



XXIII. Debreceni Fogászati Napok

2023. április 15–16.

MULTIneoTM

ONE IMPLANT **MULTIPLE OPTIONS**



Kónuszos
felépítmény
kapcsolat

Erősebb és
egyenletesebb
csatlakozás

Kisebb
mikromozgás

Platform
switching



Conical Narrow
Connection (CHC)



Conical Standard
Connection (CS)



Internal Hex
Connection (IH)



KIZÁRÓLAGOS MAGYARORSZÁGI FORGALMAZÓ

XXIII. Debreceni Fogászati Napok

Programfüzet

Debrecen
2023. április 15–16.

ISBN 978-963-490-509-7

Tudta, hogy a humán mikrobiom ismerete befolyásolhatja a fogászati terápia sikerességét?



XXIII. Debreceni Fogászati Napok

2023. április 16. vasárnap 11:15-11:45

Tudományos áttekintés
és gyakorlati útmutató 30 percben

Előadó: Dr. Barna Zsuzsanna,
fogorvos, orvos-mikrobiológus

Tartson velünk Dr. Barna Zsuzsanna előadásán, és választ kap minden kérdésre a szájüregi betegségek innovatív, probiotikus kezelésével kapcsolatban!



Mit tudunk
a szájüregünkben élő,
igen változatos
mikrobiális
közösségről?



Mi a kapcsolat
a diszbiózis
és a gingivitis
vagy a parodontitis
között?



Mi a szerepe
egy klinikailag igazolt
orálbiotikumnak
a fogászati
kezelésekben?

BioGaia®

A szakmai előadás hivatalos támogatója
és a legtöbbet kutatott orálbiotikum gyártója

EGYÜTTMŰKÖDŐ PARTNEREINK

ARANY FOKOZATÚ PARTNERÜNK:

BioGaia®

EZÜST FOKOZATÚ PARTNEREINK:



RICHTER GEDEON



TOVÁBBI KIÁLLÍTÓK

AIM-Medical Kft.

Alpha Implant Kft.

Bionika Medline Kft.

Medi-Dentech Kft.

Nobel Biocare Mo. Kft.

Oculeus Kft.

Oral-B

Pro-Dental Kft.

Sanofi Opella Healthcare Commercial Kft.

Savaria-Dent Kft.

Straumann GmbH Kft.

VIP Dental Röntgen Kft.

Voco GmbH.

INTRODUCING

U N I V E R S A L
**POWER
BAR**™
C L A S S II A P P L I A N C E



UNIVERSAL ADVANTAGE

The PowerBar is a fixed functional, direct bond appliance for correction of Class II cases through efficient segmental tooth movement. Its universal design allows use on left or right sides of the maxillary arch. The single piece, free-moving bar and socket provides rotational control of molars and opens space between laterals and cuspids, or cuspids and premolars. See your American Orthodontics Representative for details.

**PB
C2**

BÁRDICS Gergő: ☎ +36 30 36 75 661 ✉ gbardics@americanortho.com
IHÁSZ Gabriella: ☎ +36 30 39 91 094 ✉ gihasz@americanortho.com
KÖS Adrienn: ☎ +36 30 60 95 392 ✉ akos@americanortho.com
©2023 American Orthodontics Corporation. All rights reserved.

AO
AMERICAN
ORTHODONTICS

FŐVÉDNÖK:

Prof. Dr. Szilvássy Zoltán

rektor

Debreceni Egyetem

Dr. Papp László

polgármester

Debrecen



A Straumann Group Brand



Ceramic
Implant System



A new **flexibility**
mindset



A new **stability**
mindset



A new **esthetic**
mindset

ÁLTALÁNOS TÁJÉKOZTATÓ

A kongresszus helyszíne:

KÖLCSEY KONFERENCIA KÖZPONT
Debrecen, Hunyadi u. 1-3.

