

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Hungary Edition

BUDAPEST, 2013. SZEPTEMBER

Ára: 750 Ft

IX. ÉVFOLYAM, 3. SZÁM

Rövid hírek

A fogínygyulladás lehet a gutaütés előrejelzője?

A krónikus fogínygyulladás és az érelmeszesedés közötti kapcsolat lehetőségét már több kutató is felvetette. A koszorúerek meszesedése által okozott szívinfarktus mellett a gutaütéshez szintén sokszor a fő agyi verőér (a carotis) szűkülete vezet, amelyért az ér belső falán keletkező meszes felrakódások a felelősek. Ezek a felrakódások kalciumot tartal-



maznak, és a carotis anatómiai elhelyezkedése miatt jól megfigyelhető az ún. fogászati panoráma-röntgenkép is. A kutatók a panoráma-röntgenek segítségével azt vizsgálták, hogy vajon a különböző fogbetegségek gyakoribbak-e azoknál a betegeknél, akiknél megfigyelhető az agyi verőér-felrakódás. Eredményeik azt mutatták, hogy igen, a szűkült verőérrel bíró betegeknek például több károsodott foga is volt. Tekintettel arra, hogy a gutaütés főként időskorban jelentkezik, helytálló lehet a kutatók megállapítása, hogy a fogínygyulladás jó előrejelzője lehet az agyi katasztrófának, mert a károsodott fogakért időskorban elsősorban ez a betegség a felelős.

Tudomány és kutatás

Gyümölcsök és Zöldségek – tegnap és ma

Készlet a Szegedi Egyetemen	1981	2012	Változás
Kelbimbó	303	33	-89%
Fokhagyma	47	23	-51%
Kel	26	14	-46%
Brokkoli	26	22	-15%
Spárgóborsó	20	12	-40%
Kelbimbó	19	4	-78%
Meggy	17	18	+6%
Vitamin C	16	12	-25%
Kelbimbó	11	11	0%
Meggy	10	9	-10%
Meggy	10	10	0%
Vitamin B6	209	92	-56%
Vitamin C	11	11	0%
Kelbimbó	1	7	+600%
Fokhagyma	21	3	-84%
Meggy	21	17	-19%
Vitamin B6	203	16	-92%
Kelbimbó	12	12	0%
Meggy	13	13	0%
Vitamin C	39	13	-67%

Az antioxidánsok szerepe a foggyógybetegségek megelőzésében

A vitamin- és ásványianyaghiány jelentősége abban rejlik, hogy következtében lecsökken a szervezet antioxidáns szintje, vagyis gyengül a szervezet ellenálló képessége a betegségekkel szemben.

▶ 4. oldal

Gyakorló fogtechnikus ajánlja



Implantátumokkal kombinált fogpótlás

Napjainkban a fogászati rehabilitációk során egyre gyakrabban találkozunk különböző implantációs megoldásokkal. A betegek egyre inkább szeretnék elkerülni, hogy a restauráció során kivethető megoldást kapjanak.

▶ 8. oldal

Interjú



Kevesebb a „macera”!

A homeopátia ellenzői gyakran mondják: nincs valódi különbség a mesterséges és a természetes hatóanyagok között. Tiszta víz itatásával is meg lehet ölni valakit – ha elég sokat iszik belőle. Mi a helyzet a fogorvoslás területén? Van-e ott létjogosultsága a homeopátiának?

▶ 12. oldal

Irányvonalak, alkalmazások



Frontmorfológia

Az esztétikus restauráció sikeres megalkotásához, legyen szó kerámiáról vagy kompozitról, több fontos faktort kell figyelembe venni. Mind az alapos anyagismeret, mind a fog pontos anatómiai felépítése, ahol az apró részletek is tekintettel vagyunk, szerepet játszik a természetű fogpótlás megalkotásában.

▶ 13. oldal

A ciklus lezárul, felejtsük el?

Furcsa képet mutat az Egészségbiztosítási Alap helyzete és várható 2009. évi egyenlege. A bevételi oldalon hatalmas az elmaradás az éves költségvetési törvényben rögzített képhez képest. Az előirányzat 1409,5 milliárd forintra szűkült, a tényleges bevétel pedig várhatóan 1268,5 milliárd forint lesz.

Ez mintegy 140 milliárd forinttal kevesebb a tervezettnél. Az eredeti terv – és már ez is óriási felháborodást váltott ki! – 8 milliárd forint hiánnyal számolt. A számításokat elsősorban a gazdasági válság hatásai, másrészt az év közepén történt járulék-változások húzták keresztül. A gazdasági válságtól függetlenül alapvető gondja maradt a magyar egészségügynek, hogy a befizetett járulékok messze nem fedezik azt az egészségügyi szolgáltatást, amit ma általában az emberek, illetve az egészségügyi szakszemélyzet elvárnak.

A kiadási oldal sem a várakozások szerint alakult. A természetbeni ellátásokra 1134 milliárd forintot irányoztak elő, ebből 1125 milliárd forint fog teljesülni. Ez azt jelenti, hogy a kormányzat által februárban bejelentett 30 milliárdos elvonásból „csak” 11 milliárd forint kiadáscsökkenés realizálódott. A gyógyszerfinanszírozás előirányzatát sikerült tartani, a gyógyászati segédeszközök tá-

mogatására mintegy 4 milliárd forinttal fizettek többet a tervezettnél.

Az ellenzéki politikai erők katasztrófálisnak látják az Egészségbiztosítási Alap helyzetét, továbbá élnek a gyanúperrel, hogy a várt bevételek elmaradásának egyik oka, hogy az állami tulajdonú nagyvállalatok, mint a BKV, a MÁV, valamint a BM és a rendőrség nem fizetnek járulékot, és már tízmilliárdokkal tartoznak a kasszáknak.

Itt érdemes idézni az ismert egészségpszichológus, Orosz Éva egy közelmúltban megjelent tanulmányának adatait: hazánk az elmúlt 20 évben – a nemzetközi trenddel szemben – nem növelte, hanem csökkentette egészségügyi célú kiadásait, 1992–2007 között 6,6-ról 5,2%-ra, miközben az OECD-átlag 7% körül alakul. Az egy főre jutó egészségügyi kiadások is csökkentek nálunk, 1992-ben még az uniós átlag 50%-át tették ki, 2007-ben már csak 41-et.

A kassa mérlegének megbillenése elmélyítette az évek óta kínzó forráshiánnyal súlyosított strukturális válságot az ágazatban. Ismét bebizonyosodott, hogy a finansziális kényszer önmagában nem képes működőképes struktúrát létrehozni. Bebizonyosodott az is, hogy a regionális szervezetek elkötelezettek a korábbi struktúrák mellett, és nem tudnak új, racionálisabb struktúrákat kialakítani.

Ezen a téren talán reményt nyújt, hogy az európai uniós

→Folytatás a DT 2. oldalán

Gengigel prof+applikátor

23360 Ft

A termékek megvásárlása esetén ajándékba adunk 3 db SS White koronafelvágót 2100 Ft értékben!

NAGYI
protézis által
felsértett íny,
foggyulladás

ANYU
ínyvérzés
és afta

JANI
sérült íny

MISIKE
a fogzás
időszakában

DENTAL PRESS

Kapható:
Dental Press Hungary Kft.
1012 Budapest, Kuny Domokos u. 9.
Tel.: 202-2994, Fax: 202-2993
E-mail: megrendeles@dental.hu

pénzekből megvalósuló fejlesztések terén eredményekről szólnak a jelentések. A Regionális Operatív Programokra a még 2007–2008-ban rögzített 38,5 milliárdos keretből 38,1 milliárd forintot meghirdettek, a 2009–2010-re rendelkezésre álló 35,6 milliárdból pedig már 21,8 milliárd forintot írtak ki pályázatokat. Nemrég zárult a Regionális Operatív Programok rehabilitációs pályázatának társadalmi vitája, melynek keretében fejlesztésekre várhatóan 11 milliárd forint értékben hirdettek meg pályázatokat.

A Társadalmi Infrastruktúra Programok 2007–2008-ra tervezett kerete 128,9 milliárd forint volt, a teljes összeget felhasználták. A 2009–2010-ben rendelkezésre álló 119,1 milliárd forintból eddig már 81,8 milliárdra írtak ki pályázatokat.

A Társadalmi Megújulás Operatív Program teljesítése korántsem ennyire sikeres. A 2007–2008-as tervek 10,2 milliárd forint értékben teljesül-



tek, ám a 2009–2010-es évekre rendelkezésre álló 37,8 milliárd forintból eddig mindössze 10 milliárd felhasználására jelentek meg kiírások.

Milyen fejlesztések valósulnak meg a fent felsorolt forrásokból? A legnagyobb összeget az Infrastruktúra-fejlesztés az egészségpólusokban címmel meghirdetett pályázatra fordítják. A nyolc nyertes pályázó – az orvos- és egészség-

tudományi képzést folytató egyetemek, illetve régióként a legnagyobb aktív fekvőbetegszakellátási kapacitással rendelkező kiemelt kórházak – a támogatásnak köszönhetően a 10 százalékos önrésszel kiegészítve együttesen 93,4 milliárd forint összértékű komplex fejlesztést hajthat végre. A támogatási konstrukció célja olyan progresszív, betegközpontú szolgáltatásokat nyújtó „mag-

kórházak” kialakítása, amelyek magas színvonalon biztosítják a szakszerű ellátást. Nem zöldmezős beruházásokról, hanem meglévő intézmények fejlesztéséről van szó. Szege- den például tavasszal kezdődnek az építési munkálatok, így az új klinikai tömb várhatóan 2012 őszén már fogadni tudja a betegeket.

