapott hipotetikus lemezt Grade 23-as titánból 3D lézerolvasztásos fémporágyas nyomtatással hoztuk létre. A 3D nyomtatást követően az implantátumon a manuális kidolgozás után SLA felületkezelési eljárást és anodizálást alkalmaztunk.

Eredmény: A 3D nyomtatott titán ötvözetű PSI implantátum a sztereolitográfiával létrehozott fotopolimer modellen és azt követően a feltárás során a páciensben a csont kontúrokhoz is megfelelően illeszkedett. A műtét szövődménymentesen zajlott. A posztoperatív kontrollvizsgálatok során a szemgolyó pozíciója helyreállt, a Hertel mértéke 10 mm-ről 15 mm-re növekedett és a diplopia teljesen megszűnt.

Konklúzió: Az egyedileg tervezett, betegspecifikus titán orbita rekonstrukciós lemez alkalmazása súlyos blow-out törést követő rekonstrukcióban pontosabb illeszkedést, rövidebb műtéti időt és jobb funkcionális, valamint esztétikai eredményt biztosíthat a standard sík vagy preformált orbita lemezekhez, implantátumokhoz képest. A módszer a nemzetközi ajánlásokkal megegyezően hatékony megoldást kínálhat a modern orbita rekonstrukciós sebészetben.

Az odontogen sinusitis multidisciplinaris ellátása osztályunkon (Ki, mit, mikor, hogyan?)

Tóth Emese¹, Balla Gergely², Helfferich Frigyes², Sass Tamás¹

^{1.} *ÉPC-HK, Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály*

^{2.} *ÉPC-HK, Fül-orr-gége Fej- és Nyaksebészeti Osztály*

Bevezetés: az odontogen sinusitis maxillaris chronica (OSMC) kezelésére számos módszer létezik. Ezek között található a napjainkban inkább csak történelmi jelentőséggel bíró Luc-Caldwell műtét, amelynek alkalmazása a mindennapi gyakorlatban – egyes rendhagyó esetektől eltekintve – kerülendő és egyéb korszerű, a társszakmák együttműködését igénylő komplex megoldásokkal helyettesítendő.

Az OSMC modern kezelési lehetőségei közé tartozik a konzervatív terápia, amely magába foglalja a fogászati góc megszüntetését endodontiai terápia alkalmazásával az arcüreg gyógyszeres kezelése mellett. A másik modern kezelési lehetőség a minimálinvazív sebészi beavatkozások alkalmazása, amely során szájsebészeti beavatkozással elimináljuk a fogászati gócot, funkcionális endoszkópos műtéttel (FESS, MMA) kiegészítve vagy anélkül.

Célkitűzés: az előadás célja annak a protokollnak a bemutatása, amelyet osztályunkon vezettünk be a korszerű, betegcentrikus és interdiszciplináris együttműködés (fül-orr-gégész, szájsebész, fogorvos) elősegítése, valamint a magasszintű diagnosztikai és kezelési eljárások alkalmazása érdekében.

Módszer: a szakirodalomban ismert modern protokoll alkalmazása intézményünkben. Ezzel szerzett saját tapasztalataink és kezdeti eredményeink kiértékelése.

Eredmények: a protokoll szerint diagnosztizált és kezelt betegek gyógyulási aránya, illetve a beavatkozásból adódó minimális helyi morbiditás kiemelkedő eredményűnek mutatkozik.

Konklúzió: tapasztalataink szerint a protokoll alkalmazása nagyban hozzájárul az OSMC-val diagnosztizált betegek kevesebb szövődménnyel járó, sikeres kezeléséhez.

Kulcsszavak: odontogen sinusitis, FESS, MMA

All-on-4 versus All-on-6 követendő út? 20 év távlatában
Dr. Kámán Kristóf, Dr. Dr. Kámán Attila Sándor
Implantcenter Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Budapest

Bevezetés: Az All-on-4/6 technikák közel 20 éves létezése óta ma is nagy vita, hogy melyik technikát milyen helyzetben és melyik állkapocsnál használjuk. Ezzel a tanulmánnyal célunk az, hogy erre a kérdésre választ tudjunk keresni.

Célkitűzés: Támpont rendszer felállítása, miszerint megállapítható, hogy az adott esetnek megfelelően, és az előző 20 év eseteinek tapasztalatai alapján, melyik módszer a legmegfelelőbb.

Módszer: 2005 és 2025 között All-on-4/6 kezelésben részesült páciensek az Implantcenter Fogászati és Szájsebészeti Klinikán.

Eredmények: Több mint 1500 pácienszt vizsgáltunk meg a tanulmány keretein belül. A behelyezett implantátumokból 1.1% esett ki, vagy el kellett eltávolítani az elsődleges gyógyulási időszak alatt vagy lejártakor. Hosszútávon az implantátumok 93.52% jó összeintegrációt és funkcionalitást mutat. All-on-4 technika használata esetén szignifikánsan magasabb a komplikációk aránya, 31.52%, mint az All-on-6 esetén.

