

Fokální infekce odontogenního původu

V. Peřina
KÚČOCH LF MU a FN Brno



Fokální infekce

Systemové onemocnění
způsobené skrytým
ložiskem infekce
Aktivace tiché infekce

Historie
Léčba
systemových
onemocnění



Vzestup
"Vědecké" pozadí
Významné osobnosti



Vzkříšení
Nové techniky
Koronární
onemocnění



Úpadek
Nové studie
Antibiotika



Mikrobiom
Obousměrný vliv
Různé nemoci



Historie

Léčba
systémových
onemocnění



Historie

Hippokrates
John Hunter
Benjamin Rush
Léčba artritidy



Vzestup

"Vědecké" pozadí
Významné osobnosti



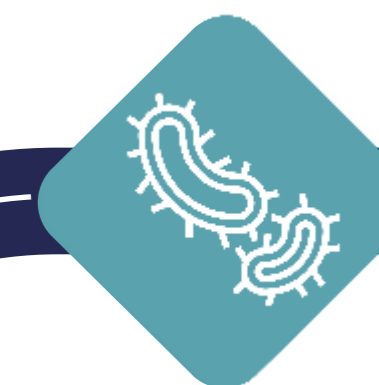
Vzkříšení

Nové techniky
Koronární
onemocnění



Úpadek

Nové studie
Antibiotika



Mikrobiom

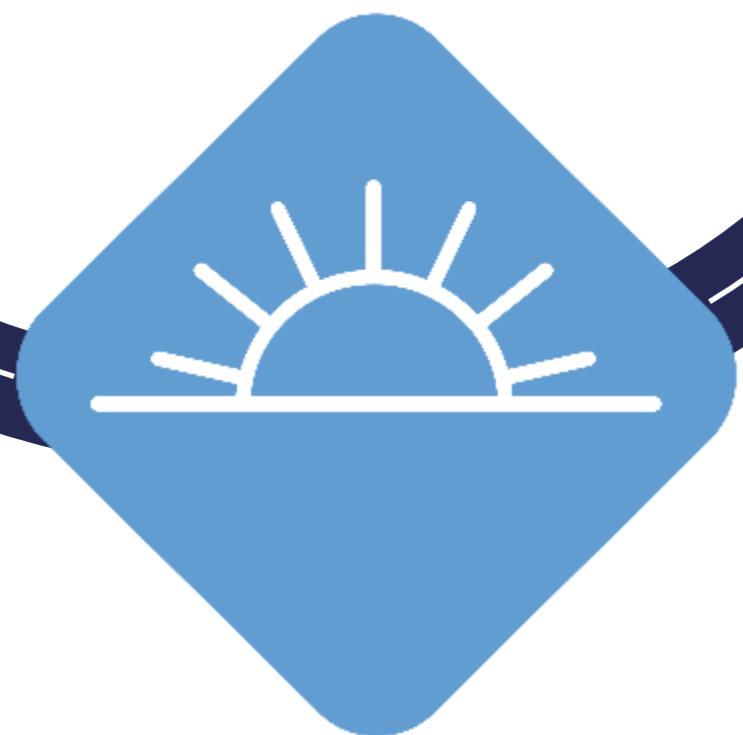
Obousměrný vliv
Různé nemoci

Historie
Léčba
systémových
onemocnění



Vzestup

Robert Koch
Frank Billings
Teorie choroboplodných
zárodků
Věda - EBM



Vzestup
"Vědecké" pozadí
Významné osobnosti



Vzkříšení
Nové techniky
Koronární
onemocnění

Úpadek
Nové studie
Antibiotika



Mikrobiom
Obousměrný vliv
Různé nemoci

Historie
Léčba
systémových
onemocnění



Úpadek

Charles Kells
Russell Cecil
Reimann & Havens
Dobře navržené studie
Žádný důkaz pro fokální
infekci

Vzestup
"Vědecké" pozadí
Významné osobnosti



Úpadek
Nové studie
Antibiotika



Vzkříšení
Nové techniky
Koronární
onemocnění



Mikrobiom
Obousměrný vliv
Různé nemoci

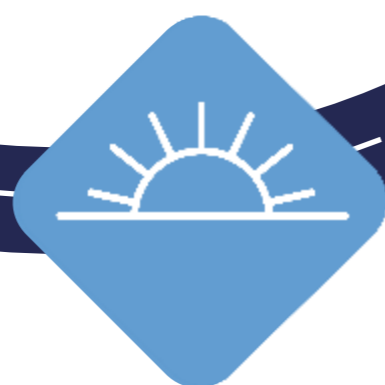


Historie
Léčba
systémových
onemocnění



Vzkříšení

PCR, newGen sequencing
Velké epidemické studie

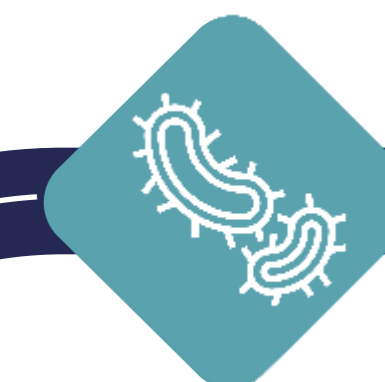


Vzestup
"Vědecké" pozadí
Významné osobnosti



Vzkříšení
Nové techniky
Koronární
onemocnění

Úpadek
Nové studie
Antibiotika

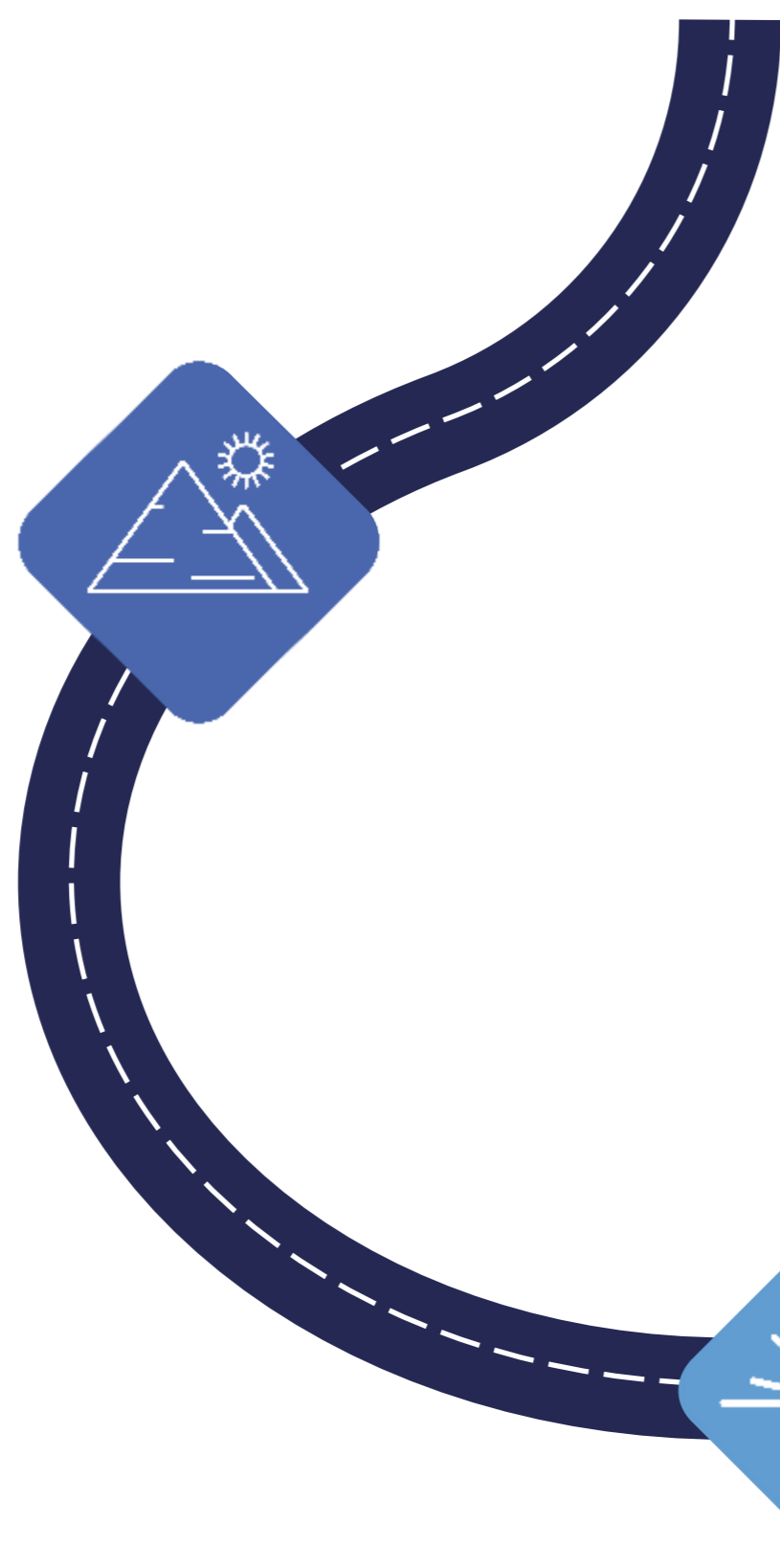


Mikrobiom
Obousměrný vliv
Různé nemoci

Mikrobiom

Orální mikrobiom – 700 druhů
Složitý vztah
Místní a vzdálený vliv

Historie
Léčba
systémových
onemocnění



Vzestup
"Vědecké" pozadí
Významné osobnosti

Vzkříšení
Nové techniky
Koronární
onemocnění

Úpadek
Nové studie
Antibiotika

Mikrobiom
Obousměrný vliv
Různé nemoci



Fokální infekce

Těžko odhadnutelná rizika v různých specializacích
Návod – tabulky rizik

Historie
Léčba systémových onemocnění



Vzestup
"Vědecké" pozadí
Významné osobnosti



Vzkříšení
Nové techniky
Koronární onemocnění



Úpadek
Nové studie
Antibiotika



Mikrobiom
Obousměrný vliv
Různé nemoci





LÉKAŘSKÉ OBORY

- ŽÁDANKA
- RIZIKA
- KONTRAINDIKACE

STUDIE

LITERATURA

FOKÁLNÍ INFEKCE ODONTOGENNÍHO PŮVODU

STOMATOLOGIE

DIABETOLOGIE

ORTOPEDIE

KARDIOLOGIE A
KARDIOVASKULÁRNÍ
CHIRURGIE

ORL

ONKOLOGIE


HEMATO-ONKOLOGIE


ORGÁNOVÉ
TRANSPLANTACE

Problematika ložisek fokální infekce odontogenního původu byla a je kontroverzní. Je zřejmé, že různé patologické stavy dutiny ústní jsou z hlediska rizika vzplanutí lokálního zánětu nebo rozvoje vzdálené infekční komplikace různě rizikové. Na druhé straně také pacienti, kteří trpí různými základními chorobami nebo jsou připravováni na rozdílnou terapii nejsou homogenní skupinou.

