

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Hungary Edition 

BUDAPEST, 2018. MÁJUS

www.dental-tribune.com

XIV. ÉVFOLYAM, 2. SZÁM



GYAKORLÓ FOGORVOS AJÁNLJA

A kommunikáció az evolúciós fejlődésünk meghatározó pillére. Segítette egyedfejlődésünket, azonban magával hozta a mindennapjainkra jellemző félreértések lehetőségét is.

► 4. oldal



IRÁNYVONALAK, ALKALMAZÁSOK

Az ideális mosolyt mindig is az egészség és szépség kifejezésének tartották. A rómaiak egész hagyományt teremtettek a fehér színű és tökéletes formájú fogak eléréséhez...

► 8. oldal



RENDEZVÉNY

Az ország 4 orvosi egyetemének lelkes hallgatóiból álló Magyar Fogorvos-tan-hallgatók Egyesülete minden évben színvonalas konferenciával kedveskedik tagjainak, és ez idén sem volt másképp.

► 14. oldal

Fogágybetegség: a fogorvosok jobb utógondozási lehetőségeket követelnek



A fogágybetegség népbetegség. Minden második felnőtt szenved a fogágy krónikus gyulladásában. Felnőtteknél ez a fogvesztés első számú oka.

Az új német ellátási tervezet azonban igyekszik változtatni a statisztikákon.

„Muszáj a kezünkbe venni az irányítást, ehhez pedig a betegek jobb utógondozására van szükség” – mondta dr. Peter Matovinovic, a KZV elnöke.

A társadalombiztosítási szolgáltatások a mai napig nem terjednek ki az utógondozásra. „A betegbiztosítók így csak a konkrét kezelésért fizetnek, az utógondozást a pácienseknek maguknak kell rendezniük” – mesélte Matovinovic. Ráadásul ahhoz, hogy a terápia és a fogak megtartása sikeres legyen, folyamatos és tartós utógondozásra van szükség. A Fogorvosi Kamara ezért kidolgozott egy új ellátási tervezetet, melynek célja, hogy a biztosításban foglalt fogágybetegség-terápia az aktuális tudományos eredmények szerint történjen. Nemcsak az utógondozást, hanem a páciensek fogorvos által

történő felvilágosítását is támogatná anyagilag. Jelenleg a társadalombiztosítás által támogatott páciensek az 1970-es évek tudományos állása szerinti kezelést kapják.

A Fogorvosi Kamara javaslata a fogágybetegségek ellátási sémájának modernizálása lehet.

Forrás: www.dental-tribune.com

Hova? Tovább...

Danó Anna

Nehéz helyzetbe kerültek a választók április 8-án. Noha ahány felmérés készült, annyi igazolta, hogy leginkább az egészségügy problémái foglalkoztatják őket, e tekintetben sem kaptak világos alternatívákat a döntésükhöz. A Fidesz-KDNP egyszavas programja – a „folytatjuk” – nem bajlódott azzal, hogy szétválogassa a jó és a rossz elemeket az elmúlt nyolc év egészségpolitikájából. A velük versengők viszont példátlan egyetértésre jutottak. Semmilyen más témában nem született olyan tízpárti megegyezés, mint a 2017 októberében elfogadott, „Közös céljaink és vállalásaink az egészségügy területén” című dokumentum. A kampány ezt követő hónapjai azonban ennek értéke felől is támaszthattak kétségeket. Az aláírók egymás közötti, olykor már követhetetlen pozícióharca elbizonytalaníthatott: képesek lennének-e ezek a pártok akár egyetlen ágazati program végrehajtásában együttműködni?

Ha így nem is válhatott az egészségügy a kampány központi témájává, az elmúlt 2-3 hónap eseményei viszonylag pontosan jellemezték az ágazat helyzetét. Abban semmi meglepő nem volt, hogy a kormányzat – miként korábban – az utolsó hetekben is kerülte a közellátás



szerkezetét érintő reformlépéseket. A ciklus végére már végképp nem akartak konfliktusokat, sőt költeni is hajlandóak voltak a kockázatosabbnak ítélt gócok kezelésére.

A háziorvosok újabb 130 ezer forintos rezsikiegyesítésének folyósítását előre hozták egy hónappal, s ebben – első alkalommal – részesedtek az alapellátó fogorvosok is. Ez utóbbi még az érintetteket is meglepte. Bár örültek, ettől még nem lettek elégedettek. Mint Nagy Ákos keszthelyi fogorvos, az őszi „húzó napok” néven elhíresült demonstráció szervezője nyilatkozta a Népszavának: „Noha az év végi egyösszegű 3 millió forinttal, és a mostani 130 ezerrel a háziorvosoknak adott többlet feléhez jutottak az alapellátó fog-

orvosok, ez azonban még mindig nagyon messze van attól az 1,6 millió forintról, amennyire a kamara számításai szerint szükség lenne a rentábilis praxis működtetéséhez”. Az extra pénz érkezése azért is volt váratlan, mert a múlt év végén az államtitkár még feltételeket szabott a további finanszírozásjavításhoz. Egyebek mellett az elszámolási csalásokat kizáró rendszer kidolgozását kívánta, ám erről még éppen csak megkezdődtek az egyeztetések.

