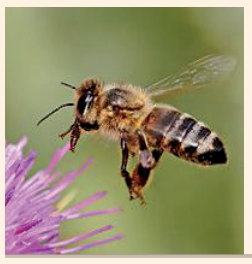
Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Hungary Edition

Budapest, 2016. július | www.dental-tribune.com | XII. évfolyam, 3. szám



IRÁNYVONALAK, ALKALMAZÁSOK

Az apiterápia – méhészeti termékekkel való gyógyítás – ősi eredetű, hiszen a mézcsináló méhek (Apismellifica) minden terméke gyógyhatással bír: a méz, a propolisz, a méhpempő, a méhkenyér, de még a méhméreg is.

▸ 4. oldal

RENDEZVÉNY

Van-e nemesebb sport, mint a természet erejét vitorlánkba fogni, és a csapat közös erejével célba juttatni a hajót? Az idő kegyes volt, a verseny szoros, és a végén még a magyar válogatottnak is együtt szurkolhattunk.

▸ 6. oldal

GYAKORLÓ FOGORVOS AJÁNLJA

A lítium-diszilikát kerámiaanyagok a történelemben először kínálnak a fogászat szakértői számára olyan anyagot, mely egyszerre nagyon erős és természetesen áttetsző.

▸ 12. oldal

Hihetetlen, mi mindennel távolítják el az emberek a fogaik közé szorult ételmaradékot

A brit Nemzeti Mosolyhónap keretében – május 16. és június 16. között – az Oral Health Foundation érdekes tényeket osztott meg a világgal.

Kevesen tudják például, hogy az emberek egészen furcsa dolgokat használnak arra, hogy az ételdarabkákat eltávolítsák a fogaik közül: a fülbevalók, a névjegykártyák, a kulcsok, a gyufaszálak és a dugóhúzók is ezen a listán szerepelnek.

Ennek persze számos veszélye van: egyrészt azért, mert nem túl higiénikus hasonló tárgyakat szájba venni, másrészt azonban az is aggasztó, hogy a fogkopás is széles tömegek számára okoz problémát. Az elmúlt 11 évben egy brit felmérés szerint a fogkopás Angliában 10 százalékkal nőtt.

A fogkopásnak több oka is lehet: vannak, akik túl durván mosnak fogat, mások durva textúrájú ételeket fogyasztanak, ugyanakkor a nem megfelelő, nem direkt erre a célra kifejlesztett eszközök használata a fogak közé szorult ételmaradék eltüntetésére különösen aggasztó probléma.

A fogkopással küzdő páciensek a leggyakrabban a fogérzékenységgel találkoznak, a fogak nemritkán rövidebbnek is tűnnek beszédkor vagy mosolygáskor. A páciensek sokszor arról számolnak be, hogy a rágás nehézkessé válik. Persze más mellékhatásai is vannak a fogkopásnak:

– a fog gyakran veszít fehérségéből, hiszen a külső felülete megkopik
– a frontfogak hegyessé válhatnak
– a rágófelületek laposabbak lesznek, esetleg csillognak
– koronára és hídra lesz szükség, hogy a páciens megfelelően tudjon rágni.

Mivel sokan nem megfelelően mosnak fogat, a fogorvosnak érdemes megmutatni, hogyan kell megfelelően tisztítani a fogakat. Mindennél fontosabb azonban, hogy a páciensek tudják: tilos nem fogászati célra kifejlesztett eszközökkel megkísérelni a fogak közé szorult ételmaradék eltávolítását.

Forrás: Medipress.hu

Nyári újdonságok: többletpénz, költséglista, vezetőválasztás

Danó Anna

Bár a várakozásokkal szemben májusra nem ért célhoz az alapellátó fogorvosok praxisdíjnövekménye, a pénz biztosan jön, a kormány lapzártánk után, de még júniusban dönt a részletekről.

Feleslegesnek bizonyul a háziorvosok aggodalma, hogy osztozniuk kell a nekik ígért extra tízmilliárdon a fogorvosokkal. Információink szerint ugyanis talált az egészségügyi államtitkárság még négymilliárdot, amelyből az alapellátásban dolgozó fogorvosok és a védőnők is részesülhetnek. Hogy végül is ki, mikor, mennyit kap, arról lapzártánk után dönt a kormány.

Hosszú hónapok óta tart a vita: mikor kaphatják meg a háziorvosok a kormány által 2016-ra ígért támogatást. Az összeg kifizetését előbb januárra, majd júniusra ígérték, ám a kifizetésről szóló döntés egyre halasztódott. *Ónodi-Szűcs Zoltán* hivatalbalépésekor arról beszélt: a tízmilliárdon a háziorvosoknak osztozniuk kell a védőnőkkel és az alapellátó fogorvosokkal. E terv szerint a tízmilliárdból a háziorvosoknak 5,9 milliárd, a fogorvosoknak 2 milliárd, a védőnőknek szintén 2 milliárd jutott volna, és a teljes állásban dolgozó iskolaorvosok is kaptak volna 100 millió forintot. Az államtitkár azt is jelezte: az alapellátásban dolgozóktól elvárja, hogy a pluszpénzért a háziorvosok készítsenek egy új állapotfelmérést a betegeikről. Az 5,9 milliárd forintból 75 ezer forint jutott volna egy praxisra, melyből automatikusan

Éger István

▸ 3. oldal

FLEXIDENT

2016 július és augusztus hónapban

80%-os

áron!

A fogászati szoftver.

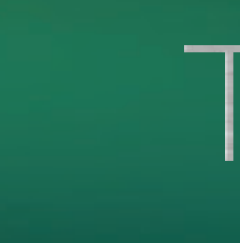
Érvényes 2016. július 1-től augusztus 31-ig megkötött szerződés esetén, az első évre vonatkozó összes költségből.
A hirdetés nem minősül ajánlattételnek és nem összevonható más kedvezménnyel!

neo

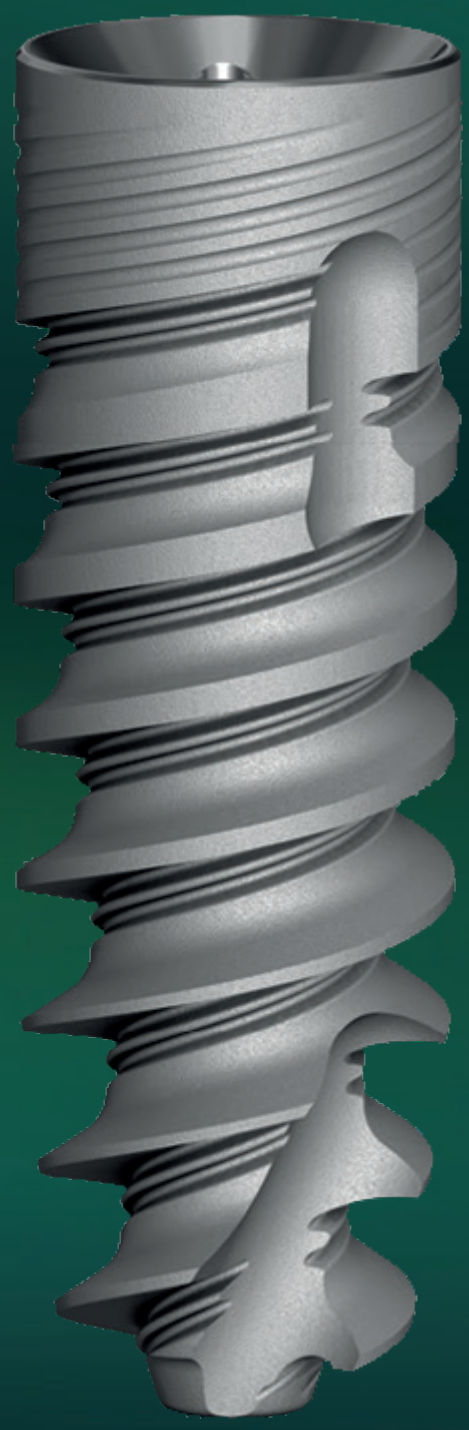
THE NEXT SENSATION

1 OKOS DÖNTÉS
2 PLATFORM

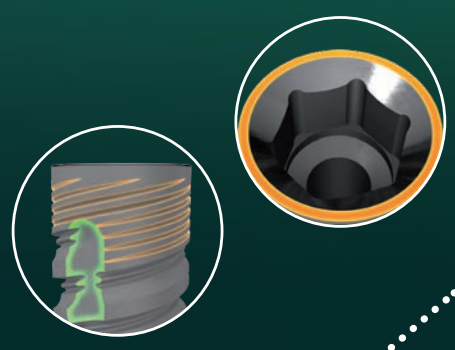
Kúpos hatszög csatlakozás (CHC)
Ø 3,2, Ø 3,5



