

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Hungary Edition 

**HERBODENT**  
Fogászati kereskedelem

Zhermack  BISCO  WHITE 

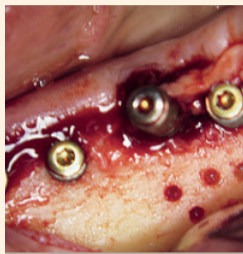
**AKCIÓK!**

Részletek az 15. oldalon!

BUDAPEST, 2019. FEBRUÁR

www.dental-tribune.com

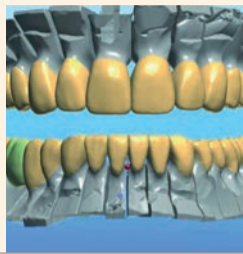
XV. ÉVFOLYAM, I. SZÁM



## GYAKORLÓ FOGORVOS AJÁNLIJA

A csontpótló anyagokat töltő- és vázanyagként használják, hogy megkönnyítsék a csontképződést, és szükség esetén elősegítsék a sebgyógyulást. A csontszövet pótlása azért lehetséges, mert a csontszövet teljes mértékben...

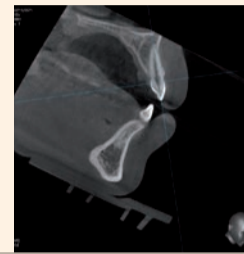
→ 6. oldal



## IRÁNYVONALAK, ALKALMAZÁSOK

A köztudatban forgó kozmetikai fogászati rekonstrukciós technikák száma folyamatosan gyarapszik és ez gyakran a páciensek fogorvosokkal szemben támasztott igényeinek növekedésével járhat. Ez az igény kihívás elé állítja...

→ 10. oldal



## IRÁNYVONALAK, ALKALMAZÁSOK

A kutatás célja az volt, hogy CBCT felvételek segítségével megvizsgáljuk, hogy van-e bármilyen összefüggés a szélső metszőfogak alakja és a palatinálisan impaktálódott felső szemfogak jelenléte között.

→ 16. oldal

## Tiltakozásra készülnek a fogorvosok



Újra tiltakozó akcióra készülnek a lakosságnak ingyen ellátást nyújtó fogászati rendelők, miután a kormány nem tartotta be az ígéretét – tudta meg a Népszava. A közfinanszírozott praxisok azért gyűjtik ismét az aláírásokat, mert megelégteltek, hogy korábbi ígéretei ellenére a kormány továbbra sem hajlandó felszámolni az alapellátó fogászatok és a házi orvosi praxisok közötti finanszírozási különbségeket.

A lap megemlíti, hogy Csányi Péter helyettes államtitkár korábban

azzal indokolta a két alapellátó szolgálat finanszírozása közti különbség fenntartását, hogy a fogorvosi szolgálatok térítés-köteles ellátásokat is nyújtanak, és ezzel kiegészül a közfinanszírozott bevételük. Nagy Ákos kszthelyi fogorvos, az Országos Alapellátási Szövetség fogászati alelnöke szerint viszont ezzel a kormány azt üzenete, hogy a fogorvosok a versenypiacról szerzett jövedelmükkel támogassák meg a közellátást. Nagy Ákos szerint ez nonszensz.

A Népszavának még annyit mondott, hogy a fogászati kasszából 30 milliárd forint hiányzik, és ha ezt a helyzetet a kormány nem rendez, nincs más, mint fölmondani a közfinanszírozott ellátásra kötött szerződéseket.

Forrás: 24.hu

hirdetés

## Elcsendesedve indult az év

Katona József

Talán csak a májusi, uniós választások után fog kiderülni, hogy miként is kezdődött ez az év a hazai egészségügyben: megalapozott optimizmussal, vagy vihar előtti csenddel? Egyelőre csak az látszik bizonyosnak, hogy elhalkultak a konfliktusok. Annak ellenére, hogy érdemi megoldás semmire nem született, ami baj volt az ágazatban tavaly, az ma is velünk van.

Csak a tiltakozók hangja lett halkabb. Akár csak azért is, mert a nem túl nagy, de immár rendszeres utcai megmozdulások átmenetileg elterelik a közfigyelmet az egészségügy bajairól. Mert például hiába lehet itt is sok kárvallottja a túlórákerek felemelésének, az úgynevezett „rabszolgatörvény” sorsa már régen a pártpolitikai játszmák kérdésévé vált.

Van persze az egészségügynek számos specifikus problémája is, ám ezek megvitatását is mind többször szorítja háttérbe a csupasz politikai érdek. A helyét elfoglalja a siker-

propaganda, a következmény pedig a feszültség elkenése, a döntések elodázása. Feltűnő például, hogy a májusi választáshoz közeledve mennyivel kevesebb szó esik a köz- és a magánellátás radikális szétválasztásának sok konfliktust ígérő tervéről. S mintha a kórházigazgatókra helyezett politikai nyomás is enyhülne. Emlékeztet, hogy tavaly ősszel az Állami Számvevőszék durván nekiment az intézményvezetőknek. A főszámvevő akkor egyszerűen anarchikusnak és botrányosnak nevezte a kórházak gazdálkodását. Akkor egy kormányzati forrás még azt is „belengette”, hogy az év végén a költségvetés nem fogja rendezni a hiányt. Aztán az akkor éppen megrendült helyzetű miniszter kezdődő jóhír-kampányában lett fontos sikerem, hogy a kormány mégis ad 55 milliárdot a konszolidációra. Ráadásul úgy, hogy azzal egy időben semmilyen intézkedést nem tett, ami a finanszírozásba eleve kódolt újraeladósodást csökkenthette volna. Ezt a „nagyvonalúságot” a tárca még megfejelte azzal, hogy a pénz egy részét nem a kifizetetlen

számlák arányában osztotta szét a kórházak között. Így ezt az évet az intézmények eleve mintegy 15 milliárdnyi lejárt adóssággal kezdték. S ez nő tovább havi mintegy 3 milliárddal. Alighanem így lesz ez még legalább fél évig: a bővebb finanszírozásra nincs pénz a '19-es költségvetésben, durva megszorítást, kapacitásmegszüntetést pedig aligha fog bevállalni a kormányzat a májusi voksolás előtt.

Am a kórházigazgatók mégsem lehetnek teljesen nyugodtak. Az év végén elfogadott salátatörvény felhatalmazza a minisztert, hogy a vezetők bérezésénél is alkalmazzon ösztönzőket az intézmények kiegyensúlyozott gazdálkodása érdekében. Volt, aki ezt egyenesen úgy értette, hogy akár fizetéscsökkentésre is számíthatnak a „túlköltő” kórházigazgatók.

Csoda-e, ha már jó ideje nem nagyon akad olyan intézményvezető, aki nyilvánosan, névvel mondana

→ 3. oldal

hirdetés

**2019 DW** Dental World  
Budapest, Hungexpo  
Október 10-11-12

**2019. október 11., péntek**  
09.30 – 17.30

**Dr. Glenn van As** 

A kanadai mikroszkópos tudomány egyik kiemelkedő alakja Budapesten. Témája az Endodontia aktuális eredményei.

Vegye meg jegyét elővételben!  
145 000 Ft helyett **25% kedvezményel**  
**csak 105 000 Ft**

**25%**

www.dentalworld.hu

A hagyományos Flexi-Dent jóárasított legkisebb testvére - Flexi-LITE

**Fogászati szoftver, 4990 forintért!**



- páciens nyilvántartás
- lelet kezelő
- EESZT jelentés
- naptár
- kezelés rögzítés
- számlázás
- gyors ajánlat
- e-mail- és SMS értesítés
- korlátlan felhasználószám
- felhasználóbarát felületek
- ✓ Flexi minőség

www.flexi-lite.hu | 06 (1) 792 1234

Az ár nettó, székenkénti havidíj. A tájékoztatás nem teljeskörű.

A Flexi-Dent teljes verziójáról: www.flexi-dent.hu

**ÚJ!**

# ONE nēo

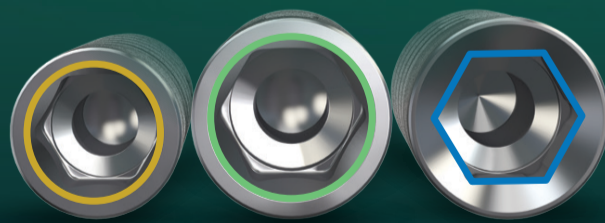
## MULTIPLE OPTIONS

Kónuszos  
felépítmény  
kapcsolat

Erősebb és  
egyenletesebb  
csatlakozás

Kisebb  
mikromozgás

Platform  
switching



**Conical Narrow  
Connection (CHC)**



**Conical Standard  
Connection (CS)**



**Internal Hex  
Connection (IH)**

KIZÁRÓLAGOS MAGYARORSZÁGI FORGALMAZÓ



-1. oldalról

kritikát valamely ágazati intézkedésről? De nem kell ahhoz kórház-igazgatónak lenni, hogy valaki úgy érezhesse: ez most az elcsendesedés ideje. Zacher Gábor esete is taníthatja a többieket. Az ismert toxikológus szavaira egy ország kapta fel a fejét, amikor a Honvédkórház leköszönő sürgősségi vezetőjeként nyíltan beszélt arról, mennyire hiányoznak a feltételek a tisztességes ellátáshoz. A „botrány” után ugyan rögtön került oda pénz és eszköz, de attól kezdve Zachert árulóként kezelték. Egy a Magyar Hangnak adott minapi interjúban beszélt arról, hogy még az egyetemi előadásait sem engedik már be a Honvédkórházba. S hiába próbált meg részt munkaidős ágy melletti munkára jelentkezni a kórház sürgősségi osztályára, a kérelmére három hónap alatt sem kapott választ.