Ugyancsak előre hozták a szakdolgozók korábban kialkudott 8 százalékos béremelését. Ez novembertől lett volna esedékes, de januártól lépett életbe, ami 20 milliárdot vitt

► 3. oldal

FLEXI ENT®

Több mint fogászati szoftver.

Új fogászati programot szeretne? Elege van régi szoftveréből? Nem megfelelő a kiszolgálás? Nem veszik fel a telefont? Nem oldják meg problémáit? Növelné páciensei számát?

www.flexi-dent.hu

+36-1-792 1234

ONE **nēo**

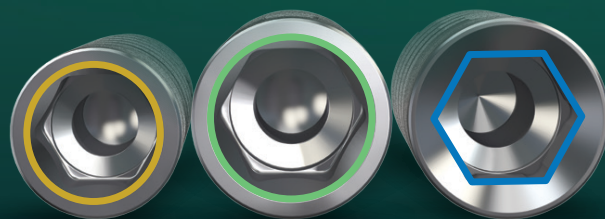
MULTIPLE OPTIONS

Kónuszos
felépítmény
kapcsolat

Kisebb
mikromozgás

Erősebb és
egyenletesebb
csatlakozás

Platform
switching



**Conical Narrow
Connection (CHC)**



**Conical Standard
Connection (CS)**



**Internal Hex
Connection (IH)**

KIZÁRÓLAGOS MAGYARORSZÁGI FORGALMAZÓ

Kommunikációs stratégiák a páciens és a fogorvosi team tagjai között a 21. században

Dr. Al-Katib Kamil

A kommunikáció az evolúciós fejlődésünk meghatározó pillére. Segítette egyedfejlődésünket, azonban magával hozta a mindennapjainkra jellemző félreértések lehetőségét is. Ez az egymás melletti elbeszélés nemcsak a civil életben érhető tetten, a jelenség a professzionális munkavégzés világában sem ismeretlen. A nem egyértelmű kommunikációs stratégiák lehetőséget biztosítanak az individuális értelmezésre, illetve személyi hiba esetén a kifogáskeresésre és felelősségáthárításra. Valószínűleg mindannyian jól ismerjük azt a mentalitást, miszerint igen gyakran a másik fél hibáztatására koncentrálunk, és saját felelősségünket alig akarjuk belátni, miközben a kialakult helyzetért minden résztvevő fél ugyanannyira felelős. Jelen írás az ilyen és ehhez hasonló hibaforrások elkerüléséhez kíván segítséget nyújtani annak érdekében, hogy a munkavégzés folyamata hatékonyabb, a jogi elvárásoknak megfelelően dokumentált, és a benne résztvevők számára minél élvezetesebb és gördülékenyebb legyen.

Fogászati ellátás – üzleti stratégia

Az orvospérezés alatt megtanuljuk az alapjait annak, hogyan segítsünk másokon, azonban kevés üzletvezetési tudással hagyjuk el az egyetemet, miközben fogorvosi szakmánk döntően a profitorientált szektor részét képezi, és legtöbbször saját vállalkozást irányítanak. Sok a rentábilis fogászat, ugyanakkor kevés az, amely példásan fenntartott. Érdemes megjegyezni, hogy az üzletileg jól menedzselte fogászati központok nem feltétlenül a prémiumkategóriások közül kerülnek ki. Mint a legtöbb szakmában, úgy a fogorvosok körében is kizárólag egy szűk réteg jut el a legmagasabb szintekig! Ahol mind a szakmaiság, mind a profit szinergiája megtalálható, ott gyakran a szakmai indokok mellett szerepet kap a menedzsment és a vállalkozói szemlélet is, hiszen csak akkor lehet valóban jól tenni, ha az ahhoz szükséges feltételek hiánytalanul rendelkezésre állnak. Ez utóbbi alapja pedig a stabil gazdasági háttér, illetve a sikeres üzletpolitika megléte. A sikeres vállalkozók és üzletemberek jelentős része birtokában van ezen