Alapvető törekvés a „mágneskórházak” létrehozása, hogy erőforrás-koncentrációval, szakmai koordinációval, a magas szintű szolgáltatások, a legkorszerűbb orvostechikai és informatikai eszközök biztosításával az intézmények távolabbról is magukhoz vonzzák a betegeket.

Ha a fejlesztések a tervek szerint valósulnak meg, akkor hozzájárulnak ahhoz, hogy 2012-re minden régióban létrejöhön egy csúcshintézmény, hogy országosan egységes szakmai alapokra épülő, de regionáli-

san szervezett intézményrendszer jöjjön létre, ahol a terápiás és diagnosztikus szolgáltatásokat centralizálják, de a megelőzésre is nagy hangsúlyt fektetnek. Az eredmény egy rugalmasabb, gyorsabb, ugyanakkor betegközpontú rendszer lesz – remélik a program megalkotói. Más egészségpolitikuskok szerint azonban megoldhatatlan gondot okoz majd, hogy az óriási technológiai telepítések működtetése lehetetlen lesz azokon az egyetemi klinikákon, amelyek most kénytelenek szinte a nullára csökkenteni a működésüket a forráshiány miatt. „Hogyan oldjuk meg ezeknek a működtetését, miközben az egészségbiztosítási tökélyad nélkül OEP forrásai lassan elapadnak?” – tette fel például a kérdést Mikola István az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának ülésén.

Nagy András László

Nemzetközi impresszum

A Dental Tribune International kiadásában

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

Segéd-szerkesztő **Claudia Salwiczek**
c.salwiczek@dental-tribune.com

Szerkesztők **Sabrina Raaff**
Hans Motschmann

Elnök-vezérigazgató **Torsten Oemus**

Alelnök, marketing és értékesítés **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 **Jens Lindenhain**

On-line projekt vezető **Alexander Witteczek**

Tervező **Franziska Dachsel**

Nemzetközi Szerkesztő 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

Felelős kiadó Torsten Oemus

Prof. dr. Rudolph Slavicek, protetika, Ausztria
Dr. Marius Steigmann, implantológia, Németország

© 2013, 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 nyomdahiabáért. A kiadó nem vállal továbbá felelősséget sem a termékekneveikért 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, Németország.
Tel.: +49-341-484-74-502
Fax: +49-341-484-74-173
Internet: www.dental-tribune.com
E-mail: info@dental-tribune.com

Regionális irodák

• **Ázsia** – Dental Tribune Asia Pacific Limited
Room A, 26/F, 589 King's Road, North Point
Hong Kong
Tel.: +852-3118-7508 Fax: +852-3118-7509

• **Amerika** – Dental Tribune America, LLC
215 West 35th Street, Suite 801, New York, NY 10001,
U.S.A. Tel.: +1-212-244-7181
Fax: +1-212-224-7185

Impresszum

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

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.
11701004-20205562

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 újranyomtatott 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 alapján, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany. Szigorúan tilos ennek a kiadványnak az újranyomtatása bármilyen módon és nyelven a Dental Tribune International GmbH és a Dental Press Hungary Kft. írásos engedélye nélkül. A Dental Tribune International GmbH sajtóvédjegye a Dental Tribune elnevezés. A hirdetések tartalmáért nem vállalunk felelősséget!

C-vitaminnal a szájüregi daganatok ellen?

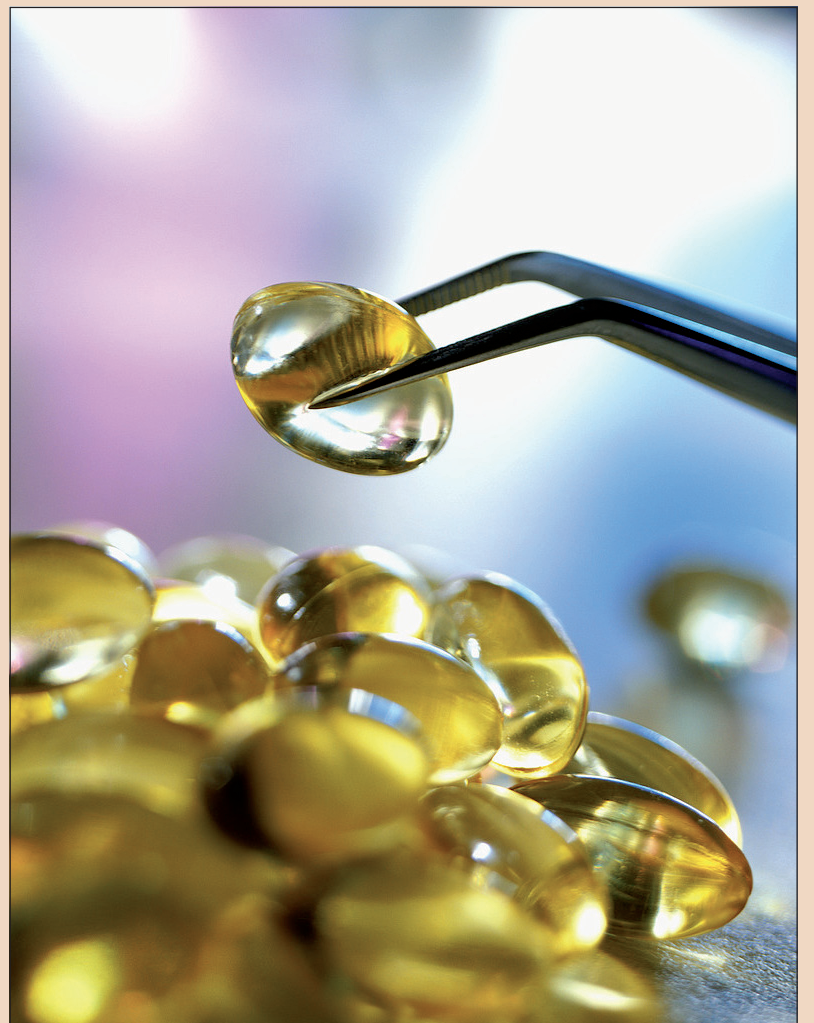
A nagy mennyiségű C-vitamin-bevitel segíthet a férfiaknak csökkenteni a szájüregi daganatok kockázatát – derült ki nemrég a Harvard Egyetem közegészségügyi intézetének kutatásából. Az eredményeket közlő tanulmány az International Journal of Cancer c. folyóiratban jelent meg.

A vizsgálat során – 1986 és 2002 között – a szakemberek összesen 42,340 férfi étkezési szokásait figyelték meg, és ennek alapján megállapították, hogy azok esetében, akik rendszeresen nagy mennyiségű C-vitamint tartalmazó ételeket fogyasztottak, 52 százalékkal ritkábban alakult ki rosszindulatú elváltozás a szájban, mint

azoknál, akiknek étrendjében kevés ilyen étel szerepelt.

Ugyanakkor arra is rámutattak, hogy a táplálékkiegészítőkből található C-vitamin nem alkalmas a szájüregi daganatok megelőzésére. Ez valószínűleg azzal magyarázható, hogy nem önmagában a C-vitaminnak vannak ilyen jótékony hatásai, hanem a vitamindús ételekben lévő egyéb anyagoknak, illetve azok kölcsönhatásainak.

A kutatás során az is kiderült, hogy az E-vitamin és a béta-karotin a dohányosok esetében emeli a szájban lévő rosszindulatú daganatok kialakulásának esélyét. Ez a meglepő eredmény további kutatások tárgya lehet.





Tribune CME



6 Months Clinical Masters Program in **Implant Dentistry**

12 days of intensive live training with the Masters
in **Como (IT), Maspalomas (ES), Heidelberg (DE)**



Live surgery and hands-on with the masters in their own institutes plus online mentoring and on-demand learning at your own pace and location.

Learn from the Masters of Implant Dentistry:



Dr. Tiziano Testori



Dr. Hom-Lay Wang



Dr. Scott D. Ganz



Dr. Jose Navarro



Dr. Phillippe Russe



Dr. Stavros Pelekanos



Dr. Marius Steigmann

Registration information:

12 days of live training with the Masters
in Como, Heidelberg, Maspalomas + self study

Details and dates on www.TribuneCME.com

Curriculum fee: € 11,900

contact us at tel.: **+49-341-48474-302** / email: **request@tribunecme**

(€ 900 when registering, € 3,500 prior to the first session, € 3,500 prior to the second session, € 4,000 prior to the last session)

Collaborate
on your cases

and access hours of
premium video training
and live webinars



University
of the Pacific

you will receive a
certificate from the
University of the Pacific



Latest iPad
with courses

all early birds receive
an iPad preloaded with
premium dental courses



100

 ADA CERP
C.E. CREDITS

ADA C.E.R.P.® | Continuing Educator
Recognition Program

Tribune America LLC is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

Az antioxidánsok szerepe a fogágybetegségek megelőzésében

A vitaminok, ásványi anyagok jelentősége a táplálkozásban és annak sztomatológiai vonatkozásai

A vitamin- és ásványianyaghiány jelentősége abban rejlik, hogy következtében lecsökken a szervezet antioxidánszintje, vagyis gyengül a szervezet ellenálló képessége a betegségekkel szemben. Egyenes következmény, hogy 50-70 százalékkal nőhet a szívinfarktus esélye, megduplázódik az agyvérzés, jelentősen nő a koraszülések száma, többszöröse nő a fogágyorvadás, a cukorbetegség, a tüdőgyulladás, a magas vérnyomás, az ízületi betegségek, a daganatos kórképek, az allergia és sok egyéb betegség kialakulásának kockázata, lassítja ezek gyógyulását.

A lassúbb gyógyulás kihatással van a csontosodási folyamatokra is, így például az implantátumok összeintegrációjának is kedvezőtlenek a feltételei.

Ezen túl még lényeges tudni, hogy Magyarországon a szív- és érrendszeri betegségek és a rosszindulatú daganatok az összes halálozás mintegy háromnegyed részéért felelősek, más szóval az összes halálozás háromnegyed része táplálkozással és életmóddal összefüggő betegségekből származik.