Regisztrációs iroda:

Helye: KÖLCSEY KONFERENCIA KÖZPONT

Nyitva tartás: 2023. április 15. 08:00 – 17:00
2023. április 16. 08:00 – 16:00

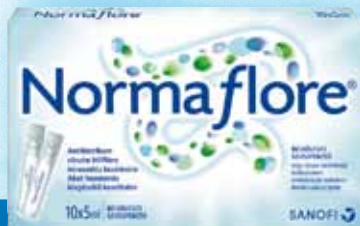
Kiállítás: KÖLCSEY KONFERENCIA KÖZPONT

Parkolás: A KÖLCSEY KONFERENCIA KÖZPONT
Debrecen, Hunyadi u. 1-3.
parkolójában és a környező parkolóokban

SZERVEZŐ:

Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kar,
DAB Stomatológiai Munkabizottsága
4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98
Tel: 52-255-515, fax: 52-255-208
E-mail: menyhart.eva@dental.unideb.hu
web: <https://dental.unideb.hu/>

14-FÉLE GYAKRAN HASZNÁLT ANTIBIOTIKUMNAK ÁLLNAK ELLEN¹⁻³



**A B. CLAUSII
4 BAKTÉRIUMTÖRZSE
14-FÉLE ANTIBIOTIKUMMAL
SZEMBEN MUTAT
REZISZTENCIÁT:**



- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. PENICILLIN | 8. TIAMFENIKOL |
| 2. CEFALOSPORINOK | 9. LINKOMICIN |
| 3. TETRACIKLINEK | 10. IZONIAZID |
| 4. MAKROLIDOK | 11. CIKLOSZERIN |
| 5. AMINOGLIKOZIDOK | 12. RIFAMPICIN |
| 6. NOVOBIOCIN | 13. NALIDIXSAV |
| 7. KLÓRAMFENIKOL | 14. PIPEMIDINSAV |

**A B. CLAUSII-T TARTALMAZÓ NORMAFLORE GYÓGYSZEREK
ELŐNYÖS TULAJDONSÁGAIT KUTATÁSOK BIZONYÍTJÁK:** ^{4,5}



**Képes túlélni a hő
és gyomorsav
hatását.** ⁴



**Célzottan
a bélben
hat.** ^{4,5}



**A B. clausii
szignifikánsan
sokszorozódik
a bélben.** ⁴



**Akár 12 napon át
életképes marad
a bélben.** ⁶



**NORMAFLORE
BELSŐLEGES
SZUSZPENZIÓ**

**BŐVEBB INFORMÁCIÓÉRT
OLVASSA EL A NORMAFLORE
GYÓGYSZEREK
ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁSÁT!**

**NORMAFLORE EXTRA
4 MILLIÁRD/5 ML
BELSŐLEGES
SZUSZPENZIÓ**



A Normaflore gyógyszerek használata az antibiotikum-kúra első napjától a kúra teljes ideje alatt, illetve azt követően legfeljebb 1 hétig ajánlott. A Normaflore belsőleges szuszpenziót és a Normaflore Extra 4 milliárd/5 ml probiotikumokat gyerekek és felnőttek egyaránt alkalmazhatják. Négy fajta, többszörösen antibiotikum-rezisztens *Bacillus clausii* törzs (O/C, N/R, SIN, T) spóráit tartalmazó, vény nélkül kapható gyógyszerek.

[1] Abbrescia A, et al. *Curr Med Chem.* 2014;1:102-110. [2] Lopetuso LR, et al. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2016;10:943-8. [3] Bozdogan B, et al. *Appl Environ Microbiol.* [4] Vecchione A, et al. *Front Med (Lausanne).* 2018;5:59. [5] Celandroni F, et al. *PLoS ONE.* 2019;14:e0217021. [6] Ghelardi E, et al. *J Appl Microbiol.* 2015;119:552-9.

Opella Healthcare Commercial Kft. 1138 Budapest, Váci út 133. E épület 3. emelet
Telefon: (+36 1) 505 0050, Gyógyszer- és termékinformációs szolgálat: (+36 1) 505 0055
Web: www.sanofi.hu, www.normaflore.hu MAT-HU-2300250 (2023.03.08.)

sanofi

KÖSZÖNTŐ

**Tisztelt Érdeklődők!
Kedves Kollégák!**

Tisztelettel és szeretettel köszöntöm Önöket!

