Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Hungary Edition

Budapest, 2017. február | www.dental-tribune.com | XIII. évfolyam, 1. szám



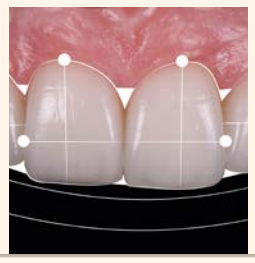
IRÁNYVONALAK, ALKALMAZÁSOK

Az orális implantológia megkerülhetetlenné vált a fogpótlások területén. Az intenzív kutatási erőfeszítéseknek és az eredményes felületmódosításoknak köszönhetően, úgy tűnik, az implantátumok osszeintegrációja... ▸4. oldal



SZÍNES HÍREK

Egy újfajta kezelést fejlesztettek ki a fogak megőrzésére. Az új terápia a fogak természetes regenerálódásán alapul, és képes megjavítani apróbb sérüléseket. A természetes folyamat csak nagyon apró sérülést képes helyrehozni. ▸ 7. oldal



GYAKORLÓ FOGORVOS AJÁNLJA

A „Smile Award 2016" győztes pályamunkája az „Európai–Közel-keleti–Afrikai térség" kategóriában egy olyan páciens restauratív fogászati ellátását mutatja be, aki súlyosan erodált fogazattal rendelkezett. ▸ 15. oldal

A fogorvosok segíthetnek megakadályozni a szájrák miatti halált



Az elmúlt 20 évben 68 százalékkal nőtt a szájrákkal diagnosztizált betegek száma az Egyesült Királyságban – derül ki a Cancer Research UK friss közleményéből.

A brit fogorvosok szövetsége, a British Dental Associaion (BDA) szerint a fogorvosoknak és a szájsebészeknek fontos szerepük van abban, hogy a szájrákra időben fény derüljön. Ha a betegséget a korai fázisban sikerül azonosítani, a túlélési arány (ez alatt 5 daganatkiújulástól mentes évet értenek) 50 százalékról 90 százalékra növekszik.

A BDA most a Cancer Research UK-vel együttműködésben egy egészen új, szájrák diagnosztizálására alkalmas „készletet" fejlesztett ki, amelynek segítségével a betegség már a korai fázisban kiszűrhető. A készlet bemutatja, milyen jelekre fontos odafigyelni, hogyan kell ezekre reagálni, illetve melyek a potenciális kockázati tényezők. Emellett részletes képtár, esettanulmányok, oktatóvideók és kvíz is tartozik az anyaghoz.

„A szájrák egyre több áldozatot szed, miközben a felnőttek fele nem jár fogorvoshoz. A korai diagnózis a cél, amikor még a betegség jó eséllyel gyógyítható" – fogalmaz *Russ Ladwa*, a BDA vezetője.

Jelenleg elmondhatjuk, hogy az 50 éven felüli férfiak körében a szájrákos esetek száma 59 százalékkal magasabb, mint húsz évvel ezelőtt, míg az 50 éven aluliak körében 67 százalékkal nőtt. Az 50-en felüli nőknél a változás 71 százalékos, az ennél fiatalabbak körében pedig szintén ugyanennyi.

Forrás: medipress.hu

A választásokig sem lesz könnyű – ígérte az államtitkár

Danó Anna

Miközben a kormányzat úgy véli: óriási összegeket „tolt be" a múlt évben is az egészségügybe, a szakma még többet akar, és a betegek sem lettek elégedettebbek. Az Önkormányzati Napok Téli Szimpóziumán az érdekvédők egyebek mellett azt is elfogadhatatlannak ítélték, hogy 2017-ben a teljes alapellátásra mindössze 4,5 milliárddal szánnak többet a döntéshozók, mint tavaly. Így nem folytatódhat a háziorvosi és a házi gyermekorvosi, valamint a fogorvosi praxisok finanszírozásnak rendezése. *Ónodi-Szűcs Zoltán* egészségügyért felelős államtitkár őszinteséget ígért, és számba vette, miért is nem sikerült eddig az ágazati feszültségeket oldani.

A hivatalban lévő államtitkárnak egy éve még óriási rendszerátalakító és forrásteremtő tervei voltak, ám ezekből a múlt évben szinte semmi nem lett, és már a választásokig se idő, se politikai szándék nincs nagyobb változtatásokra. Amit nem buktattak el az ágazati érdekcsoportok, az a politikai háttéralkukban semmisült meg. Előfordult, hogy az államtitkár kudarca éppen a Magyar Orvosi Kamara elnökének sikere lett. *Éger István* tavaly nyáron személyesen *Balog Zoltán* miniszter segítségét kérte, hogy az alapellátó praxisokban dolgozó háziorvosok maradéktalanul megkapják a 130 ezer forintos pluszpénzüket 2016-ban is. Valamint hogy ezért ne kelljen többletfeladatot vállalniuk. Az egészségpolitika a szóban forgó tízmilliárdból adott volna a védőnőknek és a fogorvosi körzeteknek is. Végül Éger közbenjárására a kormányzat 4 milliárddal kiegészítette az alapellátásra jutó keretet, ezzel a háziorvosok maradéktalanul megkapták a 130 ezer forint többletüket, és ha csak 50 ezer forint is, de jutott valami a fogorvosoknak, átlagosan havi 30 ezer forint a védőnőknek is. A többletért elvárt feladattal, a törzskartonok megújításával azonban máig adósok az alapellátók.

Az államtitkár nem adja fel: Ónodi-Szűcs elmondta, továbbra is szeretné egységesíteni a háziorvosi szoftverekben különböző törzskartonokat. Az alapellátás átalakításának kapcsán pedig megjegyezte: 35 százalékkal több támogatást kaptak tavaly az orvosok a praxisvásárláshoz, és az utóbbi 6 évben 50 százalékkal nőtt a támogatásuk. Így a 2015-ös mintegy hetven után körülbelül százan vettek részt a praxis- és letelepedési pályázatokon. (2017-től a fogorvosok is pályázhatnak, a háziorvosokkal azonos feltételek mellett, üres praxisokra. Mintegy 6-10 milliós vissza nem térítendő támogatást nyerhetnek el a pályázók körzet vásárlására, illetve a már

▸ 3. oldal



Miért szeretjük?

- Egyszerű, gyors
- Call center-es állandó segítség
- Többnyelvű árajánlat-készítés
- Többnyelvű számlázás
- Pénzügyi nyilvántartó és
- Házipénztár rendszer
- Könnyített orvos-elszámolás
- Modern státuszkép
- Automatikus páciens kommunikáció
- Bevételnövelő statisztikák
- Lelet- és dokumentumtárolás
- iPhone és Android alkalmazások
- Visszahívás kezelő
- Kezeléstervező
- Tartozáskezelő
- Raktárkészlet nyilvántartás
- Mini CRM
- ●●● és még vagy ezer okból!

SE Fogpótlástani Klinika | Medicover, M-Dental | Cinkóczky Implantközpont | Hermann Ortho

FLEXIDENT®

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?

Váltson most 10%-kal olcsóbban!

Képzejen el egy bárhonnan elérhető szoftvert, ami komplett, testre szabott statisztikákat készít! 5 perc alatt írhat vele árajánlatot, 1 perc alatt rögzíthet kezeléseket számlázással együtt! Az idő pénz, spóroljon velünk! Váltson a megfelelő szoftverre csapatunk támogatásával!

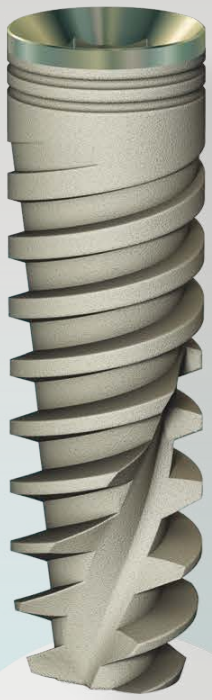
www.flexi-dent.hu

+36-1-792 1234

Érvényes 2017. március 1-ig megkötött szerződés esetén, az első évre vonatkozó összes költségből.
A hirdetés nem minősül ajánlattételnek és nem összevonható más kedvezménnyel!