Belső hatszög csatlakozás (IH)
Ø 3,75, Ø 4,2, Ø 5,0



KORONÁLIS TERÜLET



Tervezés jellemzők:
- Platformváltás
- Mikro-menetek
- Vágóhornyok

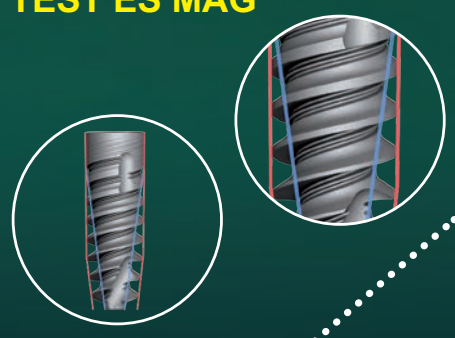
Klinikai előnyök:
- Alacsonyabb nyomás a kortikális részen
- Sima, kíméletes menetvágás
- Jobb csont prezentáció
- Magas primer stabilitás
- Hosszú távú és stabil esztétikai eredmények

MENETEK

Tervezés jellemzők:
- Egyedi menetprofil
- Dupla menetek 2,4 mm emelkedéssel
- Két mikro-menet
- Változó menetkialakítás

Klinikai előnyök:
- Magas vágási hatékonyság
- Optimális csonttömörítés
- Gyors behelyezés
- Kiváló furattervezés
- Nagyobb csont-implantátum kapcsolódás (BIC), a felszín 20%-kal nagyobb

TEST ÉS MAG



Tervezés jellemzők:
Az implantátum alakja:
- Egyenes koronális rész
- Enyhén kúpos test
- Kúpos apikális rész
- Kúpos mag

Klinikai előnyök:
- Optimális csonttömörítés
- Magas primer stabilitás
- Kedvezőbb nyomáseloszlás az implantátumtest mentén

APIKÁLIS RÉSZ

Tervezés jellemzők:
- Keskeny csúcs
- Éles és mély menetek
- Tömörítő hornyok
- Furatvezetés és csontba kapaszkodó menetvégek

Klinikai előnyök:
- Pontos és biztos primer illeszkedés
- Könnyű irányítás és behelyezés
- Magas vágási hatékonyság az implantátumtest mentén

SZABADALMAZTATÁS ALATT

KIZÁRÓLAGOS MAGYARORSZÁGI FORGALMAZÓ

alpha implant

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

◂1. oldalról

25 ezer járt volna, a maradék 50 ezer csak akkor, ha az orvos kitölti az új betegkartont. Az erről szóló jogszabálytervezet óriási fölzúdulást keltett, *Éger István*, a Magyar Orvosi Kamara elnöke rendkívüli sajtótájékoztatón is hangot adott fölháborodásának. Jelezve azt is, hogy a többletért elvárt pluszfeladatot elutasítják. Akkor azt mondta: a pénz jár az orvosoknak, s legfőképpen azért, hogy maradjon orvos az országban.

Azt nem tudni, hogy Éger István hangos dühének mekkora része volt abban, hogy a kormányzat megváltoztatta az eredeti elképzelést, de információink szerint hamarosan szinte teljesen új javaslat kerül a kormány elé. Ebben már a teljes tízmilliárdot a háziorvosok kapják meg, és továbbra is szerepel az előterjesztésben a betegkartonok megújítása mint pluszfeladat. Elképzelhető, hogy a fogorvosoknak a körzetükhöz tartozókat szájüregirák-szűrésre kell behívniuk, és rögzíteni a státuszukat.

A pénz kiosztására két verzió készül, eszerint az összeget folyósíthatják csak júliustól, vagy januárig visszamenőleg. A fogorvosoknak és a védőnőknek szánt 2-2 milliárdos keret nem változik, csak más forrásból biztosítanák a rájuk jutó havi összegeket. Lapunk úgy tudja: a fogorvosok havi 50 vagy 100 ezer forintot kaphatnak július elsejétől praxisonként, attól függően, hogy januártól vagy júliustól jár majd az összeg. A védőnők bérét a rájuk jutó kétmilliárdból fölemelnék annyira, amit a hasonló végzettségű kórházban dolgozók kapnak. Úgy tudjuk, ez az emelés több tízezer forint lenne.

A finanszírozási többletet is tartalmazó, és még júniusban a kormány elé kerülő jogszabálytervezet egyebek mellett egy új tisztséget, a kollegiális vezető posztját is létrehozza. A szakmai koordinációért felelős szakembereket maguk közül választják ősszel az orvosok. Járási, megyei és egy országos vezető választható, akiknek a megbízatása 3 évre szól. Munkáltatójuk a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet lesz, ez a hivatal köt velük munkaszerződést, folyósítja a járandóságukat. (A járási kollegiális vezető havi 150 ezer, a megyei 350 ezer, míg az országos havi bruttó 900 ezer forintot kap.) A megválasztott kollegiális vezetők legkorábban januárban foglalhatják el hivatalukat. Lapunknak Hermann Péter azt mondta: egyelőre még ő sem tudja, hogy a fogorvosok választhatnak-e önállóan kollegális vezetőket maguk közül, vagy az alapellátásnak területenként lehet közös szakmai irányítója, az erről szóló jogszabálytervezet ugyanis nem fogalmaz egyértelműen. A dokumentum ötödik oldalán még szerepel az önálló fogorvos kollegiális vezető, később, húsz oldallal távolabb már csak a háziorvosokról és házi gyermekorvosokról van szó. Mint mondta: reméli, hogy mindez csak elírás, de a bizonyosságért levélben kért értelmezést a szaktárcától.

Hermann Péter

Hermann Péter, a Magyar Orvosi Kamara Fogorvosi Tagozatának elnöke a tervezettel kapcsolatban azt mondta: ha megkapják a kétmilliárd forintot, ők többé-kevésbé elégedettek lesznek. Megjegyezte: az alapellátás harmadát teszik ki a fogorvosok, így a rájuk jutó rész korántsem akkora, mint amennyi ezen arány alapján járna. Ha jön a következő emelés, akkor remélhetőleg enyhítik a háziorvosok és a fogorvosok közötti különbséget.

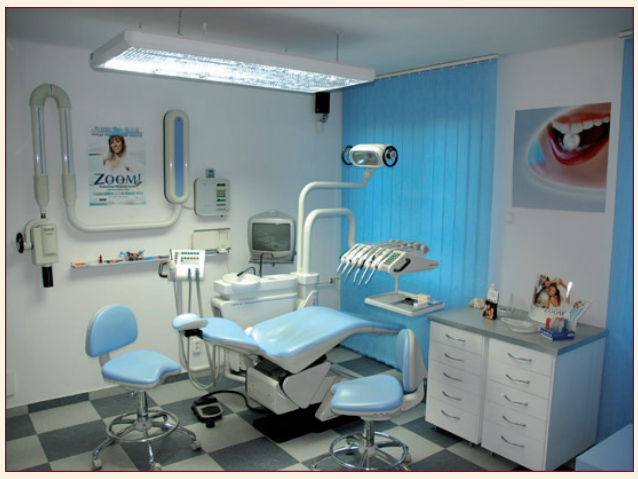
Selmeczi Kamill, a FAKOOSZ- Alapellátó Orvosok Országos Szövetségének elnöke, aki egyben Alsónemesapáti háziorvosa is, azt mondta: nem akar elégedetlennek tűnni, örülnek a tízmilliárdnak, ha megkapják. Azonban továbbra is elfogadhatatlan, hogy a juttatásért cserébe pluszfeladatot szabnak. A tavalyi és az idei évre jutó tíz-tíz milliárddal még mindig nem érik utol a kórházi szakorvosoknak és szakdolgozóknak juttatott többletet. Szerinte ugyanolyan szakorvosok, mint azok a társaik, akik a kórházakban dolgoznak. A törzskartonok kitöltése pedig nemcsak azért gond, mert elfogadhatatlannak tartják a pluszmunkát, hanem azért is, mert az orvosi kérdések mellett lényegében egy szociológiai kérdéssort is tartalmaz az űrlap, illetve nagyon érzékeny családi adatokat firtat, s teszi ezt a válaszadó teljes beazonosítására alkalmas adatokhoz kötve.