A szakmai szervezetek hangja sem hallatszik messzire mostanában. Kásler Miklós a minap a HírTV-ben beszélt arról, hogy minisztersége alatt mindössze kétszer egyeztetett az orvoskamara elnökével az ágazat dolgairól. E viszonyról korábban az említett Éger István is nyilatkozott: „április óta nem jutnak el a minisztériumi anyagok a kamarához” – panaszkolta a Népszavában. A kérdésre, hogy van-e értelme egyáltalán a kamarának akkor, ha a kormány simán átvisz bármilyen politikai akaratot, az elnök a jövőbe mutatott: „a következő generáción múlik, hogy valódi szakmai érdekvédő közösséggé formálja a köztestületet”. De rögtön le is hűtötte a reménykedőket: „azt gondolom, hogy az utánam következőknek is szükségük lesz legalább még 25 évre, hogy a nyugat-európai szakmai kamarákhoz hasonló érdekvédővé formálják a testületet”.



Egy kérdésre arról is beszélt, hogy miért nem próbálta soha esetleg sztrájkba hívni, utcára vinni az orvosokat. „Az orvostársadalom végtelenen megosztott, a paraszolvencia által sújtottan a társadalom meg nem becsülését bírja, mindenki hajt, sokszor négy-öt helyen, kifáradt, kiégett és esze ágában sincs efféle eszközökkel élni” – magyarázta az elnök.

Ez a klíma teljesen megfelel a tárca október óta folyamatos jóhír-politikájának. Ki is alakult egyfajta rutin: ha felbukkan valami rossz hír az egészségügyről, akkor szinte biztos, hogy ugyanazon területről hamarosan érkezik egy sikereket összefoglaló közlemény is. Vagy lesz egy olyan „sajtótájékoztató”, ahol a visszakérdés lehetősége nélkül hirdetnek jó híreket. Ez általában elég is ahhoz, hogy utána már senki ne firtassa az eredeti problémát. Így volt ez akkor is, amikor decemberben kiderült, hogy a rengeteg uniós fejlesztés dacára nőtt a „kiérkezési idő” a mentőszolgálatnál. Ennek okát azóta sem tudni, de egy héten belül jött a hír, hogy tekintettel a gyermekpáciensekre, mostantól plüssmackó is lesz minden mentőautóban.

E hónapok legjellegzetesebb története a sürgősségi ellátás megrefor-


málása volt. Ennek sikere, mint egy falat kenyér kellett a szaktárcának. Kásler miniszter már a kinevezésekor a legfontosabb feladatai között említette az ottani állapotok normalizálását. Ám azt is lehetett tudni, hogy az nem lesz egyszerű feladat. A sürgősségi osztályok helyzete attól drámai, hogy a rendszer majd minden baja náluk csapódik le. Ott gyűlnek fel azok a feszültségek, amik a szakorvosi, illetve a kórházi ellátás szakemberhiányából, vagy éppen a fogyasztáskorlátozó finanszírozásból fakadnak.

Úgy tudni, a tárca ugyan konzultált a sürgősségi szakemberekkel is, csak éppen felkészülésre és a fokozatos bevezetésre vonatkozó javaslatokat nem fogadta meg. Így jelent meg közvetlenül karácsony előtt úgy a rendelet, hogy a kórházaknak 3 normál munkanapjuk maradt az átszervezésre, új kollégák felvételére, s az újonnan hadrendbe állított „alapellátási egység” létrehozására. A január eleji hírek értelemszerűen arról számoltak be, hogy bár igyekeztek megfelelni az új regulának, több helyen ez csak formálisan sikerült. Egyebek mellett az a szoftver sem készült el, amivel az azonnali betegadat-rögzítésen túl utóbb azt is lehet kontrollálni, valóban betartották-e az ellátás előírt időhatárait.

Jött is e hírekre a reakció: a miniszter kérdésmentes „sajtótájékoztatót” tartott, ahol bejelentette, hogy sikerült a reform. Az ő adatai szerint országsszerte gyorsult a sürgősségi betegek ellátása, és az osztályok 95%-ában már január első napján sikerült betartani az új ellátási időkorlátokat.

Kétségtelen, hogy ez után egyetlen kórházigazgató sem cáfolta a miniszteri kinyilatkoztatást. Így nem beszéltek arról sem a nyilvánosság, hogy az önbevalláson nyugvó teljesítési adatok talán mégsem feltétlenül megbízhatóak.

Ám vannak ennek az időszaknak egyértelműbb eredményei is. Például megjelent a diplomás szakdolgozók itthon, illetve pályán tartását segítő ösztöndíjkiírás. Azok pályázhatnak március 18-ig, akik az alapképzésben például dentálhigiénikusnak, ápolónak, mentőtisztnek, védőnőnek tanulnak. Az éves ösztöndíjuk 640 ezer forint. Annyit kell vállalniuk, hogy a végzésük után bizonyos ideig egy honi közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál dolgoznak.

Egy másik majd 6 milliárdos pályázat az alapellátási praxisok, praxisközösségek, illetve az önkormányzatok számára nyílik meg. A prevenciót, illetve az ellátás hatékonyságának javítását kívánja finanszírozni az egy-egy praxisközösségre jutó 50-90 millió forintból. A „Három generációval az egészségért” program szépséghibája, hogy az alapellátás, illetve a prevenció értelmezéséből újfent kimaradt a fogorvoslás. A részletes kiírás nem számol se az alapellátó fogorvosok bekapcsolódásával az együttműködésekbe, se a gyerekek fogászati, se az idősebbek szájüregi daganatszűrésével. 

## IMPRESSZUM

ELNÖK-VEZÉRIGAZGATÓ:  
Torsten R. Oemus

PÉNZÜGYI VEZETŐ:  
Dan Wunderlich

TARTALOMFELELŐS:  
Claudia Duschek

SENIOR SZERKESZTŐK:  
Jeremy Booth, Michelle Hodas

SAKMAI SZERKESZTŐK:  
Magda Wojtkiewicz, Nathalie Schüller

WEBSZERKESZTŐ, KÖZÖSSÉGI MÉDIAFELELŐS:  
Monique Mehler

SZERKESZTŐK: Franziska Beier, Brendan Day, Kasper Mussche, Luke Gribble

SEGÉDSZERKESZTŐ:  
Iveta Ramonaite

COPY EDITORS:  
Ann-Katrin Paulick, Sabrina Raaff

ÜZLETFEJLESZTÉSI ÉS MARKETING VEZETŐ:  
Alyson Buchenau

DIGITÁLIS RÉSZLEG VEZETŐK:  
Tom Carvalho, Hannes Kuschick

PROJECT MANAGER ONLINE:  
Chao Tong

IT ÉS FEJLESZTÉS:  
Serban Veres

GRAFIKAI TERVEZÉS:  
Maria Macedo

E-LEARNING MANAGER:  
Lars Hoffmann

OKTATÁS ÉS RENDEZVÉNYSZERVEZŐ:  
Sarah Schubert

TERMÉKFELELŐS SURGICAL TRIBUNE ÉS DDS.WORLD:  
Joachim Tabler

ÉRTÉKESÍTÉSI ÉS TERMELESI TÁMOGATÁS:  
Puja Daya, Madleen Zoch, Hajir Shubbar

VEZETŐ ASSZISZTENS: Doreen Haferkorn

KÖNYVELÉS: Karen Hamatschek, Anita Majtenyi, Manuela Wachtel

ADATBÁZIS KEZELÉS ÉS CRM:  
Annachiara Sorbo

HIRDETÉSERTEKESÍTÉSI VEZETŐK:  
Melissa Brown (Nemzetközi),  
Hélène Carpentier (Nyugat-Európa),  
Matthias Diessner (kiemelt ügyfelek),  
Maria Kaiser (Észak Amerika),  
Veridiana Magewski (Latin Amerika),  
Barbora Solarova (Kelet-Európa),  
Peter Witteczek (Ázsia)

TERMELESI ÉS FEJLESZTÉSI VEZETŐ:  
Gernot Meyer

HIRDETÉS SZERVEZŐ: Marius Mezger

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH  
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 Hong  
Street, Jordan, Kowloon, Hong Kong  
Tel.: +852 3113 6177  
Fax: +852 3113 6199

DENTAL TRIBUNE AMERICA, LLC  
116 West 23<sup>rd</sup> Ste. 500, New York,  
NY 10001, USA  
Tel.: +1 212 244 7181, Fax: +1 212 224 7185

© 2019, Dental Tribune International GmbH

Kiadja: DP Hungary Kft.

