

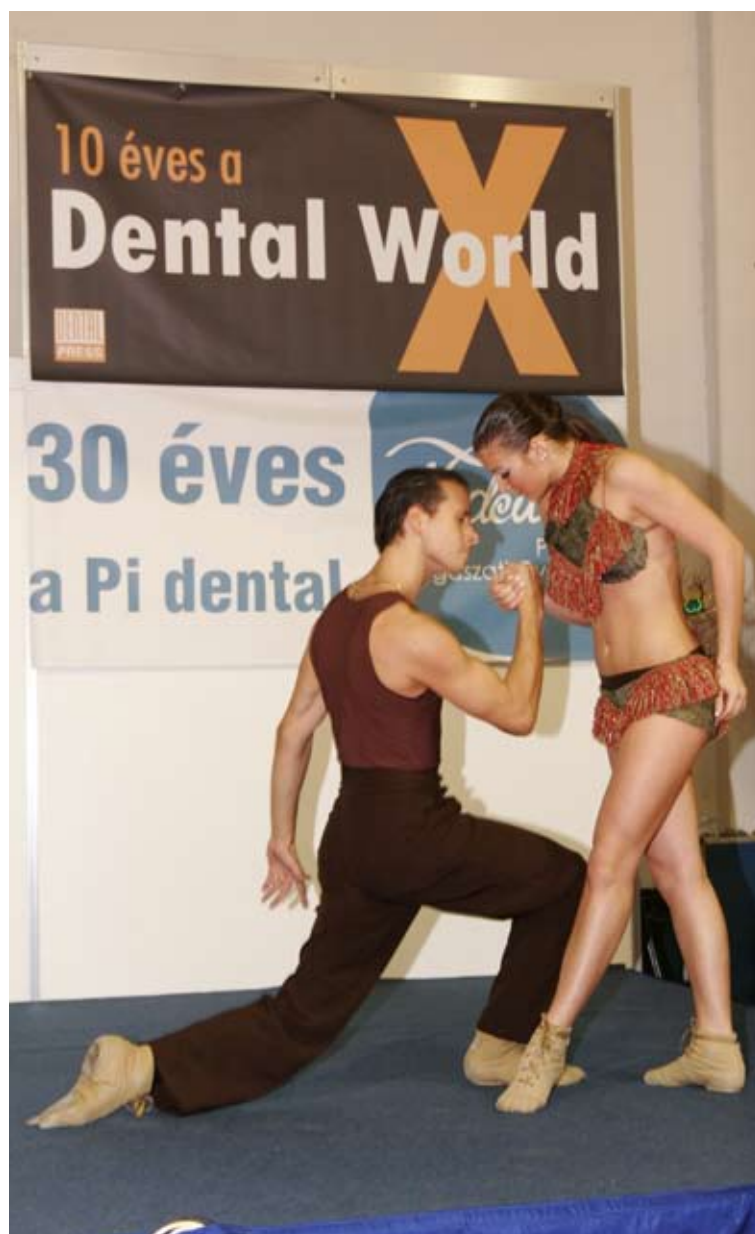
Születésnaposok a Dental World-ön

Tegnap délután négy és fél hét között a főszervezők családtagjaik és a kiállítás közönségének jelenlétében ünnepelték a Dental World rendezvény tizedik születésnapját, és ugyanekkor töltötte be a harmadik X-et a Pi Dental.

Tíz, illetve harminc nehéz, de hasznos tapasztalatokkal teli év van az ünnepelték mögött. Mindkét érintett szerint rengeteg munka van ezekben az évtizedekben, de egyértelmű, hogy megérte a befektetett energia, tehetség, alkotóerő, hiszen ez az időszak rengeteg jót hozott a hazai fogorvos-társadalomnak.

A Dental World szakmai hírneve mára túljutott határainkon, számos patinás nemzetközi kiállítás testvérének tekinti az immár kamaszkorba lépő budapesti rendezvényt, elismeréssel néznek Budapestre, az ifjabb kiállítások pedig irigységgel vegyes tisztelettel.

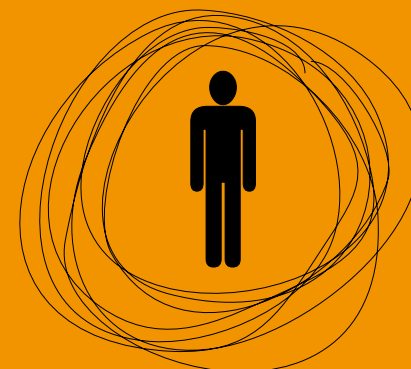
Folytatás a 4. oldalon



(Balról) Pálfalvi Imre, Laczkó Tamás, Róth Lajos

DENTAL
PRESS

10%
kedvezmény minden
termékünkre a
kiállítás ideje alatt
D-403-as stand



NEW!

DENTAL WORLD
2010 október 14.-16.
105 stand



NEW



DIPLOMAT
CONSUL DC350

+ DIPLOMAT XENOS
LED LIGHT

DIPLOMAT
DENTAL SOLUTIONS

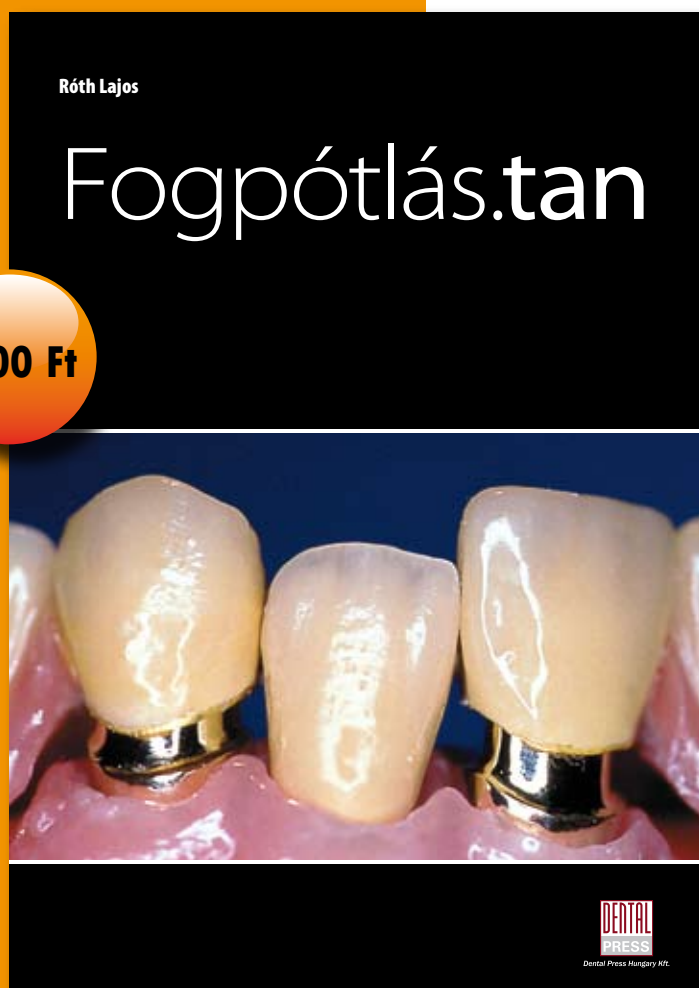
ÚJ GENERÁCIÓ

A további információk
az üzleti partnerektől:

MODENT FOGÁSZATI SZERVIZ Kft.
Dob u.105 , 1077 , Budapest
Tel: 342-9348, 343-5031, 20/9342-986
Fax: +36 343-5031
e-mail: modent@mail.datanet.hu

METEC Plus s.r.o. Kassa
hlavats@metec.sk 00421 905649134
Magyarországi forgalmazók:
Novodental Debrecen 52/322-555
Telemedica Miskolc 20/974-6690
Herman Miskolc 30/345-2578
Inkumed Szeged 30/978-4266

X-R Kft.
Propst Árpád
7635 Pécs, Kisszókó dűlő 17/3
Telephely: 7631 Pécs, Körömvirág u. 14
Tel: +3630/9477203
Fax: +3672/411300
e-mail: propszta@fraktal.hu, pa@xr.hu
www.xr.hu



8000 Ft

Róth Lajos: **Fogpótlás.tan**

A szerző ebben a könyvében a fogpótlások körének egy jelentős részét próbálja bemutatni különböző klinikai eseteken. Nem a teljességre törekedve, inkább az adott indikációra készíthető különleges megoldások bemutatása az elsődleges cél. Találunk megoldásokat rögzített és kivehető pótlások készítésére, kombinált munkák különböző megoldásaira és az implantáció területére is betekintést nyerhetünk. Öt fejezet található a könyvben, több mint háromszáz oldalon, mintegy ötven esetmegoldás, több mint 1500 színes fotóval illusztrálva. A könyv minden fogászat iránt érdeklődő, tudását folyamatosan bővíteni kívánó szakember számára érdekes időtöltést ígér.

