

23. RAUBENHEIMER EJ, NOFFKE CE, BOY SC: Osseous Dysplasia with Gross Jaw Expansion: A Review of 18 Lesions. *Head Neck Pathol.* 2016; 10 (4): 437–443.

24. METWALLY T, BURKE A, TSAI JY, COLLINS MT, BOYCE AM: Fibrous Dysplasia and Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016; 74 (10): 1983–1999.

SIMONFFY L, GYULAI-GAÁL SZ, DOBÓ NAGY CS, SZABÓ BT

Differential diagnosis of fibrous dysplasia

Following taking the medical and dental history and performing a stomato-oncological screening of a 69-year-old female patient referred to our department, a panoramic X-ray acquisition was taken. On the panoramic image multiple sclerotic and cyst-like lesions were visible in the mandible. Based on the radiological findings, the use of further imaging modalities was needed. Posteroanterior (PA) and lateral (LAT) skull and cone beam CT (CBCT) images were taken. Except for the mandibular bone no abnormalities were found in other areas of the skull on the PA and LAT skull radiographs. No chest X-ray acquisition has been taken from the patient within the last five years. On the basis of available medical history, patient's examination data and radiographic images monostotic fibrous dysplasia has been predicted as radiologic diagnosis. Fibrous dysplasia is a benign developmental failure of the bone, which can involve one (monostotic type) or more bones (polyostotic type). During the bone remodeling the osseous structures are replaced by immature fibro-osseous tissue. A precise diagnosis of fibrous dysplasia usually cannot be made without using appropriate radiologic imaging modalities.

Keywords: orthopantomography, cone beam computed tomography, fibrous dysplasia of bone, monostotic fibrous dysplasia, differential diagnosis

A Szakmai Kollégium Fog- és Szájbetegségek Tagozatának és Tanácsának állásfoglalása a fluorid tabletták indikációjával és adagolásával kapcsolatban

A fluoridprevenzióról nagyon régóta éles vita folyik a szakmai körökön belül. Manapság azonban lényegesen könnyebb helyzetben vagyunk, mint korábban, mert rendelkezésre állnak azok a módszerek – itt az evidencia-szintek meghatározásáról és alkalmazásáról van szó –, melyekkel objektív módon állapíthatjuk meg egy-egy közlemény „súlyát”. A Szakmai Kollégium Tagozata és Tanácsa által elfogadott, alább olvasható Állásfoglalása a közlemények evidencia-szintjeinek figyelembevételével készült. Tekintve, hogy a fluoridtabletták indikációja és adagolása csak egy része a fluoridprevenciónak, a fluoridprevenzióról átfogó állásfoglalás készítése szükséges. Azonban a fluoridtablettákkal kapcsolatban volt a legsürgősebb a korszerű álláspont meghatározása, hiszen annak alkalmazása viszonylag gyakori kérdés. Szükségesnek tűnt a gyermekorvosok bevonása és tájékoztatása is, mert a szülők sokszor hozzájuk fordulnak ebben az ügyben. Kívánatos, hogy minden lehetséges csatornán azonos, mai tudásunknak megfelelő információhoz lehessen hozzájutni, ehhez kíván biztos alapot nyújtani az alábbi Állásfoglalás.

A Szakmai Kollégium Fog- és Szájbetegségek Tagozatának és Tanácsának állásfoglalása a fluorid tabletták indikációjával és adagolásával kapcsolatban

1. A fogszuvasodás nem fluorid hiánybetegség.
2. Hatéves kor alatt a fluorid tabletták cariesprevenziós hatékonysága nem bizonyított, kizárólag a szakma szabályai szerint magas caries rizikójúnak tekinthető gyermekeknek célszerű adni. A caries rizikó megítélése fogorvos kompetenciája.
3. Az adagolása ebben az esetben, ha az ivóvíz fluoridtartalma kevesebb, mint 0,5 ppm, évi 200 napon át a háromtól hat éveseknél napi egy, a hat-tizenhat éveseknél napi kettő 0,23/0,25 mg fluoridot tartalmazó tablettát.
4. Az adagolás meghatározásakor az egyéb fluoridforrásokat is figyelembe kell venni, a fokozott fluorózis rizikó kb. nyolcéves korig áll fenn.
5. Akut túladagolás esetén súlyos toxikus tünetek alakulhatnak ki.
6. Nem célszerű továbbra is vény nélkül forgalmazni, legyen vényköteles.

Prof. Dr. Fejérdy Pál
Tagozatelnök

Prof. Dr. Hermann Péter
Tanácselnök

Dr. Bartha Károly
Magyar Preventív Fogászati Társaság elnöke