1012 Budapest, Kuny Domokos u. 9.

FELELŐS KIADÓ: Laczkó Tamás

SAKAFORDÍTÓ: Molnár Dávid

NYOMDAI ELŐKÉSZÍTÉS: DP Hungary Kft.

NYOMDAI KIVITELEZÉS: Prime Rate Kft.

ADATEGYEZTETÉS, INFORMÁCIÓ: Vadászi Vanda,  
telefon: 06-30-472-0030

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 nyomdahiábért. A kiadó nem vállal továbbá felelősséget sem a termékevevők vagy leírásokért, sem a hirdetések közleményeiért. A szerzők által kifejtett véleményt a sajátjuknak kell tekinteni, és azok semmi módon nem tükrözik a Dental Tribune International véleményét.



ISSN 1786-9889

2019 DW | Dental World  
Budapest, Hungexpo  
Október 10-11-12

2019. október 12., szombat:  
Endodontia Kongresszus

Extra  
EARLY BIRD  
kedvezmény!\*

NAPIJEGY:


1 napos: 16 500 Ft  
21 500 Ft helyett

\*A kedvezmény  
2019. április 30-ig  
érvényes.



Dr. Alfredo  
Landolo 



Dr. Benyőcs  
Gergely 



Dr. Glenn  
van As 



Dr. Sergiu  
Nicola 

Jelentkezzen kedvezményesen most:  
DENTALWORLD.HU

Szponzorok:





# Jubilált a FOK

Hazai és európai szinten is modellértékű a Debreceni Egyetem fogorvosképzése – hangzott el a Fogorvos-tudományi Kar alapításának 15. évfordulója alkalmából rendezett ünnepségen január 28-án. A jubileumi eseményen emléklapokat adtak át.

– A Fogorvos-tudományi Kar a Debreceni Egyetem egyik legfiatalabb kara, de a debreceni fogorvosképzés mégis nagy múlttal és gazdag hagyományokkal rendelkezik – hangsúlyozta köszöntőjében *Bágyi Kinga* dékán. Beszédében kiemelte, hogy az intézményben zajló elméleti és gyakorlati oktatómunka európai mértékkel mérve is modellértékű. A karrá alakulás történelmi előzményeiről *Kelentey Barna* egyetemi docens tartott előadást, felidézve a jogelőd intézmények, egyebek mellett a Stomatológiai Klinika 1940-es alapítását. A több mint hat évtizedet átélő visszaemlékezésében szót ejtett továbbá a fantomgyakorlók és a körkezelő

létrehozásáról is. A hazánkban második önálló, egyben első vidéki Fogorvos-tudományi Kar csaknem hetvenéves fejlődés eredményeként 2003-ban jött létre.

– Az oktatás, a betegellátás és a kutatás kari keretek között a leghatékonyabb, ezért a karrá alakulás kulcsfontosságú volt. A fogorvos-tudomány speciális, mert az oktatás és betegellátás szorosan összekapcsolódik, a hallgatók már negyed- és ötödévben tevékenyen részt vesznek a betegellátásban. Az új eljárások bevezetéséhez pedig tudományos kutatások szükségesek – mondta a hírek.unideb.hu-nak *Márton Ildikó*, a kar alapító dékánja. A fogorvos szak a Debreceni Egyetem egyik legnépszerűbb képzése. A professor szerint a sikerhez az angol nyelvű képzés elindítása is hozzájárult, hiszen lendületet adott a magyar nyelvű oktatásnak is. Az első külföldi évfolyam 9 hallgatóval indult, 2009-re tízszeresére nőtt a hallgatói létszám, jelenleg pedig a

kar csaknem 700 hallgatója közül 370-en tanulnak az angol nyelvű programban.

Márton Ildikó dékani időszakának kiemelkedő eseményei közt felidézte a hazánkban máig egyetlen Fogorvos-tudományi Doktori Iskola 2009-es alapítását. A Debreceni Egyetem úttörő volt a minősített fogorvosok képzésében. Az iskola nemcsak az oktatás magas színvonalát biztosítja, hanem a vezetői struktúra megteremtését és pótlását is.

A karalapító dékán által vezetett időszakban jelentős kubaturális és infrastrukturális fejlesztések történtek, megteremtve azokat az oktatási és betegellátási feltételeket, amelyeket a 21. századi, legkorszerűbb fogorvosképzés megkíván. Az eseményen előadást tartott *Hegedűs Csaba* professor is, aki 2009–2018 között volt a kar dékánja. Ebben az időszakban a korábban elkezdett fejlesztésekhez illeszkedve, kiemelkedő diagnosztikai és oktatástechnikai újítások valósultak meg. A jubileumi ünnepségen emlékéremmel tüntették ki azokat, akik hozzájárultak a Fogorvos-tudományi Kar alapításához.

Forrás: hírek.unideb.hu



## Jubileumi ünnepség a Debreceni Fogorvos-tudományi Karon

*Dr. Al-Katib Kamil*

A Debrecenben zajló fogorvosképzés több évtizedes múlttal rendelkezik, annak ellenére, hogy az egyetem egyik legfiatalabb karán történik az oktatása. Ez az ország második ilyen jellegű intézménye, melyet a vidéki nagyvárosok körében az elsőként alapítottak.

A 15 éve fennálló Fogorvos-tudományi Kar tiszteletére rendezett ünnepi ülésen emlékeztek vissza a szakma élvonalát képező intézmény megalakulásához vezető útról. Az eseményen vendégként tiszteletét tette több, a hazai oktatásban, kutatásban és szakmapolitikában ismert vezető.


A fogorvosi képzést biztosító Debreceni Egyetem az 1538-ban alapított Református Kollégium jogutódja. 1914-es intézményi átalakulását lassú infrastrukturális fejlesztések kísérték, amelyek az 1934-es tanévben alapított Stomatológiai Poliklinikára is hatással voltak. Habár a fogorvosdoktorok oktatására az igény megvolt, sajnos volt olyan időszak is, amikor pénzügyi okok miatt a működését szüneteltetni kellett. A háborúk, a különböző politikai nehézségek és gazdasági problémák sújtotta évtizedek rögzös útjai vezettek ahhoz a stabilitáshoz, amelyet a 2003-ban történt önálló Fogorvos-tudományi Kar megalapítása tett lehetővé. Az összegyűjtési stratégia részét képező változás dinamikus fejlődés kezdetét jelentette. Önálló kari épületet kapott a képzés, és néhány év alatt a sokszorosára nőtt a hazai és a külföldi hallgatóinak a száma. A kar 2006-ban elnyerte a Magyar Akkreditációs Bizottság kiválósági díját, tovább-



bá megkapta az ISO 9001-es minősítést. Siker sikert követett, és 2009-ben megalapításra került az ország első önálló fogorvosi doktori iskolája is, ahol nagyszámú minősített oktatót neveltek ki azóta. Az innováció iránti vágy sosem csillapodott, folyamatos infrastrukturális bővítések tarkították az itt dolgozók és itt tanulók mindennapjait. Ez a dinamizmus generációról generációra szállt, és olyannyira esszenciális, hogy már a következő fejlesztések látványterve is napvilágot látott a rendezvény során.

Az ünnepségen való részvételünk rávilágított arra, hogy a közös céloknak milyen csapatformáló ereje van. Mind az oktatókon, mind pedig a rezidenseken és hallgatókon egyaránt látszódnak az az egység, amely a jól ismert kiválóság alapjait szolgálja.

Az eddig megtett út története azt jelzi számunkra, hogy az első 15 év után még további sikerekre, eredményekre számíthatunk a Debrecenben folyó fogorvosképzés során.

Ehhez sok sikert és kitartást kívánunk! 





# Mesterképzés Szent Ferenc bölcsességéből

Interjú dr. Domenico Massironival

**Dr. Massironi, az 1980-as évek vége óta Ön széles körű elismerést szerzett az operációs mikroszkóp segítségével az esztétikai fogászatban. Milyen hatást gyakorol manapság az eszköz a klinikai gyakorlatban?**

A modern fogászat nagyon konzervatív technikákkal van tele, amelyek lehetőség szerint egyben a legkevésbé invazívak is. Az egészséges fogászati szövetek megőrzése ma már a klinikus feladata is. Ebben az értelemben a mikroszkóp kulcsfontosságú eszköze a tiszta és pontos látóképességnek, mely amennyire lehetséges, biztosítja a szöveti integritást és kiszámítható, harmonikus eredményt ér el. Mindig azt mondom a diákjaimnak, hogy a mikroszkóp egy speciális tanár volt, akinek állandó és megbízható jelenléte megváltoztatta bennem a dolgok látásmódját.

**A minimálisan invazív kezelési koncepciók hihetetlenül fontosak. Melyek a jelenlegi sebészeti technikák?**

A sebészet, különösen a parodontológiában, a lágyszövet jobb gyógyulását és konzervatívabb és kiszámíthatóbb kezelését jelenti. Tekintsük a hasi és általános műtétekben használt robotikát: az eredmények magukért beszélnek - csökkentek a költségek a rövidebb kórházi tartózkodás és a múltban még szükséges invazív műtétek nélküli terápia következtében. A műtét során tapasztalt sokkal jobb megjelenítésnek köszönhetően a parodontológia a csökkentett sebészeti invazivitás területe lett, ami kizárólag pozitív hatással lehet a klinikai lehetőségeinkre is.