Jako pomůcka pro zubní lékaře a spolupracující specialisty různých oborů všeobecného lékařství připravila pracovní mezioborová skupina předkládané tabulky.

Jde o tabulku "Stomatologie", kde jsou pro orientaci patologické stavy dutiny ústní rozděleny do tří stupňů rizika, a dále v oborové tabulky. V nich jsou analogicky příslušné patologie a léčebné procedury také rozděleny do tří rizikových skupin. Zařazení pacienta do příslušné kategorie jak z pohledu jeho základního onemocnění, tak i stomatologického nálezu poskytne vodítko k rozhodnutí, nakolik radikální, případně jestli vůbec nějaké, musí být zubní ošetření. K usnadnění komunikace mezi zubními lékaři a lékaři specialisty je přiložena i unifikovaná žádanka pro odeslání pacienta k zubnímu lékaři.

 fokusy@dent.cz

 Pod záštitou a podporou
České stomatologické komory
ve spolupráci s odbornými společnostmi

FOKÁLNÍ INFEKCE ODONTOGENNÍHO PŮVODU

STOMATOLOGIE	DIABETOLOGIE	ORTOPEDIE	KARDIOLOGIE A KARDIOVASKULÁRNÍ CHIRURGIE
ORL	ONKOLOGIE	HEMATO-ONKOLOGIE	ORGÁNOVÉ TRANSPLANTACE

Problematika ložisek fokální infekce odontogenního původu byla a je kontroverzní. Je zřejmé, že různé patologické stavy dutiny ústní jsou z hlediska rizika vzplanutí lokálního zánětu nebo rozvoje vzdálené infekční komplikace různě rizikové. Na druhé straně také pacienti, kteří trpí různými základními chorobami nebo jsou připravováni na rozdílnou terapii nejsou homogenní skupinou.

Jako pomůcka pro zubní lékaře a spolupracující specialisty různých oborů všeobecného lékařství připravila pracovní mezlaborová skupina předkládané tabulky.

Jde o tabulku "Stomatologie", kde jsou pro orientaci patologické stavy dutiny ústní rozděleny do tří stupňů rizika, a dále v oborové tabulky. V nich jsou analogicky příslušné patologie a léčebné procedury také rozděleny do tří rizikových skupin. Zařazení pacienta do příslušné kategorie jak z pohledu jeho základního onemocnění, tak i stomatologického nálezu poskytne vodítko k rozhodnutí, nakolik radikální, případně jestli vůbec nějaké, musí být zubní ošetření. K usnadnění komunikace mezi zubními lékaři a lékaři specialisty je přiložena i unifikovaná žádanka pro odeslání pacienta k zubnímu lékaři.

- LÉKAŘSKÉ OBORY
- ŽÁDANKA
 - RIZIKA
 - KONTRAINDIKACE

STUDIE

LITERATURA

LÉKAŘSKÉ OBORY

- ŽÁDANKA
- RIZIKA
- KONTRAINDIKACE

STUDIE

LITERATURA

FOKÁLNÍ INFEKCE ODONTOGENNÍHO PŮVODU

STOMATOLOGIE

DIABETOLOGIE

ORTOPEDIE

KARDIOLOGIE A
KARDIOVASKULÁRNÍ
CHIRURGIE

ORL

ONKOLOGIE


HEMATO-ONKOLOGIE


ORGÁNOVÉ
TRANSPLANTACE

Problematika ložisek fokální infekce odontogenního původu byla a je kontroverzní. Je zřejmé, že různé patologické stavy dutiny ústní jsou z hlediska rizika vzplanutí lokálního zánětu nebo rozvoje vzdálené infekční komplikace různě rizikové. Na druhé straně také pacienti, kteří trpí různými základními chorobami nebo jsou připravováni na rozdílnou terapii nejsou homogenní skupinou.

Jako pomůcka pro zubní lékaře a spolupracující specialisty různých oborů všeobecného lékařství připravila pracovní mezioborová skupina předkládané tabulky.

Jde o tabulku "Stomatologie", kde jsou pro orientaci patologické stavy dutiny ústní rozděleny do tří stupňů rizika, a dále v oborové tabulky. V nich jsou analogicky příslušné patologie a léčebné procedury také rozděleny do tří rizikových skupin. Zařazení pacienta do příslušné kategorie jak z pohledu jeho základního onemocnění, tak i stomatologického nálezu poskytne vodítko k rozhodnutí, nakolik radikální, případně jestli vůbec nějaké, musí být zubní ošetření. K usnadnění komunikace mezi zubními lékaři a lékaři specialisty je přiložena i unifikovaná žádanka pro odeslání pacienta k zubnímu lékaři.

 fokusy@dent.cz

 Pod záštitou a podporou
České stomatologické komory
ve spolupráci s odbornými společnostmi

LÉKAŘSKÉ OBORY

- ŽÁDANKA
- RIZIKA
- KONTRAINDIKACE

STUDIE

LITERATURA

FOKÁLNÍ INFEKCE ODONTOGENNÍHO PŮVODU

STOMATOLOGIE

DIABETOLOGIE

ORTOPEDIE

KARDIOLOGIE A
KARDIOVASKULÁRNÍ
CHIRURGIE

ORL

ONKOLOGIE

HEMATO-ONKOLOGIE

ORGÁNOVÉ
TRANSPLANTACE

Problematika ložisek fokální infekce odontogenního původu byla a je kontroverzní. Je zřejmé, že různé patologické stavy dutiny ústní jsou z hlediska rizika vzplanutí lokálního zánětu nebo rozvoje vzdálené infekční komplikace různě rizikové. Na druhé straně také pacienti, kteří trpí různými základními chorobami nebo jsou připravováni na rozdílnou terapii nejsou homogenní skupinou.

Jako pomůcka pro zubní lékaře a spolupracující specialisty různých oborů všeobecného lékařství připravila pracovní mezioborová skupina předkládané tabulky.

Jde o tabulku "Stomatologie", kde jsou pro orientaci patologické stavy dutiny ústní rozděleny do tří stupňů rizika, a dále v oborové tabulky. V nich jsou analogicky příslušné patologie a léčebné procedury také rozděleny do tří rizikových skupin. Zařazení pacienta do příslušné kategorie jak z pohledu jeho základního onemocnění, tak i stomatologického nálezu poskytne vodítko k rozhodnutí, nakolik radikální, případně jestli vůbec nějaké, musí být zubní ošetření. K usnadnění komunikace mezi zubními lékaři a lékaři specialisty je přiložena i unifikovaná žádanka pro odeslání pacienta k zubnímu lékaři.

fokusy@dent.cz

Pod záštitou a podporou
České stomatologické komory
ve spolupráci s odbornými společnostmi

DENTÁLNÍ FOKUSY – Zubní lékařství

Vysoké riziko	Střední riziko	Malé riziko
Aktivní parodontální chobot s hnisavou exudací Difúzní aktivní parodontitis - Parodontální choboty 5 a více mm BOP+ Parodontální absces u vícekořenového zubu Riziko v těchto případech zvyšuje viklavost a stupeň viklavosti zubů Píštěl s hnisavou exudací Denticio difficilis Akutní apikální periodontitida Chronická apikální periodontitida s píštělí Chronická apikální periodontitida neohraničená Periimplantitida IMI = 4	k.k. ošetřeny nedostatečně – lamina cortikalis neporušena – ložisko větší než 2mm Semiretinované zuby Cysty Periimplantátová mukositida IMI = 2, 3 Kazy blízké dřeni nebo penetrující do dřene++ s periapik. projasněním Počínající parodontitis Furkační postižení nečištěné nebo nečistitelné Parodontální absces u jednokořenového zubu Riziko v těchto případech zvyšuje viklavost a stupeň viklavosti zubů Chronická plakem podmíněná gingivitis s nepravými choboty	k.k. ošetřeny dostatečně - Lamina cortikalis neporušena, periapikální prostor do 2mm kk. neošetřeny dostatečně – lamina cortikalis neporušena, štěrbina nerozšířena Retinované zuby Kazy blízké dřeni nebo penetrující do dřene++ bez periapik. projasnění Špatná ústní hygiena bez klinického nálezu na parodontu Gingivitis bez nepravých chobotů

BOP – Bleeding On Probing (krváčení při sondáži)

IMI – Implant Mucosal Index*

Pozn:

+ Dle rtg nálezu je vhodnější definovat „klidná periapikální ložiska“ jako neporušenou laminu cortikalis periapikálně. Popř. zda je rozšířena periapikální štěrbina, či nikoli.

++ Kazy blízké dřeni, popř. penetrující do dřene (nelze přesně dle rtg odlišit) – již jsou přítomné toxiny periapikálně, někdy i projasnění

Kazy dentinu, pulpitis a kompromisní protetické práce nepředstavují infekční fokus, ale je vhodné je řešit před náročnou celkovou léčbou.