ismereteknek, ellenkező esetben is szerencsére ma már ezt bárki könnyen elsajátíthatja. Nagyon gyakran a célok eléréséhez vezető út kizárólag a meglévő mintázatok leutazásával és rutinszerű másolásával érhető el. Az ismert modellt követve mikroszinten csupán venni kell hozzá a fáradságot és szorgalmasan dolgozni; a kifejezetten innovatív makroszintű önmegvalósításhoz azonban elengedhetetlen a több-letenergia. Innentől kezdve egy jól funkcionáló üzleti tevékenység létrehozásához és fenntartásához nem az a kérdés, hogy kivitelezhető-e ez egyáltalán a mai Magyarországon, hanem, hogy mit is kell lemásolni és adaptálni a piaci kultúráinkhoz. Lelkiismeretes fogorvosként célunk, hogy megteremtjük annak lehetőségét, hogy ne csupán a lehető legmagasabb minőségben tudjunk dolgozni, hanem egy rentábilis üzletet is képesek legyünk fenntartani, ahol a munkatársaink is kellő mértékben meg vannak becsülve. Gyógyítani, jól tenni sokféleképpen lehet. El kell fogadnunk, hogy a pácienseink számára kitűzött kezelési célt több alternatív úton is elérhetjük. Gyakran nem kizárólag a legjobb és legdrágább beavatkozások

szükségesek az elégedett betegkör kialakításához, továbbá a megfelelő profit eléréséhez. Sokak számára az anyagi korlátok miatt a megbízható, kiszámítható és eközben megfizethető szolgáltatás igénybevétele a cél. Lássuk be, hogy a legtöbb franchise sem a magas színvonalú szolgáltatása miatt teljesít minden évben sikeresen, hanem mert a széles közönség számára megfizethető és kiszámítható szolgáltatást nyújt. Következésképpen meg kell tanulnunk értelmezni a hozzánk bizalommal forduló páciensek szükségleteit, és ehhez igazítani az általunk kínált megoldási csomagokat úgy, hogy etikai megközelítésből ne sérüljön az orvosi szemlélet, de a páciens valahol mégis tudjuk segíteni, és az ár-érték arány is egyensúlyban maradjon (1. ábra). Az implantológia területén a választás lehetősége már nem új keletű, a páciens maga döntheti el, hogy milyen kategóriájú implantátumra kíván „befizetni”, annak előnyeivel és korlátaival. A fogászatban belül azonban számos részdiszciplína még elmaradt ettől az objektív paramétereken nyugvó szemléletmódtól, és adott szolgáltatásokból még nem kínálnak 2-3 opciót. Gyakori, ám sajnos hibás

berögződés többek között a gyökérkezelt premolárisok kiterjedt foghiányának tömésel való ellátása, az indirekt pótlások magas árára hivatkozva, miközben ma már létezik azonnal elkészíthető pénztárcabarát direkt, illetve semi-direct megoldások (2. ábra).

Üzleti partnerek közti kapcsolat a fogászatban

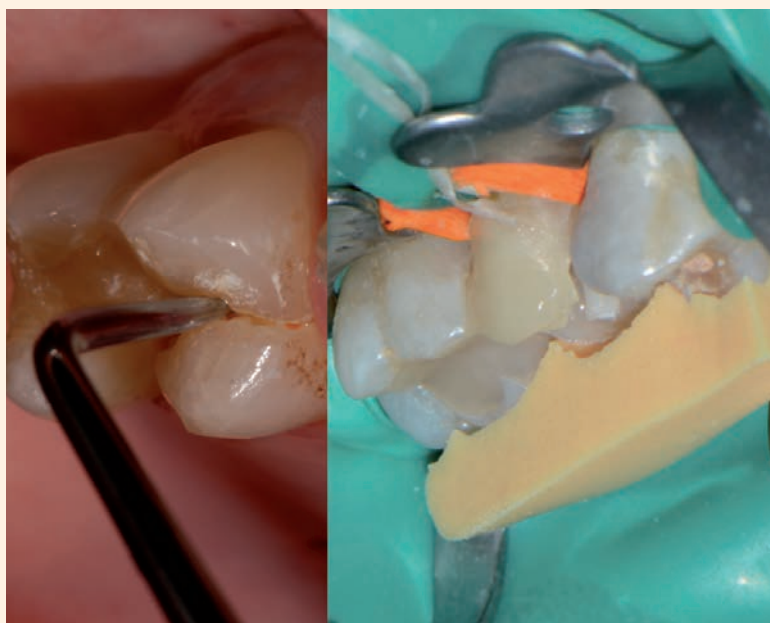
A 21. század jellemzője, hogy sok fogyasztó hedonista szemlélettel bír, és gyakran orvosilag nem indokolt eljárásokat kíván „megvenni”. Fogorvosként szerepünk van az ilyen – valahol önkárosító attitűd féken tartásában, amelyhez elengedhetetlen bizonyos mértékű pszichológiai ismeret, valamint gazdasági önkontroll. Megjelenik egyfajta diszkrépancia is ilyen helyzetben, meghozza az, hogy fogyasztóként sokan a „konfekciós” ideálfogak reményében keresnek fel minket, azt viszont már nem kalkulálják bele, hogy ez a fajta szolgáltatás milyen korlátokkal jár. Ma a technológia már majdnem mindent megenged, de vajon tényleg örömmel vágnak-e bele a legtöbb páciens az esztétikai korrekciókba, ha tisztában lenne vele, hogy ezek a módosítások ideiglenes protézisek, amelyek rendszeres karbantartást és cserét igényelnek idővel? Vajon tényleg szabad akaratból lépik meg oly sokan az esztétikai liftinget, miközben nincsenek teljes mértékben tudatában annak, hogy egy pótlás mellett sokkal hamarabb alakul ki szuvasodás, mint egy ép fogfelzár? Vajon tényleg mérlegeli-e a páciens, hogy egy teljes körű rehabilitációt követően a fogorvosi székhez láncolja magát élete végéig? Számtalan olyan elem van, amellyel kollégáink tanulmányaik során sem találkoznak, így nem is tudják rá felhívni a figyelmet, még ha jó szándékból ezt esetleg meg is tennék. Ugyanakkor egyes kimutatók alapján a fogorvosok legalább 50%-a nem is igazán érdekelt abban, hogy komolyabban haladjon a korral; tevékenységére egyszerű szolgáltatás értékesítéseként tekint. Ebből adódóan a kezelések jelentős része mögött bizonyos komoly érdekütközéseket és kommunikációs anomáliákat feltételezhetünk. A mindennapjainkra jellemző irreális elvárásokat támasztó páciensek mellett ugyanakkor számos beteg komoly funkcionális és esztétikai rendellenességekkel keres fel minket, ahol nem kérdéses az orvosi kezelés szükségessége, tekintve, hogy előnye mérhetően nagyobb, mint a technológiai korlátokból származó hátránya (3. ábra). Ez utóbbiak menedzselése és segítése szakmai felelősségünk, azonban mindenki számára komoly megterhelés is. Ahány ország, annyi kihívás,



