

netolerovaných či elektroaktivních kovových dentálních prací. **Metodika:** Byl shromážděn soubor 18 pacientů ve věku 18–75 let s klinicky i histopatologicky verifikovanou diagnózou orální lichen planus/lichenoidní stomatitida. U pacientů bylo provedeno základní vyšetření včetně neinvazivního změření galvanických proudů a napětí, byl jim odebrán krevní vzorek pro stanovení hypersenzitivity na 16 kovů, které jsou složkami kovových dentálních materiálů. Na základě výsledků těchto vyšetření bylo pacientům předáno doporučení pro eliminaci rizikových faktorů progresu onemocnění (netolerovaných či elektroaktivních kovových dentálních prací). Po eliminaci rizikových faktorů bylo s odstupem šesti měsíců prove-

deno kontrolní klinické a imunologické vyšetření u devíti pacientů. **Výsledky:** U pacientů došlo ke snížení hypersenzitivity na 12 kovů z 16, k nejvyššímu poklesu došlo v reaktivitě na nikl, rtuť, palladium, zlato a cín. U pacientů došlo ke snížení hodnot galvanického proudu (z 6,8 μA na 3,6 μA) i galvanického napětí (ze 129,6 mV na 54,4 mV). U pacientů došlo také k významnému snížení klinických projevů orálního lichen planus/lichenoidní stomatitidy. **Závěr:** Preventivní přístup k léčbě orálního lichen planus/lichenoidní stomatitidy spočívající v eliminaci rizikových faktorů progresu tohoto onemocnění vedl k významnému potlačení klinických projevů tohoto onemocnění.

VZTAH MEZI ORÁLNÍ A GENITÁLNÍ KANDIDÓZOU

Burešová V.¹, Leger A.¹, Křížová P.¹, Gkalpakiotis S.²

¹Stomatologická klinika, Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

²Dermatovenerologická klinika, Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Úvod a cíle: Kvasinkové infekce v ústní dutině a na genitálu se v populaci vyskytují poměrně často. Cílem práce bylo posoudit souvislost orální a genitální kandidózy a zhodnotit stav ústní dutiny u pacientů suspektně trpících genitální kandidózou. Dále zhodnotit frekvenci výskytu pacientů s kandidózou v praxích zubních lékařů, dentálních hygienistek, gynekologů a pediatriů; zjistit jejich přístup k těmto pacientům a jimi využívaná léčiva.

Metodika: Klinický výzkum byl proveden u 15 pacientů dermatovenerologické kliniky (2 žen a 13 mužů) suspektně trpících genitální kandidózou, kterým byly odebrány vzorky z genitálu a ústní dutiny. Kultivace kvasinek na Sabouraudově agaru probíhala sedm dní při pokojové teplotě a podle výsledků byla potvrzena nebo vyloučena kvasinková infekce. Byla zhotovena fotodokumentace projevů v ústní dutině a průběh kultivace každého z vyšetřovaných vzorků. Současně byl s pacienty podrobně probrán dotazník ohledně jejich obecných hygienických návyků.

Dotazníkové šetření mezi zdravotníky proběhlo na 141 respondentech (47 zubních lékařů, 77 dentálních hygienistek, 15 pediatriů a dva gynekologové). Otázky byly zaměřeny na frekvenci výskytu kandidózy u jejich pacientů a jejich postup při diagnostice a léčbě.

Výsledky: U všech pacientů s potvrzenou genitální kandidózou byla současně prokázána i orální kandidóza (n = 7), možný přenos při

autosexuálních aktivitách byl potvrzen u každého z nich. Stav ústní hygieny byl shledán nedostatečným u všech 15 vyšetřovaných pacientů, pouze pět z nich v minulosti navštívilo dentální hygienistku. Z pomůcek dentální hygieny pravidelně používali jen klasický kartáček a zubní pastu. Všichni pacienti odpověděli, že se jich lékař nikdy nezeptal na to, jestli měli problémy s příznaky kandidózy i v jiné oblasti, než na kterou se daný zdravotník specializoval.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že polovina zdravotníků (n = 71) se s pacientem s kandidózou setkala a 67,6 % z nich tento problém řešilo a pacienta nedelegovali na jiné pracoviště. Pouze 32,9 % z nich však zjišťovalo, jestli má pacient problém s kandidózou i v jiné lokalizaci než jimi primárně zkoumané. Nejčastěji využívané léky byly především nystatin a imidazoly společně se zlepšením hygieny. Deset z dotazovaných by stále použilo genciánovou violet a sedm borax.