AlphaBio TEC Simplantology

IMPLANTÁCIÓS RENDSZER





OSTEOGENICS BIOMEDICAL

MEMBRÁN



Hu-Friedy

How the best perform

KÉZIMŰSZER



OSSTELL

IMPLANTÁTUM STABILITÁS MÉRŐ



DentalMaster™

PÁCIENS EDUKÁCIÓS SZOFTVER

A MINŐSÉG A SIKER GARANCIÁJA

alpha implant

Alpha Implant Kft. / 1027 Budapest, Horvát u. 14-24.
+36 1 353 9090 / info@alphaimplant.hu / **www.alphaimplant.hu**

◂ 1. oldalról

egy éve üresen álló praxis felszerelésének kiegészítésére, felújítására.) Ónodi-Szűcs Zoltán az ágazati érdekérvényesítésnek a kormányzaton belüli nehézségei kapcsán megjegyezte: a források elosztását befolyásoló Nemzetgazdasági Minisztérium döntéshozói úgy látják, hogy 50 százalékkal emelkedett a praxisok finanszírozása, és ez a pénz nem hozott sem több egészségnyereséget, sem elégedettséget. Sőt nem csökken a betöltetlen háziorvosi posztok száma, amelynek okát szerinte is meg kell vizsgálni.

Az államtitkári fórum előtt néhány órával Éger István éppen az okokról beszélt. Mint mondta: megkésve érkezett az elmúlt két évben a körzetenként összesen 260 ezer forintos havi többlet, a havi praxistámogatás plusz 130 ezer forintos emelését pedig legalább öt évig kellene ismételni. A háziorvosi gárda elöregedését vélhetően azért nem sikerült megállítani, mert nem ismerték fel, hogy az alapellátás egzisztenciális kisvállalkozás. Azaz ha a fiatal szakorvos azt látja, hogy ebből nemcsak hogy nem lehet megélni, de könnyen el is veszítheti a vagyonát, bolond lesz praxisba menni. „A praxisjog a mai napig nem élvez vagyonvédelmet, s el lehet konfiskálni, miközben már ezres nagyságrendben vannak, akik már nem állami ajándékba kapták, hanem vásárolták a praxisukat. Lassan két éve késnek az alapellátási törvény végrehajtási rendeletei, nincs összhang a működést meghatározó szabályok között." Ez utóbbira példaként említette, hogy az alapellátási törvény szerint az OEP-bevételből is lehet praxist vásárolni, ám a számviteli törvény erre továbbra sem ad lehetőséget.

A fogorvosi körzetekben dolgozók helyzete a háziorvosokénál is mostohább. Tavaly év végén a *Magyar Fogorvos* című szaklap utolsó számában jelent meg egy közgazdász elemzése, miszerint egy átlagos rendelő fenntartásának teljes költsége havi 2,7 millió forint, ehelyett havonta 800 ezret kapnak a finanszírozótól. A cikk szerzője megjegyezte: ha a kormány nem emeli meg a finanszírozást, hamarosan összeomlik az állami fogászati ellátás az országban, már most van olyan terület, ahol 50 kilométert is utaznia kell a polgároknak, ha közfinanszírozott ellátóhelyen tömetnék be lyukas fogaikat.

Azaz érthetően az önkormányzati szimpóziumon a szakma képviselői elfogadhatatlannak ítélték, hogy 2017-ben a teljes alapellátásra mindössze 4,5 milliárddal szánnak többet a döntéshozók, mint tavaly. Selmeczi Kamill, a FAKOOSZ, az Alapellátó Orvosok Országos Szövetségének vezetője szerint ennyiből biztosan nem folytatódhat a házi-, házi gyermekorvosi, a fogorvosi praxisok finanszírozásnak rendezése.

Az egészségügyért felelős államtitkár elbukott projektjei között van a kancellária-rendszer is. Az államtitkár térségenként egy hivatal kezébe adta volna az adott terület ellátásának optimalizálást (azaz: ott legyen ellátás, ahol van orvos, és eszköz is). Például pénzt is átcsoportosíthattak volna a kisebb forgalmú helyekről, ha máshol megsokasodnak a betegek. Ezt a tervet épp a kórházi lobbi gáncsolta el. Így az a választásokig le is került a napirendről. Erről az államtitkár a szakmai szimpóziumon csak annyit mondott: „meg lett hekkelve". Hozzátette: személyes kudarca, hogy nem tudta elmagyarázni, miért is lenne ez fontos. Önvigaszként hozzátette: a kancellária-rendszer bukása ellenére is a kormány minden olyan törekvését támogatja, amely az állami intézmények háttérfeladatainak centralizációjáról szól. Ennek első lépéseként a kórházak pénzügyi és számviteli feladatait központosították. A kórházakban a pénzügyekkel foglalkozók munkáltatója a jövőben nem az intézmény főigazgatója, hanem az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK). Mindez – az államtitkár szerint – nem jelenti azt, hogy csorbul az intézmények döntési jogköre. (Ezt a kórházi vezetők másként látják: szerintük ezzel jelentősen lassulnak a gazdasági döntések, és ez a betegellátást is veszélyezteti.) Az államtitkár ezzel szemben kitartott amellett, hogy a lépés inkább abban nyújt segítséget, hogy egységesen számoljanak el az intézmények. Hozzátette: ennek szükségességét az Állami Számvevőszék kórházi vizsgálatai is megerősítették. DT

37. IDS – Köln, 2017. március 21–25.



Laczkó Tamás

2017. március végén az egész fogászati szakma Kölnre figyel. Ekkor kerül megrendezésre a 37. IDS, a világ legnagyobb fogászati kiállítása és szakvására, mely minden eddigi rekordot szeretne megdönteni mind a látogatók, mind a részt vevő kiállítók számát tekintve.

Ebben az évben a célszám a 150 000 látogató, és összesen 160 ország részvétele. Jelenleg 2268 cég szerepel a kiállítói felsorolásban. Ez a két szám évről évre egyre magasabb, ami a rendezvény jelentőségét s nemzetközi rangjának emelkedését is jelenti.

Az egészségügyitermék-piacon évek óta a legnagyobb hangsúlyt a minőségre és a biztonságra kell helyezni. Az iparági innováció jelenleg igen jól teljesít. Németország sok országnál intenzívebb fejlesztéseket folytat, s az így kifejlesztett új módszereket és eszközöket a világ többi országában is sikeresen alkalmazzák. Az innovációk pénzügyi tervezhetősége is igazolódik, fontos kialakítani a megfelelő egyensúlyt az újítások széles körű elterjesztése, valamint a hosszú távú financiális stabilitás között.

Digitális megoldások

A legnagyobb érdeklődést idén is az új, illetve újító szándékú termékek és technológiák fogják kiváltani. Az elmúlt évekhez hasonlóan a CAD/CAM-rendszerek folytatták diadalútjukat. Már az 1980-as évektől kezdődően a digitális technológiák egyre jobban „begyűrűztek" a fogászat világába. A kezdetektől – amikor először történt komputer segítségével az inlay-ek és koronák kifaragása – nagy utat tettünk meg a jelenig. Ma a CAD/CAM-rendszerek a fogászat szinte minden területét elérték, és több esetben teljes mértékben megváltoztatták.

A virtuális láncolat már a fogászati székben elkezdődik. Először digitális lenyomatvétel történik egy intraorális szkenner segítségével, majd az adatokat a számítógépre küldik, és megkezdődik a digitális tervezés. A CAD planning szoftver segítségével előre megtekinthetjük a végleges eredményt. És mindezeket még a kezelés megkezdése előtt!

Implantológia

A németországi páciensek esetében már közel 18 millió beültetett implantátumról van adatuk, amely szám évente kb. 800 000-rel nő. Nem meglepő tehát, hogy ez az ilyen mértékben fejlődő ágazat is reflektorfénybe fog kerülni az idei IDS-en. A céginformációk szerint több mint 520 gyártó jelezte részvételét e tematika szerint. Optimalizált implantátumfelszínek, egyéni abutmentek, implantátumok, melyek segítségével elvégezhető a sinus lift, különböző számítógépes programok a guided implantációra, illetve implantátumelhorgonyzású protézisek. Csupán néhány fejlesztés felsorolva – az implantációval kapcsolatos trendek olyan elágazóak, hogy nehéz egy témát ezekből kiemelni. Meg kell tapasztalni személyesen, mi lesz a legnagyobb újítás 2017-ben.

