

DENTAL WORLD 2009
október 15-16-17.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Hungary Edition

BUDAPEST, 2009. SZEPTEMBER

Ára: 750 Ft

VII. ÉVFOLYAM, 3. SZÁM

Rövid hírek

A Cseh Köztársaságnak égető szüksége van fogorvosokra

A fogorvosok hiánya miatt a csehek nehezen jutnak fogászati kezeléshez az országban, emiatt vélhetően több fogorvos dolgozik majd egészségbiztosítási szerződés nélkül, és betegeknek a jövőben mindent a saját zsebükből kell fizetniük.

A közlemény a Cseh Fogorvosi Kamara elnökére, Jiří Pekarekre hivatkozik, aki azt nyilatkozta, hogy a cseh pácienseknek hozzá kell szokniuk ahhoz, hogy többet várjanak a fogorvosnál, vagy a teljes fogászati ellátásáért készpénzzel fizessenek azoknak a doktoroknak, akik nem szerződtek le valamelyik betegbiztosító társasággal.

Azok a páciensek, akiknek regisztráltatniuk kell magukat egy új fogorvosnál, használhatják a „szabad” fogorvosok listáját a fogorvosi kamara honlapján, viszont sok ott feltüntetett orvos tulajdonképpen már nem is fogad új betegeket.

Legrosszabb a helyzet Közép-Bohémia régióban, ott 2414 páciens/orvos az arány, míg Prágában csak 1122. A társadalombiztosítási szerződés nélkül dolgozó fogorvosok aránya viszont magasabb Prágában, mint az ország többi részén.

2004-ben a Cseh Köztársaság uniós csatlakozásakor a sztomatológiai oktatás rendszerében végrehajtott változtatások nem sokat segítettek a fogorvosok létszámának növelésében.

Az új rendszer a sztomatológiai tanulmányok időtartamát hat évről ötre rövidíti, amely után a diplomások önállóan elkezdhetnek dolgozni. A múltban egy tapasztalt kolléga felügyelete mellett kellett dolgozniuk további három évig.

Pekarek szerint a csehek a Cseh Köztársaságban dolgozó külföldi fogorvosokban sem reménykedhetnek. „Noha újabban enyhe növekedésnek indult a Csehországba költöző külföldi orvosok létszáma, ez még mindig csak 200 alatt van.”

Sok külföldi folytat sztomatológiai tanulmányokat a Cseh Köztársaságban – eltekintve a szlovákoktól –, vannak közöttük norvégok, svédok, britek, ciprusiak, indiaiak és pakisztániak is.

A diploma megszerzését követően azonban a legtöbbjük elköltözik egy másik uniós országba, ahol a képzett fogorvosok többet keresnek.

Interjú



Megalakult a Magánorvosok Országos Szövetsége

A magánorvosi érdekek képviseletében 2008. december 10-én kelt alapszabályával életre hívott új közhasznú társadalmi szervezetet, a Magánorvosok Országos Szövetségét (MAOOSZ) a Fővárosi Bíróság 2009. február 2-án 13.273 sorszám alatt vette nyilvántartásba.

▶ 3. oldal

Tudomány és kutatás



Az antioxidánsok szerepe a parodontitisben és a fogászati implantációban

Aszakemberek világszerte egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a civilizációs betegségek között a fogágybetegségeknek. Mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalom arról számol be, hogy a 45 év feletti mintegy 80%-a szenved ínsorvadásban.

▶ 4. oldal

Irányvonalak, alkalmazások



Az OpraGate „Extra Soft” megfelelő alkalmazása

Mint lágy feltáróeszköz az OpraGate kíméletes hozzáférést biztosít a beavatkozási területhez, és ezért valamennyi fogászati kezelés esetén a fogorvos közkedvelt útítársa.

▶ 12. oldal

Gyakorló fogorvos ajánlja



Új szemlélet a gyógyulásban

A hialuronsav egy természetes mukopoliszacharid, mely a glükózaminoglikánok családjába tartozik. Glükuronsavból és N-acetilglükózaminból áll (1:1). Kémiai összegképlete: [C₁₄H₂ONNaO₁₁]_n.

▶ 14. oldal

Piacvezetők vagyunk

Lehetséges-e, hogy egymással éles piaci versenyben álló vállalkozók egyszer csak összefogjanak, és együtt, egymásért is tevékenykedjenek? Lehetséges-e, hogy szakemberek, akik külföldön keresték a boldogulásukat, most idehaza folytatják úgy az életüket, hogy maguk is megtalálják a számításukat, miközben az országnak is hasznára válnak? Beszélgetésünk során *dr. Tolnai Zsolt* ezekről a kérdésekről is szó



Dr. Tolnai Zsolt

esett, annak kapcsán: hogyan és miért is jött létre a Vezető Magyar Fogászati Rendelők Egyesülete.

– Magyarország híres a vendégszeretetéről. Nagyon sok külföldi keresi fel, de ideje volna túllépni néhány beidegződésen! Az arc, amit a külföld felé mutatunk,

még mindig a szürke marha, a csikós, a gulyás, meg a Kilenclyükű híd a Hortobágyon. Helyettük valódi kulturális és tudományos értékeinket kellene felmutatni – kezdte véleményének kifejtését Tolnai doktor. – Ráadásul most az egész világon bajban van az idegenforgalom, ezért valami „hozzáadott értékre” van szükség, ha az utazók figyelmét tartósan magunkra akarjuk irányítani. Erre kínál kiváló megoldást

Magyarországnak az egészség-turizmus. Valódi kitörési pont lehet számunkra. Tudják is sokan, hogy a balneológia területén nagyszerű lehetőségeink vannak, de azt is be kell látnunk, hogy az, amit infrastruktúra néven foglalhatunk össze, messzire van lemaradva természeti adottságainktól.

A fogászatban viszont – anélkül, hogy az állam az ágazatot anyagilag támogatná, vagy oda befektetne – Európa

vezetői közé tartozunk! Ami itt zajlik az a klasszikus értelemben vett, alulról induló sikertörténet. Európában Magyarország az első számú célállomása a fogászati turizmusnak. Ez nagyon jó, ezt a pozíciót kivívtuk magunknak, de megtartani egyre nehezebb lesz. A helyzet felismerése készítette összefogásra az öt vezető budapesti fogászati rendelőt. Az államilag támogatott lengyel, török, bolgár fogorvosok már igazán professzionális eszközökkel hirdetik magukat, és

→ Folytatás a **DT** 2. oldalán

Fogászati fényképezés elmélete és gyakorlata

2009. október 15., csütörtök 10.00–16.00

Előadó: dr. Matyasi Gábor

(Magyar Fotóművészek Szövetségének Tagja)

Részvételi díj: előregisztrációban 18 000 Ft

Helyszín: III. em., 6. terem workshop terem

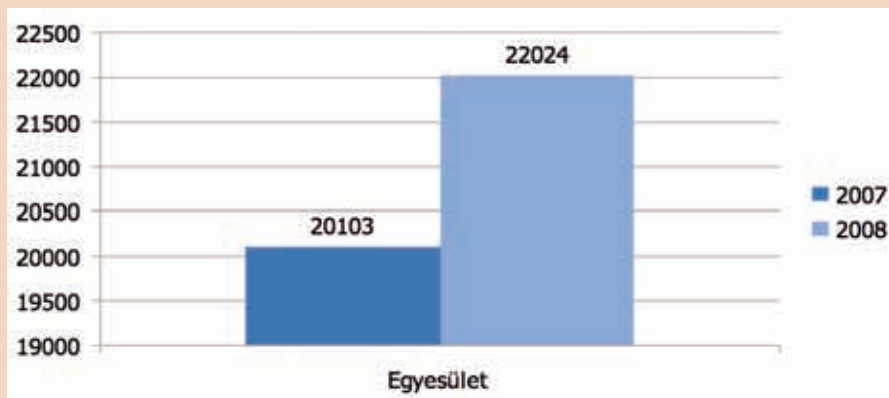


DENTAL PRESS

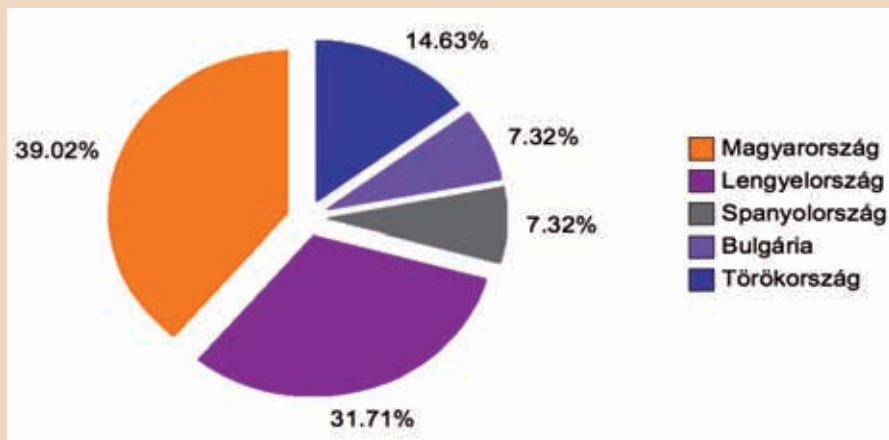
Bővebb információ a www.dentalworld.hu oldalon

Jelentkezni a Dental Press elérhetőségein lehet:

Tel.: 202-2994, fax: 202-2993, e-mail: info@dental.hu



Az 1. ábra az 5 legnagyobb budapesti fogászati rendelő által „szerzett” vendégéjszakákat prezentálja.



A 2. ábra a fogturizmus megoszlását mutatja be Európában a 2007. évi adatok alapján. (Forrás: Revahealth)

így mi legyőzhetőkké válunk. Ezekben az országokban a turizmust elsődleges fontosságúnak tartják. Ott sem magukat a fogorvosokat támogatják – nincs is rá szükségük. A támogatást közvetve kapják, ők is egyik elemévé lettek a vendégcsalogatásnak.

