

Fogászati alaphetegségek

Dr. Med. Dent. Habil. Márton Krisztina

Fog- és szájbetegségek

Korunk népbetegségei:

a fogszuvasodás

a fogágybetegség

a szájüregi rák

A caries (fogszuvasodás) fogalma

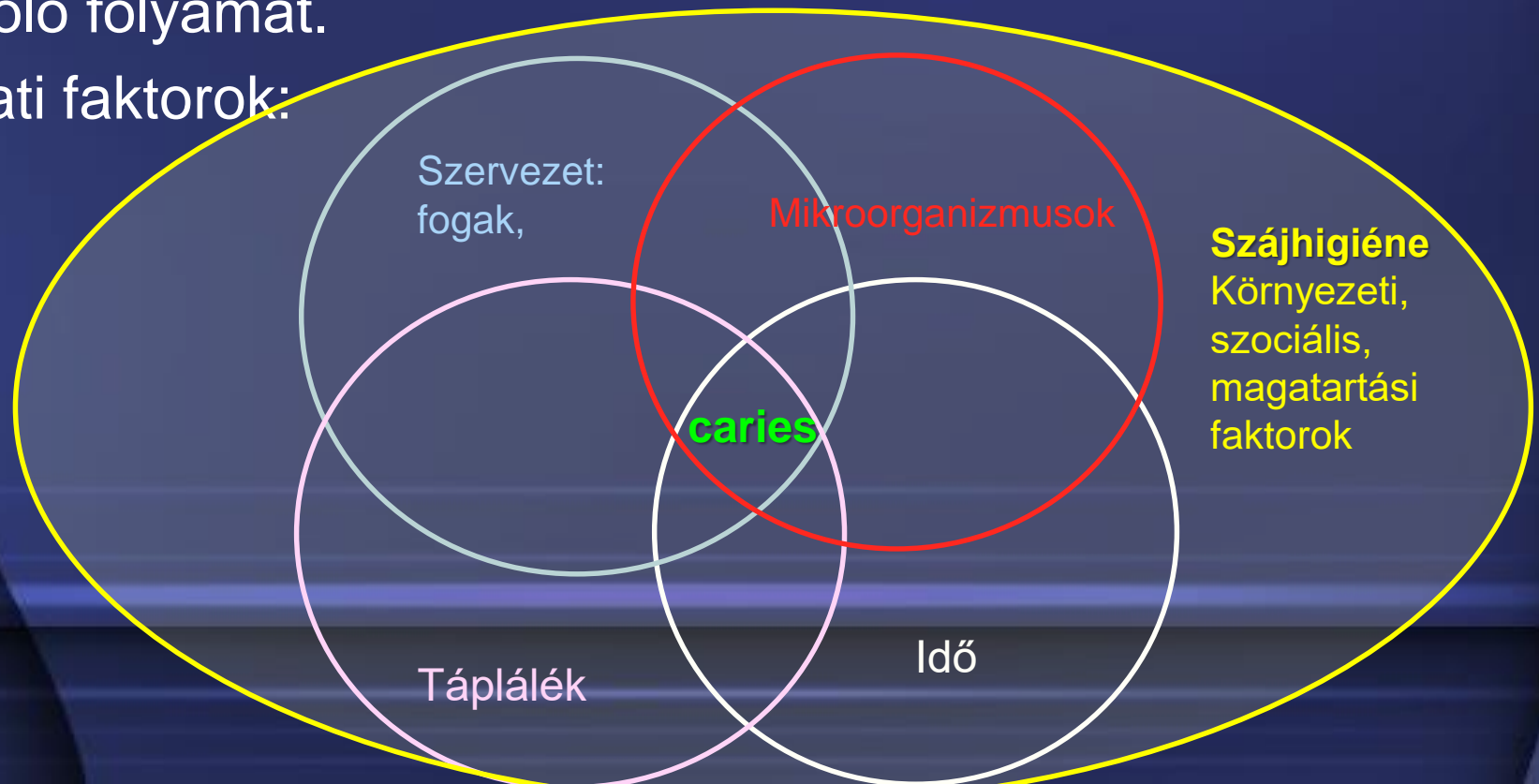
- A fogszuvasodás a fognak szájüreggel érintkező felszínén kezdődő, a felszínről a mélybe progrediáló, idült folyamat, amelynek lényege a fogszövetek irreparábilis roncsolása.