A szervezet vitamin- és ásványianyag-hiánya

Évtizedekkel ezelőtt a „tavaszi fáradtság” nevezett, időnként jelentkező kimerültségérzést leggyakrabban a szervezet vitamin- és ásványianyag-hiányával hozták összefüggésbe. Napjainkban inkább a túlhaszolt életet, a mindennapi stresszt okolják, illetve szintén a táplálkozás szerepét – a megfelelő mennyiségű és összetételű antioxidáns hiányát – hangsúlyozzák. S ahogy a hazai és nemzetközi vizsgálatok kimutatták, valóban már nyáron sem biztos, hogy fel lehet tölteni vitaminokkal a szükségleteknek megfelelően a szervezetet, és a stressz is igen jelentős szerepet

játszik. Évszázadok óta köztudott, hogy milyen fontos szerepet játszanak a vitaminok és ásványi anyagok a szájüreg egészségének fenntartásában, illetve egyesek hiánya vagy alacsony szintje számos szájüregi és fogazati betegség okaként szerepel. A vitaminok és az ásványi anyagok ajánlott napi mennyiségének fogyasztása még a legfejlettebb országokban sem valósul meg.

Csökken az élelmiszerek hasznosanyag-tartalma

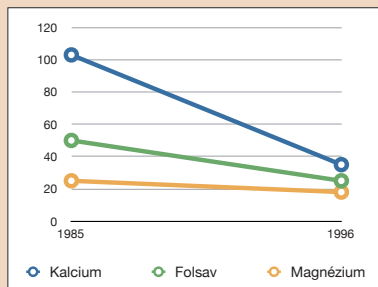
Hazai és külföldi felmérések, valamint különböző tudományos vizsgálatok adatai szerint az élelmiszerek vitamin-, ásványianyag- és nyomelemtartalma – a hatvanas évektől Magyarországon is – változó mértékben ugyan, de összességében jelentős mértékben lecsökkent. Emellett az eddig vitamindúsnak tartott egyes élelmiszerek számos vélemény szerint „kiüresedtek”. Sok kutató vitatja a ma forgalomban kapható iparilag előállított tej, az egyes mediterrán országokból vagy az északi államokból származó, sokszor iparszerűen mesterséges körülmények között előállított zöldség és gyümölcs tápanyagértékét. A mesterséges talajon, szintetikus anyagban, zsákokban, üvegházakban, tápoldatokban nevelt növények termésének sem az összetétele, sem az illata, sem a valódi íze nem olyan, mint amilyen a hagyományos módon termeltéké volt. A gyönyörű külsejű, „mesterségesen érlelt” zöldség és gyümölcs a hűtőben hetekig eláll, miközben a hagyományosan előállítottak napok alatt megfomnyadnak.

További probléma, hogy a káros környezeti hatások, a talaj, a víz, a levegő szennyezése és terhelése az utóbbi évtizedekben jelentősen megnőtt, és ezzel párhuzamosan a gabona-, a zöldség- és gyümölcsfélék

Készlet az üzletben (kg)	1991	1996	Változás
Kaliforniai paprika	303	23	-92%
Fokker	47	23	-51%
Magyaros	26	11	-58%
Édes	39	14	-64%
Marinka	26	14	-46%
Yamuh	20	11	-45%
Káposzta	14	4	-71%
Magyaros	27	19	-30%
Yamuh	38	12	-68%
Édes	37	21	-43%
Magyaros	21	9	-57%
Magyaros	40	19	-53%
Yamuh	20	12	-40%
Yamuh	11	11	0%
Édes	1	7	+600%
Marinka	11	11	0%
Magyaros	11	27	+155%
Yamuh	11	11	0%
Édes	11	18	+64%
Magyaros	11	18	+64%
Yamuh	9	13	+44%

2. ábra: A WADA (Nemzetközi Dop-pingellenes Ügynökség) laboratóriuma által végzett összehasonlító elemzés szerint a zöldségek és gyümölcsök vitamin- és ásványianyag-tartalma csökkenő tendenciát mutat. (Forrás: www.wada.com)

vitamin- és mikrotápanyag-tartalma a termőföldkihasználtsága és sokszor helytelen kezelése miatt jelentősen csökkent. Zajkás Gábor „Magyarország nemzeti táplálkozáspolitikája” (2004) című művében részletesen taglalja, miszerint a rendszeres és bőséges zöldség-, főzelék-, valamint gyümölcsfogyasztás meggyőző bizonyítékokkal alátámasztott kockázatsökkentő tényező a szív- és érrendszeri, és valószínű kockázatsökkentő tényező a daganatos betegségek megelőzését tekintve. Az egészséges táplálkozásban > 400 g/nap a minimálisan ajánlott mennyiség, a daganatos betegségek megelőzésére 600-800 g/nap mennyiség javasolt.



3. ábra: A WADA adatai szerint különösen szembetűnő a zöldség-gyümölcs kalcium-, folsav- és magnéziumtartalmának csökkenése. (Forrás: www.wada.com)

A magyarországi zöldség- és gyümölcsvásárlás 2000-ben a jelenlegi EU-tagországok sorában a 8. legnagyobb volt, de kisebb, mint az EU-átlag (259 kg/fő/év).

A háztartás-statisztika adataiból idézve: 2001-ben a legkisebb jövedelműek között az egy főre jutó zöldség-gyümölcs mennyiség fele volt a legnagyobb jövedelműek közötti mennyiségnek, 69,7 kg/fő/év, azaz 190 g/fő/nap. Ez a különbség tehát nyilvánvalóan arra utal, hogy a lakosság egy része elégtelenül fogyaszt zöldség-, főzelékféléket, gyümölcsöt, és érintett az elégtelen fogyasztás miatt következő fokozott kockázattal.

Kedvezőtlen, hogy a tej vásárlása a nyolcvanas évek közepétől jelentősen, mintegy 40 l/fő/év mennyiséggel csökkent, 2001-ben az egy főre jutó napi mennyiség 395 g volt, azaz nem egészen 400 ml. A magyaror-

szági tejvásárlás mintegy 80 l/fő/év mennyiséggel kisebb volt az EU-átlagnál, és a harmadik legkisebb egy főre jutó tejmennyiség volt 2000-ben, ez a tény is mutatja az egy főre jutó érték elégtelenségét. A tej és a tejtermékek a naponta fogyasztandó élelmiszerek közé tartoznak. A tejből általában napi fél liter javasolt, ez a mennyiség tartalmazza a napi kalciumszükséglet kétharmadát, ezenkívül a tej jelentős D-, A- és B₂-vitamin-, továbbá fehérjeforrás.

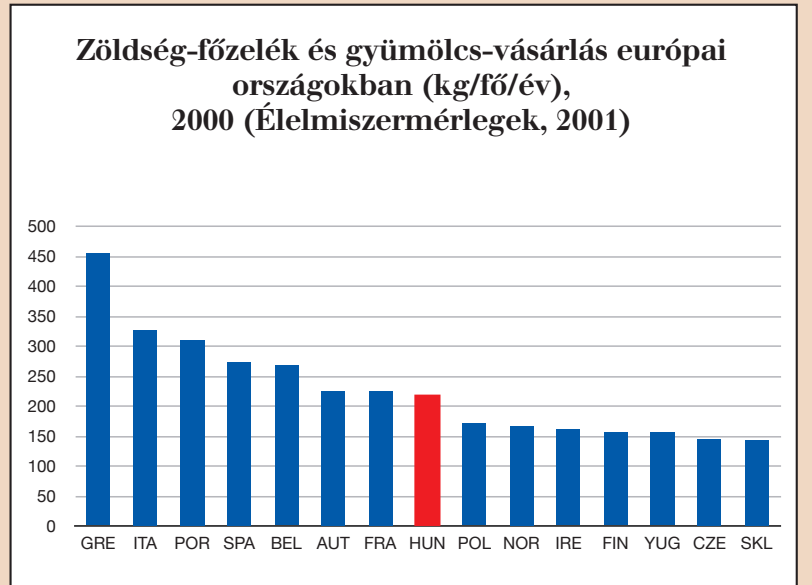
A táplálkozási vizsgálatok eredményei arra is felhívják

sem túlságosan könnyű megoldani a mindennapok rohanásában.

Többségünknek csak a hétvégén van ideje arra, hogy odafigyeljen önmagára, az étkezésére. Hétköznap marad az iskolai vagy vállalati étkezde, a gyorséttermek kínálata, ahol az értékes tápanyagok jelentős hányada garantáltan nem jut el a tányérunkig.

A növekvő stressz miatt fokozott vitaminhiányos állapot

Miközben a táplálékunkban jóval kevesebb az értékes tar-



4. ábra: Zöldség- és gyümölcsfogyasztás az európai országokban, 2001

a figyelmet, hogy a lakosság egy részénél fennáll a mikrotápanyagok elégtelen bevitelének veszélye, például mindkét nemben az átlagos E-vitamin-bevitel, a 55 évesnél idősebb férfiak esetében B₂-vitamin-, a 60 évesnél idősebbek között a B₁-, B₆-vitamin-bevitel átlagos értéke is elégtelen volt. A nők átlagos B₁-, B₆-vitamin-bevitel kisebb volt az ajánlott értéknél.

(Zajkás G. és mtsai: Táplálkozási vizsgálat Magyarországon [2003-2004]: Mikrotápanyagok: vitaminok, Orvosi Hetilap 148.34.1593-1600. 2007).

Főzéssel a hasznosanyag-tartalom tovább csökken

Ha nem nyersen fogyasztjuk el a vásárolt termékeket, akkor még azzal is számolnunk kell, hogy a tárolás, feldolgozás vagy a konyhai felhasználás során az élelmiszerek vitamintartalma jelentősen károsodhat, főzésnél az amúgy is kevés vitamin további mintegy ötven százaléka elvész.

