

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Hungary Edition

BUDAPEST, 2008. JÚLIUS

Ára: 750 Ft

VI. ÉVFOLYAM, 3. SZÁM

## Rövid hírek

### A VITA megváltoztatja a leplezőanyagok terméknevét

BAD SÄCKINGEN: A német VITA gyártó bejelentette, hogy átnevezi a „Dentine” termékét „Transpa Dentine”-re. A változtatás csak a termék nevét érinti, míg az anyag ugyanaz marad, és a jelenlegi változatokban lesz kapható – közölte a vállalat. Az új név a VITA VM 7-es és a VM 9-es teljes kerámia leplezőanyagokra, valamint a VM 15-as fémmkerámiaira vonatkozik 2008. április közepétől.



A „Transpa Dentine”-t ebben a kontextusban először a VITA VM 15 tavalyi piacra dobása után használták. A vállalat szerint hamar nyilvánvalóvá vált, hogy a „Transpa Dentine” elnevezés sokkal alkalmasabb az extra transzluens rétegépítő rendszer miatt, amelynek kiváló a „Base Dentine”, „Transpa Dentine” és „Enamel” rétegzőkkel előállított mélységhatása.

A VITA VM Basic csúcsmínőségű standard leplezésre és vékony falak esetében fogszínek reprodukálására alkalmas.

## Rendezvények, beszámolók

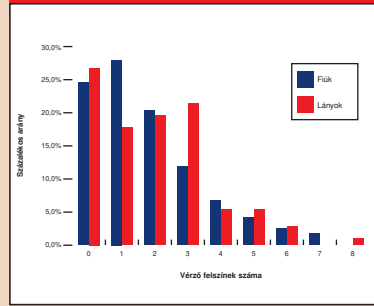


### Tájékoztató a sztomatológia és a szájszövet helyzetéről

Az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága konzultációt tartott, melynek témája a fogorvoslás volt. A jelenlegi, nem éppen szívet vidító állapotokat *Márton Ildikó* professzor asszony, a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégiumának elnöke foglalta össze.

▶ 3. oldal

## Tudomány és kutatás



### A gingivitis prevalenciája a 6 éves izlandi gyermekek körében Reykjavíkban

Egy széles körű, harapási rendellenességeket vizsgáló kutatás keretében került sor az alábbi tanulmányra, melynek célja a gingivitis prevalenciájának megállapítása a 6 éves gyermekek körében Reykjavíkban.

▶ 4. oldal

## Gyakorló fogorvos ajánlja



### Funkcionális smiledesign

Ha a restauratív fogorvosi beavatkozások utóbbi években történt paradigmaváltását röviden szeretnénk összegezni, a kulcszó a komprehenzív megközelítés lenne.

▶ 8. oldal

## FDI - rövid hírek



### Az FDI elnökének az üzenete

A legtöbb fogorvos számára a világ legegyszerűbb dolga felismerni, hogy a szájbetegség milyen komoly negatív következményekkel járhat egy ember egészségi állapotára nézve. A közvélemény számára azonban, amelyet gyakorta elárasztanak a rákkal, diabéteszrel és szívbetegségekkel kapcsolatos orvosi hírekkel...

▶ 14. oldal

## Szorgos nyár vár az egészségügy vezetésére

Székely Tamás a rendszerváltozás utáni tizenkettedik egészségügyi miniszter. Átlagosan egy miniszter másfél évig töltötte be a posztot. Székely Tamás egy kérdésre válaszolva elmondta, arra számít, hogy kitöltheti a 2010-ben esedékes választásokig hátralévő két esztendő. Kinevezése előtt is fontos szereplője volt az egészségpolitikának, széles körű ismertséget szerzett mint a fővárosi Balassa Kórház főigazgatója, majd mint az OEP fősztályvezetője, később főigazgató-helyettese, végül főigazgatója. Kinevezését és azóta végzett munkáját rokonszenv kíséri, amit megalapozott korábbi miniszteri biztosi ténykedése, valamint az a kompromisszumkészség, amelynek köszönhetően a kormány nevében megállapodást kötött a háziorvosokkal a vizitdíj pótlásáról.

Visszagondolva különböző nyilvános megszólalásaira, előadásaira, feltűnő, hogy mindig is bírálta a fennálló állapotokat, ám soha nem nagy léptékű, a rendszer egészét megváltoztatni – netán megváltani – akaró gondolatai voltak, hanem olyan apró és szükséges lépésekre tett javaslatokat, amelyek – megvalósulásuk esetén – hosszabb távon kihatnak a nagy egésznek a működésére. Úgy tűnik, a magyar egészségügynek egyre inkább szüksége van az efféle szakzerű, elfogulatlan gondolkodásra. Ahogy Gyúrsány Ferenc miniszterelnök az egészségügyi magánszolgáltatók országos konferenciáján mondta: „A ciklus második felét az eddig meghozott szerkezeti döntések végrehajtása, belakthatóvá tétele, összehangolása, alapvetően a minőség érvényesítése fogja jellemezni”.

Székely miniszteri programja valóban a minőség javítását szolgáló sok apró lépésről, a türelmes egyeztetésről, a meggyőzésről szól.

Az „apró lépések” jelentős része már szerepelt a miniszteri biztosi tevékenységét összefoglaló jelentésében: járóbeteg-ellátó rendszer átalakítása, egyben hozzáigazítása a megváltozott kórházi struktúrához, a struktúra átvizsgálása, a tvk-k újbóli meghatározása. Az alapellátás területén: egyszerűsödni fog a háziorvosok jelentési kötelezettsége,

forrást teremtenek az informatikai fejlesztésekre. A praxisátadás megkönnyítésére foglalkoztatási támogatást nyújtanának a praxist átvevőknek. Bevezetnék a részleges teljesítményfinanszírozást – ezt többletforrásként képzik el, többletforrássért cserébe. Az élő szakvizsgák elismerésével kiterjesztenék a háziorvosi kompetencialistát diagnosztikai lehetőségekkel. A felírási jogszabályok bővítésével változtatnának a szakorvosi rendelőnyre felírási jogszabályok körén is.

Akkor nem volt meg a politikai akarat a javasoltak végrehajtására. Most talán igen...

→Folytatás a **DI** 2. oldalán

## Takarítson meg 10 000 Ft-ot!

(részletek az 5. oldalon)



## Hialuronsav az egészséges fogínyért!



**Dental Press Hungary Kft.**  
1012 Budapest, Kuny Domokos u. 9.  
Tel.: 202-2994, Fax: 202-2993,





# Tájékoztató a sztomatológia és a szájssebészet helyzetéről

Az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága konzultációt tartott, melynek témája a fogorvoslás volt. A jelenlegi, nem éppen szívet vidító állapotokat *Márton Ildikó* professzor asszony, a Fog- és Szájbetegségek Szakmai Kollégiumának elnöke foglalta össze.



Prof. dr. Márton Ildikó

Melyek a legsúlyosabb problémák? Röviden: nincs fogászati népegészségügy, nincs prevenció támogatás, ami volt, az elhalt. Magyarországon most 4-6 foga hiányzik egy tízéves gyereknek, és a 60 év feletti lakosság fele fogatlan. 350 százalékkal nőtt a szájüregi daganatok előfordulási gyakorisága, s az incidenciája és a mortalitás tekintetében Magyarország egy 27 államot összehasonlító felmérésben az utolsó helyen áll. A professzor asszony különösen katasztrofálisnak nevezte azt, ahogy ma Magyarországon a szájüregi betegellátás történik.