(Bánóczy J. et al. Cariológia és Endodontia. Medicina, 1989.)

A fogszuvasodás okai

- Több faktor okozta megbetegedés:
 - A fog előtörése után a szájüregi baktériumok által képzett plakk jelenik meg a fogfelszínen, az ebben jelen lévő kórokozók által (*Streptococcus mutans*, *Lactobacillus acidophilus*) okozott: az ott jelenlévő szénhidrátok fermentálásával a fog kemény szöveteit roncsoló folyamat.
 - Okozati faktorok:



A caries osztályozása

- Klinikai megjelenési formája szerint
 - Lokalizáció alapján
 - Morfológia alapján
- Kialakulása szerint
 - Időbeni lefolyás alapján
 - Behatolási mélység (térbeli terjedés szerint) alapján

Klinikai megjelenési forma szerint : a caries lokalizációja alapján

- Korona caries
 - Fissura-
 - Felső-
 - Kontaktpont szuvasodása
 - Szabad felszín szuvasodása
- Gyökér caries



Klinikai megjelenési forma szerint: a morfológia (histopathológia) alapján

- Zománc caries
- Cement caries
- Dentin caries

Zománc caries

- Makroszkóposan
 - Felszíni **incipiens** caries esetén:
 - anyagihiánnyal nem járó matt fehér folt (ez még *reverzibilis, mikroinvazív* eljárással gyógyítható!)
 - Barázda caries esetén:
 - Fehéres-sárgás vagy barnásfekete elszíneződés



