



## Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet

igazgató: Dr. Németh Orsolya PhD. egyetemi docens

<http://semmelweis-egyetem.hu/fszoi/>

<https://www.facebook.com/fszoi>

# Bőrgyógyászati betegségek szájüregi elváltozásai

Csipkés Bernadett

Témavezető: Dr. Németh Orsolya PhD.  
egyetemi docens



*Oktatás, kutatás, gyógyítás: 250 éve az egészség szolgálatában*





# A szakdolgozat célkitűzése

Bemutatni a különböző bőrgyógyászati betegségek szájüregben előforduló tüneteit, illetve felhívni a figyelmet az interdiszciplináris szemlélet és kezelés jelentőségére.



# Szájüreget érintő bőrgyógyászati betegségek

Vírusfertőzések	Herpes simplex vírus fertőzés	
	Varicella-Zoster vírus fertőzés	
	Coxsackie vírus fertőzés	Herpangina
		<b>Kéz-láb-száj betegség</b>
IV. Típusú túlérzékenységi reakciók	Erythema multiforme	
	<b>Stevens-Johnson szindróma</b>	
	<b>Toxicus epidermalis necrolysis</b>	
Visszatérő oralis fekélyek	Recurrent aphthous stomatitis	
	<b>Behçet-kór</b>	
Pemphigus betegségcsoport	<b>Pemphigus vulgaris</b>	
	Pemphigus vegetans	
	Paraneoplastic pemphigus	
Subepithelialis dermatosisok	Nyálkahártya pemphigoid	
	Linearis IgA pemphigoid	
	Bullosus pemphigoid	
	Epidermolysis bullosa acquisita	
Papulosus és papulosquamosus elváltozások	Oralis lichen planus	
	<b>Lichenoid reakció</b>	
	Psoriasis	
Szisztémás autoimmun betegségek	Lupus erythematosus	
	Scleroderma	



# Kéz-láb-száj betegség

Coxsackie vírus 16A, Enterovírus 71

Feco-oralis úton terjed

Érintettek 97%-a 9 év alatti gyermek

## Tünetek:

- **Bőrtünetek:** vesiculák és fekélyek, pörkök – tenyéren és talpon
- **Vesiculák és fekélyek** a szájüreg hátsó régiójában, lágyszájpadon, nyelven és buccalis nyálkahártyán
- Hőemelkedés



## Szupportív terápia:

láz- és fájdalomcsillapítás, folyadékpótlás

1 hét alatt spontán gyógyul



# Stevens-Johnson szindróma (SJS), toxicus epidermalis necrolysis (TEN)

TEN a SJS súlyosabb változata

IV. Típusú túlérzékenységi reakció

Hibás gyógyszermetabolizmus → reaktív gyógyszermetabolitok halmozódnak fel

- **Bőrtünet:** erythemás alapon vagy purpurás maculán bullák, leginkább mellkason
- **Oralis tünetek:** esetek 90%-ában bullák, kiterjedt erosiok, ajkakon véres pörk
- Sürgősségi ellátást igényelnek





# Behçet-kór

Autoimmun vasculitis

Általában 20 éves kor után kezdődik, 50 év felett ritka

**Bőrtünet:** papulopustulosus laesiok, ritkán erythema nodosum

**Oralis fekélyek:** Megnehezíti az étkezést, beszédet és a szájápolást

1-4 hét alatt gyógyulnak

Fellángolást okozhat:

- Trauma
- pszichológiai stressz
- Magas hisztamin tartalmú ételek
- Menstruáció
- Dohányzásról való leszokás



Képek: Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika gyűjteményéből

Kiafar, M., Faezi S.T., Kasaeian A., Baghdadi A., Kakaei S., Mousavi S.A., Nejadhosseinian M., Shahram F., Ghodsi S.Z., Shams H., and Davatchi F., Diagnosis of Behçet's disease: clinical characteristics, diagnostic criteria, and differential diagnoses. BMC Rheumatol. 2021; 5(1): 2. Giannetti, L., Murri Dello Diago A., and Lo Muzio L., Recurrent aphthous stomatitis. Minerva Stomatol. 2018; 67(3): 125-128.