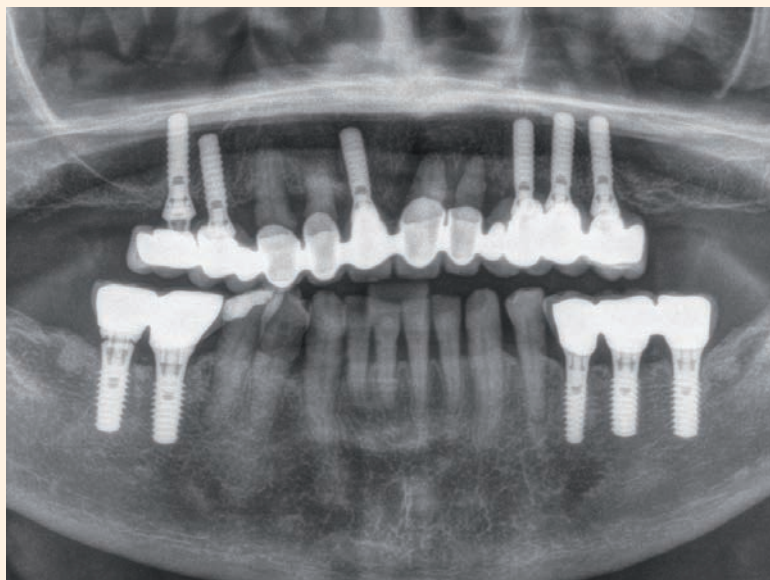
1. ábra: Fokozott fogkopások esztétikai rendbetétele teljes harapásrendezés hiánya esetén csupán hosszú távú ideiglenes megoldásként tud szolgálni, amit időről időre cserélni szükséges. Kompromisszumos megoldás, ami körültekintő munkavégzés mellett nem jár egészségkárosodással.



3. ábra: Valódi funkcionális és esztétikai rendbetétel igényével jelentkező páciensek.



2. ábra: Baloldali ábrán egy kiterjedt MOD kompozit tömés melletti fractura látható. Jobb oldali ábrán ennek elkerülését szolgáló kompromisszumos, hosszútávú ideiglenes megoldásként szolgáló direkt betét készítése látható.



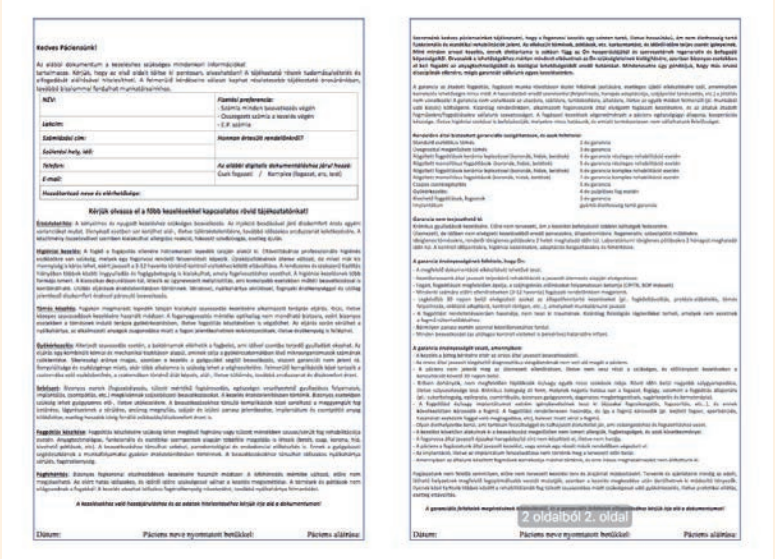
4. ábra: Teljes implantatprotektikai rehabilitációt követően TMI panaszai jelentkeztek a páciensnek, akin eredeti fogorvosa már nem tudott érdemben segíteni.