Selmeczi Kamill

Pontos lista készül arról, hogy milyen eszközöket vásárolhatnak az alapellátó orvosok az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által folyósított finanszírozásból. Eszerint: a tevékenység ellátásához szükséges minimumfeltételek körébe, valamint a szakmai kompetenciába tartozó eszközöket, köztük számítógépes, illetve mobilalkalmazásokat vagy azok licencdíját is fizethetik az OEP-bevételből. De vásárolhatnak ingatlant, nagy értékű szakmai berendezéseket, eszközöket is, így például egyebek mellett mennyezeti lámpát, fogászati műtőlámpát; fogászati kezelőegységet; fogászati kézidarabokat; műszerkocsit; éberszedáló berendezést. Ezentúl egyértelmű lesz: nem tiltott vásárolni az OEP-finanszírozásból rendelői számítógéprendszert; laptopot; vagy a rendelő, váróterem, mellékhelyiségek felszerelési és berendezési eszközeit sem. A fogorvos vásárolhat, lizingelhet gépkocsit is, ha az a munkájához szükséges.

A jól működő praxis titka a technológiai eszközök összehangolása

Fontos, hogy a szakemberek harmonikus, rendezett, nyugodt munkakörnyezetben dolgozhassanak – ennek eléréséhez pedig egy praxis számára számos lehetőség létezik.



A technológia legyen modern

A fizetés, a páciensek beosztása, az utókövetés, az alkalmazottak közötti kommunikáció, az adatok tárolása és rendezése… csupa olyan dolog, aminek megfelelően kell működnie ahhoz, hogy praxis is rendezett legyen. Az egyik legnagyobb probléma ezen a fronton az, ha a különféle technológiai megoldások nincsenek szinkronban egymással. Ha például van egy rendszerünk, amely a páciens adatait rendezi, de ez nincs kapcsolatban a képalkotó rendszerrel, máris nehezebb dolgunk van a páciens látogatása során.

Az egyik legprofibb külföldi praxismenedzsment-rendszer az Eaglesoft, de kiváló hazai konkurensei is vannak, mint például a Flexi-Dent praxist menedzselő rendszer (www.flexi-dent.hu), amely remekül automatizálja a marketing megoldásokat, összeköti a szoftvert a képalkotó rendszerrel, segít a legprofibb magyar- és idegennyelvű ajánlat elkészítésben, átlátni, hogy hogyan, milyen csatornákon keresztül érkeznek a bizonyos szolgáltatásokat igénybe vevő páciensek.

A szolgáltatások promotálása fontos

Sokan félnek attól, hogy túl sok időt fektessenek a marketingre, pedig ez egy praxis szempontjából rendkívül fontos. Sok szakember számos olyan szolgáltatással foglalkozik, amiről a már meglévő páciense sem tud. Ezért fontos a marketingkommunikáció.

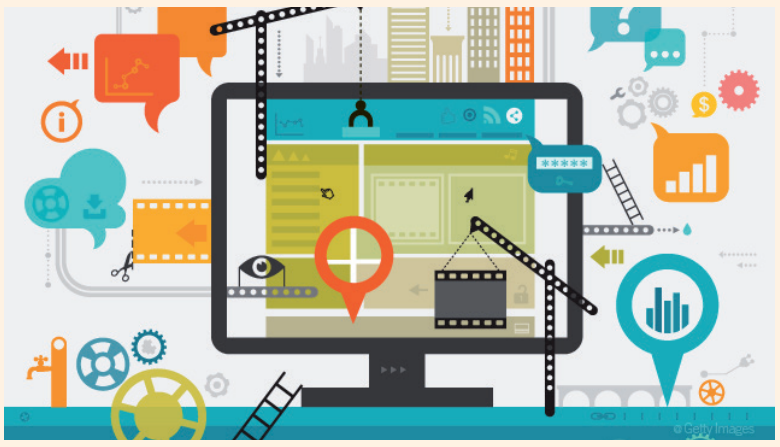
A RevenueWell épp ebben segít: úgy szólítja meg a pácienseket, hogy felkelti érdeklődésüket a praxis által kínált szolgáltatások iránt.

A kommunikáció koordinálása leveszi a terhet a személyzet válláról

Fontos, hogy a praxisban dolgozó segítők kedvesek, udvariasak legyenek, de gyakran elfáradnak, hiszen sok a munkájuk. A praxist menedzselő eszközök segítségével kevesebb a telefonhívás, az időpontegyeztetéshez szükséges intéznivaló, ezért a személyzet kedvesebb, kiegyensúlyozottabb lehet.

A Modern Dental Network szerint a legfontosabb a különféle eszközök összehangolása, ezért érdemes szakértő tanácsát kérni ebben szükség esetén.

Forrás: Medipress.hu



IMPRESSZUM

FELELŐS KIADÓ:
Torsten OEMUS

CSOPORTVEZETŐ SZERKESZTŐ:
Daniel ZIMMERMANN
newsroom@dental-tribune.com

SZAKMAI SZERKESZTŐ:
Magda WOJTKIEWICZ

WEBSZERKESZTŐ:
Claudia DUSCHEK

SEGÉDSZERKESZTŐK:
Anne FAULMANN, Kristin HÜBNER

SZERKESZTŐK:
Sabrina RAAFF, Hans MOTSCHMANN

ELNÖK-VEZÉRIGAZGATÓ:
Torsten OEMUS

PÉNZÜGYI VEZETŐ:
Dan WUNDERLICH

HIRDETÉSÉRTÉKESÍTÉSI VEZETŐK:
Matthias DIESSNER
Peter WITTECZEK
Maria KAISER
Melissa BROWN
Weridiana MAGESWKI
Hélène CARPENTIER
Antje KAHNT

ÉRTÉKESÍTÉS:
Nicole ANDRAE

KÖNYVELÉS:
Karen HAMATSCHEK

ÜZLETFEJLESZTÉSI VEZETŐ:
Claudia SALWICZEK

TERMELÉSI ÉS TERJESZTÉSI VEZETŐ:
Gernot MEYER

HIRDETÉSSZERVEZŐ:
Marius MEZGER

ARCULAT:
Josephine RITTER, Franziska DACHSEL

NEMZETKÖZI SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG:
Dr Nasser Barghi, Ceramics, Egyesült Államok
Dr Karl Behr, Endodontics, Németország
Dr George Freedman, Esthetics, Kanada
Dr Howard Glazer, Cariology, Egyesült Államok
Prof. Dr I. Krejci, Conservative Dentistry, Svájc
Dr Edward Lynch, Restorative, Írország
Dr Ziv Mazor, Implantology, Izrael
Prof. Dr Georg Meyer, Restorative, Németország
Prof. Dr Rudolph Slavicek, Function, Ausztria
Dr Marius Steigmann, Implantology, Németország

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

FELELŐS KIADÓ: Laczkó Tamás

NYOMDAI KIVITELEZÉS: Print City Europe Zrt.

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

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

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

Regionális irodák:

DT ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risio Communications Ltd,
20A, Harvard Commercial Building,
105–111 Thomson Road, Wanchai
Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177
Fax: +852 3113 6199

UNITED KINGDOM
Baird House, 4th Floor, 15–17 St. Cross Street
London EC1N 8UW
www.dental-tribune.co.uk
info@dental-tribune.com

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

© 2016, Dental Tribune International GmbH

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Hungarian edition

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

ISSN 1786-9889

Apiterápiás tapasztalatok a sztomatológiai gyakorlatban propoliszos készítményekkel

Dr. Várnai Gusztáv,
dr. Várnai Renáta,
Horváthné Földi Klára

Az apiterápia – méhészeti termékekkel való gyógyítás – ősi eredetű, hiszen a mézcsináló méhek (Apismellifica) minden terméke gyógyhatással bír: a méz, a propolisz, a méhpempő, a méhkenyér, de még a méhméreg is.

Az óvilágban a méhészet jobbára a méheknek, vagyis inkább azok termékeinek, a méznek és a viasznak a vadászata volt. Az ókori népek közül a zsidóság méhészkedéséről tudjuk a legtöbbet, elsősorban az *Ószövetség*nek köszönhetően. Az egyiptomi fogság idején sajátították el az ottani fejlett mézkultúrát, és így Izrael földjén a virágzó mezőgazdaság mellett a méhészkedés is magas jövedelmet biztosított. Szintén az *Ószövetség*ben olvasható a méhek téli és nyári gondozásának módszeréről, a méhek nap és eső elleni védelmének feladatairól, valamint a szalmából és nádból fonott kasokról, a rajzásról és a viaszkészítésről, valamint a méz kicsorgatásának a feladatairól.

Magyarországon a honfoglalás utáni első írásos dokumentum (1015-ben) tesz említést a méhészekről. *Szent Salamon király* (1063–1074) idejében adózni kellett a méz (mézser) után is.

1770-ben Bécsben méhészeti főiskola létesült, melyre a magyar hallgatók figyelmét is felhívták. Sopron vármegyéből négyen jelentkeztek. *II. József* (1780–1790) 1781-ben megszüntette ezt a méhészeti főiskolát, de 1783-ban elrendelte a földműves lakosság tanítását, méhészeti tanítókat nevezett ki.