Barázdára lokalizálódó zománc caries fogcsiszolaton

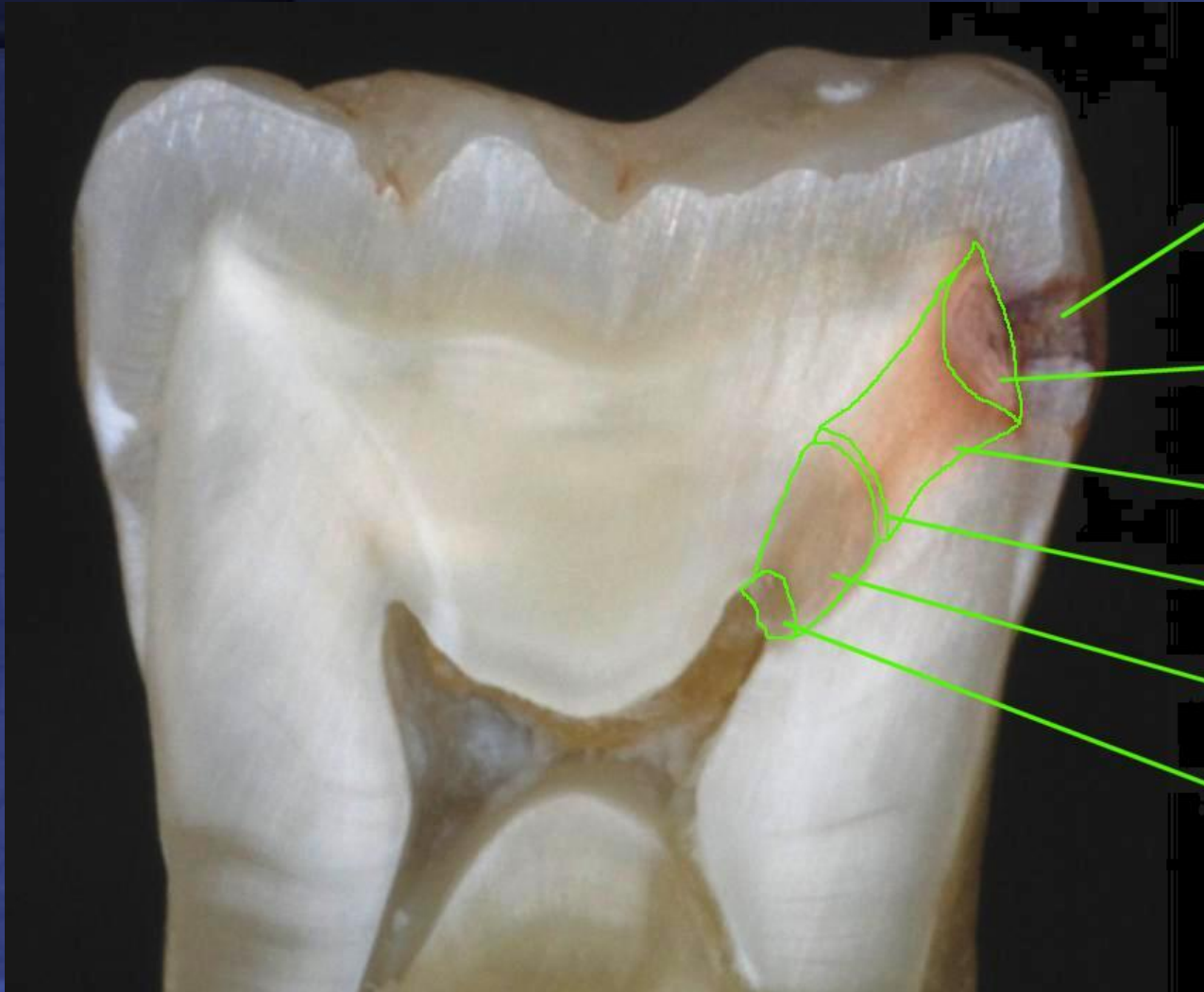


Cement caries



- A gyökér felszínén keletkező caries, leggyakrabban a zománc-cement határhoz közel manifesztálódik

Dentin caries



Zománc destrukció

1. Destrukciós zóna

2. Bakteriális invázió

3. Demineralizáció

4. Sclerotizált dentin

5. Tercier dentin

Dentin caries zónái

1. Destrukciós zóna

A zománc károsodása és megnyílása után a baktériumok ellepik a dentint, majd az elhal és folyékonnyá válik. Rapid caries esetén ez a rész puha és sárga, lassúbb lefolyás esetén keményebb és barnásabb.

2. Bakteriális invázió zónája

A baktériumok a savas termékükkel dekalcifikálják a dentint mivel a vázat képező fehérjéket (kollagén) feloldják. Ez a proteolízis folyamata.

3. Demineralizáció zónája

Ebben a régióban a baktériumok által termelt sav okozza a dentin demineralizációját (az ásványi szerkezet szétesését) bár itt nincsenek jelen baktériumok. Ez a zóna a caries lézió frontja, és általában vékonyabb, mint 1mm.

(ph 6,7 elég a demineralizációhoz!)