Kerámia és esztétika

A páciensek egyre nagyobb esztétikai igényekkel érkeznek a rendelőbe, ezt próbálják a gyártók kielégíteni. Jelenleg a trendek egyértelműen a rendkívül transzlucens anyagok felé mutatnak, a cirkónium-oxid népszerűsége töretlen. Ennek a nagy teljesítményű anyagnak a különböző variánsaival lehetővé válik egy dinamikus fényeffektus létrehozása, mely még természetesebb megjelenést biztosít. Azért, hogy a kívánt színt még gyorsabban és pontosabban tudják biztosítani, kifejlesztették az előszínezett kerámiákat, melyek nagy valószínűséggel szintén nagy jövő előtt állnak.

Gysi Díj

A rendezvényen adják át a nyerteseknek a Gysi Díj Versenyen részt vett nyertesek számára az áhított arany-, ezüst- és bronzérmeket, illetve hivatalos okleveleket egy nagyszabású díjátadó ünnepély keretében. Az új tehetségeket kereső rangos versenyt a Német Fogtechnikusok Céheinek Egyesülete (VDZI) szponzorálta, a fogtechnikus-tanulók által készített legjobb alkotásokat díjazva. A díjat nyert művek kiállításra kerülnek, és az egész vásár ideje alatt megtekinthetők lesznek.

Kiállítók

A korábbi évek gyakorlata alapján a kiemelt országok nagy szigetekbe tömörülve jelennek meg, ezzel is mutatják szakmai súlyukat.

Amerika, Korea, Kína nagy és látványos megjelenése mellett sok színes standra számíthatunk.

Nekünk sem kell szégyenkeznünk a fogászati nagyhatalmak mellett, Magyarországról is egyre több gyártó vesz részt a kiállításon.

Idén a Savaria-Dent Kft., Miromedics Professional Kft., Monchhi Dream Kft., LUDA Kereskedelmi Kft., Labline Magazine – DentAvantgArt Division Kft., Goldent Hungary Kft., KEROX GmbH, Radix Kft., Medi-Dentech Kft., Webflow Kft., Pinkaley Kft., Pi Dental Fogászati Gyártó Kft., Elsner Kft. képviselőivel találkozhatnak a látogatók.

Életem SOKADIK kölni látogatására készülvén azt remélem, hogy az idén nem hagyom ki a kölni dóm megtekintését, a háromkirályok ereklyéit, illetve a csokimúzeumot.

Sok sikert és tartalmas programot kívánok minden Olvasónknak, aki ellátogat 2017. március 21–25. között Kölnbe. DT

IMPRESSZUM

CSOPORTVEZETŐ SZERKESZTŐ:
Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
Tel.: +44 161 223 1830

SZAKMAI SZERKESZTŐK:
Magda Wojtkiewicz, Nathalie Schüller

WEBSZERKESZTŐ, KÖZÖSSÉGI MÉDIAFELELŐS:
Claudia Duschek

SZERKESZTŐK:
Kristin Hübner, Yvonne Bachmann

ÜGYVEZETŐ ÉS VEZETŐ SZERKESZTŐ - DTI COMMUNICATION SERVICES:
Marc Chalupsky

JUNIOR PR-SZERKESZTŐ: Brendan Day

NYOMDAI ELŐKÉSZÍTŐ:
Hans Motschmann, Sabrina Raaff

ELNÖK-VEZÉRIGAZGATÓ: Torsten R. Oemus

PÉNZÜGYI VEZETŐ: Dan Wunderlich

MŰSZAKI VEZETŐ: Serban Veres

ÜZLETFEJLESZTÉSI VEZETŐ:
Claudia Salwiczek-Majonek

WEBES RÉSZLEGVEZETŐ: Tom Carvalho

JUNIOR ONLINE PROJEKTVEZETŐ:
Hannes Kuschick

E-LEARNING VEZETŐ: Lars Hoffmann

OKTATÁSI VEZETŐ TRIBUNE CME:
Christiane Ferret

RENDEZVÉNYFELELŐS/PROJEKTVEZETŐ:
Sarah Schubert

TRIBUNE CME & CROIXTURE

MARKETINGSZOLGÁLTATÁSOK:
Nadine Dehmel

ÉRTÉKESÍTÉS: Nicole Andrä

KÖNYVELÉS: Anja Maywald, Karen Hamatschek, Manuela Hunger

HIRDETÉSÉRTÉKESÍTÉSI VEZETŐK:
Antje Kahnt (Nemzetközi), Barbora Solarova (Kelet-Európa), Hélène Carpentier (Nyugat Európa), Maria Kaiser (Észak-Amerika), Matthias Diessner (kiemelt ügyfelek), Melissa Brown (Nemzetközi), Peter Witteczek (Ázsia), Weridiana Mageswki (Latin-Amerika)

TERMELÉSI ÉS FEJLESZTÉSI VEZETŐ:
Gernot Meyer

HIRDETÉSI SZERVEZŐ: Marius Mezger

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48474-302
Fax: +49 341 48474-173
info@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Regionális irodák:

DT ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risio Communications Ltd,
Room 1406, Rightful Centre
12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177
Fax: +852 3113 6199

DENTAL TRIBUNE AMERICA, LLC
116 West 23rd Street, Suite 500, New York, NY 10001, USA
Tel.: +1 212 244 7181, Fax: +1 212 224 7185

© 2017, Dental Tribune International GmbH

Kiadja: Dental Press Hungary Kft.
1012 Budapest, Kuny Domokos u. 9.

FELELŐS KIADÓ: Laczkó Tamás

NYOMDAI ELŐKÉSZÍTÉS: Dental Press Hungary Kft.

NYOMDAI KIVITELEZÉS: Print City Europe Zrt.

ADATEGYEZTETÉS, INFORMÁCIÓ: Nagy Erika, telefon: 06-1-202-2994

HIRDETÉSFELVÉTEL: Laczkó Tamás, telefon: 06-1-202-2994

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Hungarian edition

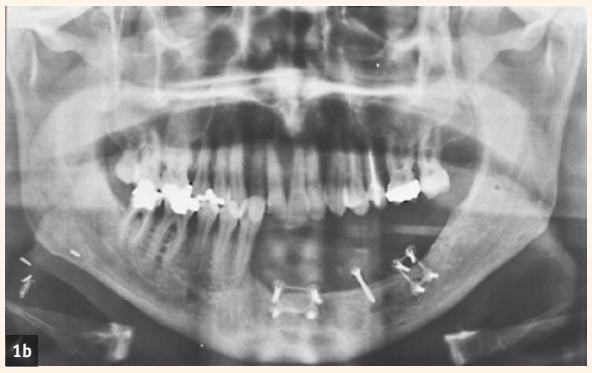
A Dental Tribune International mindent megtesz annak érdekében, hogy a klinikai információkat és a gyártók termékeiről szóló híreket pontosan adja közre, nem vállal azonban felelősséget a termékekről szóló állítások helytállóságáért vagy a nyomdahibákért. A kiadó nem vállal továbbá felelősséget sem a terméknevekért vagy -leírásokért, sem a hirdetők közleményeiért. A szerzők által kifejtett véleményt a sajátjuknak kell tekinteni, és azok semmi módon nem tükrözik a Dental Tribune International véleményét.

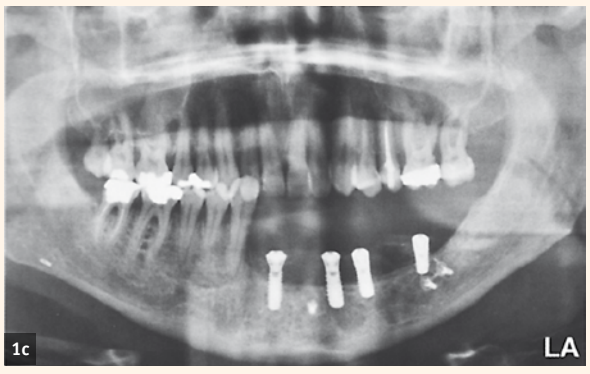
ISSN 1786-9889

Implantáció és augmentáció

Lehetőségek és korlátok az orális implantológiában, augmentáció után











1. a–e ábrák: Mandibulatumor miatti blokkreszekciót követő vertikális augmentáció a csípőlapátból származó grafttal. Kiindulási állapot a reszekció után (a), a monokortikális csontdarab helyzete (b), implantáció (c), a kivett graft (d), a végső gömbretenciós pótlás járulékos kapcsokkal (e).