Napjainkban a méhészet barátai között minden hivatás képviselői megtalálhatók. Bizonyos, hogy mindazok, akik ma méhekkel foglalkoznak, a mindennapos taposómalomból való kikapcsolódást, valamint egy értelmes szabadidős tevékenységet találnak meg. Természetesen a méhekkel hivatásos méhészek is foglalkoznak, igen magas szintű elméleti és gyakorlati tudással, valamint korszerű feltételekkel.

Napjainkban a méhészek segítsége nélkül a mézelő méhek állománya (egykor erdeinkben vadon élő ún. rovarállamokban éltek) súlyosan veszélyeztetett lenne, vagy már ki is pusztult volna, hiszen tájegységeink közül csak nagyon kevésnél tudnánk a biológiai egyensúlyt kimutatni. A mézelő méhek nagyon érzékenyen reagálnak minden természetellenes hatásra. A műtrágyagyárak, üveggyárak és alumíniumkohók által kibocsátott ipari szennyező anyagok olyan mérgező lerakódásokat hoztak létre a növényeken, amelyek jelentős méhpusztulást okoztak. Ez az illetékeseket arra ösztönözte, hogy a természet ilyenfajta „mérgezéseit" különböző szűrőberendezések beépítésével megszüntessék, illetve csökkentsék.

A mézcsináló méhek a mézen kívül számtalan terméket állítanak elő, például nektárt, virágport, viaszt, méhpempőt, méhmérget, propoliszt, melyek nélkülözhetetlen biológiai hatóanyagokban gazdag, természetes anyagok. Ezeket az anyagokat a legrégibb idők óta használja az ember különböző betegségek gyógyítására.

Jelen dolgozatunk kettős célt szolgál: megismerteti a propolisz történetét, gyógyító hatásait, valamint a propoliszt tartalmazó – általunk összeállított – készítményekkel elért eddigi eredményeinkről kívánunk beszámolni, ami szélesítheti a sztomatológiai gyakorlatban alkalmazott terápiás eszköztárat.

A méhszurok (propolisz) a méhek gyógyszertára és az apiterápia nagy reménysége **(7. ábra)**. A propolisz görög eredetű szó, jelentése: a város védelmezője. A város nem más, mint a méhkas, méhkaptár. Propoliszt a méhek mindig azonnali felhasználásra hordanak, készletet nem raktároznak. A méhek a propoliszt növényi gyantából, az általuk hozzáadott garatmirigyváladékból és viaszból készítik. A ragacsos anyagot elsősorban a nyárfák rügyeiből, fiatal hajtásaiból gyűjtik, és a virágporhoz hasonlóan, a hátsó lábaikon, nadrágocskák alakjában hordják be az idősebb dolgozó méhek a kaptárba. A kaptárban a lépek közti válaszfalakat, a lépek közti repedéseket és a kaptárkeretet mázolják be a folyékonyabb méhszurokkal, a keretek peremén pedig kis mennyiségű tartalékot is elraktároznak belőle. Ezt elsődleges méhszuroknak nevezzük. A másodlagos sűrűbb, és a kaptár röpnyílását szűkíti az ősz közeledtével, többnyire a kaptár és a keretek alján található, a röpnyílás felé eső oldalon. Ennek egyik oka, hogy a mézre éhes halálfejes lepkék behatolását megakadályozzák, másrészt a belső hőmérsékletet igyekszenek megtartani **(8. ábra)**. A méhszurkot a méhek nem gyűjtik táplálékként, hanem kaptáruk hőgazdálkodásának javítására, a velük együtt élő kártevők elszigetelésére, életlehetőségeik csökkentésére, ezenkívül lakásuk levegőjének frissítésére és fertőtlenítésére használják. A propolisz fertőtlenítő hatása „bebalzsamozza" a betolakodó rovarok, kisebb emlősök bomló tetemeit. A méhszurok a méhek otthonainak levegőjét is fertőtleníti.

A propolisz gyógyító erejét nemcsak a méhek, hanem – már több mint 5000 éve – az emberek is használják az egészségük megőrzésére és gyógyításuk érdekében. Őseink megfigyelték, hogy egy túlzsúfolt méhkasban nagyon kevés fertőző betegség terjedt el. Rájöttek, hogy minden annak az anyagnak köszönhető, amivel a dolgozó méhek bevonják a kaptár falait, betömködik annak lyukait. Ez a propolisz!

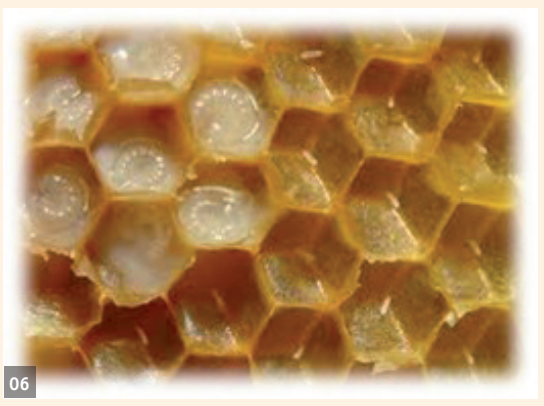
Miből áll össze ez a gyógyításra alkalmas csoda? A propolisz (méhszurok) átlagosan a következő összetevőkből áll:

- Különböző alapú növényi gyanták és balzsamok (55–60%). A balzsamok természetes folyékony vagy félig folyékony anyagok, melyeket a fák kérgéről gyűjtenek a méhek.
- Viasz (7–35%), mely növényi természetű.
- Illóolajok (10%), melyek különleges aromát adnak a propolisznak.
- Pollen (5%).
- Zsírsavak.
- Flavonoidok és a méhek garatmirigy-váladéka.
- Élesztő.
- Ferulsav, amely a növények levelében található, antioxidáns hatása van, gátolja az LDL-koleszterin oxidációját. Hatástalanítja a szabad gyököket, amelyek károsítják a sejthártyát és a DNS-t. Fokozza az inzulintermelést, így csökkenti a vércukorszintet. Az angiontenzin-konverter enzim (ACE) gátlásával csökkenti a vérnyomást. Aktívan hat a Gram-pozitív és Gram-negatív baktériumokra.
- Aminosavak: prolin és arginin.
- Vitaminok: A; B; E; nikotinsav (PP-vitamin).
- Nyomelemek: szilícium, magnézium, réz, molibdén, arzén, ón, alumínium, vanádium, volfrám, vas, arany, irídium, kalcium, kobalt, cink, mangán.

Az ókori Görögországban Arisztotelész a „fák könyvének" nevezte el a propoliszt, amelyet főképp a bőr felületi sérüléseinek a kezelésére használtak **(10. ábra).**

1. ábra: *Mézelő méh.* — ***2. ábra:*** *Ószövetség.*

3. ábra: *Salamon király a trónon a Thuróczi-krónika illusztrálásában.* — ***4. ábra:*** *Méhész korszerű felszereléssel.*



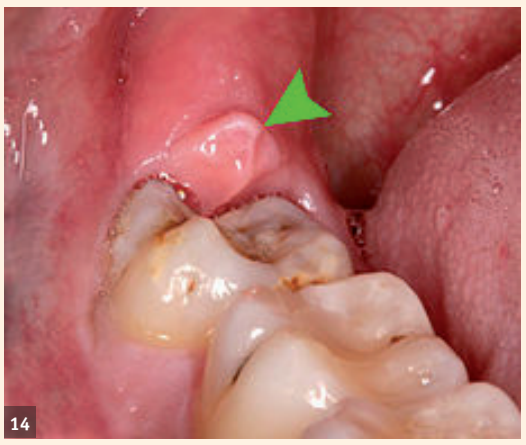
5. ábra: *Ipari légszennyezés.* — ***6. ábra:*** *Méhpempő.*

7. ábra: Propolisz. — *8. ábra:* Halálfejes lepke.

9. ábra: Méhek a kaptárban. — *10. ábra:* Arisztotelész szobra a Louvre-ban.

11. ábra: 18. századi amputáció. — *12. ábra:* Propoliszos labdacs.

13. ábra: Propoliszos paszta. — *14. ábra:* Pericoronitis.



15. ábra: Elektrokauter. — *16. ábra:* Soft laser.

A Római Birodalomban a katonák sebfertőtlenítőként könyvelték el a méhszurkot, és ezért tartották maguknál. A 18. századi Franciaországban a propoliszt sebfertőtlenítőként alkalmazták, egészen a 20. századig ezt követték a nagyvilágban, mivel még nem ismerték az antibiotikumot. Modern korunkban a propolisz újra az érdeklődés középpontjába került, annak köszönhetően, hogy sok neves természettudós, orvos kiemelkedő eredményeket ért el az apiterápia tudományában, ezen belül a propoliszszal történő gyógyító-megelőző munkában is.