Konklúzió: Kutatásunk adatait figyelembe véve klinikánk ajánlása, hogy a felső állkapocs rehabilitációja csak All-on-6 technikával történjen, míg az alsó állkapocsnál All-on-4 technikát csak abban az esetben alkalmazzunk, ha distálisan nincs megfelelő csont mennyiség 6 implantátum behelyezésére.

Dentális implantátumok makrostrukturális változtatásának hatásai a primer stabilitásra.

Bevezetés

A fogászati implantátumok sikerességét nagymértékben befolyásolhatja a primer stabilitás, amelyet az implantátum-geometria és a csontminőség egyaránt meghatároznak. Az implant nyaki részén található menetek sűrűségének módosítása egy lehetséges megoldás lehet a stabilitás fokozására.

Célkitűzés

Jelen kutatás célja az volt, hogy megvizsgáljuk, hogy a nyaki menetek számának növelése befolyásolja-e a primer stabilitást eltérő csontsűrűségű környezetben.

Módszerek

Két, azonos makrogeometriájú, de különböző koronális menetkiosztású implantátumot helyeztünk be D1 (30 PCF) és D3 (10 PCF) sűrűségű poliuretán blokkokba. Összesen 120 implantátumot vizsgáltunk. A primer stabilitást beültetési nyomatékmal (IT) és rezonanciafrekvencia-analízissel (ISQ) értékeltük.

Eredmények

A módosított implantátumok mindkét csontsűrűségben szignifikánsan magasabb beültetési nyomatékot mutattak. D1-ben az ISQ értékek is szignifikánsan emelkedtek, míg D3-ban nem volt kimutatható különbség. Regressziós analízis D1-ben igazolta a menetmódosítás pozitív hatását a stabilitásra.

Konklúzió

A sűrűbb koronális menetkiosztás fokozza a primer stabilitást nagy csontsűrűség mellett, azonban alacsonyabb keménységű csontban nem nyújt többletelőnyt. Az implantátum-geometria módosítása így csontminőség-függő hatással bír.

Condylus törések funkcionális orthodonciai terápiája gyermek és felnőtt pácienseknél

Hollós Márk¹, Vágó Krisztina², Krampek Fanni², Bagyinszki Réka², Takács Imre³, Klenk Gusztáv¹

¹Szent János Kórház – Fül-orr-gége és Szájsebészeti Osztály

²Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Állcsont-Orthopédiai és Fogszabályozási Osztály

³Szent János Kórház – Integrált Radiológiai Osztály, CT Részleg I.

Bevezetés:

A mandibula törések egyik leggyakoribb lokalizációja a condylus. A definitív ellátás sokszor nehéz. A terület komplex anatómiája, a betegcsoport jelentős részét képező növekedésben levő fiatal szervezet és a magas collum, intracapsularis, többszörös törések is limitálják az operatív lehetőségeket. A konzervatív Mandibulo-maxillaris fixatio (MMF) terápia gyermekeknél, váltó fogazatban a kor és kooperáció miatt is nehéz, továbbá szembesülhetünk újból kialakuló nyitott harapással időnként felnőtt betegeknél is. A tökéletes funkció sikeres visszaállítása, az állkapocs növekedés biztosítása is gyakran kérdéses.

Esetbemutató:

Két gyermek roller balesetet követően szenvedett kétoldali intracapsularis fejecstörést. Standard MMF terápia végeztével elülső nyitott harapás alakult ki. Felnőtt betegünk egyoldali intracapsularis romtörését is konzervatívan kezeltük, de az MMF eltávolításakor ellenoldali moláris régióban a harapás megnyílt. Az intézményeink között létrehozott munkacsoport a sikeres funkcionális - orthodonciai megoldást biztosította.

Eredmények:

Betegeink már traumát követően primeren vagy sikertelen klasszikus MMF kezelést követően speciálisan kialakított fogszabályozó készülékeket kapnak, melyek segítségével az állkapocs korai mobilizálása történik, így stimulálva a fejecstörés remodellációt. A készülékek segítségével az alsó hátsó arcmagasság helyreállítható, az elülső nyitott harapás megszüntethető, a szájnyitás a baleset előtti állapotnak megfelelő. Időnként nyitáskor deviáció tapasztalható. Az állkapocs növekedése a fejlődő gyermekeknél a jó funkció miatt feltehetően biztosított lesz.