mindenesetre a közös elem, hogy a félreértések egészségügyi károsodáshoz, továbbá bizalomvesztéshez vezetnek, amely az utólagos korrekció lehetőségét is limitálja. El kell fogadnunk, hogy ma már olyan fogyasztói társadalomban élünk, ahol nem terméket vásárolunk, hanem szolgáltatói élményt, és emiatt az első benyomás ugyanannyira fontos, mint a nyílt és tiszta kommunikáció a kezelés további szakaszaiban. Az átgondolt döntések helyett előtérbe kerülnek az érzelmi alapokon nyugvóak, emiatt viszont gyakran szemet hunyunk a kezelésekhez társult kockázatok felett. Az ilyen döntések váratlan és egyben kellemetlen élmények sorozatát képes előidézni, melypontokat generálva a páciensek bizalmában, akik továbblépnek új fogorvost keresni (4. ábra). A jogi védelmet a korrekt szóbeli és írásos tájékoztatás biztosítja (5. ábra), de csak abban az esetben, ha igazolható, hogy a páciens számára fontos

információkat nemcsak megkapta, de azokat helyesen is tudta értelmezni, továbbá nem került válaszdási nyomás alá! A mosolytervezés mint management eszköz, ezeknek a pszichológiai aspektusoknak a figyelembevételével igyekszik hidat teremteni a fogorvos és páciense között annak érdekében, hogy a kezeléshez társuló bizonytalanságokat és döntéshozatali anomáliákat a lehető legkorrektebb módon körbe lehessen járni a teljes körű rehabilitációt megelőzően (6. ábra). Korlátozott a rendelkezésre álló székidő, illetve gyakran a kezelés megtervezésére szánt anyagi keret is. Emiatt is fontos az egymásra hangolódás, a hatékony kooperáció, aminek tökéletes eleme a közös digitális mosolytervezés mint kommunikációs eszköz. Azonban ilyenkor még sok tudatalatti elvárás rejtve maradhat, emiatt célszerű a virtuális tervek szájbán tesztelése (7. ábra). A sikeres kooperáció egyértelmű döntéshozatalt és felelősségvállalást hoz magával; a kívánt cél ismeretében már biztonságosan fel lehet állítani a kezelési tervet és annak stratégiáját, ütemezését.

A sikeres kommunikáció tárgyi feltételei

Az elmúlt évtizedekben az egészséges fogazat egyre inkább státuszszimbólum lett, sokkal többen fektetnek hangsúlyt ennek rendezésére. A piaci igényeket a szakma is igyekszik kielégíteni, azonban még időre van szükség, míg egyensúlyba kerül az értékesítés, illetve a szakmai relevancia viszonya. Nehéz egzakt határt szabni a profitorientált esztétikai rendbetétel és valódi terápiás indikációk között. Ez leginkább akkor kérdéses, amikor nincs igazi funkcióbeli eltérés, hanem csupán a páciens szépérzéke a mérvadó szempont. Utóbbi is lehet valódi indok természetesen,



5. ábra: Kezelési beleegyező nyilatkozat.

amennyiben az bizonyítottan pszichés szükséglethez társul, hiszen a WHO egészségről alkotott definíciója alapján a mentálhigiénés státusz rendezése is fontos tényező. Azonban, mivel a mosoly átalakítása még a legnagyobb

gondosság mellett is irreverzibilis beavatkozás, célszerű mindent megtenni annak érdekében, hogy minimál invazívak maradjunk; ezt a célt szolgálják a digitális rendszerek és az alapos tervezés. A fotózás egy olyan dokumentációs, illetve kommunikációs eszköz, amely megfelelő alappal szolgál a közös nézőpontok kialakításához. Míg a tükörreflexes gépvázak a leginkább elfogadottak (8. ábra), ám egyre komolyabb potenciál van a bridge készülékekben. A valóságos színlekepezések között akadnak azonban eltérések. Egyes készülékek színvilága sokkal életesebb, míg mások enyhén melegebb színárnyalatot ad, amely szoftveres korrekció hiányában emocionálisan befolyásolhatja a pácienseket.



6. ábra: Funkcionális anomáliák ismertetése az esztétikai rehabilitációt igénylő, ám a fogszabályozó kezelést elutasító páciens számára.



7. ábra: Teljes körű diagnosztikát követően és a páciens szükségleteit, továbbá lehetőségeit figyelembe véve a laterális metszők korrekciójával kívántuk elérni a célt.

