

# today

Dental Tribune Hungarian Edition • XII. évfolyam, 1. szám

## XIV. Dental World 2014. október 16–18.

Nemzetközi Fogászati Szakkiállítás és Továbbképző Konferencia

SYMA Rendezvény és Kongresszusi Központ,  
1146 Budapest, Dózsa György út 1.

### Tisztelt Olvasó!

A **Today** előzetes megjelenésével elsősorban az a célunk, hogy megfelelő tájékoztatást adjunk olvasóinknak arról, hogy az idei évben, a fogászati szakkiállításon a hazai és külföldi gyártók, kereskedők milyen

szakmai újdonságokat, innovációkat, termékakciókat tartanak, illetve mutatnak majd be.

Az idei rendezvényre csaknem 200 cég – melyből közel 20 külföldről – érkezik újdonságaival, és várja látogatóit kedvezményes akcióival is a kiállítás három napja során!

A kreditpontokat is biztosító előadások, kongresszusok, gyakorlati továbbképzések részesei lehetnek azok a fogorvosok, fogtechnikusok, szájhygiénikusok, akik fontosnak tart-



Valódi árelőny csak a Dental World-ön!

ják ismereteik folyamatos bővítését, az állandó „lépéstartást” a szakma fejlődésével.

Egyéb különleges szakmai programok is várják az érdeklődőket, így különböző termékbemutatók, workshopok is segíthetik a látogatókat abban, hogy az itt bemutatott eljárásokat a mindennapi munkában is hasznosítani tudják.

Idén is megjelenik a **kuponfüzet**, melyben kizárólag a kiállító akciói, kedvezményes, csak a Dental World-ön igénybe vehető, elérhető speciális ajánlatai találhatóak. A rendezvény mindhárom napja alatt megjelenik a díjmentes **Today** újság – a legfrissebb szakmai hírek-

kel, exkluzív riportokkal és egyéb programlehetőségek ajánlásával.

A szervezők nevében is remélem, hogy a XIV. Dental World programjai felkeltik az érdeklődését, és bízom abban, hogy 2014-ben is megelégedéssel távozik majd a rendezvényeinkről!

Találkozunk  
a XIV. Dental World-ön!



Laczkó Tamás  
főszervező

Platina fokozatú szponzor:

AlphaBio<sup>TEC</sup>  
Simplantology

Arany fokozatú szponzorok:



**SGS**  
Dental  
Swiss Implant Systems

Új!

**P7D**  
IMPLANTÁTUM CSALÁD

Azonnal terhelhető, önmetsző implantátum  
Dupla, hexagonális és kónuszus kapcsolódási pont  
Prémium felületkezelés

SGS International Ltd. - European Logistic Center

1047 Budapest, Károlyi István utca 1-3.

Tel: +36 1 328 0427 | Fax: +36 1 328 0428

E-mail: info@sgs-dental.com | Web: www.sgs-dental.com



# SPI Az Eredeti Spiral Implantátum

2014 DW | Dental World  
Budapest Hungary  
Október 16-17-18

**Előadó:** dr. Rakics Péter

**Implantátumra készülő fogpótlás sebészeti  
és protetikai szempontjai**

2014. október 16., csütörtök: 09.00–13.00

**Előadó:** dr. Gadi Schneider

**Alpha-Bio Study Club**

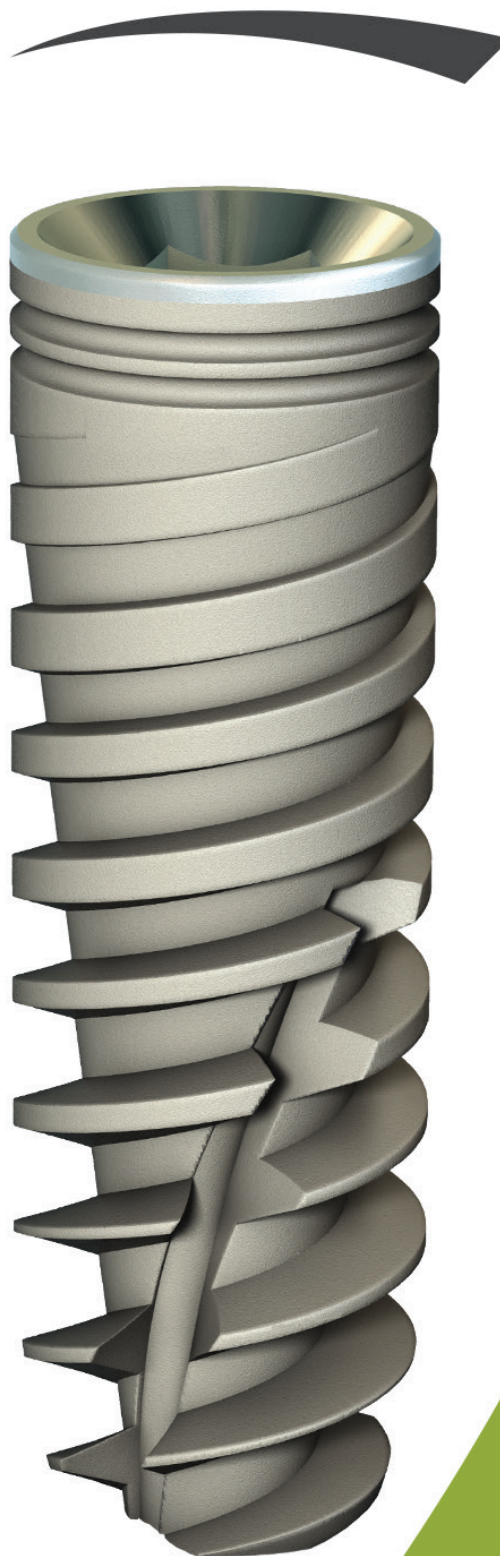
2014. október 17., péntek: 13.00–16.00

**Előadó:** dr. Gadi Schneider

**Az implantátum formájának szerepe  
különösen bonyolult klinikai esetek megoldásánál**

2014. október 18., péntek: 09.40–11.10

98.3%  
sikerességi  
arány\*



**AlphaBio**<sub>TEC</sub>  
Simplantology

\* 648 implantátum 4 éves utánkövetéses vizsgálata alapján.  
Elsődleges jelentés a 2007-es Las Vegas-i Világkonferencián  
Benny Karmon DMD, Jerry Kohen DMD, Ariel Lor DMD,  
Yiftach Gratciany DMD Tsvi Laster, DMD,  
Gideon Hallel DMD, MPA, Tsvia Karmon által bemutatott,  
a SPIRAL implantátumra vonatkozó retrospektív multi-centrikus tanulmányból

**Kizárólagos magyarországi forgalmazó:**

**Alpha Implant Kft.**



1027 Budapest  
Horvát u. 14-24.

Tel.: 1/353-90-90  
Fax: 1/299-07-99

www.alphaimplant.hu  
info@alphaimplant.hu

www.alpha-bio.NET

# Alpha-Bio kurzusok: haladók is elkezdhetik

■ Gyakorlati kurzusokkal segíti a fogorvosokat és a fogtechnikusokat az Alpha Implant Kft. A cég, amely az Alpha-Bio implantátumok piacvezető forgalmazója, szeptembertől saját oktatási labort működtet a fővárosban, hogy minél jobb körülmények között mutathassa be a termékei alkalmazásának megkönnyítését szolgáló mesterfogásokat.

## – Kinek ajánlják a kurzusokat?

– Azokat a fogorvosokat, fogtechnikusokat várjuk ezekre a kurzusokra, akik az Alpha-Bio implantátumokkal akarnak dolgozni. Megismerhetik a tálcát, a különböző implantátumokat és a hozzájuk tartozó egyéb elemeket – mondja Erdélyi Attila, az Alpha Implant Kft. ügyvezetője. – Eddig évente négy alkalommal külső helyszínen zajlottak ezek a kurzusok, a jövőben több és differenciáltabb képzést szervezünk. Külön bontjuk az Alpha-Bio implantátumok használatával kapcsolatos kurzusokat az orvosoknak kezdő és haladó csoportra, s ugyanezt tervezzük a protetikával foglalkozóknak szóló előadásokkal. De fogtechnikusoknak, illetve más orvosoknak is szeretnénk további képzéseket szervezni. Egyebek mellett dr. Oberna Ferencsel varrókurzusokat indítunk, amin az általunk forgalmazott Hu-Friedy és Cytoplast anyagokat mutatja be. Itt nem közvetlenül az implantátumokról van szó, hanem azt tanítja meg a hallgatóknak, hogy milyen módon kell metszeni, lebenyt képezni.

## – Ezt a végzett fogorvos nem tudja?

– Szakmailag biztosan tudja, az viszont már nem biztos, hogy az implantációhoz szükséges orvosi műszerek praktikus használatát is jól ismeri. Például most Sopronban is lesz egy ilyen kurzusunk, és amikor az előkészületek alatt végignéztük a 450 oldalas Hu-Friedy katalógust, laikusként



Erdélyi Attila: Az egyetemen van eszközismeret, de azt, hogy ezeket a gyakorlatban hogyan lehet használni, már nem tanítják meg.

csodálkoztam, hogy Oberna főorvos milyen magabiztosan választja ki azokat az eszközöket, amelyekre szükség lesz. Magam is azt kérdeztem tőle, hogy ezt nem tudja egy fogorvos, aki végzett az egyetemen? Erre ő azt felelte, ugyan az egyetemen van eszközismeret, de azt, hogy ezeket a gyakorlatban hogyan lehet használni, már nem tanítják meg. Például, ha van három különböző olló, az biztos, hogy mind a hármát különböző módon kell fogni. Ezeket az orvos vagy lassan, a maga kudarcai révén tapasztalja ki, vagy részt vesz egy ilyen kurzuson, ahol van valaki, aki ezt megmutatja.