Következtetés:

Munkacsoportunk feladata olyan condylus törést szenvedett betegek ellátása, akiknél a lemezes osteosynthesis lehetősége nem áll fenn és a klasszikus MMF terápiával sem sikerül teljesen az occlusiót és funkciót helyreállítani. A condylus törött betegek ellátása egy összetett feladat, mely multidiszciplináris csapatmunkát igényel. A funkcionális orthodonciai terápia által kedvező klinikai, morfológiai és funkcióbeli

eredmények érhetőek el. Csapatunk esetei ígéretesek, bár egy végleges guideline-protokoll kidolgozásához nyilvánvalóan több beteg ellátása, nagyobb tapasztalat szükséges, azonban a kezdeti sikerek kiválóan rámutatnak közös munka létjogosultságára és az általa nyújtott lehetőségekre.

Hogyan lehet túlélni egy fejlövést? - esetismertetés egy rendhagyó orbitasérülésről

Dr. Györffi Anita Andrea¹, Dr. Lillik Péter¹, Dr. Bogdán Sándor¹

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

Bevezetés:

Az öngyilkossági szándékkal elkövetett, fejet érintő lövési sérülések mortalitása kiemelkedően magas, halántéktáji lövések esetén a halálozás meghaladja a 85%-ot. A túlélők száma rendkívül alacsony, a sérültek gyakran súlyos neurológiai, funkcionális vagy esztétikai károsodással élnek tovább.

Esetismertetés:

Egy 51 éves, korábban depresszió miatt kezelt férfibeteg súlyos pszichoszociális kríziseket követően, saját készítésű lőfegyverével, bal halántéktájon fejbe lőtte magát. Sürgősségi ellátása során készült CT vizsgálata a lövedék rendkívül szokatlan pályáját mutatta: a bal halántéktájon behatolva a golyó a bal orbitán, majd az ethmoid sejtrendszeren keresztül a jobb oldali sinus maxillarisba ékelődött be, miközben az intracranialis teret teljes mértékben elkerülte. A beteg nem igényelt idegsebészeti, vagy szemészet ellátást. Primer ellátását követően stabil állapotban került osztályunkra, funkcionális eltérése nem volt. Sebészi ellátása során az idegentest eltávolítására került sor, egyidejűleg az orbitaalap reconstructioját végeztük el. Közvetlen veszélyeztető magatartására való tekintettel pszichiátriai osztályra helyeztük át.

Konklúzió:

Esetünk különlegessége, hogy egy tipikusan fatális, halántéktáji lövési sérülés is túlélhető, ha a lövedék pályája anatómiailag kedvezőnek bizonyul. Ezáltal nemcsak a beteg szövődménymentes sebészi ellátására, hanem pszichiátriai rehabilitációjának megkezdésére is lehetőség adódott. Esetünk egyúttal kiemeli a multidiszciplináris szemlélet jelentőségét is.

Centrális óriássejtes granuloma – esetbemutató

Dr. Stefanics Réka, Dr. Lillik Péter, Dr. Somogyi Zsófia, Dr. Bogdán Sándor

Absztrakt: A centrális óriássejtes granuloma bármely életkorban előforduló, gyakrabban a mandibulát érintő, klinikailag a csont duzzanataként jelentkező, daganatszerű elváltozás. Gyakran mellékleletként, rutin radiológiai vizsgálatoknál derül rá fény, ahol sugáráteresztő területként látható, mely a corticalist elvékonyítja, felfújja, vagy perforálja. Fogak elvándorlását, gyökereik felszívódását is okozhatja. Megjelenésük azonban nem specifikus, a diagnózis biopszián alapul. Eredete ismeretlen, oki tényezőként felmerült a csontvelő hemodinamikai zavarára adott reakció lehetősége. Kezelésük során jól reagálnak depó-szteroid injekcióra, lehetőség szerint excochleatióval kombinálva.

Előadásomban egy jelenleg 17 éves páciens felső állcsontjában megjelent, szövettanilag igazolt centrális óriássejtes granuloma elváltozásának 3D nyomtatott sablonnal végzett depó-szteroid terápiájának több éves követése kerül bemutatásra.

Dr. Benke Dóra¹, Prof. Dr. Dr. Oberna Ferenc¹, Dr. Révész Mónika¹

A hiperbarikus oxigénterápia szerepe a sugárzás okozta szövődmények kezelésében – két esetismertetés alapján

¹ Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központ

A hiperbarikus oxigénterápia (HBOT) egy speciális kiegészítő kezelési eljárás, amely során emelkedett légköri nyomáson (min. 2 atmoszférán) 100%-os oxigén belélegeztetésével fokozzuk a szöveti oxigenizációt, az angiogenezist és a mikrocirkulációt, ezzel elősegítve a szövetek regenerációját. Különösen nagy jelentősége van a sugárkezelés után kialakuló, nehezen gyógyuló krónikus szövődmények terápiájában, amelyek a hagyományos eljárásokkal gyakran nehezen kezelhetők.