*FRENCH, David; COCHRAN, David L.; OFEC, Ronen. Retrospective Cohort Study of 4,591 Straumann Implants Placed in 2,060 Patients in Private Practice with up to 10-Year Follow-up: The Relationship Between Crestal Bone Level and Soft Tissue Condition. International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 2016, 31.6.

LÉKAŘSKÉ OBORY

- ŽÁDANKA
- RIZIKA
- KONTRAINDIKACE

STUDIE

LITERATURA

FOKÁLNÍ INFEKCE ODONTOGENNÍHO PŮVODU

STOMATOLOGIE

DIABETOLOGIE

ORTOPEDIE

KARDIOLOGIE A
KARDIOVASKULÁRNÍ
CHIRURGIE

ORL

ONKOLOGIE


HEMATO-ONKOLOGIE


ORGÁNOVÉ
TRANSPLANTACE

Problematika ložisek fokální infekce odontogenního původu byla a je kontroverzní. Je zřejmé, že různé patologické stavy dutiny ústní jsou z hlediska rizika vzplanutí lokálního zánětu nebo rozvoje vzdálené infekční komplikace různě rizikové. Na druhé straně také pacienti, kteří trpí různými základními chorobami nebo jsou připravováni na rozdílnou terapii nejsou homogenní skupinou.

Jako pomůcka pro zubní lékaře a spolupracující specialisty různých oborů všeobecného lékařství připravila pracovní mezioborová skupina předkládané tabulky.

Jde o tabulku "Stomatologie", kde jsou pro orientaci patologické stavy dutiny ústní rozděleny do tří stupňů rizika, a dále v oborové tabulky. V nich jsou analogicky příslušné patologie a léčebné procedury také rozděleny do tří rizikových skupin. Zařazení pacienta do příslušné kategorie jak z pohledu jeho základního onemocnění, tak i stomatologického nálezu poskytne vodítko k rozhodnutí, nakolik radikální, případně jestli vůbec nějaké, musí být zubní ošetření. K usnadnění komunikace mezi zubními lékaři a lékaři specialisty je přiložena i unifikovaná žádanka pro odeslání pacienta k zubnímu lékaři.

 fokusy@dent.cz

 Pod záštitou a podporou
České stomatologické komory
ve spolupráci s odbornými společnostmi

DENTÁLNÍ FOKUSY – kardiologie/kardiochirurgie

Vysoké riziko	Střední riziko	Malé riziko
<p>Operační nebo intervenční výkony na srdečních chlopních a/nebo hrudní aortě s předpokladem implantace cizího materiálu a vysokým rizikem IE (včetně TAVI, Mitraclipu, homograftů, stentgraftů)</p> <p>Operační výkony pro VVV s předpokladem implantace cizího materiálu</p> <p>Implantace mechanické srdeční podpory</p> <p>Pacienti s infekční endokarditidou (stomatologický fokus může být příčinou IE)</p> <p>Pacienti, u kterých byl v urgentní či emergentní situaci implantován cizí materiál do srdce nebo hrudní aorty bez předchozího odstranění fokusů</p>	<p>Operace na velkých cévách (s výjimkou hrudní aorty) s předpokladem náhrady cévy umělou protézou nebo implantací SG</p>	<p>Jakákoli jiná srdeční operace</p> <p>Intervenční výkon na srdci nebo cévách s implantací cizího materiálu s malým rizikem (stenty, okludéry, stimulační elektrody)</p>

IE – Infekční Endokarditida

VVV – Vrozená Vývojová Vada

TAVI - Transcatheter Aortic Valve Implantation

SG – Stento Graft



LÉKAŘSKÉ OBORY

- ŽÁDANKA
- RIZIKA
- KONTRAINDIKACE

STUDIE

LITERATURA

FOKÁLNÍ INFEKCE ODONTOGENNÍHO PŮVODU

STOMATOLOGIE

DIABETOLOGIE

ORTOPEDIE

KARDIOLOGIE A
KARDIOVASKULÁRNÍ
CHIRURGIE

ORL

ONKOLOGIE


HEMATO-ONKOLOGIE


ORGÁNOVÉ
TRANSPLANTACE

Problematika ložisek fokální infekce odontogenního původu byla a je kontroverzní. Je zřejmé, že různé patologické stavy dutiny ústní jsou z hlediska rizika vzplanutí lokálního zánětu nebo rozvoje vzdálené infekční komplikace různě rizikové. Na druhé straně také pacienti, kteří trpí různými základními chorobami nebo jsou připravováni na rozdílnou terapii nejsou homogenní skupinou.

Jako pomůcka pro zubní lékaře a spolupracující specialisty různých oborů všeobecného lékařství připravila pracovní mezioborová skupina předkládané tabulky.

Jde o tabulku "Stomatologie", kde jsou pro orientaci patologické stavy dutiny ústní rozděleny do tří stupňů rizika, a dále v oborové tabulky. V nich jsou analogicky příslušné patologie a léčebné procedury také rozděleny do tří rizikových skupin. Zařazení pacienta do příslušné kategorie jak z pohledu jeho základního onemocnění, tak i stomatologického nálezu poskytne vodítko k rozhodnutí, nakolik radikální, případně jestli vůbec nějaké, musí být zubní ošetření. K usnadnění komunikace mezi zubními lékaři a lékaři specialisty je přiložena i unifikovaná žádanka pro odeslání pacienta k zubnímu lékaři.

 fokusy@dent.cz

 Pod záštitou a podporou
České stomatologické komory
ve spolupráci s odbornými společnostmi

LÉKAŘSKÉ OBORY

- ŽÁDANKA
- RIZIKA
- KONTRAINDIKACE

STUDIE

LITERATURA

FOKÁLNÍ INFEKCE ODONTOGENNÍHO PŮVODU

STOMATOLOGIE

DIABETOLOGIE

ORTOPEDIE

KARDIOLOGIE A
KARDIOVASKULÁRNÍ
CHIRURGIE

ORL

ONKOLOGIE

HEMATO-ONKOLOGIE

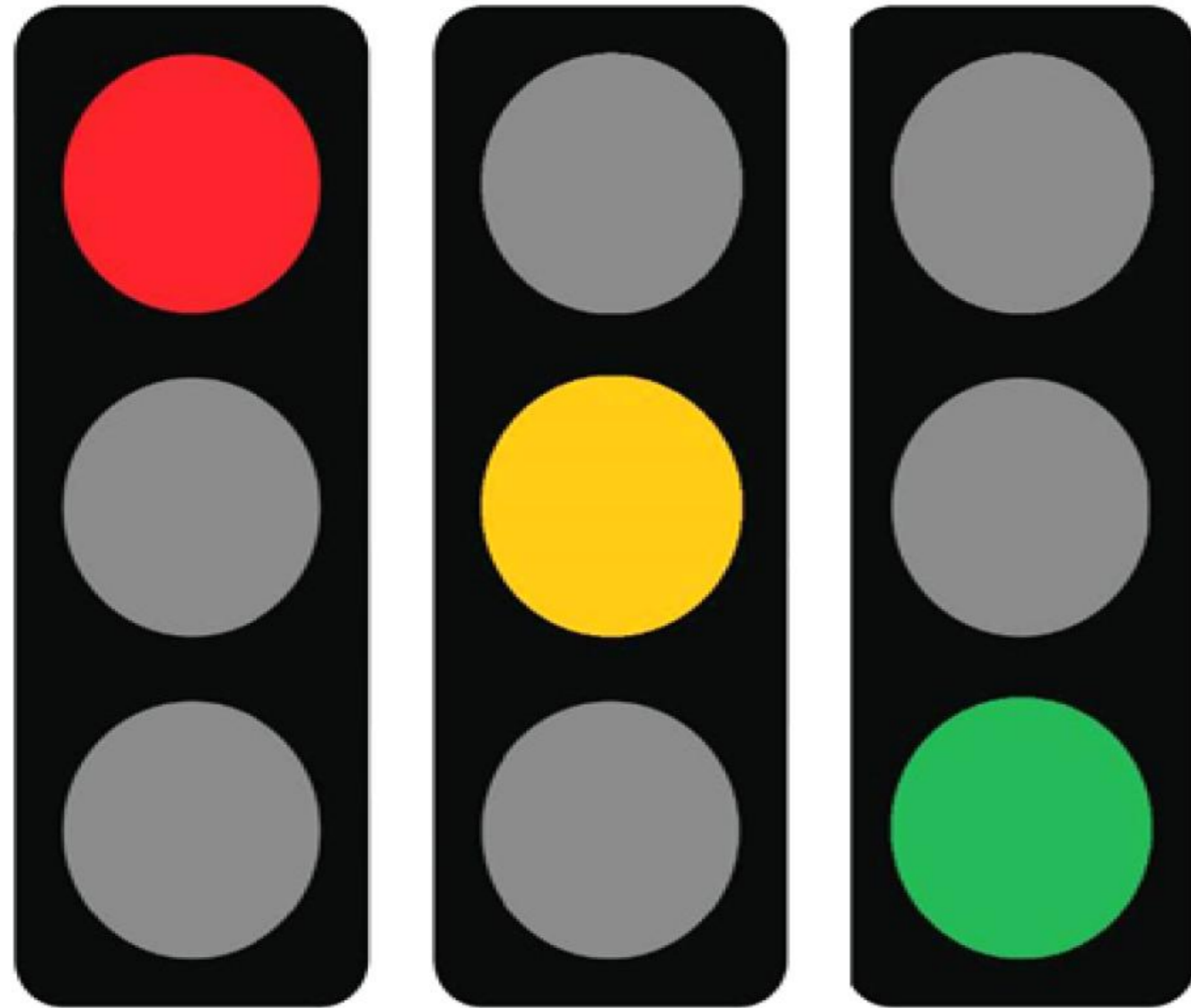
ORGÁNOVÉ
TRANSPLANTACE

Problematika ložisek fokální infekce odontogenního původu byla a je kontroverzní. Je zřejmé, že různé patologické stavy dutiny ústní jsou z hlediska rizika vzplanutí lokálního zánětu nebo rozvoje vzdálené infekční komplikace různě rizikové. Na druhé straně také pacienti, kteří trpí různými základními chorobami nebo jsou připravováni na rozdílnou terapii nejsou homogenní skupinou.