Az egyébként is csökkent vitamin- és ásványianyag-tartalmú ételeket nagyrészt el kellene fogyasztani. Ez szinte megoldhatatlan. Ha már főzni kell, akkor az ételkészítés során a párolást, gőzölést, grillezést és a fóliában sütést kellene alkalmazni. Ezt

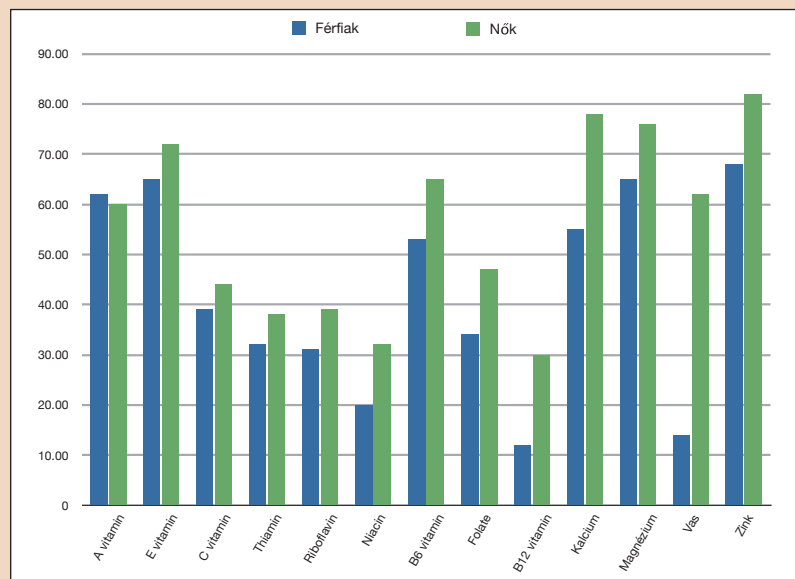
talom, a növekvő stressz miatt a szervezetünk szükséglete jelentősen megnőtt.

Ez a magyarázata annak, hogy a legtöbb szakértő véleménye szerint kisebb-nagyobb mértékben szinte mindnyájan vitaminhiányos állapotban vagyunk, és természetes táplálékbevitellel ezt ma már nehéz természetes úton pótolni.

Vitaminok megfelelő bevitelére nagyobb figyelmet igényel – pótlás szükséges

Így mind saját magunk, mind a gyermekeink normális életmódját csak úgy tudjuk biztosítani, fenntartani, a betegségeket megelőzni, ha vagy naponta öt alkalommal bőségesen eszünk friss zöldséget, gyümölcsöt, vagy kiegészítővel, mesterséges vitaminokkal pótoljuk a veszteséget.

A harmadik hazai országos táplálkozási vizsgálat az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) keretében valósult meg, ennek megfelelően az adatfelvétel 2003. november-decemberben történt. A vizsgálat 19 éven felüliekre terjedt ki, 1179 fő táplálkozási adatfelvétele volt értékelhető, az energia- és makrotápanyag-beviteli eredmények 2005-ben, az ásványianyag-beviteli adatok 2007-ben az Orvosi Hetilapban kerültek



1. ábra: Az USA-ban végzett vizsgálatok adatai szerint a lakosság napi vitamin- és ásványianyag-bevitelének az ajánlott értékhez képest (Recommended Dietary Allowance, RDA) sok esetben még az 50%-os értéket sem éri el. (Forrás: USDA 1994-96 CSFII.)

közlésre, majd a vitaminbevitel bemutatására került sor (Zajkás és munkatársai, Orvosi Hetilap, 2007).

Az eredmények értékeléséhez a szerzők felhasználták a két korábbi hazai és hasonló külföldi vizsgálatok adatait, valamint a magyar és nemzetközi tápanyag-beviteli ajánlásokat. Megállapították, hogy kedvezőnek ítéltető az ajánlásoknak mindkét nemből megfelelő retinolekvivalens-, a B₁-, B₆-, B₁₂-vitamin- és niacin-, biotin-, valamint a férfiak esetében elegendő az E-vitamin-bevitel. Kedvezőtlennek minősül a jelenlegi vizsgálatban mindkét nemből elégtelen B₂-, C- és D-vitamin-, valamint pantoténsav-bevitel, továbbá a folátok ajánlott mennyiségénél kisebb átlagos bevitel, valamint a nők elégtelen E-vitamin-bevitel. Magyarországon először ebben a táplálkozási vizsgálatban került sor a D-vitamin, biotin, pantoténsav és folátok bevitelének meghatározására. A szerzők nyomtatékosan hangsúlyozzák a kellően változatos és egészséges táplálkozás jelentőségét a lakosság megfelelő vitaminellátottsága érdekében.

A helyzet súlyosságát mutatja, hogy Magyarországon a daganatos betegség okozta halálozás és a vastagbél rosszindulatú daganatos betegségeiből eredő halálozás tendenciája növekvő.

A szív- és érrendszeri betegségek okozta halálozás tendenciája 1993 óta csökken, de még mindig a 12 legnagyobb mortalitás közé tartozik Európában.

Az összehasonlító elemzésben szereplő 24 európai ország keringési betegségek okozta halálozását tekintve a magyar értékek voltak a legrosszabbak 1988-ban. A szív- és koszorúér-elmészedésből származó halálozásban is a magyar adatok voltak a legkedvezőtlenebbek, valamint az agyi erek betegség okozta halálozásban, a vastagbél rosszindulatú daganatos betegségei által okozott halálozásban a második legrosszabb helyen voltak a magyar adatok.

Az a tény, hogy e betegségek a táplálkozással és életmóddal jelentősen összefüggnek, azt is jelenti, hogy megfelelő táplálkozással és életmóddal jelentős részben megelőzhetők.

A férfiak átlagos kalciumbevitel több mint 40%-kal, a nők közel 50%-kal volt kisebb az ajánlottnál, emellett a nők átlagos cinkbevitel sem érte el a kívánt mennyiséget.

Mindez azt jelenti, hogy Magyarországon a kiegyensúlyozatlan táplálkozás mikrotápanyag-malnutriciót eredményező hatásával is számolni kell a nemzeti táplálkozáspolitika kidolgozásakor.

Általános iskolás 12–13, illetve 14–15 éves gyermekeken végzett táplálkozási vizsgálatok adatai egyaránt arra utalnak,

hogy elégtelen a mikrotápanyag-bevitel aránya: főként a kálium, a kalcium, valamint a vas és a cink hiánya jellemezte e korosztályok, elsősorban a lányok táplálkozását. A vitaminok közül a B₁-, B₂- és B₆-vitamin elégtelen bevitelének gyakorisága volt igen jelentős.

A második hazai táplálkozási vizsgálatban szereplő 60, illetve 55 évesnél idősebb férfiak és nők energia- és tápanyag-beviteli adatai betekintést engednek az idősök táplálkozásába. Az energiabevitel átlagos többlete 20-30% között volt, elégtelen volt a kalcium-, az E-vitamin-bevitel, valamint kisebb mértékben a B₁-, B₂-vitamin bevitel is.

Megnevezés	Hamutartalom %	Kálium %	Nátrium %	Kalcium mg/100 g	Magnézium mg/100 g	Foszfor mg/100 g
burgonya	1,1	340	5	12	28	100
cékla	0,9	260	98	35	87	30
fejes káposzta	0,7	216	23	35	24	80
fejes saláta	0,9	261	16	28	24	40
karalábé	1,1	344	53	43	32	80
karfiol	0,8	321	30	29	53	60
paraj	1,9	526	24	133	53	160
zöldbab	0,9	229	1	32	29	30
zöldborsó	0,9	623	7	37	64	130
zöldpaprika	1,1	165	3	12	16	55

1. táblázat: Hazai zöldség- és főzelékkfélék ásványianyag-tartalma.

Az antioxidánszint mérése és annak eredményei

A hihetetlen mértékű vitamin- és ásványianyag-hiányt a szer-

vezet antioxidánszintje objektíven mutatja. Az új technikai megoldások révén ma már komputervezérelt lézerszkenn-

er segítségével a bőrön keresztül mérhető ez az érték. Az amerikai BDS-értéknek (Body Defense Score-nak) nevezik a



KORstop

„Az AntiAging szakértője”

egészségfelmérés A-tól Z-ig

Köszönjük, hogy meglátogatta standunkat a Dental World 2009 szakkiallításán!

Lézeres antioxidáns-mérés • Testszírszövet-analízis
AntiAging bőrfiatalító kezelés • Computeres bőranalízálás

Cím	Nap	Időpont	Díj (Ft)	Vizsga	Pont	Megjegyzés
Antioxidáns továbbképzések Szabadgyök-reakciók elmélete és klinikai szerepe Antioxidánsok tudományos kutatása és jelentősége Az emberi szervezet és a vitaminok, ásványi anyagok Az antioxidáns szint mérési és követési lehetőségei Antioxidánsok az általános prevencióban és a sztomatológiában	1	III. 11. III. 25.	5000	nincs	5	oklevelet ad
Antiaging továbbképzések A szervezet természetes korosodása és az antiaging Öregedés – sztomatológia – életminőség Az öregedési hatások lassítása – KorStop technológiák A biológiai korra utaló mérési lehetőségek Az antiaging lehetőségei és eredményei	1	III. 18. IV. 01.	5000	nincs	5	oklevelet ad

Csatlakozhat a KorStop új rendszeréhez!