Előadásomban elsőként irodalmi áttekintést adok a hiperbarikus oxigénterápia (HBOT) alkalmazásáról, bemutatom a kezelés alapelveit, valamint a legfontosabb indikációkat és ellenjavallatokat. Emellett ismertetem a terápia hatékonyságát alátámasztó klinikai eredményeket és a jelenleg érvényes irányelveket. Az áttekintés célja, hogy átfogó képet nyújtson a HBOT lehetőségeiről és korlátairól, különös tekintettel a fej-nyaki besugárzást követően kialakult korai és késői mellékhatások kezeléséről.

Ezt követően két klinikai esetet mutatok be részletesen, amelyek jól mutatják az eljárás gyakorlati hasznát a fej-nyak daganatos betegeknél. Esetismertetéseimben egy definitív sugárkezelést követően kialakult krónikus lágyszékfekély, illetve egy osteoradionecrosis sikeres kezelését mutatom be hiperbarikus oxigénterápia alkalmazásával.

Folikuláris dendritikus sejtes szarkóma áttekintése egy eset kapcsán

Bevezetés:

A dendritikus sejtes szarkóma az immunrendszer antigén-prezentáló sejtjeiből indul ki, két leggyakoribb altípusa a follikuláris és az interdigitáló. A follikuláris dendritikus sejtes szarkóma (FDSC) rendkívül ritka, mesenchymalis eredetű daganat, amely a nyiroktüszők follikuláris dendritikus sejtjeiből indul ki. Bár első leírása csak az 1980-as évekre datálódik, mára egyre több esetet ismertetnek, mégis az entitás diagnózisa továbbra is kihívást jelent, gyakran lymphomával vagy más szarkómával tévesztik össze. A betegség lokálisan agresszív lehet és akár távoli áttéteket is adhat.

Célkitűzés:

Az előadás célja a FDSC főbb klinikai, diagnosztikai és terápiás jellemzőinek összefoglalása, különös tekintettel a fej-nyak régióban előforduló esetekre, Klinikánkon a közelmúltban előfordult eset kapcsán.

Anyag és módszer:

A rendelkezésre álló szakirodalmi adatok és esetismertetések áttekintése történt, kiemelve a nyaki nyirokcsomóban és extranodális helyeken megjelenő FDSC sajátosságait.

Eredmények:

A betegség leggyakrabban nyirokcsomóban, főként a nyaki régióban manifesztálódik, de előfordulhat extranodálisan (tonsilla, garat, pajzsmirigy, parotis, máj, lép). Klinikai képét lassan növekvő, fájdalommentes terime jellemzi. A diagnózis alapja a szövettan és az immunhisztokémia, melyben jellegzetes markerek a CD21, CD23 és CD35. A terápia elsődleges módja a sebészi rezekció, amelyet adjuváns sugárkezelés egészíthet ki. Kemoterápia hatékonysága korlátozott. A prognózis közepesen kedvező, de recidíva és áttét (tüdő, máj, csont) előfordulhat, különösen nagyobb, magas mitotikus aktivitású tumoroknál. Mindemellett nem ritkák más malignus betegségek FDSC mellett, leggyakrabban lymphoma mellett igazolódott (kb. 20%-ban).

Következtetés:

A FDSC ritka, de klinikailag jelentős entitás, amelynek felismerése multidiszciplináris megközelítést igényel. A fej-nyak régióban megjelenő nyaki daganatok differenciáldiagnosztikájában figyelmet érdemel. A pontos diagnózis és a megfelelő terápiás stratégia kulcsfontosságú a betegek hosszú távú túlélésének biztosításában.

Hilaris és intraglandularis nyálkövek intraoralis eltávolításának vizsgálata

Dr. Pintér Zsolt Balázs, Dr. Lestyán János, Dr. Leel-Óssy Attila, Dr. Nagy Eszter, Dr. Klenk Gusztáv

Észak-budai Szent János Centrumkórház, Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály

Bevezetés

A nyálkövesség (sialolithiasis) kialakulása a nyálmirigyek kivezető csatornáinak elzáródását okozhatja, amely étkezések kapcsán erős fájdalommal és duzzanattal járhat, leggyakrabban a submandibularis nyálmirigyben. Az extraoralis nyaki műtét lehetséges szövődményeinek elkerülésének érdekében a nemzetközi szakirodalom javasolja a szervmegtartó, intraoralis nyálköv eltávolítást. Előadásunk célja, kórházunkban ezen módszer bevezetésével nyert tapasztalataink ismertetése.

Módszer

Fül-orr-gége és Szájsebészet osztályunkon a 2015 és 2025 között nyálkövességgel diagnosztizált és operált betegek adatait dolgoztuk fel, különös figyelmet fordítva a preoperatív és postoperatív tünetekre és panaszokra.