Több mint 20 évvel ezelőtt hagyományt teremtve került először megrendezésre cívisvárosunkban a Debreceni Fogászati Napok.

Évről-évre a szakma egészét felölelő, színvonalas előadások tarkítják ezt a néhány napot. Az idei rendezvényünkön sem lesz ez másképpen. Karunk kiváló oktatói mellett meghívjuk egyetemünk más szakterületeinek néhány kiválóságát, akikkel közösen tekintjük át a fogorvosi ellátás szempontjából fontos összekapcsolódásokat: infektológia, kardiológia, transzplantáció és véralvadási problémák témakörében. Lehetőség nyílik majd interaktív beszélgetésekre és szakmapolitikai kérdés-feltevésekre is.

Az előadások helyszíne továbbra is a Kölcsey Központ Bálterme lesz.

Reméljük rendezvényünk minden résztvevő számára hasznos és tartalmas lehetőséget ad majd szakmai ismereteik bővítésére.

A szünetek és az esti vacsora pedig további kapcsolatok kialakítására és a meglévők ápolására teremt alkalmat.

Minden szervező, közreműködő nevében mindenkit szeretettel várunk, tartalmas időtöltést és jó szórakozást kívánunk!



Dr. Bágyi Kinga Ágnes
dékán
Debreceni Egyetem
Fogorvostudományi Kar

STRAUMANN® **BLX** IMPLANT SYSTEM

Confidence beyond Immediacy.



PROGRAM

2023. április 15. SZOMBAT

„A” SZEKCIÓ

8⁰⁰ – 10⁰⁰ REGISZTRÁCIÓ

9⁰⁰–11²⁰ INTERDISZCIPLINÁRIS SZEKCIÓ
Üléselnök: Dr. Bágyi Kinga Ágnes/Dr. Gebri Enikő

9⁰⁰–9²⁰ Interdiszciplinaritás jelentősége a fogászati alap-és
szakellátásokban I.
Dr. Gebri Enikő

9²⁰–9⁴⁰ Az infekciókontroll jelentősége a fogászatban
Dr. Örlös Zoltán

9⁴⁰–10⁰⁰ Fertőző májbetegségek
Prof. Dr. Tornai István

10⁰⁰–10²⁰ Máj-és vesetranszplantált betegek ellátásának protokollja
Dr. Nemes Balázs

10²⁰–10⁴⁰ Veleszületett és szerzett vérzékenység
Dr. Szegedi István

10⁴⁰–11⁰⁰ Kardiovaszkuláris betegségek fogászati vonatkozásai
Prof. Dr. Csanádi Zoltán

11⁰⁰–11²⁰ Interdiszciplinaritás jelentősége a fogászati alap- és szakellátá
sokban II. – a szekció zárása
Dr. Gebri Enikő

11.20 –10.30 MEGNYITÓ

11.30 – 12.00 EBÉDSZÜNET

12⁰⁰–13⁰⁰

GYERMEKFOGÁSZAT

Üléselnök: Dr. Nemes Judit

12⁰⁰–12³⁰

A fogak baleseti sérüléseinek szövődményei

Dr. Kovalecz Gabriella

12³⁰–13⁰⁰

Nem restauratív kavitás kontroll a gyermekellátásban

Dr. Nemes Judit

13⁰⁰–14⁰⁰

FOGPÓTLÁSTAN

Üléselnök: Prof. Dr. Hegedűs Csaba

13⁰⁰–13³⁰

Preparálási módok kerámia onlay pótlások készítéséhez

Dr. Radics Tünde

13³⁰–14⁰⁰

A polikristályos kerámiák és ezek új típusai a fogászatban

Prof. Dr. Hegedűs Csaba

14⁰⁰–14¹⁵

SZÜNET

Szünetben egy vényköteles gyógyszer bemutatkozó kisfilmjének vetítése 2 percben

14¹⁵–15¹⁵

PARODONTOLÓGIA

Üléselnök: Dr. Varga István

14¹⁵–14⁴⁵

Az ínyszerződés folyadék klinikai jelentősége

Dr. Angyal János

14⁴⁵–15¹⁵

A regeneratív parodontális terápia lehetőségei

Dr. Varga István

15¹⁵–16¹⁵

KONZERVÁLÓ FOGÁSZAT

Üléselnök: Dr. Kelentey Barna

15¹⁵–15⁴⁵

Béla macsó herceg csontmaradványainak bioarcheológiai és fogászati analízise

Dr. Kelentey Barna

15⁴⁵–16¹⁵ Immediate dentin sealing: Alkalmazási lehetőségek és a kompozit javítással való összefüggések
Dr. Martos Renáta