Dentin caries zónái

4. transzlucens zóna

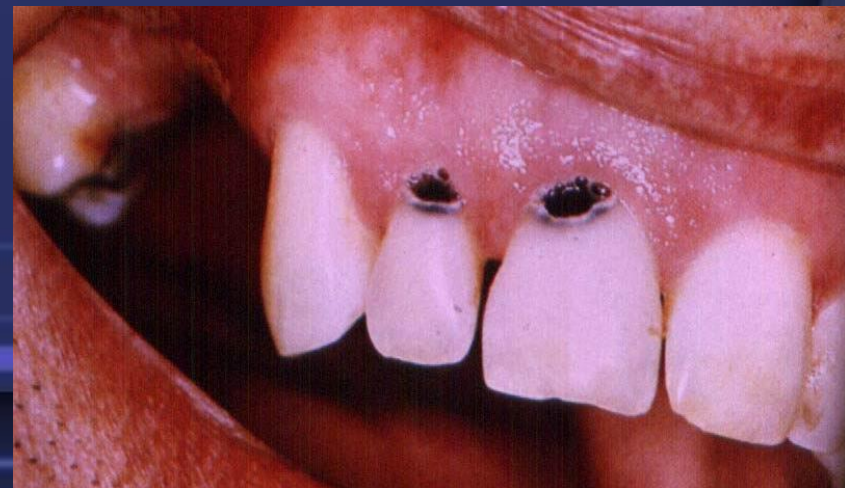
A dentinben egy védekező reakció indul itt be, amint a sav elkezd penetrálni a dentin tubulusaiba. Az élő odontoblastok (a fogbél sejtjei) kalcifikálni kezdik ezt a területet és ásványi anyag lerakódással zárják le a tubulusokat. Ez a sav bejutását lassítja, védve a pulpát a savhatástól.

5. reaktív dentin zónája

Ha a pulpát is eléri valamilyen mértékig a savhatás, akkor ezzel a falréteggel védekeznek az odontoblastok a további inzultussal szemben.

Időbeni lefolyás szerinti csoportosítás

- Caries rapida (rampant caries)
 - Akut, gyors lefolyású
- Caries tarda (arrested caries)
 - Krónikus , lassú lefolyású



Behatolási mélység (térbeli terjedés szerint)

Klinikai osztályozás

- **Caries incipiens (kezdődő)**
 - Nincs makroszkópos anyagihiány
- **Caries superficialis (felszíni)**
 - A makroszkópos anyagihiány csak a zománcre lokalizálódik
- **Caries media (közepes)**
 - Az üregképződés a dentinre is kiterjed, de ép kemény dentinréteg választja el a pulpától
- **Caries profunda (mély)**
 - A léziót ép vékony dentinréteg választja el a pulpától
- **Caries penetrans (behatoló)**
 - A pulpát fedő dentinréteg elpusztult, a pulpa szabaddá vált

Fogágybetegség

- A fogágybetegség számos olyan, a fogágyra lokalizálódó betegséget, tünetet foglal magában, amely a a fog tartószerkezetének valamelyik komponensét betegíti meg.
 - Alveoláris csont
 - Parodontális ligamentum (a fogat a csonthoz rögzítő szalagok)
 - Cement
 - Gingiva (íny)
- Leggyakoribb a plakk okozta fogágybetegség

A fogágybetegség okai

- fő oka az ínybarázdában (vagy az ínytasakban) a bakteriális plakkban (lepedék, biofilm) lévő „periodontopathogén” baktériumok jelenléte az további kockázati tényezők:
 - Fogkö - szájhigiéne
 - Dohányzás
 - Cukorbetegség
 - Általános betegségek, állapotok
 - Táplálkozás
 - Stressz
 - Genetikai háttér
 - Életkor (egyes típusok életkorhoz kötöttek)

A fogágybetegség formái

- Gingivitis
- Parodontitis

Gingivitis (Ínygyulladás)

- A fogíny gyulladásának (gingivitis) viszonylag jellegzetes, mással össze nem téveszthető tünetei vannak. A fogíny megduzzad, és vérezhet is, fogmosás vagy evés közben. A gyulladás a gingivális sulcusra lokalizálódik.



Gingivitis

- A gyulladt íny, többnyire világos 'piros' az egészséges rózsaszín helyett, de a gyulladás mértékétől függően, a szokásosnál sokkal sötétebb vörös is lehet. Elfordulhat, hogy az íny viszket, enyhe nyomásra sokszor fáj is, és a fogíny gyakran visszahúzódik.