## – Említette, hogy Oberna Ferenc lebenyképzést is oktat, ezt pácienseken gyakorolják?

– A „hallgatók” sertésfejeket gyakorolnak. A kurzus elméleti részén a különböző öltéstechnikákat egy speciális parafa lapon lehet gyakorolni, ezt követően pedig sertésfejen próbálják ki a lebenyképzést, a metszéseket és a varrást is az orvosok.

## – Az nem zavaró, hogy ez a sertésfej nem mindenben szimulálja a valóságot, például nem vérzik?

– A fogorvosi kezelés során is az asszisztencia folyamatosan elszívja az ott lévő nyálát és a vért. Valóban nem lehet minden lehetséges helyzetet sertésfejjel szimulálni, de itt főként a

jó gyakorlat technikáját mutatjuk be, illetve sajátítatjuk el a résztvevőkkel. Nyilvánvalóan egy emberi szájból zárt implantáció alatt még van öt vagy ötven másik faktor is, amit figyelembe kell venni. Ilyen például a vérzés, meg maga az is, hogy a páciens tulajdonképpen él...

## – Mit tanulhatnak az Alpha-Bio kurzusokon a fogtechnikusok?

– Az implantáció sikerének feltétele a fogtechnikai munka is. Amivel a páciens mosolyog, amivel eszik, és amitől szép lesz, azt a fogtechnikus készíti el. A kurzusokon azt tanítjuk meg, hogy a cég implantációs rendszerének milyen lehetőségei vannak, amelyekkel a fogtechnikusok szebb, használhatóbb és tartósabb fogpótlásokat készíthetnek.

## – Például?

– Például bemutatjuk a döntött implantátumokra készülő implantációs munkát. Ha kevés a csontmagassága a páciensnek, előfordulhat, hogy nem csontot pótolnak, hanem a hátsó implantátumokat döntött módon helyezik be. Ekkor az implantátum tengelye és a rágás tengelye nyilvánvalóan különbözik. Ahhoz, hogy ezt az eltérést korrigálni lehessen, különleges elemeket kell használni. Az Alpha-Bio rendszerben ezt úgy oldották meg, hogy a korrekciós elemek többféleképpen használhatóak, tehát nemcsak egy csavarozható fogsort vagy csavarozható hidat lehet például rátenni, hanem különböző retenciós technikákat lehet alkalmazni. Más implantátumoknál általában nem így van, a rendszerek többségénél van egy elem, amibe bele lehet csavarozni egy hidat. Nálunk többféle megoldás van: persze bele is lehet csavarozni egy hidat, de tudunk gömbretencióval, valamint lokátorretencióval is rögzíteni egy fogsort, vagy akár cementezhető híd is készíthető az

Alpha-Bio elemekre. Így például, ha van implantátum, akkor már nincs szükség műfogsorrasztókra, hiszen arra a fogsor is rögzíthető. Például lehet egy gömbfejjel, ami kiáll az implantátumból, a fogsorba pedig bele van építve egy sapka gumiból vagy műanyagból, és ezek kapcsolódnak össze. Ez a gömbretenziós megoldás. A másik, a lokátorretenzió ugyanezen az elven működik, csak nem egy gömbfejre fekszik fel a protézis, hanem egy laposabb felületre. A rágásnál nem jön le, de ha tisztítani kell, akkor páciens maga le tudja venni.

A döntött implantátumra készülő szögött korrekciós elemek képesek az összes protetikai megoldást kiszolgálni, mivel egy alapbázisra öt különböző retenciós elemet is rá lehet rakni. A fogtechnikusok munkája nagyon fontos a cég számára, mert a páciens nem azt fogja értékelni, hogy az implantátum hogyan áll bent a csontban, hanem azt, mit lát a tükörben és azzal hogyan tud rágni. Ez meg a fogtechnikuson múlik, ezért is szeretnénk erősíteni a fogtechnikusképzést.

## – Ha a fogorvosok áttérnek a 3D-s tervezésre, akkor szükség van a fogtechnikusra mint szakemberre?

– A fogtechnikusoknak meg a fogtechnikának nincs vége, hanem csak – ahogy az elmúlt ötezer évben is – változnak a technikák, a technológiák. Úgynevezett húzott koronát csináltak 30 évvel ezelőtt is, ma pedig digitális technikával állítanak elő cirkon-oxidból vagy alumínium-oxidból egy felépítményt a fogakra. De hogy ez működni tudjon, ahhoz szükség van a fogtechnikus szaktudására. Bárki leülhet a gép elé, aki tudja használni a szoftvert, s még el is készíthet valamilyen fogpótlást. Ám korántsem biztos, hogy az szép, illetve használható lesz. Nem az emberi munkát, hanem csak bizonyos technológiákat váltanak ki

az új eszközök. Nem kell, mondjuk adott esetben annyi gipszet, viaszt vagy öntőgépet használni, mert ezeken lépnek túl a digitális eszközök, de nem a fogtechnikán.

## – Milyen kurzust tartanak az idei Dental World-on?

– A csütörtöki napon a szokásos évi Alpha-Bio implantológiai kurzusra azokat várjuk, akik most kezdik el az Alpha-Bio rendszert használni, illetve azokat is, akik már használják. Az utóbbi csoportba tartozóknak ugyanis sok gyakorlati kérdésük van. Szombatra várunk egy előadót, dr. Gadi Schneidert, az Alpha-Bio Akadémia egyik alapító tagját. Az Alpha-Bio Akadémia a cég mellett működő, független orvosokból álló szervezet, amelynek az a célja, hogy visszajelzéseket adjanak a kutatásfejlesztési részlegnek. Ő az azonnali, a foghúzás utáni implantálás feltételeiről tart majd előadást szombaton.

A. D.

Dental World  
„D” sor 412-es stand

today dti

A DENTAL WORLD napilapja

Kiadja:  
Event Organizer Hungary Kft.

Felélős kiadó:  
Laczkó Tamás  
1012 Bp., Kuny Domokos u. 9.  
Tel.: 202-2994, fax: 202-2993  
info@dental.hu • www.dental.hu  
www.dentalworld.hu

Nyomdai előkészítés:  
Event Organizer Hungary Kft.

Nyomdai kivitelezés:  
Demax Művek Nyomdaipari Kft.

„Fogorvosként az egyetem alatt nem tanultunk meg céget vezetni, alkalmazottakkal kommunikálni. Egyszer csak azt vettem észre, hogy 10 ember dolgozik a kezem alatt, jönnek-mennek az új alkalmazottak sose voltam nyugodt hogy mikor ki áll fel. Aztán jött Edit. Rávilágított, hogy az embereket a munkahelyükön nemcsak a pénz motiválja, pedig én azt hittem igen... Segítségével sok mindent felismertem, például, hogy egy olyan helyen ahol már 3-nál több ember dolgozik, kell egy jó vezető, ahhoz pedig egy jól navigáló coach kell!”

Dr. Jeney Judit  
ügyvezető-tulajdonos  
Endodont-Plus Kft.

Vezetői  
KÉSZSÉGEK  
FEJLESZTÉSE a  
megváltozott  
vezetői  
szemléletért

JOBB VEZETŐK,  
eredményesebb  
rendelői  
tevékenység

KOMMUNIKÁCIÓS  
tréningek

Rendelői  
SZERVEZETFEJLESZTÉS

ÉRTÉKESÍTÉS  
a rendelőben

Active Coaching

Every wall is a door  
www.activecoaching.hu  
Tel: +36 70 553 7423



Horváth-Pelejte Edit  
Executive és Business Coach,  
Tréner, Tanácsadó

**TESZTELJE** rendelői kommunikációs tudását, hogy kiválaszthassa a legmegfelelőbb tréninget, coachingot csapata vagy önmaga számára! Válaszolja meg a következő kérdéseket:

- Érti és nyomonköveti, hogy milyen folyamatok zajlanak a csapattagok között?
- Fogalmazza meg öt mondatban, hogy mit jelent Önnek a rendelői hatékonyság!
- Energikus és magabiztos marad az ártárgyalás során akkor is, ha nagyértékű kezelést kell értékesítsen?
- Mennyire elégedett a kapcsolatteremtő készségeivel?

Ha fenti kérdésekre bizonytalan válaszokat adott, akkor Önnek vagy csapatának biztosan szüksége van kommunikációs, asszertivitás vagy értékesítési tréningekre! Kérem **INGYENES** keressen a fenti kontaktokon, az 1 órás felmérő beszélgetés

# Érdemes-e ma még fogtechnikusnak menni?

■ Gépek, gépek, gépek... A fejünk felett pilóta nélküli repülőgépek, az utakon vezető nélküli autók járnak, lassan olyan érzésünk támad, hogy mindenhol kiszorítanak bennünket a gépek. Nem kivétel ez alól számtalan szakma sem. Ha szűkebb területünkön nézünk körül,

ott is azt látjuk: a jól képzett fogtechnikus helyét is egyre inkább lézervezérlésű automaták veszik át. Egyáltalán – érdemes ma még fogtechnikusnak menni? Hagynak még helyet a gépek ebben a szakmában a hús-vér mesterek érvényesülésére?

Pika Károly jelenleg fogorvosi rendelés-fogtechnikai laboratóriumot is működtet. Volt a Kézműves Kamara Fogtechnikusi Szakcsoportjánál az Oktatási Bizottság elnöke. Sokat vizsgáztatott, sok tanulót nevelt fel. Később az akkori *Fogtechnikai Szemle* főszerkesztői posztját is betöltötte. Vannak tehát tapasztalatai. Amikor feltettük neki a kérdést, válaszáat két részre bontotta. Véleményét először tömören foglalta össze: a jelen pillanatban a gépek azok, amik a legmodernebb technológiával a legpontosabb munkát végzik.