**A mesterképző csoport (MEG) központja, amelyet 2013-ban dr. Carlo Ghezzi-vel közösen alapítottak, az esztétikai fogászat magas szintű oktatását tűzte ki célul és „szív-fej-kéz” megközelítést alkalmaz. Kérem, fejtené ezt bővebben?**

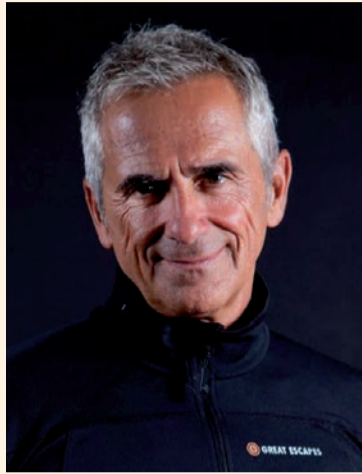
Szent Ferenc azt mondta: „Aki a kezével dolgozik, munkás. Aki kezével és fejével dolgozik, kézműves. Aki kezével, fejével és szívével dolgozik, művész. „Minden alkalommal, amikor találkozom egy kereső-kutakodó diákkal, igyekszem átadni a szeretetet a szívedből származó munkára. A tehetség a szívben rejlik. A kezek követik, ahogy a fej is. A MEG központja a szenvedélyes szív terjedésének szándékából született, melyet a kiválóság működése révén valósít meg.

**Mi különbözteti meg a MEG központot más, kiemelkedő képzésre összpontosító intézményektől?**

A MEG egy egyedülálló központ, amelyet az évek során szerzett ismeretek tanítására és átadására hoztak létre. Minden munkaállomás rendelkezik egy mikroszkóppal és egy munkapaddal, amely monitorokkal képes az élő munkamenetek megtekintésére. A szimulátorokat kifejezetten a MEG-hez tervezték, és lehetővé teszik minden típusú forgó műszer használatát az endodontikától az implantációig, bármilyen modell, akár állati állkapocs használatával is, műtetre. A MEG küldetése a perfekcionizmus keresése és kutatása, amelyen keresztül a szenvedély, a lelkesedés és a kiválóság közvetíthetőek. A szimulátorok mikroszkópokkal, monitorokkal és videokamerákkal együtt azt jelentik, hogy négy egyidejű élő közvetítést lehet nézni, és a diákok képernyőjén négy előnézeti kép jelenik meg a nagy képernyőről.

**Kiknek szólnak a MEG tanfolyamai?**

A MEG minden olyan diák számára nyitva áll, akik szeretik a munkájukat és szeretnék fejleszteni képességeiket azért, hogy új technikákat és fejlesztéseket tanuljanak szakmájukban eszköz-tárak bővülésének segítségével, mint például a galileai rendszereket használó lupe és az operációs mikroszkóp. Minden évben számos hallgató van



a világ minden tájáról és nagyszerű látni, hogy mindegyikük elkezdte a MEG-ben kínált fejlett technológiák alkalmazásában – főleg a szakmai kiválóság elérése érdekében. Az egyedülálló képzési technológiával való találkozás után meglepődnek és minden alkalommal számomra megerősítést nyer, hogy mindenki javára cselekedtem.

**A képzési központ mellett a Massironi Tanulmányi Klub célja, hogy elősegítse a beszélgetést és a tudás megosztását a szakemberek körében. A szociális média idején és mindenütt jelenlévő információs árvízben mennyire fontos az ilyen azonnali eszmecseré a fogorvosok számára?**

A megkülönböztetéshez blogunkat és társadalmi fórumunkat 2009-ben alapítottuk, mely kapcsolódik az osteocom implantológiai portálhoz – ez, az oktatóknak köszönhetően lehetővé teszi számunkra, hogy egy olyan helyet tudjunk megosztani, ahol klinikai esetbemutatókat oszthatunk meg, valamint egyéb információkat –, a hely, ahol képesek vagyunk növekedni a tutorok és a szakértői klinikusok segítségével. A tanulmányi klub létrehozásakor kicsi csoport voltunk, ami meg akarta osztani a tudást és a tapasztalatot. Idővel azonban egy olyan nonprofit rendezvényt hoztunk létre, amely Olaszországban, Tirrenia-ban

nemzetközi találkozóvá vált és tavaly 250 résztvevőt hozott a tanulmányi klub alapításának tizedik évfordulójára. Kötelező a tudományos bizonyítékok közlése olyan világban, ahol minden az egyszerűsítés irányába mutat. Kötelességünk, hogy az idővel elsajátított tudományos ismereteket tisztelettel és mindenekelőtt a szakmaisággal tanítsuk meg, megpróbálva elkerülni ezt a felületességet és azonnali kielégítést, amely a kiegészítő kockázatát hordozza.

**A fogorvosi oktatás országonként és a különlegességek között is különbözik. Gondolja, hogy kell általános iránymutatásokkal rendelkezni a fogászati képzésre vonatkozóan?**

Egy általános iránymutatás mindenképpen szükséges, amely nem ismer határokat – ez a szív, a fej és a kezek. Sok éven át utaztam a világban, megpróbáltam tanulni, amit talán már tudok is és bármerre is megyek, mindig jó homogenitást találtam a szakmához való őszinte hozzáállás esetén. A fogorvosi oktatás nem különbözik a világon, ha figyelembe vesszük a beteg javát. A mikroszkóp használata ezt az egészet szem előtt tartva rendkívül egyszerű, még azok számára is, akik az első alkalommal közelednek hozzá. Úgy vélem, hogy a képzési központ titka az, hogy egy oktatónak a kezelést élőben kell bemutatnia és a hallgatót a választott kurzusán „élőben” kell korrigálnia.

**A témák között Ön leginkább arra összpontosít, hogy az új anyagok és az egyszerűsített módszerek hogyan tudták megváltoztatni a kezelési munkafolyamatot a mindennapi gyakorlatban. Az Ön személyes tapasztalatai alapján mi befolyásolta a klinikusok munkáját az elmúlt években?**

A fogászat manapság a fémmentes anyagok és a digitális technikák bevezetéséből fejlődik, amelyek egyértelműen egy fejlettebb terápiát tesznek

lehetővé és egyszerűsített laboratóriumi eljárásokkal rendelkeznek. A szakterület egyik legérdekesebb szempontja a ragasztótechnika fejlődése volt, amely lehetővé tette számunkra az esztétikai esetek kezelését, miközben megőrizte az egészséges fogászati szöveteket. Az innovatív technológia egyre inkább jelen van, és ezt bemutatjuk kiválóságban is, amely a fő célunk.

**Melyek manapság az esztétikai és helyreállító fogászat legfontosabb kihívásai?**

A fő kihívás manapság a megfelelő egyensúly megtalálása a minimális invazivitással kapcsolatban, a magas szintű esztétikai eredmény elérése a fogak minimális preparálása mellett. Az esztétika a fog egészségének és működésének fenntartásából közvetlenül származó következmény.

**Visszatekintve a 25 éves tapasztalatra, megfigyelhető-e a betegek kívánásainak és elvárásainak változása az esztétikai és helyreállító eljárásokkal kapcsolatban?**

A betegek elvárásai az információhoz való globális hozzáférés következtében megváltoztak. Az internet mindenki számára elérhetővé vált és a tudás eszköze. Ezzel a háttérrel meg kell próbálnunk a becsületes és kimondatlan ismereteken alapuló klinikai kiválóságot kínálnunk, minden alkalommal különleges mosolyunkat kínálva a betegeknek. Egy fogorvos, aki már sajnos elhunyt, kijelentette: „Az eredmény milyensége kötődik az előfeltevésekhez, az előfeltevések a tudásból származnak, a tudás az elkötelezettségből és a tanulásból származik, a képesség egy hozzáadott érték. Ez a mélyértelmű szekvencia minden esetben, akár egyszerű vagy összetett, vezet az embert és mindegyik kezelhető az esztétika kiválóságával, ami a szívet megmosolyogtatja.

*Forrás: Clinical Masters 2016/1*

hirdetés

2019 DW

Dental World  
Budapest, Hungexpo  
Október 10-11-12

2019. október 11., péntek:

Microworld Kongresszus

Extra  
**EARLY BIRD**  
kedvezmény!\*

**NAPIJEGY:**

1 napos: **16 500 Ft**  
21 500 Ft helyett



Dr. Alessandro  
Conti



Dr. Alessio  
Gini



Dr. Domenico  
Massironi



Dr. Maurizio  
Signorini

\*A kedvezmény  
2019. április 30-ig  
érvényes.