Magyarországnak is fel kellene vállalnia, hogy büszke a fogászati turizmusára. A magyar fogorvosok sem kérnek az államtól pénzt, mindössze csak „helyet a zászlón”! Az országban mintegy négyezer fogorvos dolgozik. Tíz százalékuk biztosan részese a fogászati turizmusnak. Az öt vezető budapesti rendelő 2008-ban legalább huszoneezer vendégéjszakát hozott az országnak. Ha ezt

a számot a többiekre is kivetítjük, az ágazat szinte bizonyosan több vendéget hoz egy évben, mint a Forma-1. Az autóverseny három napig tart, és vendégköre – kevés kivételtől eltekintve – nem a leggazdagabbakból tevődik össze. A fogkezelésre érkező külföldi csak a fogorvosánál három-ezer angol fontot hagy, ezen kívül egy hétig szállodában lakik, utazik, vásárol, színházba, étterembe jár.

Az egyesület pont azért jött létre, hogy tárgyaló partnere legyen az állami, igazgatási szervezeteknek. Egyik céljuk, hogy az országhép részévé tegyék ezt a sikert. Van egy piacvezető iparágunk Európában, ami ráadásul magasan képzett szakembereket foglalkoztat, és működésének hátterében is rengeteg embernek ad munkát.

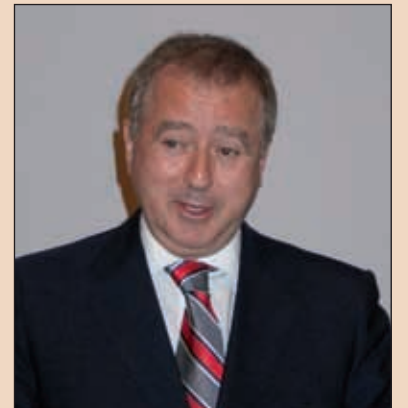
Korábban a magyar fogorvosokról számos rossz történetet lehetett hallani – sajnos nem mindig alap nélkül. Ennek nyomán külföldről egységes támadás érte az atomizálódott fogorvosi társadalmunkat. Most az egyesület másik célja, hogy legalább részben mérhetővé tegye a fogorvosi tevékenység minőségét. Az egyesületet alkotó rendelőkben dolgozók mindegyike hisz abban, hogy a magas szintű gyógyítómunkához a specializálódott fogorvosok teammunkája szükséges. Ezért minden rendelőkben legalább tíz, szakvizsgával rendelkező fogorvost vagy szájsebészt foglalkoztatnak. A páciens magas szintű ellátásának alapfeltétele a nagyon pontos adminisztráció, a betegek odafigyelő kiszolgálása a rendelőkön kívül is. Ezt úgy érik el, hogy ügyfélszolgálati személyzetet alkalmaznak. A külföldiek számára alapvető fontosságú az itt-tartózkodásuk alatt a biztonságérzet megteremtése. Ennek érdekében önálló transzforszolgálatot működtetnek. Tisztában vannak azzal, hogy csak a modern orvoslás fejlődése adhatja meg a pácienseknek a mindig elérhető legkívánatosabb ellátást. Tehát rendszeresen gondoskodnak orvosai és asszisztenseik folyamatos továbbképzéséről masterképzéseken, tanfolyamokon, gyakorlati kurzusokon és kongresszusokon való részvétel útján. Mivel nemzetközi kommunikáció nélkül nincs naprakész szakmai tudás, idegen nyelv(ek)en beszélő munkatársakat alkalmaznak. Végül pedig nagy értékű, európai hatókörű szakmai felelősségbiztosítással erősítik meg a betegek irányukban megnyilvánuló bizalmát.

Az egyesülethez csak az csatlakozhat, aki mindezen – és még más – feltételeknek eleget tesz. Nem gyűjtőszervezet, sokkal inkább „elcsapat” szeretnének lenni, miközben az egész fogászati turizmus érdekeit is védik. Védelmet kívánnak nyújtani a tagjaiknak az esetleges, igaztalan kül-

földi támadásokkal szemben. Ismertségüket jobbra internetes eszközökkel igyekeznek növelni, itthon és külföldön is. Hiteles megjelenésre törekednek, mert a bizalmat csak így tudják ébren tartani. Az eddigi tapasztalataik igazolják, hogy még egymás riválisai is képesek túltenni magukat a régi sérelmeken és együtt dolgozni a közös cél érdekében.

A magyar fogorvosok egyenileg tagjai külföldi, többnyire angol és ír kamaráknak. Ezt a tagságot ki is használják, ők ott piaci szereplőként lépnek fel, saját rendelőt bérelnék, Magyarországra hozzák a betegeket. Nem álltak be fehér rab-szolgának, ami pedig az ottani fogorvosi munkaadók eredeti elképzelése volt. Persze ez kint sokaknak nem tetszett. Ezért van szükség idehaza egy jól működő szervezetre. Amennyiben ez az egyesület az összes célkitűzését meg tudja valósítani, az kitűnő példát adna arra: lehet úgy dolgozni, hogy az egyén érdeke messzemenően egybeessen az ország érdekeivel!

Dr. Niklai Ákos, a Magyar Turizmus Zrt. elnöke mindezeket még azzal egészítette ki, hogy Magyarország turizmusában az egészségturizmus az egyik legjelentősebb, elismert, kiemelt ágazat. Ami a turisztikai ágazatot illeti, mi elismerjük, értékeljük a fogászati turizmust, annak szereplőit, azok sikereit.



Dr. Niklai Ákos

A fogászati turizmus még nagyobb elismerést kaphatna, ha önmagát tudatosabban szervezné, tevékenységükről jobb adatgyűjtéssel és azok rendszeres publikálásával, transzparens minőségbiztosítási rendszer felállításával és működtetésével győznék meg a közönséget. Ez az európai fogyasztói, szolgáltatási térben már általános és előnyös is. Néhány sikeres turisztikai szakmai szövetséghez hasonlóan érdemes lenne a fogászati turizmus szereplőinek nagy reprezentativitását közös szövetséget létrehozni, tudatos marketingmunkával, honlapok működtetésével. Ily módon további erősebb, tudatosabb nemzetközi megjelenést érhetnének el, több páciens szerezhetnének maguknak. A Magyar Turizmus Zrt. egy ilyen szakmai szervezettel természetesen szívesen együttműködne, ahogy lehetőségeihez képest most is együttműködik a fogászati turizmus erősítésében.

Dr. Révay András

Nemzetközi impresszum

A Dental Tribune International kiadásában

Felelős kiadó Torsten Oemus

Csoportvezető szerkesztő
DT Ázsiai kiadás Daniel Zimmermann
newsroom@dental-tribune.com
+49-341-4847-4107

Csoportvezető szerkesztő
DT Német kiadás Jeannette Enders
j.enders@dental-tribune.com

Segéd-szerkesztők Claudia Salwiczek
c.salwiczek@dental-tribune.com
Anja Worm
a.worm@dental-tribune.com

Szerkesztők Sabrina Raaff
Hans Motschmann

Elnök-vezérigazgató Peter Witteczek

Pénzügyi vezető Dan Wunderlich

Marketing és értékesítés Nadine Parczyk

Engedélyek, jogok Jörg Warschat

Könyvelés Manuela Hunger

Termékfelelős Bernhard Moldenhauer

Termelési és terjesztési vezető Gernot Meyer

Hirdetési vezető Marius Mezger

Tervező Franziska Dachselt

Nemzetközi Szerkesztői Bizottság

Dr. Nasser Barghi, Amerikai Egyesült Államok

Dr. Karl Behr, endodontia, Németország

Dr. George Freedman, esztétikai fogászat, Kanada

Dr. Howard Glazer, kariológia, Amerikai Egyesült Államok

Prof. dr. Ivo Krejci, konzerváló fogászat, Svájc

Dr. Edward Lynch, direkt restauráció, Írország

Dr. Ziv Mazor, implantológia, Izrael

Prof. dr. Georg Meyer, direkt restauráció, Németország

Prof. dr. Rudolph Slavicek, protetika, Ausztria

Dr. Marius Steigmann, implantológia, Németország

© 2009, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved.

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

Dental Tribune International
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany.
Tel.: +49-341-484-74-502
Fax: +49-341-484-74-175
Internet: www.dti-publishing.com
E-mail: info@dental-tribune.com

Regionális irodák

• Ázsia – Yonto Risio Communications
Room A, 26/F, 389 King's Road, North Point
Hong Kong
Tel.: +852-3118-7508 Fax: +852-3118-7509

• Amerika – Dental Tribune America, LLC
215 West 55th Street, Suite 801, New York, NY 10001,
U.S.A. Tel.: +1-212-244-7181
Fax: +1-212-224-7185

Impresszum

Dental Tribune, VII. évfolyam, 5. szám
Megjelenik évente négy alkalommal

Főszerkesztő: Dr. Riba Magdolna

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

Felelős kiadó: Laczkó Tamás

Szakfordítók: Dr. Kalocsai Katalin,
Dr. Ecsédy Melinda

Nyomdai előkészítés:
DTP-Műhely grafikai stúdió
1011 Budapest, Mária tér 1.
Tel.: 201-0202
E-mail: dental@dtstudio.hu

Nyomdai kivitelezés: Demax Művek
Nyomdaipari Kft.

Előfizetés: Egy évre 5000 Ft

Külföldre: 6000 Ft

Előfizetés, adategyeztetés, információ:
Róza Józsefné, telefon: 202-2994

Előfizetés megrendelhető:
Postán: 1012 Bp., Kuny Domokos u. 9.,
telefonon: 202-2994; faxon: 202-2995

Az előfizetési díjat az alábbi
számlaszámra lehet befizetni:
Dental Press Hungary Kft.
11701004-20205362

Hirdetésfelvétel:
Erdei Péter, telefon: 202-2994

Az újság internetcíme:
www.dental-tribune.hu

A magyar újság e-mail címe:
info@dental.hu

Weboldalak:
www.dental.hu,
www.dentalworld.hu

ISSN 1786-9889

A lefordított és újranyomatott kiadói
anyagok a Dental Tribune International
tulajdonát képezik, a Dental Tribune
jogtulajdonosa

a Dental Tribune Németország GmbH.
Minden jog fenntartva. Kiadva a Dental
Tribune International GmbH engedélye
alján, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig,
Germany. Szigorúan tilos ennek a kiadványnak
az újranyomatása bármilyen módon és
nyelven a Dental Tribune International
GmbH és a Dental Press Hungary Kft. írásos
engedélye nélkül.

A Dental Tribune International GmbH saját
védjegye a Dental Tribune elnevezés.

A hirdetések tartalmáért nem vállalunk
felelősséget!