Am amikor részletesen is kifejtette, kicsit távolabbra tekintett vissza. A helyzetet hasonlít az autógyártáshoz, hiszen ahogy fokozatosan minél fejlettebb technológiával készítették az autókat, azok annál különlegesebbek, megbízhatóbbak – no és persze drágábbak lettek. Mindaddig, amíg az egész megfor-



Pika Károly: Biztos, hogy a kézművesség idővel visszakerül a helyére, de ahhoz nagyon ügyesnek kell lenni.

dult; a legértékesebb és legdrágább autók minden alkatrészét ismét egyedi kézi munkával készítik. Ha a fogtechnikát ilyen szempontból

nézzük, „a gépek mindent visznek!” A legpontosabb, legértékesebb munkákat adják, ezért kell a legtöbbet fizetni. Biztos, hogy a kézművesség idővel visszakerül a helyére, de ahhoz nagyon ügyesnek kell lenni. Úgy nem éri meg fogtechnikusnak lenni, ha nem sajátítja el az ember a szakma minden csínját-bínját.

Annak idején a professor – akiről az évente megrendezett tudományos konferenciát is elneveztek – Földvári Imre fogtechnikusként kezdte. Az ő híres mondása volt, hogy a fogtechnikus szakmája idővel hivatássá válik, és egyenrangú lesz a gyógyszerészével. Az elkészült fogmű akkor lesz a legértékesebb, a legszebb és legtökéletesebb, ha azt emberi kéz alkotja újból. Aki tehát

erre elhivatottságot érez, az tanulja ki ezt a szakmát! Ne engedje, hogy a kezdeti kudarcok – melyek biztosan lesznek – kedvét szegjék! Jelen pillanatban sem tudnak a gépek mindent megoldani. Főként a fix, a nem mozgó szájkeplet körüli, lecsiszolt fogak, hidak számára készült pótlásoknál jók. Ezeket le tudja tapogatni a lézersugár, pontosan ki tudja faragni az oda leginkább megfelelő anatómiai formát, fogművet. A kivehető protézisekkel járó feladatokat még nem tudja a gép megoldani, bár már hallani arról, hogy vannak ilyen kísérletek. Ezek elkészítésénél még nagy odafigyelésre és nagy kézügyességre van szükség. A másik nehezen gépesíthető feladat annak a színvilágnak az előállítására, ami a beteg arckarakteréhez, egyéniségéhez illik. Ma ugyan még sokan kérik a „hollywoodi” fogsort, a vakítóan csillogó fehér fogakat, de a természetes számukra is előnyösebb lenne. A VITA-színská-

la, a vörösbarna, a sárgásbarna, a szürkésbarna és mindezek kombinációja, a D-s színek alkalmazása része a fogtechnikusi képzésnek is.

Feltétlenül ki kell mondanunk: nem alkalmas bárki fogtechnikusnak. Igaz, sokak szerint a szorgalom azonos a tehetséggel, de ezt legalább annyian vitatják is. Valamilyen fokú tehetségre itt biztosan szükség van. Nagyon érdekes, hogy azok a fogtechnikusok, akik „nevet szereztek maguknak” ebben a szakmában, elismertek, azoknak mindnek van valamilyen egyéb hobbija. Az ipartestületünk elnöke például gyönyörű képeket fest. Másik jó nevű kollégánk könyveket ír. Van, aki ragyogóan játszik hangszeren, zongorázik, gitározik. Valamilyen módon kapcsolódik a művészetekhez. Földvári tanár úr azt is mondta: „A fogtechnikusnak

» 5. oldal

## 40 év alatt lett kétes kalandból sikerágazat az implantáció

■ Magyarország mindmáig leghíresebb – bátran mondhatjuk, világhírű – divattervezője 1976. november 13-án, 76 évesen öngyilkos lett. Azt tudjuk, hogy Rothschild Klárának korábban komoly fogproblémái voltak. A májusban megkezdett fogbeültetés nem akart gyógyulni, erősen fájdalmassá vált. Akkoriban azt beszéltek, annak kínjait nem bírta már elviselni.

Ma már nem tudni, ez volt-e a valódi ok. A részleteket a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Tanácsának elnöke, dr. Orosz Mihály c. egyetemi tanár sem ismeri, de abban bizonyos, hogy azóta sokat fejlődött a fogászatnak ez a területe. Abban az időben nagyon kevés fogbeültetést végeztek, nemcsak Magyarországon, de az egész világon, az is döntően csonthártya alatti beültetés volt. Ilyenkor az implantátum körüli összeintegráció (becsontosodás) nehezebben megy végbe. Lényegesen kisebb a behelyezett implantátum teherbíró képessége, és a szájüreg mikroflórája is komoly kárt okozhat. Mára a csontba behelyezett implantátumok váltak egyeduralmukodóvá, de korábban sokféle módszerrel próbálkoztak. Egyik ilyen módszer, melynek során a felső teljes protézisbe 14 darab gombocskát helyeztek, és azok adtak némi stabilitást a fogsornak. Sebészi eljárás ötletén alapult a transzmandibuláris eljárás, amikor az arcon kívül, alulról fúrták meg az állcsontot, úgy hatoltak a szájüregbe és csavartak be két hosszú implantátumot, azokra



Orosz Mihály: Jelenleg több mint negyven cég implantációs rendszerrel találkozhatunk Magyarországon

helyezték rá a fogpótlást. Franciaországban ezt sok évig alkalmazták, míg – különböző lépések után – napjainkra eljutottunk az intraosseális implantátumokhoz. A világon ma már szinte csak ezt használják.

Magyarországon jelenleg több mint negyven cég implantációs rendszerrel találkozunk. Ebből nem könnyű kiválasztani a legjobbat. Mindegyik rendszerben nagyon fontos a műtési technika és annak kivitelezése. A sebészi módszer mellett – vagy inkább azt megelőzően – lényeges a fogpótlástani tervezés, hogy milyen (fix, részleges vagy kombinált) pótlást akarunk készíteni. Továbbá nagyon fontos az implantátum anyaga. Vannak úgynevezett biotoleráns, a szervezet számára elfogadható

anyagok. A legjobbak a bioaktív anyagok, a biokerámiából készült implantátumok lennének, de ezeknek a fizikai terhelhetősége gyengébb, jobban törnek. A másik nagy csoport a bioinert, a titánból és a cirkóniumból készült implantátumok. Tekintetbe kell venni ugyanis, hogy minden anyagból, ami a szájüregbe bekerül, bizonyos ionok kioldódnak. Bioinertnek azokat nevezzük, melyekkel a szervezet nem lép kapcsolatba, így nem, vagy csak nagyon ritkán allergizálnak.

Mindezek mellett nem hagyhatjuk figyelmen kívül a befogadó csont állapotát sem. Határozottan nem javasoljuk például az implantációt kezeletlen diabeteses vagy osteoporosisban szenvedő betegeknél, a csont gyengébb minősége miatt.

Az implantátumok formája is különböző. Egy időben használtuk a „pengeimplantátumokat”. Velük az a gond, hogy ha az implantátumot valamilyen okból el kell távolítani, az túl nagy csontrészt visz magával. Most inkább a csavaros, a lépcsős, a gyökér alakúak a legelterjedtebbek. Nem váltak be a sima felszínű implantátumok. A titán felületét ma már kezelik – például lézeres eljárásokkal. Ha a felszíni eltérések száz mikrométernél kisebbek, akkor a csontépítésben szerepet játszó osteoblastok tapadása erősebb.

Az implantátumok árát jelentősen befolyásolja az, hogy mindegyik rendszernek saját sebészi készlete van. A digitális irányítás mellett történő beavatkozás még

kevésbé terjedt el Magyarországon, de a diagnózis megállapításakor és a tervezéskor nagy szerepük van a különféle kétdimenziós röntgenfelvételeknek. Ezek megmutatják, hogy mennyi hely van az alveoláris csont széle és pl. az idegcsatorna vagy az arcüreg alsó széle között. Ugyanakkor nálunk is egyre több helyen van háromdimenziós CBCT berendezés. Ez tizedmilliméter pontossággal méri a csont magasságát és vastagságát, valamint a csontsűrűségről is ad információt.

Ha megvan a diagnózis és a terv, a sebészi metodika a különböző rendszerek esetén lényegében ugyanaz. Megfelelő hűtéssel kell dolgozni a fúrásakor, nehogy a túl nagy sebességnél megégjen a csont belső része. Akkor ugyanis károsodna a csontképződés, ami az implantátum elvesztésével is járhat. Ma már világvizonylatban mérve 95%-os a sikeres beültetés. Előírás, hogy évente 0,2 milliméternél nem lehet több az implantátum melletti csontpusztulás. Ez öt év alatt ad ki egy millimétert. Ha az implantátum hossza pl. 13 milliméter, akkor bátran kijelenthetjük: egy ilyen beültetés egy életre szól, ha a beteg is betartja a szájhygiénés előírásokat, rendszeresen jár kontrollra, megfelelő szájhygiénés eszközöket és anyagokat használ.

Szót kell ejteni még egy kérdésről. Magyarországon 30 százalék körül van a dohányosok aránya, napi húsz cigaretta mellett viszont a beültetés kontraindikált. A betegnek vállalnia kell, hogy a dohányzásról lemond,

vagy legalábbis a minimumra szorítja vissza. Az implantátum körüli gyulladás, a periimplantitis sajnos elég gyakori, a kezelése tehát igen fontos. Mind több szakmai kongresszus témája annak megelőzése és kezelése. Kezelésében egyre nagyobb szerephez jutnak a csontpótló anyagok és membránok, melyeket egyébként az implantáció előtti csontpótláskor használunk.