Eredmények

A vizsgált időszak alatt 48 esetben végeztünk nyálmirigykövesség miatt műtétet. 2022 óta 11 esetben történt hilaris intraoralis nyálköv eltávolítás szemben a teljes extraoralis mirigyeltávolítással. Retrospektív CT leírások elemzése alapján 6 esetben történhetett volna hilaris nyálköv eltávolítás a teljes mirigyeltávolítással ellentétben. A vizsgálati időszakon belül reoperációra nem került sor egy esetben sem.

Következtetés

Klinikai vizsgálatunk alapján bizonyos kiválasztott esetekben a hilaris intraglandularis nyálkövek intraoralis eltávolítása biztonságos, alternatív szervmegtartó kezelési lehetőséget kínálhat, a teljes nyálmirigy hagyományos extraoralis exstirpációjával szemben. Ez a műtéti lehetőség az arc szimmetriát nem befolyásolja, a bőrön heget nem hagy, valamint az idegsérülés lehetőségének esélye kisebb. Magyarországon tudomásunk szerint közlemény ezen típusú beavatkozásról még nem született, de kezdeti tapasztalataink alapján érdemes bizonyos esetekben a módszert mérlegelni. Vizsgálatunkban a korrekt indikáció irányába mutató tapasztalatainkat foglaljuk össze.

Dr. Huszák Márk¹, Prof. Oberna Ferenc¹

Fej-nyaki rhabdomyosarcoma szívizom-áttéttel – esetismertetés

¹*Országos Onkológiai Intézet, Fej-nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központ*

Bevezetés: A rhabdomyosarcoma gyermek- és serdülőkorban gyakori (4–5/millió fő/év), felnőttkorban ritka (0,5–1/millió fő/év) lágyszövet-szarkóma.

Beteg, módszer: Egy 20 éves nőbeteg, aki szájsebészetem dentális eredetű gyulladás diagnózisával jelentkezett, a rapidan növekvő duzzanat okaként bal oldali, parotis kiindulású, grade III, embrionális típusú rhabdomyosarcomát diagnosztizáltunk.

A kiterjesztett műtétet nem vállalta, így a kemoterápiás, több ciklus kezelést kapott (VIDE-, “vincristin–irinotecan–temozolomid-protokoll”), majd lokoregionalis sugárterápia és temozolomid monoterápia. A jó regresszió ellenére a perzisztáló tumort csak n. facialis feláldozás és kiterjesztett lágyszövetműtéttel lehetett volna eltávolítani, amelyet a jelentős arckoponya-deformitással és funkcióvesztés miatt a beteg nem vállalt.

A diagnózis után 2 évvel kardiális panaszai (supraventricularis arrhythmia, reanimáció, pacemaker-implantáció) miatt vizsgálták, amelynek hátterében katéteres bipszával igazolt, a septum basale és medialis myocardium infiltrációját okozó rhabdomyosarcoma áttét igazolódott. A primernek tartott parotis daganat progressziót nem mutatott. A terápiarefrakter áttét a beteg kardiális dekompenzációját és az intenzív beavatkozások ellenére halálát okozta.

Megbeszélés: A rhabdomyosarcoma szívizom-áttéte rendkívül ritka lelet, amely jelentősen befolyásolta a beteg terápiás lehetőségeit. Ez az eset rámutat arra, hogy a fej-nyaki rhabdomyosarcomák felnőttkorban még agresszívabb lefolyásúak, és ritka, de klinikailag meghatározó lokalizációk – így a szívizom-érintettség – is előfordulhatnak.

Anti-angiogén és antireszorptív kombinált terápia hatásosságának és biztonságosságának vizsgálata csontáttétes onkológiai betegekben

Szabó Sára 1,7, Hohl Kitti 2,7, Fazekas Réka 3,7, Kiss Fruzsina 4,7, Helyes Zsuzsanna 5,7, Zsembery Ákos 6,7

1 Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Arc-Állcsont- és Szájsebészeti Osztály

2 Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet, SE

3 Helyreállító Fogászati és Endodonciai Klinika, SE

4 Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Arc-Állcsont- és Szájsebészeti Osztály

5 Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, PTE

6 Orálbiológiai Tanszék, SE

7 Transzlációs Medicina Központ, SE

Bevezetés

A gyógyszer okozta állcsontelhalás (MRONJ) előfordulási aránya onkológiai betegek körében átlagosan körülbelül 6%, és kialakulásának kockázata tovább növekedhet az anti-reszorptív (AR) és anti-angiogén (AA) terápiák együttes alkalmazásakor.

Célkitűzés

Jelen meta-analízis célja a kombinált és monoterápiában alkalmazott AA és AR szerek hatásosságának és biztonságosságának összehasonlítása csontáttétes onkológiai betegekben.