Megalakult a Magánorvosok Országos Szövetsége

A magánorvosi érdekek képviselésében 2008. december 10-én kelt alapszabályával életre hívott új közhasznú társadalmi szervezetet, a Magánorvosok Országos Szövetségét (MAOOSZ) a Fővárosi Bíróság 2009. február 2-án 13.273 sorszám alatt vette nyilvántartásba.

Dr. Kovács Jánost, a MAOOSZ elnökét arra kértük, mutassa be az új szervezetet.

Az utóbbi évtizedekben bekövetkezett társadalmi változások és az egészségügyben végbe ment folyamatok következtében világszerte egyre nagyobb teret kap a magánorvoslás. Ma már új keretek között, jól felszerelt magánintézményekben zajlik, és sok területen az állami ellátással összemérhető színvonalú, vagy annál jobb ellátást biztosít. Ugyanakkor az orvostársadalom e nem elhanyagolható részének érdekei máig nem kapnak jelentőségüknek megfelelő hangsúlyt. Szervezetünk létrehozásakor az volt a célunk, hogy a – részben vagy kizárólag – a magánszférában praktizáló kollégáknak hatékony, egységes, a napi politikától mentes szakmai és jogi képviselést biztosítsunk.

– Folyamatosan bővülő szolgáltatatói körről és piacról van szó, mintha ezt a szegmenst nem érintené a gazdasági válság.

– A kollégák egyre inkább arra kényszerülnek, hogy munkaidejükön túl, a magánpraxisban szerzett jövedelmekkel egészítsék ki nyomorúságos béruket. Olyan kollégák is szép számmal akadnak, akik úgy döntenek, hogy „kivonulnak” az állami egészségügyből, és saját felelősségükre – hasznukra és kockázatukra – gyógyítanak tovább. Nemegyszer ehhez az utolsó lökést egy-egy munkahelyi konfliktus adja meg. Ugyanakkor a betegek privát ellátás iránti igénye is növekszik, ám nem azért – mint feltételeznénk –, mert jövedelmükből egyre inkább telik társadalombiztosítá-



son kívüli magánszolgáltatásokra, hanem azért, mert az állami egészségügy egyre nehezebben elérhető: hosszabbodnak a várólisták, egyre kevesebb idő és figyelem jut egy-egy betegre, romlik az eszközpark állapota és így tovább.

– Léteznek hát a privát működésnek vitathatatlan előnyei. Ám nehézségei is számosak...

– Hogyne. Gond például, hogy privát orvosként szinte lehetetlenség tudományos pályát befutni, még egy PhD-dolgozat elkészítése is megoldhatatlan feladat a magányosan működő orvos számára. Másrészt is hiányzik a kórházi háttér. Az egyik legnagyobb problémának – igazságtalanságnak – például azt tartom, hogy a közfinanszírozás terhére nem rendelhetünk még egyszerű labor- vagy röntgendiagnosztikai vizsgálatokat sem. Ez számunkra filozófiailag is elfogadhatatlan, hiszen nem az orvosnak, hanem a betegnek, illetve betegségének jár a támogatás, amennyiben egyébként rendelkezik biztosítással. Túl ezen pedig meggyőződésem, hogy bizonyos alapvizsgálati panelek finanszírozásával összességében jól járna az OEP-kassza, mégpedig a felesleges betegutak és az általuk állami intézményekben generált felesleges finanszírozási igény megspórolásával, a munkából emiatt kiesett idő csökkenésével stb.

– A szektorsemleges finanszírozás régi jelszó pedig...

– Odáig eljutottunk már, hogy a finanszírozás gyakorlatilag szektorsemleges. Csak éppen a befogadás nem az. Ha jó esetben megtörténik egy magán-szolgáltató társadalombiztosítási finanszírozásba való befogadása, akkor az adminisztráció jelent akkora terhet, hogy sokan úgy gondolják, nem éri meg, továbbá a co-payment technikák alkalmazásában is lenne még tennivaló.

– Létezik már másféle biztosítás is, gondolok az önkéntes egészségpénztárakra...

– Igen, a lakosság körében egyre nagyobb teret nyer az öngondoskodás e formája. Igaz, egyelőre legalább ekkora motivációs erő, hogy béren kívüli juttatásokról van szó, aminek segítségével adót és járulékot lehet megspórolni. A kívánatos lenne, ha egyre többen törődnének többet egészségük megőrzésével és az egészségügyi ráfordításokra szánt megtakarításokkal. Szépen szaporodik azoknak a magánorvosoknak a száma, akik együttműködési szerződést kötnek egészségpénztárakkal, s nyújtanak szolgáltatásokat, melyek ellenértéke a páciens folyószámlájának terhére kiegyenlíthető. Végül soron teljesen mindegy, hogy az orvos a beteg vagy az egészségbizto-

sító számára tölti ki a számlát, de hangsúlyoznám, hogy ez még nem igazi biztosítás, hiszen a korábban befizetett összegek mértékéig biztosít finanszírozási forrást, nem pedig egy kockázatvállalási közösség lehetőségei szerint.

– Melyek szervezetük számára a kiemelt figyelemre méltó szakterületek?

– Szervezetünk alapvető célkitűzéseinek megfelelően interdiszciplináris, legfőbb szerveződései elve a privát keretek között végzett gyógyítás. A szakellátás területéről elsősorban azokat várjuk, akiknek szakterületén már most is nagy súllyal van jelen a privát orvoslás. Saját szakmámon, a bőrgyógyászaton kívül ilyen a fogászat és szájsébeszet, a nőgyógyászat, a plasztikai sebészet, az urológia, a belgyógyászat. Mindemellett természetesen bármely szakterületről várjuk azokat, akik privát tevékenységet folytatnak. Közéjük tartoznak az alapellátásban dolgozó kollégák, a családorvosok és a házi gyermekorvosok is, akik – a finanszírozás forrásától és a közfeladat ellátásától függetlenül – a saját magánvállalkozásuk keretében, saját üzleti felelősségükre és kockázatukra, a közalkalmazotti lét jogi és egzisztenciális biztonságot nyújtó háttere nélkül dolgoznak, számláik kifizetéséért is maguk felelnek, tehát ebben az értelemben őket is a privát ellátók körébe sorolhatjuk.

– Mekkora jelenleg a taglétszámuk, és mekkorára törek-szenek?

– Jelenleg mintegy négyszáz tagunk van, ami elég sok ahhoz képest, hogy alig néhány hónapja léteztünk. Ám kevés kitűzött céljainkhoz képest, hiszen a privát szférában érintett kollégák száma tízezres nagyságrendű, valamennyiükre mint lehetséges tagtársunkra tekintünk.

– Más szervezetekkel milyen viszony kialakítására törek-szenek?

– Fontosnak tartjuk valamennyi orvosszakmai szervezettel, illetve az egészségügyi területén működő érdek-képviselői szervekkel való érdekazonosságunk hangsúlyozását, a harmonikus szakmai és gazdasági együttműködést. Szeretném, ha egyértelmű lenne, hogy nem kívánunk konkurálni sem a Kamarával, sem egyetlen más orvosszakmai szervezettel sem, hanem egységesen szeretnénk fellépni a közös érdekek védelmében. Az orvosok érdekei nagyon sok kérdésben azonosak. Ebben közös érdekvédelem kell, és a Kamara e téren kifejtett aktivitása tiszteletre méltó. A fennmaradó speciális kérdésekben azonban a magánorvosoknak vannak olyan különleges

érdekei, amelyekkel kapcsolatban egy MOK-méretű, nagy szervezetnek hosszú a reakcióideje, ill. alapszabálya sem ismeri a működési forma szerinti szerveződés lehetőségét. Ennek tudomásulvételével stratégiai együttműködésre törekszünk a Magyar Orvosi Kamarával (MOK), valamint a Magángyógyászok Országos Szövetségével (MOSZ).

– Egy szűkebb területéről már bőségesen szerezhetett tapasztalatokat, hiszen alapító elnöke az ötödikéve eredményesen működő Magyar Magánbőrgyógyászok Közhasznú Egyesületének...

– Igen, mégpedig nagyon jó tapasztalatokat: a bőrgyógyász kollégák túlnyomó többsége aktív tagunk, és megelégedéssel veszik igénybe az egyesületünk által nyújtott szolgáltatásokat. Remek hangulatú rendezvényeket tartottunk, ilyen volt például a március végén – immár negyedik alkalommal – megrendezett Magyar Magánbőrgyógyász Kongresszus is. Látogatottak a továbbképző, gyakorlatorientált rendezvényeink is. Nagy eredmény, hogy a dermatovenerológiai tudományos társaságok elnökségében, a minket ide bevásárló kollégáinknak köszönhetően képviseljük magukat a privát orvosok, és elmondhatjuk gondjainkat és megoldási javaslatainkat, amelyek nemritkán eltérnek a klinikai és az akadémiai szempontoktól. A sikerek alapján gondoltuk azt, hogy hasznos lenne ezt a know-how-t felhasználva tevékenységünket kiterjeszteni, és szolgáltatásainkat felajánlani a többi orvosi szakterület felé is.

– Melyek máris, illetve melyek lesznek a MAOOSZ legfontosabb szolgáltatásai?

– Érdekérvényesítő tevékenységünket elsősorban a magánorvosok stratégiai és gazdasági érdekeinek megfogalmazásával és érvényesítésével igyekszünk megalapozni. Az első: szervezeti és egyéni jogi képviselői lehetősége a mindenkori állami, szakmai irányítás vezetőivel, egészségügyi és civil szervezetekkel kialakítandó kiegyensúlyozott kapcsolataink révén. A második: speciális igényeknek is megfelelő, praxisorientált szakmai továbbképzések szervezése. A harmadik: a kollégák egzisztenciális érdekeit is szolgáló kedvezmények biztosítása, például kedvezményes mobiltelefon-használat, internetelés biztosítása, gépkocsivásárlás stb., a paletta nagyon széles és szinte korlátlanul bővíthető. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy a szaporodó műhiba- és kártérítési perek során támogatást, s ha kell, jogi segítséget tudjunk tagjainknak nyújtani.

Magánorvosok Országos Szövetsége (MAOOSZ)
Székhely: 1134 Budapest, Huba u. 10.
Tel.: 06-1-787-5671,
Fax: 06-1-259-0549
E-mail: titkarsag@maoosz.hu
Web: www.maoosz.hu

Dr. Kovács János

Születési hely, idő: Mór, 1971. 04. 28.

Családi állapot:
nős, 3 gyermek édesapja.