A fogászati implantológia ma a fogászat-szájsebészet kiemelt jelentőségű területe; fejlődése az elmúlt 40 évben látványos és igen eredményes volt. A várható további fejlődés mellett a nehézségek ma inkább a társadalom oldaláról mutatkoznak. A társadalombiztosítás ugyanis szinte sehol a világon nem finanszírozza. Az pedig, hogy mi olcsó vagy drága, nézőpont kérdése. Az említett több mint negyven rendszeren belül az árak között nagy a különbség. Négy-öt-szörös eltérés is mutatkozhat. Ugyanakkor bizonyos esetekben, például daganatos megbetegedéseknél, balesetek okozta csonthiányok pótlásánál – ha nincs más megoldás – az Országos Egészséggépzéstár keretein belül van egy országosan felhasználható összeg. Fontos lenne, hogy ennek a mértéke növekedjen.

Az implantológia minden területén, így a fogászati implantológiában is az ellenőrzés erősödése várható. Ez évtől a behelyezett implantátumokat be kell jelenteni egy központi regiszterbe, ahol az erre jogosultak megnézhetik: hol, ki, milyen beavatkozást végzett. Ennek vannak jó oldalai is, de most a fogorvosok inkább attól félnek, hogy ez gazdasági szempontú ellenőrzésekre ad alkalmat. A választ majd az élet adja meg.

Dr. Révay András

« folytatás az 5. oldalról

kötelessége fejleszteni a művészi érzékét!”

Az oktatás jelenlegi módszere sajnos nagyon nem felel meg ezeknek az elvárásoknak. A tanulóknak megfelelő tankönyvük sincs! Ami van, messze nem azzal az alaposággal tárgyalja a témát, mint amit már régóta megérdemelne. Ha abból indulunk ki, hogy a fogtechnikus munkája azonos értékű kellene legyen a gyógyszerészével, akkor kijelenthetjük: a színvonalat illetően elértünk oda, ahol ez igaz. A két képzés viszont nem összehasonlítható. A gyógyszerészek milyen tankönyvekből tanulnak, hány fajta tantárgyuk van? – ráadásul egyetemi képzés keretében! A fogtechnikusi tevékenység pedig mind a mai napig nem kapta meg azt a rangot, ami megilleti, pedig nagy szükség lenne rá. A most működő „duális képzés” a meleg víz felfedezésével azonos. Régen pont ugyanígy működött. A gyerek két napot iskolába járt, a többi a műhelyben töltötte. A tanlaborok is csak arra jók, hogy bennük egyfajta munkát tökéletesen meg tudnak tanítani. A tanuló mást sem csinál, csak azt az egyet, hóna-

pokig. Amikor pedig onnan kikerül, szembesül valamivel, amit soha nem látott. Minden száj más, minden munka más, mindent kezdhet előlről megtanulni. Nagyon fontos, hogy milyen mesterhez, milyen laboratóriumba kerül a tanuló, mert a piac manapság erősen szelektál. Sokan kihullottak, és a jók közül is csak a legjobbak képesek megőrizni azt a színvonalat, amit korábban a szakma háromnegyede élvezhetett. Amíg mindenkinek volt munkája – mert az állam adta. Munka most is bőven lenne, de sajnos egyre kevesebben tudják megfizetni. Szinte nincs is olyan ember nálunk, akinek ne lenne ellátásra váró fogászati problémája. Ám ha végül fogorvoshoz kényszerülnek, akkor nem azt kérik, hogy kezeljék ki, hanem „húzza ki, doktor úr, ne legyen vele több gond!” Ez nagyon szomorú.

Mindezek ellenére, mégis, ma is érdemes még fogtechnikusnak menni – ha valaki erre komolyan kedvet érez. A magas szintű, kézi munka egyre értékesebb lesz, és ez magával hozza a szakma becsületének növekedését is. A gazdasági nehézségek is enyhülhetnek, bizakodásra tehát mindig van okunk.

Dr. Révay András

## Digital Dental Show

**A Dental World keretén belül idén először szervezzük meg a háromnapos Digital Dental Show nonstop programunkat.**

A fogászatban is egyre nagyobb teret kapnak a számítógépek, a szoftverek, a különböző CAD/CAM technológiák, illetve az egyéb digitális eljárások.

A Digital Dental Show-t a kiállító cégek támogatásával, a meglévő ismeretek kiegészítésének, rendszerezésének a céljával szervezzük meg folyamatosan működő, úgynevezett munkaállomások létrehozásával.

Mindezt egy 60 m<sup>2</sup>-es területen valósítjuk meg, ahol a három nap folyamán egymás mellett és együtt jelennek meg a digitális szakma legfontosabb szereplői – bemutatva a különböző és fontos fogászati folyamatokat.

Terveink között szerepel, hogy egy nyitott workshopon filmvetítéssel mutatjuk be a digitális workflow folyamatát, mely után az érdeklődők megtekinthetik, kipróbálhatják, tervezhetik a számukra hasznos információk egyes lépéseit.

Célunk, hogy áttekinthetőbbek legyenek a fogászatban alkalmazott

– ún. nem hagyományos, kézzel készített – modern eljárások.

A területet az alábbiak szerint rendezzük be: munkafolyamatok megjelenítése, munkaállomásként – állandó demonstrátorok jelenlétével, oktatással, bemutatóval, gyakorlati lehetőségek kipróbálásával. A Digital Dental Show bemutatója jól kiegészíti a IV. Digital Dental Day elméleti kongresszusát.

### Tervezett munkaállomásaink:

Orál skenner bemutatása  
Laborskenner ismertetése  
3D-s nyomtatás fogászati alkalmazásai

Láthatatlan fogszabályozás  
CBCT és az adatok használata  
SMART Guide navigációs rendszer  
Fogászati alkalmazások teljes tárháza  
Fogászati szoftver betegre szabva  
Esztrétikai és mosolytervezés a Smylist® - technológiával  
3D-s implantológiai tervezés

**Látogassa meg Ön is a háromnapos Digital Dental Show-t!**



# A rendelőkben is elkél majd az online kassza

■ Bár a magyar kormány korántsem bőbeszédű a tekintetben, hogy mikor kívánja a szolgáltatói szektorra, így a magánpraxist folytató orvosokra is kiterjeszteni a kiskereskedők és vendéglátók szeptember elseje óta élő online-kassza-használati kötelezettségét, a piac bennfentesei számára nem kétséges, hogy fél-egy éven belül várható ez a lépés.

Több, független forrásból is úgy tudni, hogy a kabinet – ezen belül is a Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM) munkatársai jelenleg is dolgoznak a szolgáltatói szektorra vonatkozó jogszabály kialakításán. Sőt volt olyan – a kormányközeli információk miatt nevének elhallgatását kérő – informátorunk, aki egyenesen azt vélelmezte, hogy néhány héten belül előrukolhatnak a jogszabállyal, ami szerinte a meglévő pénztárgéprendelet módosításába lesz beágyazva, majd egészen rövid időn belül megtörténhet a kasszák kihelyezése a rendelőkbe.

Ugyanakkor a legtöbb, általunk megkérdezett, a kasszapiacra is rálátó forrásunk úgy véli, hogy 2015 első vagy második felében történhet meg a váltás, ám úgy, hogy a kiskereskedőkhöz képest az orvosok jóval rövidebb átállási időt kapnak.

A kiskereskedők esetében az online kasszásítás elhúzódása – Matolcsy György gazdasági miniszter 2012 szeptemberében hirdette meg az átállást – nem annyira a piac „ellenállásával”, mintsem azzal volt magyarázható, hogy hosszú időt igényelt a magyar kormányzat által elképzelt számítástechnikai rendszer, illetve a pénztárgépek kialakítása. Azonban a kiskereskedelmi kasszásításnak köszönhetően ezek a hardverek, illetve a Nemzeti Adó- és Vámhivatal számítástechnikai háttere immáron adott, ráadásul a kasszakereskedők zöménél gyakorlatilag halomban állnak az eladandó gépek. (Korábban 250 ezer lecsereleendő kasszáról is beszéltek a kiskereskedelemben, ám végül csak 170 ezerre lett szükség.) A raktárakból pedig két-három hónap alatt el lehetne látni a szolgáltatói szektort a szükségesnek gondolt 20-30 ezer kasszával.

Egyelőre kérdéses, hogy pontosan milyen szolgáltatókat és milyen üzletmérettől vonnának online-kassza-kötelezettség alá. Erről a Nemzetgazdasági Minisztérium sem bocsátkozott részletekbe. Informálisan, szakmai fórumokon ugyanakkor már felmerültek kormányzati oldalról várhatóan jogszabály formájában fog visszaköszönni. Az eddigi kormányzati jelzések, kizárások arra

utalnak, hogy a magyar adóellenőrök a lengyel kollégáik által már kitaposott utat járják majd. (Megjegyzendő, hogy az eddig kihelyezett hazai online kasszák jó része is a lengyel Elzab gyáraiból került ki.)

Lengyelországban is a kiskereskedelem hálózatra kötése után, 2010 májusában született meg a rendelet a szolgáltatói szektor online kasszákkal történő ellátásáról. E szerint a cirka 40 ezer ottani kötelezett – kiemelt helyen az ügyvédek és az orvosok – kurtta egyéves átállási időt kapott, így a rendelet csak 2011 januárjában léptett életbe, és 2011 március elejétől volt kötelező a netes kasszák használata.



A kormányzati jelzések arra utalnak, hogy az online kasszák további terjesztésekor a magyar adóellenőrök a lengyel kollégáik által kitaposott utat járják majd

A lengyel szabályozás szerint azoknak a magánpraxist folytató orvosoknak kellett kötelezően online kasszát üzemeltetni, akiknek az éves forgalma 2010-ben meghaladta a 20 ezer zlotyt, (nagyjából 1,4 millió forintot). Azaz: részmunkaidőben, kis bevétellel vitt magánpraxis után nem feltétlenül kellett a - magyar piacon áfával együtt 140-180 ezer forintba kerülő - kasszát megvásárolni.

Fontos különbség volt, hogy a különféle egészségügyi vállalkozásoknál – magánrendelő, kórház – szerződéses alapon közreműködő orvos-vállalkozóknak – habár az ottani keresetükkel akár át is léphették a kasszarendeletben nevesített bevételhatárt – nem kellett külön kasszát vásárolniuk, a forgalmukat a munkaadó (a szerződő fővállalkozó) gépén kellett csak elszámolniuk.