Módszerek

Elektronikus és manuális keresést végeztünk öt adatbázisban 2024 novemberéig. A tanulmányok kiválasztását, értékelését, a torzítás kockázatának becslését és az adatok kinyerését két független vizsgáló végezte a PRISMA-irányelvek szerint. A teljes (OS) és progressziómentes (PFS) túlélés kockázati arányokat túlélési elemzésekből számoltuk, a primer tumor fajtájának megfelelően alcsoportokat képeztünk. Másik kimenetelünk a MRONJ relatív kockázatának meghatározása volt a két betegcsoportban. A vizsgálati eredmények bemutatására erdődiagramokat használtunk.

Eredmények

6422 tanulmányból tizenegy került beválogatásra, összesen 6264, különböző daganatos beteget tartalmazva. A metasztatikus vesesejtes karcinóma (mRCC) alcsoportban a kombinált terápia 29%-kal csökkentette a halálozás kockázatát (HR=0,71), és 43%-kal

mérsékelte a progresszió kockázatát (HR=0,57). A nem-kissejtes tüdőrák (NSCLC) alcsoportban a halálozás kockázata 70%-kal (HR=0,30), a progresszió kockázata 79%-kal (HR=0,21) csökkent. A MRONJ relatív kockázata (RR) 3,95 volt, azaz négyszer nagyobb a kombinált terápia, mint a monoterápia esetén.

Konklúzió

Vizsgálatunk kimutatta, hogy bár a kombinált AA és AR terápia bizonyos daganatos betegcsoportokban növeli a túlélést és késlelteti a betegség progresszióját, ezzel egyidejűleg jelentősen, körülbelül négyszeresére növeli a MRONJ kialakulásának kockázatát. Ennek megfelelően kombinált kezelésben részesülő onkológiai betegek ellátása során kiemelt jelentőségű a megelőző fogászati gondozás, a rendszeres kontrollvizsgálat és a megfelelő szájhigiéné fenntartása.

Füzes Attila¹, Szanyi Szilárd^{1,2}, Kovács Balázs¹, Benke Dóra¹, Tarczali András¹, Huszák Márk¹, Sahin-Tóth Tibor¹, Csizmazia Dániel¹, Szanyi Marcell¹, Oberna Ferenc^{1,2}

1. Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyaki Daganatok Multidiszciplináris Központ
2. Nemzeti Tumorsebészeti Laboratórium, Budapest

Kiterjesztett resectiok kiterjesztett lebenyei

Bevezetés:

Előrehaladott fej-nyaki daganatok eltávolítása utáni kialakult kiterjedt hiányok helyreállítása Intézetünkben távoli érnyeles-és szabadlebennyel történik. A kialakult defektusok összetétele és mérete alapján választjuk ki a rekonstrukcióhoz szükséges helyreállítási metódust a következő lebenyek közül (latissimus dorsi, TDAP, anterolateralis comb-, inguinalis perforátor-és DIEP lebeny).

Beteganyag és módszer:

Intézetünkben 2020-tól 25 beteg esetén volt szükséges olyan helyreállítást választani, ahol a lebenyek felülete meghaladta a 160 cm²-t. A lebenyek átlagos mérete 246 cm² volt. 15 esetben bőr-vagy lágyszövet-tumor, 8 esetben szájüregi tumor, egy esetben algarati és egy esetben nyelvgyök-tumor miatt történt az onkológiai reszekció. Minden esetben azonnali mikrosebészeti szabad szövetátültetés történt. 16 lebenyt a combról (anterolateralis comb-vagy tensor fascia latae lebeny), 6 lebenyt a hátról (latissimus dorsi vagy thoracodorsalis arteria perforátor lebeny) és 3 lebenyt az inguinalis régióból (SCIP: superficialis circumflexa ilei perforátor) vettünk. Az átlagos műtéti idő 374 perc volt.

Eredmények:

Két esetben volt részleges lebenyelhalás, egy 6% és egy 3,4%-s. Teljes lebenyelhalást nem észleltünk.

Megbeszélés:

Kiterjesztett bőr vagy nyálkahártya reszekciót után kialakult nagy méretű hiányok esetén a szokásosnál nagyobb vagy kombinált lebenyekre van szüksége, mely kihívást jelent a plasztikai sebészek számára. A szabad szövetátültetés centrumunkban rendszeresen alkalmazott eljárás, a beavatkozás nagy méretű lebenyek esetén is biztonságos helyreállítási módszer.

Dr. Gryschka Dániel Gerhard^{1,2}, Dr. Nagy Eszter¹, Dr. Antal Márk Ádám¹

Digitálisan tervezett gyökérsúcs-rezekció dinamikus navigációval: esetismertetés

1. *Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar, Konzerváló- és Esztétikai Fogászati Tanszék*
2. *Szegedi Tudományegyetem, Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola*

Bevezetés

A periapikális sebészet fontos szerepet játszik a perzisztáló endodociai elváltozások kezelésében. A dinamikus navigációs rendszerek valós idejű irányítást és nagyobb pontosságot kínálnak a hagyományos és statikus megoldásokhoz képest.