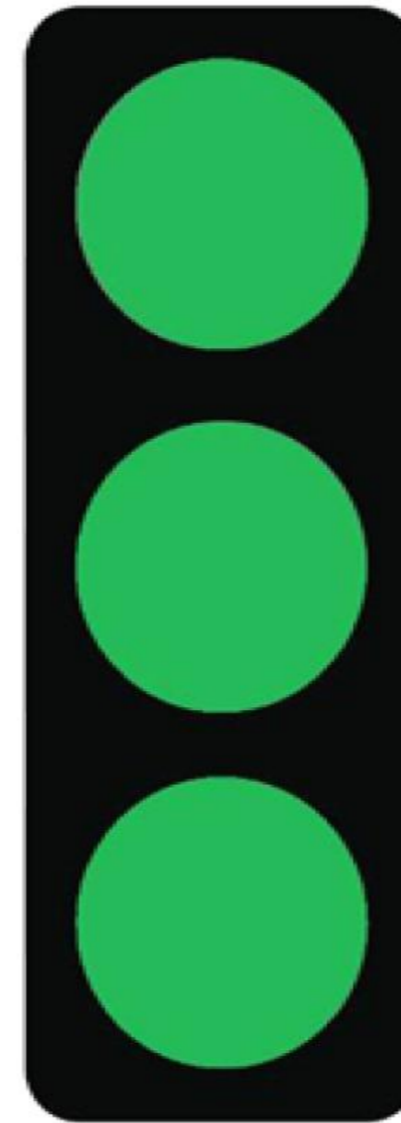
Jako pomůcka pro zubní lékaře a spolupracující specialisty různých oborů všeobecného lékařství připravila pracovní meziloborová skupina předkládané tabulky.

Jde o tabulku "Stomatologie", kde jsou pro orientaci patologické stavy dutiny ústní rozděleny do tří stupňů rizika, a dále v oborové tabulky. V nich jsou analogicky příslušné patologie a léčebné procedury také rozděleny do tří rizikových skupin. Zařazení pacienta do příslušné kategorie jak z pohledu jeho základního onemocnění, tak i stomatologického nálezu poskytne vodítko k rozhodnutí, nakolik radikální, případně jestli vůbec nějaké, musí být zubní ošetření. K usnadnění komunikace mezi zubními lékaři a lékaři specialisty je přiložena i unifikovaná žádanka pro odeslání pacienta k zubnímu lékaři.

Systémové riziko



Zubní riziko

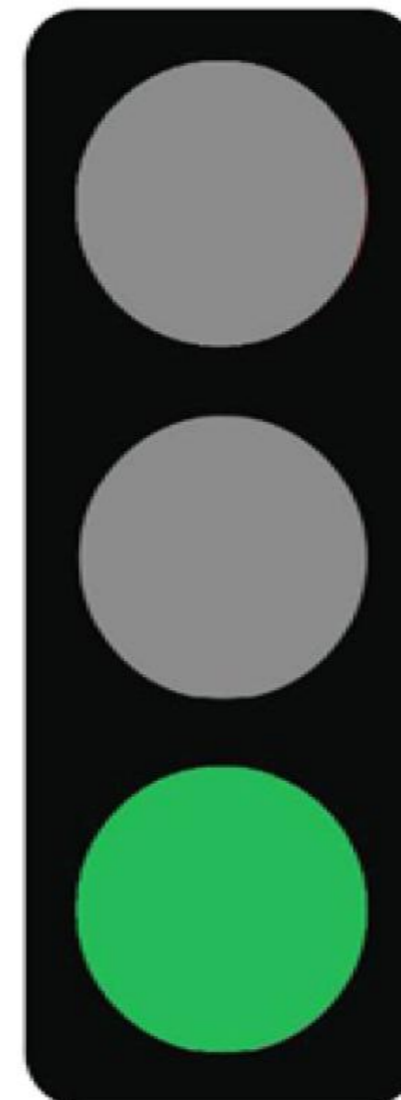
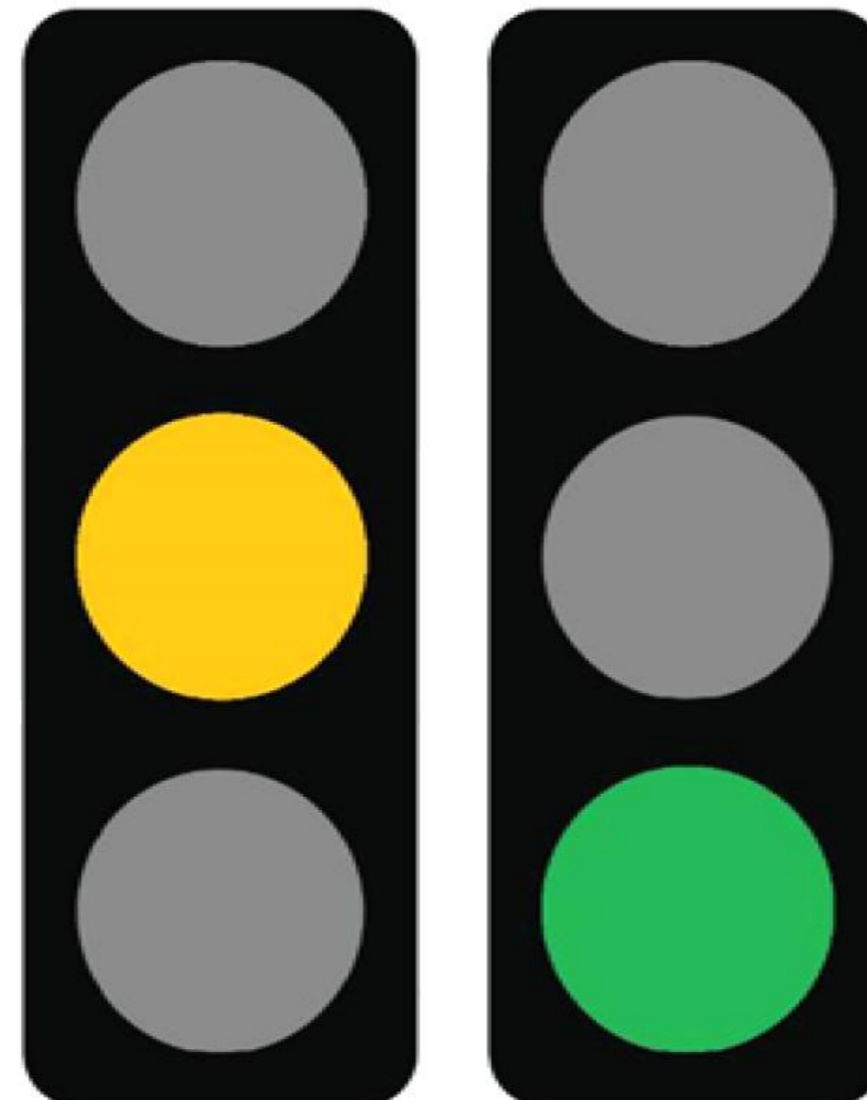


Absence zubního rizika:

- všechny přítomné zuby jsou vitální
- zdravé sliznice a parodont
- bezzubé čelisti
- RTG bez patologií či anomálií

Jakékoliv systémové riziko:

Vydání potvrzení je zcela v kompetenci ošetřujícího zubního lékaře.



Nízké zubní riziko:

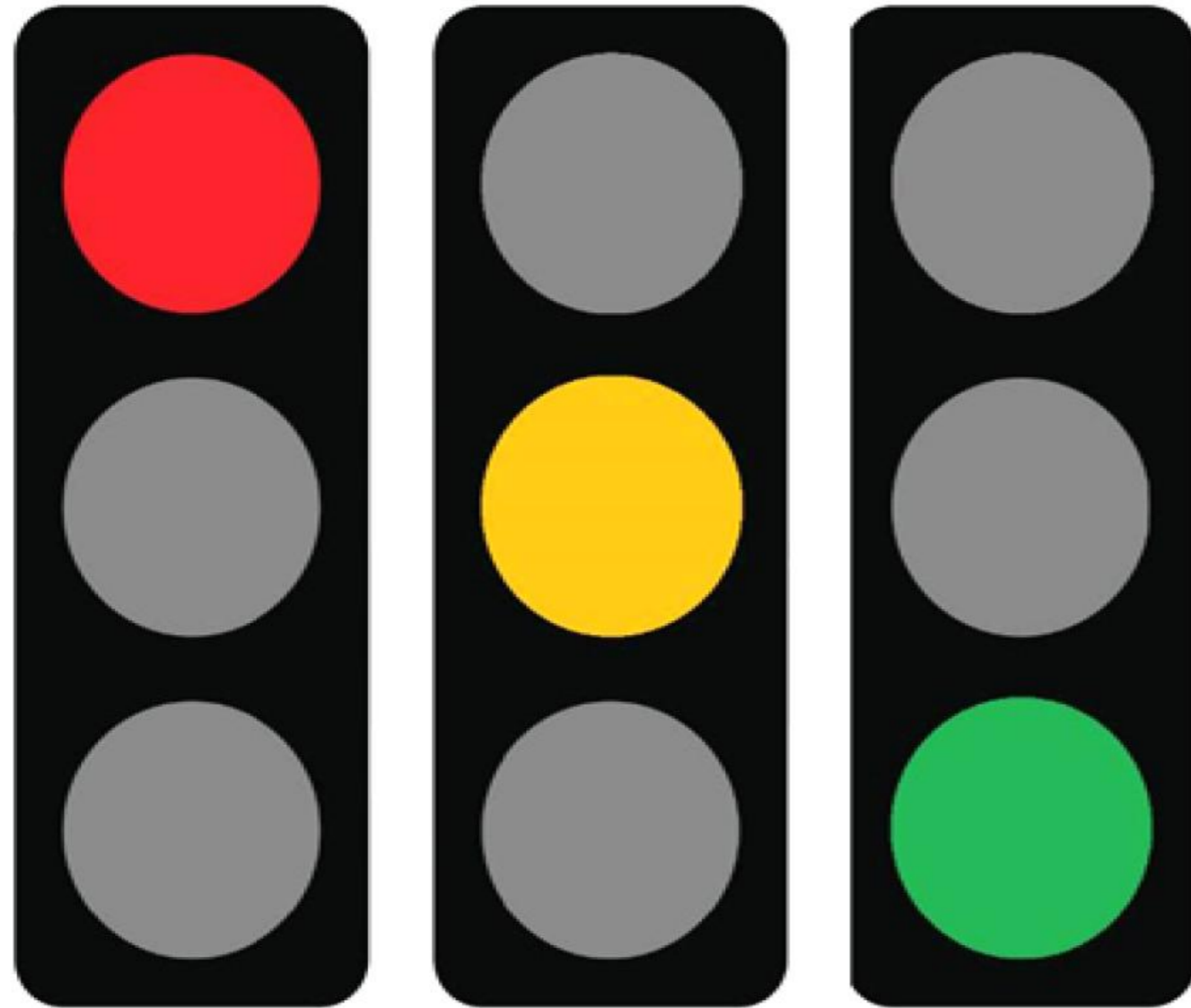
- k.k. ošetřeny dostatečně – lamina cortikalis neporušena, periapikální prostor do 2 mm
- k.k. neošetřeny dostatečně – lamina cortikalis neporušena, štěrbina nerozšířena
- retinované zuby
- kazy blízké dřeně nebo penetrující do dřeně bez periapik. projasnění
- špatná ústní hygiena bez klinického nálezu na parodontu
- gingivitis bez nepravých chobotů