Jelentkezzen **kedvezményesen** most: **DENTALWORLD.HU**

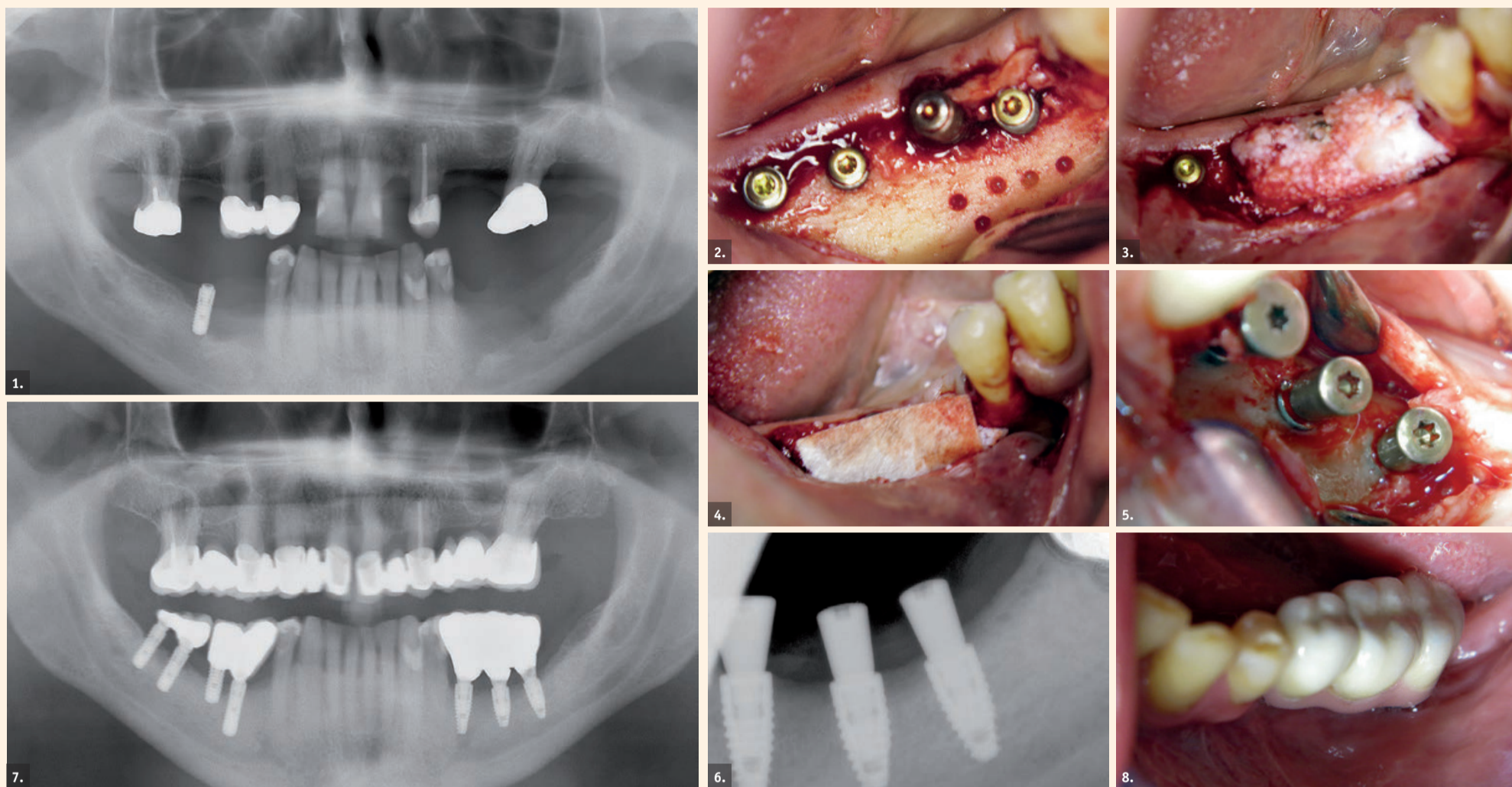
Szponzorok:





# Szintetikus csontblokkok használata

Irányított csontregeneráció a dohányosoknál



ELSŐ ESET – 1. ábra: Kiindulási situáció: súlyos csontdefektusok és implantátum in situ. — 2. ábra: Kortikális csont perforálása a csontképződés fokozása érdekében. — 3. ábra: A NanoBone csontpótló háromdimenziós formálása. — 4. ábra: Pericardium membrán felhelyezése. — 5. ábra: Az implantátumok körül képződött új csont. — 6. ábra: Az újonnan képződött csont. — 7. ábra: A csontpótlás eredménye a panorámaröntgenen. — 8. ábra: A kész pótlás.

**Dr. Branislav Fatori,**  
**dr. Inge Schmitz**  
(Németország)

A csontpótló anyagokat töltő- és vázanyagként használják, hogy megkönnyítsék a csontképződést, és szükség esetén elősegítsék a sebgyógyulást. A csontszövet pótlása azért lehetséges, mert a csontszövet teljes mértékben képes regenerálódni, ha rendelkezésre áll az a tér, amelyet ki kell töltenie.

Napjainkban az irányított csontregeneráció (GBR) az augmentációs technikák tovább-

fejlődésének köszönhetően kiszámíthatóbbá vált, és a fogorvosi implantológiában standardnak tekinthető. A siker függ a defektus morfológiájától, de az alveoláris gerinc morfológiájának fontosságát sem szabad alábecsülni. A kezelést minden esetben egyénileg kell kiválasztani, a kritikus tényezőket megfelelően értékelni és ellenőrizni kell. Az elsődleges sebzés, a vérrög stabilitása és az angiogenezis fontos tényezők, amelyek befolyásolják az implantátum integrálódását. Komplikációk előfordulhatnak a kezelés késői és korai szakaszában, és bi-

omechanikai, protetikai és biológiai okok egyaránt lehetnek az alapjai. Az implantátumokon talált szennyeződések is növelik az implantátum sikertelenségének a kockázatát.

A GBR alkalmazása általában meggondolandó dohányos pácienseknél a csökkent sebgyógyulás és vaszkularizáció miatt. A jelen cikkben három olyan eset kerül bemutatásra, ahol irányított csontregenerációt alkalmaztunk erős dohányosoknál. Ezen kívül vertikális, horizontális vagy háromdimenziós csontpótlás történt az alsó állcsont örlőzónájában, melynek kivitelezése nagy

tapasztalatot igényelt, és növelte a kudarc kockázatát.

Az implantáció sikertelenségének mértéke nagyobb a dohányzók körében, mint a nemdohányosoknál, és megfigyelhető, hogy a napi elszívott cigarettaszám növekedésével párhuzamosan emelkedik a sikertelenségi arány is. A szerzők egyike jelentős tapasztalattal rendelkezik dohányos páciensek kezelésében, és több mint harminc év alatt jelentős ismeretanyagra tett szert a fogászati implantátumok behelyezésének vonatkozásában, magas implantációs sikeraráttal.

csontminőség alapkövetelmény. Az itt bemutatott valamennyi esetben kiváló primer stabilitást sikerült elérni.

## Esetbemutató

Ebben a cikkben három páciens esetét mutatjuk be részletesen. A betegeket új protokollunk szerint kezeltük, amelyet 2015 augusztusa és 2017 júliusa között fejlesztettünk ki, kiváltképp a nagyon erős dohányosok számára. Összesen 12 implantátumot helyeztünk be. A betegek mind erős dohányosok voltak, de általános állapotuk és szájhygiénájuk nagyon jó volt.

Az első páciens egy 51 éves férfi, aki naponta 30 szál cigarettát szívott, cukorbetegségben szenvedett és stresszes életmódot élt (1–8. ábra). A második egy 76 éves, jó fizikai állapotú férfi volt, aki naponta 40 szál cigarettát szívott. Az ő esetében a premaxilla rekonstrukcióját végeztük el (9–13. ábra). A harmadik páciens egy 24 éves, egészséges nő volt, aki naponta 20 szál cigarettát szívott. Nála a bal felső kisörlő területén (a 2.5-ös fognak megfelelően) arcüregemelésre volt szükség (14–21. ábra). A betegek részletes tájékoztatást kaptak a tervezett eljárásról, és aláírták a műtéti protokollt, amely ismertette a sikertelenség és a szövődmények lehetséges kockázatát, valamint információkat tartalmazott az alkalmazandó alloplastikus és szintetikus anyagokról is.

## Dohányzás

A szakirodalom arról számol be, hogy a dohányosok esetében a fogorvosi implantátumok túlélése alacsonyabb.<sup>1,2</sup> A dohányzás befolyásolhatja az oszteointegrációt (a megnövekedett perifériás ellenállás miatt alacsonyabb a véráramlási sebesség), továbbá a trombocita aggregációt és az oszteoblaszt-funkciót is. Általánosságban elmondható, a dohányzás az implantáció sikertelenségének egyik fő kockázati tényezője. Ha a dohányosokat mégis implantátumokkal kezelik, akkor a jó

## Jelentkezzen most lézeres tanfolyamainkra és képzéseinkre!

### Soft lézerek alkalmazása

Gáspár Medical Center  
2019.03.23.  
40.000 Ft  
Akkreditáció alatt

### Lézer workshop - modellgyakorlat

Gáspár Medical Center  
2019.04.27.  
60.000 Ft  
7 credit pont

### Nagyteljesítményű lézeralkalmazás

Gáspár Medical Center  
2019.04.06.  
40.000 Ft  
Akkreditálás alatt

### Lézeralkalmazás módszerei a gyakorlatban

Gáspár Medical Center  
2019.06.01.  
80.000 Ft  
Akkreditáció alatt

## Komplett lézeres képzési programok fogorvosoknak és asszisztenseknek, higiénikusoknak



Oktatási  
Központ

További információ és jelentkezés: [www.gmcoktatasi.hu](http://www.gmcoktatasi.hu) • [iroda@gasparmed.hu](mailto:iroda@gasparmed.hu)  
Telefon: +36 30 542 2026 • +36 1 235 0024, Cím: 1085 Budapest, József krt. 37.