Célkitűzés

Esetismertetésünk célja a dinamikus navigáció alkalmazásának bemutatása gyökérsúcs-rezekció során, kiemelve előnyeit és korlátait.

Módszerek

Egy 77 éves, 2-es típusú cukorbetegségben és hipertóniában szenvedő nőbetegnél a 34-es foghoz kapcsolódó perzisztáló periapikális lézió miatt gyökérsúcs-eltávolítás vált szükségessé, ugyanis lege artis revízió után sem gyógyult az elváltozás.

A preoperatív CBCT a canalis mandibulae csatorna közelségét mutatta, ezért a feltárásból adódó szövödmények elkerülése érdekében egy biztonságos, minimálinvazív beavatkozás mellett döntöttünk. A műtétet a Nobel BiocareX-Guide dinamikus navigációs rendszerrel terveztük meg, CBCT- és intraorális szken adatok felhasználásával.

Eredmények

A valós idejű irányítás lehetővé tette a minimálisan invazív oszteotómiát és a gyökérsúcs-rezekció pontos kivitelezését, csökkentve a szomszédos anatómiai struktúrák sérülésének kockázatát.

Konklúzió

A dinamikus navigáció ígéretes technológia az endodonciai sebészetben, javítja a biztonságot és a pontosságot. Ugyanakkor alkalmazása összetett, költségigényes, és speciális képzést igényel.

Nyakra és állkapocsra lokalizált fájdalmat követő látásvesztés - Óriássejtes polyarteritis szemléltetése, esetbemutató

Bevezetés:

A praxisokban a fájdalom mindennapi panasz, de annak etiológia feltárása néha nehézségekbe ütközhet. Esetünk kapcsán a nyakra, állcsontokra lokalizálódó fájdalmat egy ritka betegség okozta. A diagnózisig, majd szükséges kezelésig vezető út szövevényes és bonyolult volt. Társszakmák bevonásával alakult ki a végleges diagnózis, az adekvát terápia. Az autoimmun betegségek komplex kezelésénél az interdiszciplináris együtt működés szükséges.

Esetismertetés Egy 66 éves nőbeteg esete kapcsán mutatjuk be az autoimmun vasculitisek egyik típusát, az óriássejtes polyarteritis (giant cell arteritis (GCA)) első jeleit, manifesztációját. Diagnosztikai algoritmusában szövettan, képalkotó, labor és immunszerológiai vizsgálatok és társszakmák bevonásának eredményeként született meg az óriássejtes arteritis (GCA) klinikai diagnózisa, mely kétoldali részleges látásvesztéshez vezetett.

Irodalomkutatás, illetve a bemutatott eset kapcsán kívánjuk bemutatni az óriássejtes arteritis (GCA) patomechanizmusát, jellegzetességeit, diagnosztikáját, pontjait, kezelési lehetőségeit.

Összefoglalás:

Az óriássejtes polyarteritis ritka kórkép, a nem időben elkezdett, inadekvát kezelés súlyos szövődményekhez vezethet. A nemzetközi protokollok által meghatározott diagnosztikai algoritmus követése, valamint eredmények pontrendszer szerinti kiértékelése lehetővé teszi a betegek megfelelő ellátását.

Dr. Decsi Gábor, Dr. Kaposvári George, Dr. Matusovits Danica

Lymphangioma dorsum linguae- esetbemutató

Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar Szájsebészeti Tanszék

A lymphangiomák a nyirokerek jóindulatú hamartómái. Etiológiájuk mára sem teljesen tisztázott. Osztályozásuk nem egységes, többféle klasszifikáció alapján is történhet. A szájüregben ritkán fordulnak elő, ha mégis, leggyakrabban a nyelv dorsalis felszínén alakulnak ki. Nagyobb méretet elérve akadályt jelenthetnek az étkezésben és a beszédben. Megjelenhetnek önállóan, de szerepelhetnek tünetegyüttesek részeként is. Eltávolításuk leggyakrabban sebészi excisioval történik, de szóba jöhet még a laserablatio, a cryosebészeti eltávolítás, a sclerotisatio és az elektrokauterizáció. Leírták már szteroiddal, bevacizumabbal, bleomycinnel, vagy ezek kombinációjával történő intralaesionalis injekciós kezelését is.

Előadásomban egy 13 éves fiatal férfi nyelvének középső harmadában észlelt lymphangiomát és annak ellátását mutatom be, mely során az elváltozás felszínes részének laserablatióját és a nyelv állományában lévő részének cryosebészeti kezelését végeztük el, majd a gyógyulási folyamatot 1 évig követtük. Esetünkben a lymphangioma mellett az alsó ajak tűzfoltja és térképnyelv is megfigyelhető.