Dr. Jan Wolff, prof. dr. Martin Gosau, dr. Till Gerlach, prof. dr. Ralf Bürgers (Németország)

Az orális implantológia megkerülhetetlenné vált a fogpótlások területén. Az intenzív kutatási erőfeszítéseknek és az eredményes felületmódosításoknak köszönhetően, úgy tűnik, az implantátumok osszeintegrációja többé nem jelent problémát. Azonban mi a helyzet az időnként igen kiterjedt csontdefektusokkal, mint például amit egy eltávolított tumor hagy maga után? Amíg ezek az esetek továbbra is megoldatlan problémát jelentettek az orális implantológia kezdetekor, ma számos koncepció létezik, még a nagyobb defektusok funkcionális és esztétikai helyreállítására is. Ez a cikk bemutat néhány klinikai példát, hogy kiemelje a lehetőségeket és a korlátokat a csontpótlás és az implantáció területén.

Tervezés

A megfelelő implantátum pozíciója alapvetően meghatározza a funkcionális, esztétikai és protetikai eredményt. A tervezést a végső, elérni kívánt eredménynek kell vezetnie, el kell képzelnünk azt még a csontpótlás előtt. Ezt a megközelítést protetikailag irányított vagy visszafelé tervezésnek (backward\crown down planning) nevezzük, megvalósulhat hagyományos wax-up vagy CBCT- vagy CT-felvételen alapuló CAD segítségével. Hogy milyen augmentációs eljárást alkalmazunk, az a rendelkezésre álló csont magasságától és szélességétől függ. Először el kell döntenünk, hogy egy- vagy kétlépcsős eljárást alkalmazunk-e a rekonstrukciókor. Általában a kétlépésest kell választanunk, ha a rendelkezésre álló csont nem teszi lehetővé a korrekt protetikai implantátumpozicionálást, vagy nem tudunk megfelelő primer stabilitást elérni a műtét közben. Ez kizárná az olyan módszereket, mint a laterálaugmentáció membránnal vagy anélkül, valamit a csonthasításos, tágításos eljárások önálló alkalmazása.

Alveolusprezerváció és a kisebb defektusok augmentációja

A fogelvesztés után a processus alveolarist a periodontális rostokon keresztül többé nem éri funkcionális terhelés, így annak csontállománya fokozatosan sorvadni kezd. A fogak elvesztésének pillanatában rendelkezésre álló csontállomány és a remodeling mennyiségi változása együttesen határozzák meg, hogy mennyi csonttal gazdálkodhatunk az implantációkor.

A korai implantáció és a különböző alveolus/gerinc prezervációs technikák (atraumatikus fogeltávolítás, a buccalis csont megőrzése, csontpótló anyagok, membránok, kötőszöveti graftok használata) mérsékelhetik a csontveszteséget.

Kisméretű egyfalú és kétfalú defektusok augmentációja

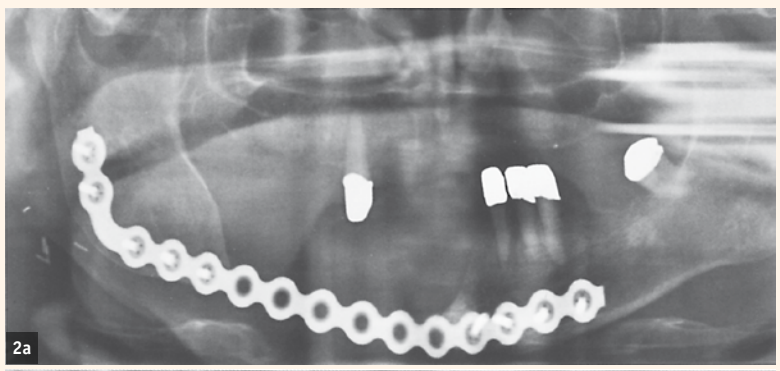
Autológ csontforgácsot vagy allogén, xenogén vagy alloplasztikus csontpótló anyagokat használhatunk a kisebb defektusok helyreállításához, akár az implantációval egy időben. Ezek az anyagok általában szemcsés formátumban kaphatók, és meghatározott csontdefektusok, vagy az implantátum és a csontos fal közötti rés (2 mm-ig) feltöltésére használhatók. Általában membránnal kombinálva használjuk, hogy stabilizáljuk az anyag formáját, valamint jobban kontrolállhassuk a gyógyulást az irányított csont/szövet regeneráció irányelvei szerint. Egy másik megközelítés centrifugált plazma kivonásából áll, mint például a vérlemezkében gazdag plazmáé (PRP: platelet rich plasma) a páciens saját véréből, amiből centrifugálással, utókezeléssel membránszerű anyagot állíthatunk elő. A koagulumban a növekedési faktorok jelenléte és azok fokozott koncentrációja a csontpótló anyaggal való összekeveréskor előnyösen befolyásolja a gyógyulást, és jobb stabilitást biztosít.

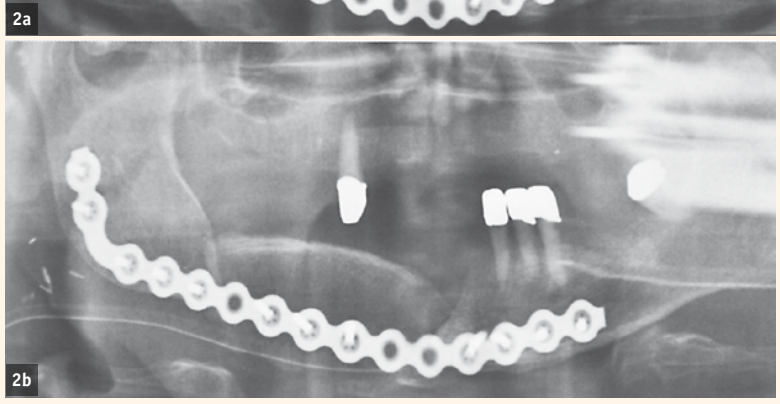
Kis defektusok augmentációja intraorális csontblokkokkal

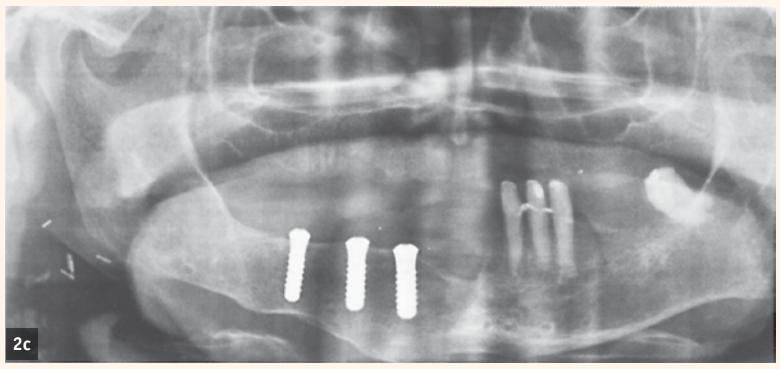
Vertikális csont hiánya vagy keskeny állcsontgerinc esetén, amikor megfelelő primer stabilitást nem tudunk elérni, először onlay augmentációra lehet szükség. A mandibula retromoláris területe (legfőképpen), a mentumtájék vagy a tuber maxillae lehetséges donor területek lehetnek csontblokkokhoz vagy -héjakhoz. A donor és recipiens területek közelsége előnyösebb lehet mind időmegtakarításban, mind a morbiditás mérséklésében, mint a távolabbi területről nyert graftok esetében. Miután a recipiens területet feltártuk, és a graftot kinyertük a donor területről, a blokkot méretében és alakjában úgy alakítjuk, hogy az minél nagyobb felületen érintkezhessen a defektussal, és könnyen revaszkularizálódhasson. Egy másik alternatívája az úgynevezett héjtechnika, amikor a graft mérete meghaladja a defektusét. A héj lényegében egy igen stabil, nem felszívódó membránként funkcionál, az így keletkezett zárt csontüreget autológ csontforgáccsal vagy csontpótlóval töltjük fel. Ez gyorsítja az erek benövését. Egy másik alternatíva az egyedi, páciensspecifikus xenogén vagy alloplasztikus blokkok gyártása. Azonban ezek az eljárások kevésbé megbízhatóak. Mind a három módszer a graft teljes immobilizációját igényli. A graft mobilitása vagy az érintett terület terhelése, nyomása (pl. a csontpótlást követően viselt fogsor által) például egy ideiglenes pótlás által gyakran sikertelenséghez, a graft elvesztéséhez vezet. A feszülésmentes sebzárás nélkülözhetetlen, hogy elkerüljük az esetleges későbbi fertőzéseket és a seb szétnyílását.