A kórházak átszervezése során elfogadhatatlan ágyszámstruktúra látott napvilágot. A *Molnár Lajos*-féle struktúraátalakítás során ugyanis a Semmelweis Egyetem 26 ágyából 6-ot vettek el, míg a Debreceni Egyetemen épp a felére, 20-ról 10-re csökkentették a kórházi ágyak számát. Közép-Magyarországon mindösszesen öt kórházi ágyon kellene ellátni a szájüregi és az azzal összefüggő gyulladós, traumás és daganatos kórképeket, az észak-magyarországi régióban pedig egyszerűen lehetetlen, mert „nulla ágyat tervezett ez a javaslat, nulla ágyon pedig nem lehet beteget gyógyítani”.

Igaz, hogy az ellátás jelentős része privatizált, ám a privát praxisok többsége, szám szerint több mint 3600 fogorvos rendelkezik társadalombiztosítási szerződéssel. Magyarországon ma évente 2100 forint jut az Egészségbiztosítási Alapból egy főre, mégpedig zárt kasszából. Szemben az egyáltalán nem anyagigényes

házi orvoslás 69 milliárdjával, a fogorvosokra mindössze 21 milliárd jut. Az összeg az elmúlt években semmit nem változott, az infláció kompenzálásának elmaradása és az amortizációs támogatás megvonása miatt lassan már a pusztát bért sem tartalmazza.

Ráadásul – akárcsak a háziorvosok esetében – a fogorvosok számának rohamos csökkenésére lehet számítani néhány éven belül. Igaz, a hazai fogorvosok abban a szerencsés helyzetben vannak, hogy nem nekik kell külföldre menniük, hanem házhoz jönnek hozzájuk a külföldi páciensek, ám nagyon sok az idős doktor, miközben kevés a rezidens, a szakképesítés megszerzése pedig komoly anyagi áldozatot követelne. Jó hír, hogy a várható szakemberhiányra való tekintettel az Egészségügyi Minisztérium a folyamatosságot támogató kategóriába kívánja helyezni a hiányszakmák szakorvosi képzéseit megszerzésének a finanszírozását. Magyarországon jelenleg mindössze 36 paradontológus szakorvos gyógyítja a fogágybetegségeket. Elfogadhatatlanul kevés! 25 ellátóhelyen összesen 58 szájssebész kezeli az összes beteget, ebből tízben egyetlen szakorvos dolgozik, 38 végzett orvos vesz részt rezidensképzésben. Mi ez, ha nem hiányszakma? Ki fogja ellátni a traumás betegeket, ki fogja a fogágybetegségeket gyógyítani, ki fogja a fogszabályozási kezeléseket elvégezni? A kínáló kérdéseket a szakmai kollégium elnöke nem sorolta tovább.

Ezzel szemben hangsúlyozta, számos további terület szorul javításra, és ezekre folyamatosan felhívták a figyelmet, már három miniszter asztalára is letették az országos szakfelügyelő főorvossal is egyeztetett javaslataikat. A szakmai kollégiumokat nem véletlenül hozták létre – mondta –, ezekben a szakma legtekintélyesebb vezető személyiségei vannak jelen, olyanok, akik harminc-negyven éve elkötelezetten művelik a szakmájukat. Ezt a szellemi tőkét nem lenne szabad kihasználatlanul hagyni, és az általuk felvetett problémákat nem megoldani.

Javaslaikban – sok más mellett – megjelölték azt a hét centrumot, ahol a személyi és a tárgyi feltételek alkalmasak a progresszív betegellátásra. A javaslat megvalósítása ágyszámcsökkentést is eredményezne, mivel meghatározták a progresszivitási szinteket is,

melynek megvalósítása után nem 25 olyan helyen látnák el ezeket a betegeket, ahol nem adták sem a személyi, sem a tárgyi feltételek, hanem hét, valóban jól felszerelt és képzett szakembereket foglalkoztató centrumban.

*Kincses Gyula* (az ülés időpontjában még) államtitkár elmondta, hogy az ő és a tárca vezetőinek a véleménye szerint a fogászat lényegében kimaradt az egészségügy átalakításának folyamataiból, ami azt is jelenti, hogy problémái konzerválódtak. Ebből is fa-



Dr. Kincses Gyula

kad, hogy a lakosság fogazati állapota, fogászati státusa nem megfelelő, a szájüregi daganatok felismerése, azaz szűrése messze elmarad a kor egészségügyi elvárásaitól.

A fogorvosok száma összességében kielégítő – mondta –, ugyanakkor a korösszetétel riasztó! Hiányzik a középső korosztály! Egyes területeken – szakterületeken ugyanúgy, mint földrajzi területeken – jelentős a hiány, elsősorban a közfinanszírozott alap- és szakellátásban. Egyre több fogorvos kerül ki az egyetemekről, de ez csak később érezteti majd kedvezőbb hatását.

A többi orvosi szakterülethez képest a közfinanszírozás a betegellátás kisebb hányadát jelenti. A statisztikákban azonban – beleértve a szakfelügyeletet is – kizárólag a közfinanszírozott ellátás adatai, minőségi mutatói szerepelnek. A magánorvosi ellátás a szakmapolitika előtt rejtve zajlik.

A hivatalos információk szerint a fogorvosi elvándorlás mértéke kisebb más orvosi szakmákhoz viszonyítva, és jelentős pozitívum, hogy a külföldi betegek „házhoz jönnek” a jó hírű magyar fogorvosokhoz.

A fogászati alapellátás – mint általában az alapellátás egésze – finanszírozási problémákkal küzd, és súlyos gondja a túlzott adminisztráció. A szakellátásban részint szakemberhiány van, az egyes szakképesítések igen nagy ne-

hézségek árán szerezhetőek csak meg.

A szájssebészet mindkét ága – az ambulánsan nyújtható dentoalveoláris sebészet és a fekvőbeteg-szakellátás körébe tartozó maxillofaciális sebészet – szintén súlyos gondokkal küzd. Magyarországon jelenleg talán összesen tíz, új európai rend szerinti maxillofaciális sebész működik.

Kincses Gyula elismerte, a feszültségek a kórházi rendszer átalakításakor éleződtek ki. Biztosította a szakma jelenlévő képviselőit, hogy megfelelő szakmai ellátás és az egyenletes hozzáférés érdekében a minisztérium támogatja a szakma javaslatát, mely szerint a már meglévő centrumokon kívül további, más centrumok is létesüljenek. Belátták, hogy az ágyszámokat növelni kell, ennek megfelelően – elsősorban az „Új Magyarország Fejlesztési Terv” keretén belül – Debrecenben, valamint a pesti klinikán visszaállítják az eredeti 20, illetve 26 ágyat.

A szakma utánpótlásának biztosítása érdekében a rezidensrendszer átalakítása során a szájssebészetet a támogatott kategóriába kívánják helyezni.

A finanszírozás gondjait *Horváth Zsolt* (Fidesz) szintén taglalta, aki – „míg nem keveredett a politikába” – gyakorló fogorvos volt. Miből működik Magyarországon a fogászat? – tette fel a kérdést. Az egyik forrás – mondta –, hogy akad még néhány önkormányzat az országban, amelyik mind a mai napig finanszírozza a fo-



Dr. Horváth Zsolt

gászati alapellátásban keletkező hiányt. Ugyanis a közszolgáltatást nyújtó fogorvosok minden hónapban hiányt termelnek. A másik forrást maguk az orvosok biztosítják azzal, hogy a magánpraxisaikból „átfolyatják” a pénzt az alapellátásba.