8 LÉPÉS AZ IRÁNYÍTOTT BIOFILM TERÁPIÁHOZ (GBT)

08 VISSZAHÍVÁS

EGÉSZÉSES PÁCIENS= BOLDOG PÁCIENS

- ▶A visszahívás gyakoriságát a kockázattértékelés alapján határozza meg ▶Kérdezze meg a páciensét, hogy tetszett-e neki a kezelés

07 KONTROLL

TEGYE A PÁCIENSEIT MOSOLYGÓSSÁ!

- ▶Végül ellenőrizze, hogy maradt-e vissza biofilm ▶Bizonyosodjon meg róla, hogy a fogkövet teljesen eltávolította ▶Precízen állapítsa meg a szuvasodást ▶Védje fluoriddal

06 PIEZON®

TÁVOLÍTSA EL A VISSZAMARADT FOGKÖVET!

- ▶Használjon minimál invazív EMS PS műszereket supra- és subgingiválisan 10 mm-ig ▶A 10 mm-nél mélyebb tasakokat PI mini kürettel tisztítsa meg ▶Használjon EMS PI műszert az implantátumok és fogpótlások körül

05 PERIOFLOW®

TÁVOLÍTSA EL A BIOFILMET A 4 MM-9 MM MÉLY TASAKOKBAN!

- ▶Használjon PLUS port a fogakon és implantátumokon ▶Ugyancsak távolítsa el a biofilmet a fogközökben ▶Használjon mélységjelölt PERIOFLOW® szórófejet

04 AIRFLOW®

TÁVOLÍTSA EL A BIOFILMET, A FOLTOKAT ÉS AZ ÉRETTEN FOGKÖVET!

- ▶Természetes fogak, fogpótlások és implantátumok ▶Távolítsa el a supra- és subgingivális biofilmet 4mm-ig a 14µm-es PLUS por használatával ▶Távolítsa el a visszamaradt foltokat a zománcról a CLASSIC COMFORT por használatával ▶Ugyancsak távolítsa el a biofilmet az ínyről, a nyelvről és a szájpadlásról

03 MOTIVÁLÁS

A TUDATOSSÁG NÖVELESE ÉS TANÍTÁS

- ▶Hangsúlyozza a prevenciót ▶Tanítsa meg a páciensének a szájhygiénát ▶Az EMS Sonicare fogkeféket ajánl és interdentalis keféket vagy az Airfloss Ultra-t

02 MEGJELENÍTÉS

TEGYE LÁTHATÓVÁ A BIOFILMET!

- ▶Mutassa meg a páciensnek a megfestett biofilmet ▶A szín eligazítást nyújt a biofilm eltávolításához ▶Ha már a biofilm el van távolítva, könnyebb a fogkövet felismerni

01 DIAGNÓZIS

SZONDÁZÁS ÉS VIZSGÁLAT MINDEN KLINIKAI ESETBEN

- ▶Egészséges fogak, szuvasodás, ínygyulladás, periodontitis ▶Egészséges implantátumok, mucositis, peri-implantitis ▶Öblögetés elkezdése a BacterX szájvízzel

ems-dental.com
Copyright: 2017 EMS. Electro Medical Systems.

EMS
MAKE ME SMILE.

a készrevitel előtt kiszűrni, ugyanis az emberi tényező komoly rizikófaktor. Többek között ebben segít a Virtual Rsthetic Project ajánlása, ami standardizált fotózási síkok bevezetésével törekszik megvalósítani azt, hogy amit a fogorvos a rendelőben lát és befotóz, az az artikulátorba áthelyezve is azonos síkban legyen, megkönnyítve a technikus munkáját és a kölcsönös kom-

munikációt. Sajnos a gondos orvosi előkészület, lenyomatvétel, teljes körű fotódokumentációs protokoll betartása, arcíves regisztrálás ellenére is akadnak olyan helyzetek, amikor a mintákon harmonikusnak tűnő mosoly a valóságban nem hozza a kívántakat, és emiatt előlről kell kezdeni ezt a munkafázist (13. ábra). Szociokulturális szempont a környezet megítélése. Szeren-

csés, ha a készítendő restaurátum tervét a közeli hozzátartozók is megismerik, és pozitívan nyilatkoznak róla. Végül, de nem utolsósorban, azért hasznos az analóg leképezés, mert a gondos orvosi előkészületek ellenére is érhetnek minket meglepetések. Kiderülhetnek korábban szem elől tévesztett parafunkciós mozgások, esetleg szokások.

Adminisztráció, átok vagy lehetőség?

Az orvosi szakma erőteljesen távol tartja magát minden feleslegesnek hitt adminisztratív elemtől, miközben a részletesen dokumentált munkalapok, illetve check-list-ek (14. ábra) képesek redukálni a túlterhelések miatti adatvesztés kockázatát, továbbá megelőzik a már korábban sokat említett félreértéseknek az alapjait.

Irodalomjegyzék

Ahmad, I. "Digital dental photography. Part 1: an overview." British dental journal 206.8 (2009): 403.