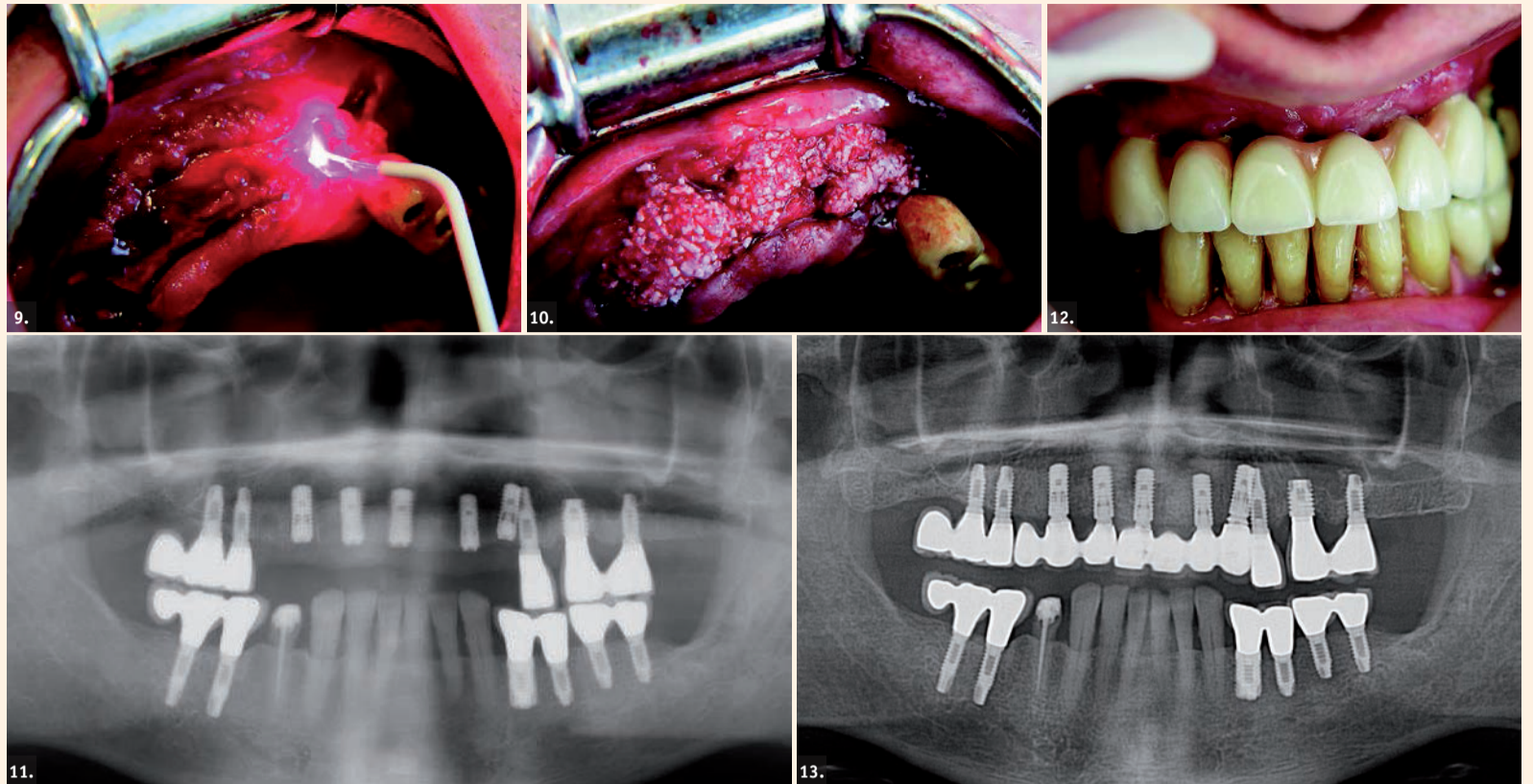
## Diagnosztika

A három páciens trauma, kórosan összefüggő gyökérfaktúrák, előrehaladott fogszuvasodás, foggyógybetegség, trauma vagy a sikertelen gyökérkezelés miatt kezelte ugyanaz a sebész a magánrendelőjében. A betegek egyike sem szenvedett kezelt súlyos cukorbetegségben, kábítószer-függőségben vagy alkoholizmusban. Mindhárom esetben végeztünk megelőző diagnosztikát az implantátumok behelyezése előtt.

## Sebészi fázis

Az implantátum behelyezése helyi érzéstelenítésben történt, antibiotikum profilaxist követően. A csontágyat fokozatosan alakítottuk ki, a tervezett implantátumát méretnél megfelelően. A metszést követően a területet megtisztítottuk, és a nekrotikus vagy a gyulladós szövetet eltávolítottuk. Az implantátum helyét a gyártó által ajánlott fúrósorozattal készítettük elő. Az előkészített csontágyba megfelelő primer stabilitást elérve, 45 Ncm nyomattal helyeztük be a tervezett implantátumokat, majd 4/0-s fonállal (RESORBA Medical) zártuk a sebet.

Négy hét elteltével az adott régióknak megfelelő metszésvezetés-



MÁSODIK ESET – 9. ábra: HELBO lézeres kezelés a csíraszám csökkentése érdekében. — 10. ábra: Háromdimenziós csontaugmentáció NanoBone-nal. — 11. ábra: Posztoperatív panorámaröntgen-felvétel. — 12. ábra: Csavarozott szuprastruktúra. — 13. ábra: A panorámaröntgenen látható szuprastruktúra.

sel teljes vastagságú lebenyt képeztünk, a 3. esetben bukkálisan vertikális segédmetszésekkel, a szomszédos fogak papillájának bevonása nélkül (16–19. ábra). Az esztétikai zónában nem alkalmaztunk vertikális metszésvezetést. A lágy szövet helyzetének optimalizálása érdekében nyelési lebent (a szájpadból átforgatott kötőszöveti graftot) helyeztünk el. Az atraumatikus lebenykép-

zést követően eltávolítottuk a granulációs szövetet.

A betegeket HELBO szoftlézer-terápiával (bredent medical) kezeltük a csíraszám csökkentése érdekében (9. ábra). A kúpos implantátumokat (Hager & Meisinger) a megfelelő helyzetben behelyeztük, majd a zárócsavarok behelyezése után az augmentációt felszívódó, alloplastikus anyag felhasználásával végeztük.

Két esetben – 12 hét elteltével – teljes vastagságú lebenyt képeztünk, hogy hozzáférjünk az implantátumok zárócsavarjához. Az esetek 85%-ában az implantátum stabilitását rezonancia frekvencia analízis (Osstell ISQ) segítségével értékeltük. Gyógyulási csavart helyeztünk be, és a sebet 4/0-ás varrattal (RESORBA Medical) zártuk. Végül, közel két hét elteltével, titán protetikai fejet helyeztünk

be, melyre cementezett fém-kerámia restaurációt készítettünk.

## Gyógyszerrendelés

Mikrobiológiai vizsgálatot követően, a páciensek a műtétet megelőzően napi háromszor, majd később napi kétszer per os antibiotikum-terápiában részesültek (Clindamycin Aristo 600, Aristo

2019 DW

Dental World  
Budapest, Hungexpo  
Október 10-11-12

2019. október 11., péntek:

## Implantológia Kongresszus

Extra **EARLY BIRD** kedvezmény!\*

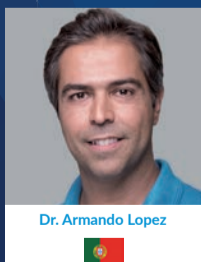
\*A kedvezmény 2019. április 30-ig érvényes.

**NAPIJEGY:**

1 napos: 21 500 Ft helyett **16 500 Ft**



Dr. Alessandro Acocella



Dr. Armando Lopez



Dr. Giampiero Ciabattoni



Dr. Peter Fairbairn

Szponzorok:



## ALPHA IMPLANT OKTATÁSI KÖZPONT 2019. I.

| Dátum       | Kurzus címe  |
|-------------|--|
| március 6.  | Előírások fogorvosi szemmel a praxisban                            |
| március 7.  | Implantátum körüli lágyrész management                             |
| március 23. | Akut kommunikációs stratégiák avagy hogyan mondjam, hogy megértse? |
| április 6.  | Merj vezetővé válni!   |
| április 24. | Előírások fogorvosi szemmel a praxisban                            |
| április 25. | Implantológiai alap hands on kurzus                                |
| április 26. | Merj vezetővé válni! II.   |
| május 15.   | I. Implantáció alapjai és lépései                                  |
| május 16.   | Az örlőrégió horizontális augmentációjának a technikái             |
| május 29.   | II. Implantációs protetikai lehetőségek                            |

alphaimplant

Jelentkezés: [alphaimplant.hu/oktatas](http://alphaimplant.hu/oktatas)



Pharma). Chlorhexamedes (GlaxoSmithKline) szájjöblítést is végeztünk.