Antiaging technológiák

Információs szolgáltatások

Módszerek és eljárások bemutatói

Hatékony termékek, mérhető eredmények

Egyedi technológiák és high-tech megoldások

Új tudományalapú és -szemléletű egészségfelfogás

1085 Budapest, József körút 37. Információk, jelentkezés: info@korstop.hu

Tel./fax: 06 1 266 88 86, www.korstop.hu

Gyümölcs megnevezése	Hamutartalom %	Kálium mg/100 g	Nátrium mg/100 g	Kalcium mg/100 g	Magnézium mg/100 g	Foszfor mg/100 g
alma	0,4	112	4	11	11	10
birsalma	0,6	189	9	66	10	25
sárgadinnye	0,8	210	8	13	20	10
görögdinnye	0,5	147	5	19	15	2
cseresznye	0,5	174	8	16	16	20
kajsziarack	0,7	226	6	14	14	20
körte	0,4	100	2	16	10	20
málna	0,6	172	4	27	24	45
meggy	0,6	186	5	31	15	50
őszibarack	0,6	185	4	9	14	30
vörös ribiszke	0,7	316	3	57	10	35
földieper	0,7	145	5	28	18	35
szilva	0,5	240	4	16	16	30
szőlő	0,5	195	2	28	14	75

2. táblázat: Hazai gyümölcsök ásványianyag-tartalma.

Megnevezés	K-vit. (ug)	karotin (mg)	E-vit. (mg)	B ₁ -vit. (ug)	B ₂ -vit. (ug)	B ₆ -vit. (mg)	biotin (ug)	folsav (ug)	C-vit. (mg)	niacim (mg)
burgonya	-	-	-	70	40	0,55	0,2	5,6	10	1,0
fejes káposzta	150	-	-	40	60	0,31	2,2	-	48	1,0
fejes saláta	200	0,8	0,4	60	100	0,04	22,0	25	20	0,5
paradicsom	50	0,8	0,5	100	60	0,07	2,4	37	25	0,5
paraj	350	4,2	2,5	80	200	0,25	7,0	66	40	1,0
petrezselyemzöld	-	7,5	1,8	190	300	0,29	8,2	-	160	1,5
sütőtök	-	4,0	-	50	40	0,08	1,1	25	25	1,0
zeller	-	0,02	2,6	50	90	0,37	6,6	4,4	8	0,5
zöldborsó	22	0,4	3,0	200	150	0,06	8,2	13	25	1,0
zöldpaprika	-	0,4	-	50	30	0,24	1,0	13	150	0,2

3. táblázat: Hazai zöldség- és főzelékfélék vitamintartalma (mg, illetve mg vitamin/100 g).

Megnevezés	K-vit. (ug)	karotin (mg)	E-vit. (mg)	B ₁ -vit. (ug)	B ₂ -vit. (ug)	B ₆ -vit. (mg)	biotin (ug)	folsav (ug)	C-vit. (mg)	niacim (mg)
alma	2,5	0,05	0,6	50	50	0,07	1,0	6	5	0,5
csipkebogyó	90	-	-	100	-	-	-	-	400	-
dió	-	0,05	24,7	400	100	0,34	6,3	33	25	0,1
kajsziarack	-	1,8	0,5	20	30	0,06	1,7	33	10	0,7
málna	-	0,08	1,4	20	30	0,05	2,5	-	30	0,4
meggy	-	0,5	-	50	20	0,05	0,8	-	10	0,5
mogyoró	-	0,05	28	400	500	0,19	34	30	6	1,0
őszibarack	-	0,4	0,6	20	20	0,07	1,8	2,5	7	0,9
vörös ribiszke	-	0,04	0,2	40	30	0,02	4,2	-	30	0,2
fekete ribiszke	-	0,1	1,0	60	10	0,02	2,4	-	160	0,5
szőlő	-	0,5	-	50	50	1,4	5,2	-	5	0,4
szilva	-	0,2	0,8	50	20	0,04	0,1	0,9	6	0,5

4. táblázat: Hazai gyümölcsök vitamintartalma (mg, illetve mg vitamin/100 g).

K-vit. (ug)	A-vit. (mg)	E-vit. (mg)	B ₁ -vit. (ug)	B ₂ -vit. (ug)	B ₆ -vit. (mg)	biotin (ug)	folsav (ug)	C-vit. (mg)	niacim (mg)
65	0,8	12	1,5	15	2	60	200	60	1,7

5. táblázat: A felnőtt lakosság napi vitamínszükséglete

Megnevezés	vas mg/100 g	réz mg/100 g	cink mg/100 g	mangán mg/100 g
burgonya	0,4	0,06	0,20	0,08
cékla	0,6	0,09	0,34	0,54
fejes káposzta	0,2	0,02	0,14	0,12
fejes saláta	0,2	0,05	0,16	0,18
karalábé	0,8	0,02	0,17	0,09
karfiol	0,3	0,02	0,24	0,09
paradicsom	0,2	0,05	0,08	0,05
paraj	0,4	0,16	0,36	0,62
petek	0,5	0,10	0,17	0,07
sárgarépa	0,5	0,04	0,16	0,10
zöldbab	0,7	0,04	0,22	0,18
zöldborsó	1,0	0,18	0,77	0,21
zöldpaprika	0,4	0,04	0,15	0,07
száraz bab	7,0	0,63	2,0	1,12
száraz lencse	5,0	0,77	2,55	0,00
száraz sárgaborsó	2,4	0,24	0,46	0,26

6. táblázat: Zöldség- és főzelékfélék, valamint hüvelyes magvak vas-, réz-, cink- és mangántartalma.

szervezet általános védekezési szintjét reprezentáló értéket. A mérés 2-3 percig tart, a bőrfelületre helyezett leolvasóval történik (mint a vonalkód-leolvasó), és az adatok 95%-os pontosságúak (a Harvard és a

Stanford Egyetem vizsgálatai szerint).

A mérési eredmények azt mutatják, hogy a magyar lakosság 35%-a súlyos hiányállapotban van, 46%-uknál az antioxidánsok mennyisége na-

gyon kevés, 12%-uknál kevés, és mindössze 5%-nál elégséges, 2%-nál pedig jó az eredmény.

Mérések Biophotonics szkennerrel, Ecto Derma Polyklinika 2009. Body Defense Scores (BDS) – a szervezet védekezési szintjét reprezentáló, a bevitt vitamin- és ásványianyag-mennyiséggel arányos antioxidáns-mérési eredmények jellemző megoszlása a mérték százalékában. Értékelési paraméterek: 19000 alatt: egészségtelen életmód, nincs/nem hatékony étrend-kiegészítők, rossz genetika; 20000–29000: átlagos életmód; 30000–39000: jobb életmód és/vagy étrend-kiegészítők; 40000–49000: megfelelő életmód, megfelelő étrend-kiegészítők; 50000 felett egészséges életmód, kitűnő étrend-kiegészítő, jó genetikai adottságok.

Jellemző tehát, hogy az emberek 80%-a (az alacsony ásványianyag- és vitaminbevitel miatt) nem rendelkezik megfelelő ellenálló képességgel, és

Megnevezés	vas mg/100 g	réz mg/100 g	cink mg/100 g	mangán mg/100 g
alma	0,5	0,05	0,05	0,13
birsalma	1,1	0,01	0,01	0,01
sárgadinnye	0,2	0,02	0,15	0,05
görögdinnye	0,2	0,02	0,09	0,02
cseresznye	0,5	0,04	0,11	0,06
kajsziarack	0,5	0,05	0,16	0,09
körte	0,2	0,05	0,07	0,05
málna	0,4	0,10	0,21	0,08
meggy	0,6	0,06	0,14	0,05
őszibarack	0,5	0,04	0,15	0,10
vörös ribiszke	4,5	0,02	0,05	0,06
földieper	0,5	0,05	0,06	0,24
szilva	0,2	0,05	0,07	0,06
szőlő	0,7	0,04	0,14	0,04
dió	5,8	0,86	4,20	1,89
mandula	4,1	0,81	3,52	1,24
mogyoró	4,0	0,10	2,80	3,29

7. táblázat: Gyümölcsök és diófélék vas-, réz-, cink- és mangántartalma

részükre a mérést követően a megfelelő, az erre a célra kidolgozott multivitamin-komplexek (táplálékkiegészítők) jelenthetnek megfelelő megoldást. A hatás már egy hónap múlva érzékelhető, a betegek általános erőnléte kifejezetten javul, közérzetük sokkal jobb.

Sokaknál évtizedes, addig nem kezelhetőnek ítélt panaszok múlnak el 1-2 havi kontrollált speciális vitaminadagolás, vitaminfogyasztás után.

Következtetések

Megállapítható, hogy a felnőttek, a gyermekek és az idősek táplálkozásában jelen vannak a krónikus betegségek kockázati tényezői, illetve az elégtelen tápanyag-bevitel, a malnutrició veszélye. Ezek között a parodontitis, a fogágysorvadás jelentős szerepet játszik, valamint a malnutrició mindennapos problémát jelent a fogászati implantációs ellátásban is. További probléma forrása, hogy a lakosság jelentős részénél észlelhető, a krónikus gyulladás jeleit mutató parodontális tasakok további, a szervezet egészét veszélyeztető súlyos megbetegedések (szívinfarktus, koraszülés, érlemeszesedés, agyvérzés stb.) forrását jelentik.

Az esetek többségében megfelelően alátámasztott bizonyítékok állnak rendelkezésre az összefüggések kétségtelen igazolására, más esetekben pedig többszörösen ellenőrzött megfigyelések eredményei szólnak mindezek mellett. További bizonyítékokra várni, amikor már most elegendő adat áll a rendelkezésünkre a táplálkozás egészséget befolyásoló és alapvetően meghatározó hatásáról, illetve az egészséget megtartó képességéről, hallgatni erről, és nem elmondani a felelős szakembereknek, valamint a lakosságnak, nem tenni meg a szükséges lépéseket a prevenció érdekében: százezrek életének megmentéséért, felelőtlen-ség lenne.

