

Fokální infekce dentálního původu - FIDP

FIDP

„metastatická oportunní infekce“

- *bakterie i viry*
- *plísně*
- *toxiny*
- *rozkpadové produkty*

Detekce FIDP ve stomatologické praxi

- *klinické vyšetření*
- *rtg vyšetření*

BEZ rtg NELZE PROVÉST ZÁVĚR !!!

*tip a trik pro kardiology:
„Dělal vám zubař rentgen?“*

Dva pohledy na FIDP

z hlediska kauzální sanace

- **symptomy a syndromy jinak špatně vysvětlitelné**
- **febrilie nej. etiol.**
- **sinusitidy**

z hlediska preventivní sanace

- **ochrana před následky bakteriemie a zánětů**
 - **kardiochirurg. program**
 - **transplantační program**
 - **onkologie (aktinoterapie)**

KAUZÁLNÍ sanace

**snaha o kauzální sanaci FIDP
jako možné příčiny základního
onemocnění**

někdy hraje roli i terapeutická bezradnost specialistů

Vyloučení zdroje systémové choroby

- zhodnocení stavu chrupu z hlediska přítomnosti fokální infekce dentálního původu (FIDP)
- velmi opatrná sanace fokusů, vyhnout se mnohočetným extrakcím a devastující chirurgii

Cíl: odstranění FIDP jako možného zdroje nemoci, ale bez zásadních dopadů na psychiku pacienta (estetika a funkce)

PREVENTIVNÍ sanace

mnohem častější = **preventivní
sanace FIDP**

(před kardiochirurgií, Tx)

NEJČASTĚJŠÍ INDIKACE K VYŠETŘENÍ FIDP

- **kandidáti operací srdečních chlopní**
- **kandidáti orgánových a tkáňových transplantací**
- **onkologicky nemocní**
 - **před aktinoterapií**
 - **před léčbou BF či MAB**
- **méně - ortopedičtí pacienti před TEP**
- **zvláštní skupina: imunitně kompromitovaný**

Imunitně kompromitovaný pacient

- **Jako potenciální patogen i běžní saprofyté**
- **snadnější exacerbace latentní infekce**
- **kolemčelistní zánět mívá atypický průběh**

CO PŘEDEEVŠÍM HODNOTÍME :

- gangrenózní zuby a kořeny
- rtg projasnění odpovídající granulomům
- cysty (radikulární, reziduální, vývojové)
- stav parodontu (choboty s hnisavou exsudací)
- orientačně:
 - lymfatické uzliny
 - zubní kámen + hygiena

INDIVIDUÁLNĚ HODNOTÍME :

- **endodonticky ošetřené zuby**
- **neprořezané a retinované zuby**
- **implantáty**
- **cizí tělesa**
- **stav snímatelných a fixních náhrad**
- **změny na regionálních uzlinách**

vyšetření musí vést k jasnému závěru:

- „mrtvé zuby“ dobře endodonticky ošetřené
- „mrtvé zuby“ neošetřené a s rtg nálezy
- parodontální choboty s hnisavou exsudací
- (orientačně měkké tkáně – Ind – sliznice)
- (hygiena) může rozhodnout o rozsahu sanace
!!!
- **Závěr: FIDP lze (nebo nelze) vyloučit.**

Endodonticky ošetřený zub jako nonfokus:

- **jednokořennový**
- **klinicky dlouhodobě klidný**
- **bez RTG projasnění**
- **endodonticky správně zaplněný**
- **u důležitého pilíře zvážit periapik. chirurgii**

FAKTORY ROZHODUJÍCÍ PRO PLÁN SANACE FIDP:

- termín (kardio)chirurgického ošetření
- množství nalezených ložisek FIDP
- časové možnosti a ochota stomatologa provést sanaci v místě bydliště

(chirurgicky náročnější ošetření, mnohočetné extrakce při jedné návštěvě, krvácivé stavy – co a jak s warfarinem, ATB profylaxe...)

Problematika bezzubých:

- nezastupitelnost **klinického a rtg** vyšetření (ortopantomogramu)
- vážné důsledky při podcenění problematiky

Co představuje fokus u bezzubých ?

- ponechané zbytky kořenů zubů
- cysty (*různé typy*)
- cizí tělesa
- záněty sliznic (*kandidóza, dekubitus*)
- semiretinované a retinované zuby

Co se diskutuje:

- radiační zátěž  malá výtěžnost RTG OP
- zahraniční studie - až 50% záchyt FIDP
- individuální hodnocení retinovaných zubů
- ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ DŮSLEDKY

U NĚKTERÝCH SKUPIN NEMOCNÝCH !!!

Závěry:

- **U pacientů s bezzubými čelistmi je pro vyloučení FIDP nutné klinické i RTG OP vyšetření**
- **FIDP musí hodnotit ZUBNÍ LÉKAŘ !**