Ahmad, I. "Digital dental photography. Part 2: Purposes and uses." British dental journal 206.9 (2009): 459.

Ainsworth, Jim H. How to Become a Successful Financial Consultant: Making a Living Investing Other People's Money. John Wiley & Sons, 1997.

Allen, P. F., A. S. McMillan, and D. Walshaw. "Prosthetic dentistry: Patient expectations of oral implant-retained prostheses in a UK dental hospital." British dental journal 186.2 (1999): 80.

Baldwin, Alan, and Amrik Sohal. "Service quality factors and outcomes in dental care." Managing Service Quality: An International Journal 13.3 (2003): 207-216.

Bengel, Wolfgang. Mastering digital dental photography. Quintessence, 2006.

Bengel, W. "Standardization in dental photography." International dental journal 35.3 (1985): 210-217.

Brunthaler, A., et al. "Longevity of direct resin composite restorations in posterior teeth: a review." Clinical oral investigations 7.2 (2003): 63-70.

Brochu, Jean-François, and Omar El-Mowafy. "Longevity and clinical performance of IPS-Empress ceramic restorations-a literature review." Journal-Canadian Dental Association 68.4 (2002): 233-238.

Carlos A. Ayala Paz. "The Workbook" Quintessence 2017.

Caruana, Albert, and Noel Fenech. "The effect of perceived value and overall satisfaction on loyalty: A study among dental patients." Journal of Medical Marketing 5.3 (2005): 245-255.

Chapple, H., et al. "Exploring dental patients' preferred roles in treatment decision-making-a novel approach." British dental journal 194.6 (2003): 321.

Clack, Gillian B., et al. "Personality differences between doctors and their patients: implications for the teaching of communication skills." Medical education 38.2 (2004): 177-186.

Claman, Lewis, Daniel Patton, and Robert Rashid. "Standardized portrait photography for dental patients." American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics 98.3 (1990): 197-205.

Dalaya, Maya, et al. "An interesting review on soft skills and dental practice." Journal of clinical and diagnostic research: JCDR 9.3 (2015): ZE19.

<https://www.styleitaliano.org/philosophy/>

<http://www.speareducation.com/spear-review/2018/02/9-tips-for-running-a-successful-dental-practice>

J. ROBERTSON, K. JACK TOUMBA, A. N. G. U. S. "Cross-polarized photography in the study of enamel defects in dental paediatrics." Journal of Audiovisual Media in Medicine 22.2 (1999): 63-70.

Jørnung, Jannike, and Øystein Fardal. "Perceptions of patients' smiles: a comparison of patients' and dentists' opinions." The Journal of the American Dental Association 138.12 (2007): 1544-1553.

Kalenderian, Elsbeth, et al. "Integrating leadership into a practice management curriculum for dental students." Journal of dental education 74.5 (2010): 464-471.

Kershaw, S., J. T. Newton, and D. M. Williams. "The influence of tooth colour on the perceptions of personal characteristics among female dental patients: comparisons of unmodified, decayed and whitened teeth." British dental journal 204.5 (2008): E9.

Kessels, Roy PC. "Patients' memory for medical information." Journal of the Royal Society of Medicine 96.5 (2003): 219-222.

Lahti, Satu, et al. "Comparison of ideal and actual behavior of patients and dentists during dental treatment." Community dentistry and oral epidemiology 23.6 (1995): 374-378.

Manakil, Jane, Selwa Rihani, and Roy George. "Preparedness and practice management skills of graduating dental students entering the work force." Education Research International 2015 (2015).

McAlexander, James H., Dennis O. Kaldenburg, and Harold F. Koenig. "Service quality measurement." Marketing Health Services 14.3 (1994): 34.

McLaren, Edward A., Johan Figueira, and Ronald E. Goldstein. "A technique using calibrated photography and photoshop for accurate shade analysis and communication." Compend Contin Educ Dent 38 (2017): 106-113.

McNally, Luke, and Andrew L. Jackson. "Cooperation creates selection for tactical deception." Proc. R. Soc. B. Vol. 280. No. 1762. The Royal Society, 2013.

Mike Lakhani, Stive Farronato, Chris Molloy. "Secrets of the Wealthy Dentist: A Business Parable for Dental Professionals" 2012.

Miller, Arthur A. "Psychological considerations in dentistry." The

Journal of the American Dental Association 81.4 (1970): 941-946.

Mualla, Sarah K. "Fluorescence And Dentistry."

Newsome, P. R. H., and Gillian H. Wright. "Patient Management: A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: An appraisal of recent literature." British dental journal 186.4 (1999): 166.

Nova Scotia Dental Association. "Patient Communications: A Guide for Dentists." Nova Scotia Dental Association (2014): 1-24.

Pitel, M. L. "Optimizing Your Shade-Matching Success: Tips, Tools, and Clinical Techniques." Dentistry today 34.9 (2015): 116-118.