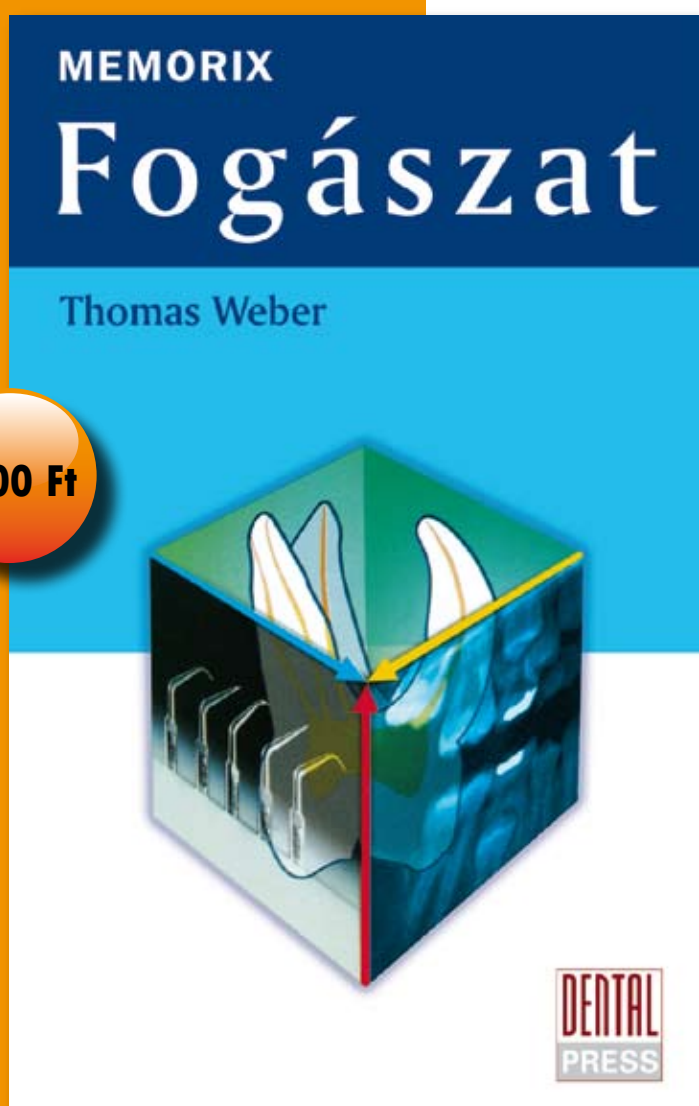
Hajdu Zoltán:

Csak természetesen

A fogpótlások elkészítése mindig összetett feladatnak számított. Szakmai szempontok az elsődlegesek: stabilitás, funkció, illeszkedés, biológiai és kémiai megfelelés. A fogorvos és a fogtechnikus is törekszik munkája során, hogy legjobb tudását, széleskörű ismereteit a lehető leghasználhatóbb, a páciens számára sikert garantáló formában építse be az elkészülő fogműbe. E könyv megismertet minket olyan emberekkel, akik technikai felszerelést, technológiát és kezűgyességet ötvözve kifejezésre tudják juttatni művészi érzéküket. Mindannyiunk, a páciens, a kezelő-csapat és a fogtechnikus számára is érzékelhetően. Végül is ez a cél. Forgassák bizalommal, és ügyeljenek a részletekre.



8000 Ft



6000 Ft

Memorix: **FOGÁSZAT**

A Dental World-ön újra kapható a nagysikerű Memorix könyv!

Az új könyveinket keresse standunkon (D-403), ahol
a **Dental World kiállítás ideje alatt minden termékünkől
10% kedvezményt adunk!**

A legnagyobb kihívás: az ágazat biztonságérzetének megteremtése

2010. május 14-én megalakult az új összetételű országgyűlés Egészségügyi Bizottsága. Az országgyűlés mindenkori Egészségügyi Bizottságának legfőbb feladata az ágazat vezetésének parlamenti ellenőrzése, a bizottság hatáskörébe tartozó kormányzati előterjesztések fogadása, megvitatása, parlamenti vitára való alkalmasságának megítélése, módosító indítványok megvitatása és előterjesztése, részvétel az általános vitában, egyezőval a parlamenti döntések előkészítése.

A bizottság elnöke *Mikola István*, a magyar egészségpolitika utóbbi 20 évének meghatározó személyisége. 1972-ben kapta meg diplomáját, szakterületei: belgyógyászat, infektológia. Később az Egyesült Államokban és Kanadában egészségügyi szervezőként és kórházi menedzsmentet tanult. Munkahelyei: Ajka, Magyar Imre Kórház (főorvos, majd igazgató), Fővárosi Szent László Kórház (főigazgató), Nemzetközi Gyógyszergyártók Egyesülete (igazgató), Országos Vérellátó Szolgálat (főigazgató), 2000-től 2002-ig az előző Orbán-kormány egészségügyi minisztere volt. Választott funkciói szerint a Magyar és a Világ-kórházszövetség elnöke, alelnöke volt, a Társadalombiztosítás Felügyelő Bizottságának tagja, az Egészségügyi Tudományos Tanács elnökségének ugyancsak tagja, a Magyar Egészségügyi Társaság elnöke, a Fidesz Egyeztető Fórumának elnöke. A rendszerváltozás idején a KDNP alapító tagja, majd alelnöke volt. Egyetemi oktatóként egészségügyi stratégiai menedzsmentet és minőségbiztosítást tanít.

Mikola István elégedetten nyilatkozott az általa vezetett bizottság összetételéről. Kijelentette, a bizottságban felkészült szakemberek ülnek az ellenzék részéről is, ennek köszönhetően magas a bizottság szakmai színvonala, az üléseken nívós szakmapolitikai viták folynak. Ez nem újdonság, tette hozzá, mert a mindenkor egészségügyi bizottságok mindig is kitűntek szakmaiságukkal. Eddig öt bizottsági ülést tartottak, ebből három az úgynevezett egészségügyi salátatörvénnyel foglalkozott. Lefolytatták a tervezet általános vitáját, majd tárgyaltak a módosító és a kapcsolódó módosító indítványokról is. Mindezen túl olyan nagy jelentőségű témákat is napirendre tűztek, mint a népegészségügyi helyzet és a korábbi népegészségügyi programok érvényesülése. Javaslatot tettek – kihasználva európai uniós elnökségünket – egy nagy, közép-európai népegészségügyi intézet felállítására. A kormány a javaslatot magáévá tette, és megkezd-

te az operatív előkészületeket. Áttekintették még a pszichiátriai ellátás helyzetét, amelyet tragikusnak találtak. Helyzetértékelésüket a kormány elfogadta, és hozzálátott a helyzet felméréséhez és konkrét intézkedési tervek előkészítéséhez.

Mikola Istvánnal az új ciklus kezdetén az egészségügy helyzetéről, kilátásairól és a parlamenti szakbizottság terveiről, cselekvési lehetőségeiről volt alkalmunk beszélgetni.

Elmondta, az ágazat vezetői sokszorosan nincsenek könnyű helyzetben, elsősorban azért, mert új szerkezetben, új felhatalmazásokkal, új mozgástérben kell képviselniük az egészségügy érdekeit. A politikán kívülről érkezett új vezetőket igen régről, igen jól ismeri és nagyra becsüli. *Réthelyi Miklós* miniszterrel mint rektorral működött együtt, *Szócska Miklós* államtitkárt pedig még az egészségügyi menedzser-képzés hőskorából ismeri, abból az időből, amikor az egészségügyért felelős államtitkár elkezdte elsajátítani a menedzselés tudományát, és Mikola István „nyakig benne volt” a magyarországi menedzserképzés elindításában.

Beszélgetésünk időpontjában adták hírül a lapok, hogy a kormány a Megyei Egészség-biztosítási Pénztárakat is az egységes megyei államigazgatási hivatalokba tervezi beolvasztani. Az első szakértői reakciók szerint ezzel veszélybe kerül a biztosítási elvű egészségügyi ellátás. Mikola István pedig közismerten elkötelezett híve a biztosítási elvnek, a tömeges kockázatvállalásra épülő, bismarcki típusú szolidaritási rendszereknek. Kértük véleményét a kiszivárgott tervekről.