19.00– GÁLAVACSORA

2023. április 15. (SZOMBAT)

„B” SZEKCIÓ – KISTEREM

8⁰⁰ – 10⁰⁰ **REGISZTRÁCIÓ**

FOGSZABÁLYOZÁS SZEKCIÓ

Üléselnök: Dr. Vitályos Géza

9⁰⁰–10³⁰ Adult treatment
Dr. Christian Samoila

10³⁰–12⁰⁰ TAD planning, transverse dimension
Dr. Christian Samoila

12⁰⁰–12³⁰ SZÜNET
Szünetben egy vényköteles gyógyszer bemutatkozó kisfilmjének vetítése 2 percben

12³⁰–14⁰⁰ TAD distalization and vertical dimension
Dr. Christian Samoila

14⁰⁰– 15³⁰ TAD distalization and vertical dimension
Dr. Christian Samoila

15³⁰–16⁰⁰ SZIMPÓZIUM
Üléselnök: Dr. Varga István

AIM-MEDICAL SZIMPÓZIUM (30’)

Predictable Surgical Protocols Using Bone Graft Cement...
Dr. José Camelo Ferreira

2023. április. 16. (VASÁRNAS)

8⁰⁰–10⁰⁰ **REGISZTRÁCIÓ**

9⁰⁰–17⁰⁰ **ELŐADÁSOK**

9⁰⁰–17⁰⁰ **FOGSZABÁLYOZÁS**
Üléselnök: Dr. Vitályos Géza

9⁰⁰–9³⁰ Mandibula condylaris hyperplasiája
Dr. Török Judit

9³⁰–10⁰⁰ A csontérettség vizsgálata és jelentősége a fogszabályozásban
Dr. Vitályos Géza

10⁰⁰ – 10¹⁵ **SZÜNET**
*Szünetben egy vényköteles gyógyszer bemutatkozó
kisfilmjének vetítése 2 percben*

10¹⁵ – 11¹⁵ **DENTOALVEOLÁRIS SEBÉSZET**
Üléselnök: Dr. D. Tóth Etelka

10¹⁵–10⁴⁵ Fejlődéstani eredetű állcsontciszták
Dr. D. Tóth Etelka

10⁴⁵–11¹⁵ Antibiotikum használat fogászati és szájszabészeti
beavatkozások során
Dr. Kalas Nándor

11¹⁵–11⁴⁵ **SZIMPÓZIUMOK**
Üléselnök: Dr. D. Tóth Etelka

11¹⁵ –11⁴⁵ BG DISTRIBUTION HUNGARY SZIMPÓZIUM (30')
Szájüregi betegségek innovatív kezelése probiotikummal,
fókuszban a L. reuteri.
Tudományos áttekintés és gyakorlati útmutató elismert
orvosmikrobiológus szakemberrel.
Hogyan befolyásolja a humán mikrobiom ismerete a fogászati
terápia sikerességét?
Dr. Barna Zsuzsanna

11 ⁴⁵ –12 ⁰⁵	FÜSTMENTES SZIMPÓZIUM (20’) Modern Prevenciók alternatívák a dohányzás okozta elváltozások csökkentésére! Dr. Hátsági Miklós
12 ⁰⁵ –12 ³⁰	EBÉDSZÜNET
12 ³⁰ –14 ⁰⁰	ENDODONCIA Üléselnök: Dr. Bágyi Kinga Ágnes
12 ³⁰ –13 ⁰⁰	A trepanációs nyílás evolúciója Dr. Juhász Alexander
13 ⁰⁰ –13 ³⁰	A hidraulikus szilikát cementek térhódítása; a kalcium-hidroxid helye a modern endodonciában Dr. Marincsák Rita
13 ³⁰ –14 ⁰⁰	Vitális pulpaterápia napjainkban Dr. Bágyi Kinga Ágnes
14 ⁰⁰ –	ZÁRÁS – TESZTÍRÁS