Dr. Mészáros Bence; Dr. Farkas Zsófia; Dr. Würsching Tamás, Dr. Manninger Ádám; Dr. Nagy Krisztián

Craniofacialis hasadékok centrumunk beteganyagában - fókuszban a ritka Tessier-féle esetek

Semmelweis Egyetem, Gyermekgyógyászati Klinika, Arcrekonstrukciós Centrum

Bevezetés

Az ajak- és szájpadhasadékok a leggyakoribb, arcot érintő fejlődési rendellenességek, előfordulási gyakoriságuk 1,5–1,7/1000 élveszületés. A craniofacialis hasadékok legismertebb és legszélesebb körben elfogadott klasszifikációját Tessier dolgozta ki 1976-ban. E rendellenességek előfordulási gyakorisága 1,4–4,9/100 000 élveszületés közé tehető. Extrém ritka megjelenésük miatt a craniofacialis hasadékok ellátása még a hasadékelátásra specializálódott központokban is ritkaságnak számít.

Célkitűzés

Központunkban gondozott hasadékos betegek egészségügyi adatainak áttekintése és deskriptív statisztikai elemzése, különös tekintettel a ritka, Tessier-féle craniofacialis hasadékokkal érintett páciensekre. Esetbemutatók segítségével betekintést kívánunk nyújtani a ritka archasadékok sebészi kezelésébe.

Módszerek

A centrumunkban gondozott betegek adatait az egészségügyi informatikai rendszerben rögzítettek, valamint a rendelkezésre álló fotódokumentáció alapján tekintettük át. Leíró statisztikai elemzést végeztünk, kiemelten a nem klasszikus hasadékos esetekre fókuszálva.

Eredmények

Centrumunkban jelenleg 844 hasadékos páciens gondozása folyik. Ebből:

- izolált ajakhasadék: 119 fő
- ajak–állcsonthasadék: 117 fő
- ajak, állcsont- és szájpadhasadék: 334 fő
- izolált szájpadhasadék: 259 fő
- egyéb ritka hasadék: 15 fő

A ritka esetek közül a leggyakoribb a Tessier 7. (macrostomiával járó) hasadék (9 fő), közülük egy beteg Tessier 6. hasadékkal is érintett. Median hasadék (Tessier 0.) miatt 3 fő áll gondozás alatt, egyikükben Tessier 14. szerinti hasadék is jelen van. Tessier 3. és 5. hasadék miatt további 1–1 beteget követünk. Emellett egy beteg hypertelorizmussal és bifid orral áll gondozás alatt.

Konklúzió

A Tessier-féle archasadékok extrém ritkaságot képviselnek, a hasadékos beteganyagunk mindössze 1,8%-át alkotják. Az ellátási alapelveket és sebészi megoldásokat esettanulmányok révén tudjuk szemléltetni.

Absztrakt

A megszokott rutintól eltérő, “új” technikák helye a sebészi szakmában a burnout sz. vonatkozásában.

Bevezetés:

A megterhelő egészségügyben, ahol a kutatás és oktatás mellé nagy mennyiségű betegellátás is társul, van-e helye és szerepe újabb technikáknak a megszokott, standardizált biztos módszerek mellett?

Esetismertetés:

Az elmúlt 5 évben, nem véletlenül nem túl nagy számban, intraoralis feltárásból végzett (8 eset) collum törés osteosynthesise, valamint lágyrész rekonstrukciókra használt supraclavicularis- (7 eset) és egy esetben sternocleidomastoideus lebenyek alkalmazása voltak a klinika viszonylag új beavatkozásainak egyikei. Ezen műtétek tapasztalatait, előnyeit, hátrányait, feltételeit részletezném, illetve a meglévő feltételek mellett a burnout szindróma esetleges kialakulásához vezető viszonyát.

Eredmények:

Mind az osteosynthesis, mind a lebenyek tekintetében 1-1 sikertelen eseményről számolhatunk be.

Ezen technikák a nem megfelelő begyakorlás miatt a műtéti idő és sikeresség tekintetében is alulmaradtak a hagyományos módszerekhez képest.

A személyi és környezeti tényezők által kialakult hátrányok a burnout szindrómát okozó állandó stresszt fokozzák, így ennek kialakulását erősítik.

Következtetés:

Megfelelően kiépített gyakorlat hiányában nem javasolt az “új technikák” bevezetése, alkalmazása mind a betegek, mind a sebészek védelmére érdekében. Ezen feltételek (specializálódás, teamwork, többszintű támogatás) megteremtése mind a burnout megelőzésére, mind a kialakult szindróma kezelésére elfogadott, hatékony módszer lehet.