Nízké a střední systémové riziko:

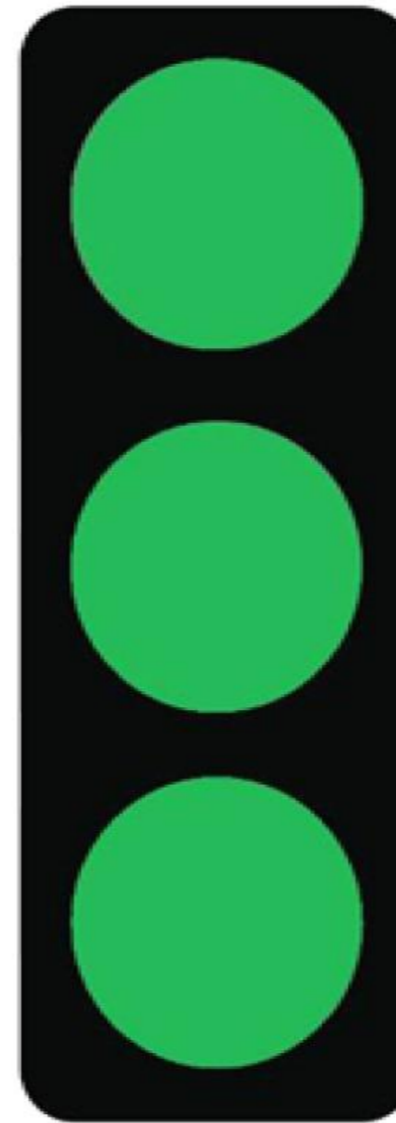
Vydání potvrzení je zcela v kompetenci ošetřujícího zubního lékaře.

Podle časových možností vhodné konzervační ošetření a korekce dentální hygieny.

Systémové riziko



Zubní riziko

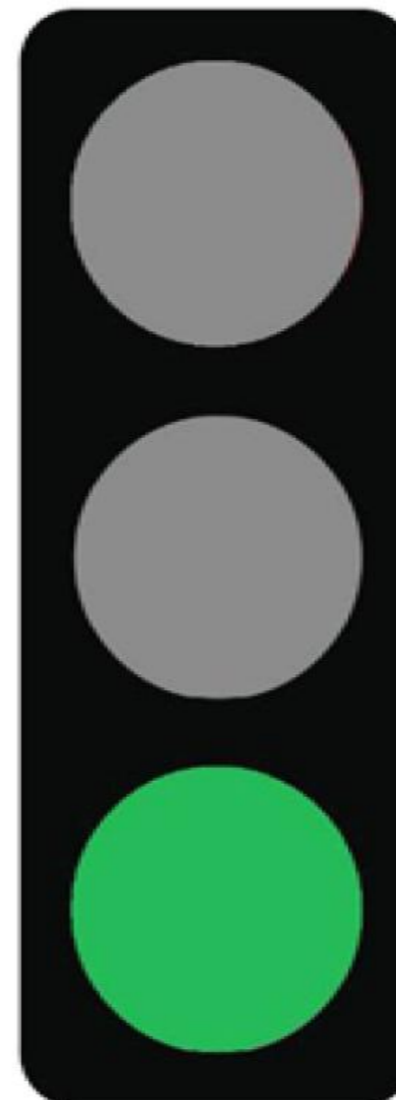
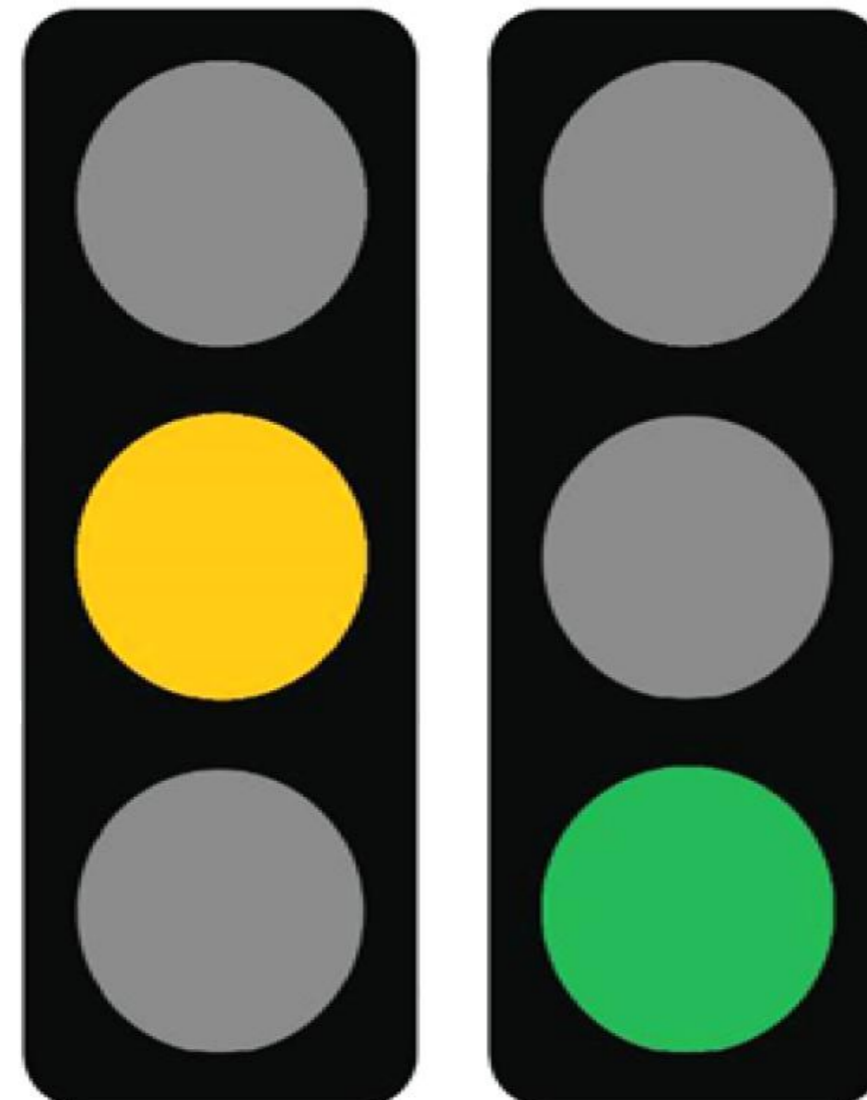


Absence zubního rizika:

- všechny přítomné zuby jsou vitální
- zdravé sliznice a parodont
- bezzubé čelisti
- RTG bez patologií či anomálií

Jakékoliv systémové riziko:

Vydání potvrzení je zcela v kompetenci ošetřujícího zubního lékaře.