Elmondta, hogy vitathatatlan, hogy a hazai egészségbiztosítás reformokra, átalakításra szorul. A közigazgatás átalakításának terveiről csak hallomásból értesült, ugyanis az erről szóló kormányzati anyag még nem került a bizottság elé. Hozzátette, hogy a sajtóhírek hatására levélben kérte a minisztert, hogy ha létezik az átalakításról kormányzati anyag, stratégiai koncepció, akkor azt küldje meg a bizottságnak. Arra

számít, hogy még nincsen ilyen, a kiszivárgott elképzelés a közigazgatás nagy léptékű átalakításáról szól, ezzel együtt az egészségbiztosításnak az államigazgatás reformjához illeszkedő koncepciójáról, az önkormányzatok fenntartói felelősségének újragondolásáról stb. – és ez még nem jutott olyan stádiumba, hogy arról akár a bizottságot, akár a nyilvánosságot tájékoztatni lehessen. A koncepció szakmai viták során fog végleges formát öltetni, amelyekben természetesen részt vesz majd, és elmondja véleményét az Egészségügyi Bizottság is.

Az elhangzottakból joggal adódott a következtetés, miszerint szakítottak a közeli évek gyakorlatával, amikor az egészségpolitikai koncepciók párhuzamosan, sokszor egymásnak is ellentmondva, sőt nemegyszer kioltva készültek a kormány és a koalíciós pártok egészségpolitikai műhelyeiben.

Mikola határozottan kijelentette, a Fidesz Egészségügyi Tagozata nem készít egészségpolitikai koncepciókat, ugyanakkor interaktív módon, konzultációkkal segíti a tárcát. Az ágazat kormányzati felelősei kérik és meghallgatják a tagozat elnökének véleményét, de a kormány egészségpolitikai stratégiájának formálása a kormányzat és az ágazatvezetés feladata.

Felvetettük, hogy közeledik a jövő évi költségvetés elkészítésének, a költségvetési törvény vitájának időszaka. Az egészségügyre még soha nem jutott annyi a költségvetésből, mint amennyire szükség lett volna. A korábbi ciklusokban ebben az időszakban, ha nem is a kormánnyal, nem is a minisztériummal, de a pénzüggel mindig is konfrontálódott az egészségügyi bizottság.

Mikola István kijelentette, reméli, nem kerül sor konfrontációra, ám, ha szükség lesz rá, az ágazat érdekében megteszik. Tisztában van azzal, hogy a költségvetés az ágazatok közötti osztozkodás terepe, ahol az egészségügynek keményen meg kell küzdenie az elégséges forrásokért. Nehéz lesz, nincsenek illúziói – tette hozzá, nem hisz abban, hogy az elmúlt években elvont 300 milliárd forintot egy csapásra vissza lehet majd juttatni a rendszerbe. A bizottság szándéka, hogy mindent megtegyen azért, hogy az egészségügy megkapja azokat a forrásokat, amelyek mellett biztosított a zavartalan működése, továbbá a forrásokat olyan elvek mentén osszák majd el, amelyek mellett a legnagyobb problémákat elszenvedő területek is működni tudnak majd. Sok minden múlik a források elosztásának technikáján, sok minde-

nen változtatni kell. Sorolta: szétzilálódtak a betegutak, a teljesítményvolumen-korlát (tvk) rendszeridegen, mert szembenegy a teljesítményfinanszírozás elvével, eltorzult a struktúra és így tovább. Igazságosabb elosztást, a betegek számára jobb, és egészében hatékonyabb, az ellátás biztonságát garantáló működés biztosítását várják a kormánytól.

Hozzátette, arról sem mondhatnak le, hogy az ágazat konszolidációja lépésről lépésre, de megtörténjen.

Mikola István nagyon határozottan hozzáfűzte, hogy konszolidáció alatt korántsem csak a kórházak adósságának rendezését érti. A konszolidáció messze többet jelent, bár vitathatatlanul van pénzügyi oldala is. Legalább ennyire fontos a humán erőforrás-oldala is: hiány van házi orvosi, elfogynak a nővérek, elszívárognak az orvosok. Része a konszolidációnak a fejlesztés, benne az európai uniós források hibás és kaotikus felhasználásának az áttekintése, megakadályozása annak, hogy sorra épüljenek egészségházak oda, ahol se beteg, se orvos nem lesz a működéshez. Újra kell osztani a kapacitásokat. Komplex, bonyolult feladatok állnak a vezetés előtt, s mindezeknek a megoldása együtt jelenti a konszolidációt.

Egyelőre csak az égetően forráshiányos területek rendezése van napirenden – mondta. Ezek egyike a kórházak lejárt határidejű adósságállománya. Erre forrást kell biztosítani, és jó, hogy a tárca felmérte, hogy pontosan mennyit. Hozzátette, nem fordulhat elő, hogy a likviditásukat óriási áldozatok árán megőrző intézmények nem kapnak semmit, ám pénzhez jutnak azok, amelyek nem gazdálkodtak jól, vagy más okokból adósodtak el. Mindenesetre: ha a költségvetésben lesz is forrás az adósságok rendezésére, nehéz feladat lesz úgy elosztani, hogy az ne csupán a számlák kifizetését, hanem a működés hosszú távú fenntartását is biztosítsa, s ezzel valóban konszolidáljon.

A továbbiakban az elnök arról beszélt, hogy a megoldásokat a szakmával, a szakma szervezeteivel való teljes egyetértésben kell megtalálni. Megengedhetetlen – jelentette ki, hogy úgy történjen a forrástöbblet elosztása, hogy annak eredményeképpen cirkuszok, veszekedések kezdődjenek a szereplők között, a feszültségek növekedjenek, és ne az ágazat megnyugvása, biztonságérzetének növekedése következzen be. Ezt nevezte a közeli jövő legnagyobb kihívásának.

NAGY ANDRÁS LÁSZLÓ



Magyar

Implantátumrendszer - Európai minőség



DW AKCIÓK:

- 40 %

I. A 3 különböző **FULL-TECH** család implantátumai:

SYMPLANT

bruttó 25.500 Ft helyett
bruttó **15.300 Ft** áron

SYMPLANT

bruttó 30.000 Ft helyett
bruttó **18.000 Ft** áron

SY 3.3 ONE Standard és Otcap

bruttó 15.000 Ft helyett
bruttó **9.000 Ft** áron

II. Kedvezményes jelentkezési lehetőség

- 15 %

FULL-TECH Implantológiai tanfolyamokra:
fogorvosoknak, asszisztenseknek, fogtechnikusoknak
A részletekről érdeklődjön 107. számú standunknál!

E HIRDETÉS BEMUTATÓJA SORSJEGYET KAP: Szombaton 16.00 órakor nyeremények sorsolása 3.000 Ft értéktől a főnyereményig: 487.500 Ft-ig!

www.full-tech.hu

FULL-TECH

Fogászati Implantátum és Műszergyártó Kft.

H-2310 Szigetszentmiklós, Csepeli út 30. • Tel./Fax: +36 (24) 442-391 • www.full-tech.hu • info@full-tech.hu

Születésnaposok...

Folytatás az 1. oldalról



Egyvalami azonban biztos: mindenkit örömmel tölt el, hogy a régióban ilyen rangos kezeket sikerült biztosítani a fogászati szakma valamennyi ágának bemutatásához.

A Dental World tíz éve sokban hozzájárult ahhoz, hogy hazánkat ma már Európa vezető fogászati nagyhatalmának tekintik. A Dental World rendezvények során megszületett, majd kiépített kapcsolatok segítségével hatékonyabb, szorosabb együttműködés jött létre mind a külföldi beszállítókkal, mind a hazai orvos- és kereskedőtársadalommal. Tízévesen ilyen komoly szerepre szert tenni, küldetést teljesíteni mindenképpen elismerést és a jubileumhoz méltó ünneplést érdemel.

Nem kisebb sikerekkel büszkélkedhet a Pi Dental sem. A mai nagyvállalat Pálfalvi Imre harminc éve alapított egyszemélyes, konyhasarokban, majd pincésfűben működő magánvállalkozásából nőtt ki. Az érett



férfikörbe lépő cég tulajdonosa joggal büszke arra, hogy ma már a Szugló utcai 2000 m²-es saját gyárukban a legkorszerűbb tervezőprogramokkal terveznek, és a legkorszerűbb CNC-technikával gyártanak. Jelen pillanatban öt termékük – nagyfrekvenciás centrifugálótógép-család, frézgép, polimerizáló, viaszmelegítő és viaszformázó – van a piacon, ebből kettő a világpiacra is prémiumtermékeknek számít. Forgalmuk milliós nagyságrendű, euróban.

Túllépve a harmincon nagy ugrásra készülnek: vállalva korunk kihívását, beszállnak a cirkónium-üzletágba. Az idei Dental World-on mutatták be a szakmának digitális másoló marógépüket, ez a Mag (azaz Magyar) Digitalis Copy System (Mag-D.C.S.).

A két kerek évfordulóról megemlékező állófogadás szerény, de mégis ünnepélyes

keretek között zajlott koktélok és szendvicsek társaságában. Magát az ünnepséget a Kolibri tánckar szolistái, majd a fiatalabbak Cseppecskéi, illetve Dinamit című koreográfija nyitotta meg, ezt követően Nagy Molnár Dávid, a fiatal mágus mutatta be elképesztő trükkjeit. Az eseményt a Sound Force zenekar akkordjai zárták, akik dzsesszköntösben adtak elő népszerű számokat.