Tanulmányok:

1995-ben diplomázott a SOTE Általános Orvostudományi Karán. Második diplomáját 1999-ben, a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen szerezte, közszolgálat és marketingkommunikáció szakon.

Szakmai pályafutás:

2000-ben szakvizsgázott bőr- és nemigyógyászatból, 10 évet dolgozott a Semmelweis Egyetem Bőrklínikáján, jelenleg bőrgyógyászként Budapesten, Székesfehérváron és Mórton rendel. Négy éve elnöke a Magyar Magánbőrgyógyászok Közhasznú Egyesületének, vezetőségi tagja a Magyar Dermatológiai Társulatnak és a Magyar STD Társaságnak, kuratóriumi tag a Magyar Orvosokért Alapítványban. Alapító elnöke a Magánorvosok Országos Szövetségének.

Hobbik: tenisz, biliárd.



Az antioxidánsok szerepe a parodontitisben és a fogászati implantációban

Bevezetés

Aszakemberek világszerte egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak a civilizációs betegségek között a fogágybetegségeknek. Mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalom arról számol be, hogy a 45 év felettiek mintegy 80%-a szenved ínyesorvadásban. Különös hangsúlyt ad a kérdésnek az a tény, hogy a sorvadás okozta ínytasakok számos súlyos általános betegség okozói [8]. Bizonyították, hogy a fogínyesorvadásos betegeknél kétszer gyakrabban alakul ki a szájüregi rákot megelőző állapot, és négyszer gyakrabban szájüregi rák [19]. A korszerű szemléletű fogorvostudomány előtt álló kérdésekre választ kell keresnünk. Kérdés, hogy a fogágyesorvadás kizárólag vagy elsősorban helyi szájüregi betegség, vagy a szervezet általános megbetegedésének szájüregi megnyilvánulása, vagy mindkettő egyszerre? Milyen szerepet játszanak a szabad gyökök, a szervezet antioxidánsszintje, illetve a táplálkozás a fogágybetegségek kialakulásában? Az utóbbi években számos fogászati szakirodalmi adat utal ezek fontosságára, de a kérdés eldöntése hosszú évek kísérleti, klinikai kutatómunkáját igényli [1, 2, 3, 4, 6, 9]. Ugyanakkor fontos szempontokat adhatnak egyes összehasonlító vizsgálatok eredményei, és ehhez a kérdéshez szeretnénk saját megfigyeléseinkkel, illetve előzetes adatokkal hozzájárulni.

A korszerű kezelési stratégia részeként elterjedt helyi kezelési módszerek parodontitisben és a periimplantáris folyamatok terépiájában [7, 8, 10, 11]:

1. ultrahangos szubgingivális scaling,
2. sebészi kezelések (kürettálás stb.),
3. lézeres szubgingivális bakteriális dekontamináció,
4. antimikrobiális fotodinamikus terápia (APDT),
5. ózonterápia,
6. low level laser therapy (szoftlaser),
7. helyi antibiotikus terápia,
8. hialuronsav (például Gengigel) alkalmazása.

A 90-es évek végétől arról jelennek meg közlemények, hogy a parodontitisben és a periimplantáris folyamatok kezelésében általános, új módszerként írják le az antioxidánsok alkalmazását, általános hatása jelentősen javítja a fogágy állapotát [5, 12, 13]. Az ásványi sók, vitaminok, immunstimulánsok általános hatásuk mellett kedvezően befolyásolják a fogágy helyi gyógyulási fo-

lyamatait, mind a lágyszövetek, mind a csontok fiziológiai folyamatait, mind a regenerációt jelentősen segítik [14, 15, 16, 17, 18].

Célkitűzések

A tanulmány célja parodontitisben szenvedő, valamint implantációban részesült páciensek fogágyának vizsgálata, a tapasztalatok, eredmények összehasonlítása a hagyományos helyi lézerkezelésekkel (lézercsoport, LÉZ), valamint ugyanezen kezelésekkel és hozzáadott antioxidánsokkal (lézer+antioxidáns-csoport, LAO) végzett ellátás esetében. Jelen vizsgálatban 2 hónapos periódusban követtük a pácienseket, vizsgáltuk a protokoll szerint meghatározott paramétereiket.

Páciensek és módszerek

Az Ecto Derma Polyklinán a részvételt önként vállaló 40 pácienszt vontunk be ebbe a nyílt klinikai vizsgálatba: 20 páciens

Kezelési mód	Parodontitis-csoport (PAR)	Implantációs csop. (IMP)	Összesen
Lézercsoport (LÉZ)	10 fő	10 fő	20 fő
Lézer+antioxidáns (LAO)	10 fő	10 fő	20 fő
Összesen	20 fő	20 fő	40 fő

vett részt a parodontitis csoportban (PAR), és 20 páciens került az implantológiai csoportba (IMP). A parodontitis csoportba (PAR) azok kerültek, akiknél minimum 2 fogon legalább 5 mm szondázási mélységet (probing pocket depth, PPD) észleltünk. A betegek életkora 22–73 év közötti, 11 nő és 9 férfi volt közöttük.

Az implantológiai csoportba (IMP) azok kerültek, akik minimum 2 darab enosszeális implantátumot kaptak (MIS Seven és MIS UNO egyfázisú és kétfázisú implantátumok). A be-



MIS implantátumok a jobb felső moláris régióban.

tegek életkora 25–69 év közötti, 12 nő és 8 férfi volt közöttük.

Kezelési protokoll

A lézercsoportban (LÉZ) anamnézisérvét és a klinikai vizsgálat, OP-röntgenfelvétel elkészítése után diagnózis és kezelési tervet állítottunk fel. Ezt követően szubgingivális depurálás (ultrasonic subgingival scaling), majd

3 alkalommal 7 naponta végzett sebészi diódalézeres tasakkezelés (980 nm diode laser subgingival bacterial decontamination; 3 W, 0,01 sec pulse mode) történt minden meglévő fog összes felszínén. Ezt követte a szoftlaser-terápia [hetente 3-szor 4 J/cm² dióda-szoftlaser, infra (810 nm) és piros (660 nm) lézer]. A betegeken lézerszkennelrel percutan antioxidánsszint-mérést végeztünk.

A lézer+antioxidáns (LAO)-csoportban az előző csoportban végzett kezeléseket ugyanúgy elvégeztük, és ezek mellé a betegek a kezelés elejétől folyamatosan per os antioxidánsokat kaptak, külön alkalmazási protokoll szerint.

Valamennyi betegcsoportban vizsgáltuk a 0., a 4. és a 8. héten:

- minden fog 4 felszínén az ínyvérzési indexet (GI-S),
- 6 standard kiválasztott fogon (6 darab kiválasztott Ramfjord-fog: 16-os, 21-es, 24-es, 36-os,

41-es, 44-es fog) a szondázási mélységet (PPD),

- lézerszkennelrel az antioxidánsszintet (AO; Body Defense Score),
- a betegek szubjektív szájüregi komfortérzését (subjective oral comfort, SOC) – VAS score 1–10,
- a szubjektív általános közérzetet és az erőnléti állapotot (subjective general condition, SGC) – VAS score 1–10.

A GI-S (Gingival index simplified; Lindhe, 1985) ínyvérzési index mérése WHO- vagy Williams-szondával történt. Például: 28 fog x 4 felszín = 112 felszín, ahány felszín vérzik, osztva 112-vel, így 32 vérző felszín : 112-vel = 28,5%.

A PPD (probing pocket depth) szondázási mélység mérése (átlagérték mm-ben). 6 darab kiválasztott Ramfjord-fog: 16-os, 21-es, 24-es, 36-os, 41-es, 44-es. Legmélyebb szondázási mélység mérése, például: 6 mm + 4 mm + 3 mm + 7 mm + 3 mm + 5 mm = 28 mm : 6 = átlag 4,66 mm.

Kezelési protokollok összefoglalása

Lézercsoport:

1. orthopantomogram,
2. ultrahangos szubgingivális scaling,



Antioxidáns-mérés lézeres szkennelrel.

3. 980 nm diódalézeres szubgingivális bakteriális dekontamináció,
4. low level laser therapy (szoftlaser),
5. percutan antioxidánsszint-mérés.

Lézer+antioxidáns csoport:

1. orthopantomogram,
2. ultrahangos szubgingivális scaling,
3. 980 nm diódalézeres szubgingivális bakteriális dekontamináció,
4. low level laser therapy (szoftlaser),
5. percutan antioxidánsszint-mérés,
6. antioxidánsok.

Az antioxidánsok összetétele és adagolása a következő:

1. vitamin- és ásványisó-komplex: 40 komponens (8 tableta/nap),
2. zöldtea-kivonat: 500 mg catechin/nap,
3. omega-3 zsírsav: 100 mg/nap.

Minden pácienszt megvizsgáltunk a 0., 4. és 8. héten a következők szerint:

1. gingival index simplified (GI-S),
2. probing pocket depth (PPD),
3. antioxidánsszint-mérés lézereszkennelrel (body defense score – BDS),
4. subjective oral comfort (SOC),
5. subjective general comfort (SGC).

Az adatokat összegeztük, táblázatban, grafikonon és statisztikailag értékeltük.

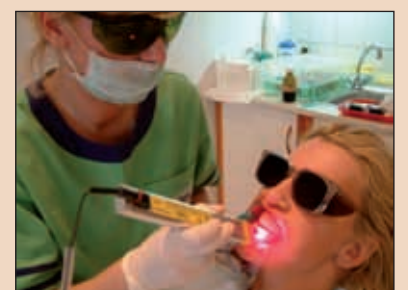
A percutan antioxidánsszint-mérés a Pharmanex cég lézerszkennel-berendezésével történt, amely a Raman-szórás alapján a bőrben lévő karotinoidmolekulák mennyiségét méri.

Eredmények

A parodontitis csoportban a gingivavérzés (GI-S) 54,9%-kal csökkent lokális kezelésre (LÉZ-PAR), és 90,5%-kal az antioxidáns-csoportban (LAO-PAR). Az implantológiai csoportban a csökkenés 62,8% a lokális kezelésre (LÉZ-IMP), és 89,1% az antioxidáns-csoportban (LAO-IMP).