Kérdés, hogy a magyar hatóságok belemennek-e ezekbe az engedményekbe. Lengyelországban ugyanis 2010-ben még úgy becsülték, hogy majd 80 ezer online kasszára lehet szükség. Ezzel szemben azonban csak a vélhetőleg a netes pénztárgépre kötelezett orvosok (ügyvédek) fele vásárolt kasszát. A lengyel hatóságok ezt azzal magyarázzák, hogy az orvosok trükköztek: több részmunkára bontották a tevékenységüket (azokra külön adó-

számot is igényeltek), úgy hogy a résztevékenységek ne lépjék át a 20 ezer zlotys határt. Úgy hírlík, hogy a lengyel törvényhozók most azt tervezik, hogy kereseti összehatártól függetlenül mindenkinek kell majd kasszát vásárolnia.

Az adóelkerülés Lengyelországban sem különbözik a magyarországitól, a legelterjedtebb módszer, hogy az ottani szolgáltatók szimplán nem adnak nyugtát az ügyfeleknek. A lengyel törvényhozók emiatt áfalottót is terveznek bevezetni ebben a körben. A Portugáliában és Szlovákiában már ismert módszer szerint az ügyfelek az elkért számlával egy állami szerencsejátékon vesznek részt. Szlováki-

ában az ilyen szerencsejátékon havonta 10-10 nyertest sorsoltak ki, akik fejenként 10 ezer euró nyereségben részesültek. Bár a külföldi példák szerint így 60 százalékkal nőttek az adóbevételek, kétséges, hogy nálunk milyen sikerrel működne ez ebben a szektorban. 2009-ben már próbálkoztak ilyen ösztönzéssel a magyar adóhivatal, ám csak kevesen jelentkeztek rá, így akkor elhalt a kezdeményezés.

Az is kérdéses, hogy Magyarországon hogyan fogják ellenőrizni orvosi szolgáltatások esetén, hogy történt-e számlaadás? A kiskereskedelemről immáron ismert példák alapján könnyen lehet, hogy a rendelőköt két, egymástól külön érkező „páciens” fogja meglátogatni. Míg az egyik, kivizsgálásra érkező páciens bent az orvossal konzultál, addig a kollégája a váróban egy tablettel fog elmélyülten böngészni. Ám nem a napi hírekre fog figyelni, hanem arra, hogy a vizsgálat végén megjelent-e azonnal a tranzakció a Nemzeti Adó és Vámhivatal (NAV) szerverén. Amennyiben a rendelőkben készpénzfizetés történt, ám a számlaadás nem látszik rögtön a NAV szerverén, úgy már megállapítható lesz az adóelkerülés. Innentől viszont az eljárás már minden országban ugyanaz: jön a bírság.

Batka Zoltán

## Újdonságok – orvosoktól orvosoknak

A Cortex Dental Implants Industries Ltd. világszerte azzal ajánlja magát, hogy termékeit orvosok tervezték orvosoknak. Ez garantálja, hogy minden implantációs feladatra a legalkalmasabb megoldásokat kínálják. Persze ami tegnap még a legmegfelelőbb volt, annál már holnap akadhat jobb. Így folyamatosan kutatnak, fejlesztenek. A közelmúltban elért eredményeik közül szívesen említenek néhány védjegyzett megoldást. Ilyen az implantátumok stabilitását növelő elfordulásbiztos zárórendszerük, az unikális Saturn implantátumcsalád, mely D5 csontminőség esetén drámaian emeli a primer stabilitást, vagy a Prémium implantátumkészlet, melynek segítségével bármilyen ütemezésű – 1

**CORTEX**  
dental implants

fázisú, 2 fázisú, azonnali – implantáció is elvégezhető.

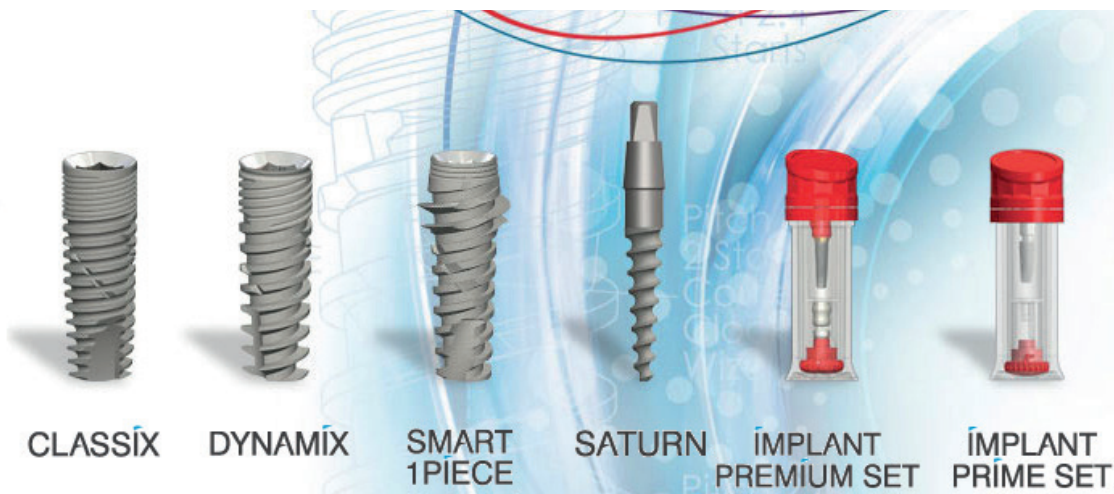
Idén mutatták be az Easy2Fix implantációs rendszerüket. Ennek lényege, hogy 2 tüimplantátum behelyezését követően, azokra azonnal egy előre gyártott stéget rögzítenek, majd a meglévő protézisbe integrálják a stég ellenrészét. Így akár 1 órán belül, egyetlen kezeléssel, fogtechnika nélkül rögzíthető a beteg protézise.

Ez év végén vezetnek be a magamében páratlanul ígért Maximus moláris implantátumot (melynek a cég honlapja szerint még folyik a szabadalmi bejegyzése), s még idei

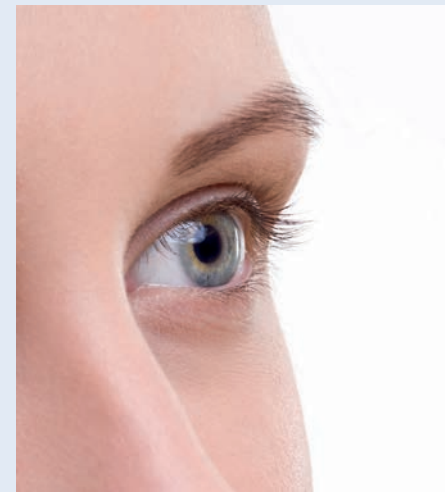
újdonság lesz kínálatukban a kónuszos kapcsolótű implantátum is.

Jövőre, az év második felében várhatóan leteszik az új Cortex-gyár alapkövét. Ez a gyártási és kutatási kapacitásnövekedés mellett azt is ígéri, hogy lesz ott egy látogatói központjuk, ami alkalmas termékbemutatóra, oktatásra és akár haladó kurzusok megtartására is. Magyarországon ennél korábban is tarthatnak nyitőünnepséget: még idén tervezik oktatási programjuk kiterjesztését, s remélik, hogy hamarosan bejelenthetik egy itteni régiós oktatási központ megnyitását.

Dental World  
„D” sor 419-es stand



## Fogsejttel gyógyíthatják a megromlott látást



futó neutrofilikus faktorok (NTF-ek) biztosítják, ezek a fenti hatásokra elvesznek, így az RGC-k elhalnak. Az NTF-ek mesterséges pótlása ezért fontos RGC-vesztéssel járó kórképek kezelésében.

A *Neural Regeneration Research* című folyóiratban megjelent ezzel kapcsolatos tanulmány alátámasztja, hogy a fogpulpa-eredetű őssejtek többféle NTF kibocsátására képesek, ezáltal meg-

akadályozzák a ganglionsejtek elhalását, valamint az axonjaikat is regenerálják. „A sejtszintű terápia egy igen ígéretes kezelési módszer, hiszen segítségével potenciálisan végtelen mennyiségű neuronregeneráló növekedési faktor szabadítható fel” – nyomatékosította Ben Mead, a tanulmány első szerzője. „A kutatás klinikai hatásait, a fogpulpa-eredetű őssejtek összehasonlítását egyéb típusú őssejtekkel, valamint a sejtek biztonságos célba juttatását a jövőben tervezzük vizsgálat alá vetni” – idézi a *Medical News Today*.

Az RGC-vesztés a vakság kialakulásának legjelentősebb oka, melyet direkt traumás behatás vagy degeneratív megbetegedések (pl. glaucoma) indukálhatnak. A sejtek túlélési szignáljait ugyanis az idegsejtek axonjain végig-

akadályozzák a ganglionsejtek elhalását, valamint az axonjaikat is regenerálják.

W.P.



**MORITA**

Thinking ahead. Focused on life.

Új mozgásforma  
az endodonciában

Mori-Dent Kft.

stand: D405

Kizárólagos magyarországi képviselő

Tokuyama Dental

Új optikai tulajdonságok  
az esztétikában



Mori-Dent Kft.

stand: D406

Kizárólagos magyarországi képviselő

## Az enzimek erejével takarítanak

A fogkrémek látványos habzásáért, tisztítóképeségéért gyakran túlzott árat fizetnek a páciensek. A legtöbbször alkalmazott nátrium-lauril-szulfát (SLS) bár erősen habzó, jó tisztítóanyag, de megtadja a nyálkahártyát, azon apró sérüléseket, sebeket okoz, s ezzel hozzájárul a fájdalmas afták kialakulásához.