Rendezetlennek és megoldatlannak, teljesen esetlegesnek nevezte az iskolafogászati ellátást. Ott működik, ahol van

egy megszállott önkormányzat, de legalább az önkormányzatban egy megszállott vezető, vagy egy olyan fogorvoskolléga, aki megszállottan műveli. Ezzel együtt a magyar gyerekek igen jelentős része, különösen a kistelepüléseken, úgy nő fel, hogy nem is látja fogorvos.

A szakorvossá válás, illetve a különböző ráépített szakképzések megszerzési lehetősége jelentősen beszűkült. Példaként a fideszes politikus elmondta, hogy egyes településeken nem lehet fogszabályozó szakorvoshoz jutni. Ez azért különösen nagy baj, mert a fogszabályozás rendszeres orvos-beteg kapcsolatot igényel, amit ötven-száz kilométerekről egy család nem tud megoldani.

*Kökény Mihály* (MSZP) foglalta össze, hogy a konzultáció tanulságai alapján a bizottsága mire hívja fel a kormányt, illetve a minisztérium új vezetésének a figyelmét. Elsőként arra, hogy a jelenleginél sok-



Kökény Mihály

kal fontosabb kérdésként kezelje a sztomatológia, a szájssebészet ügyét. Ígéretet tett arra, hogy a bizottság még a nyár előtt áttekinti az egészségügyi ellátás fejlesztéséről szóló törvény tapasztalatait, és ennek keretében kiemelt figyelmet fordít a progresszivitás ügyére, ezen belül a szájssebészet helyzetére. Ekkor tudják rendezni az ágyszámok kérdését is.

Ígérte azt is, hogy a 2009-es költségvetési évben az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének a részeként a fogászati finanszírozás ügyét is áttekintik. Hangsúlyozta, nem gondolja azt, hogy a maihoz képest többféle eljárást és ellátást fogadnának be a közfinanszírozott körbe, de a mai közfinanszírozott ellátás finanszírozását – partnerségben a Szakmai Kollégiummal – felülvizsgálják.

# A gingivitis prevalenciája a 6 éves izlandi gyermekek körében Reykjavíkban

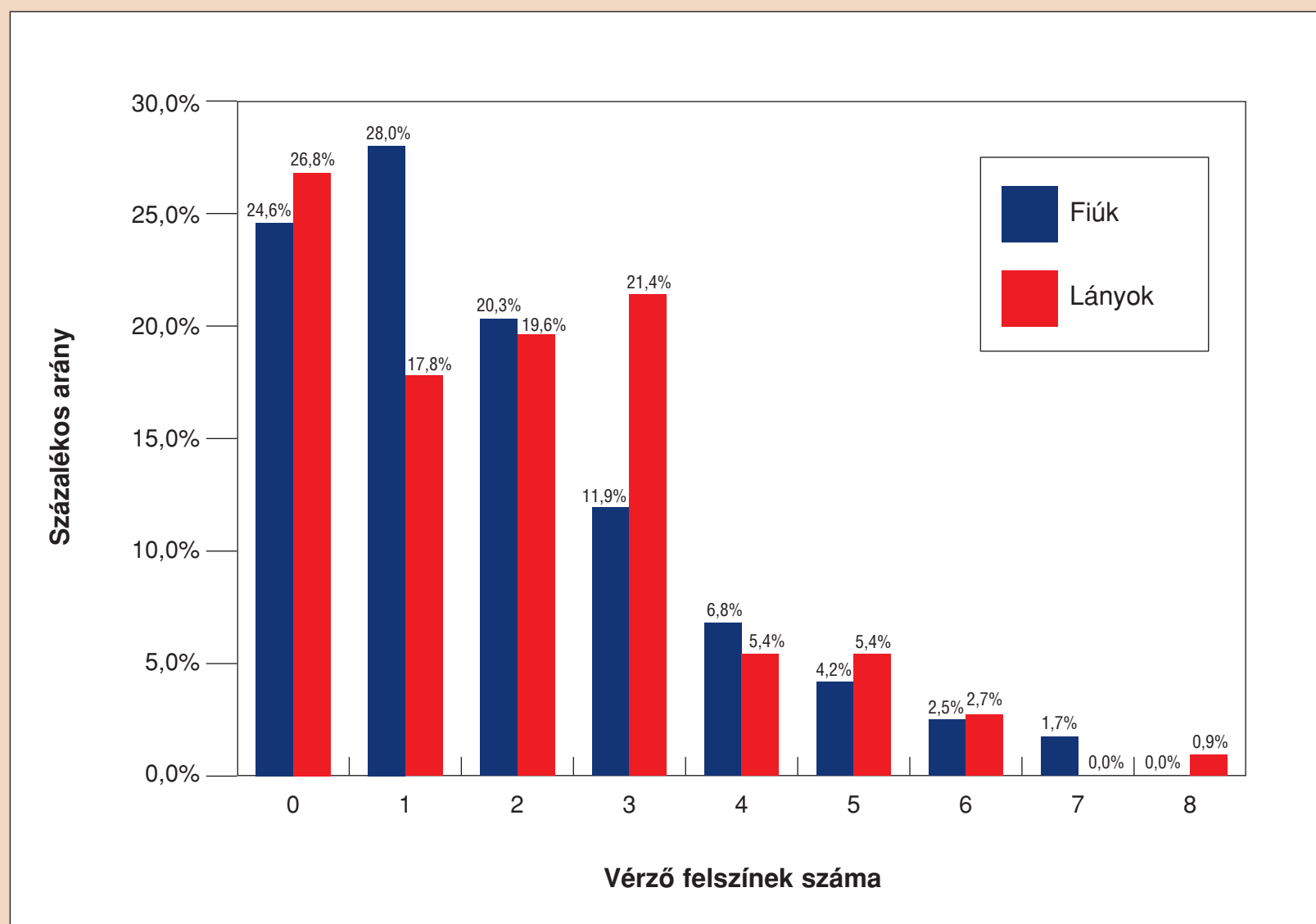
Egy széles körű, harapási rendellenességeket vizsgáló kutatás keretében került sor az alábbi tanulmányra, melynek célja a gingivitis prevalenciájának megállapítása a 6 éves gyermekek körében Reykjavíkban. Összesen 8 iskolából, 401 gyermek szülei, illetve gyámja kaptak levélben értesítést a felmérésben történő részvétellel kapcsolatosan. Közülük 250-an jeleztek vissza pozitívan (57%). A vizsgálat során az ínyvérzési index segítségével értékeltük az íny állapotát hat kiválasztott fog mesio Buccalis és buccalis felszínén (összesen 12 felszín). Az eredmények alapján a gyermekek 26%-ánál találtunk egészséges fogínyt, 23% esetében egy felszínen tapasztaltunk vérzést, 20%-nál két felszínen, 17%-nál három, míg 15%-nál négy és nyolc között volt a vérző felszínek száma. A fiúk és a lányok között nem volt statisztikailag szignifikáns különbség a vérző felszínek számát tekintve. Az átlagos ínyvérzési index az egész csoportban 16% volt. Ez alapján, ebben a csoportban a gingivitis prevalensnek minősült, de rendszerint enyhének bizonyult.