A kerek születnapok specialitása, hogy ezekre emlékezünk a leginkább. Még kitüntetőbb az alkalom, ha dupla a zsúr!

A Dental Press Hungary külön kiadvánnyal készült az évfordulóra: a tíz év legfontosabb mérföldköveit, legizgalmasabb témáit bemutató jubileumi kiadványát a Dental Press standjánál találhatják meg.

FUCHS-NAL

Lesz bankszámla, kifejezetten orvosoknak?

Az FHB Kereskedelmi Bank jelképének láttán többekben is felmerült a kérdés: miért jött el egy bank egy kifejezetten egészségügyi rendezvényre? A kérdésre a bank egyik fiókvezetője, Bittmann-Rácz Gyöngyvér adott választ.

– A bank 2007 januárjától, amióta kialakította kereskedelmi banki részlegét, a teljes vállalkozói és lakossági ügyfélkör kiszolgálására képes. Az FHB azért jelent meg a Dental World kiállításon, mert a látogatók közül nagyon sokan közalkalmazottak. Ez az érdeklődéssel folytatott beszélgetésekből egyértelműen ki is derült. Az FHB pedig – pillanatnyilag egyedülállóként a magyar bankpiacon – külön számlacsomagot hozott létre a közzféra részére. A neve is Közzféra Számlacsomag. Birtokosai számára teljesen ingyenes a számlavezetés, és egy, csak számukra tervezett kártyát használhatnak, a Lánchíd látható rajta. A kártya is egy évig ingyenes, később pedig további kedvezmények járnak mellé.

A bank termékfejlesztési tevékenységén belül már dolgoznak egy kifejezetten orvosoknak szóló számlán. Létezik ugyanis ilyen a könyvelők és az ügyvédek számára, és

hasznolt készülnék összeállítani az orvosok, fogorvosok igényei szerint.

– Milyen feltételekkel kínálják a jelenleg már működő Közzféra Számlát?

– Az ingyenes számlavezetés mellett a bankkártyával történő első két pénzfelvétel is ingyenes, nemcsak a bank saját automatájából, hanem bármelyik másik bankéból is! Szintén ingyenes a Netbank és Telebank, az átutalások pedig ezekben kedvezményesek. Van olyan számlacsomag, az Optimum, ahol az ilyen átutalások is ingyenesek. Javasoltuk már, hogy ezt a megoldást építsék be majd az orvosi számlacsomagba is. Az Optimumnál ugyanis, ha legalább 180 ezer forint érkezik havonta a számlára, akkor ha százszor vesz fel valaki kártyával pénzt, az is ingyenes, és akárhány átutalást végezhet ingyenesen bankon belül és bankon kívül is. Csak a bankfiókban történő kézpénzfelvételnek van díja, a befizetésnek viszont ott sincs.

Van az FHB Banknak egy Hello nevű számlacsomagja is, mely a 14–24 év közötti ügyfeleknek szól. A számlavezetés itt is díjtalan, és ők havonta háromszor vehetnek fel ingyenesen kártyával pénzt az automatákból.

DR. RÉVAY ANDRÁS



MEDISERVIS

www.mediservis.sk - magyarul is!
www.chirana.hu

A CHIRANA fogászati berendezések
Magyarországi kizárólagos képviselője

Nové Zámky - Érsekújvár
tel./fax: +421(0)35/6426 353
e-mail: mediservis@nexta.sk



MÁR MOSTANTÓL KARÁCSONYI AKCIÓK

CHEESE

Ajándék Kéziparabok:

- Chirana TG 656 turbina
- Chirana CH660L mikromotor
- 120 L 1:1 könyök darab
- 168 D/T könyök fej



9 339,- EUR +ÁFA

MINI 04

Ajándék Kéziparabok:

- Chirana TG 656 turbina
- Chirana CH660 mikromotor
- 120 D 1:1 könyök darab
- 168 D könyök fej



5 287,- EUR +ÁFA

szektor
"C"
stand
317

CHIRANA Magyarországi viszonteladók:

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| Budapest | - Blondent '99 Kft. | mobil: 20/383-2802, 20/9446-240 | www.chirana.hu |
| Zebegény | - Varagya Péter | mobil: 30/962-3671 | |
| Kapuvár | - Lama-Med Kft. | mobil: 30/956-5227 | www.lamamed.hu |
| Nyíregyháza | - Mobil-Dent Bt. | mobil: 20/988-5334 | |
| Debrecen | - Medical Plus Service Kft. | mobil: 30/826-0748 | www.fogorvosiszerviz.hu |
| Székesfehérvár | - Mikident Kft. | mobil: 30/963-1285 | |

Az illóolajok plakk- és gingivitisellenes hatása (III. rész)

A gingiva a szájüregben normális, egészséges körülmények között is fertőzött környezetben helyezkedik el. Nincs olyan technika, amellyel plakkmentes állapotot érhetnénk el. A szájüreg szervezetünk egyik legkomplexebb mikrobiológiai ökológiai rendszere. Az ínybarázda soha nem steril, ép, sekély sulcus is legalább 10^3 , míg gyulladt parodontális tasak legalább 10^8 mikroorganizmust hordozhat.

Plakk-képződést megelőző hatás

Az elmúlt évtizedekben nagyon sokan vizsgálták antiszeptikus szájöblítő folyadékok és gyógyhatású fogkrémek plakk- és gingivitisellenes hatását (Gunsolley JC). A vizsgálatok egyik része a teljesen letisztított fogfelszínen 1–4 nap alatt kialakuló primer plakk-képződésre gyakorolt hatást, a másik az 1–2 hónapos plakk- és gingivitisellenes hatást vizsgálta. Ezek mind megegyeztek abban, hogy kiinduláskor tökéletesen letisztított fogak szerepeltek mind a teszt-, mind a kontrollcsoportokban. A vizsgálatok többsége szignifikáns plakkellenes hatást mutatott ki chlorhexidin és illóolajok esetében. Az American Dental Association kritériumai alapján klinikailag valóban gyógyhatású szernek csak akkor fogadható el egy antiszeptikum, ha legalább hat hónapos placebokontrollos követéses vizsgálatban szignifikáns plakk- és gingivitiscsökkenést eredményez a kontrollcsoporthoz viszonyítva. A hat hónapos randomizált placebokontrollos vizsgálatok eredményei megerősítették, hogy a 0,12–0,2%-os chlorhexidin, és az illóolajokat tartalmazó szájvíz (Listerine®), a kontrollcsoporthoz képest szignifikáns plakk- és gingivitis redukciót eredményeztek (Gunsolley JC). Ezért mindkét szer elnyerte az ADA tanúsítványát. Ezek az eredmények többnyire konzisztensek voltak, hiszen az elmúlt évtizedben megjelent randomizált placebokontrollos vizsgálatok többsége egybehangzó szignifikáns különbséget mutatott ki a placebokészítményt használó csoporthoz viszonyítva (Gunsolley JC).

A chlorhexidin hatását nagyon sok, hat hónapos követéses kontrollált vizsgálatban tanulmányozták, és erről nagyszámú közlemény jelent meg. A vizsgálatok szerint a plakkcsökkenés 16–45%, a gingivalisindexértékek csökkenése 27–80% között változott. Egy hat hónapos, az FDA vizsgálati követelményei szerint összesen 380 páciensen végzett vizsgálat szerint 61%-os plakk- és 39% gingivitisredukciót tapasztaltak a kontrollcsoporthoz viszonyítva ($P < 0,05$) (Grossman et al. 1989). Egy krónikus parodontitises, nem sebészi módszerekkel kezelt vizsgálati csoportban, amelyben a résztvevők egy éven keresztül szájhigiénés instrukció nélkül használtak 0,2%-os chlorhexidines szájöblítést, annak ellenére észleltek jelentős ínyvérzésindex-csökkenést, hogy a supragingivalis plakkértékek szignifi-

kánsan javultak volna (Christie et al. 1998).