Közepes méretű csontdefektusok helyreállítása csípőcsontból származó autológ grafttal

Nagyobb defektusok vertikális és horizontális kiterjedésű szövethiánnyal, amelyeket trauma vagy tumorreszekció okozott (blokkreszekció vagy az állcsont folytonosságát megszüntető, ún. szegmentreszekció), helyreállíthatók szabad, nem nyelezett, a csípőlapátból származó graftok transzplantációjával **(1. a–2. c ábrák)**. A graft lehet mono- vagy bikortikális csontblokk. A rekonstruálni kívánt defektus ne haladja meg az 5-7 cm-t. A csontblokk különböző formájú lehet, és adaptálható a defektushoz. Továbbá spongiosa is kinyerhető, hogy a fennmaradó réseket is feltölthessük. A hátrányok között meg kell említenünk a műtéttel járó utópanaszokat és morbiditást, valamint időnként a graft jelentős része (akár egynegyede is) felszívódhat. A posztoperatív időszak alatt a páciens mozgása korlátozott, ebből kifolyólag per os trombocitaaggregáció-gátló kezelés is szükségessé válhat.







2. a–c ábrák: Mandibulaszegment helyreállítása bikortikális csípőgrafttal. Kezdeti szituáció tumorreszekció után, rekonstrukciós lemezzel (a), a graft rögzítése (b), a gyógyult állapot az implantációkor (c).

Kiterjedt defektusok helyreállítása microvascularis graftokkal

Nagyméretű állcsontdefektusok esetén, amelyek tumor, osteomyelitis vagy osteonecrosis, reszekció miatt keletkeztek, a rekonstrukcióhoz microvascularis csontgraftokat ültethetünk át az azokat ellátó éranasztomózisok kialakításával.

A graftok leggyakrabban a fibulából, a csípőlapátból vagy a scapulából származnak, ezzel a módszerrel tisztán csontos, vagy csontos és lágyszöveti defektusok is helyreállíthatók. A maxilla és a mandibula kiterjedt szövethiányainak rekonstrukciója osteocutan fibula graftokkal megbízható és sokoldalú megoldás. Ezt az eljárást továbbfejlesztették preoperatív digitális tervezés általi speciális osteosynthesis lemezek és oszteotómiás sablonok gyártásával. Ezek a módszerek elősegítik a pontos illeszkedés kialakítását, valamint az állcsontok térbeli, pontos rekonstrukcióját az ideális implantátumpozícióknak megfelelően.

Az implantáció

Implantátumok fibulagraftokba történő behelyezését már széleskörűen tanulmányozták, és az eredmények kecsegtetőek. A viszonylag alacsony csontmagasság ellenére, a relatíve kemény csontszerkezet, vastag kortikálissal megfelelő stabilitást biztosít az implantátumok számára. Továbbá fibulagraftot lehet duplán használni (double-barral technique – két vaszkularizált csontdarab párhuzamosan egymásra hajtva, a periosteum és egy izomrész megőrzésével), hogy nagyobb vertikális csontmagasságunk legyen. Ezt a módszert **(4. a–c ábra)** ugyanúgy alkalmazhatjuk a maxillánál is, mint a mandibulánál. A graftokra megfelelő dimenzióstabilitás és viszonylag kis fokú reszorpció jellemző (8–17 %) az azonnali vaszkularizációnak köszönhetően.

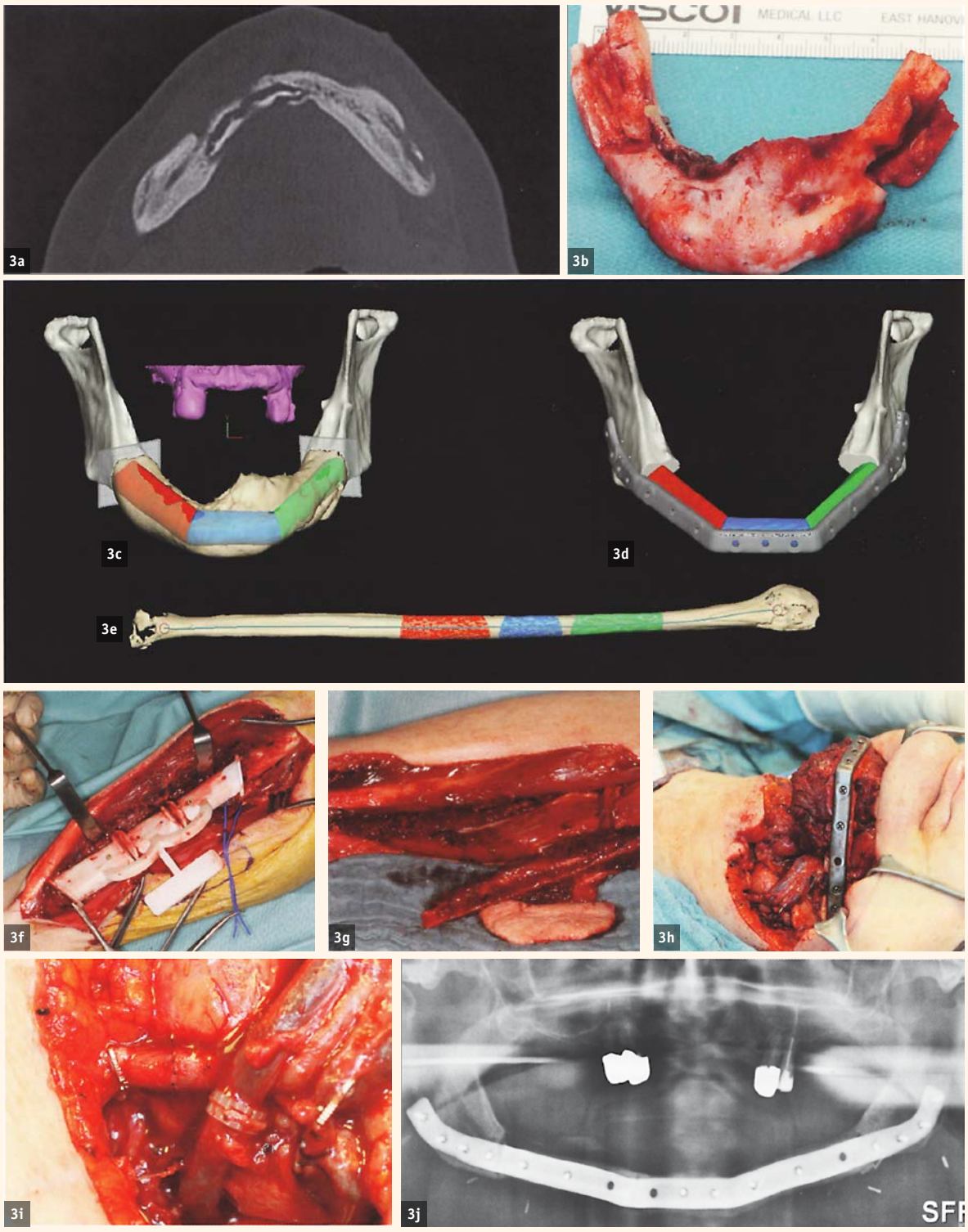
A három-öt hónapos gyógyulás után az implantátumokat be lehet helyezni a rekonstruált területre. Ezzel egy időben a helyreállított csontok elsimítását is elvégezzük – különösen a graft körüli illeszkedési zónában, illetve ahol az oszteotómiát végeztük. A legjobb módszer, ha előzetes protetikai tervezéssel meghatározzuk az implantátumok pozícióit, majd sebészi sablonnal behelyezzük azokat.

A második feltárásnál (re-entry) gyakran korrigálnunk kell a lebenyen, és különböző módszerekkel lágyszöveti korrekciót is szükséges végezni. Az apikálisan áthelyezett lebenyek segítségével a muckogingivális junkciót kedvezőbbé alakíthatjuk, valamint a kötőszöveti graftokkal javíthatjuk a fesz es ínyt a protetikai fázis megkezdése előtt. Legalább két hetet érdemes várni ezután a lenyomatvételig. Alulméretezett ideiglenes pótlással – a terhelés csökkentése érdekében – kondicionálhatjuk a csontot és a lágyszöveteket, az optimális osszeointegráció és a megfelelő emergenciaprofil kialakulásához. A végleges pótláshoz gyakran egyéni felépítményeket használunk.