Régóta ismert tény, hogy az izlandi gyermekek szájhigiénés állapota gyengébb, mint a szomszédos országokban élő hasonló korú gyermekeké, annak ellenére, hogy a fogszúvasodás prevalenciája az utóbbi években csökkenést mutatott. Egy közelmúltban végzett kutatás eredményei szerint a gingivitis prevalenciája a 12 éves izlandi gyermekek körében, hasonlóan alakult, mint a környező országokban. A 12 évesnél fiatalabb izlandi gyermekek gingivalis állapotát viszont Möller 1965-ban közölt vizsgálati eredményei óta, valamint Dunbar és munkatársai 1968-ban megjelentetett értékelése óta, egyetlenegy kutatás sem tanulmányozta. A jelenlegi vizsgálat célja tehát az, hogy meghatározza a gingivitis prevalenciáját a 6 éves izlandi gyermekek körében Reykjavíkban. A tanulmányra egy széles körű, ugyanebben a korcsoportban végzett, harapási rendellenességeket vizsgáló kutatás részeként került sor.

## Anyag és módszer

Az 1987/88-as tanévben Reykjavíkban, 1461 gyermek iratkozott be 24 iskolába (Általános Iskolák Hivatala, Reykjavík, 1987. október).

Közülük 8 iskolából, összesen 401 6 éves gyermek szüleit és gyámját kértük fel a kutatásban való részvételre. Végül 250



1. ábra: A vérző felszínek százalékos megoszlása a nemek szerint.

gyermek szüleitől és gyámjától érkezett pozitív visszajelzés, mely 57%-os részvételi aránynak felel meg. A vizsgálatokra 1988 januárjában került sor az Izlandi Egyetem Fogorvostudományi Karán, ahová egy időben két osztályt hívtunk tanári kísérettel. A vizsgálat tehát ennek megfelelően optimális körülmények között zajlott a fogorvosi klinikán.

Az íny állapotának megítélését az ínyvérzési index segítségével végeztük, hat kiválasztott fog mesio Buccalis és buccalis felszínén (hiány esetén másodikként feltüntetve látható az adott fog helyett vizsgálandó fog): 55/54, 52/53, 64/65, 84/85, 72/73, 75/74.

A fogak kiválasztásánál a felnőttfogazatot megbízhatóan reprezentáló fogak szolgálták alapul, így az azoknak megfelelő fogak segítségével történt a gyermekkorú parodontális megbetegedések értékelése. Amennyiben egy gyermeknél hiányzott az adott fog, vagy esetleg nem volt alkalmas a vizsgálatra, akkor helyette egy másik fogat értékeltünk; ha azonban ez is hiányzott vagy alkalmatlannak bizonyult, akkor a szájüreg ezen területét kihagytuk a felmérésből. Azokat a fogakat, melyek már nagyon mozogtak, vagy éppen ki akartak esni, szintén mellőztük a vizsgálatból. A parodontális szondát (Michigan 'O' Williams jelöléssel, Hu-Friedy Instrument Co., Chicago, Ill., USA) enyhe nyomással kétszer, háromszor ve-

zettük minden vizsgált felszínen a sulcusba. Amennyiben 10 másodpercen belül vérzést tapasztaltunk, akkor pozitívként értékeltük a vérzési választ.

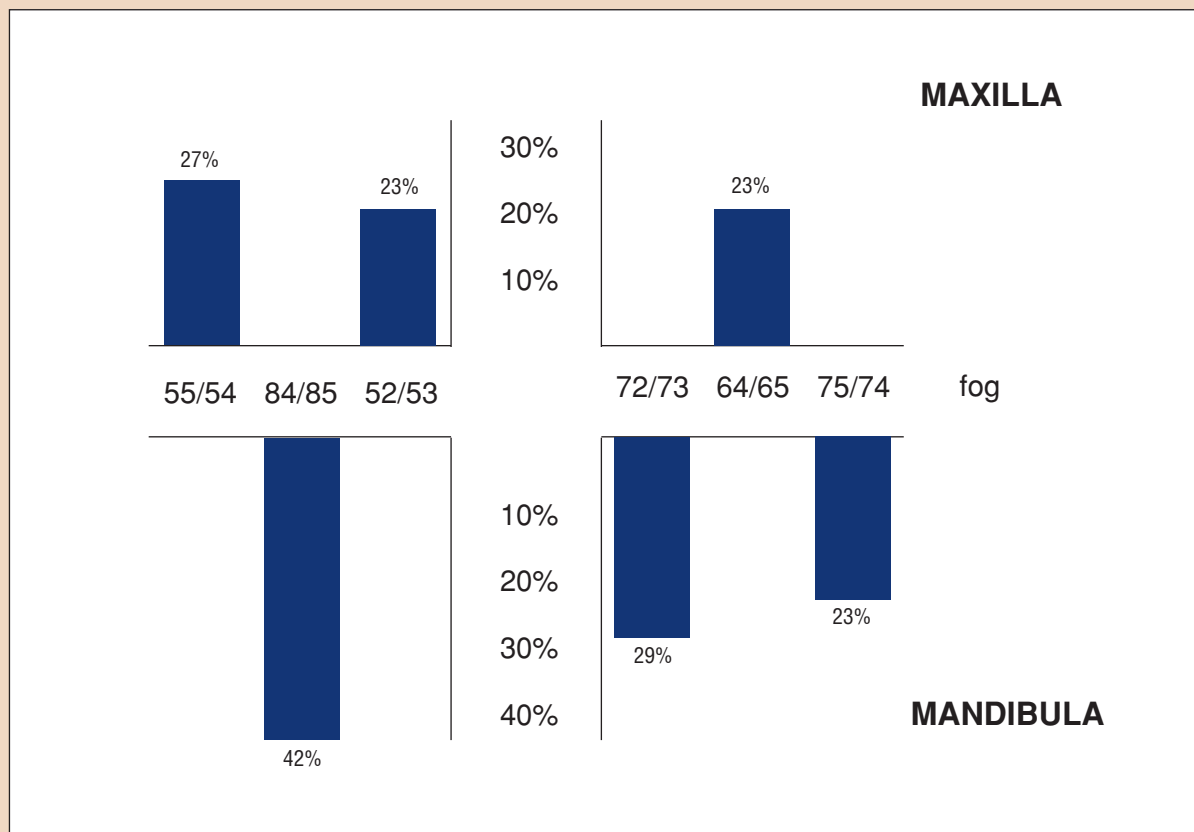
## Eredmények

Kettőszázharminc 6 éves gyermeket vizsgáltunk, 118 fiút és 112 lányt. Az 1. ábra azt mutatja, hogy az értékelés során használt pontrendszer alapján, a gyermekek 26%-a rendelkezett egészséges fogínyvel. Nem volt szignifikáns különbség a vérző felszínek számában a fiúk és a lányok kö-

zött [t(228)=0,832; p>0,05], annak ellenére, hogy a lányoknál gyakrabban lépett fel vérzés. Szignifikánsan több fiúnál fordult elő egy vérző felszín, viszont a fiúkhoz képest több lánynál jelentkezett három vérző felszín. Egyéb tekintetben a vérző felszínek számának megoszlása hasonló volt a fiúk és a lányok között.

A 2. ábra azt mutatja, hogy az index meghatározásához kiválasztott fogak (55/54, 52/53, 64/65, 72/73, és 75/74) ínyvérzési indexei hasonlóan alakultak,

vagyis 23-29% között mozognak, mely nem jelent szignifikáns eltérést  $\pm 5-6\%$  konfidenciahatár mellett. Ugyanakkor szignifikáns különbséget tapasztaltunk a 84/85 fogak és a többi kiválasztott fog között, hiszen az előbbinél az ínyvérzési index 42% volt. A konfidenciahatár ezeknél a fogaknál  $\pm 6,5\%$  volt. A 42% és 29% közötti különbség (13%) konfidenciahatára  $\pm 8,7\%$ , valamivel kevesebb, mint a kettő különbsége, melynek alapján szignifikáns eltérés állapítható meg a 42% (84/85) és a 29% (72/73, a



2. ábra: A szondázásra bekövetkező vérző fogfelszínek százalékos aránya.

második legmagasabb index) között.