Sook Bin Woo and Martin S. Greenberg, Ulcerative, Vesicular, Bullous Lesions. in Burket's Oral Medicine: Diagnosis and Treatment. Martin S. Greenberg and Michael Glick, Editors., BC Decker Inc, Hamilton, 2008; 42-76.



# Lichenoid reakciók

Megjelenésük és hisztopatológiai tulajdonságaik megegyeznek, de az etiológia különböző



## Gyógyszer indukálta lichenoid reakció

- Gyógyszer expozíciót követően akár hónapokkal, évekkel később is kialakulhat
- Unilateralis laesio, akár atipikus helyen
- Gyógyszer elhagyását követően elmúlik



## Graft versus host betegség lichenoid reakciója

- Csontvelő transzplantációt, szervtranszplantációt, vértranszfúziót követően
- Gastrointestinalis, bőr- és szájtünetek
- Leggyakrabban buccán vagy nyelven jelentkezik



## Lichenoid kontakt reakció

- fogászati fémek (nikkel), amalgám, latex, műanyagok
- Tünetek csak az adott anyaggal érintkező nyálkahártya területen
- Diagnózis: epicutan patch teszt
- Tömés vagy fogpótlás cseréje után megszűnik

Képek: Schmidt-Westhausen AM. Oral lichen planus and lichenoid lesions: what's new? Quintessence Int. 2020;51(2):156-161. doi: 10.3290/j.qi.a43868. PMID: 31942576.

Khudhur AS, Di Zenzo G, Carrozzo M. Oral lichenoid tissue reactions: diagnosis and classification. Expert Rev Mol Diagn. 2014 Mar;14(2):169-84. doi: 10.1586/14737159.2014.888953. Epub 2014 Feb 13. PMID: 24524807.

Cobos-Fuentes, M.J., Martínez-Sahuquillo-Márquez A., Gallardo-Castillo I., Armas-Padrón J.R., Moreno-Fernández A., and Bullón-Fernández P., Oral lichenoid lesions related to contact with dental materials: a literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009; 14(10): e514-20.

Mats Jontell and Palle Holmstrup, Red and White Lesions of the Oral Mucosa in Burket's Oral Medicine: Diagnosis and Treatment. Martin S. Greenberg



# Esetbemutató: 1. eset

- 67 éves női páciens
- Anamnézisében nem szerepel általános betegség, gyógyszert nem szed rendszeresen.
- Tünetei:  
A páciens hátán és mellkasán bullák és erosiok jelentkeztek, illetve intraoralisan a keményszájpadon és a nyelven fájdalmas erosiok, melyek megnehezítették az étkezést és szájápolást.
- Klinikai kép alapján felmerült: bullosus pemphigoid és pemphigus vulgaris. Az elvégzett vizsgálatok (DIF, IIF, ELISA) alapján a diagnózis: **pemphigus vulgaris**
- Provokáló faktor kizárására indított góckutatás eredménye:
  - Ovarium cysta
  - Cholelithiasis
  - Epehólyag polypus
  - Májban heamangioma gyanús képlet







# Esetbemutató: 1. eset

	Érték	Egység	Referencia tart.	
CRP	15.8	mg/L	H	
Fehérvérsejt szám	11.83	Giga/L	H 4.00-10.00	F
Neutrophil granulocyta %	77.4	%	H 45.0-70.0	F
Eosinophil granulocyta %	0.3	%		
Basophil granulocyta %	0.3	%		
Monocyta %	5.1	%	2.0-10.0	F
Lymphocyta %	16.9	%	L 25.0-45.0	F
Neutrophil granulocyta #	9.16	Giga/L	H 1.80-7.00	F
Eosinophil granulocyta #	0.04	Giga/L		
Basophil granulocyta #	0.03	Giga/L		
Monocyta #	0.60	Giga/L	0.15-0.90	F
Lymphocyta #	2.00	Giga/L	1.00-4.00	F
Éretlen granulocyta %	0.3	%		F
Vörösvértest szám	4.96	Tera/L	4.00-5.20	F
Hemoglobin	149	g/L	120-150	F
Hematokrit	0.45	L/L	0.34-0.45	F
MCV	90.1	fL	80.0-99.0	F
MCH	30.0	pg	27.0-34.0	F
MCHC	333	g/L	315-360	F
RDW	15.0	%	11.5-15.0	F
NRBC %	0.00	%		F
Thrombocyta szám	738	Giga/L	H 150-400	F
MPV	9.5	fL	7.0-12.5	F