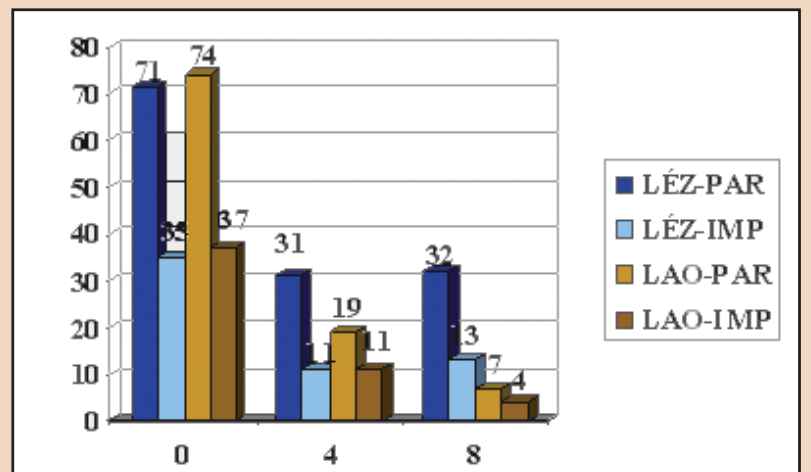
A tasakmélység-csökkenés a parodontitis csoportban 10,4% a lokális kezelésre (LÉZ-PAR), és 46,0% az antioxidáns-csoportban (LAO-PAR).

Az implantológiai csoportban a csökkenés 18,7% a lokális (LÉZ-IMP), és 52,9% az antioxidáns-csoportban (LAO-IMP).



Szoftlaserkezelés az alsó fogsorban.

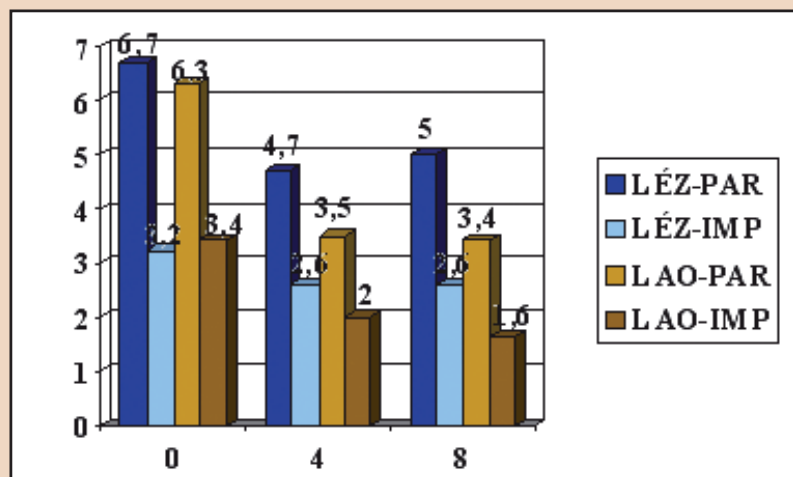
Az antioxidáns szint (Body Defense Score) – a szervezet ellenálló képességét szimbolizálja – emelkedése a helyi kezelést kapott csoportokban 6,6% és 6,7%, ugyanakkor az antioxidáns szedő csoportokban 58,9% és 65,3%.



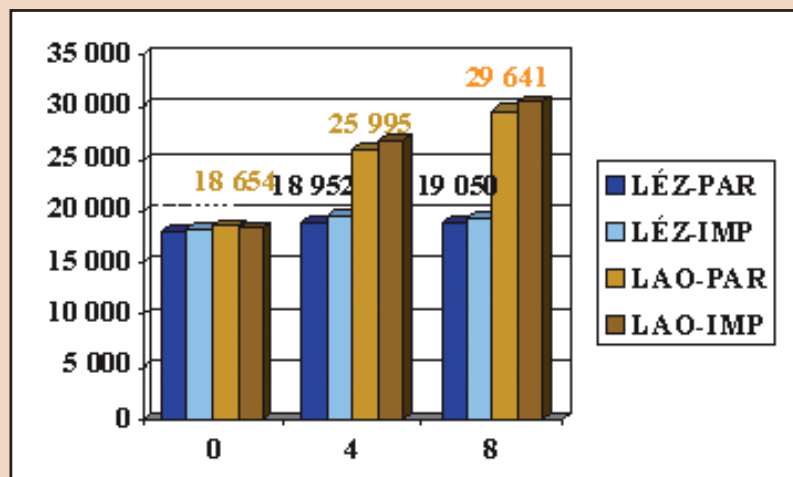
1. ábra: Ínyvérzési index a betegcsoportokban a 0., 4. és 8. héten.

GI-S %	0. hét %	4. hét %	8. hét %	0–8 hét differencia, %
LÉZ-PAR	71	31	32	39; 54,9%
LÉZ-IMP	35	11	13	22; 62,8%
LAO-PAR	74	19	7	67; 90,5%
LAO-IMP	37	11	4	33; 89,1%

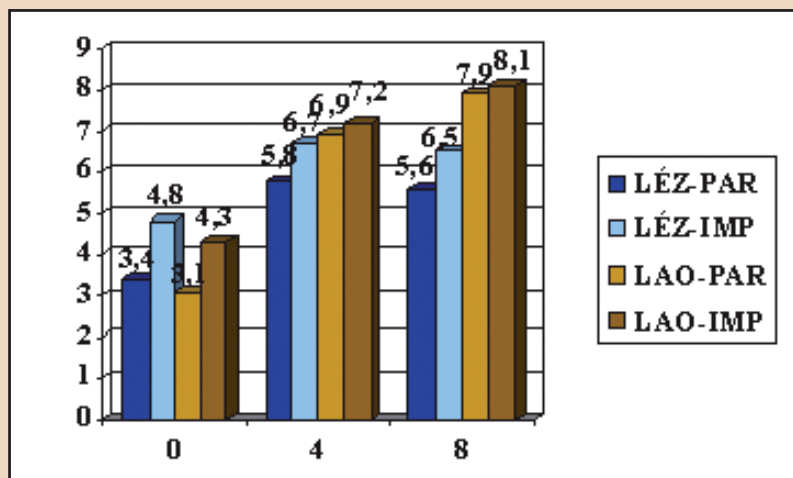
Ínyvérzési index (gingival index simplified, GI-S).



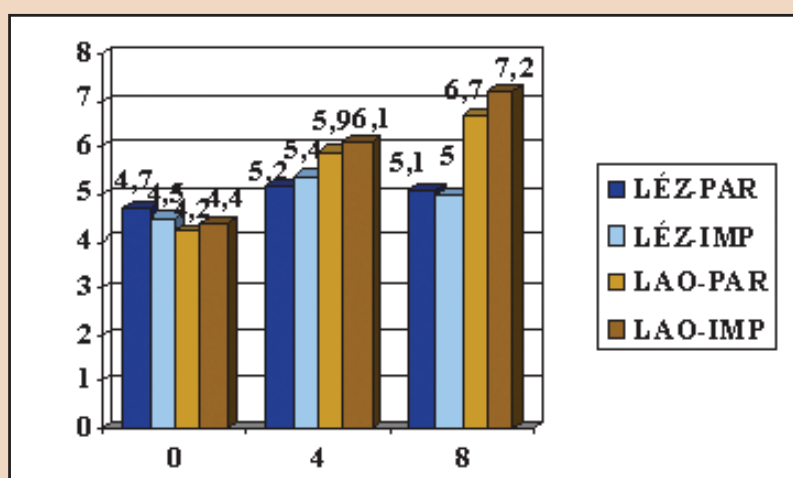
2. ábra: A tasakmélységi index a betegsoportokban a 0., 4. és 8. héten.



3. ábra: Antioxidáns szint a betegsoportokban a 0., 4. és 8. héten.



4. ábra: Szájüregi komfortérzés a betegsoportokban a 0., 4. és 8. héten.



5. ábra: Általános komfortérzés a betegsoportokban a 0., 4. és 8. héten.

A szubjektív oral comfort index (SOC) – a szájjegészség és tisztaság érzése – a lokális kezelési csoportokban 64%-os és 55%-os emelkedést mutatott, míg az antioxidáns-csoportokban 155% és 88% volt.

Az általános erőnléti állapot érzése (subjectiv general

comfort index, (SGC) a lokális kezelési csoportokban 8%-kal és 11%-kal, míg az antioxidáns-csoportokban 59%-kal és 63%-kal javult.

Következtetések

A per os adott antioxidánsok együttesen alkalmazva a tradíci-

BDS (body defens score)	0. hét	4. hét	8. hét	0–8 hét differencia, %
LÉZ-PAR	17963	18952	19050	1187; 6,6%
LÉZ-IMP	18202	19566	19421	1219; 6,7%
LAO-PAR	18654	25995	29641	10 987; 58,9%
LAO-IMP	18404	26784	30426	12 022; 65,3%

Antioxidáns-szint-mérés (body defens score).

SOC VAS 1-10	0. hét	4. hét	8. hét	0–8 hét differencia, %
LÉZ-PAR	3,4	5,8	5,6	2,2; 64%
LÉZ-IMP	4,8	6,7	6,5	1,7; 35%
LAO-PAR	3,1	6,9	7,9	4,8; 155%
LAO-IMP	4,3	7,2	8,1	3,8; 88%

Szájüregi komfortérzés (subjectiv oral comfort, SOC), vizuális analóg skála (VAS).

SGC VAS 1-10	0 hét	4 hét	8 hét	0–8 hét differencia, %
LÉZ-PAR	4,7	5,2	5,1	0,4; 8%
LÉZ-IMP	4,5	5,4	5,0	0,5; 11%
LAO-PAR	4,2	5,9	6,7	2,5; 59%
LAO-IMP	4,4	6,1	7,2	2,8; 63%

Általános erőnléti állapot érzése (subjectiv general comfort, SGC), VAS.

Átlagos tasakmélység értéke	0. hét, mm	4. hét, mm	8. hét, mm	0–8 hét differencia, %
LÉZ-PAR	6,7	4,7	5,0	1,7; 10,4%
LÉZ-IMP	3,2	2,6	2,6	0,6; 18,7%
LAO-PAR	6,3	3,5	3,4	2,9; 46,0%
LAO-IMP	5,4	2,0	1,6	1,8; 52,9%

Tasakmélység (probing pocket depth, PPD).

onális lokális lézerkezelésekkel jelentősen javították a parodontitisben szenvedő és az implantációs betegek gyógyulását a vizsgált 8 hét alatt. Ezt különböző objektív és szubiobjektív, helyi és általános állapotra vonatkozó paraméterek mérése igazolta. Az antioxidánsok általános szintje már a gyulladással szövetek eltávolítását eredményező helyi kezelésektől is javult 6-7%-kal, de per os adagolásuk az antioxidánsszintet 58-65%-kal emeli 8 hét alatt.