Mivel magyarázható a kockázati tényezők jelenléte a táplálkozásban?

1. A lakosság nem ismeri eléggé az egészséges táplálkozás

irányelveit, és sok esetben azok a szakemberek sem, akiknek feladatai közé tartozik alakosság-egészségnevelése, élelmezése, élelmiszerekkel való ellátása. Ebbe a sorba beletartozik a fogorvos, a szájszész, az implantológus, a szájhygiénikus, a fogászati szakasszisztens és a fogorvosi rendelő minden dolgozója.

Következmény a nem megfelelő élelmiszer- és ételválasztás, az egészségre ártalmas táplálkozási szokások és hagyományok fel nem ismerése (pl. bőséges mennyiségű állati eredetű zsiradék és só, illetve elégtelen mennyiségű zöldség- és főzelékféle fogyasztása vagy felhasználása ételkészítéshez). A lakosság jelentős része gyakran nem hiteles forrásokból szerez (téves) információkat, szakemberek által nem ellenőrzött kiadványok, tisztázatlan eredetű szervezetek ajánlásai alapján. Elengedhetetlen ma már a lakosság korrekt, szakmailag kifogástalan, permanens tájékoztatása minden lehetséges módszerrel, a táplálkozásban rejlő kockázati tényezőkről, illetve ezek elkerülhetőségének módjáról, vagyis: a lakosságot minden lehetséges módon motiválni kell az egészséges táplálkozásra. Különösen nagy súlyt kell helyezni a gyermekek szakszerű oktatására az óvodáskortól kezdődően. Idetartozik a táplálkozástudományi ismeretek magas színvonalú oktatása a szakemberképzésben és a továbbképzésben egyaránt.

2. A másik ok: az élelmiszerárak és a jövedelmek közti aránytalanság, amely arra kényszeríti a kisjövedelműeket, hogy kizárólag az anyagi lehetőségek határozzák meg táplálkozásukat és táplálékaikat. (Ez rendszerint éppen a zsírban, koleszterinben, cukorban, sóban gazdag élelmiszereket tartalmazza, illetve a zöldség-, főzelékfélék, gyümölcsök, valamint a tej- és tejtermékek, a teljes őrlésű gabonafélék elégtelen fogyasztását, esetenként teljes mellőzését jelenti.)

3. Az eddigiekkel azonos fontosságú szerepe van az élel-

miszerek összetételének és választékának. A rendszeresen fogyasztott, kedvelt élelmiszerek jelentős része zsírban, telített zsírban, koleszterinben, cukorban, sóban gazdag, de nem tartalmaz, illetve nem kielégítő mennyiségben élelmi rostokat, többszörösen és egyszer telítetlen, valamint n-3 zsírsavakat, továbbá a táplálkozással összefüggő betegségek megelőzésében szerepet játszó mikrotápanyagokat (vitaminokat és ásványi anyagokat), flavonoidokat, fitoszterineket, fitoösztrogéneket.

A táplálkozáspolitikai bevezetésének célkitűzései

(Zajkás G. [szerk.]: Magyarország nemzeti táplálkozáspolitikája. Nemzeti Népegészségügyi Program. Budapest, 2004)

1. Az idült, nem fertőző, táplálkozással összefüggő betegségek kockázatának csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása.
2. A táplálkozással összefüggő betegségek okozta mortalitás csökkentése és a várható élettartam megnövelése.
3. A szakemberek táplálkozástudományi ismereteinek jelentős növelése az elkövetkező 5 év során, és ezzel egy időben a lakossági táplálkozási ismeretek intenzív elterjesztése, kiemelten a gyermekek oktatásában.

A Magyarország nemzeti táplálkozáspolitikája című kiadványban az ajánlások rövid üzenetek formájában kerülnek bemutatásra:

1. Együnk naponta többször teljes értékű, azaz a teljes gabonamagot tartalmazó készítményeket, korpát is tartalmazó, barna lisztből készült kenyeret, péksüteményt, egyéb gabonatermékeket, gabonapelyheket!
2. Fogyasszunk naponta legalább háromszor zöldség- és főzelékféléket, gyümölcsöt! Ha csak 150 g-mal több zöldségféléket, gyümölcsöt (1 db közepes alma, 1 db nagyobb paradicsom súlya) fogyasztunk naponta, akkor a keringési betegségek kockázata 22%-kal, a koszorúér-betegség kockázata 40%-kal, a szélütésé 25%-kal csökken!
3. Igyunk naponta legalább fél liter (sovány) tejet, fogyasztunk rendszeresen (sovány) tejtermékeket!
4. Együnk rendszeresen sovány húsokat és hetente legalább 1-2-szer tengeri halat!
5. Használjunk ételkészítéshez, kenyérkenéshez növényi olajat, margarint!
6. Kevesebbet sózzunk, kerüljük a sóban gazdag termékek fogyasztását!
7. Aki nem iszik alkoholt, ne kezdje el, aki iszik, mértékkel tegye! A mérték: nők számára 1 dl bor/nap, vagy 2 dl sör/nap, vagy 2 cent tömény/nap, férfiak számára ennek kétszerese. Gyermekek és vá-

randós anya egyáltalán nem ihat alkoholos italt!

8. Csak keveset és csak ritkán fogyasztunk cukorban gazdag készítményekből, édesítőkből, cukros italokból!
9. A szomjúság oltására legjobb a víz, a szervezetnek vízre van szüksége, fogyasszunk naponta több pohárral!
10. Táplálkozzunk változatosan!
11. Óvjuk meg élelmiszereinket, ételünket a szennyeződéstől, romlástól!
12. Ügyeljünk az egészséges testtömeg megtartására, ne hízzunk el!
13. Töltsünk naponta mozgással, sporttal legalább fél, de inkább egy órát!

Nem maradhat ki a táplálkozáspolitikából a mikrotápanyaghiány megelőzésének kérdése. A mikrotápanyaghiányos

(vitaminok, ásványi anyagok) táplálkozás oka elsősorban a szegénység, de csaknem ilyen mértékben felelős, döntően a tehetősebb társadalmi rétegekben a tájékozatlanság, illetve a kellő figyelem hiánya. Ezért a megelőzésben meghatározóan fontos szerepe van az oktatásnak, az intenzív ismeretterjesztésnek, valamint az élelmiszeripar, a közétkeztetés és a civil szervezetek együttműködésének.

A mikrotápanyag-hiányok között elsősorban a jóidő elételen bevitelét kell említeni. Európában a vashiányállapot és a vashiányos anémia gyakorisága jelentős, a vashiány mind gyermekkorban, mind felnőttkorban, a mentális koncentrációs, valamint a kognitív képesség károsodásával jár. A megfelelő folsavbevitel eléréséhez alap-

feltétel a zöldség-, főzelékfélékben, gyümölcsökben gazdag táplálkozás, de felmerülhet a folsav mesterséges bevitel is.

Az egészséges fogazat megtartása, illetve a rendszeres fogászati ellenőrzés és kezelés a megfelelő táplálkozás érdekében elengedhetetlen. A cél érdekében kidolgozott táplálkozási ajánlások ismertek: kerülni kell a cukorban gazdag táplálékok rendszeres fogyasztását, különösen a nassolás formájában történő fogyasztást, ezek helyett a rágást igénylő táplálékok (nyers gyümölcsök, zöldségfélék) fogyasztására van szükség.

Kiemelt gondot kell fordítani az idős emberek táplálkozására, akiknél nemcsak a mikrotápanyagok, hanem a makrotápanyagok elégtelen bevitel is gondot okozhat.

A szervezet ásványianyag- és vitaminbevitelét az utóbbi

évtizedekben egyre inkább az érdeklődés előterébe került. Az antioxidánsok védő, valamint a szabad gyökök romboló hatásának egyre pontosabb ismerete rámutat ezek alapvető fogászati jelentőségére. A helyes táplálkozás népegészségügyi kérdésében a „rágószerv” gyógyításával foglalkozó szakemberek felelőssége messze túlmutat a tömések, a fogpótlások vagy az implantátumos munkák elkészítésén. A fogorvos, a szájszész, az implantológus, a szájhigiénikus, a fogászati szakasszisztens sokat tehet a páciensek széles körű kezelési lehetőségének biztosításával nemcsak a szűken vett sztomatológiai ellátásért, hanem az általános egészségért, sőt a beteg életkilátásainak javításáért is.

Dr. Gáspár Lajos
Ecto Derma Polyklinika

GYÓGYLÉZER Család
ORVOSI LÁGYLÉZEREK

Az orvosi lágylézerek hazai specialistája.

Orvosi lágylézerek

Gyulladáscsökkentés, fájdalomcsillapítás, biostimuláció, fogfehérítés lézerterápiával.
Lágylézerrel akár a felére is csökkentheti kezelési idejét.

Gyógylézer Család Kft.
Cím: 1119 Budapest, Vahot u. 6.
Értékesítés: +36 (30) 931-0235
Ügyfélszolgálat: +36 (70) 679-8810
Tel./Fax: +36 (1) 203-0001

www.gyogylezer.hu
www.softlaser.hu

Implantátumokkal kombinált fogpótlás

Komplexitás és esztétika egy restauráción belül

Napjainkban a fogászati rehabilitációk során egyre gyakrabban találkozunk különböző implantációs megoldásokkal. A betegek egyre inkább szeretnék elkerülni, hogy a restauráció során kivehető megoldást kapjanak.

Ennek érdekében szánják rá magukat a fogbeültetésre, implantációs műtetre. Sok esetben azonban ezekkel a modern megoldásokkal sem lehet bizonyos pácienseknél elkerülni a kivehető protézist, de mindenképpen olyan megoldásokra kell törekednünk, hogy a beteg érzése a használat során mindinkább megközelítse a rögzített pótlás viselésének érzését. Az alábbiakban leírt klinikai eset is egy hasonló szituációt mutat be.