Glükóz	5.01	mmol/L	4.10-5.90	F
Karbamid	5.1	mmol/L	2.8-7.2	F
Kreatinin	67	umol/L	45-84	F
eGFR-EPI	81.2	ml/min/1.73 m2L	90.0-120.0	F
	Érték	Egység	Referencia tart.	
Húgysav	360	umol/L	H 155-357	F
Bilirubin (össz)	11.9	umol/L	5.0-21.0	F
GOT(ASAT)	18	U/L		
GPT(ALAT)	11	U/L		
GGT	31	U/L		
Alkalikus foszfatáz	84	U/L	30-120	F
LDH	203	U/L		
Amiláz szérumban	82	U/L	28-100	F
Lipáz	33	U/L		
CK	50	U/L		
Összfehérje	71.2	g/L	66.0-83.0	F
Albumin	39.0	g/L	35.0-52.0	F
Nátrium	141	mmol/L	135-146	F
Vizelet fajsúly	1.020	g/cm3	1.005-1.030	F
Vizelet pH	5,0		5-8	F
Vizelet nitrit	Negatív		negatív	F
Vizelet glükóz (minőségi)	Negatív		negatív	F
Vizelet fehérje	1+		negatív	F
Vizelet keton	Negatív		negatív	F
Vizelet vér (kémiai vizsg.)	1+		negatív	F
Urobilinogen	normális		Normális	F
Vizelet bilirubin	Negatív		negatív	F
Viz. fehérvérsejt (kémiai vizsg)	+		negatív	F
Vizelet üledék fehérvérsejt	10/HPF			
Vizelet üledék laphámsejtek	8/HPF			
Vizelet üledék nyák	elvértve			F
Vizelet üledék vörösvértest	3/HPF			F



# Esetbemutató: 1. eset

## Terápia:

### **metilprednisolon**

32 mg-os kezdődózis

3 héttel később: 24 mg

1 héttel később: 20 mg **metilprednisolon**, 2x50 mg **azathioprin**

## tüneti kezelés:

- **suspensio anaesthetica**
- **solutio glycerini boraxatum**
- **unguentum ad vulnera**

A klinikán töltött 10 nap alatt, az alkalmazott terápia mellett új laesiók nem alakultak ki, a meglévő elváltozások gyógyulása megkezdődött.





# Esetbemutató: 2. eset

- 66 éves férfi páciens
- Anamnézisének kiemelendő, hogy jelenleg non-Hodgkin lymphoma miatt kezelés alatt áll. Nyálkahártyatünetei Rituximab és Revlimid terápia mellett jelentkeztek. Két éve autológ őssejt transzplantáción esett át.
- Tünetei:  
Mindkét oldali buccális nyálkahártyán és nyelvén és ajkain lepedékkel fedett erosiók jelentkeztek.
- Elvégzett vizsgálatok (DIF, IIF) alapján a diagnózis: **pemphigus vulgaris**
- Postherpeses neuralgia