A facialis felszíneken többször fordult elő ínyvérzés, mint a mesialis felszíneken, de szignifikáns különbség közöttük nem volt.

Hiányzó fog esetén legtöbbször az 53-as és 73-as fogakat kellett bevonni a vizsgálatba – külön-külön 33, illetve 66 esetben, míg a többire csak háromszor vagy annál kevesebb alkalommal volt szükség. Az index fogakhoz viszonyítva gyakrabban jelentkezett ínyvérzés a pótlólag vizsgált fogaknál, de a különbség statisztikailag nem volt szignifikáns [chi-négyzet (1,250) = 1,84 p>0,05].

### Megbeszélés

A tanulmányban való részvétel alacsonynak mondható, hiszen a meghívottaknak csak az 57%-a jelent meg a vizsgálaton. A szülőknek, illetve a gyámoknak címzett levélben leírtuk, hogy a vizsgálat során a gyermekek fogínyét, valamint a harapási eltérés mértékét értékeljük, valamint a fejről készítettünk egy cephalometriai röntgenfelvételt. A részvételi arány alacsony szintje minden valószínűség szerint azzal magyarázható, hogy a tanulmány idején Reykjavíkban a 16 év alatti gyermekek fogászati ellátásának költségeit teljes mértékben visszatérítették, ennek következtében a jelenlegihez hasonló kutatások semmilyen anyagi előnyt nem jelentettek a gyermekek hozzátartozói számára. Az is lehetséges, hogy néhányan azért aggódtak, mert a vizsgálat egy cephalometriai röntgenfelvételt is magában foglalt.

A kutatás eredményei azt mutatják, hogy Reykjavíkban a 6 éves gyermekek körében gyakran fordul elő ínygyulladás, száma magasán az átlag felett van, viszont rendszerint enyhe folyamatokról van szó. Möller 1961-ben végzett tanulmányában a Cheraskin és Langley rendszer szerint értékelte a gingivitis prevalenciáját az izlandi gyerekekénél. Kutatása során a 6 éves gyermekek 23%-ánál állapított meg fogínygyuladást. Néhány évvel később Dunbar és munkatársai viszont a Russel-indexet használták az izlandi gyermekek vizsgálatakor, mely alkalmával a részt vevő 5 és 9 év közötti gyermekek 75%-ánál állapítottak meg enyhe fokú parodontális érintettséget (gingivitis tasakképződés nélkül), mely majdnem megegyezik a jelenlegi kutatás eredményével. A tanulmányból kiderült, hogy az 5 és 7 év közötti gyermekekénél a gingivitis prevalenciája nagyon nagy eltéréseket mutat, 9%-tól egészen 85%-ig terjedően. Felmerül a kérdés, hogy valóban ekkora eltérések léteznek-e a vizsgált csoportban, vagy a gingivitis vizsgálatának különféle módszereiből származnak a különbségek.

A jelenlegi felmérés eredményei hasonlóak a nemrégiben Ausztráliában, Svédországban és Hollandiában végzett vizsgálati eredményekhez, melyek jelentő-

sen magasabb előfordulási arányt tükröztek, mint a mostanában megjelent brit és amerikai kutatások eredményei. Mindaddig úgy tartották, hogy 3 és 5 éves kortól a gingivitis prevalenciája nő egészen a pubertáskorig, ami minden valószínűség szerint a felnőttkori parodontális megbetegedésekkel összefüggésbe hozható mikroorganizmusok növekvő populációjával magyarázható. Ha a jelenlegi tanulmány során kapott eredményeket összehasonlítjuk a 12 éves izlandi gyermekekénél

fennálló fogínygyulladás prevalenciájával, akkor ez a tendencia valóban megerősíthető. Valójában nem ismert, hogy a gyermekekénél milyen mértékű veszélyt jelent az ínygyulladás a fogak és a parodontium állapotára. A gingivitis kialakulása és a plakk jelenléte a gyermekekénél nem függ annyira szorosan össze, mint a felnőttek esetében, de minden bizonnyal van kapcsolat a kettő között.

Míg az ínygyulladás elég gyakran előfordul a gyermekekénél, addig fogágybetegséggel

csak nagyon ritkán találkozhatunk. Még nincs tisztázva, hogy létezik-e összefüggés a gyermekkori gingivitis és a későbbi életkorban kialakuló fogágybetegség között. Beigazolódott viszont az, hogy a szabálytalanul álló fogazat kedvez a plakk megtelepedésének a gyermekekénél. Továbbá, bizonyos serdülőkori harapási rendellenességek (túlzott mértékű overjet, kereszt harapás, torlódott fogazat), melyek akadályozzák a megfelelő szájhigiéné fenntartását, szintén fokozzák a felnőttkori parodontális

megbetegedések kialakulásának kockázatát, derül ki egy prospektív tanulmányból.

Az ínygyulladás egy olyan megbetegedésnek minősül, melyet jó szájhigiénével kézben lehet tartani a gyermekekénél és a felnőtteknél is. Éppen ezért az a kívánatos cél, hogy a gyermekek már fiatal korban jó szájhigiénét tudjanak fenntartani az egészséges fogíny érdekében, és később felnőttkorban is sikerüljön megőrizni ezt a szokásukat.

Dr. Sigurjon Arnlaugsson,  
dr. Thordur Eydal Magnusson

# GENGIGEL®

Az egészséges fogíny receptje!



**Gengigel Prof és Aplikátor vásárlása esetén akciós ár: 25 000 Ft**



**A Gengigel Prof-hoz és az Aplikátorhoz ajándékba adunk 1 db Gengigel gélt, 1 db könyvet és 1 db Gengigel CD-t**

## Hialuronsav az egészséges fogínyért!

### Felhasználási terület:

- Gingivitis, parodontitis esetén.
- A készítmény vérzéscsillapító, szövetregeneráló és gyulladáscsökkentő hatása elismert.
- Csiszolás után, lenyomatvétel előtt a sulcusba fecskendezve, gyors regenerálódás érhető el!



A három könyv közül 1 választható!  
Értéke: 5000 Ft/db



Gengigel alkalmazásával kapcsolatos szakkikkek



Gél

**A kedvezmények összértéke: 10 000 Ft**

**DENTAL PRESS**

**Dental Press Hungary Kft.**

1012 Budapest, Kuny Domokos u. 9.

Tel.: 202-2994, Fax: 202-2993,

Mobil: 06-30-311-6427

E-mail: megrendeles@dental.hu

**RICERFARMA S.p.A.**  
HUMAN AND VETERINARY

**MEDIS**

## Az osztrák W&H új minőségi szervizközpontot nyit Szingapúrban

SZINGAPÚR: Az osztrák W&H cég nemrégiben egy új minőségi szervizközpontot nyitott Szingapúrban. Az iroda, amely az újonnan épült Tradehub 21 komplexumban található a Nemzetközi Üzleti Park közelében, nemcsak minőségi W&H szolgáltatásokat nyújt majd a szingapúri fogorvosok és technikusok, valamint az ázsiai-csendes-óceáni

régió számára, de rendszeres technikai képzést is kínál.