A hasonló ADA-követelmények szerint az illóolajokat tartalmazó szájvizekkel végzett tanulmányok 22–35%-os plakk- és 23–36%-os gingivitiscsökkenést regisztráltak. Három dupla vak, placebokontrollos vizsgálatban összesen 337 egyén vett részt. A placebokészítmény a Listerine 22%, illetve 26,5%-os hidroalkohol vívőanyagát tartalmazta, hogy ne lehessen az íz alapján megkülönböztetni a teszt- (Listerine®) és a kontrollkészítményt. Kiinduláskor mindenkinek volt supragingivalis plakkja és enyhébb-súlyosabb ínygyulladás (DePaola et al. 1989, Lamster et al. 1983, Gordon et al. 1985). A két vizsgálatban a résztvevők a vizsgálat kezdetén professzionális plakk- és fogkö-eltávolításon estek át. Ebben a két vizsgálatban az illóolajok (IO) plakk újraképződésére gyakorolt hatását tanulmányozták (DePaola et al. 1989, Lamster et al. 1983). A harmadik vizsgálatban a vizsgálati alanyok nem részesültek iniciális mechanikai profilaxisban, és itt azt tanulmányozták, hogy az IO hogyan csökkenti a meglévő plakkértékeket, és javítja az íny állapotát professzionális mechanikai fogtisztítás nélkül (Gordon et al. 1985). Mindhárom vizsgálatban a napi szokásos fogmosási gyakorlatuk után naponta két alkalommal öblítettek szájvízzel. A három vizsgálatban a 6–9 hónapos megfigyelési periódus alatt az IO szájvíz használata szignifikánsan jelentősebb plakk- és gingivitisindexérték-csökkenést eredményezett, mint a placeboként alkalmazott hidroalkoholos oldat. Az IO-öblítés mellett az új plakk képződése a kontrollhoz viszonyítva 19–34%-kal csökkent. A gingivalis index-értékek 22–34%-os javulást mutattak a kontrollcsoporthoz viszonyítva (DePaola et al. 1989, Gordon et al. 1985). Azok a vizsgálatok, amelyek placeboként steril vizet alkalmaztak, hasonló eredményeket adtak, és a kontroll- és tesztcsoport között hasonló különbségeket mértek, mint a hidroalkoholos csoportban. Ez egyben azt is mutatta, hogy magának a 26,9%-os hidroalkoholos oldatnak nincs plakkellenes hatása. Több másik vizsgálat is megerősítette, hogy a Listerine magas alkoholtartalma nem járul hozzá a plakkellenes hatáshoz (Lamster et al. 1983). Így az alkohol csak oldószer, és nem aktív plakkellenes alkotója a Listerine formulának.

A vizsgálatok egy másik csoportja az IO és CHX szájvizek plakk- és gyulladáellenes hatását hasonlította össze. A vizsgálati személyek bevezető alapos mechanikai fogtiszt-

títás után vagy IO vagy CHX szájvizet, illetve a harmadik csoport hidroalkoholos oldatot használt hat hónapon keresztül (Overholser et al. 1990). Hat hónap után mind az IO, mind a CHX csoport szignifikánsan jobb plakk- és gingivitis index-értékeket mutatott, mint a kontrollcsoport. Az IO csoportban a placebohoz képest 36,1% ($P < 0,001$), a CHX csoportban 50,3%-os plakkredukciót mértek ($P < 0,001$). Az IO csoportban 35,9% ($P < 0,001$), míg a CHX csoportban 30,5%-os gingivalisindexérték-csökkenést tapasztaltak a placebo-csoporthoz viszonyítva ($P < 0,001$) (Overholser et al. 1990). Meg kell jegyezni, hogy az elmúlt évtizedben négy randomizált vizsgálat hasonlította össze direkt módon a 0,12%-os chlorhexidin plakk- és ínygyulladás-ellenes hatását a Listerine-ével. Átlagosan a 0,12%-os chlorhexidinhez viszonyítva a Listerine 60%-os plakk- és gingivitisellenes hatást produkált.

Mind az illóolajok, mind a chlorhexidin megfelelő körülmények és dózis mellett képesek áthatolni érett biofilmen, és hatékonyak a biofilmben ágyazott baktériumok ellen is (Fine et al. 1996, Pan et al. 2000, Netuschil et al. 1995). Ma a biofilm biológiai tulajdonságainak ismeretében az antiszeptikus szerek hatékonyságát bakteriális biofilmen és nem planktonikus állapotban kell tesztelni. A szokásos dózisban a chlorhexidin sem hatásos a már érett és szerveződött biofilmben élő baktériumtömeg ellen. Kimutatták, hogy a planktonikus állapothoz viszonyítva a biofilmet alkotó baktériumok nagyságrendekkel rezisztensebbek lehetnek egy adott kémiai szerrel szemben (Shani et al. 2001). A biofilm életkora meghatározó a rezisztencia kifejlődésében. In vitro növesztett biofilmen igazolták, hogy egy *S. Sanguis* által képzett 72 órás biofilm lényegesen ellenállóbb volt chlorhexidinnel szemben, mint ugyanennek a baktériumnak 24 órás telepe (Millward & Wilson 1989). Confocalis mikroszkópos vizsgálatok szerint a chlorhexidin a 24/48 órás biofilm baktériumtömegének csupán a felszíni rétegeit volt képes elpusztítani. A mélyebb rétegekbe nem penetrált (Zaura-Arite et al. 2001). Egy 1995-ben végzett összehasonlító vizsgálat szerint a chlorhexidin érett bakteriális plakkon jobban penetrált, mint a Listerine (Netuschil et al. 1995). Más hagyományos szájöblítővel összehasonlítva azonban az illóolajok plakkpenetrációs képessége jobb. Nagyon fontos, hogy az orális antiszeptikumok eljussanak azokra a területekre is, amelyek a fogmosás számára legnehezebben megközelíthető régiók. Egy in vivo vizsgálatban IO szájvíz interproximalis plakk-képződésre gyakorolt hatását tanulmányozták (Charles et al. 2000). A Listerine-es szájöblítés után az interproximalis területekről visszanyerhető plakk baktériummennyisége 43,8%-kal volt kevesebb, mint a placebo-t használó csoportban, amely jól mutatja, hogy az IO oldat behatolt a fogközökbe, és ott aktív plakkellenes hatást fejtett ki (Charles et al. 2000).

Egy in vivo (Pan 2000) és egy másik in vitro (Fine et al. 2001) vizsgálat szerint az illóolajok szignifikánsan jobban penetráltak érett biofilmen keresztül, és pusztították el a biofilmben szerveződött baktériumokat, mint a kontrollként alkalmazott antiszeptikumok. Az illóolajok 98,2%-os, az amino/ónfluorid 20%-os és a triclosan-copolimer 8%-os biofilm redukciót eredményezett. Ugyanakkor mindhárom antiszeptikum közel 100%-os baktericid hatást fejtett ki a planktonikus állapotban lévő baktériumokon. Ez a penetráció azonban nem érvényesül subgingivalisan, mert a sulcusfolyadék kimossa a szájvizet, és ezért az öblítőszernek a subgingivalis biofilmben nincs hatása. Amennyiben azonban az IO oldatot subgingivalis irrigálásra használták, akkor hatékonyan pusztította el a subgingivalis biofilmet,

és elérte a tasak mélységének 70%-át (Ciancio et al. 1989).

Mellékhatások

Tartós chlorhexidin használata után végzett bakteriológiai vizsgálatok szerint, bár az összbaktériumszám a nyálban jelentősen csökkent, nem borult fel a szájüreg bakteriológiai-ökológiai egyensúlya, és nem alakultak ki rezisztens törzsek (Schiott et al. 1976). Az illóolajok szintén nem zavarják meg a száj ökológiai egyensúlyát. A chlorhexidin esetében több kellemetlen szubjektív és objektív mellékhatásról számoltak be. A legkellemetlenebb mellékhatása, hogy barnásan elszínezi a fogakat, elsősorban a szerzett pelliculát és a dentális plakkot. Az elszíneződést bizonyos ételek (tea, vörösbort) fogyasztása jelentős mértékben fokozzák (Addy et al. 1979). A chlorhexidin használata fokozza a supragingivalis fogkőképződést, és ezzel tovább rontja az esztétikai hatást (Löe et al. 1976). Ezenkívül több esetben ízérzési zavarokról, étvágytalanságról és nyelvgyulladásról számolnak be használói. A csökkentett koncentrációjú chlorhexidin-oldatnak azonban már ilyen jellegű mellékhatásai ritkábbak. A 0,2%-os chlorhexidin-oldatot kúraszerűen, megszakítás nélkül két hónapnál hosszabb ideig nem tanácsos alkalmazni.

A Listerine® nagyon keserű, és kezdetben a kellemetlen ízhez nehéz hozzászokni. A magas alkoholkoncentráció következtében egyeseknek kellemetlen mellékhatásokat okozhat. Különös figyelmet kell fordítani az alkoholelvonó-kúrán lévő egyénekre. Tartós használata után sem számoltak be krónikus nyálkahártya-irritációról vagy rákmegelőző állapotról a szájban (Winn et al. 2001). A Listerine hat hónapos vagy annál hosszabb ideig is alkalmazható (DePaola et al. 1989, Charles et al. 2001, Lamster et al. 1983, Overholser et al. 1990, Gordon et al. 1985). A tartós IO szájöblítőt használók sem számoltak be ízérzési zavarokról, és nem fokozódott a fogkőképződési hajlam (Charles et al. 2001, Overholser et al. 1990).