# Esetbemutató: 2. eset

## Vizsgálatok, Eredmények

2021.09.29 06:00 - (KPLATUM) Központi TUMORMARKER kéréslap

	Érték	Egység	Referencia tart.	
PSA total	1.369	ng/mL	<4	F

2021.09.28 11:00 - (TRLARUT) Transzplant Labor Rutin

	Érték	Egység	Referencia tart.	
Süllyedés	55	mm/h	H 1-20	F
CRP	27.6	mg/L	H <5.0	F
Fehérvérsejt szám	4.59	Giga/L	4.00-10.00	F
Neutrophil granulocytá %	69.5	%	45.0-70.0	F
Eosinophil granulocytá %	2.6	%	<5.0	F
Basophil granulocytá %	0.7	%	<2.0	F
Monocytá %	15.9	%	H 2.0-10.0	F
Lymphocytá %	11.3	%	L 25.0-45.0	F
Neutrophil granulocytá #	3.19	Giga/L	1.80-7.00	F
Eosinophil granulocytá #	0.12	Giga/L	<0.50	F
Basophil granulocytá #	0.03	Giga/L	<0.20	F
Monocytá #	0.73	Giga/L	0.15-0.90	F
Lymphocytá #	0.52	Giga/L	L 1.00-4.00	F
Éretlen granulocytá %	0.9	%		F
Vörösvértest szám	3.38	Tera/L	L 4.50-5.90	F

Hemoglobin	116	g/L	L	135-170	F
Hematokrit	0.32	L/L	L	0.39-0.52	F
MCV	94.4	fL		80.0-99.0	F
MCH	34.3	pg	H	27.0-34.0	F
MCHC	364	g/L	H	315-360	F
RDW	13.9	%		11.5-15.0	F
NRBC %	0.00	%			F
Thrombocytá szám	187	Giga/L		150-400	F
MPV	10.1	fL		7.0-12.5	F
Glükóz	5.69	mmol/L		4.10-5.90	F
Karbamid	7.0	mmol/L		2.8-7.2	F
Kreatinin	107	umol/L	H	59-104	F
eGFR-EPI	61.6	ml/min/1.73 m2L		90.0-120.0	F
Bilirubin (össz)	6.0	umol/L		5.0-21.0	F
Bilirubin (direkt)	1.2	umol/L		<3.4	F
GOT (ASAT)	20	U/L		<50	F
GPT (ALAT)	14	U/L		<50	F
GGT	19	U/L		<55	F
Alkalikus foszfátáz	53	U/L		30-120	F
LDH	228	U/L		<248	F
Összfehérje	65.6	g/L	L	66.0-83.0	F
Albumin	40.7	g/L		35.0-52.0	F
Nátrium	138	mmol/L		135-146	F
Kálium	4.5	mmol/L		3.5-5.1	F
Klorid	102.0	mmol/L		98.0-107.0	F
Kalcium	2.30	mmol/L		2.20-2.65	F
Foszfát	1.10	mmol/L		0.81-1.45	F
Magnézium	0.83	mmol/L		0.73-1.06	F



# Esetbemutató: 2. eset

## Terápia:

**metilprednisolon**

kezdődózis: 48 mg

2 héttel később: 40mg

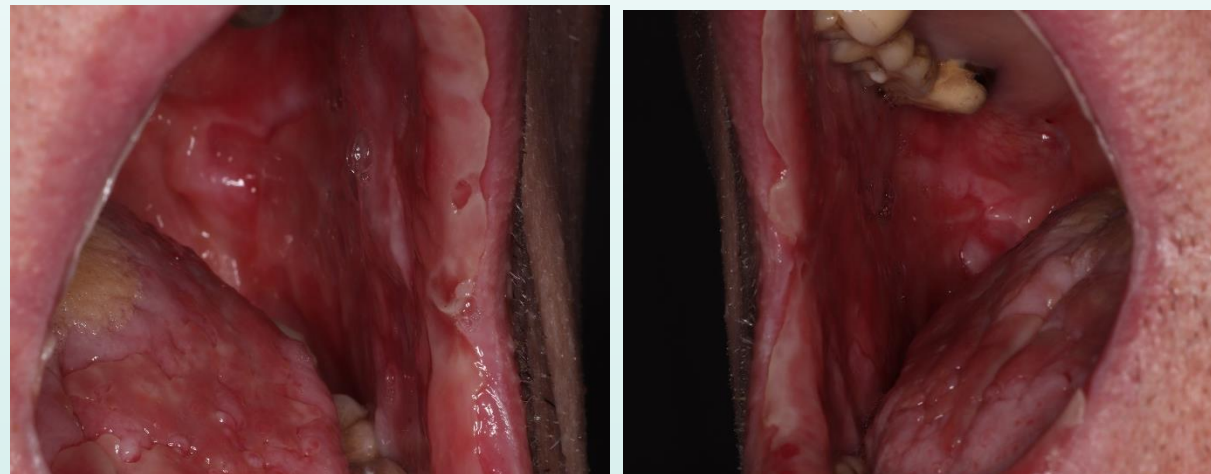
## Tüneti kezelés:

**suspensio anaesthetica**

**solutio glycerini boraxatum**

**unguentum ad vulnera**

Az klinikán töltött egy hét alatt az alkalmazott terápia mellett új laesiók nem alakultak ki, a meglévő elváltozások gyógyulása megkezdődött.





# Hasznos tanácsok fogorvosoknak

- Az érintett betegeknél fokozott a caries és parodontológiai rizikó.
- A szájhigiéné javítása mérsékelheti a tüneteket.
- Félévente stomatoonkológiai vizsgálat ajánlott.
- Mechanikai trauma csökkentésére kell törekedni.
- Kezelés elhalasztására lehet szükség, amíg a tünetek enyhülnek.

Alrashdan, M.S., Cirillo N., and McCullough M., Oral lichen planus: a literature review and update. Arch Dermatol Res. 2016; 308(8): 539-51.

Pinto, A., Khalaf M., and Miller C.S., The practice of oral medicine in the United States in the twenty-first century: an update. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2015; 119(4): 408-15.

Rashid, H., Lamberts A., Diercks G.F.H., Pas H.H., Meijer J.M., Bolling M.C., and Horváth B., Oral Lesions in Autoimmune Bullous Diseases: An Overview of Clinical Characteristics and Diagnostic Algorithm. American Journal of Clinical Dermatology. 2019; 20(6): 847-861.

Roujeau, J.C., Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis are severity variants of the same disease which differs from erythema multiforme. J Dermatol. 1997; 24(11): 726-9.

Sherrell, W., Desai B., and Sollecito T.P., Dental Considerations in Patients with Oral Mucosal Diseases. Dermatol Clin. 2020; 38(4): 535-541.



# Összefoglalás

Számos bőrgyógyászati betegség első tünete a szájüregben jelentkezik, ezért kiemelt jelentőségű a fogorvosok szerepe a felismerésben.

A korai diagnózis és a megfelelő szakorvoshoz való irányítás javíthatja a betegség kiemenetelét.

A szájtünetekkel járó bőrbetegségek eredményesebb kezeléséhez és a páciens életminőségének javítása érdekében elengedhetetlen a bőrgyógyászok és fogorvosok együttműködése.



**Köszönöm a figyelmet!**





# Hogyan diagnosztizálható a Behçet-kór?

## International Study Group for Behçet Disease

12 hónapon belül legalább három alkalommal  
oralis fekély

Genitalis fekély

Uveitis, retina vasculitis

Bőrtünet: erythema nodosum, pseudofolliculitis,  
papulopustularis laesio, acneiform nodulák

Pozitív patergia reakció

## International Criteria for Behçet Disease

Tünet	Pont
-------	------

Szemtünet	2
-----------	---

Genitalis fekély	2
------------------	---

Oralis fekély	2
---------------	---

Bőrtünet	1
----------	---

Neurológiai tünet	1
-------------------	---

Vascularis manifesztáció	1
--------------------------	---

Pozitív patergia reakció	1
--------------------------	---



# Milyen betegségek esetén fordul elő, illetve milyen laborértékek jellemzik a recurrens aphtosus stomatitist?

- Crohn-betegség
- Ulceratív colitis
- Coeliakia
- Folsav- és vashiányos anaemia
- HIV-fertőzés

## Laborértékek:

- Vas-, B<sub>12</sub>-, folsavhiány
- Alacsony szérum ferritin érték
- Alacsony hematokrit érték
- Magas homocisztein-szint