Az új központ terve még 2006-ra nyúlik vissza. Múlt novemberben kezdte meg a működését, és teljes gőzzel várhatóan a hónap eleji szingapúri IDEM rendezvényt követően üzemel majd. „Sokan dolgoztak érte nagyon keményen” – mondta Peter Malata,

a W&H elnöke a nyitó ceremónián. „Szingapúr a világot átfogó szervizhálózat része lesz, ami lehetővé teszi, és biztosítja, hogy szerszámainkat a legszigorúbb minőségi előírásoknak megfelelően tartásukban és szervizelésükben.”

A cég az IDEM alatt mutatta be az ázsiai piacoknak szánt,

átdolgozott vállalati arculatát is. Vállalati illetékesek azt állítják, hogy újradefiniálták, és az IDS Cologne 2007 alatt útjára is indították a W&H logóját, amely egy sokkal láthatóbb arculatot biztosít a vállalatnak szerte a világon.

Az IDEM-en bemutatott termékek közé tartozott a LED-es piezo-depurátor és olyan nagy sebességű, LED-fényes kézidarabok is, amelyek megbízhatóbb használatot tesznek lehetővé nappalfényminőség mellett. „Most már orális és maxiofaciális sebé-

szethez is kínálunk kézidarabot, amelyek egy beépített dinamóval állítják elő a saját fényüket” – magyarázta Martin Rolfe, a W&H ázsiai-csendes-óceáni régióért felelős menedzser. „Ezek a kézidarabok nagyon korszerűek, mivel megtermelik a saját energiájukat a LED világításához.”

A W&H gyártóként már második alkalommal állított ki az IDEM-en. „Ez a rendezvény két évente a régió fontos eseményévé válik” – tette hozzá Rolfe úr.

## A Maxcem „Elitje”

ORANGE: Az USA-ban található Kerr cég Maxcem Elite termékével most egy új önkondicionáló, önragasztó műanyagcmentet kínál az indirekt fogpótlásokhoz. Az összes hagyományos hordozóanyaggal kompatibilis lesz, és ugyanazt a ragasztót alkalmazza, mint a Kerr OptiBond ter-



mécsaládja – jelentette be a vállalat. Sőt, az intraorális és post canal hegyekkel még a nehezen hozzáférhető helyekre is fel lehet vinni az anyagot.

A műanyag optimalizált állománya és a töltőrendszer feltételezhetően javítja az új cement nedvesíthetőségét, ezáltal nagyobb adhézió jön létre, rögtön megkezdhető a fényre keményítés, és jobb a stabilitása a tárolási idő alatt. A Kerr termékmenedzser, Mikhanh Pham szerint a Maxcem Elite termék nem süpedős, így megkönnyíti a tisztítást zselés állapotában is. Hozzá-tette, hogy a Maxcem Elite kötőszilárdsága nagyobb, mint más vezető cementeké ebben a kategóriában, emiatt pedig nem lesz szükség további kötőanyagra. A saját redox-iniciáló rendszer az esztétikusabb restaurációk érdekében ki fogja küszöbölni a BPO/tercier amin iniciálókkal együtt járó elszíneződést.

„A Maxcem rendszer segítségével megalapítottuk az egyszerűség szabványát az önkondicionáló, önragasztó cementeknél egy olyan termék révén, amellyel könnyedén lehetett megbízható klinikai eredményeket elérni.” – mondta Meghan Moore-Rizzo termékmenedzserigazgató. „A Maxcem Elite az önkondicionáló, önragasztó cement kategóriáját a továbbfejlesztett és finomított technológia révén egy új szintre emeli, által világszerte meg egyszerűbbé és könnyebbé teszi a fogorvosoknak indirekt fogpótlások készítését.

# 2008 Greater New York Dental Meeting

November 28th - December 3rd



Greater  
New York  
Dental Meeting



The Largest and Most Popular Dental Meeting in the United States

EXHIBITION



GLOBAL CONNECTION



EDUCATION



No Pre-Registration Fee  
Greater New York Dental Meeting  
518 Fifth Ave – Third Floor  
New York, NY 10036  
Tel: 212.398.6922  
Fax: 212.398.6934

Jacob K. Javits Convention Center  
New York City, NY

For More Information:  
info@gnydm.com  
www.gnydm.com



# Klinikai Innovációk Konferenciája Londonban

LONDON: A Smile-On a Dental Tribune Internationallel együttműködésben, május 15–16. között, a Regent's College-ben látta vendégül az ötödik Klinikai Innovációk Konferenciáját (CIC). Az esztétikai fogászat teljes tárgykörét lefedő program keretében előadásokkal kombinált gyakorlati műhelyprogramokon keresztül mutatták be a legmodernebb termékeket és kutatásokat.

„A CIC küldetése, hogy teljeskörűen foglalkozzék a legfrissebb fejlesztésekkel a fogorvostudomány, valamint a fogászati technológia és anyagok terén, ahogyan azt az adott terület világhírű szakértői is bizonyították. Mint a neve is mutatja, a konferencia a szakmabeliek számára arról szól, hogy mi az új, mi a fontos és mi a praktikus” – mondta *dr. George Freedman*, a konferencia elnöke.

Hozzátette még, az esemény legfontosabb funkciója az, hogy áthidalja a távolságot a fogászati kutatók, klinikai bevizsgálók és gyakorló fogorvosok között, tekintve, hogy a kutatás-fejlesztés soha korábban nem volt ilyen gyors a fogászatban. „Útmutatóul jó szakmai irányokat határoztunk meg, illetve az idő- és energiapocsékolás elkerülése végett egyidejűleg azonosítottuk a kevésbé hatékony megközelítéseket is. A gyakorló szakembereknek a döntéshozatali folyamatot segítő klinikai példákat és kiértékelte adatokat ajánlottunk fel” – mondta.

A konferencia csúcspontjai közé tartozott az implantátumokról szóló legfrissebb beszámoló (*dr. Richard Brookshaw*), a diagnosztikáról és a minimálisan invazív fogászatról rendezett átfogó szimpózium (*Nigel Pitts* professzor és *dr. Fay Goldstep*), egy ismeret-korszerűsítő előadás a fehérítésről (*Edward Lynch* professzor és *dr. Wyman Chan*) és a fogászati kerámia előnyeiről és hátrányairól szóló vita (*Nasser Barghi* professzor). A rendezvény magában foglalt egy kiállítást is, ahol a küldötteknek alkalmuk nyílt arra, hogy olyan gyártók legújabb termékeit ismerhesék meg, mint a Nobel Biocare, SciCan és Henry Schein.

A delegátusok visszajelzése pozitív volt, és többen is érdeklődtek a következő konferencia időpontja után. „Nagy konferenciák színre vitele sosem volt könnyű – még inkább az a mai időkben. Örömmel jelenthetem ki, hogy az ötödik folytatásra egybe tudunk gyűjteni néhányat a világ legjobb előadói közül, akik meglátásaikkal és ösztönzésükkel mindig mély benyomást tesznek rám, és ami még fontosabb, a küldöttekre is” – mondta Noam Tamir, a Smile-On elnöke. „Feltett szándékunk, hogy a sikerünket továbbra is megőrizzük, és a CIC 2009-et, amelyet május 15–16. között rendezünk

meg, még emlékezetesebbé tegyük” – tette hozzá.