Ez utóbbi károk elkerülésében segíthet az SLS-mentes Curaprox Enzykal Zero fogkrém, amely

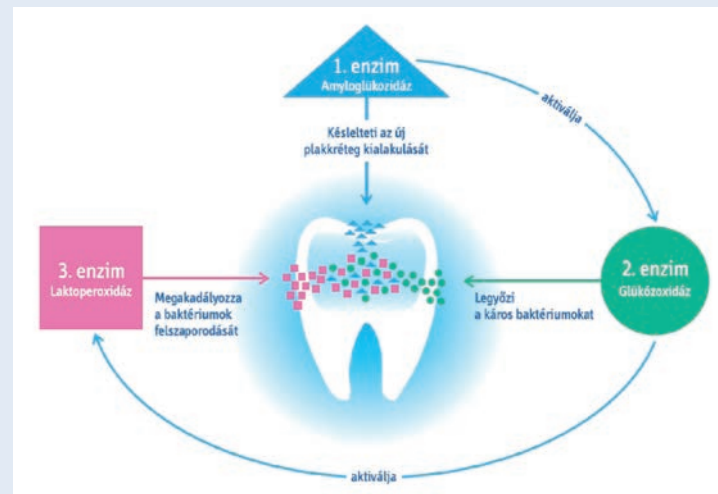
semmilyen káros anyagot nem tartalmaz. Három enzim – amiloglükózidáz, glükózoxidáz, laktoperoxidáz – bevetésével a nyál saját védőfunkcióját erősíti meg.

Összetétele miatt a krém nem agresszív, kevésbé koptat, mégis hatásosan tisztít. Ezenfelül javítja a komfortérzetet is, segít megelőzni a szájszárazság kialakulását.

Mivel a Curaprox Enzykal Zero kíméletes a nyálkahártyához, így

afták jelenléte esetén is használható. Az íze lágy – fluorid- és mentolmentes, illóanyagok sincsenek benne –, ezért ajánlják gyerekeknek és homeopátiás kezelések idejére is. Ritka erénye, hogy nem zavarja meg az ízérzékelést sem: ami előtte finom volt, az a fogmosás után is éppolyan élvezetes marad – ígéri a forgalmazó, a Sager Dental Kft.

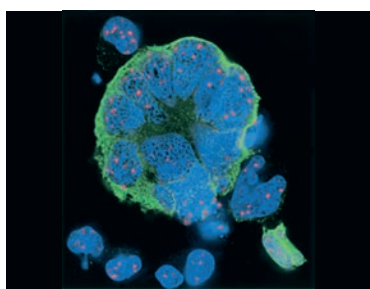
Dental World  
„F” sor 637-es stand



## Csontserkentő fehérjét konstruáltak

Az osteoporosis, illetve csonttöréssel kezelt betegek profitálhatnak a londoni Mária Királyné Egyetem biomérnökei által kifejlesztett, a csontregenerációban fontos szerepet játszó fehérjéből. Ez a stabilizálósért felelős fehérje normál esetben a fogmáncban található, az egyetem tudósai ennek bizonyos régióit alkalmazták regenerációs célokra.

„A legmeglepőbb és egyben legbiztosabb része a felfedezésnek az, hogy e fehérje segítségével olyan szignál tudunk a sejtek felé továbbítani, amely serkenteni a csontnövekedést” – nyilatkozta dr. Alvaro Mata, az egyetem Mérnök-és Anyagtudományi Karán működő Biomérnöki Tanszék munkatársa, a felfedezésről írt tanulmány társszerzője.



A *Biomaterials* című folyóiratban megjelent beszámoló szerint a kutatócsoport különféle fehérje-összetételű, biológiailag aktív membránokat hozott létre, majd ezek aktivitásának mérésével meghatározták, mely fehérje játssza működésükben a legfontosabb szerepet. A csontstimulációs méréseket patkányokon, a különböző membránok határfokának összeve-

tését analitikai megjelenítő és mérőtechnikákkal végezték.

Dr. Esther Tejada-Montes, a tanulmány másik társszerzője, aki szintén az egyetem anyagudományi karán dolgozik, így véli: „A kutatás során feltárt molekulák nagy jelentőségűek, hiszen segítségükkel a jövőben a sérült csontszöveti területekre könnyen felhelyezhető biomembránok elkészítése is lehetővé válhat”.

A *Medical News Today* szerint dr. Mata még hozzátette: „A munkánk akár nagyméretű szintetikus grafatok előállítását is lehetővé teheti, melyek a természetes regeneráció serkentésével a jelenleg használt grafotolási módszerek alternatívái is lehetnek.”

W.P.

## Összenő, amit arra ösztönöznek

Az AB Dental az implantátumok legújabb generációját képviselő termékével a természet találmányosságát hozza a fogászatba. Ahogy mondják, az ABONE egyedülálló felületi megoldásához a fák gyökérzete adta az ihletet. Ahogyan az növekszik, kapaszkodik, tartja és támasztja a fát, azt idézik meg ők is az implantátum és a csont kapcsolatával. A korábbi kiterjedt kutatás kimutatta, hogy az implantáció sikere szempontjából nem a sima felület a legkedvezőbb, a mikroegyenlenségek ugyanis könnyítik a csontosodást. Az ABONE implantátumok porózus felülete valójában a természetes csontot

szimulálja, így ösztönzi a regeneratív hatást a meglévő, megmaradt csont körül.

A sajátos felületképzés miatt tapasztalható fokozott hidrofíli és celluláris aktivitás erősebb csontintegrációt eredményez. Ugyanis így nemcsak a meglévő csontra épülhet új szövet, hanem közvetlenül az implantátum felületén is megindulhat a csontosodás. Ennek következménye egy valódi egybeépülés, s azzal egy sokkal erősebb, terhelhetőbb kapcsolat lesz.

Dental World  
„D” sor 403-as stand

## Medilas Opal Diódalézer 980

High Quality  
100% Made in Germany



A GOLD STANDARD!



## Medilas Opal Diódalézer 980

High Quality  
100% Made in Germany

### Információk / Tulajdonságok

A Medilas Opal Diódalézer a müncheni Dornier MedTech legújabb terméke. A Dornier MedTech már több, mint 30 éve a világ legelismertebb lézerek gyártó cége. A rendkívül kedvező induló ár már a kisebb praxisok számára is lehetővé teszi, hogy a "GOLD STANDARD"-nek számító Dornier lézert használjanak.

A fogászati lézerek indikációs területei rengeteg lehetőséget kínálnak. A Medilas Opal Diódalézer arra lett kifejlesztve, hogy helyettesítse a hagyományos módszereket, mint a szike illetve elektrokauter. Szöveteket vág és koagulál minimális trauma és vérzés mellett.

A Medilas Opal 10 W-ig terjedő csúcsteljesítményt, valamint előre és egyénileg választott program beállításokat kínál. A készülék a legmodernebb színes érintőképernyővel, akutechnológiával (opcionális) és vezeték nélküli lábkapcsolóval (opcionális) rendelkezik. Mindezt rendkívül alacsony üzemeltetési költségek mellett. A Medilas Opal egy olyan készülék, amely 100%-os megoldást nyújt az innovatív és magas minőségű praxisok minden napjai számára.

A Medilas Opal diódalézer intelligens menü rendszerének és az előre feltelepített kezelési protokollok segítségével nagyon könnyen kezelhető az unalmas és hosszú tájékoztató előlvasása nélkül. A kábelvégek a "SNAP ON" módszer segítségével kapcsolódnak egymáshoz, nélkülözve a csupaszítást és bevágást. A szál végének a hossza a kézzel való állíthatóságával állítható.



A készülék a következő előre beállított programokkal rendelkezik:

#### SEBÉSZET

Vékony nyálkahártya kezelése  
Normál nyálkahártya kezelése  
Megvastagodott nyálkahártya kezelése  
Vérző nyálkahártya kezelése  
Vérzéscsillapítás  
Leukoplakiás terület kezelése  
Leukoplakiás biopszia

#### IMPLANTOLÓGIA

Felszabadítás (vékony biotíp)  
Felszabadítás (normál biotíp)  
Ínyformázás (vékony nyálkahártya)  
Ínyformázás (normál nyálkahártya)  
Periimplantitis

#### ENDODONCIA

Kiegészítő endodontiai kezelés  
Pulpa eltávolítás  
Pulpotómia  
Pulpasapkázás

#### PERIODONTOLÓGIA

Zárt kuretálás  
Nyitott kuretálás  
Tasakkezelés  
Tasak abszcessus

#### EGYÉB KEZELÉSEK

Aphta, Herpesz  
Gombás elváltozások  
Sulcus tágitás  
Fogfehérítés  
Soft-Laser terápia  
Szál feketítés  
(a szálon elvégzendő művelet bizonyos kezelések előtt szükséges)

#### Technikai adatok

Hullámhossz	980 nm ± 15 nm
Mód	cv, gepulst, peak
Hálózat	100 - 240 VAC, 50 - 60 Hz
Súly	1,4 Kg
Méret	142 x 72 x 202 (B/H/T)

Kábelhossz	2 m
Faser szál 300 µ	L= 85 mm, 40 mm beállítható
Faser szál 240 µ	L= 85 mm, 40 mm beállítható
Saphir hegy	3x újra felhasználható (sterilizálható)



PRO-DENTAL KFT.

Pro-Dental Kft.  
4032 Debrecen, Sántha Kálmán u. 7.  
Tel/Fax: +36-52/416-900 • Mobil: +36-20/9468-788  
E-mail: pro.dental@mail.datanet.hu • www.prodental.hu

# A fogászati turizmus sem való mindenkinek

■ Ha az emberek többsége meghallja a fogászati turizmus kifejezést, irigykedve gondol a külföldi pácienseket kezelő magánrendelőkre és az ott megszerzett bevételre. Pedig ez az ágazat sem „fenékgig tejfel”, több a nehézség, mint azt elsőre bárki gondolná.