Nízké zubní riziko:

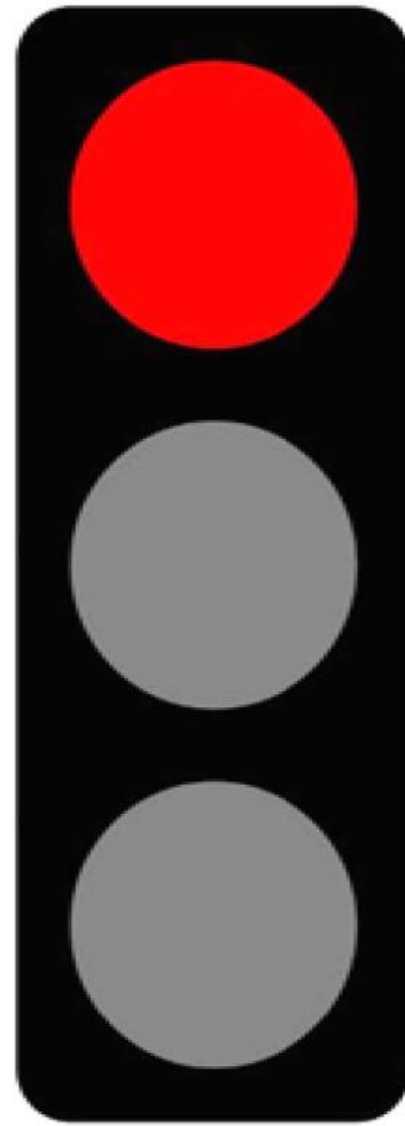
- k.k. ošetřeny dostatečně – lamina cortikalis neporušena, periapikální prostor do 2 mm
- k.k. neošetřeny dostatečně – lamina cortikalis neporušena, štěrbina nerozšířena
- retinované zuby
- kazy blízké dřeně nebo penetrující do dřeně bez periapik. projasnění
- špatná ústní hygiena bez klinického nálezu na parodontu
- gingivitis bez nepravých chobotů

Nízké a střední systémové riziko:

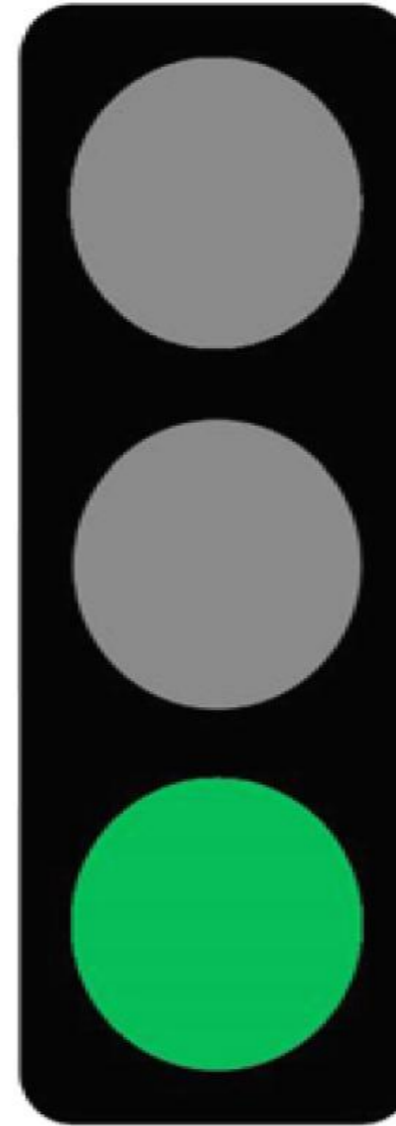
Vydání potvrzení je zcela v kompetenci ošetřujícího zubního lékaře.

Podle časových možností vhodné konzervační ošetření a korekce dentální hygieny.

Systémové riziko



Zubní riziko



Nízké zubní riziko:

- k.k. ošetřeny dostatečně – lamina cortikalis neporušena, periapikální prostor do 2 mm
- k.k. neošetřeny dostatečně – lamina cortikalis neporušena, štěrbina nerozšířena
- retinované zuby
- kazy blízké dřeně nebo penetrující do dřeně bez periapik. projasnění
- špatná ústní hygiena bez klinického nálezu na parodontu
- gingivitis bez nepravých chobotů

Vysoké systémové riziko:

Vydání potvrzení je zcela v kompetenci ošetřujícího zubního lékaře.

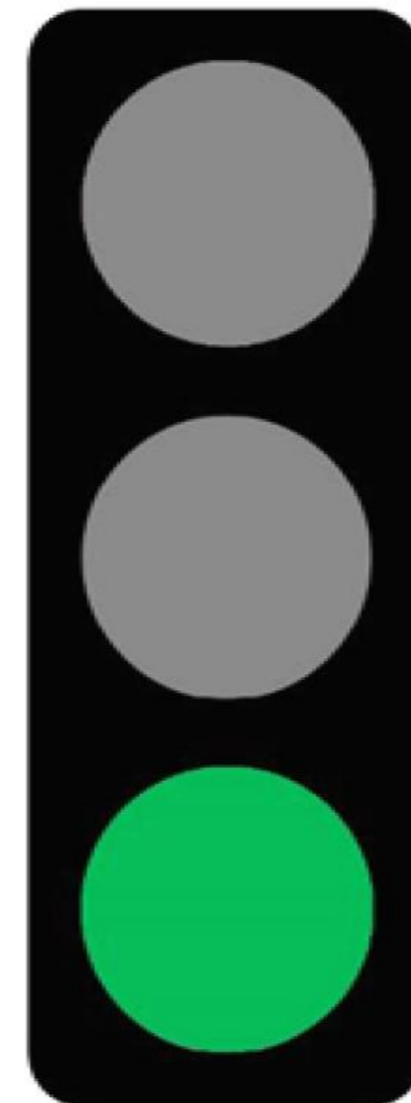
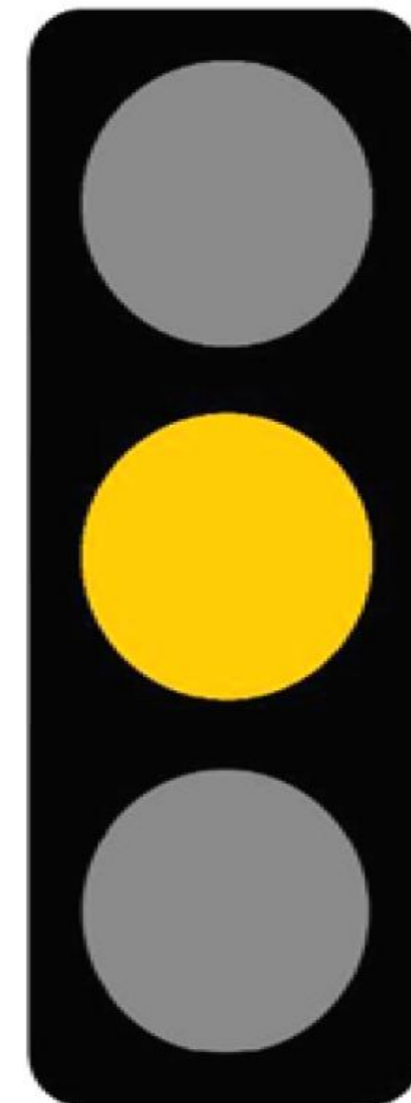
Podle časových možností vhodné konzervační ošetření a korekce dentální hygieny.

Střední zubní riziko:

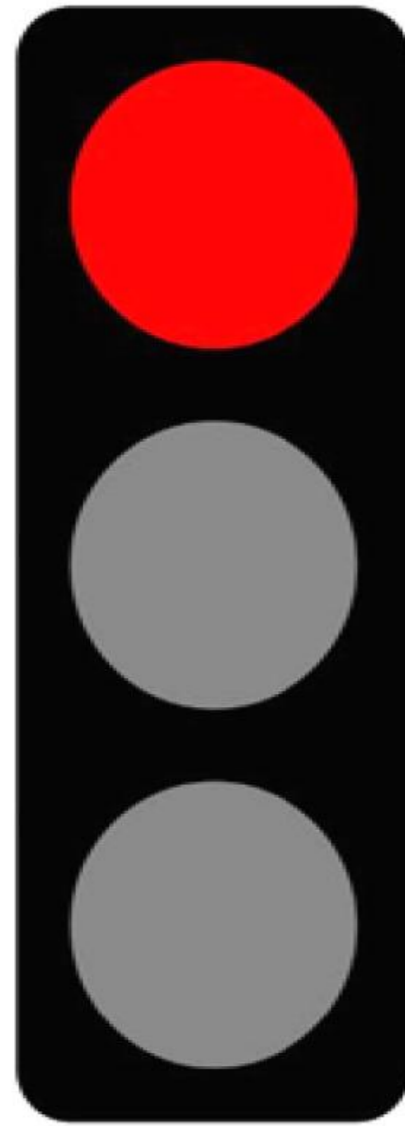
- k.k. ošetřeny nedostatečně – lamina cortikalis neporušena – ložisko větší než 2 mm
- Semiretinované zuby
- Cysty
- Periimplantátová mukositida IMI = 2, 3
- Kazy blízké dřeně nebo penetrující do dřeně s periapik projasněním
- Počínající parodontitis
- Furkační postižení nečistěné nebo nečistitelné
- Parodontální absces u jednokořenového zubu
- Riziko v těchto případech zvyšuje viklavost a stupeň viklavosti zubů
- Chronická plakem podmíněná gingivitis s nepravými choboty

Nízké a střední systémové riziko

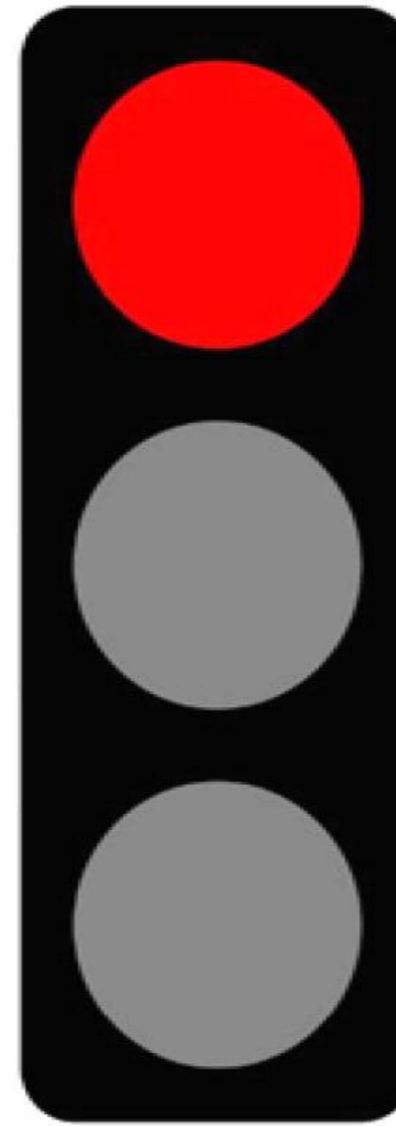
Pokud není základní onemocnění nebo výkon akutní, je indikována sanace chrupu. Radikalita podle konkrétní situace.