A beavatkozásokat Ultracain D-S Forte (Hoechst) helyi érzéstelenítésben végeztük. Minden implantátumot hialuronsavval vagy a páciens saját plazmájával nedvesítettünk be. A műtétet követően 40 mg Dexamethason (Ratiopharm, IM) glukokortikoid injekciót adtunk be a pácienseknek.

A műtét után 20 mg prednizolon (Jenapharm) írtunk fel (napi 2x1, majd 0,5x2 és végül 0,25x2 tablettát). A duzzanat minimalizálása érdekében öt darab árnikagolyócskát is kaptak a páciensek. (Az árnikagolyócska gyulladáscsökkentő, fájdalomcsillapító hatású homeopátiás gyógyszer.)

## Posztoperatív ellátás

A műtét után intraorális, periapikális röntgenfelvételeket készítettünk a beültetés pontosságának ellenőrzésére. A posztoperatív gyógyszerelés közé tartoztak az antibiotikumok is.

Az implantátumok sikerességének értékelésére digitális röntgenfelvételeket készítettünk a műtét ideje alatt, a műtét után 24 órával, majd egy hónappal később (6., 7., 11., 13., 15. és 20. ábra). A betegek egyikénél sem találtunk gyulladási folyamatokat, és az összes implantátum stabil maradt.

A pácienseknek a dohányzástól az implantáció után legalább nyolc hétig tartózkodnia kell, hogy az oszteoblastok közreműködésével megkezdődhessen a gyógyulási fázis.

## Utánkövetés

Az utánkövetési vizsgálatokat az Albrektsson és mtsai, valamint

Buser és mtsai [3-5] által leírt kritériumok szerint végeztük. Az implantátumok sikerességének e kritériumai általánosan elfogadottak. Az oszteointegráció hiányát gyakran az implantátumok mobilitása és radiolucencia segít felismerni. A vizsgált kritériumok: tartósan fennálló szubjektív panaszok (fájdalom, idegentest-érzet és/vagy érzékszavar) hiánya; ismétlődő, gennyedzéssel kísért peri-implantáris fertőzés és mobilitás hiánya, az implantátum körüli összefüggő radiolucens területek hiánya, valamint a pótlás elkészítésének a lehetősége.

## Csontpótlás

A csontpótlás olyan sebészeti eljárás, hol a hiányzó csontot a páciens saját testéből nyert anyaggal, vagy mesterséges, szintetikus vagy természetes eredetű helyettesítő anyaggal (substitute) pótolja. A rendelkezésre álló különféle lehetőségek a következőképpen foglalhatók össze:

- Az *autológ* vagy autogén csontpótlás esetén ugyanaból az egyedből származik a csont, aki azt kapja. Az autológ csontpótlás jelenleg is gold standardnak tekinthető [6]. A saját csont használata azonban számos problémát idézhet elő, mint például fájdalmas sebgyógyulást és a műtét közben fellépő kockázatot, amennyiben a csont intraorálisan nem áll rendelkezésre.
- Az *allograft* emberből származik, ezért a csontok regenerációhoz való használata megköveteli az egészséges csontban általában megtalálható fehérjék sterilizálását és deaktiválását. Az allogén anyagok hátránya, hogy meglehetősen drágák.

- A *xenograftok* nem emberi eredetű, hanem más fajból – mint például a szarvasmarhafélék – származó csontpótlók.

- Az *alloplastikus graftok* szintetikusan előállítottak, és hidroxipatitból készülhetnek. Az alloplastikus anyagok, mint a NanoBone (Artoss), a CERA-SORB (curasan) és a Gore-Tex (W. L. Gore & Associates, USA) kisebb defektusok esetén alkalmazhatók; nagyobb defektus esetén membránok használata is szükséges.

A növekedési faktorok serkenthetik a csontpótló anyag integrációját. A növekedési faktorok a sejtfelszíni receptorokhoz kötődnek, és ösztönzik az intracelluláris környezetet a cselekvésre. A 2-es, 4-es és 7-es típusú csont esetében, a morfogenetikus fehérjéknek (BMP-k) a tenyésztőközeghez való hozzáadása szintén befolyásolhatja az oszteogén vonal felé induljanak.

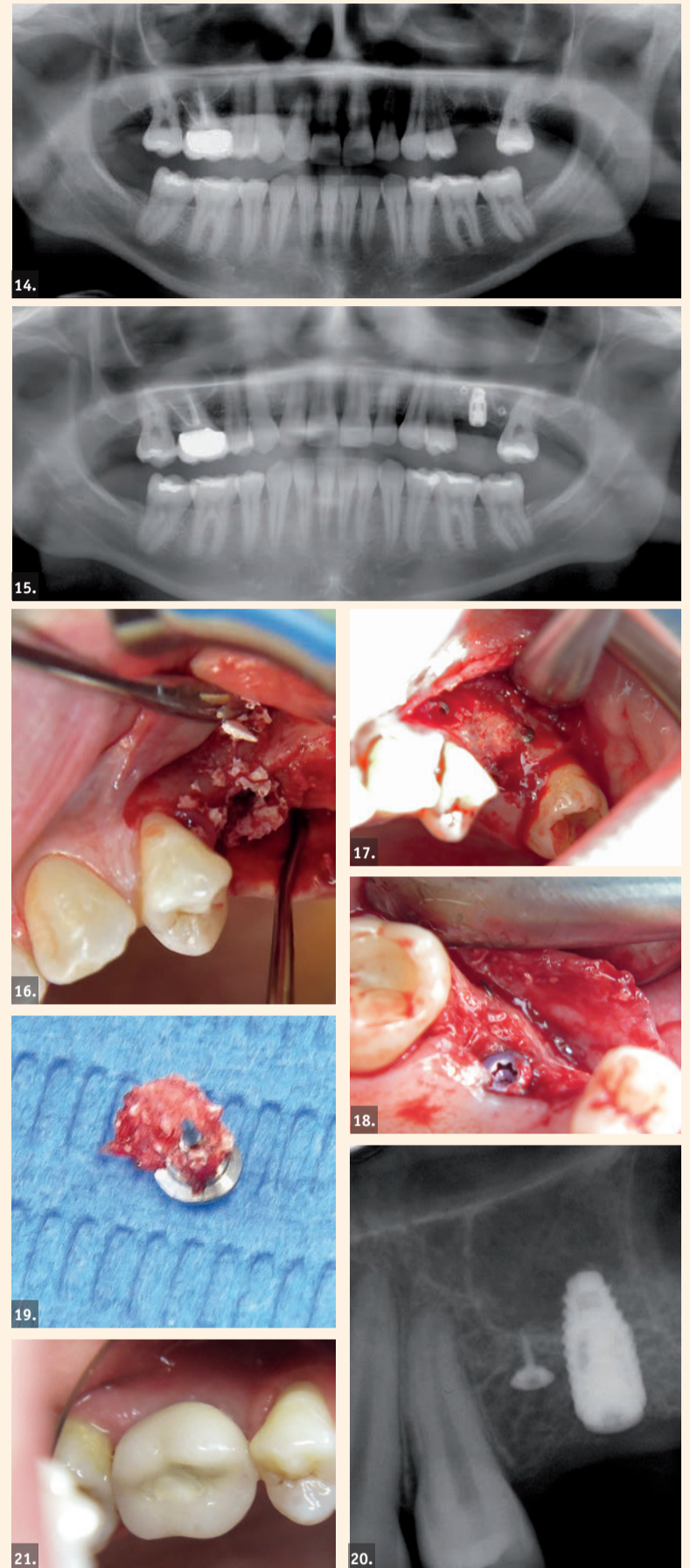
## GBR technika

A bemutatott esetekben NanoBone-t, a pericardium membránt (imperios) és az autológ csontforgácsot alkalmaztuk az augmentáció során. A NanoBone egy hatékony nano-szerkezetű nano-kristályos hidroxipatit, amely egy nagyon porózus szilikagél mátrixba van ágyazva. A NanoBone biztonságos termék, és serkenti a kollagén és a csont kialakulását. Ennek hatására már a regeneráció korai szakaszában számos osteoblast jelenik meg. A NanoBone már három éve szerepel a piacon formálható, ún. „putty” formátumban. A NanoBone putty sűrű konzisztenciája miatt optimális a vertikális csontihiány újrabeépítésére. Általában nincs szükség kiegészítő membránok használatára. Speciális szerkezetének köszönhető a gyors csontképződés. Ahogy az oszteoklasztok reszorbeálják a szemcséket, a NanoBone teljes egészében csonttal helyettesítődik, és így később idegen eredetű anyagok nem befolyásolják a képződött csont természetes biomechanikáját.