Az antioxidánsok alacsony szintje fontos szerepet játszik a parodontális kórképek kialakulásában, ugyanakkor az antioxidáns szint emelése javítja a kezelés eredményességét.

Az ultrahangos szubgingivális depurálás, a sebészi dióalézeres dekontamináció, a szoftlézer-terápia, a lézerszenkeres antioxidáns-kontroll, az antioxidánsok adagolása együttesen, kombinált terápiaként hatékonyan bizonyult a klinikai vizsgálatokban.

Dr. Gáspár Lajos
Ecto Derma Polyklinika

Irodalom:

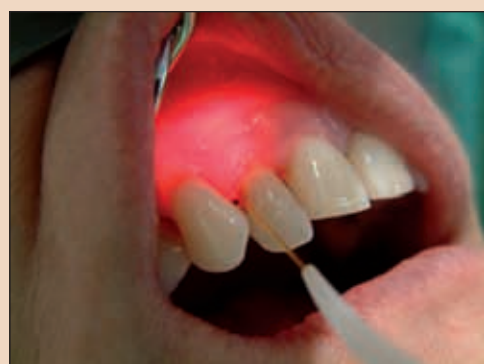
- Chapple, I. L. C.: Potential Mechanisms Underpinning the Nutritional Modulation of Periodontal Inflammation. *J Am Dent Assoc*, 2009, 140: 178-184.
- Chapple, I. L. C., Milward, M. R. R., Dietrich, T.: The Prevalence of Inflammatory Periodontitis is Negatively Associated with Serum Antioxidant Concentrations. *The Journal of Nutrition*, March 24, 2009 (jn.nutrition.org).
- Chapple, I. L. C.: Investigation of possible differences in GCF antioxidant capacity between periodontal health and disease. 1999. www.research.buffalo.edu
- Chapple, I. L. C., Matthews, J. B.: The role of reactive oxygen and antioxidant species in periodontal tissue destruction. *Periodont 2000*, Vol. 43, 2007, 160-232.
- Fehér J., Vereckei A.: *Szabadgyök-reakciók jelentősége az orvostudományban*. Medicina Kiadó, 1985. 1-159.
- Fletcher, R. H., Fairfield, K. M.: *Vitamins for Chronic Disease*

Prevention in Adults. Clinical applications. *Journal of the American Medical Association*, 2002, 287: 3127-3129.

- Gáspár L., Toldi F.: *Implant-Index*. Dental Press Kiadó, Budapest, 2008. 1-542.
- Gera I. (szerk): *Parodontológia*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2005. 1-506.
- Harman, D.: Free radical theory of aging: effect of free radical reaction inhibitors on the mortality rate of male LAF mice. *J Gerontology*, 1968, 23(4): 476-482.
- Kelly, S. A. M., Moynihan, P. J.: Attitudes and practices of dentists with respect to nutrition and periodontal health. *British Dental Journal*, 2008, 205 (4).
- Lambert, H. R.: *New Age Periodontics: What's Coming Down the Pike*. Issue date: July 2007, Posted On: 8/1/200, DentistryToday.com
- Liebermann, S.: *The real Vitamin and Mineral Book*. Avery Publishing Group, Garden City Park NY, 1997.
- Lugasi Andrea: *Élelmiszer eredetű antioxidánsok hatása primer és szekunder prevencióban*. Doktori értekezés. SE-ÁOK, Budapest, 2001.
- Moore, S., Calder, K. A. C., Miller, N. J., Rice-Evans, C. A.: Antioxidant Activity of Saliva and Periodontal Disease. *Free Radical Research*, 21, 6, November 1994, 417-425.
- Munoz, C. A., Kiger, R. D., Stephens, J. A., Kim, J., Wilson, A. C.: Effects of a nutritional supplement on periodontal status. Center for Dental Research, Loma Linda University, School of Dentistry, Loma Linda, California, USA. *Compendium of Continuing Education in Dentistry*, 2001 May, 22(5): 425-8, 430, 432-440.
- Passwater, R. A.: Slowing the Aging Process. 23rd Annual Mtg. Gerontol Soc Toronto. *Gerontology*, 1970, 10(3): 28.
- Smidt, C. R., Seidehamel, R. J., Devaraj, S., Jialal, I.: The Effects of a Nutritionally Complete Dietary Supplement on Antioxidant Status and LDL-Oxidation in Healthy Non-Smokers. *FASEB Journal*, March 1999, Vol.13 No. 4, A546.
- Touger-Decker, R., Sirois, D. A., Mobley, C. C.: *Nutrition and Oral Medicine*. Humana Press, New Jersey, USA, 2004. 1-395.
- Ujpál M.: Étkezési szokások és a szájjüregi rák kockázata. *Dental Hírek*, 2009. június.



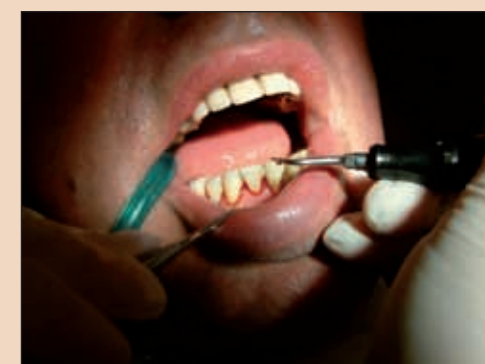
Tasakmérés a jobb felső 2-es fogon.



Jobb felső 2-es fog sebészi dióalézeres kezelése.



Jobb alsó 1-es fogon mély tasak sebészi dióalézeres kezelése.



Ultrahangos fogkö-eltávolítás.

„Az implantológia jövője – főbb kockázatok és lehetőségek”

Interjú Ervin I. Weiss professzorral, a jeruzsálemi Héber Egyetem Hadassah Fogorvosi Kara Fogpótlástani Részlegének vezetőjével

Weiss professzor úrral tel-avivi klinikáján nyílt alkalmunk elbeszélgetni a korszerű implantológia nyújtotta lehetőségekről.

Magdalena Wojtkiewicz, DT Lengyelország: Rengeteg spekuláció van forgalomban arról, hogy milyen az ideális implantátum formája és felszíne. Az implantológia területén szerzett többéves tapasztalatai alapján mit gondol, milyen irányba fejlődik az implantológia?

Ervin I. Weiss professzor: Ha megnézem a piacon manapságtalálható különböző implantátumrendszereket, felszín típusokat és a mechanikai kialakítást, számomra úgy tűnik, hogy már elérték egy bizonyos érettségi szintet, és a közeljövőben semmilyen látványos dolog nem történik majd. És ez nemcsak az én személyes véleményem, hanem szerintem az iparé is.

A legközelebbi példa, ami erről eszembe jut, az a repülés korai időszaka. Kezdetben a légi utasok hordozható székeken ültek, utána kényelmes üléseket kaptak, idővel pedig került nekik világítás és légkondicionálás is, az utóbbi 20 évben viszont nem történt semmi. Az ülés ugyanaz, a világítás ugyanaz, a légkondicionálás ugyanaz, a fejhallgató szintén; minden ugyanaz. Szóval, amint egy termék eléri azt az érettséget, amit a fogyasztóknak adni tud, akkor kész is.

Így a jövőben kisebb változásokat látunk majd a felszínben, kisebb változtatásokat a kialakításban, kisebb változásokat az esztétikailag orientált implantátumokban, mert már minden megvan. Vannak cirkónium pillérek, sőt cirkónium-implantátumok is. Ma már annyira fejlettek az implantátumok, hogy nem sok dolgot lehet már hozzájuk tenni.

A jövőt a CAD/CAM használatán alapuló, számítógépes tervezés tekintetében már egyértelműen a nagyobb vállalatok jelölik ki annak érdekében, hogy javítsák vagy a pillér formáját vagy az ideiglenes koronákat és az egyéb szempontokat. Alapvetően ez a fejlesztés egyik iránya, amelyik még nem érett be. A fejlesztés többi iránya molekuláris biológiát, BMP-t (Bone Morphogenic Protein) és más molekulatípusokat használ, és nem csak arra, hogy felgyorsítsa/elősegítse a csont gyógyulási folyamatát az implantátum körül.

A BMP ma még csak a kezdet, látjuk az első szakaszt, de még mindig nagyon kevés információ van, az viszont ígéretes. És bizonyára nemcsak a BMP az

egyetlen, hanem más molekulák is megjelennek majd. További terület a **szövettervezés** vagy a nanotechnológia, ami nagyszerűen hangzik, de még mindig csak nagyon keveset tudunk ezekről.

Ami még a fejlődésben rejlik, az egy újszerű menettípus, amely a molekuláris biológia révén segít megtartani a szöveteket a csontban vagy a lágyrészben. Még nem indult be, de azért látszik a jövő. Nagyon hasonló ahhoz, ami most a BMP-vel történik. Említettem már, hogy a cirkónium-pillér és a cirkónium-implantátum már itt vannak, ezeket ugyanúgy fejleszteni kell, mivel még nem értek el egy bizonyos érettséget, úgyhogy van még tennivaló, de nem lesz nagyobb áttörés.

DT: Implantátumrendszerek széles választéka áll már a fogorvosok rendelkezésére. Az Ön véleménye szerint milyen paramétereket kell egy fogorvosnak figyelembe vennie egy implantátumrendszer kiválasztásánál?

Ervin I. Weiss professzor: Ez egy olyan típusú kérdés, amit ha feltesz 5 fogorvosnak, valószínűleg 7-féle választ kap. Minden a preferenciákról szól. Egy olyan táncoshoz hasonlítanám, aki egy bizonyos táncpózt használ, egy bizonyos sarokban táncol egy bizonyos tanárral, és ha ez beválik neki, semmin sem fog változtatni. Ugyanígy áll a helyzet a fogorvosokkal és az implantológiával is. A fogorvosok nagyon óvatosak, azt is mondhatnám, hogy konzervatívok. Ha valami működik, nem akarnak rajta változtatni. Ebből a szempontból én nem tudok semmilyen különösebb tanácsot adni. De mint az előbb említettem, a fogászati ipar elért egy bizonyos érettséget, például a felszín illetően. Annyi vizsgálatot végeznek a felszínnel kapcsolatban, az érdességet, a mikro- illetve a makroérdességet, a szilárdságot és a könnyű kezelhetőséget illetően. Ha valamit tanácsolhatok a már némi gyakorlattal rendelkező fogorvosoknak, akkor azt mondanám: fókuszáljanak a primer stabilitásra. Manapság ugyanis a fogászati implantátumok esetében minden az azonnali beültetésről és az azonnali terhelésről szól. Ebben a vonatkozásban pedig a primer stabilitás a legfontosabb. A primer stabilitás döntő az azonnali terhelés szempontjából.