Závěr: Práce upozornila na to, že u pacientů s genitální kandidózou se s velkou pravděpodobností vyskytuje i orální kandidóza s možností reinfekce při autosexuálních aktivitách. Proto by bylo vhodné, aby se zdravotníci vyšetřující pacienta se suspektní orální či genitální kandidózou dotazovali daného jedince i na výskyt příznaků v jiné lokalizaci, zejména v případě recidiv. V dotazníkovém šetření pro zdravotníky bylo zjištěno, že tak činí pouze třetina z nich.

STANOVENÍ BEZPEČNÝCH RESEKČNÍCH SLIZNIČNÍCH OKRAJŮ U ORÁLNÍCH DLAŽDICOBUNĚČNÝCH KARCINOMŮ

Pošta P.¹, Pivovarčíková K.², Liška J.¹, Genčur J.¹, Micopulos Ch.¹, Pěnkava A.¹, Frolo M.¹, Hes O.², Hauer L.¹

¹Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, Stomatologická klinika, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni, a Fakultní nemocnice Plzeň

²Šiklův ústav patologie, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni, a Fakultní nemocnice Plzeň

Úvod: Orální dlaždicobuněčný karcinom (oral squamous cell carcinoma – OSCC) je jednou z nejčastějších malignit ústní dutiny, která svojí incidencí figuruje celosvětově i v rámci naší země v první desítky četnosti všech malignit. Léčebný přístup je mezioborový, často mul-

timodalitní. Důraz je kladen na radikální chirurgickou léčbu, zejména v časných stádiích. Selhání radikální operativy a ponechání části tumoru či nádorových buněk v těle nemocného je nejčastější příčinou lokální recidivy s možnými následky ve formě další progresu, ústíci

v systémovou diseminaci či lokálně nekontrolovatelný růst s fatálním koncem. Snahou moderní medicíny je co možná nejlépe preoperačně a peroperačně stanovit rozsah nádorových změn, a tím i vymezit zónu bezpečné resekce s cílem radikálního odstranění malignity.

Cílem naší práce bylo zhodnotit vliv předoperačního vyšetření slizničního okraje karcinomu pomocí přirozené autofluorescence na možnost přesnějšího stanovení skutečného rozsahu slizničních nádorových změn, a tím i na zvýšení úspěšnosti chirurgické terapie.

Metodika: Do naší studie bylo zařazeno 122 pacientů rozdělených prostou randomizací do dvou stejně početných skupin podobných vlastností, z čehož jedna skupina absolvovala předoperační autofluorescenční vyšetření (přístroj VELscope). Následně proběhla

u obou skupin klasická chirurgická léčba s navazující standardizovanou histologickou evaluací resekátu. Stav resekčních okrajů byl následně porovnán u obou skupin.

Výsledky: Ve zkoumané skupině bylo dosaženo patologicky čistých okrajů (pFM) v 55 případech, blízkých okrajů (pCM) v šesti případech a nezaznamenali jsme žádný případ pozitivního okraje (pPM). U kontrolní skupiny byla situace následující: pFM – 40, pCM – 14, pPM – 7.

Závěr: Naše studie prokázala statisticky významný rozdíl v úspěšnosti chirurgické léčby u obou skupin a potvrdila hypotézu, že autofluorescence může zvýšit přesnost stanovení chirurgického okraje při léčbě OSCC.