Az eddig ismertetett, propoliszszal kapcsolatos információk inspiráltak bennünket arra, hogy gyógyítómunkánk során az antimikrobás, érzéstelenítő, fájdalomcsillapító, helyi érszűkítő hatásait kihasználva, néhány sztomatológiai elváltozás alkalmával – mint adjuváns kezelési protokollt – „bevegyük a csodálatos gyógyhatással rendelkező, a méhek gyógyszertárából elragadott apiterápiás reménységet”.

Tervezett propoliszos kezeléseinkhez két formulációban készítettük el az azonos hatóanyag-tartalmú anyagokat. A kb. 3-4 mm átmérőjű labdacsokat alveolitis **(12. ábra)** tüneteivel érkező betegek ellátásánál használjuk, míg a paszta típusú készítményt **(13. ábra)** a bölcsességfog részleges áttörésekor kialakuló pericoronitis-acuta konzervatív kezelésére **(14. ábra)**. Az előtörésükben akadályozott fogak circumcisiót követő sebpakolására, valamint az acut parodontalis laesiók konzervatív vagy a műtétet követő terápiás beavatkozásai során is alkalmaztuk.

Az adjuváns kezelés abszolút kontraindikációja a pollenekre, a mézre kialakuló allergia az anamnézisben. Relatív kontraindikáció kategóriában a súlyos máj- és vesemegbetegedéseket vettük figyelembe. A készítményeket minden esetben lokális alkalmazási formában használtuk. Ezek elkészítésével és alkalmazásával elsődleges célkitűzésünk az volt, hogy az ellátott betegek szisztémás gyógyszerelését redukálhassuk, illetve szükségtelennek ítéljük. Ezen szemlélettel szorgalmazzuk az esetleges gyógyszerszedéssel járó interakció lehetőségének a kiküszöbölését, a szervezetet igénybe vevő gyógyszerek szervezetet érintő metabolizmusának elkerülését, illetve mérséklését, ezzel kímélve az emberi szervezet detoxikáló- (máj) és kiválasztó- (vese) szerveit.

A készítményeket 2015. 02. 01-től alkalmazzuk. Összefoglaló esetszámainkat 2016. 03. 31-én zártuk le. A megjelölt időpontok között 23 alveolitisdiagnózisnál előzetes klinikai anamnézis, vizsgálat, anesztézia és excochleatio, valamint egyéb szükséges sebellátás után helyeztük be a labdacsokat a gyulladt alveolusba. Nem alkalmaztuk a kezelést, ha az általános és lokális tünetek súlyosabb állapotokat tükröztek. (Pl. láz, kifejezett regionális nyirokcsomó-tapinthatóság, adott terület ödémája, kifejezett trismus.) Az alveolitis esetén a propoliszos labdacsok alkalmazása (két alkalommal történt egy betegnél) a következő eredményt hozta: 17 betegünknél a fájdalom határozottan csökkent, a panaszok elviselhetővé váltak. A további post extractiós alveolus gyógyulása közben semmiféle komplikáció nem alakult ki. 6 esetben a propoliszoslabdacs-kezelés a fájdalom és az objektív tüneteket mutató micro-osteomyelitis leküzdésére nem volt elegendő, így a továbbiakban antibiotikum és non-steroid fájdalomcsillapító felírására, valamint soft laser terápiára is szükség volt a lokális kezelés mellett.

A fent jelzett vizsgált időintervallum közben 34 betegnél diagnosztizáltunk olyan alsó bölcsességfogaknál keletkezett pericoronitist, amikor az RTG-diagnózis után egyértelmű volt, hogy elhelyezkedésük alapján – a circumcisio elvégzése után – a fogak dentitiójának befejezése nem akadályozott. A circumcisio minden esetben (OMSZÖV-MEDIC Kft.) Microscalpel elektrokauterrel történt **(15. ábra)**. A műtéti beavatkozás után közvetlenül, a környező szövetekre „mint egy pakolást” – nyálszívó segítségével izolálva – propoliszos pasztát alkalmaztunk, valamint még két alkalommal, 10-10 perc időtartamig. A kezelést másnaponta végeztük el.

A 34 betegből 31 vett részt a posztoperatív két kezelésben, ezért csak a kezelési protokollban részt vett pácienseket értékeljük. Tapasztalataink szerint a 31 páciens műtétet követő általános panasza kifejezetten enyhült. Elviselhetőbb fájdalmat, mérsékeltebb szájnyitási korlátozottságot tapasztaltunk 26 betegnél. A fájdalom intenzívebb foka, valamint a közepes mértékű szájzár 5 beteg esetében igényelt non-steroidos fájdalomcsillapítást és soft laseres kezelést (OPTIKOPP KLS típusú soft laser, **16. ábra**).

A bevezetett propoliszos készítményekkel történő acut parodontalis laesiók gyógyítását és egyéb terápiás eljárásokat egy másik dolgozatban kívánjuk közreadni.

Összefoglalás

Az ismertetett propoliszos lokális kezelések biztató kezdeti eredményeket mutatnak. Egybeesnek elképzeléseinkkel, hogy terápiás célkitűzéseinkkel csökkenteni tudjuk a sztomatológiai panaszokkal érkező betegeink gyógyszer-interakciós és terápiás adherenciáját, illetve szervezetük detoxikáló apparátusát tehermentesíthetjük, és lokális kezeléssel enyhíthetjük a panaszaikat.

Napsütés, vitorlák, hangulat – harmadszor futottak ki a Dental Regatta hajói

Balatonkenese, 2016. június 18.

Tóth Mihály

Van-e nemesebb sport, mint a természet erejét vitorlánkba fogni, és a csapat közös erejével célba juttatni a hajót? A 21 hajó összesen 108 fős legénysége 2016. június 18-án ismét összemérte ügyességét a III. Alpha-Bio Dental Regatta vitorlásversenyen. Az idő kegyes volt, a verseny szoros, és a végén még a magyar válogatottnak is együtt szurkolhattunk. Helyszíni beszámoló képekkel...

Palkovics Krisztián jéghoki világbajnok (sárga sapkában).

Az amatőr vitorlásverseny egy szakma, a fogászatban dolgozók számára kiírt, hivatalos, minősített, az OVSZ naptárában is jegyzett félnapos verseny, de mi egész napos szabadidős programként hirdettük meg. A versenyt nem profiknak, hanem a fogászati szakmában tevékenykedő, de a vitorlázást már gyakorló, vagy ahhoz kedvet érző kollégák, munkatársak számára írtuk ki. A verseny megszervezésére, lebonyolítására *Litkey Farkast* (tizenegyszeres Kékszalag-győztes, kétszeres Soling-világbajnok, sokszoros magyar bajnok), a Litkey Sailing Team csapatvezetőjét kértük fel. A vitorlázók között olyan bajnokok is feltűntek, mint *Berecz Zsombor*, a 2016-os Európa-bajnokság ezüstérmese, vagy *Palkovics Krisztián* jéghoki-világbajnok.

A Dental Regatta versennyel egy időben, azonos pályán, de külön díjazással tartották meg a Doktor Regattát és a Pharma Kupát is. A két versenyen összesen közel 50 hajó indult, ami különlegesen szép látványt nyújtott a parton maradók számára is.

Az induló hajók között a Kékszalag top10 vitorlásai is megjelentek: a Kékszalag többszörös győztese, a *Lisa* mellett a *Black Jack* (SL33), a RSM-DTM (GC32), az *Artemis* (Desision 35), a *Rapidophen* és a két *Extreme40* is hihetetlen látványt nyújtott. Némelyik hajó szó szerint kétszer gyorsabban haladt a szélnél,

THE FUTURE OF DENTISTRY TODAY

AIM HIGH, ACT FAST!

Young and passionate dentists with experience are needed for Ireland's leading private dental clinic.

Send your CV to:

jobs@carlowdentalcentre.ie

köszönhetően a különleges kialakítású hajótestnek és a szárnyashajó technológiának. Erre szükség is volt, hiszen a Balatonnak ezen a szakaszán három széljárás is uralkodik, a klasszikus „pöffök" pedig meg-megtréfálták a versenyzőket.

A napsütötte, gyönyörű Balaton – a kifutó hajók sokaságával – emlékezetes élménnyel gazdagította a partról szemlélődőket is.