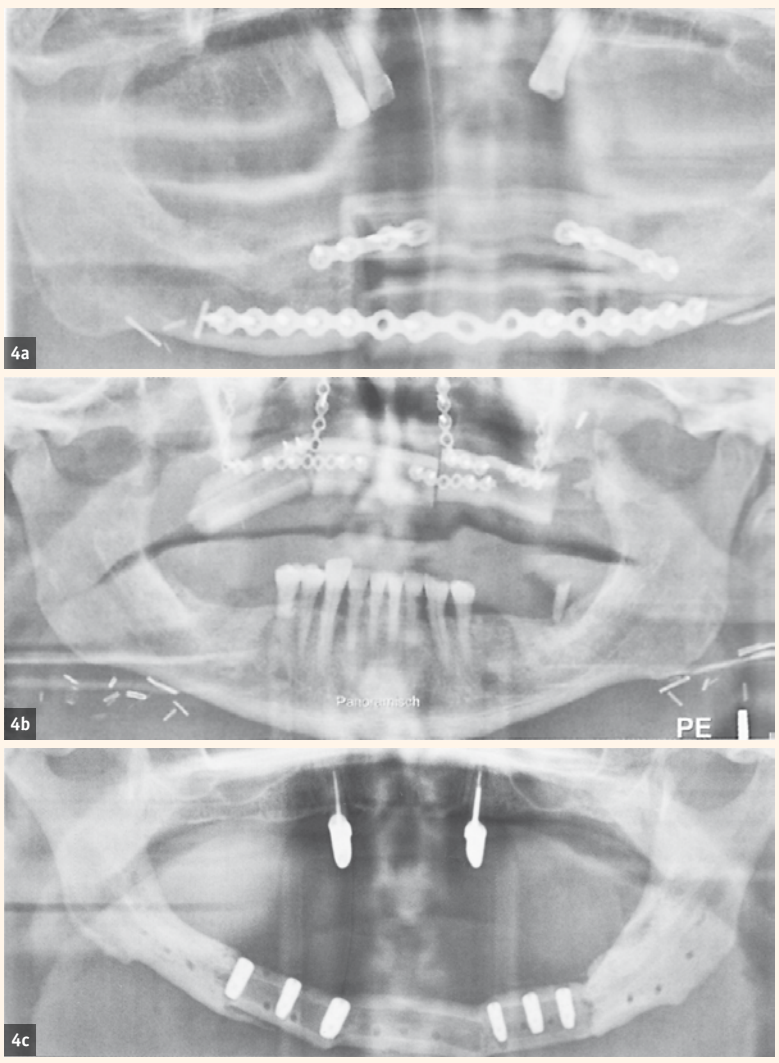
Obturátorok

Amennyiben a páciens nem igényli, vagy az általános egészségi állapota nem teszi lehetővé a maxilla rekonstrukcióját, további lehetőséget jelenthet egy implantátumokon elhorgonyzott obturátorkészülék.

Egy jó illeszkedésű készülék elősegíti a rágást, a hangképzést, jól lezárja az orr- és az arcüreget – megfelelő esztétikai eredménnyel. Azonban a pontos lenyomatvételhez és a precíz gyártási folyamatokhoz – az ilyen jellegű protetikai ellátás területén – megfelelő szakértelemre és tapasztalatra van szükség **(5. a–h ábrák)**.



3. a–j ábrák: *A mandibula helyreállítása vaszkularizált fibuláris grafttal BRONJ esetén. Kiindulási szituáció: a mandibula szekvesztrációja évekkel az intravénás biszfoszfonátterápia után (a), szubtotális mandibulareszekció (b), a reszekciónak és a mandibula fibuláris grafttal történő rekonstrukciójának virtuális terve (c), egyéni osteosynthesis lemezekkel történő helyreállításának vizuális bemutatása (d), a fibula virtuális oszteotómiája (e), az oszteotómiás sablon a műtét közben (f), a kiemelt graft hámszigettel (g), a fibula az egyéni lemezekkel rögzítve (h), az anasztomózis létrehozása (i) és a posztoperatív röntgen.*



4. a–c ábrák: *Különböző fibulagraftok. Duplán használt fibulagraft mandibulare-konstrukcióhoz (a), maxilla rekonstrukció fibula grafttal (b) és a gyógyult terület implantáció után (c).*

Általános egészségi állapot és a szedett gyógyszerek

Számos külső tényező és általános betegség, mint a dohányzás, a diabetes mellitus vagy a szív- és érrendszeri betegség kedvezőtlenül befolyásolhatja az implantáció eredményét. Ugyanez igaz néhány gyógyszerre is.

Implantáció és a biszfoszfonátok

A biszfoszfonátok a leggyakrabban használt gyógyszerek a csontritkulás kezelésében. A biszfoszfonátokat és az egyéb hasonló hatásmechanizmusú gyógyszereket használják a csontmetasztázist adó mell és prosztata rosszindulatú daganatok kezelésében is. Az ilyen gyógyszerek egyre széleskörűbb alkalmazása miatt, gyakorlatilag valamennyi fogorvosnak tisztában kell lennie a biszfoszfonát okozta állcsontnekrózis (bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw; BRONJ, **3. a ábra**) vagy más gyógyszer okozta állcsont- osteonecrosis (medication-related osteonecrosis of the jaw; MRONJ) kialakulásának lehetőségével, felismerésével. Sajnos, ezek a betegségek gyakran nem reagálnak a kezelésre. A szájsebészeti műtétek, mint például az implantáció, fokozott nehézséget jelenthetnek, valamint elindíthatják a nekrózis folyamatát, a csont csökkent átépülési képessége és a lágyszövetek rosszabb gyógyulási hajlama miatt. A jelenlegi ajánlások bizonytalanok az ilyen kezelésen átesett páciensek implantálásával kapcsolatban. A megjelent tanulmányok alapján azok a páciensek, akik orálisan kaptak biszfoszfonátkészítményeket osteoporosis miatt, alacsonyabb rizikó mellett kaphatnak implantátumokat, mint azok a társaik, akik vénásan kapták a gyógyszereket valamilyen rosszindulatú daganat miatt, így náluk az implantáció vagy csontpótlás nem javasolt. Egy kivételt jelent a vaszkularizált graftok használata olyan előrehaladott stádiumú MRONJ esetén, ahol a korábbi sebészi terápia sikertelen volt. Az ilyen vaszkularizált graftokba történő implantáció, antireszorptív kezelés mellett is számos sikeres eredményt hozott, mint azt több szerző is megerősíti. Azonban átfogó tanulmány megfelelő bizonyítékokkal még nem született a témában.

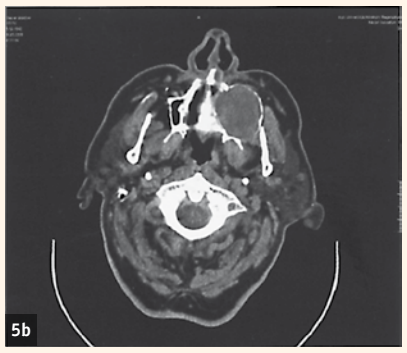
Implantáció és antikoaguláns kezelés

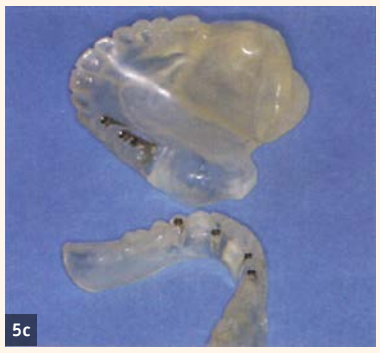
Az antikoaguláns kezelés nem kontraindikálja az implantátumok behelyezhetőségét. Azonban az ilyen szituációknál szigorú indikációra, precíz műtéti kezelésre, valamint a gyógyszert rendelő kollégával megfelelő kooperációra van szükség (háziorvos, belgyógyász, kardiológus). A szájfenék bevérzései vagy sérülései heveny vérzéshez, duzzanathoz vezetnek, aminek következtében a légutak elzáródása is kialakulhat. Kisebb műtétek, extrakciók miatt a per os kumarinszármazékokat nem szabad leállítani, és helyette heparint adni. A kezelőorvossal egyeztetve az INR-nek a műtétet megelőzően pontos, felső terápiás tartományban történő beállítására kell törekednünk. A kiterjedtebb implantációs műtéteket, csontpótlásokat kórházi körülmények között jobb végezni.