Több tényező is befolyásolja a primer stabilitást, kezdve az



Prof. dr. Ervin I. Weiss

implantátum formájától, a használt felszerelésen át, az anatómiáig és a csont minőségéig. Amelyik implantátumrendszer a használat során a legnagyobb stabilitást biztosítja a fogorvosnak úgy, hogy elérje a primer stabilitást, azt kell választani. Amelyik implantátumrendszer az összes kisebb hibát kiszűri, és a fogorvos kényelmesen dolgozhat vele, azé a jövő.

DT: Tapasztalatai szerint mi az előnye az Alpha-Bio implantátumainak, azok felszínének, illetve formájának?

Ervin I. Weiss professzor: Sokféle implantátumrendszerrel dolgoztam, és nagyon gyakran végzek implantológiai beavatkozásokat is, noha a szakterületem a fogpótlástan. Nem akarok túl sok nevet felsorolni, de az igaz, hogy a rendelőmben túlnyomórészt Alpha-Bio-Tech implantátumokat használok. Nagyon kényelmesnek találom ezt a rendszert, és a kezdőknek is ajánlanám, mert megbocsátja a tévedéseket.

Ami a felszín illeti, nem hiszem, hogy nagyobb eltérések lennének az egyes cégek termékei között. Ez még a kilencvenes években volt téma, de ma már nem. Manapság már 95%, 96%, 97%-os túlélési rátákat lehet elérni, de azt nehéz megmondani, hogy a felszín okozza-e a különbségeket. Inkább az implantátum mechanikai kialakítása és az azt behelyező fogorvos képességei. Nincsen olyan egyedülálló tényező, mint az implantátum felszíne vagy formája, ami felelős a magas túlélési rátáért. Manapság sok implantátumrendszer büszkélkedhet magas sikerarányal. Nem csak az olyan elismert implantátum-gyártók, mint a Nobel Biocare, a 3i vagy

az ITI érik el a 95-97%-os sikerességi szintet. Ugyanilyen eredmények létrehozhatók más implantátumrendszerekkel is, és ezen a téren nagyon jó tapasztalataim vannak az Alpha-Bio implantátumokkal.

DT: Napjainkban az implantológia sokkal több restaurációs lehetőséget kínál, mint akár 10 évvel ezelőtt. Lehet kezelni 65 év feletti pácienseket, illetve diabéteszes, sőt rákos betegeket is. Tudna néhány példát mutatni/említeni az olvasóinknak a saját praxisából?

Ervin I. Weiss professzor: Nagy örömmel mutatok be néhány esetet, különösen azokat, melyek nem tűntek lehetségesnek. Manap-

ság az életkor többé már nem kockázati tényező. Korábban 90 idős pácienssel végeztem implantológiai kezelést. Íme az egyik kedvenc esetem. A hölgy egy kivethető fogpótlással érkezett a rendelőmbé, ami már réges-régen elvesztette a funkcióját. Az implantátumok behelyezése és a rögzített fogpótlás elkészülte után a funkció visszatért, a hölgy életminősége pedig drámaian javult. Ma már a szisztematikus betegség sem kockázati tényező.

Szerintem három olyan tényező van, amely befolyásolhatja a sikerrátát: a dohányzás, a nem kontrollált krónikus fájdalmak és a biszfoszfonátok szedése. Nem említettem az elégtelen szájhygiéniát, mert a megfelelő szájápolás a kezelési protokollom része. Sosem kezdek bele úgy egy implantológiai kezelésbe, hogy ne ellenőrizném a páciens betegségét és higiéniját. Az összes olyan problémát, mint a fogszuvasodás, a parodontális betegségek, az okkluzális és parafunkcionális betegségek, meg kell szüntetni az implantológiai kezelés megkezdése előtt. Ugyanez áll a szisztematikus betegségekre is, amelyeket először meg kell szüntetni, aztán beszélhetünk az implantológiai helyreállítás lehetőségéről.

DT: A *periimplantitis* az egyik legkomolyabb probléma, amelyel az implantológus szakorvosoknak és a pácienseknek szembe kell nézniük. Hogyan lehet megelőzni a *periimplantitis*-t?

Ervin I. Weiss professzor: Ez jó kérdés, mert sok *periimplantitises* esettel találkozom. Még csak nem is az én pácienseim, hanem más kollégák által küldött esetek. Az én rendelőmben nagyon komolyan vesszük a kezelési protokollt.

A beavatkozás előtt minden páciensnek ki kell gyógyulnia a fogszuvasodásból és a parodontális betegségekből, a szisztematikus betegségeket pedig kontrollálni kell. Ha mindez megtörtént, nagyon kicsi annak a valószínűsége, hogy kialakuljon a *periimplantitis*. Ha visszatekintek, őszintén szólva nem is emlékszem, mikor volt utoljára *periimplantitises* esetem a pácienseim között. Tapasztalataim alapján azt mondhatom, hogy a *periimplantitis* megelőzésének legjobb módja a jó fogorvosi munka és a páciensek tájékoztatása a megfelelő fogápolásról. Gyakorta mondom a betegeimnek, hogy összehasonlíthatatlanul olcsóbb 2 havonta elmenni a szájhygiénikushoz, és naponta gondoskodni a szájhygiénáról, mint 3-4 évente elmenni a fogorvoshoz, és mindent újból elvégeztetni. Ez az ő választási lehetőségük.

DT: Mi a helyzet az implantológiai kockázatokkal? Már említett három fő kockázati tényezőt, de vannak-e még továbbiak, amelyekről a fogorvosoknak és pácienseiknek tudniuk kellene?

Ervin I. Weiss professzor: Kétségtelenül létezik még egy kockázati tényező, ami befolyásolhatja a sikert. Olyasmi, amit eddig még soha senki sem említett meg a szakirodalomban. A magas hőmérsékletre gondolok. Ha implantátum van valakinek a szájában, a hőmérséklet a fémen keresztül nagyon gyorsan hat a csontra. A hőnek messze nagyobb hányada jut be a csontba, mint a természetes fogaknál, mert a fog struktúrája szigetel, a fém viszont, még ha titánból van is, nagyon gyorsan szállítja a hőt. Az emberi szervezet természetes proteinstruktúrájának leromlásához elegendő 65 C-fok fölé menni. Észak-Európában élnek olyan népek, akik 75-80 C-fokon isszák az italaikat. Néhány perc elegendő ahhoz, hogy a hő az implantátumon keresztül elérje a csontot, és tönkretegy az implantátum körüli szöveteket. A 65 C-fok feletti hőmérséklet károsítja a mindenkori gyulladt ínyt is, a magas hőmérséklet lelassítja a gyógyulást, elpusztítja a felépülést elősegítő molekulákat. A magas hőmérséklet káros hatásainak kivédésére én azt tanácsolom a pácienseimnek, hogy mellőzzék a rendkívül forró italok, illetve ételek fogyasztását. Ez különösen a gyógyulási folyamat első heteiben fontos. Elegendő 7 percet várni az evés vagy ivás előtt, és a hőmérséklet leesik 60 C-fok alá, ami már biztonságosnak tekinthető. Ebben a témában befejeztük a vizsgálatokat, és néhány publikáció már el is érhető az interneten.

DT: Nagyon köszönöm a ránk szentelt idejét és az igen érdekes észrevételeit az implantológia jövőjével kapcsolatban.

Természetes harmónia – SPI

Az implantátumok stabilitását többek között a mechanikai és a felületi kialakítás biztosítja. Az implantátum felszínének kialakítása az egyik kulcsa az optimális csontosodásnak. Több mint 5 éves intenzív kutatás eredményeként az Alpha-Bio Tec kifejlesztette a NanoTec™ felszínt. Az implantátumok felszíne homokfújt és savmaratott. A NanoTec™ felszín lehetővé teszi, hogy a vér az implantálás után azonnal, közvetlenül a felszíni mikropórusokba szívódjon be. A NanoTec™ felszín elősegíti a gyógyulást és a lágyszövettapadást, így gyorsítva és javítva az oszteointegrációs folyamatot.

Az Alpha-Bio Tec NanoTec™ felszínén homokfújjással alakítják ki a 20-40 mikronos makrofelszínt. Ezután kétszer kerül sor a forró savval történő maratásra, amelynek eredményeként jön létre az 1-5 mikronos mikro és nano felületi egyenetlenség. A felszín kezelése a titán-oxid-réteg létrehozásával folytatódik.

A NanoTec™ előnyei:

- Jobb korai csont-implantátum kapcsolat
- Jobb stabilitás
- Rövidebb gyógyulási idő

Az SPI implantátum forgalomba kerülését szintén többéves kutatás-fejlesztés előzte meg. Mik az implantátum tervezési jellemzői és ezek milyen előnnyel járnak?

1. A felépítmény csatlakozása különösen pontos belső határozott kialakítású. Minden átmérőhöz ugyanaz a felépítmény használható. Ezzel tökéletes implantátum-felépítmény kapcsolat alakult ki, a protetikai lépések pedig leegyszerűsödtek.
2. Akoronális részen mikrogyűrűk találhatóak, az implantátum nyaki része szélesebb, mint a felépítmény (platform shifting), a felület teljes hosszában érdesített. A mikrogyűrűk felületnövelésre szolgálnak, jobb a terhelés eloszlás, csökken a keresztális stressz és a csontvisszaszívódás.
3. Az implantátum teste csonka kúp alakú, osteotomszerű. Az implantátum ezért csonttömörítő hatású, nagyobb a primer stabilitás.
4. A dupla spirális vágóél menetmagassága 2x2,1 mm, a vágóél az apikális rész felé nő. A vágóél menetprofilja változó, az apikális részen V alakú, a középső és a koronális részen szögletessé nyílik. Ez lehetővé teszi a könnyebb behelyezést, a magasabb primer stabilitást, a csonttömörítést. Az implantátum önfúró és önvágó.
5. Az apikális részen éles és mély vágóél található. Az implantátum magja elkeskenyedek, apikális pengében végződik. Az alsó részen csonttömörítő menetvágó van kialakítva, az implantátum alja egyenes. Ennek a kialakításnak köszönhetően az

implantátum kisebb átmérőjű furatba is behelyezhető. Az apikális részen is nagyon jó primer stabilitás érhető el, az implantátum nem roncolja az anatómiai részeket.