A fogászati turizmus Magyarországon a '80-as években kezdődött. A nyugati határ menti településeken és egy-két nagyobb magánrendelőben a kedvezőbb árak és a híresen jó minőségű fogászati munkának köszönhetően megjelentek a külföldi, főként osztrák páciensek. Hozzájuk csatlakoztak aztán német, illetve svájci társaik, akik megfizethető árú minőségi fogászati szolgáltatást kerestek, a '90-es évek második felére pedig már számos olasz páciens is magyar fogászati pótlásokkal büszkélkedett szomszédjainak. Ezekben az időkben gyakorlatilag elegendő volt egy „Zahnarzt” feliratú táblát kitenni a rendelő bejáratához, a betegek szinte maguktól érkeztek. A folyamatot tovább serkentette, hogy a forintható képest erősek voltak a valuták, valamint az osztrák, illetve német megbizósítók zöme a Magyarországon végzett kezeléseikért is ugyanolyan feltételekkel adott ár-visszatérítést a betegeknek, mintha otthon kezeltették volna magukat. A számos kedvező tényező együttes hatása hatalmas növekedést hozott, a határszéli településeken kialakult

osztrák bevásárlóturizmus nemcsak a fogászatokra, hanem az egész térség gazdálkodására nagy hatással volt, melynek eredményei a mai napig érezhetők.

A fogturizmus újabb fejezetét az internethasználat elterjedése és a fapados légitársaságok magyarországi indulása hozta, hiszen az alacsony árú repülőjegyek távolabbi európai célpontok elérésével új piaci lehetőséget jelentettek. Mivel a fogorvosok munkája a többi nyugat-európai országban is nagyon drága volt, jó alternatívát tudott nyújtani a magyarországi ellátás. Megfizethetővé tette az addig megfizethetetlen minőségű fogászatot az ír, angol, francia és skandináv páciensek számára is.

A fogászati turizmus központja áttolódott Budapestre, itt jelentek meg az első sokszékes, szinte kizárólag külföldi páciensek kezelésére szakosodott magánrendelők, klinikák. Ezek a rendelők azok, amelyek évek munkájával kialakították a fogászati turizmus új arculatát. A betegekkel kapcsolatos feladatok sokkal összetettebbé váltak: az utazás, transzfer szervezésén túl szállás és szabadidős tevékenysé-

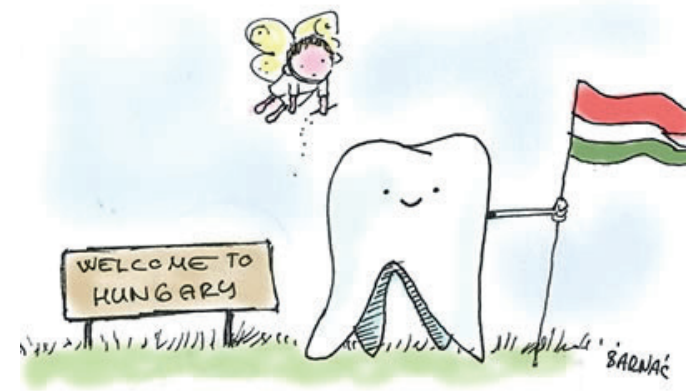
gek ajánlása is a feladatok között szerepel. Számos új sikeres és még több kudarcra ítélt ügynökség indult, melyek a nagy bevétel reményében ígértek jól fizető külföldi pácienseket, csökkentve a fogászat feladatkörét, gyakorlatilag kiszervezve a betegutaztatást. A 2000-es évek második felének újítása a külföldre, a célországokba „előretölt” konzultációs rendelő, ahol az előzetes állapotfelmérés történik, illetve lehetőség van az utókezelés kontrollált ellátására is.

A '90-es évek idilli állapota azonban már régen a múlté, nem hogy nem azt a meccset játszunk, nem is azon a pályán mozgunk. A külföldieket ellátni kívánó fogászatok feladata régen nem áll meg a minőségi fogászati szolgáltatások nyújtásánál. Profeszionális soknyelvű, folyamatosan frissülő, karbantartott honlapokra van szükség, és a célországok nyelvét magas szinten beszélő, a páciens az első kapcsolatfelvételtől a kezelésig kísérő kommunikációs munkatársakra, külföldi egészségügyi ellátással kapcsolatos jogi tapasztalatokkal rendelkező ügyvédekre, az utókezelést ellátó külföldi

partnerrendelőkre. Az évek alatt megsokszorozódott a külföldi páciensekkel is foglalkozó magánrendelők száma, kiéleződött a verseny, számos hatásnak és külföldi szabályozásváltozásnak köszönhetően csökkent a kezdetben oly drasztikus árkülönbség, és nem elhanyagolható módon nőttek a költségek, szépen lassan a munkabérek is. Az általában a bruttó bevételhez kötött ügynöki díjazás a kezdeti 7-10 százalékról a ténylegesen működő (tehát havi szinten kalkulálható biztosan beutaztatott betegeket szervező) ügynökségek, ügynökök esetében akár 30-40%-ig is megemelkedett. A páciensek kegyeért

folytatott harcban meghatározó szerep jut az online hirdetési felületeknek, a legfontosabb csatátér a Google keresőjéhez tartozó AdWords hirdetési felület. A külföldiek megszerzésére fordított összegek nagymértékben emelkedtek, egyes klinikák milliókat költenek havonta csak Google-hirdetésekre és külföldi médiumokban való megjelenésekre, hogy az érintett területen minél több potenciális beteget érjenek el. Az AdWords hirdetések között a fogászathoz kapcsolódó kulcsszavaknak egyre magasabb a kattintási költsége, messze megha-

» 9. oldal



## Chirana a legjobb választás!



Modern design

New

Optimális ergonómia

Legidőtállóbb berendezés



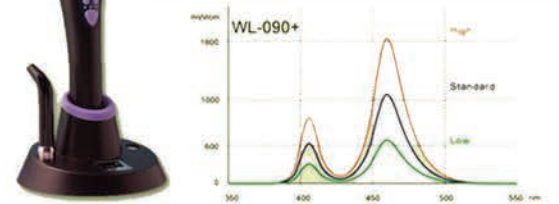
Chirana  
CHEESE®  
LIFT

Leggazdaságosabb fenntartás

"F" sor  
619

ORSZÁGOS PREMIER CSAK A  
2014 DENTAL WORLD-ÖN!

**Ledex WL-90+ combo**  
speciális funkciókkal ellátott  
polimerizációs lámpa



Látogasson el a **Mediservis** standjára  
a **Dental World 2014** kiállításon

2014 DW

Dental World  
Budapest Hungary  
Október 16-17-18



A Chirana kezelőegységek,  
kizárólagos magyarországi képviselője.

WWW.MEDISERVIS.SK  
www.facebook.com/chirana.mediservis  
mediservis@mediservis.sk

Konopná 2, Nové Zámky - Érsekújvár, tel./fax: +42135/6426 353



## « folytatás a 8. oldalról

ladva a más szolgáltatási szektorokba tartozó területek keresőszavai. Azok a fogászatok, amelyek nem tudják tartani a nagyok által diktált tempót, szépen lassan lemorzsolódnak, és más területeken próbálkoznak, vagy hazai páciensforgalmukat próbálják növelni.

Újabb nehézséget jelent, hogy a fogászatok weboldalán elérhető információk alapján jól összehasonlíthatóvá váltak az árak, a végző döntés meghozatalát általában több helyről bekért árajánlat áttekintése előzi meg. Bevált szokás, hogy a betegek egy röntgenfelvételt küldenek, melynek kiértékelése után a magyar fogorvos elkészíti a személyre szabott kezelési tervet. Ekkor derül ki, hogy az érdeklődőnek hány alkalommal kellene a kezelés megvalósításához Magyarországra utazni, illetve egy-egy alkalommal hány napot lenne szükséges itt tartózkodni.

A végző döntés meghozatalát olykor egészen kis különbségek segítik, számos esetben külső szemlélő számára szinte jelenték-

telen tényezőktől függ, hogy melyik rendelőt választja a páciens. A fogászatoknak érdemes a pótlásokat készítő laborral jó előre egyeztetni a szoros határidőkről, hogy az esetleges korrekciókra is maradjon idő a beteg hazaindulása előtt. Egy személyes konzultáció és számvizsgálat nélkül, kizárólag a röntgenfelvétel alapján elkészített kezelési terv azonban számos kockázatot rejt, főleg ha azt a páciens a kezelés megkezdése előtt elfogadtatja a biztosítójával – mely eljárás például német páciensek esetében nagyon gyakori. Hiszen sok olyan helyzet adódhat, amikor egy-két elváltozásra csak a kezelés megkezdésekor, az első tényleges személyes vizsgálat alkalmával derül fény. Ilyen esetekben újabb egyeztetés veszi kezdetét a szükséges beavatkozásokról, a további időpontokról és a többletköltségekről. Az ilyen esetek elkerülésének érdekében érdemes már az első konzultációra is beutaztatni a pácienseket. A személyes jelenlét miatt egyrészt pontosabb kezelési tervet tudnak készíteni, másrészt a



betegnek lehetősége van a környezettel, a kezelőorvossal való ismerkedésre, így a következő alkalommal, amikor kezdődik a kezelés, már tudja, mire számíton, nem idegen helyre érkezik. Sajnos azt, hogy a beutaztatott érdeklődő az utca másik oldalán található fogásztól is kérjen egy kezelési tervet, szinte lehetetlen megakadályozni, leleményes páciensek ilyenkor próbálnak több rendelőbe is ellátogatni, hogy minél több árajánlatot és személyes benyomást gyűjtsenek. Tehát nem biztos, hogy a konzultációs célú beutaztatás minden esetben szerencsés, megtérülő befektetés. Több klinika egy harmadik módját választja a páciensek elnyerésének: állandó külföldi bázist alakítanak ki, vagy egy kinti rendelőt bérelnek havonta pár alkalommal. A bérleti díj, az utazási költség, a kinttartózkodás, az engedélyek drasztikusan emelik a kiadásokat, de biztosított a személyes konzultáció és a későbbi utókezelés, kontroll, könnyebben kezelhetőek a garanciális esetek, mint azoknál a fogászatoknál, ame-

lyek nem rendelkeznek külföldi telephellyel, vagy velük partnerként együttműködő külföldi fogorvosokkal sem.