Az összehasonlító klinikai vizsgálatok tanúsága szerint a mechanikai fogtisztítással párosuló napi két alkalommal végzett listerine-es öblítés klinikailag hozzávetőlegesen a chlorhexidinnel összemérhető plakk- és gingivitiscsökkenést eredményezett (Santos 2003), és biztonsággal használható hosszú távon is.

Azonban sem a chlorhexidin, sem az illóolajok nem képesek egy életen keresztül helyettesíteni a mechanikai fogtisztítást, azt azonban nagyon jól kiegészítik. Ha a mechanikai fogmosás akadályokba ütközik, vagy hatása átmenetileg elégtelen, rövid távon az antiszeptikus szájöblítő használata nélkülözhetetlen. Mivel mind a CHX, mind az IO jelentős mértékben csökkenti a nyál baktériumtartalmát, tanácsos lenne minden intraorális műtét előtt antiszeptikus oldattal kiöblíteni a szájüreget, hogy ezzel jelentősen csökkentsük az orális csíraszámot és a másodlagos sebfertőzés veszélyét. Tanácsos intraorális műtét után legalább két hétig chlorhexidines vagy IO öblítést elrendelni. Ajánlatos a szer használata a terhesség második és harmadik trimeszterében a terhességi gingivitis megelőzése érdekében. Mindkét szer ajánlott az ellenálló képesség jelentős csökkenésével járó szisztémás betegségekben (leukémia, AIDS, diabetes). Jó hatásúak a szerek minden olyan szájfekélyl vagy nyálkahártya-erózióval járó állapotban is, amikor a sérült nyálkahártyán a bakteriális vagy gombás lepedék megtapadásának az esélyei fokozottak, vagy a nagy fájdalom miatt a beteg nem tud mechanikusan fogat mosni. A mentálisan retardált vagy mozgássérült egyének is tartós antiszeptikus szájvíz használatára szorulnak. Ilyen tartós használat mellett a Listerine® előnyt élvez.

PROF. DR. GERA ISTVÁN

LISTERINE®
Teeth&Gum defense 1 L

5+1 akció
a Listerine standon
1565 Ft/db

Szállítási feltételek az egész ország területére:
2 karton vásárlása esetén ingyenes,
minden egyéb esetben 820 Ft



A bucca lágy
szövetei

Az íny alatt

Szájpadlás

**Érjük el a plakkot,
amely a fogmosás és
fogselymezés után a
szájüregben maradhat.**

A nyelv lágy
szövetei

A nyelv alatt

Az optimális orális egészség komoly kihívást jelent. A szájüreg legtöbb része kizárólag mechanikus módszerrel nem tisztítható hatékonyan. Ha a szájaápolási gyakorlatot kiegészítjük Listerine® antiszeptikus szájvíz használatával, jelentős javulás érhető el a teljes szájüreg higiéniájában:

- elpusztítja a baktériumokat a szájüregben – olyan helyeken is ahová a fogkefe és a fogselyem nem érnek el
- 52%-kal nagyobb plakk-redukció érhető el, mint a fogkefe és a fogselyem használatával önmagában*¹
- 21%-kal nagyobb gingivitis-redukció, összehasonlítva a fogkefe és fogselyem használatával önmagában*¹
- biztonságosan használható napi rendszerességgel, hosszú távon is.

Javasolja a Listerine alkalmazását naponta kétszer, minden nap, a teljes szájüreg egészségéért.

*Otthoni használaton alapuló vizsgálat enyhe-, középsúlyos ínygyulladással rendelkező alanyok körében.

Referencia: 1. Sharma N, Charles CH, Lynch MC, et al. Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six-month study. *J Am Dent Assoc.* 2004;135:496-504



Parodontitis-szűrés genetikai alapon

Speciális szolgáltatást ajánl az Istenhegyi Géndiagnosztikai Centrum: genetikai szűréssel mutatják ki a parodontitis előfordulásának lehetőségét a pácienseknél. Azt tudjuk, hogy a betegségnek genetikai együttthatói is vannak, de ezt egészen mostanáig nem tudták nagy pontossággal kimutatni.

Bár a cég fő profilja a családtervezés és a magzati genetika, a géntérkép fogorvosok számára is tartogat értékes információkat. Bizonyára gyakran találkoznak olyan betegekkel, akik az alacsony baktériumszint, a jó szájhigiénia és a standard kezelés ellenére a fogágybetegség progresszióját mutatják. Vizsgálatok szerint a baktériumok, illetve az egyéb környezeti és anatómiai tényezők nem minden esetben indokolják ennek a betegségnek a jelenlétét. Meg kell próbálni tehát az öröklött genetikai térképen megtalálni a parodontitist kiváltó okokat.

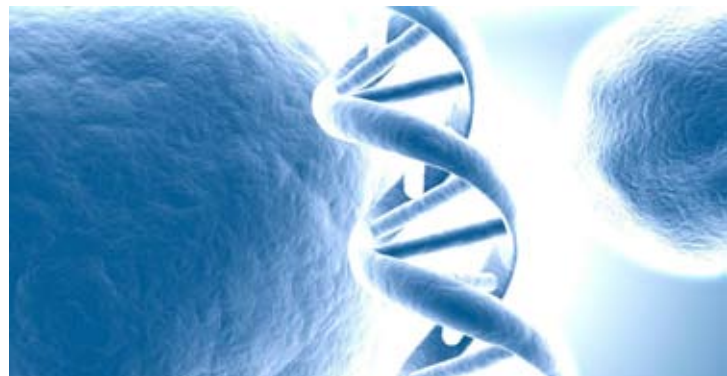
Genetikai hajlam a parodontitisre

A genetikai tesztek a jelenség hátterében az IL-1 géncsalád egy specifikus variánsát mutatták ki. Ezen genotípus hordozói gyakoribb parodontális vérzeshajlamot mutatnak,



a fogvesztés kockázata 2,7-szeres. Amennyiben a páciens erős dohányos, a kockázat a 7,7-szeresére emelkedik. Két génvariáció áll a betegség hátterében, a teszt ezen variációkat szűri ki, majd statisztikai valószínűséget generál arra nézvést, hogy

mekkora a betegség kialakulásának kockázata. Ez a kockázati felmérés nagyon hasonló a cég által végzett Down-kór-szűrés metodológiájához, azaz a már rendelkezésünkre álló betegségi statisztikák és genetikai tényezők matematikai együttthatójával számol.



Anareob baktériumok kimutatása DNS alapján

A központ kétféle tesztet végez, a parodontitis genetikai tesztjét és a parodontitisért felelős baktériumok előfordulását mutatják ki.

Ez utóbbit más laborok is végzik, csakhogy azok élő baktériumokkal dolgoznak, amelyeket anaerob természetüknél fogva nehéz kiemelni a fogtasakból, és kimutatásuk is nehézkes. Az Istenhegyi Központ viszont nem magát az élő baktériumot, hanem annak DNS-ét mutatja ki, amelyhez sem vérévételre, sem a tasakban található baktériumok kultúrájára nincs szükség. A teszt során a mintából DNS-t izolálnak, majd egy adott specifikus szakaszt polimeráz láncreakcióval megsokszoroznak, és ezen mutatják ki a baktériumok DNS-ét.

Hogyan használható mindez?

A genetikai hajlam vizsgálatával megállapíthatjuk a betegség jelenlétét a szervezetben a tünetek felfedezése előtt is. Egy kétséges kimenetelű implantáció esetén ez az előzetes tudás hasznos lehet. Ha már nagyon sok olyan együtttható gyülemlik fel, amely kétségesse teszi az implantáció kimenetelét, a végső szót talán éppen a központban felállított diagnózis tudja kimondani.

A baktériumteszt esetében már egyszerűbb a helyzet, itt arról van szó, hogy biztonságban, egyszerűbben és gyorsabban mutatja ki a fogágygyulladást okozó baktériumok jelenlétét. Amikor a krónikus gingivitis és a parodontitis közötti határmezsgyén mozog a páciens, egy ilyen típusú gyors teszt nagyon hasznos lehet.

A vizsgálatokról további anyagokat kérhetnek a klinika standján a kis előadótérnél, illetve ugyanitt kaphatnak további tájékoztatást kezelési javaslatokkal és a szűrésekre vonatkozó további információkkal.

FUCHS PÉTER

FRONT DENT KFT.