Mivel barátságos vitorlásversenyről lévén szó, minden induló a verseny izgalmával és a közösen átélt izgalmakkal lett gazdagabb, a végső sorrendet azonban mégis a gyakorlottság, az ügyesség és némi szerencse határozta meg. Abszolút első helyen a *Bajusz András* vezette Ganz Danubius/Solaris Dent hajója végzett, fedélzetén *Bajusz Ildikóval*, *Turnászki Győzővel* és *Ungi Gergellyel*. Az abszolút második helyezett csapat a Fantom / Ligeti Klinika csapata lett *Soponyai Gézával* a kapitányi poszton. A csapat tagjai: *dr. Tóth Szilvia, dr. Kristóf Zoltán, dr. Incze Péter, dr. Thuránszky Zoltán, dr. Prischetzky Tamás, dr. Soós Miklós, dr. Gaál Csaba* és *Dobos Péter*. Az abszolút harmadik helyen a Freedom futott be, *Palkovics Krisztián* csapatát *Toboz Tímea, Vágvölgyi Hajnalka, Domokos Tibor, Horváth Norbert, Hoczhvárt Renáta, Kovács Brigitta* és *Donkó Árpád* erősítette. A teljes listát megnézhetik a *www.dentalregatta.hu* weboldalon.

A Dental Regatta azonban több, mint vitorlásverseny – kiszakadhattak a klinikák dolgos hétköznapjaiból, és egy egészen más közegben működhettek együtt a kollégák. Igazi csapatépítő és csapatszellem-teremtő eseményt élhettünk át mindannyian. Ráadásul mindezt a Balaton gyönyörű, semmivel össze nem hasonlítható környezetében.

A délutáni díjátadót követően a jótékonysági program keretében érkező gyerekeket köszöntöttük, akiket sokan vitorlás hajóval vagy egyéb módon támogattak, hogy számukra is izgalmas és szép élmény legyen a balatoni látogatás.

A napot pedig azzal zárhattuk, hogy a magyar csapatnak szurkolhattunk közösen az EB-közvetítést nézve. Lehet ennél jobb programot kitalálni?

I. helyezett: *Ganz Danubius/Solaris Dent (Bajusz András, Bajusz Ildikó, Turnászki Győző és Ungi Gergely).*
II. helyezett: *Fantom/Ligeti Klinika (Soponyai Géza, dr. Tóth Szilvia, dr. Kristóf Zoltán, dr. Incze Péter, dr. Thuránszky Zoltán, dr. Prischetzky Tamás, dr. Soós Miklós, dr. Gaál Csaba és Dobos Péter.*
III. helyezett: *Freedom/Interdental Studio (Palkovics Krisztián, Toboz Tímea, Vágvölgyi Hajnalka, Domokos Tibor, Horváth Norbert, Hoczhvárt Renáta, Kovács Brigitta és Donkó Árpád)*

„A piac korrigálja az államot”

Dr. Révay András

„Magánegészségügy 2016” címmel nagy érdeklődést kiváltó konferenciát rendezett Budapesten a Praxis Server Egészségügyi Tanácsadó Kft. Olyan kérdések megbeszélésére hívták meg a magánegészségügy területén dolgozó vezetőket, mint például, hogy kik fordulnak ma a magánegészségügyhöz, mi az orvosi turizmus stratégiája, és hogyan alakulnak a várólisták. Az egyes témakörök előadójául neves szakembereket kértek fel.

Réz András

A konferencia alaphangját *Réz András* filmesztéta, forgatókönyvíró, műfordító egyéni hangú beszámolója adta meg, aki a beteg szemszögéből nézve mondta el a véleményét. Álláspontja szerint a piac korrigálja az államot. A rossz központi döntések, a tévedések, a hatalmi tébolyban megszületett jogszabályok, módosítások, téveszmék és tévutak néha megnyitnak réseket, utakat a piac számára, és az – ameddig teheti – betölti a hiátusokat. Ebből az emberek jól járhatnak, megélnek, de hát a piacnak pontosan ez a természete. Ez egy lehetőség arra, hogy amikor a hatalom rosszul működik – márpedig most tudatosan, konzekvensen rosszul működik –, akkor legyen mellette mód arra, hogy azt, amiből hiány van, megkapjuk. Azok a szolgáltatások, melyeket a magánegészségügy kínál, egyre érzékenyebben követik az egészségügyben keletkező hiányokat. Nem csak arról van szó, hogy a gyors diagnózis – gyorsabb terápia. Most az „egészségtudatosság” azt jelenti: „édes beteg, tanuld ki, hogy honnan, hova kell menned!” De ezt mi nem akarjuk! Miért nekem kell megtanulnom, hogy egy intézményrendszer mit kezdjen velem? A magánegészségügyben nem azt mondják, hogy tessék továbbmenni, hanem valaki odajön, megmutatja a következő helyszínt, és amikor itt végeztem, átkísérnek a másik szobába. Ez pedig sokat számít, mert közben valamiféle humán támogatást is kaptam. A vizsgálatok résztvevője mindig fél, de elmegy, mert egészségtudatos. Ám ha bármi előadódik, a magáncégtől utánam telefonálnak, hogy bocsánat, valamit még meg kellene beszélni. Inkább ide megyek, mert gyűlölöm a paraszolvenciát, ahol nekem kell kitalálni, mennyire kell korrumpálnom a rendszert. Nem akarok bekerülni a „betegiskolába”, ahol a kiszolgáltatott helyzetben lévő betegek arról beszélnek, hogy a főorvos úrnak ötvenezer jár vagy száz? A tiszta piaci viszonyok nem terhelnek meg morálisan. Nem lőcsölik rám a problémát: helyesen döntöttem-e, amikor megalázom, vagy túlfizetem az orvost? A korrigáló rendszerben tehát a magánegészségügynek nagy szerepe van. Olyan szemlélet az erőssége, ami azt mondja: mindaz, ami rendelkezésünkre áll, humán rendszerben működtethető. Ha ide beléptél, érezd, hogy figyelnek rád, nem vagy magadra hagyva, kapd meg az információt, amikor beszélgetnek veled, érts meg olyan dolgokat, amit máshol elfednek előtted. Nem úgy kezelnek, mint egy tünetegyüttest, amit minél előbb le kell rázni!

A rendezvény eredeti, meghirdetett programja szerint „A köz- és a magánellátások egymáshoz való viszonya Magyarországon, a két szféra egymás mellett élésének lehetőségei” témájáról *dr. Ónodi-Szűcs Zoltán*, az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárságának államtitkára beszélt volna. A szervezők az utolsó pillanatban kapták a jelzést, hogy a „kormányzat” nem érzi szükségét a jelenlétnek ezen a rendezvényen, mert a magánegészségügy nem tartozik a kormányzati feladatok közé.

Eljött viszont *dr. Ruszinkó Ádám*, aki éppen egy nappal korábban

Dr. Ruszinkó Ádám

köszönt le helyettes államtitkári pozíciójáról a Nemzetgazdasági Minisztériumban. Végzettségét tekintve orvos, nem meglepő tehát, ha tevékenysége az orvosi turizmus kérdéskörét ölelte fel, és a konferencián is erről beszélt. A turizmusról általában elmondható, hogy a GDP-hez több mint tíz százalékkal járul hozzá, és ezt a munkavállalók 12 százaléka állítja elő. A vendégéjszakák számában 2010-től kezdve jelentős a növekedés, belföldi vendégek esetében 30, külföldieknél 34%. A legfontosabb küldő országok Kína, Németország, az Egyesült Királyság, Ausztria és az Egyesült Államok. Oroszországból viszont sokkal kevesebben jönnek, mint korábban. A gyógy- és wellness-szállodák kihasználtsága a magyarországi vendégéjszakák egyharmadát adja, tehát lényeges része a hazai idegenforgalomnak. Számos szálloda jelentős fejlesztési támogatást kapott, és újakat is gyógyhelynek nyilvánítottak, együttvéve valamennyi rekordforgalmat bonyolított le 2015-ben. Lényeges, hogy tovább kell növelni a minősített gyógyhelyek számát, valamint hogy kapjanak a fürdők is egyedi jelleget!

A bizonyítékon alapuló, az „evidence based” orvoslás szempontjából a gyógyvizek hatását jobban ismertté kell tenni, de még fontosabb az orvosi szolgáltatásokon alapuló egészségturizmus fejlesztése. Ezt segítheti elő a „GINOP 7.1.3.-15” pályázat a gyógyhelyi profilalakítás, infrastruktúra, kényelmi és esztétikai megjelenés fejlesztésére. Gyógyhelyeinket leggyakrabban a mozgásszervi, reumatikus panaszok, kopásos elváltozások kezelésére veszik igénybe. A jódos, sós vizek nőgyógyászati szempontból kiválóak, és a légzőszervi megbetegedésekre is vannak kedvező ajánlataink. Orvosi kezelés érdekében az emberek akkor mennek külföldre, ha ott a jó minőségű ellátás az otthoninál olcsóbb, nincs várólista, egyszerűbb a jogszabályi környezet – például az abortusznál –, és hozzáférhetők olyan innovatív kezelések is, melyek a saját országukban nem érhetők el. Nálunk mindezekre lehetőség van. Hosszú távon viszont nem lehet cél „olcsójánosnak” maradni. Az igazi megoldást az jelenti, ha jól tudnak együttműködni az orvosi szolgáltatók és a turisztikai szakma! A beteg félelmét, kezdeti feszült hangulatát át kell alakítani egy kellemes utazási élménnyé! Ebben az esetben tudjuk majd a szolgáltatásainkat a legjobb áron értékesíteni mindkét szakterületen. Csak egyetlen példa: a Turkish Airline ingyen utaztatja azokat, akik komolyabb műtéti beavatkozásra érkeznek Törökországba! Magyarországon az együttműködési hajlandóság ma borzasztóan alacsony, már pedig e nélkül sikerünk nem lesz – fejezte be előadást dr. Ruszinkó Ádám.