Systémové riziko



Zubní riziko



Vysoké zubní riziko:

- Aktivní parodontální chobot s hnisavou exudací
- Difúzní (aktivní) parodontitis – Parodontální choboty
- 5 a více mm, BOP+
- Parodontální absces u vícekořenového zubu
- Riziko v těchto případech zvyšuje viklavost a stupeň viklavosti zubů
- Píštěl s hnisavou exudací
- Denticio difficilis
- Akutní apikální periodontitida
- Chronická apikální periodontitida s píštělí
- Chronická apikální periodontitida neohraničená
- Periimplantitida IMI = 4

Vysoké systémové riziko:

Nutná radikální sanace chrupu.

Indikováno ošetření na specializovaném pracovišti.

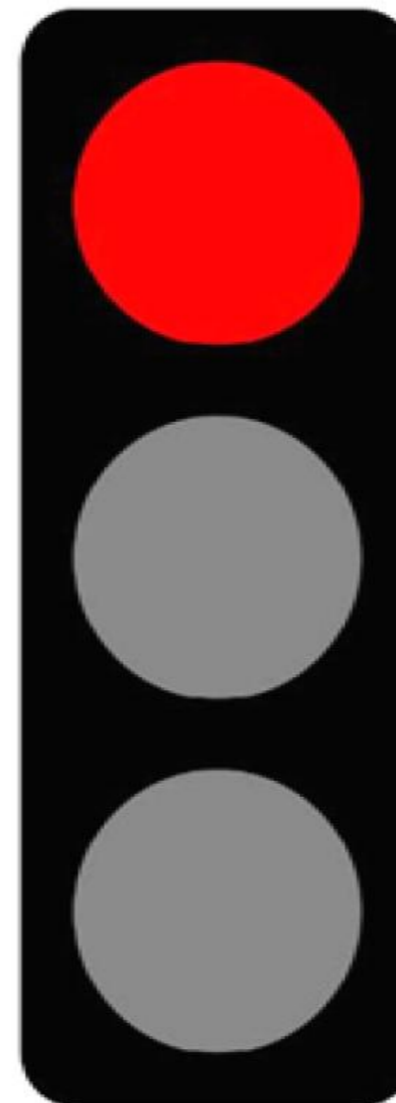
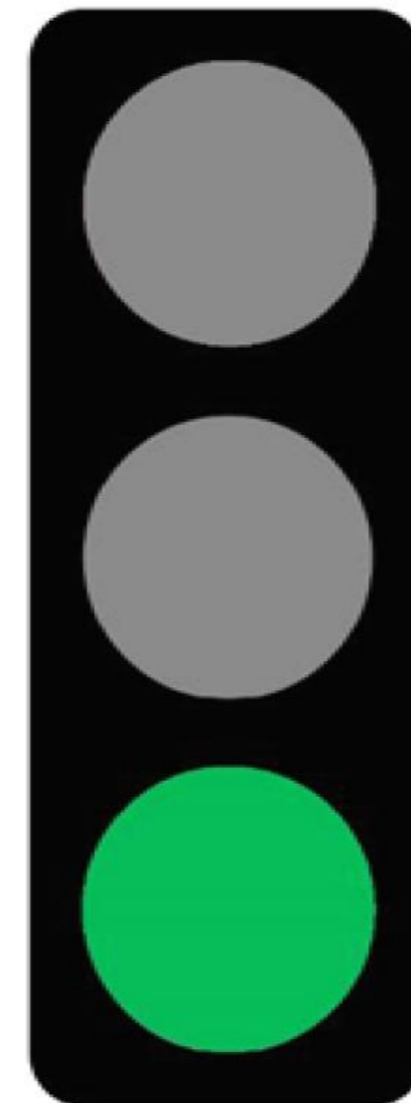
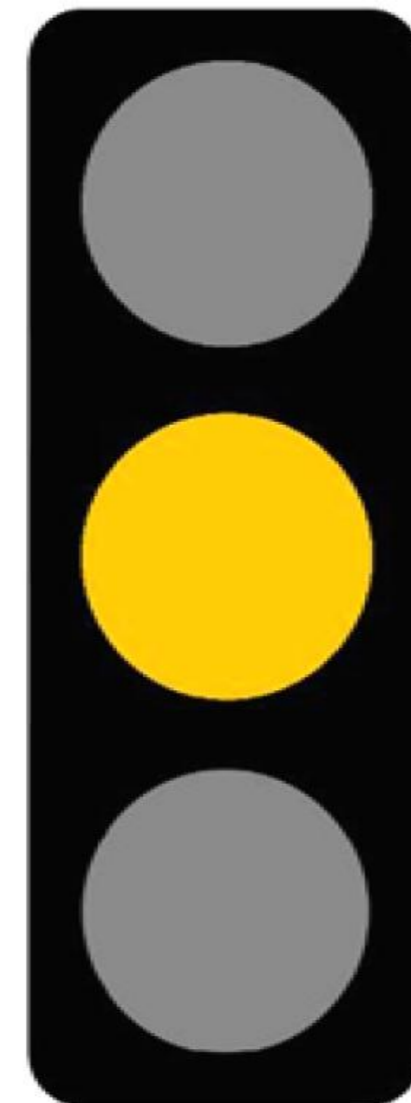
Nejlépe ve spolupráci s referujícím specialistou.

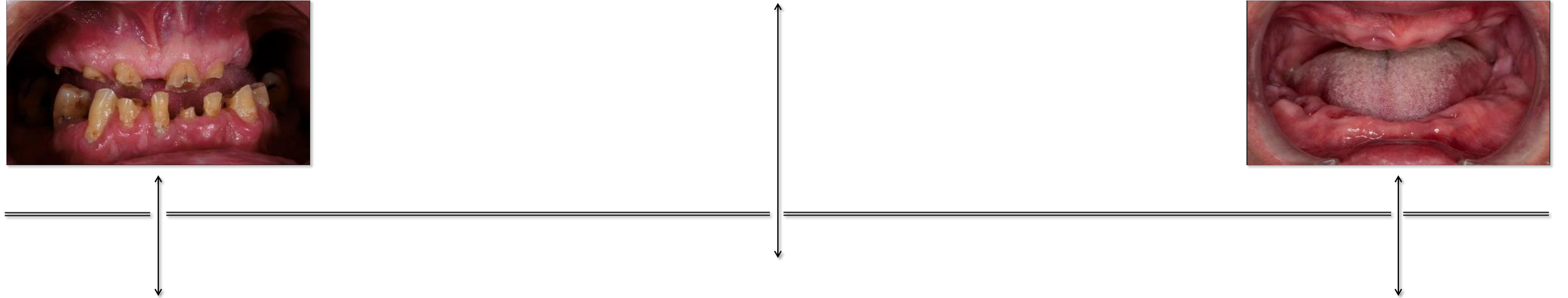
Vysoké zubní riziko:

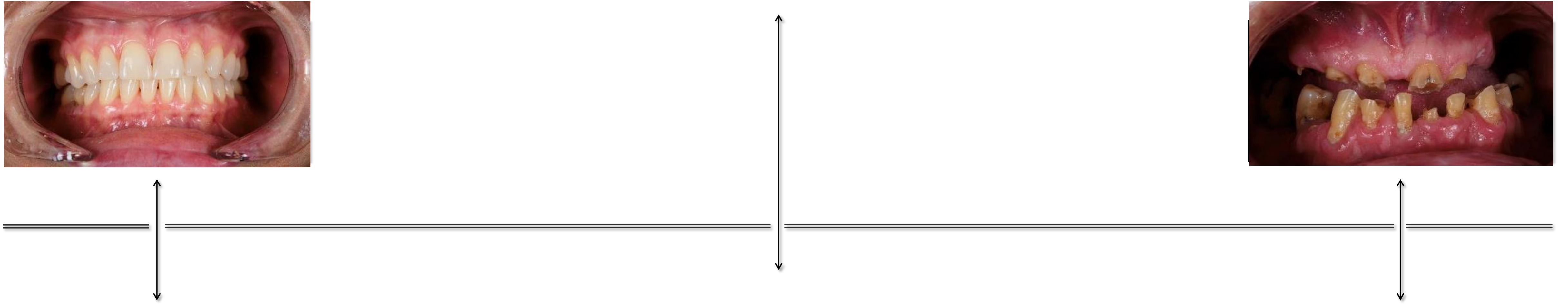
- Aktivní parodontální chobot s hnisavou exudací
- Difúzní (aktivní) parodontitis – Parodontální choboty
- 5 a více mm, BOP+
- Parodontální absces u vícekořenového zubu
- Riziko v těchto případech zvyšuje viklavost a stupeň viklavosti zubů
- Píštěl s hnisavou exudací
- Denticio difficilis
- Akutní apikální periodontitida
- Chronická apikální periodontitida s píštělí
- Chronická apikální periodontitida neohraničená
- Periimplantitida IMI = 4