DIFUZNÍ REFLEXNÍ SPEKTROSKOPIE JAKO ALTERNATIVNÍ METODA DETEKCE ZUBNÍHO KAZU – SROVNÁVACÍ STUDIE IN VITRO

Charvát J.¹, Procházka A.^{2,3}, Kučera T.⁴, Himmllová L.¹

¹Stomatologická klinika, Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

²Ústav počítačové a řídicí techniky, Fakulta chemicko-inženýrská, Vysoká škola chemicko-technologická v Praze

³Český institut informatiky, robotiky a kybernetiky, České vysoké učení technické v Praze

⁴Ústav histologie a embryologie, Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Praha

Úvod: Pro detekci zubního kazu se používají zejména metody, které jsou závislé na subjektivním hodnocení vyšetřujícím lékařem. Cílem této studie bylo porovnat objektivní hodnocení pomocí difuzní reflexní spektroskopie (DRS) s vizuální kontrolou – International Caries Detection and Assessment System (ICDAS-II) a s objektivní metodou laserovou fluorescencí (DIAGNOdent pen).

Metodika: Pro výzkum bylo použito 100 extrahovaných zubů. Vzorok zahrnoval intaktní zuby a zuby s nekavitovanými kazy a zuby s kavitovanými lézemi malého rozsahu (ICDAS-II 0–3), protože detekce rozsáhlejších kazů je klinicky snadná. Na zubech byly stanoveny 1 až 2 oblasti zájmu na okluzi (n = 166), které byly hodnoceny jednotlivými metodami a výsledky byly verifikovány histologií jako zlatým standardem. Citlivost, specifická, přesnost, oblast pod ROC křivkou a Kendall's tau correlation coefficient byly získány na základě histologických výsledků.

Výsledky: Podle histologické verifikace bylo určeno 82 zdravých a 84 kazem poškozených lokalit. V rámci všech měření se plocha pod ROC křivkou pohybovala od 0,880 až 0,952. Celkově se hodnoty senzitivity pohybovaly od 85,7 % do 94,0 % a hodnoty specifity od 90,2 % do 96,3 %. DRS dosáhla nejvyšší celkové přesnosti 95,2 % s nejlepší korelační hodnotou 0,904 s histologickým pozorováním, v případě metody ICDAS-II byla celková přesnost 88,0 % a korelace s histologií 0,760 a u DIAGNOdentu dosáhla celková přesnost 89,2 % a korelace s histologií byla 0,783.

Závěr: Metoda DRS dosáhla nejlepších výsledků v detekci zubního kazu a jeví se jako metoda, která má potenciál stát se novou kvalitní metodou pro detekci zubního kazu.

Tato práce byla podpořena Grantovou Agenturou Univerzity Karlovy (GAUK č. 52220).

VLIV NÁSTROJE NA SKLOVINU PŘI SEJMUTÍ FIXNÍHO ORTODONTICKÉHO APARÁTU

Raticová D.¹, Bezrouk A.², Sala LA.³, Langová K.⁴, Koťová M.¹

¹Stomatologická klinika, Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

²Ústav lékařské biofyziky, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

³Ústav fyzikální chemie J. Heyrovského, Akademie věd České republiky, Praha

⁴Ústav lékařské biofyziky, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Cíl: Cílem této práce bylo zhodnotit a porovnat vliv čtyř různých nástrojů na povrch skloviny při odstraňování zbytků adheziva v průběhu snímání fixního ortodontického aparátu a zjistit, zda lze volbou nástroje minimalizovat poškození povrchu skloviny a dosáhnout co možná nejhladšího povrchu.

Materiál a metodika: Materiál studie tvořilo 75 intaktních premolárů, které byly extrahovány z ortodontických důvodů. Na 60 z nich byl nalepen a poté sejmuto ortodontický zámek. Následně byly použity čtyři různé nástroje: 1. skupina – tvrdokovová fréza v mikromotoru při 30 000 ot/min (NTI-Kahla GmbH, Kahla,