TALBOT, EUGENE S. "LIMITATIONS IN DENTAL EDUCATION." Journal of the American Medical Association 34.25 (1900): 1599-1600.

Terry, Douglas A., Stephen R. Snow, and Edward A. McLaren. "CE 1-Contemporary Dental Photography: Selection and Application." Compendium 29.8 (2008): 432.

Smith, David Livingstone. Why we lie: The evolutionary roots of deception and the unconscious mind. Macmillan, 2007.

Sondell, Katarina, Björn Söderfeldt, and Sigvard Palmqvist. "Dentist-patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry." International Journal of Prosthodontics 15.1 (2002).

Stan Sholik. "Legal Photography: A Complete Reference for Documenting Scenes, Situations, and Evidence for Civil Cases"

Wallace, Bruce B., and Michael I. MacEntee. "Access to dental care

for low-income adults: perceptions of affordability, availability and acceptability." Journal of community health 37.1 (2012): 32-39.

Wee, Alvin G., et al. "Color accuracy of commercial digital cameras for use in dentistry." Dental Materials 22.6 (2006): 553-559.

Wood, Wendy, and David T. Neal. "A new look at habits and the habit-goal interface." Psychological review 114.4 (2007): 843.

Yao, Jie, et al. "Patients' expectations from dental implants: a systematic review of the literature." Health and quality of life outcomes 12.1 (2014): 153.

Mike Lakhani, Stive Farronato, Chris Molloy. "Secrets of the Wealthy Dentist: A Business Parable for Dental Professionals" 2012.

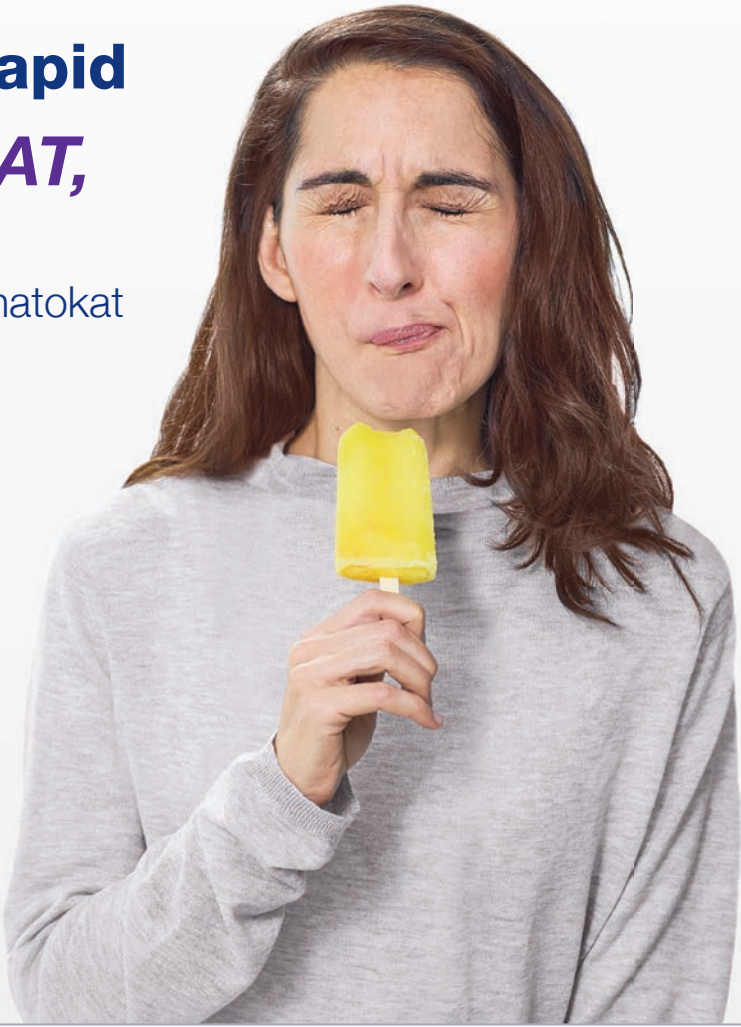


ÚJ

Sensodyne Rapid

GYORSAN HAT,

segít megelőzni
az ehhez hasonló pillanatokat





Az új Sensodyne Rapid klinikailag bizonyítottan 60 másodpercen belüli gyors enyhülést és hosszan tartó védelmet biztosít a dentin-túlérzékenységgel szemben.*1,2,3

Referencia:
1. IADR 2017 - elfogadott előadás anyaga, absztrakt száma: 2631820. 2. Adatok fájlban GSK: 207211. January 2017. 3. IADR 2017 - elfogadott előadás anyaga, absztrakt száma: 2635085
*Napi kétszeri fogmosás mellett.

GlaxoSmithKline-Consumer Kft. • 1124 Budapest Csörsz u. 43.
Telefon: +36 1 225 5800 • www.gsk.hu
Létrehozás dátuma: 2017. május CHHU/CHSENSO/0035/17