1094 Budapest, Ferenc tér 5. Tel: 1/ 218 02 44 Fax: 1/ 476 07 61
email: info@frontdent.hu www.frontdent.hu

A5 fogászati egységkészülék

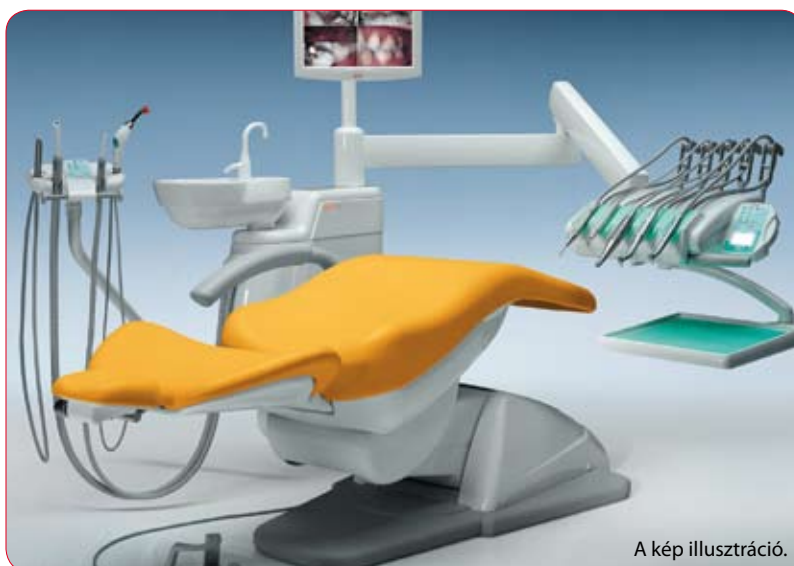
onthos

Kérje részletes
áránlatunkat!

A kiállítás ideje alatt
ajándék kézikönyvekkel!

Érdeklődjön a további
multimédiás kiegészítő
lehetőségekről!

Teljeskörű lízing
ügyintézés!



A kép illusztráció.

MY-RAY WDS



Bluetooth technológiás radiovisiográf



Bluetooth technológiás,
vezeték nélküli, hordozható
csúcskategóriás radiovisiográf.

Szenzor méret: 20x30 mm
vagy 26x34 mm

MY-RAY CU-2



Intraorális kamera



USB technológiás, Intraorál kamera USB 2.0
csatlakozással, 12 LED-es kivitelű, intraorális
kamera, automatikus fókusztávolság állítás.

MY-RAY ZENX



USB technológiás radiovisiográf



MY-RAY
new comfort
in digital imaging

USB technológiás, csúcskategóriás radiovisiográf.
25 vonalppár/mm felbontás, Windows XP, Vista, 7
kompatibilis szoftver, Beépített FOP technológia, a
sugárérzékelő réteg védelmére.
Szenzor méret: 20x30 mm

MY-RAY RX DC



Nagyfrekvenciás röntgenek



Nagyfrekvenciás intraorális fali röntgen készülék, mul-
tifunkciós exponálóval. Egyaránt használható filmes
és digitális képalkotó rendszerekhez. Szenzorokkal
tökéletes megoldás. A vezeték nélküli exponáló meg-
könnyíti a munkát. Két kivitel: Normál és elektro-
magnetikus fejezőkialakítás.

Kiállítási akciókkal, újdonságokkal és digitális radiológiai tanácsadással várjuk standunkon!

Élőműtétetek, bemutatók a Dental World-ön

2010. október 16., szombat

09.30	Dr. Gáspár Lajos:	Lézer-beavatkozások, APDT alkalmazása a parodontológiában és az implantológiában
11.00	Dr. Zergényi Péter – Dr. Csigi Tamás:	Sinus lift - piezo surgery
13.30	Dr. Faluhelyi Péter:	MINI DENTAL IMPLANT (IMTEC 3M ESPE, USA) fogprotézis minimálinvazív rögzítése az azonnal terhelhető, FDA-minősített MDI implantátumokkal
15.00	Dr. Varga Rita	Alsó szőlő foghiány (36) pótlása Full-Plant EG implantátummal

IX. Szájhygiénikus szimpózium 2010. október 16., szombat 09.30–16.30

09.30–10.15 **Dr. Nyárasdy Ida: Dentin-túlérzékenység**

A dentin-túlérzékenység jellemzően rövid, éles fájdalom, amely a szabaddá vált dentint érő külső ingerek hatására alakul ki, és nem sorolható egyik fogászati megbetegedéshez sem. A dentin túlérzékenység előfordulási gyakorisága változó (4–74%), már fiataloknál is jelen lehet, de jellegzetesen a felnőtteknél figyelhető meg. Leggyakoribb a 20–50 éves korcsoportban, kiugróan magas 30–40 éves kor között és gyakoribb a nőknél. A fogágybetegségben szenvedők között nagyon magas az előfordulása (60–98%). Az elváltozás az emberek egy részének kevés gondot okoz, mások sokat szenvednek tőle, életminőségüket károsan befolyásolja a fogérzékenység.

10.15–11.00 **Dr. Tóth Zsuzsanna: Erózió (diagnosztika, etiológia, kezelési lehetőségek)**

A dentális erózió savak vagy kelátképződés eredményeképpen a fogazaton kialakuló maradandó keményszöveti veszteség. Gyakran együtt jelentkezik az abrúzióval és az attrícióval a fogkopást súlyosbítva. A kezdeti elváltozás sokszor nem kap méltó figyelmet, pedig ebben a stádiumban, a kiváltó okok ismeretében az előrehaladottabb állapot kialakulása megelőzhető. Esztétikai panaszon túl érzékenységgel, fájdalommal kerülnek fogorvoshoz a páciensek. Gondos anamnézis felvétele biztosítja a kiváltó tényezők felderítését. Belső (intrinsic) oka van leggyakrabban a szájpadi felszínnek eróziós elváltozásának. Ilyenkor bizonyos organikus vagy pszichés körülmények között gyakran jut gyomorsav a szájüregbe (reflux betegség, anorexia, bulímia...). Az ételek, italok fogyasztási szokása fontos külső eredetű (extrinsic) tényező a savas környezet előidézésében. Ebben az esetben inkább a fogak buccális és occlusális felszínei érintettek. Az előadás részletezi a megelőzés módszereit és a különböző mértékű elváltozások kezelésének lehetőségeit is.

11.00–11.45 **Dr. Irmes Ferenc: Áttörés a dentin-túlérzékenység kezelésében: Pro-Argin technológia**

A Pro-ArginTM technológia egy, a nyálban is megtalálható aminosavat, az arginint, valamint kalcium-karbonátot tartalmaz. Kutatások szerint az arginin a szájban természetes védőszerepet tölt be. A legújabb kutatások szerint a fízológias pH-n pozitív töltésű argininmolekulák a negatív töltésű dentinfelszínhez kötődnek. A dentin felszínén támogatják egy kalciumban gazdag, mineralizált réteg kialakítását, amely lezárja a dentincsatarmákat. A lezárás megvédi a dentinfolyadékot a külső ingerekkel szemben, és a gátolt folyadékmozgással a fájdalom és kellemetlen érzés oka szűnik meg. Az arginin segítségével lezárt dentincsatorna nemcsak megelőzi a fájdalmat kiváltó ingerek fogból felé történő továbbterjedését, de ellenáll a savas behatásoknak is. A klinikai eredmények szerint a Pro-ArginTM technológia azonnal enyhíti a fogérzékenységet, és ez a hatás legalább négy hétig tart.

13.30–14.15 **Dr. Alberth Márta: A halitosis epidemiológiája, etiológiája és kezelése**

A szájszag - halitózis - típusosan olyan megbetegedés, mely amellet, hogy a páciens életminőségét rontja, a környezetének is kellemetlenséget okoz. Hátterében számos ma már túlnyomórészt gyógyítható betegség állhat. Mérésére a szubjektív megítélés mellett objektív módszerek is rendelkezésre állnak. Előfordulását 20-39%-ban adják meg, ez országonként, de akár népcsoportonként is változhat. Gyógyításában elsőrendű feladata a fogorvosnak van. Előadásunkban az okok mellett a gyógyítására is szeretnénk kitérni.

14.15–15.00 **Dr. Tihanyi Dóra: A tökéletes szájápolás világa**

Nem lehet elégszer hangsúlyozni a szájhigiéne fontosságát, hiszen a plakk eltávolítása nemcsak preventív, hanem terápiás jelentőséggel is bír. A tökéletes szájápolás titka a személyre szabott technikában rejlik. Hogy miként individualizálható a fogmosás, milyen szempontokat és elveket kell követni, hogy fogaink épségét megőrizhessük egy életen át? Erre ad választ az előadás.

15.00–15.45 **Dr. Lukács László: Orális antiszeptikumok gyakorlati alkalmazása**

A piacon kapható orális antiszeptikumok széles skálája bizonyítja, hogy minden felszínen ható, kellően elhúzódo hatású, mellékhatásoktól mentes szer nem létezik. Kijelenthető tehát, hogy a mechanikai plakk-kontroll nem hagyható el, nem helyettesíthető. Az orális antiszeptikumoknak azonban rendkívül fontos szerepük van a mechanikus lepedék-eltávolítás kiegészítéseként nem csak komplex parodontális kezelések esetében, hanem az általános praxisokban is.