A beteg a kezelés kezdetén egy olyan felső állcsonttal rendelkezett, melyen egyetlen, jelen esetben a bal hármás fog volt meg, egyedül tehát ezt lehetett támfogként használni. A kérése az volt, hogy az anyagilakat sem kímélve a körülmezőkhez képest a legjobb megoldást szeretné kapni, szükség esetén fogbeültetések alkalmazásával.

Első lépésben a csont szerkezetét kellett megvizsgálni, mennyire alkalmas az implantációra.

Az állcsontok tömörségét 1-4 osztályba soroljuk, amely nemcsak morfológiai jellegű, hanem széles körű klinikai tapasztalatokon alapul, így nagyon hasznos segítséget nyújt az implantációs fogpótlások tervezésében, kivitelezésében.

A csont szerkezetének vizsgálata során kiderült, hogy a frontrészen elvégezhető a műtét, de a két oldalsó régióban a csont szerkezete ezt nem teszi lehetővé.

Irodalmi becslések szerint a világon jelenleg több mint kétszáz különféle implantációs rendszer van forgalomban. Hazánkban a forgalomban lévő implantációs rendszerek száma harminc.

Az implantációs rendszer fogalmán az implantátum, a behelyezésre szolgáló sebészti tartozékok és a fogpótlás elkészítéséhez szükséges protetikai tartozékok egymásra épülő együttesét értjük. A gyakorlatban az a rendszer a legelőnyösebb, amely egyszerűsége mellett a legtöbb protetikai lehetőséget biztosítja.

Esetünkben a páciens a front régióba kapott három darab Brånemark típusú implantátumot (1. ábra).

A műtétet követően a beteg egy ideiglenes pótlással távozott, majd később, a teljes oszteointegrációt követően lehetett megtervezni a végleges használandó fogművet.

Az eset első látásra aránylag egyszerűnek tűnt, adott volt ugyanis a frontrészen négy darab támfog, a három implantátum és egy saját fog. Klaszikus eset tehát, fronthíd két rögzítőelemmel és egy kivehető rész. Igen ám, de itt van a kérdés, helyes-e az implantátumokat protetikai egységbe fogni a maradó fogazattal.

A maradó fog és az implantátumok összekapcsolásánál mindig felmerül a fiziológiás rögzülés különbözősége, a támfogak, pillérek ebből származó eltérő rugalmassága.

Az alapvető problémát az implantátumoknál a természetes fogakkal szemben a paradontium hiánya jelenti. A maradó fogaknál a gyökér és az alveoláris csont között 0,15-0,20 mm széles rés található, amelyet nagy részben a gyökérhártya



1. ábra

tölt ki. A gyökérhártya tömött kötőszövet, amelyet túlnyomórészt kollagénrostok alkotnak. A rostok elrendeződése apikális irányban mintegy felfüggeszti a fogat, a terheléskor elaszticitást biztosítva közvetíti az erőhatásokat az alveoluscsontra.

Az implantátumoknál az erőhatások közvetlenül átterjednek a csontszövetre. Ebben a természetes fogakétól eltérő helyzetben a siker lehetőségére a csontszövetnek azon ismert élettani tulajdonságában rejlik, hogy átépüléssel alkalmazkodni tud a fiziológiás határokon belül jelentkező terhelésekhez.

Az esetünkben beültetett oszteointegrált implantátumokra mindenképpen csavarral rögzített, ideiglenesen oldható felépítményt terveztünk, tehát adódik, hogy a maradó fogat direkt módon az implantátumra készülő felépítményhez rögzíteni nem tudjuk, csak indirekt módon. Úgy gondoltuk, hogy erre a legalkalmasabb egy teleszkópkorona lesz. A preparált maradó támfogra elkészítjük a primer sapkát, majd az implantátumokra elkészített felépítménnyel együtt öntve készítjük el a szekunder koronát,

így megkapva egy fronthidat, melyre disztálisan egy-egy rejtett elhorgonyzást helyezünk el a megfelelő frézések kíséretében, majd ezek után készítjük el a pótlás kivehető részét.

Próbáltunk a tervezésnél az egyszerűsége törekedni, de úgy éreztük, hogy ebben a formában még nem megfelelő a restaurációs terv, ugyanis a kivehető pótlás eltávolításakor az implantátumokra vertikális húzóerő hat, a maradó fogra azonban nem, vagy csak nagyon kicsi, mert itt teleszkóprendszer működik. Ezáltal a maradó fog irányából az első implantátum irányába az erőkar nagyon megnő, és az implantátumra egy erős oldalirányú erőhatás fog hatni. Ezt úgy tudjuk nagymértékben csökkenteni, hogy a primer és teleszkóp közti rögzítést nagyon szorosra készítjük, ezáltal a vertikális erőhatást mindinkább a maradó fogra terheljük, és egyúttal az erőkart is lerövidítjük, szinte megszüntetjük. Ezt a primer és szekunder közt fellépő plusz rögzíthetőséget egy beiktatott rögzítőrendszerrel, jelen esetben a Bredent cég által gyártott Vario Compress 1-gyel képzel-

tem el. Erre a klinikai esetre ezt találtam a legmegfelelőbbnek, és mivel munkám során mindig adott rendszerekben dolgozom, ez a rögzítőelem meghatározta a használandó rendszert, az ehhez tartozó anyagokkal.

Az alapos tervezést követően a fogorvos speciális perforált egyéni kanállal leveszi a lenyomatot, és a laboratóriumba küldi. Első lépésben felhelyezzük a lenyomati átvivőfejekre a technikai implantátumokat, és a csavarok segítségével rögzítjük, ügyelve arra, hogy a lenyomatban lévő fejek nehegy elmozduljanak. Szeparáljuk az implantátumok körüli részt, és ide egy lenyomatkeverő pisztoly segítségével szilikont (műínyt) nyomunk. Ez a későbbiek során a kész mintáról eltávolítható, így az implantációs felépítmény sokkal könnyebben és pontosabban elkészíthető. Erre a célra a Multisil-Maskot (Bredent), annak lágyabb változatát használtam (2. ábra).

A szilikon teljes megkötése után a lenyomatot negyedosztályú kemény gipszsel (Fuji-Rock) felöntöttem, a kötési idő letelte után az implantátumcsavarokat eltávolítottam, és a lenyomatot a mintáról lefejtettem.

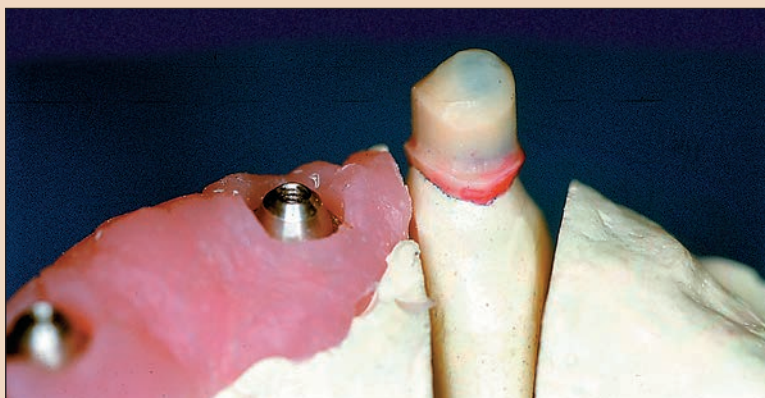
Első lépésben elkészült egy diagnosztikus fogsor, mely nagy segítséget nyújt a későbbiek során kialakítandó munkánál. A következő lépés a primer sapka elkészítése. Az anatómiai modellálást követően meghatározom a munka behelyezési irányát, figyelembe véve a három implantátum irányát. Ez egy fontos lépés, mert a további munkánkat az itt elkövetett hiba nagymértékben befolyásolhatja. A behelyezési irány meghatározása után 0 fokos ívelt végű viaszfrézzerrel a primer sapka párhuzamos falait megfrézelem a vertikális magasság maximális kihasználásával és egy körkörös gingivális váll meghagyásával (3. ábra). Négy milliméteres viasz öntőcsappal ellátom a primer sapka okkluzális felszínét, és elvégzem a beágyazást Bellavest SH beágyazóval és a hozzá való BegoSol HE beágyazófolyadékkal.

A munka rögzített része nemesfémből fog készülni, ezért ennek megfelelő keverési arányt alkalmaztam a beágyazás során. A primer sapkát magas aranytartalmú, Bio PontoStar (BEGO) nevű nemesfémből öntöttem meg.