Fogágy-gyulladás (parodontitis)

- 1. Parodontális tasak kialakulása
- 2. Gingivalis fekély képződés és genny ürülés
- 3. Az alveoláris csont és a parodontális szalagok destrukciója
- 4. A fogak mozgathatóvá válnak, elvándorolnak, kiesnek



Fogágy-gyulladás (parodontitis)

A parodontális gyulladás apicalisan progrediál (a gyökércsúcs felé tör), valamint lateral felé a gingivalis sulcusból.

A gyulladásos sejtek infiltrációja következtében (fehérvérsejtek tevékenysége nyomán) csontlebonthatás, hegesedés és kötőszövet marad a valamikori csont helyén.



Fogkő és fogágybetegség



A szájüregi rák

- Magyarországon évente mintegy 3000 embernél fedeznek fel szájüregi rákot, aminek következtében csaknem 1700 beteg hal meg.
- A szájüreg tumorai a legkönnyebben felfedezhető daganatos betegségek közé tartoznak - ennek ellenére sokan túl későn kerülnek orvoshoz.
- A rákos megbetegedések 2,5 %-át teszi ki

A szájüregi rák okai

- **Dohányzás**
- **Alkohol fogyasztás**
 - **A rendszeres alkoholfogyasztás és a dohányzás együttes jelenléte megsokszorozza a rizikót, a veszély így nem csak összeadódik a 2 tényező esetén**
- **Elhanyagolt szájhigiéne**
- **Genetikei faktorok**
- **Szociális és viselkedési faktorok -**
- **Környezeti tényezők**

Rákbetegség

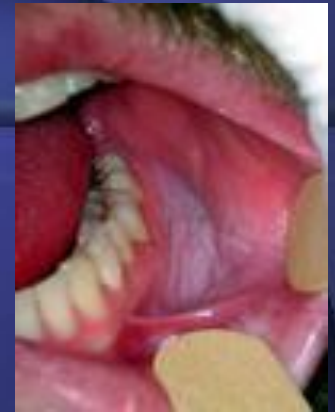
- A **rákbetegségek** közös jellemzője a szabályozatlan sejtszaporulat, a biológiai szövetekbe való betörési képesség. Ez utóbbi tulajdonságuk történhet invázióval és áttétképzéssel is.
- Ezt a kontrollálatlan növekedést olyan DNS-hibák, genetikai mutációk okozzák, melyek a sejtciklus szabályozásában vesznek részt.

A szájüregi daganatok által kiváltott tünetek

- A betegek rendszerint nem gyógyuló fekélyek, fájdalomatlan vagy kifejezett kellemetlenséget okozó sebek hosszú idejű fennállása után fordulnak orvoshoz.
- **Figyelmeztető jelek:**
 - fájdalom a szájban, a torokban vagy a fülben,
 - fájdalmas vagy fájdalomatlan fekély bárhol a szájban,
 - gyanús fehér vagy vörös elszíneződés,
 - csomó vagy duzzanat az ajkakon, a szájüregben vagy a torokban,
 - fájdalmas, nehézkes rágás vagy nyelés,
 - zsibbadtságérzet bárhol a szájban, torokban,
 - vérzés

A szájüregi rák lokalizációja

- Nyelv
- Szájpad
- Szájnyálkahártya
- Alsó ajak
- Felső ajak
- Nyálmirigyek
- Állkapocs más típusú daganatai



Egészségtudatosság.

Szájüregi egészségtudatosság

Populációs szinten:

A (szájüregi) betegségek oki tényezőinek ismerete, tudatos magatartás:

a(z) (szájüregi) egészség fenntartásával kapcsolatos szokások és magatartásformák kialakítása.

Kiemelkedően fontos (a szájüregi) egészség megőrzése szempontjából!

A fogszuvasodás teljes mértékben, a szájüregi rák és a fogágybetegség jelentős hányada megelőzhető betegségek!

A magyar fogászati beteg egészségnevelése több támogatást és figyelmet igényel!

Köszönöm a figyelmet!