Végezetül pedig *dr. Freedman* szerint a CIC legfontosabb gondolata az, hogy a fogorvosoknak lépést kell tartaniuk az innovációkkal és a fejlesztésekkel annak érdekében, hogy teljesítsék a pácienseikkel, saját magukkal és a szakmával szembeni kötelessé-

güket. Mint mondta: „A változás szakmánk állandó velejárója. A fogorvosi diploma pusztán jogosítványt ad az élethosszig tartó továbbképzés megkezdésére.”

További információkért a 2009-es konferenciáról kérjük, látogasson meg a [www.smile-on.com](http://www.smile-on.com)-ot.

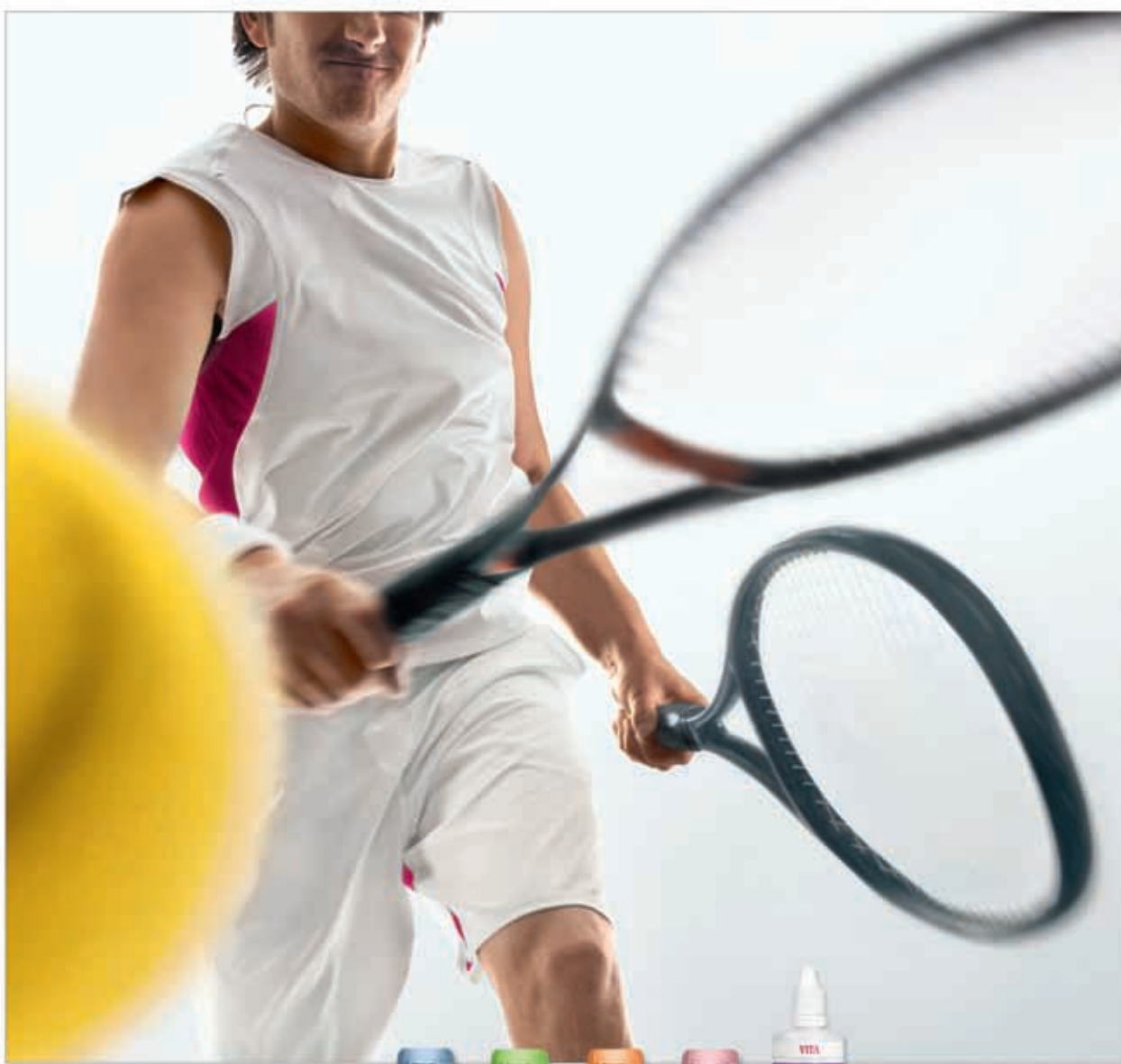
Marita Krizinger,  
Interactive Dental Media



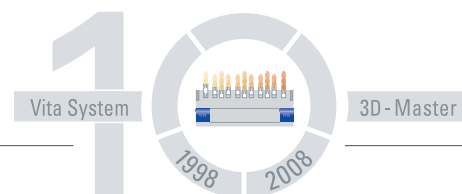
Együtt a szakértővel: *dr. Nasser Barghi* az egyik műhelyprogramon gyakorlati ismereteket tanít a kerámialeplezésről a küldötteknek.

## VITAVM® – dupla ütőerő, biztos játék!

Kerámia és műanyag együtt: új koncepció a leplezésben.



3375U



**VITA**

Micsoda kombináció! VITA VM: kerámia és a műanyag együtt egy új, innovatív koncepcióban. Akár standard akár prémium ellátásról van szó, VITA VM alkalmazásával mindig csúcs eredményt ér el! VITA VM felhasználóbarát tulajdonsága mellett kiváló esztétikájával is kitűnik. Egyszerűen verhetetlen!

Aki egy komponenssel már tapasztalatokat szerzett, automatikusan az összes többivel is otthonosan bánik. Így VITA VM a folyamatszabványosítás és gazdaságosság minden igényt kielégíti. Tapasztalja meg most képen és hanggal: [www.vita-vm.com](http://www.vita-vm.com)

### V. Unident Kft.

1133 Budapest, Dráva u. 12.  
Telefon/fax: 239-6397, 412-1034  
E-mail: [v.unident@chello.hu](mailto:v.unident@chello.hu)

### Dental Trade Kft.

1065 Budapest, Nagymező u. 4.  
Telefon: 343-2980, Fax: 342-1749  
E-mail: [dentaltrade@dentaltrade.hu](mailto:dentaltrade@dentaltrade.hu)

### Valid Kft.

1083 Budapest, Szigony u. 41.  
Telefon: 210-9480, Fax: 303-9460  
E-mail: [dental@valid.hu](mailto:dental@valid.hu), [www.valid.hu](http://www.valid.hu)

# Funkcionális smiledesign

Ha a restauratív fogorvosi beavatkozások utóbbi években történt paradigmaváltását röviden szeretnénk összegezni, a kulcsszó a komprehenzív megközelítés lenne.

Ma már nem elégséges a preparálás határainak precíz pozicionálása, a korrekt lenyomatvétel és hatékony kommunikáció a rendelő-labor-páciens viszonylatában. Ennél többre van szükség, ha az elkészült restaurációkat hosszú távon szeretnénk mind a páciens, mind saját magunk örömeire funkcionális állapotában megőrizni.

Fontos megérteni, hogy nem egyszerűen szép frontfogakra van szüksége a rendelő-

ben jelentkező páciensnek, hanem lehetőség szerint egy magasabb használati értékkel bíró, komplex szempontokat figyelembe vevő, átgondolt helyreállításra.

Ugyanakkor itt jegyzem meg, hogy minél jobb az ún. *anatomikus harmónia*, annál jobb a funkció. És minél jobb a funkció, annál szebb a fogsor esztétikája is.

Ez első olvasatra nyilvánvalónak tűnik, de azért úgy érzem, szükséges néhány fogalmat „körüljárni”.