Homokfújás, felpasszítás, majd frézelés következik, melyet szigorúan a viaszfréz profiljának és méretének megfelelő fémszűrővel kell elvégezni. Előbb a durvább, majd a finomabb fogazatú frézert használjuk tíz-tizenkétezeres fordulaton frézolaj adagolása mellett. A sapka okkluzális felszínén a levágott öntőcsapvéget ott hagy-



2. ábra



3. ábra



4. ábra



5. ábra



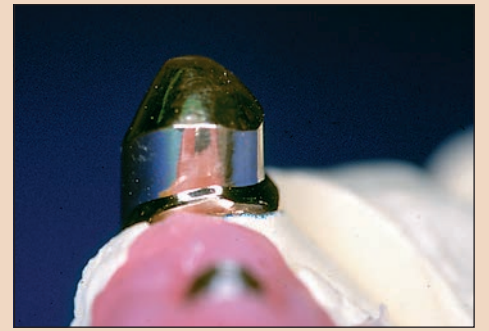
6. ábra



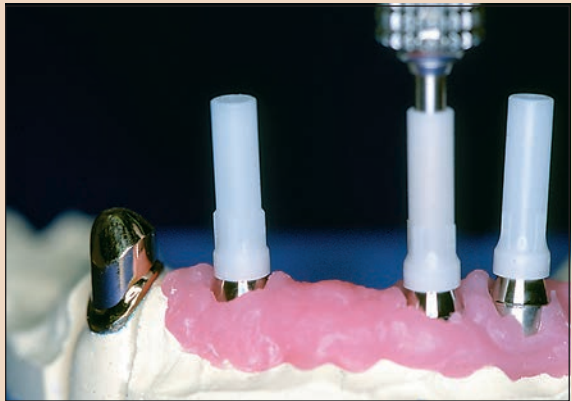
7. ábra



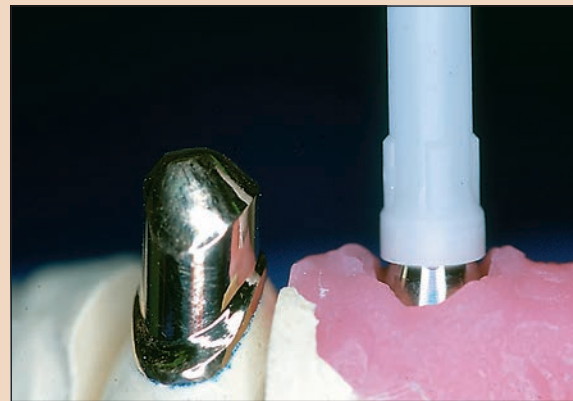
8. ábra



9. ábra



10. ábra



11. ábra



12. ábra



13. ábra



14. ábra



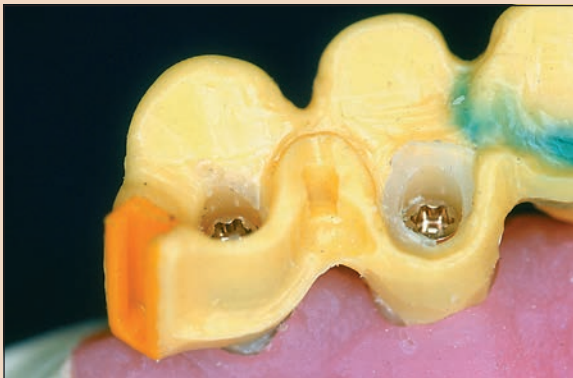
15. ábra



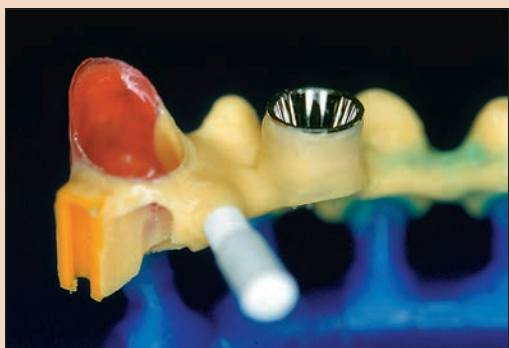
16. ábra



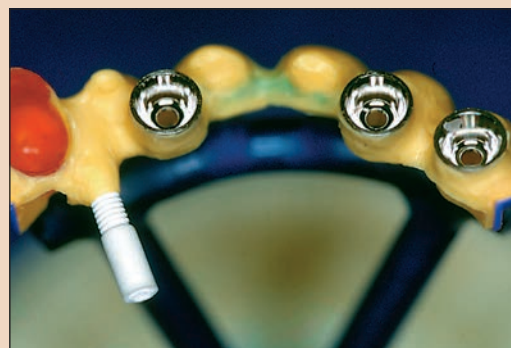
17. ábra



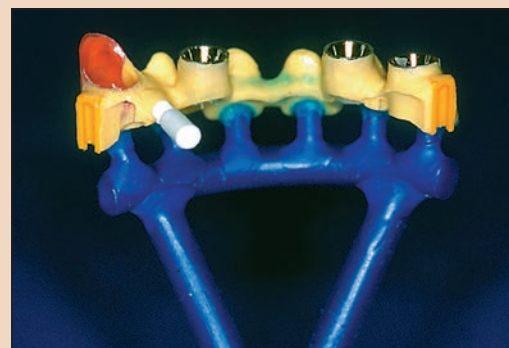
18. ábra



19. ábra



20. ábra



21. ábra



22. ábra

juk, hogy a sapka stabilabban rögzüljön a szituációs lenyomatban (4-5. ábrák).

Lenyomatvétel következik a már korábban említett módon, majd szintén negyedosztályú extrakemény gipszzsel felöntjük a lenyomatot, természetesen előtte használva a Multisil-

Maskot az implantátumok területén. Lefejtés után elvégezzük a primer végleges frézelését és a nem frézelt felületek polírozását (6-9. ábrák).

Következik a szekunder sapka megmintázása. Erre a célra egy kétkomponenses hidegen polimerizálódó műanya-

got, jelen esetben Pattern Resint (GC) használunk, melyet ecset segítségével viszünk fel a primer sapka felszínére. Ennek a műanyag nagyon kicsi a zsugorodása, illetve kiváló a felületfelvívó képessége, ezért erre a célra maximálisan alkalmas.

A felületre felvitt anyagot kötés után eltávolítom, és frézer segítségével egyenes, vékony falvastagságot alakítok ki, majd visszateszem a primerre. A sapka meziális oldalába tervezett Vario Compress 1 pontos helyét meghatározzuk, és ezen a részen a műanyag szekunder megnyitjuk, hogy a rendszerhez tartozó kerámiastiftet a későbbiek során a primerhez tudjuk illeszteni.

Felhelyezzük az implantátumfejekre az előre gyártott műanyag modellálógyűrűket (10-11. ábrák), melyek belső fel- színe a sapka részénél speciális összetételű nemesfém. Ezeket

csavarral rögzítjük, és a kívánt hosszúságúra redukáljuk. Elkezdjük a modellálást. Kerámiával lepezett vázat készítünk nemesfémről, tehát ezek figyelembevételével alakítjuk ki a kívánt formát (12-15. ábrák). Az implantációs hídmintázat szabályait maximálisan figyelembe kell venni, megfelelő kompromisszumot kötve, hogy az esztétikai igények ne sérüljenek. Ehhez a munkafolyamathoz a jól frézeltető és formázha-

tó K2-es egzakt mintázóvaszt használtuk.

A híd mintázásánál figyelembe kell venni a diagnosztikus fogsorról vett szilikonblokkunkat, ez nagy segítséget nyújt az ideális végeredmény szempontjából. Mielőtt összekötnénk az implantátumokra készített mintázatot a szekunder mintázattal, be kell helyeznünk a szekunder oldalába kialakított nyílásba az elő-

re bemért pozícióban a Vario Compress 1 erre a célra kialakított kerámiastiftjét (16. ábra). Ezt viasszal rögzítjük, majd a modellálás többi részével összekötjük. Ügyelnünk kell arra, hogy a stiftet a megfelelő irányba helyezzük be. Ennek egyik vége sima, a másik pedig menetes. Mindig a menetes felének kell palatinális irányba néznie.

Amennyiben a váz mintázása elkészült, beépítjük disztálisan a két rejtett elhorgonyzást. A rendszerben gondolkodás elvét figyelembe véve, és azt, hogy a páciensnek magas minőségi igényei vannak, mindenképpen egy fém-fém rendszerű elhorgonyzást választottam, melynél az elemek könnyen cserélhetőek a későbbiek során, valamint a rögzítési erő is egyszerűen szabályozható, aktiválható és inaktíválható egyaránt. Jelen esetben ez az elhorgonyzás Wiro-Connect-Bego (17-18. ábrák).

A többi rendszerhez hasonlóan a saját behelyezőszerszámot használjuk a beépítéshez, törekszünk az optimális pozíció elérésére. A primer rész (matrica) lehet előre gyártott fémből vagy műanyagból. Munkánk során az utóbbit alkalmaztuk. A matricák behelyezése után a szükséges frézéseket elvégezzük, majd mindkét oldalon elkészítjük az interlockfuratokat. A következő munkafolyamat a kimintázott hídváz beágyazása (19-21. ábrák).

Az implantátumcsavarok eltávolítása után a mintázatot óvatosan leemeljük a modelről, majd teleszkópfog segítségével a mintázatból eltávolítjuk a primer sapkát. A szekunder koronába nézve a belső meziális falon láthatónak kell lennie a kerámiatüskének. Az öntés és kifűjás után ebbe az üregbe fog kerülni a gumigyűrű, mely a csavar nyomásának kényszerére hozzászorul a primer sapka oldalához, ezzel biztosítva a rögzítettségét.

A híd beágyazását a teleszkóphoz hasonlóan a Bellavest SH beágyazóval és a hozzá tartozó BegoSol HE folyadékkal végeztem a megadott keverési arányban, ügyelve arra, hogy a teleszkópok közötti súrlódás kidolgozás után az átlagnál nagyobb legyen, mivel ezt nem fogjuk eltávolítani mindennap, tehát nem károsítja ezáltal a pillérfogat.

A precíziós öntéstechnika minden lépését betartva elvégezzük az öntést, ugyanabból a fémből, amiből a primert öntöttük, Bio PontoStarból. Az öntés utáni homokfűjást nagy figyelemmel kell végezni, ugyanis a pontos illeszkedés érdekében az implantátumok és a szekunder belsejét csak ötvenmikronos homokkal szabad kifűjni (22. ábra). Ezt követően előbb a primer és a szekunder illesztését végezzük el, óvatosan, hogy a frikció erős maradjon, jóval meghaladja az átlagosat. Amikor a teleszkópok az alsó gingivális vállon pontosan illeszkednek, súrlódásuk a kívánt erősségű, akkor elkezdjük az implantátumok egyenként történő feldolgozását úgy, hogy a szilikon műfűnyit előtte eltávolítjuk, hogy a pontos illeszkedés egyértelműen látható legyen.