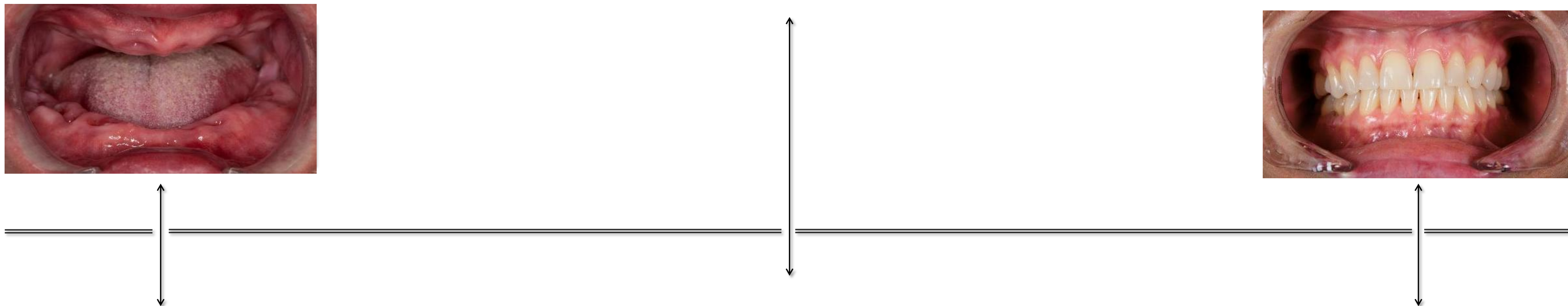
Nízké a střední systémové riziko

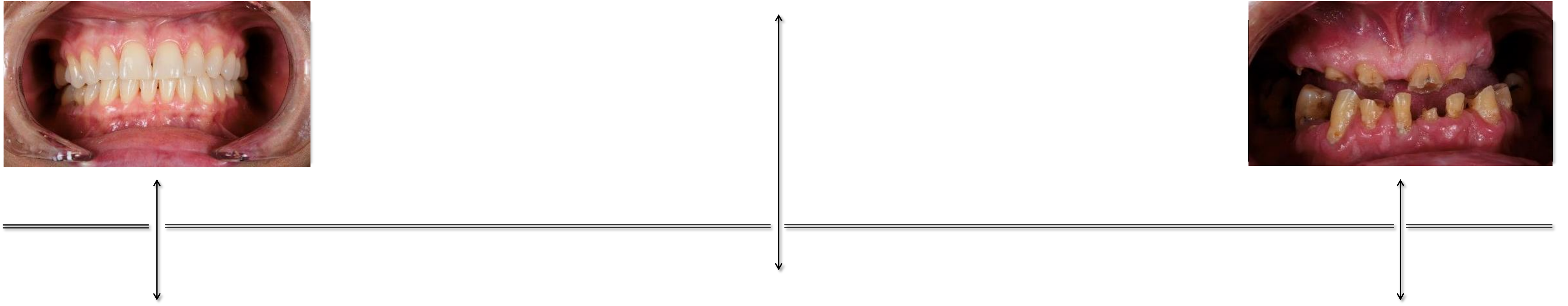
Pokud není základní onemocnění nebo výkon akutní, je indikována sanace chrupu. Radikalita podle konkrétní situace.

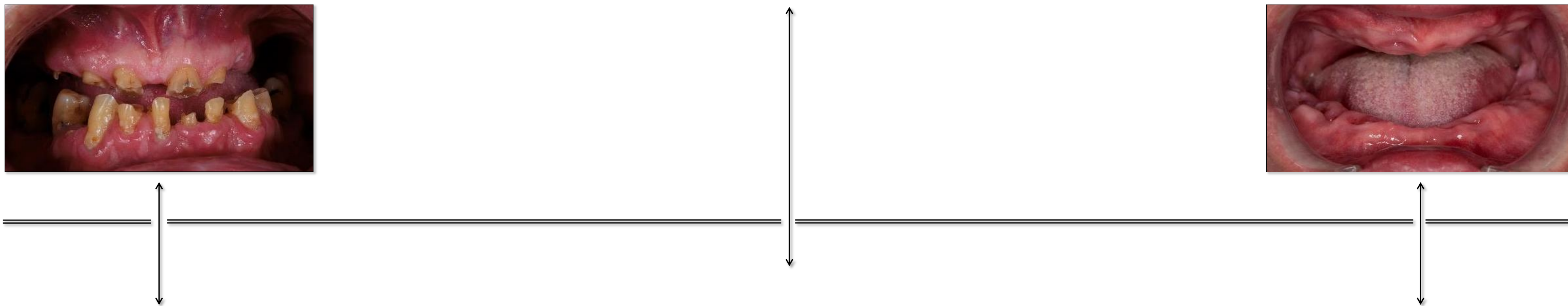




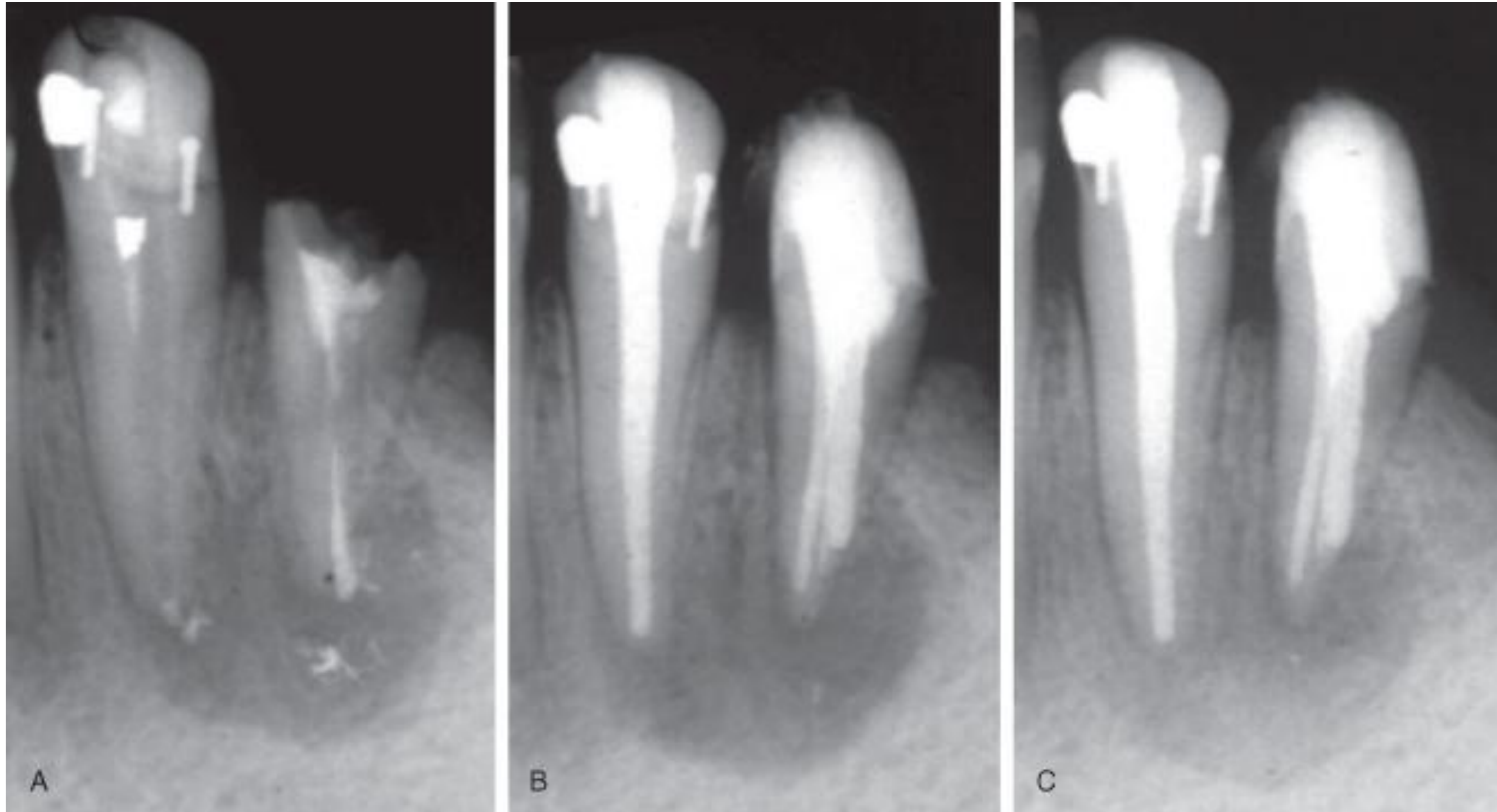








Časový faktor



LÉKAŘSKÉ OBORY

- ŽÁDANKA
- RIZIKA
- KONTRAINDIKACE

STUDIE

LITERATURA

FOKÁLNÍ INFEKCE ODONTOGENNÍHO PŮVODU

STOMATOLOGIE

DIABETOLOGIE

ORTOPEDIE

KARDIOLOGIE A
KARDIOVASKULÁRNÍ
CHIRURGIE

ORL

ONKOLOGIE

HEMATO-ONKOLOGIE

ORGÁNOVÉ
TRANSPLANTACE

Problematika ložisek fokální infekce odontogenního původu byla a je kontroverzní. Je zřejmé, že různé patologické stavy dutiny ústní jsou z hlediska rizika vzplanutí lokálního zánětu nebo rozvoje vzdálené infekční komplikace různě rizikové. Na druhé straně také pacienti, kteří trpí různými základními chorobami nebo jsou připravováni na rozdílnou terapii nejsou homogenní skupinou.

Jako pomůcka pro zubní lékaře a spolupracující specialisty různých oborů všeobecného lékařství připravila pracovní meziloborová skupina předkládané tabulky.

Jde o tabulku "Stomatologie", kde jsou pro orientaci patologické stavy dutiny ústní rozděleny do tří stupňů rizika, a dále v oborové tabulky. V nich jsou analogicky příslušné patologie a léčebné procedury také rozděleny do tří rizikových skupin. Zařazení pacienta do příslušné kategorie jak z pohledu jeho základního onemocnění, tak i stomatologického nálezu poskytne vodítko k rozhodnutí, nakolik radikální, případně jestli vůbec nějaké, musí být zubní ošetření. K usnadnění komunikace mezi zubními lékaři a lékaři specialisty je přiložena i unifikovaná žádanka pro odeslání pacienta k zubnímu lékaři.

Historie
Léčba
systémových
onemocnění



Vzestup
"Vědecké" pozadí
Významné osobnosti



Úpadek
Nové studie
Antibiotika



Vzkříšení
Nové techniky
Koronární
onemocnění



Mikrobiom
Obousměrný vliv
Různé nemoci



Děkuji za pozornost