15.45–16.30 **Dr. Gáspár Lajos: Gingisol alkalmazása a napi praxisban**

A Gingisol gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmény. A készítmény hatóanyagainak gyulladáscsökkentő, antibakteriális és enyhe fájdalomcsillapító hatását népgyógyászati és szakirodalmi adatok igazolják. Különösen hasznos az íny és fogágy megbetegedések komplex kezelésében, mint helyileg alkalmazott regenerációt elősegítő készítmény. A Gingisol alkalmazása jelentősen segítheti a nehezen gyógyuló szájnyálkahártya és íny állapotok gyorsabb és kevesebb fájdalommal kísért javulását. A sztomatológia eszköztárában hasznos szerepet tölt be.

Speaker's Corner programok

2010. október 16., szombat

- 10.45 **Dr. Ráth Katalin** (Doc's Dental Design Kft.): Az esztétikai fogászat forradalma, LUMINEERS by Cerinate
- 11.30 **Tóth Mihály** (KERKOM): Marketingstratégiák
- 12.30 **Colibri Tánckar**: Zenés-táncos könyvbemutató
- 13.00 Cirkon Grand Prix, ünnepélyes díjátadó, és az I. Fogtechnikus Tanulőverseny eredményhirdetése
- 13.30 **Dr. Csala Péter**: Hogyan adminisztráljuk pácienseinket gyorsan, hatékonyan, egyszerűen?
- 14.30 **Dr. Gáspár Lajos**: A praxis hatékonyságának, gazdaságosságának növelése lézerekkel

VII. Nemzetközi Implantológiai Szimpózium 2010. október 16., szombat 09.00–16.05

09.00–10.15 **Dr. Daniel Hess: Implantátum protetika – egyszerű, biztonságos és esztétikus**

A jelen előadásban a Straumann[®] fogászati implantátum rendszer különleges lehetőségeit mutatjuk be egyszerű, biztonságos és esztétikailag csúcsmínőségű fogpótlások létrehozására. A mindennapi praxisból kiválasztott példák alapján vázoljuk a MULTIBASE és a CARES-csonkok előnyeit, melynek során belemélyedünk mind a fogorvosi, mind pedig a fogtechnikai aspektusokba. Több, eltérő tengelyállású implantátummal végrehajtott terápia esetén a MULTIBASE-csonkok gyors és egyszerű, direkt ellátást tesznek lehetővé egyedileg elkészített mezostruktúrák felhasználása nélkül. Ha ezeket a csonkokat új technológiákkal és anyagokkal kombinálva vázak elkészítésére és leplezésére használjuk, olyan protetikai megoldások jönnek létre, amelyek egyidejűleg biztonságosak, egyszerűek és árban is kedvezőek. A cirkóniumoxidból készült CARES-csonkoknak köszönhetően garantált a maximális egység és az esztétika a szőlőfog-ellátások és a hidak esetében. Első osztályú választás minden igényes indikációhoz, amelyknél az esztétika ugyan az első helyre kerül, de ez mégsem mehet a biztonság rovására.

10.20–11.35 **Dr. Gadi Schneider: Az implantátum formájának szerepe különösen bonyolult klinikai esetek megoldásánál**

Bonyolult esetek megoldása elősegíthető különleges kialakítású implantátumok használatával, bizonyos esetekben ez lehet a sikeres eljárás alapja. Ez az előadás megvitatja, hogyan oldjunk meg bonyolult eseteket a sebészti tudás és a különleges kialakítású implantátumok segítségével.

11.40–12.55 **Dr. Marcus Abboud: Fejlett digitális technológia és implantációs eljárás – Az új határ**

A Cone Beam CT (CBCT) szkennelés elterjedése lehetővé teszi, hogy a képzőköti diagnosztika a kockázatelemzés alapjául szolgáljon a majdani implantátumok megfelelő helyének meghatározásával kapcsolatban. Mi több, ha interaktív kezeléstervező szoftverrel kapcsolják össze, pontosan meg lehet határozni a fontos anatómiai helyzeteket és a tervezett restaurációnak megfelelően meg lehet tervezni a fogászati implantátumok pontos helyzetét. Ezek a technológiák sebészeti fűrésablonok készítésével kombinálva garantálják, hogy az implantátumok a megfelelő helyre kerüljenek. A hagyományos lenyomatokkal és diagnosztikai viaszmintázással szemben a klinikusok digitális lenyomatokat használhatnak a felszíni anatómia regisztrálására és az ideális restaurációk virtuális kialakítására. A CBCT adatait egy optikai szkenneléssel összeillesztve lehetővé válik az implantátum csonkok és az ideiglenes restaurációk precíz digitális előállítása. Űgyszintén megvitatjuk az azonnali terheléssel kombinált CAD/CAM restaurációk előnyeit és pontosságát. A CAD/CAM és a CBCT integrációja egy olyan kombinált adatkészletet biztosít a fogorvosoknak, amit implantátum-tervezéshez és fűrésablonokhoz használhatnak. Ez a módszer nagyobb rugalmasságot is kölcsönöz a fogorvosoknak az implantációs protetikában, mind a frézelt, egyedi csonkoknál, mind a frézelt koronáknál. Az implantációs eljárás digitális munkafolyamata és a CAD/CAM új megoldásokat kínál a fogorvosoknak az implantológia praktizálásában és javítja a végeredmény kiszámíthatóságát.

14.30–15.15 **Dr. Ralf Masur: Implantológia a 21. században – korszerű rendszerek és korszerű módszerek**

A hiányos fogazat protetikai rehabilitációjának korszerű módszerei ma már olyan minőségű fogorvosi ellátást tesznek lehetővé, amilyen néhány évtizeddel ezelőtt még elképzelhetetlen volt. A magas színvonalú minőség egyaránt vonatkozik a mind a rágókészülék alapvető, mind pedig a járulékos funkcióira. Vagyis, implantációs protetikai módszerekkel a foghiányossá vált páciens életminősége olyan mértékben terhető optimálisra, amilyen mértékben azt a páciens elvárásaiban megfogalmaz, vonatkozzon az akár a fogmű viselési komfortjára, akár esztétikai megjelenésére. A módszerek és az eszközök rendelkezésre állnak, alkalmazásuknak a páciens objektív és szubjektív tőrőképpessége szab határt. A rehabilitáció eredménye ma már nem erősen korlátozott időtartamra – néhány évre - szól, hanem hosszú távra, feltételezve, hogy a terápiás tervben az indikáció és a kivitelezés módszere megalapozott volt és a kivitelezés is mindenben megfelelt a korszerű elvárásoknak - beleértve az implantációs rendszer tudományos ismeretekkel alátámasztott és a klinikai team számára biztonsággal alkalmazható, úgynevezett felhasználó barát minvótát is. Az előadó a korszerű módon működő implantációs protetikai team munkájának az eredményei közül fog néhányat bemutatni.

15.20–16.05 **Prof. dr. Fazekas András: Az implantációs protetika tudományosan megalapozott korszerű elvei és a klinikai gyakorlat**

A dentális implantológiában az elmúlt néhány évtized alatt tapasztalt hatalmas fejlődést a módszer alapelveinek és részleteinek a tudományos módszerekkel történ tisztázása tette lehetővé. Mindaddig, amíg a terápiás sikert garantáló feltételek nem voltak ismertek, csak „tapogatózva” haladhatott előre a tudás. Ahogy az életben ez lenni szokott, az empiria nem mindig kellően hatékony a gyógyító módszerek sikerfeltételeinek a tisztázásában és az alkalmazható módszerek széles körben és bizonyítékokkal alátámasztottan való elterjesztésében. A dentális implantológiában a kizárólag empirián alapuló klinikai gyakorlat korszaka a 20. század közepén lezárult és az oszeointegráció elvének tisztázásával új korszak, a tudományos tényeken alapuló módszerek kidolgozásának a korszaka kezdődött el. A fogorvoslásnak ebbe rendkívüli sebességgel fejlődő szakágába a modern tudomány számtalan ismerete beépült, beleértve az alkalmazott biológiákat és a műszakiakat egyaránt. A klinikumban ez a módszer akkor alkalmazható biztonságos sikerkilátásokkal, ha az alkalmazó és alkalmazó számára elengedhetetlenül szükséges eszközöket – elsősorban az implantációs rendszereket – előállító folyamatosan fejleszti a tudományos alapokon nyugvó ismereteit és a gyakorlatban alkalmazza is. A klinikus számára az jelenti a biztonságot, ha minden napi gyakorlatában nem a klinikai kipróbálás szakaszában lévő rendszert alkalmaz, hanem olyat, amire vonatkozóan rendelkezésre állnak az orvostudományban elfogadott módszerekkel végzett kutatások közzétett eredményei, beleértve a hosszú távú követése vizsgálatok eredményeit is.