A kezelésekre tartozó garancia kérdése rendkívül kényes terület, nagy körültekintést és pontos, minden esetre felkészült előkészítést igényel. Kiemelten hangsúlyos a jogászok és ügyvédek munkája, hiszen az elvégzett kezelésekre tartozó megfelelő hozzájárulási nyilatkozatok, tájékoztatók és feltételek kidolgozása az ő feladatuk. A külföldi páciensek szájában végzett munka ezek nélkül igencsak kockázatos és drága lehet. Ha ezek a dokumentumok nem elég részletesek, az ellátás folyamata nem megfelelően szabályozott, az egy külföldi jogi eljárás során súlyos anyagi terhet róhat a klinikára. A Magyarországon kezelt külföldi betegek számának emelkedésével együtt azok száma is növekedett, akik kimondottan nyereségvágyból kezdeményezik a külföldi kezelést, abban bízva, hogy a reklamációs szakaszba lépve a fogászat meg-egyezésre törekedve inkább haj-

landó majd kártérítést fizetni, mint egy hosszadalmas, költséges jogi procedúrát lefolytatni.

Csak olyan rendelő lehet igazán sikeres, ahol a különböző területeken dolgozó munkatársak jól tudnak csapatként együtt dolgozni. Fontos, hogy az orvosok a rendellenes, kockázatosnak tűnő esetekről folyamatosan konzultáljanak, észrevegyék azokat a jeleket, melyek a nagy értékű munka tartósságát befolyásolhatják, garanciális időn belül okozva komoly problémákat a klinikának. Jó, ha adott olyan szakmai vezető, aki ellenőrzi, és ezáltal biztosítja az állandó minőséget, és nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy mindig mindent dokumentálni kell.

A számos buktató, a külföldi ellenkampányok és árcsökkentés ellenére még mindig növekvő, jövedelmező az üzletág, de nagy hozzáértést, sok munkát és körültekintést igényel. Nem való mindenkinek, nem véletlen, hogy jellemzően az 50-100 főt foglalkoztató nagy rendelők azok, melyek évek óta sikeresen veszik az akadályokat.

K.R.

# Van-e megoldás a „mellékhatásoktól” mentes higiénéiára a fogorvosi rendelőkben?

■ Gyorsan ható, széles hatásspektrumú biofertőtlenítővel nemcsak a fertőzések kockázata minimalizálható, de védik a bőrt, növelik az orvosi eszközök élettartamát, és kímélik az egészséget és a környezetet is. A fertőtlenítés az ilyen biofertőtlenítővel jóval kíméletesebb, mint a hagyományos szerekkel – tudtuk meg *Egri Annától*, a Dentosz Kft. szakmai tanácsadójától.

## – Mekkora a fertőzések kockázata a fogorvosi praxisokban?

– Óriási, az orvos és a vele dolgozó munkatársa számos alkalommal érintkezik vérrrel, illetve nyállal. A fertőző betegségek jó része testvadászokkal (vérrrel, nyállal, cseppfertőzéssel) terjed, s miután ezekkel naponta találkoznak a fogorvosok, a rendelőkben nagyon szigorú infekciókontroll-szabályokat kell alkalmazni a kéz-, a felületek és az eszközök tisztántartására. Ezek betartását rendre ellenőrzi az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat. A betegbiztonságra ügyelő praxist biztosan több páciens választja, mint azokat a fogorvosi rendelőket, ahol mindezt nem nagyon ügyelnek. Az igényes betegkört építők igényes rendelőt tartanak fenn, melynek része a tökéletes tisztaság.

## – Hol vannak a rendelők legsérülékenyebb pontjai?

– Az orvosi kezelése során nagyon könnyű fertőzést okozni. A WHO ajánlása szerint a beteg érintése, valamennyi beavatkozás – szúrás, vágás, fúrás, sebellenítés – előtt, illetve a páciens kezelését követően kezet kellene fertőtleníteni. A fogorvosok gyakran egyszer használatos kesztyűben dolgoznak, szájmascot viselnek. A kesztyű alkalmazása nem helyettesíti a kéz fertőtlenítését. Mindezek mellett sem szabad kihagyni a gyakori és szükség szerinti kézmosást, vala-

mint a kilincsek, ajtók, WC-lehúzó és egyéb megérinthető felületek fertőtlenítését. A legtöbb kórokozó az orvosi szobák és rendelők kilincsein, illetve az orvosi klaviatúrákon fordul elő. A tapasztalatok szerint a felületek fertőtlenítésére fordítják a legkevesebb figyelmet. A fogászati kezeléseknél további kockázat a fröccsenésveszély és az aerosolképződés, mindkét esetben akár több órán keresztül is a levegőben maradhat a kórokozó. A vérfröccsenés kockázata különösen nagy: ezzel a kórokozók szanaszét szóródnak, észrevétlenül telepednek meg. Ezért különösen fontos a felületek és a levegő alapos és állandó fertőtlenítése, nem csak a kezelőegység közvetlen környezetében, de attól távolabb is. Ez a teljeskörű mentesítés csak hosszas emberi munkával vagy automata fertőtlenítő géppel oldható meg. Az sem mindegy, hogy milyen fertőtlenítőszerezrel biztosítjuk a higiéniát, fontos, hogy az ne csak megfeleljen az adott cél- nak, hanem védje az egészséget és a környezetet.

## – Pontosan mire gondol?

– Ma már egyre több helyen jelenik meg a biztonság mellett a minőség iránti fokozott igény is az egészség és környezet tekintetében. Nagyon fontos, különösen a felületeknél – de természetesen az eszközfertőtlenítés és kézfertőtlenítés esetén is –, hogy a szer hosszan tartó használatakor se okozzon különböző reakciókat, tüneteket, ne irritálja a légzőszervet, ne okozzon tudókárosodást, szemi-

ritációt stb. Sok vegyszer ugyan jól öli a kórokozókat, de előfordulhat, hogy fejfájást okoz, rontja a koncentrációképességet, mivel az illékony párologó vegyületek jelentősen rontják a rendelők levegőjének minőségét. Továbbá a fertőtlenítők használata eddig egyet jelentett a környezet károsításával is, de ma már tudunk olyan fertőtlenítőszert választani, hogy nem kell kárt okoznunk.

## – Mi a leggyakrabban használt fertőtlenítőszert?

– Legáltalánosabban az alkoholos fertőtlenítők használata terjedt el. Viszont az alkohol a spórák ellen nem hatásos. A fertőtlenítő alkoholja elpárolog a kézről, a spóra azonban ott marad és tovább fertőz.

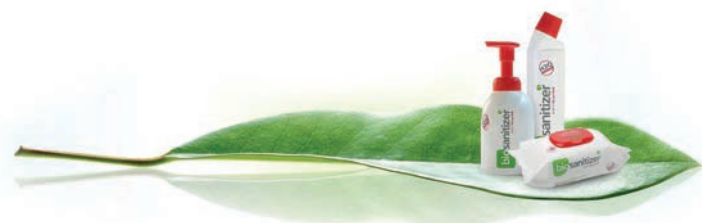
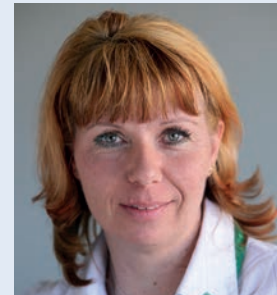
## – Akkor mi a megoldás?

– Korunk legnagyobb elvárása a fertőtlenítővel szemben egy olyan innovatív technológia, amely egyszerre ad megoldást az összes igényre és az eddigi problémákra, azaz legyen: biztonságos és hatékony, környezetbarát, egészségkímélő, és ne teremtsen újabb rezisztens kórokozót. Ezen elvárásoknak megfelelnek a Biosanitizer biofertőtlenítők. Egy modern oxidatív biotechnológia a hidrogén-peroxid felturbózott erejével. Ez a speciális biotechnológia lehetővé teszi, hogy a hidrogén-peroxid már extrém alacsony koncentrációban is rendkívül hatásos, széles spektrummal.

A. D.

## NÉVJEGY

Egri Anna, a Dentosz Kft. szakmai tanácsadója első diplomáját a Külkereskedelmi Főiskolán szakközgazdászként szerezte, majd pár év múlva a másodikát nemzetközi marketingkommunikációból abszolválta. Munkái eddig rendre az egészségügyhöz kötődtek. 10 évet gyógyszer-külkereskedelmi vállalatnál dolgozott, majd újabb 10 év következett egy orvosteknikai eszközök gyártó dán cég magyarországi képviselőjénél, melynek először munkatársa, majd 5 évig képviselő-vezetője volt. Ezt követően, 8 évig egy német magántulajdonú nemzetközi cég magyarországi részlegének divízióigazgatója volt. Ez idő alatt vált a fertőtlenítőszer specializáltjává. Mint mondta: rendkívül hálás azért, hogy a szakma legjobbaitól, a fertőtlenítés és higiénia legelismertebb hazai szakértőitől volt lehetősége tanulni.



Hogyan válthat Ön is biofertőtlenítésre?

Látogasson el az alábbi honlapra:

[www.dentosz.com/gogreen](http://www.dentosz.com/gogreen)  
(Vagy használja a QR kódot!)  
A weboldal alján töltsse ki az űrlapot, és felvesszük Önnel a kapcsolatot!



Dental World  
„A” sor 103-as stand