Trombocitaaggregáció-gátló kezelésnél (mint pl. acetil-szalicilsav vagy clopidogrel) vagy az újfajta orális antikoagulánsoknál (mint dabigatran vagy rivaroxaban) is javasolt a kezelőorvossal egyeztetni. Azoknál a pácienseknél, akik veleszületett véralvadási zavarral rendelkeznek (mint hemofília, Von Willebrand-betegség), szoros együttműködés szükséges a hematológussal, valamint érdemes fekvőosztályos háttér mellet végezni a beavatkozást.

▸ 6. oldal


5a


5b


5c


5d

Implantáció és besugárzás

Sugárterápián átesett pácienseknél az oszteoblasztok aktivitása csökkent, ebből kifolyólag a remodelling és a csontregeneráció korlátozott. Az irradiált állcsontba helyezett implantátumok rövidebb túlélési idejét többen leírták. Azonban néhány legújabb tanulmány már kialakult osszeointegrációról és hosszú távú eredményekről számolt be besugárzott állcsontok esetén is.

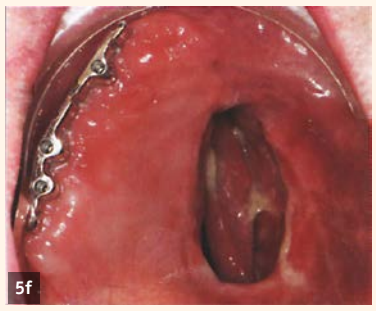
A szájszárazság általában kísérő betegség a besugárzott betegeknél, gyakran az implantátumok jelentik az egyetlen megoldást, ami helyreállíthatja a rágófunkciót. Besugárzás után minimum féléves gyógyulási-megfigyelési időszak szükséges az implantáció elvégzése előtt. Az implantációt egyidejű perioperatív antibiotikus terápiával kell kiegészítenünk, a csontpótló beavatkozások ellenjavalltak. Az implantátumok felett az ínyt minden esetben zárjuk, lehetőleg feszülésmentesen. Az implantátum felszabadításkor arra kell törekednünk, hogy stabil, megfelelő epiteliális zárás alakulhasson ki az implantátum nyaka körül. A megfelelő szájhigiéné és a szoros utánkövetés nélkülözhetetlen.

Konklúzió

Az autológ csontgraftok jelentik a „gold standard”-ot a kisebb és a közepes méretű csonthiányok helyreállításában. A kiterjedtebb állcsontdefektusok pontos, stabil és vaszkularizált graftokkal rekonstruálhatók. A műtétet megelőző háromdimenziós tervezéssel az augmentációs eljárások megjósolhatóbbá válnak, és jobb eredményt lehet velük elérni. Az ilyen tervezés egy újabb lépés a protetikailag helyes tervezés felé, hogy a legoptimálisabb pozícióba kerülhessenek az implantátumok. A biszfoszfonát és hasonló hatásmechanizmusú gyógyszerek megnehezítik a dolgunkat. Intravénás alkalmazás esetén az implantáció ellenjavallt, orális alkalmazásnál a rizikó jóval kisebb. Az ilyen kezelésen vagy besugárzáson átesett pácienseknél csak tökéletes szájhigiéné mellett, valamint szoros utánkövetéssel szabad sebészi beavatkozást végeznünk.

Forrás: EDI Journal 2016/2


5e


5f


5g


5h

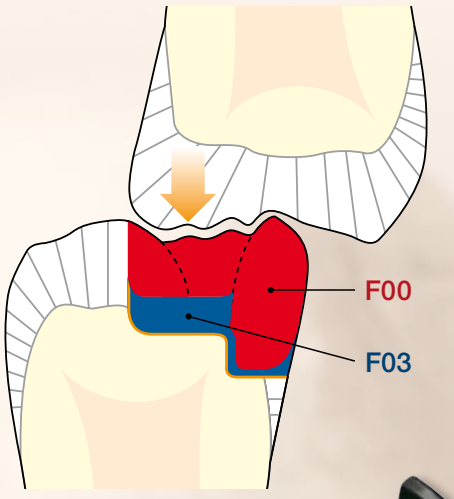
5. a–h ábrák: *Implantátumokkal elhorgonyzott obturátorkészülék. Ameloblastoma kezdeti felfedezése a maxilla bal oldalán (a), a tumor CT-felvételen (b), sebészi sablon a reszekciót követő implantációhoz (c), az implantáció utáni állapot (d), implantátumok a gyógyulás után (e), a behelyezett merevítőrúd (f), a végleges protetikai rehabilitáció (h).*

BEAUTIFIL Flow Plus

Injectable Composite

- Suitable for all cavity classes
- Easy handling and fast polishing
- Natural aesthetics due to chameleon effect
- High radiopacity
- Fluoride release







F00 – Zero Flow

Stable with exceptional sculptability for effortless shaping of occlusal anatomy, marginal ridges and intricate surface details

F03 – Low Flow

Exhibits moderate flow to restore pits, gingival boxes for surface modification and serves as a baseliner

SHOFU

www.shofu.de

Official Partner

miCD

Minimally Invasive Cosmetic Dentistry

Befoltozza magát a lyukas fog egy új kezeléssel

Egy újfajta kezelést fejlesztettek ki a fogak megőrzésére. Az új terápia a fogak természetes regenerálódásán alapul, és képes megjavítani apróbb sérüléseket. A természetes folyamat csak nagyon apró sérülést képes helyrehozni.

A kutatók azonban felfedezték, hogy az Alzheimer-kór gyógyításához használt gyógyszerek egyikével olyan folyamatot tudnak beindítani, amely nagyobb lyukakat is képes helyrehozni.



Paul Sharpe, a King's College London professzora egereken kísérletezett. Az állatok fogainak sérült részeibe egy orvossággal teli szivacsot tömtek, ennek hatására a fog képes volt teljesen megújulni.

Nem is kell magyarázni, miért sokkal jobb ez a módszer, mint a fúrás és a tömés. Bármilyen tömítőanyagot használnak ugyanis a fogorvosok, az idővel gyengíti a fogat. Sokkal jobb, ha természetes módon regenerálódnak a fogak.

Szinte nincs is olyan ember a világon, akit ne érintene a probléma. Paul Sharpe és kutatócsoportja éppen ezért próbált valami egyszerű, de olcsó módszert kifejleszteni a fogak épségének helyrehozására.

Az új módszer azért nem váltja ki teljesen a fogorvosi fúrót, hiszen az elhalt részeket a jövőben is el kell távolítani. Az persze még kérdés, hogy ami az egereknél működött, az működik-e az emberek fogainál is, ahol sokkal nagyobbak a lyukak. A csapat most patkányokkal kísérletezik, nekik négyszer akkora fogaik vannak, mint az egereknek. Ha ez a rész is sikeres lesz, akkor kezdődhetnek meg a klinikai tesztek.

Forrás: index.hu

Görögország a fogorvosok paradicsoma

A fogorvosok a jelek szerint Görögországban élnek a legjobban – derül ki a Totallymoney.com kutatásából, amely azt vizsgálta, hogy a világ mely részein hogyan élnek a fogorvosok.



Az interaktív kérdőívsorozat nem csupán a fogorvosok bérét vizsgálta, de arra is kíváncsiak voltak, hogy mennyi szabadnap jár a szakembereknek, átlagosan hány órát dolgoznak hetente – mindezt pedig a helyi életkörülményekkel, megélhetési költségekkel vetette egybe.

Noha Görögországban az átlagos fogorvos kevesebbet keres, mint Franciaországban vagy Hollandiában, a megélhetési költségek s a praxis költségei mégis alacsonyabbak, így végül a görög fogorvosok élnek a legjobban. A második helyen Franciaország áll, míg az Egyesült Királyság csupán a kilencedik helyen tűnik fel.



„Az ilyen felmérések akár arra is késztethetik a fogorvosokat, hogy külföldre költözzenek, ahol jobban is élhetnek" – mondja *Joe Gardiner* a Totallymoney.com-tól.

További érdekesség, hogy a britek harmada úgy érzi, hogy túl sokat dolgozik, míg 50 százalékuk alulfizetettnek számít saját bevallása szerint.