Alternatív megoldásként már elérhető a NanoBone *blokk* anyag is, amely biztonságos és gyors megoldás blokk-augmentáció kivitelezésére. Állatkísérletek eredményei szerint a NanoBone blokk gyors csontképződést vált ki, és az autogén csontblokkok alternatívája lehet vertikális és horizontális csontihiány esetén. Két páciens esetén, akiknél az alsó állkapocsban csontdefektus volt megfigyelhető, NanoBone blokkot alkalmaztunk a horizontális csontihiány optimalizálására. A NanoBone anyagot CAMLOG csavarokkal rögzítettük, és kollagénmembránt használtunk (RESORBA Medical).

## Eredmények

A beültetett 12 implantátum közül öt elveszett. Az első esetben



**HARMADIK ESET** – 14. ábra: Kiindulási orthopantomogram. — 15. ábra: Implantátum és membránt rögzítő pinek. — 16. ábra: Csontpótlás és szinusz emelés. — 17. ábra: Membrán használata – láthatóak a pinek. — 18. ábra: Az implantátum körül keletkezett új csont. — 19. ábra: Az új csont által körülölelt pin. — 20. ábra: A csont-integrálódott implantátum. — 21. ábra: A kész pótlás.

az implantátumok a peri-implantáris fertőzés következtében nem integrálódtak a csontba. A páciens erős dohányos és cukorbeteg volt, valamint a stressz is az implantátum elvesztésének faktoraként értékelhető. Két másik esetben új csont fedte a zárócsavarokat. 12 hét elteltével a csontdefektusokat új csont töltötte ki. Az első esetben az egyik implantátum körül ismételt GBR-ra volt szükség.

## Megbeszélés

A NanoBone (putty, granulátum és blokk) sikerének végső értékelése csak a klinikai és szövettani eredmények kiértékelése után végezhető el. 30% NanoBone-putty és 70% autológ csontforgács ke-

veréke jó eredményeket mutatott, és a szakirodalom arany standardként írja le. [6]

A NanoBone-t nagy tapasztalattal használjuk az alveoláris gerinchi-bák (alveoláris gerincdefektusok kölni osztályozása) kezelésére. Még bizonyítandó, hogy technikánk ugyanolyan pozitív eredményeket mutat-e, mint más technikák.

## Következtetés

A NanoBone blokk és putty csontpótló nagy sikerarányt mutat. Nézetünk szerint az anyag nagyon jónak minősíthető, és a piacon lévő más termékekkel összehasonlítható.

Forrás: *Implants 2018/2*

## A DentSmile Kft. által szervezett tanfolyam:

2019. március 8–9. és szeptember 20–21.

## Lumineers by cerinate, SnapOn Smile – minimál invazív eljárások a fogászatban

Két napos, gyakorlati képzést is adó tanfolyamok

**Helyszín:** SOTE Városmajori Klinikai Központ Oktató terme, 1122 Bp., Gaál József u. 9–11.

**Részvételi díj:** orvosoknak: 100 000 Ft + Áfa  
asszisztenseknek: 20 000 Ft + Áfa

A tanfolyam a szabadon választható kategóriába tartozik.

**KREDITPONT: 12**

Jelentkezni Vargáné Szabó Gyöngyiné lehet a  
06-30-860-2335-ös telefonszámon,  
vagy a [www.dentsmile.hu](http://www.dentsmile.hu) weboldalon.

DentSmile Kft.

1026 Budapest,  
Trombitás u. 2. fsz. 2.

Tel.: 06-30-860-2325, 06-1-787-2467



Dr. Tasnádi Nóra



# A nyirokcsomók aránya már megjósolhatja a szájüregi rák előrehaladottságát

Mivel a szájüregi rák gyakran csak kései stádiumban fedezhető fel, az előrehaladott betegségben szenvedő páciensek túlélési aránya mindössze 5 év a betegek 40%-ánál. A Coloradói Denver Egyetem (CU Denver) kutatásai azt kutatták és fedezték fel, hogy a nyirokcsomóarány megmutathatja a szájüregi rák súlyosságát. Ez a felfedezés nemcsak a pácienseknek segíthet betegségeik lefolyásának előrejelzésében, hanem az orvosoknak is komoly segítség lehet a sebészeti beavatkozást követő legmegfelelőbb kezelések meghatározásában.

A CU Denver Rákkutató Központjának munkatársai 149 páciens információit gyűjtötték össze, akiket az UHealth University of Colorado Hospital intézményében kezeltek műtéttel vagy sebészeti beavatkozást követő egyéb terápiákkal helyileg előrehaladott szájüregi rákból kifolyólag 2000-től 2015-ig. A cél a szabályszerűségek keresése az összegyűjtött adatokban.

„Ki akartuk deríteni, hogy ezeknek a pácienseknek, daganatos megbetegedéseiknek vagy kezeléseiknek a sajátosságai, tulajdonságai és jellegzetességei meg tudják-e jósolni a túlélési esélyt” – mondta az egyik első kezdeményező orvostanhallgató, Ding Ding, aki a Sugárterápiás Onkológiai Osztály hallgatója a Colorado Denver Egyetemen.

A tanulmány első lépéseként a kutatók megerősítettek néhány rizikófaktort – előző tanulmányok alapján –, mint például a hovatartozást, a biztosítási állapotot, előzetes daganatos megbetegedéseket, sebészeti beavatkozás után pozitív tesztet mutató sejteket, vagy olyan daganatokat, melyek áttéteket képeztek már a környező szövetekbe is, melynek alapján rövidebb túlélési ráta igazolódott be.

Egy másik rákkockázati valószínűsítési modellhez gyakran használt faktor a nyirokcsomók részvételének mértéke. „A mostani vizsgálati paraméterek a nyirokcsomókat illetően szájüregi ráknál a tumor az érintett nyirokcsomók falain túlhaladó mérete és száma, hogy melyik oldalon található, és hogy milyen kiterjedésű” – magyarázta Ding.

„A rák más típusaiban – mint például a mellráknál – a kutatók más mértéket fedeztek fel a nyirokcsomók viselkedéseiben, mégpedig hogy a sebészeti úton eltávolított pozitív szövettani nyirokcsomók megjósolhatják a kezelés kimenetelét. Így kíváncsiak lettünk, hogy vajon a nyirokcsomók aránya szolgálhat-e előrejelzésként a túlélési esélyt illetően szájüregi daganatos megbetegedéseknél.”

A tanulmány minden résztvevője átlagosan 29 nyirokcsomót távolított el a műtét során. Ezeknek a nyirokcsomóknak kb. 9%-a volt pozitív. Ez azt jelenti, hogy egyes páciensek nyirokcsomóaránya 10% felett volt, míg másoknál különösen alacsony vagy nullához közelítő volt ez az arány. A tanulmány rávilágított,

hogy a 10%-nál nagyobb nyirokcsomóarányal rendelkező páciensek körében kb. félszer nagyobb a rák kiújulásának az esélye, és 2,7-szer nagyobb a halálozás kockázata, mint azoknak a pácienseknek, akiknek a nyirokcsomóaránya 10% alatt van.

„A tanulmányunkban a nyirokcsomók aránya meghatározóbbnak

tűnt a megbetegedések kimenetelének valószínűsítésében, mint a hagyományos nyirokcsomó-állapotfelmérés. Az összefüggések pontosabb feltáráshoz és a felfedezés megerősítéséhez szélesebb skálán végzett vizsgálatok szükségesek és érdemes lehet felfedezni, megalkotni a nyirokcsomóarány vizsgálatá-

nak integrálását a jelenlegi kiújulási kockázatok felméréséhez és kiértékeléséhez” – tette hozzá Ding. Az agresszív betegségben szenvedő pácienseknek intenzívebb kemoterápiát és sugárkezelést kellene kapniuk, jóllehet a kevésbé agresszív betegséggel küzdő páciensek gyakran nem veszik igénybe a tel-

jes kezeléseket. Ezzel a tanulmány támogatja a nyirokcsomóarány meghatározásának evidenciáját, hogy a magas kiújulási és helyi előrehaladott szájüregi rák okozta elhalálozás kockázatával rendelkező pácienseket hatékonyabban azonosíthatják.

A „Kapcsolat a nyirokcsomók aránya és a szájüregi rák kiújulása, valamint a túlélési esélyek kimenetele között” című tanulmányt online publikálták 2018. november 25-én, a JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery cikkében.

Forrás: [www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com)

hirdetés



## Theory of Balance

- ▶ Egyensúlyt találni az idő-pénz-minőség hármásában – ebben segít a tudatos tervezés
- ▶ A rendelői alkalmazottak képzése, a rendelői protokollok kidolgozása, a digitalizált munkafolyamatok bevezetése, a csapatszellem megteremtése, mint kulcstényezők
- ▶ Optimalizált bevétel és megnyert “énidő”
- ▶ Anyagválasztás a maximális hatékonyság érdekében
- ▶ Az ideális eszközök megválasztásának hosszútávú jelentősége
- ..... és sok minden más csak ezen az egy napon



Prof. Albert Waning



Dr. Angie Segatto MBA



Dr. Shira Zary



Dr. Flutura Hasa



Dr. Gombos Ádám



Dr. Csillag Mária



Dr. Lempel Edina Ph.D

Regisztráció: [www.3M.hu/tob](http://www.3M.hu/tob)

**3M** Science. Applied to Life.™