Dr. Kovács Lajos

Dr. Kovács Lajos, a Derkon Management Consulting igazgatója, aki egészségügyi kérdésekben a török kormány tanácsadója is, a régió magán-egészségügyi szolgáltatásainak a helyzetéről adott áttekintést. Általános tapasztalat, hogy a szolgáltatások finanszírozásában a szolidaritás és a méltányosság szemben áll egymással. Egyre fontosabb a betegek biztonsága, mivel megnőtt a kórházi fertőzések száma. A közszolgáltatástól sokan elfordulnak, ezt látva, a magánegészségügyben a hatékonyság növelésében érdekeltek. A WHO szerint az állami egészségügyi rendszerek a megelőzésben jobbak, de itt is együtt kell működni a magánszférával.

Vállalhat-e szerepet a magánszféra a várólisták kezelésében? – tette fel a kérdést dr. Nagy Júlia, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főosztályvezetője. Tény, hogy ahol a várakozási idő meghaladja a hatvan napot, azt be kell jelenteni. Jelenleg mintegy 18 különböző várólistát tartanak nyilván, és ugyanennyi a „kapacitáshiányos” listák száma is Magyarországon. Az OEP honlapján a listák nyilvánosak, bárki megnézheti, így például látható, hogy térdprotézisműtétre 6308 beteg várakozik, mintegy 226 napja, csípőprotézis-műtétre 5505 beteg 146 napja vár. Minden betegnek azonosító száma van, más nem, de ő követheti a saját helyzetét. A listát az egyes intézmények vezetik, saját informatikai rendszerükkel, összesítésük 72 órán belül követi az aktuális változásokat. A rendszer segíti az ellátási feszültségek mérséklését, 2015-ben és 2016-ban sok milliárd forint többletforrást kapott az egészségügy a várólista csökkentésére. Lehetőség nyílt a beteg átirányítására – amennyiben ő ebbe beleegyezik – olyan kezelőhelyre, ahol gyorsabban sorra kerülhet. A várólisták csökkentéséhez elengedhetetlenül szükséges, hogy legyen elég forrás és kapacitás a valódi ellátási igényekre, érvényesüljenek a kezelési prioritások, megfelelően állapítsák meg a finanszírozási díjakat, és mindezen feltételek teljesülését ellenőrizzék is!

Több országban kritikusan szemlélik és hivatalosan szabályozzák a magánszolgáltatók és a közfinanszírozás kapcsolatát, jól működő ellátást hozva így létre. Ügyelnek arra, hogy ne legyen benne a magánbiztosítási rendszerben, ami közfinanszírozásban is elérhető. Nálunk ez még nem történt meg, pedig ilyen szabályozásra is szükség lenne. Ugyancsak ellentmondáshoz vezet, hogy a magánvállalkozásokban tevékenykedő egészségügyi dolgozók jövedelme magasabb, ez elvonja a szakembereket a közellátásból, növelve így az ott mutatkozó várakozást, így hátrányosabb helyzetbe hozza a közfinanszírozást igénylőket. A „várólistaprobléma” tehát sokkomponensű, összetett jelenség, melyet kizárólag átgondolt koncepcióval, az ellátásban működő mindkét oldal együttműködésével lehet csak megoldani.

Keresett protetikai megoldások

A BIONIKA implantátumgyár termékeiből

Hajdu József

A BIONIKA Medline Kft. 1989 óta mindig is komoly hangsúlyt fektetett a kutatás-fejlesztésre. Orvosok és mérnökök együttműködésével arra törekszünk, hogy megkönnyítsük a fogászati implantológiával foglalkozók munkáját, és hozzájáruljunk sikereikhez. Az egyik fő erősségünk, hogy naponta segítünk olyan problémás esetek megoldásában, ahol a nagy gyártók többsége széttárja a karját, és az egyetlen megoldás, melyet ajánlani tud, az „újraimplantáció”. Ezt azonban a páciensek nehezen toleráljak, hiszen senki se szeretne pluszműtétet bevállalni. Ezzel viszont a mai körülmények között jelentősen csökken a kezelő orvos felé a bizalom. Partnereink komoly piaci előnyt szereznek más versenytársaikkal szemben azzal, hogy segítségünkkel gyors és biztonságos megoldást tudnak nyújtani pácienseiknek, a lehető legkíméletesebb, minimálinvazív módon, és mindezt kellő információk birtokában, általában 24 órán belül.

A gyakorlatban felmerülő problémák a Magyarországra utazó fogturisták szakszerű ellátásával kapcsolatosan, melyekkel igen gyakran találkozunk:

- ismeretlen implantátum van a páciens szájában
- többféle implantátum van a beteg szájában, és nincs a rendelőnek felszereltsége az adott implantátumrendszerhez
- egyedi megoldással vállalható a műtét
- betört csavarok, törött hidak, egyéb műszaki problémák

Gyakorta kell nem szokványos esetekre megoldást találni mérnökeinknek, annak érdekében, hogy a beteg elégedetten távozhasson Magyarországról új fogsorával.

Szívesen felvállaljuk az újabb és újabb kihívásokat. Ehhez mindenkor tisztázni kell, hogy milyen típusú implantátumról van szó. A fogtechnikus és az orvos szerint milyen lehetséges megoldások vannak, valamint mit szeretne a beteg? Be kell gyűjtenünk minden rendelkezésünkre álló információt (röntgenfelvétel, implantációs igazolvány, lebontott fogműmaradványok, törött csavarok stb. alapján). Ha már rendelkezésünkre áll a kész gipszminta, kezdődhet a tervezés és az egyedi gyártás, gyakorlatunk szerint lehetőleg 24 órán belül.

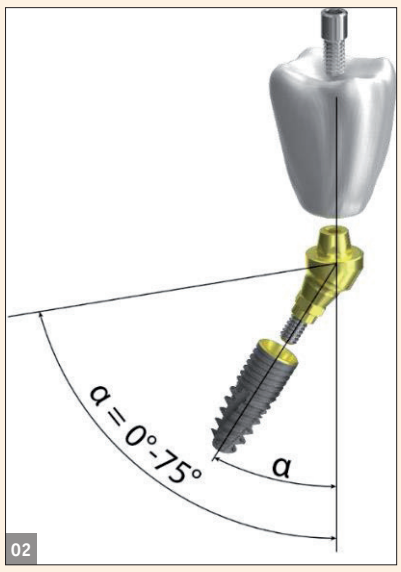
A legnépszerűbb protetikai újdonságok:

- Multi-Compat rendszer: szögkorrekció 0°–75°- ig
- kiégethető felépítmények: pozicionált, nem pozicionált, lágyrész, és implantszintű kivitelben
- TORX-kulcsnyílású, szögben behajtható csavarok minden rendszerhez

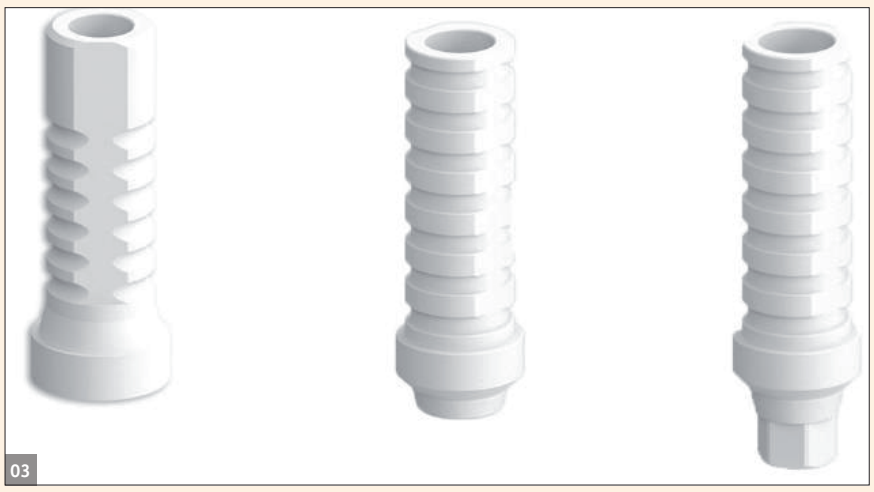
MC Multi-Compat felépítmények 0°–75° szögkorrekciós tartományban

A szerelhető fogművek esetében a Multi-Unit felépítmények egyre jobban terjednek, és ezzel együtt egyre nagyobb népszerűségnek örvendenek a legújabb technikai megoldásokat kedvelő protetiku-

01



02


03

04

1. ábra: *A páciens levett fogműve és az implantátumok tetejéről vett minta. —* ***2. ábra:*** *MC felépítmények elvi ábrája. —* ***3. ábra:*** *Kiégethető műanyag fejrészek, balról jobbra: Multi-unit szintű, Implantátum szintű nem pozícionált, Implantátum szintű pozícionált. —* ***4. ábra:*** *Paracentrikus csavarozás.*

sok és fogorvosok körében. A rendszerek többsége nem tud nagyobb szögeltérést korrigálni, mint a csiszolható felépítményeknél hagyományosan alkalmazott 15°-25°-35°-ot. Ez a szögkorrekciós tartomány ugyan lefedi az esetek nagy részét, de nem old meg minden problémát.