Forrás: medipress.hu

TOR

Univerzális matricarendszer
kompromisszumok nélkül – verhetetlen áron

TOR Kombi kit





A készlet tartalma:
- Szekcionált matrica, 3 méret, két típus
- Átlátszó szekcionált domborított matrica 2 típus
- Szorítóhüvelyes domborított fémmatrica mindkét típus, minden méret
- Félkörös, domborított fémmatrica, minden méret
- Rögzítőgyűrű a zöld tappancshoz, szekcionált matricához
- Zöld tappancs – Interproximális szilikonmatrica-adaptáló
- Villásgyűrű matricarögzítéshez
- Elasztikus ékek, mindkét típus
- Faék – 4 típus
- Polírozókorong, 4 szemcseméret
- Teljes felületen polírozó korong, 4 szemcseméret
- Mandrell mindkét típushoz
- Polírozócsík, 4 típus

- Legjobb ár/érték arány a piacon
- Szívós anyag: a matrica nem gyűrődik össze, mint egy rongy

Mintadarabok a teljes palettáról egyetlen készletben. Próbálja ki!
Ára: 9220 Ft

Utántöltők rendelhetők pl.: szekcionált matrica:
2198 Ft/10 db; 7197 Ft/50 db

dr.volom DENTAL

Dr. Volom Dental – 1055 Budapest, Nyugati tér 9. I/3.
Tel.: +36 1 311 65 84, +36 30 520 2000

www.drvolomdental.hu

Régi fogászati szakkönyvek átadásával segíthetjük az etióp fogorvosokat és diákokat

Jessica Wilkes-Reading, több nonprofit jótékonysági csoport vezetője, a közeljövőben Etiópiába látogat, hogy jelenlétével támogassa egyik partnerük, *Jane Innes-Rees* munkáját. A páros most arra hívja fel a fogorvosok figyelmét, hogy régi szakkönyveik és már nem használt



eszközeik óriási szolgálatot tehetnek a fejlődő országban.

Wilkes-Reading a helyi egyetemi kórházba is ellátogat, ahol fogászati szakemberekkel is találkozik, és arról tárgyalnak majd, hogy a Nyugatról behozott használt fogászati eszközök miképpen segíthetnek a helyi praxisoknak, illetve a szakmával még csak most ismerkedő hallgatóknak.

„Etiópiában nagyon kevés fogorvos van, és a polgárháború által sújtott országban a fogászat nem tartozik a prioritások közé. Jól tudjuk, hogy a nem megfelelő szájhigiénia ugyanakkor számos egyéb problémа melegágya is" – teszi hozzá Jane Innes-Rees.

Ha úgy érzi, segíteni tud a csapatnak, a kapcsolatot felveheti velük itt: charity@wesleyan.co.uk. Az útról rendszeres blogbejegyzések is születnek: www.wesleyan.co.uk/news-and-insight.

Forrás: medipress.hu

smileshop szájápolás mindenkinek
Dental*Press* Hungary Kft.
1012 Bp., Kuny Domokos u. 9.
Tel.: +36 1/202 2994
www.dental.hu, info@dental.hu

GENGIGEL® Hialuronsav
MEDIS



Gengigel Gel **2990 Ft**
Gengigel spray **3390 Ft**
Gengigel szájvíz **3490 Ft**





Gengigel prof **24 450 Ft**
Gengigel First aid **4050 Ft**

PHILIPS







FLEXCARE+ UV fertőtlenítővel **37 990 Ft**
DIAMOND CLEAN pro dispense **29 900 Ft**
AIRFLOSS Pro Dispense fogköztisztító **25 900 Ft**

emmi-club



Emmi ultrahangos fogkefe **49 900 Ft**

Oral-B®



Oral B pro 6000 elektromos fogkefe **24 900 Ft**

Hamarosan kevesebb cukor lesz a Nestlé csokikban

A Nestlé fejlesztői felfedezték, hogyan lehetne akár 40 százalékkal is csökkenteni a cukor mennyiségét a termékeikben anélkül, hogy mindez kihatna azok ízvilágára.



A szakemberek pusztán természetes összetevők felhasználásával sokkal egészségesebbé tehetik így a termékeket, ami a vásárlók szempontjából is igen pozitív változásokat hozhat. Amint arról *Stefan Catsicas*, a Nestlé vezető technológusa beszámolt, az édességek várhatóan 2018-tól már kevesebb cukorral kerülnek a polcokra, de hamarosan bővebb információval is szolgálnak a változásokkal kapcsolatban.



Ezzel a lépéssel a svájci édességgyártó cég azoknak a kötelezettségeknek fog eleget tenni, melyeket saját maga tűzött ki, miszerint a jövőben egyre kevesebb cukor, só és szaturált zsír lesz a termékeikben, hogy a vásárlók minél egészségesebb dolgokat tehessenek a kosarukba a boltokban.

Forrás: medipress.hu

Angliában a 2016-os év a gyerekek fogainak javulásáról szólt



Michael Watson a 2016-os évet sikeresnek értékelte a fogászat szempontjából Angliában, mert bár a gyerekek fogainak állapota tekintetében mutatkoztak hiányosságok, ám ezzel együtt számos előrelépés is történt, amely viszont bizakodásra ad okot.

Még februárban készült egy felmérés a gyerekek fogainak állapotáról, melyből kiderült, hogy 14 445 öt éven aluli gyereknél volt szükség arra, hogy érzéstelenítés mellett eltávolítsák egy fogát, ami *Sara Hurley* fogászati szakember szerint nagyon elkeserítő, hiszen látszólag hiába küzdenek a cukros italok és ételek ellen, a legtöbb gyerek mégis ezeket fogyasztja. Ugyanakkor reménykeltő, hogy a kormány az üdítőitalokra cukoradót szabott ki, és a gyerekkori elhízás ellen is konkrét stratégiát készített, ami remélhetőleg szintén javulásokat fog előidézni a gyerekek egészségi állapota terén.

Az év végén pedig az adott okot örömre, hogy *David Mowat* egészségügyi miniszter bejelentette, a brit egészségbiztosító egy olyan programot készül beindítani, amely a szülőket segíti majd abban, hogy az öt évnél fiatalabb gyerekeik fogászati állapotára minél több figyelmet tudjanak szentelni. A program során különösen nagy figyelmet szeretnének azokra a gyerekekre fordítani, akik még nem jártak fogorvosnál, és emellett az iskolákban is szeretnének felvilágosító programokkal jelentkezni.

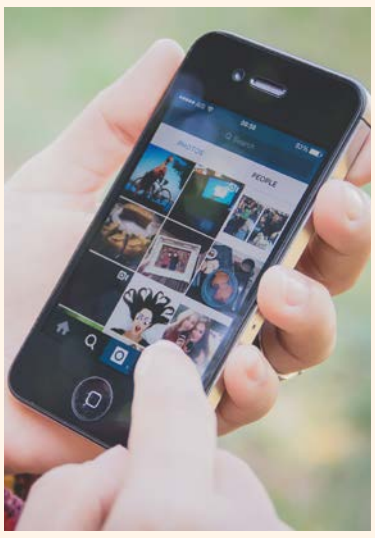
Forrás: medipress.hu

Hasznos, ha a praxisnak Instagramja is van

Egy kép többet árul el ezer szónál, éppen ezért üzleti célok esetén sem érdemes elhanyagolni a népszerű képmegosztó oldalt.

Az Instagram mindössze hat év alatt több mint 400 millió felhasználót állított maga mögé, népszerűsége egyre nő. Sokan azt hiszik, hogy egy fogászati praxisnak nincs igazán mozgástere ezen a platformon, *Amy Rose Jones* márkamenedzser szerint azonban épp ennek az eszköznek a segítségével építhető ki egy igazán mosolybarát brand.

Noha az Instagram felhasználóinak többsége 18 és 34 év közötti nő, rengeteg férfi is regisztrált már, és számuk fokozatosan nő.



A szakember szerint egy fogászati praxisnak ezen a platformon nem a szakmai megoldásokra, hanem az emberi oldalra érdemes rávilágítania: hasznos, ha elégedett, mosolygós stábtagok és páciensek tűnnek fel a képen, illetve láthatják a jövő kliensei, hogy milyen helyen várják őket a szakemberek. Mindez segít abban, hogy ellazuljanak, és jobban érezzék magukat a bőrükben.

Fontos, hogy a profil releváns maradjon: egy kis humor belefér, de azért senki se osszon meg képeket a kedvenc színészéről vagy énekeséről, ez itt nem az a felület. A hashtagek segítenek abban, hogy még több helyre jussanak el a képek, ezzel is új érdeklődőket vonzva.

Forrás: medipress.hu