A szájüregben lévő fogak természetes *horizontális* pozícióját a rájuk ható belső (nyelvi) és külső periorális (m. buccinator – m. orbicularis oris)

erők egyensúlya határozza meg. Ezt a teret nevezzük *neutrális zónának*. Ez a tér mind az elülső, mind a hátsó fogakra meghatározó szereppel bír. Ennek különösen akkor van jelentősége, mikor restaurációkat szeretnénk az eredetitől eltérő pozícióba elhelyezni a szájüregben.

Mottó: a fogak nem maradnak stabilan a helyükön, ha azt az izmok nem „akarják”.

A másik alapfogalom, mely meghatározza a funkció és esztétika harmóniáját, az ún. *envelop of motion* és *envelop of function*.

Az *envelop of motion* tulajdonképpen az alsó fogak mozgásának határgörbéje. Ezt

másképpen az ún. Posselt-diagrammal írhatjuk le.

Mind a mandibula hátsó pontjai (condylus), mind annak elülső pontja(i) rendelkeznek egy-egy határgörbével. A funkciós mandibulamozgások közben a fogak az *envelop of motion* görbéjén belül kell, hogy tartózkodjanak.

De nézzük az állkapocsmozgások fő meghatározóit! Az egyik a kondiluszpálya, mely a fejecs mozgását határozza meg. A másik tényező maguk a fogak. Ez ideális esetben a frontfogvezetést jelenti. Optimális okklúziós viszonyok között a kondiláris vezetés és a frontvezetés kombinációja határozza meg a mandibula funkcionális mozgásait.

A *frontfogvezetés* elsődleges szerepe az azonnali poszterior diszklúzió (szétválasztás) és

ezáltal a hátsó fogak védelme. Ugyanis az irodalomból jól ismert tény (*Mansour and Reynik, J. Rest. Dent. 1975.*), hogy a rágóerő a frontfogak területén csupán 1:9 az őrlőfogakhoz viszonyítva (25 lbs vs. 220 lbs). Ez a hátsó rágóerő akár 800-1000 lbs-ig fokozódhat bruxáló páciensek esetében, mely nemcsak a restaurációk, hanem a fogak károsodását is okozhatják, amennyiben a frontfogak nem látják el a fent említett diszklúziót.

Továbbmenve, a frontvezetést pedig a felső frontfogak helyzete, dőlése, palatinális kontúrja és éli pozíciója határozza meg az alsó metszők incizális síkjával és pozíciójával összefüggésben.

Tehát, ha felső metszőfogakat állítunk helyre, a palatinális kontúroknak harmóniában



1. kép



2. kép



3. kép



4. kép



5. kép



6. kép



7. kép



8. kép



9. kép



10. kép



11. kép





12. kép



13. kép



14. kép



15. kép



16. kép



17. kép



18. kép

kell lenniük a *funkcionális* mandibulamozgással a centrális relációs helyzetből a metszőélig (vagyis az ún. envelop of function-nal)!

Ennek megértése esszenciális, ugyanis ez alapján kell meghozni a döntést, hogy pl. a palatinális felszínt is helyreállító borítókoronát vagy csupán minimálinvazív kerámiahéjat indikálunk. És itt jutottunk el a *funkcionális smiledesign* fogalmához. A hagyományos smile-design a felső frontfogak vestibuláris (frontális sík felőli) aspektusait vizsgálja csupán esztétikai szempontból, a funkcionális smile-design viszont komprehenzív módon a harmónia, funkció és esztétika egységét hivatott megteremteni.

Meglepő módon a funkcionális koncepció „teljes szájrendezés” esetén nem is a felső, hanem az alsó metszők vizsgálatával és helyreállításával kezd a tennivalókat!!!

Az alsó metszők elsősorban beszéd közben mutatkoznak meg (esztétika), és a fonációban (sz-hang) is jelentős szerepük van. Funkcionális szempontból az alsó incizális éli pozíció az okklúziós sík (Spee-görbe /anteposterior/ és Wilson-görbe /mediolateral/) meghatározó tényezője. Az okklúziót stabilizáló ún. centrális stopok és a frontfogvezetés biztosításában szerepük szintén nélkülözhetetlen.

Az alsó incizális élpozíció meghatározásához 3 döntést kell meghozni:

- Milyen legyen az incizális sík íve?
- Milyen magasak (hosszúak) legyenek az alsó metszők?
- Hol legyen az incizális él horizontális pozíciója?

Ezek a paraméterek csak türelmes, körültekintő orvosi és labormunkával (wax-up, mock-up, tesztelés, korrekció) határozhatóak meg, és a végleges restaurációk elkészítéséhez

nélkülözhetetlen a hatékony kommunikáció a labor és a rendelő között (szilikonsablon, preparációs guide, fotók stb).

Van még egy igen fontos jellemzője az alsó metszőknek, mely mind esztétikai, mind funkcionális szempontból igen fontos. Ez pedig az incizális él kontúrja. Természetes fogazatban (és ezt szeretnénk restaurációkkal is elérni!!!) a vestibuláris és lingvális felszín között van egy „éli” felszín is, mely a felső metsző palatinális felszíne (annak síkja) által meghatározott szögben – ún. *line angle* – találkozik az előbb említett külső és belső fallal. Ennek helytelen kialakítása vagy „műfog-hatást” (lekerekített él), vagy a restauráció sérülését okozhatja.

Tehát némi túlzással a kerámikusnak az „élek specialistájának” is kell lennie!

Másfelől a fogorvosnak a preparáláskor ismernie kell a kívánatos éli kontúrokat, és

azok szerint kell a csonkok formáját kialakítania.

Az előzőekben részletezett elméleti ismeretek érthetőbbé tétele és szemléltetése érdekében egy valós eset rövid bemutatása következzen:

60-as éve elején járó hölgy-páciens esztétikai (kozmetikai) mosolykorrekció és teljes szájrrehabilitáció igényével jelentkezett (1–2–3. kép). Jól felismerhetőek a helytelen fogsorzárdás és következményes kopások, abfrakciók, sérülések nyomai. Arcíves átvitel és CR-meghatározást követően a mintákat egyéni értékű artikulátorba rögzítve meghatároztuk a restaurációk típusát és a szükséges beavatkozások mértékét (4–5. kép). A képek az alsó metszők előkészítésének kezdeti lépését mutatják kerámiahéjakhoz a mock-upról vett szilikon guide segítségével (6. kép). Jól látható a szükséges „line angle”-nek megfelelő preparálás a szájbán (7. kép) és a „Gerber-modell”-

en is (8. kép). A beágyazóra (GC G-Cera Orbit Vest) égetett héjak rétegzése, a felszíni makro- és mikrotextúra, valamint a természetes éli kontúrok kialakítása gondos, művészi kerámikusmunkát jelez (kerámia: Ivoclar Vivadent IPS InLine) (9–16. kép). A preparációs határok és formák megfelelő designja, a pontos lenyomatvétel, a hatékony kommunikáció és nem utolsósorban a kimagasló labormunka eredménye jól lemérhető nemcsak a természetest hűen utánzó formák, de a rózsaszín és fehér esztétikai harmóniájában is (17–18. kép).

Az eset további részleteit, valamint a funkcionális smile-design egyéb szempontjait e lap egy későbbi számában folytatjuk.

Köszönetemet fejezem ki *Hant Szabolcs* FTM-nek a képeken látható művészi kerámiamunkájáért!

Dr. Bodrogi Attila