Az MC-rendszer kialakításánál igyekeztünk egy olyan általánosan használható rendszert létrehozni, ami képes lefedni a piac extrém igényeit is, az általánosan előforduló méretek mellett. Így született az az elképzelés, mely szerint 0°-tól egészen 75°-ig terjedő intervallumban állítunk elő egyedi, esetspecifikus szögeltérésű Multi-Unit felépítményeket. Ennek óriási előnye az, hogy nem előre legyártott standard szögeltéréssel gyártjuk le a felépítményeinket, hanem az implantátum ferdeségének pontos megállapításával olyan felépítményt biztosítunk minden implantációs rendszerhez, ami lehetővé teszi a kompromisszumok nélküli tökéletes párhuzamosítást, mely által nagymértékben csökkenthetők az elkészült fogműben előforduló feszültségek. Ez a későbbiekben megtérül a pótlás élettartamában, a garanciális javítások csökkenésében, és nem utolsósorban a páciens megelégedettségében.

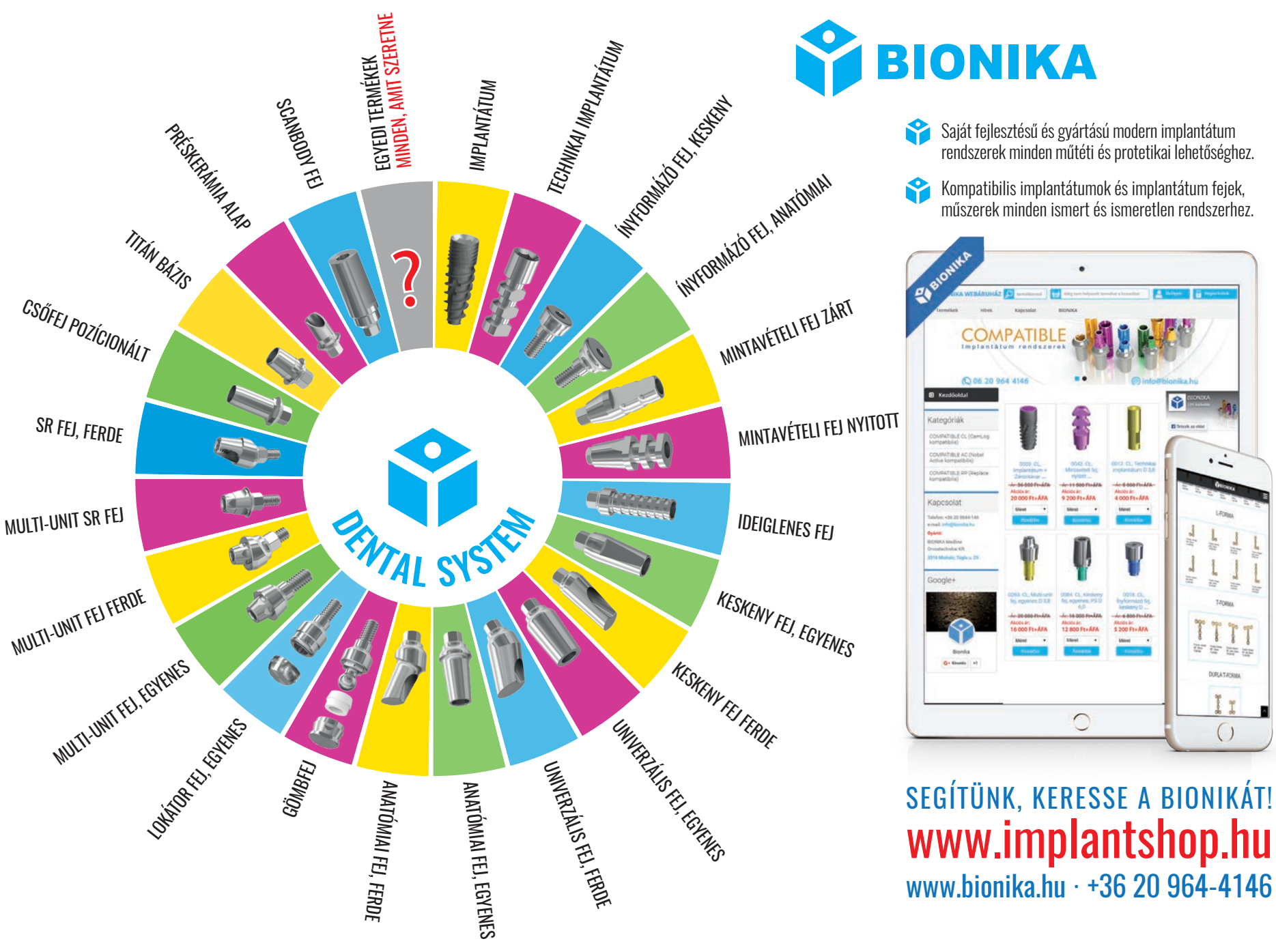
Kiégethető műanyag felépítmények

A fejlett protetikai CAD/CAM-rendszerek terjedését számos tényező korlátozza, bár érezhetően közeli a komoly térnyerésük. Egyrészt decentralizáltan elhelyezkedő területi elven működő kisebb, esetleg közepes méretű fogtechnikák költségvetését súlyosan érinti a váltás, másrészt más típusú felkészültséget igényel a fogtechnikusoktól az új technika, mely a nagy vállalatoknál is szakembergondot jelent. A BIONIKA éppen ezért ultra precíz műanyagtechnológiával segít az átmenetben. Igen jó, költséghatékony megoldást kínálnak a fém alap nélküli kiégethető mintázófejre mintázott, egyben megöntött, 2-3 esetleg többtagú hidak.

Az öntés során azonban oxid képződhet, ami ronthatja a pontosságot, de hidak esetében, ahol több implantátumon támaszkodik fel a fogmű, jó és gazdaságos megoldásokat kapunk. Nem nélkülözheti a technológiai ismereteket és az átlagon felüli kézügyességet. Elsősorban többtagú hidaknál ajánlott. Szóló fogaknál öntartó, precíz gyári előállítású titán vagy kobalt-króm bázist kell használni, mert nem lehet csak a rögzítőcsavarra bízni a megfelelő rágóképesség biztosítását. Figyelem: két esetben is előfordult, hogy a fogtechnikus a titánbázist is beágyazta az öntőformába: az egyik Mexikóban, a másik Magyarországon. Fontos tudni, hogy a titán éghető anyag (a titán finom forgácsa gyufa lángjánál meggyújtható). A titán TiALV Grade 5 ötvözet esetében, melyből az implantátumfelépítményeket gyártják általában, 980 °C-nál nem várható, hogy megmarad a titán bázis, mint a kobalt-króm (Co-Cr).

Ez a felépítménycsalád is kapható minden, a Magyarországon előforduló legnépszerűbb rendszerekhez, pozicionált és nem pozicionált kivitelben.

Szögben behajtható csavarok (TORX)

Sok esetben igény merül fel arra a felépítmények rögzítésénél, hogy a csavarok behajthatók legyenek az alapiránytól eltérően is, azaz ne csak a csavar irányával egytengelyű csavarhúzóval tudjuk becsavarni a csavarokat, hanem attól eltérő szögdöntött módon.

Ez a megoldás egy olyan speciálisan kialakított csavarhúzóval és csavarfejjel valósul meg, ahol a csavar fejében egy TORX formájú nyílás található, melyet egy hasonló formájú, gömbszerűen kialakított csavarhúzó-végződéssel lehet behajtani.