Az SPI implantátum klinikai előnyei a következők: Csonttömörítő hatás és nagyon magas primer stabilitás. Kisebb átmérőjű előfúrás, ennek eredményeképpen kisebb csontvesztés és kisebb trauma. Lehetőség vékony gerinc tági-

tására. A szomszédos fogak sérülésének kockázata csökken. Önvezető behelyezés. Megváltoztatható behelyezési irány az optimális restauráció érdekében. Csökken a lingvális vagy a bukkális corticalis perforációjának kockázata.

Az SPI egyedi adottságai és előnyei ideálissá teszik az implantátum használatát komplikált esetekben, azonnali implantálásnál, azonnali terhelésnél és puha csontban való alkalmazásnál.

Változtatható behelyezési irány

Az implantátum műtét közbeni behelyezési irányának változtatható lehetősége segít elérni az implantátumok közötti párhuzamosságot és optimalizálja az implantálást. Az SPI egyedi önfúró képessége lehetővé teszi az implantátum behelyezési irányának menet közbeni megváltoztatását. Az eljárás egyszerű: az implantátum 2-3 visszafelé tekerés után a kívánt pozícióba csavarható be újra.

Stabil pozíció tág fogmederben és puha csontban

Az implantátum azon képessége, hogy minimális csontállományban és puha csontban is nagyon magas primer stabilitással rendelkezik, az összes klinikai esetben kívánatos. Az egyedi SPI implantátummag, a vágóél és az apikális rész kialakítása lehetővé teszi a biztos és tartós rögzülést minimális csontmennyiségnél és puha csontban, úgy, hogy sokkal kisebb átmérőjű előkészítés szükséges, mint a hagyományos implantátumoknál.

Erdélyi Attila

AlphaBio^{TEC}
IN HARMONY WITH NATURE

Piacvezető az innovatív implantológiai és protetikai megoldások területén



SPI implant

- Rendkívül magas primer stabilitás
- Ideális az azonnali implantáláshoz
- Ideális az azonnali terheléshez

Keressen bennünket a Dental World kiállításon!

www.alpha-bio.net

Kizárólagos magyarországi forgalmazó:

Alpha Implant Kft.

1027 Budapest
Horvát u. 14.-24.

Tel.: 1/882-0313
Fax: 1/299-0799
Mobil: 20/299-6700

www.alphaimplant.hu
info@alphaimplant.hu

Határon átnyúló egészségügyi ellátás?

Az Európai Unió minden vitán felül álló alapelve a polgárok, az áruk és a szolgáltatások szabad áramlása. Vitán felül áll tehát a betegek joga is arra, hogy más EU-tagállamban kezeltesék magukat. Ugyanígy az egészségügyi szolgáltatók is a világ legtermészetesebb módján működhetnek, s nyújthatnak szolgáltatásokat más országokban. Különböző irányelvek szabályozzák az egészségügyi dolgozók képzettségének kölcsönös elismerését a tagországokban, ami biztosítja az orvosok és más egészségügyi dolgozók szabad munkavállalását. Még egy 10 évvel ezelőtti európai bírósági ítélet is megerősítette, hogy az egészségügyi ellátás – a finanszírozás módjától függetlenül – gazdasági tevékenység, és ezért össze kell egyeztetni az EU határon átnyúló szolgáltatások szabadságára



és a letelepedés szabadságára vonatkozó rendelkezéseivel. Természetesen a szolgáltatások szabadsága magában foglalja a határon átnyúló szolgáltatások szabadságát, és szolgáltatást igénybe vevők is akadályok nélkül elmehetnek a szolgáltatást nyújtó államába, hogy ott

vegyék igénybe a szolgáltatást. Az orvosok és szolgáltatásaik szabad vándorlásával nincs is semmi gond, az egészségturizmus is virágzik... mindaddig, ameddig a beteg maga vagy magánbiztosítója fizet a szolgáltatásért. Annál több fejtörést okoz, hogy a szabad mozgásra vonatkozó szép elvek

és bölcs rendelkezések sehogy nem képesek érvényesülni az államilag finanszírozott egészségügyi szolgáltatások körében. Ez ügyben az Európai Bíróság is tehetetlen, hiába is szögezte le, hogy a beteg társadalombiztosítási rendszerétől való előzetes engedélykérés akadályozza a szabad mozgás elvét, különösen azért, mert ezt az engedélyt a biztosítók az esetek többségében megtagadják, és nem térítik meg a tervezett (tehát nem sürgős vagy életmentő) külföldi orvosi kezelés költségeit. Az ok nyilvánvaló: minden állam foglalkoztatja a védő egészségügyi szolgáltatókat, és abból egy fillért sem kíván más ország polgáraitra (biztosítottaira) költeni.

Fokozatosan világossá vált, hogy ez a problémakör túlmutat a betegmobilitás kérdésén. „A most működő rendszer áttekinthetetlen az uniós polgárok számára, ezért különösen a jelenlegi bizonytalan időkben fontos, hogy világos és megbízható jogi kereteket teremtsünk azok számára, akik megfelelő orvosi kezelést keresnek maguknak az uniós országokban” – nyilatkozta az EU egyik illetékes tisztségviselője. Egyre többen piszkálják, másként szólva kutatják az egészségügyi szabályozás és a szabad mozgásra irányuló rendelkezések közötti ellentmondásokat.

2008-ban újra az Európa Bizottság elé került egy irányelvjavaslat a határon átnyúló orvosi ellátásról. A javaslattevő elismeri, hogy a szabad mozgásra irányuló rendelkezések alkalmazása az egészségügy területén nem lehet feltételek nélküli, hogy jelentős piaci zavarok keletkezhetnek, ha az egészségügyi ellátást nem szabályozzák. Elismeri azt is, hogy egy adott ország lakossága egészségének védelme és egészségügyi rendszerének fenntarthatósága olyan közérdekű cél, amely igazolhatja a szabad mozgás akadályozását. Ugyanakkor az egészségügyi hatóságoknak, illetve a szabályozó testületeknek (legyen az akár kormány vagy parlament) bizonyítaniuk kellene, hogy valóban a közérdeket védik egy-egy adott, konkrét korlátozással.

A javaslat nagy riadalmat keltett, a tagállamok egészségügyi hatóságai csak fokozatosan ébredtek tudatára annak, hogy mi forog kockán: a javaslat elfogadása esetén elveszítetik irányító szerepüket saját országuk egészségügyi rendszere fölött, azaz sérül nemzeti autonómiájuk, és el kell fogadják az EU kisebb-nagyobb beavatkozását a nemzeti egészségpolitikába.

Egy lépéssel közelebb került a határokon átnyúló egészségügyi szolgáltatások megvalósulásához az uniós, miután az Európai Parlament (EP) egyik bizottsága elfogadott egy javaslatot, amelyről a plenáris ülés szavaz majd. Ennek értelmében a más uniós tagállamban (nem kórházi) orvosi kezelést igénybe venni kívánó polgároknak az egészségbiztosítójuk előzetes jóváhagyása nélkül is köteles lesz megtéríteni a beavatkozás költségeit, azaz a megszorítással, hogy a kifizetett összeg nem lehet több, mint amennyibe a terápia a beteg saját országában került volna. Lehetővé kívánják tenni a hosszabb ideig tartó kórházi kezeléseket külföldi igénybevételét is, de ehhez továbbra is szükség lesz előzetes jóváhagyásra. A krónikus betegségek kezelésére és a szervátültetésekre az új irányelv nem vonatkozik majd.

A jelentés elfogadása egyáltalán nem volt egyhangú, több száz módosító indítványt nyújtottak be hozzá. A szocialista frakció tagjai élesen ellenzik a javaslatot, nem is vettek részt a bizottsági zárószavazáson. Az elutasítást azal indokolják, hogy a javaslat az uniós alapszerződésnek az egységes belső piac akadálytalan működéséről szóló 95. cikkén alapul, ahelyett hogy a közegészségügyre vonatkozó passzust venné figyelembe, amely az ellátás biztosítását és megszervezését a tagállamok illetékességi körébe utalja.

Előfordulhat így is, hogy a jelentést elfogadja az EP plenáris ülése, de akkor is kétséges a tagállamok kormányából álló Európa Tanács szavazásának kimenetele. Számos tagállam aggodízik ugyanis a nemzeti ellátórendszer feletti ellenőrzés, illetve a működés tervezhetősége miatt. Összegezve: az Európai Unióban a több síkon, több bizottságban folyó viták kimenetele megjósolhatatlan, nem tudni egyelőre, hogy megvalósul-e, és mikor a határokon átnyúló egészségügyi ellátás. Nem tudni, mikor jön el az az idő, amikor a magyar beteg is hozzáférhet más tagállamok egészségügyi ellátórendszeréhez és viszont. Ha az elvi megállapodás meg is születne, akkor sem lesz könnyű megegyezni az egyes országok társadalombiztosítói közötti pénzügyi elszámolás kérdéseiről, de a más országokban végezhető beavatkozások listájáról sem.

nal

FDI Annual World Dental Congress

2-5 September 2010

Salvador da Bahia, Brazil

congress@fdiworldental.org

www.fdiworldental.org

BRAZIL SALVADOR DA BAHIA 2010



ORAL-B® ELEKTROMOS FOGKEFE 3 DIMENZIÓS TISZTÍTÓHATÁS



3D technológia



Pulzáló mozgás a plakk fellazítására
Oscillációs rotációs mozgás a lepedék eltávolítására

www.oralb.com/hu

Együtt az egészséges, lepedékmentes szájüregért

Ajánlja pácienseinek az Oral-B® elektromos fogkeféket, melyek az oszcillációs-rotációs mozgású, kisméretű, lekerekített fogkefej segítségével kiváló lepedékeltávolító hatást biztosítanak.

A fogorvosi instrukciók bizonyítottan növelik a fogmosás hatékonyságát az elektromos fogkefét használó pácienseknél is.

Oral-B®
Alapos, akár egy fogorvos

P&G Professional Oral Health