KLAVULÁNSAV

INSPIRÁCIÓ
a természet
megóvására

AMOXICILLIN

SZOLUBILIS,
azaz vízben oldódó

Fenntartható megoldás az infekciók kezelésére



RICHTER GEDEON

Richter Gedeon Nyrt., székhely: 1103 Budapest, Gyömrői út 19-21., www.gedeonrichter.com

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

Mellékhatás / nemkívánatos esemény bejelentése és orvosszakmai kérdés esetén elérhetőség: +36 1 505 7032; medinfo@richter.hu.

A termék alkalmazásával kapcsolatos információkról a termekinformacio@richter.hu címen érdeklődhet.

Document ID: KEDP/DAD79Z, Lezárás dátuma: 2023.03.23.



Aksolin® 400 mg/57 mg/5 ml por belsőleges szuszpenzióhoz
https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show_details&item=151093

A szöveg ellenőrzésének dátuma: 2020.11.19.

Teljes ár/TB támogatás/Térítési díj:

(1x35ml üvegben): 662 Ft/ 158 Ft/ 504 Ft;

Eü. 50%: 662 Ft/ 316 Ft/ 346 Ft;

(1x70ml üvegben): 1264 Ft/ 316 Ft/ 948 Ft;

Eü. 50%: 1264 Ft/ 632 Ft/ 632 Ft



Aksolin® 875 mg/125 mg por belsőleges szuszpenzióhoz tasakban
https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show_details&item=143122

A szöveg ellenőrzésének dátuma:

2020.11.29.

Teljes ár/TB támogatás/Térítési díj:

1948 Ft/ 487 Ft/ 1461 Ft



Aksolin® 875 mg/125 mg filmtabletta
https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show_details&item=143120

A szöveg ellenőrzésének dátuma:

2020.11.15.

Teljes ár/TB támogatás/Térítési díj:

1948 Ft/ 487 Ft/ 1461 Ft

ABSZTRAKTOK



Interdiszciplinaritás jelentősége a fogászati alap-és szakellátásokban I-II.

Gebri Enikő

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Orális Medicina nem önálló Tanszék

Bevezetés: Az interdiszciplináris együttműködés jelentősége az elmúlt évek során egyre hangsúlyosabbá vált. Érzékeltük, hogy nő a különféle szervtranszplantációk, onkológiai megbetegedések, krónikus betegségek száma és nem ritka ezek együttes előfordulása (komorbiditások). Nehézséget jelent a biszfoszfonátok, egyéb antiresorptív terápiák, valamint kombinált antitumorális kezelés alatt álló betegek hatékony, szövődménymentes ellátása is. Az előadások során célunk, hogy összegezzük a DE FOK Ambulanciáján az elmúlt 11 évben a magas rizikójú betegcsoportok hatékony, komplex ellátása során szerzett tapasztalatainkat a számok tükrében és esetbemutatókon keresztül.

Anyag és módszer: Retrospektív vizsgálatunk során három időintervallumban (1. 2011-2014. 2. 2015-2019. 3. 2020-2022.) a DE FOK Ambulanciára góckutatás céljából utalt beteg adatait dolgoztuk fel a MedSolution és az UDMed segítségével. Vizsgáltuk a góc pozitív páciensek arányát, az egyes gócok előfordulási gyakoriságát, a beküldő intézményt, a góckutatás indikációját és a feltételezett gócbetegséget.

Eredmények: Az I. vizsgálati periódusban a leggyakoribb fogászati góc a krónikus parodontitis (56,23%) volt. Leggyakrabban a kardiológiáról (28,12 %) kértek gócvizsgálatot. A másik két vizsgálati periódus adatainak feldolgozása és az egyes időintervallumok adatainak összevetése valamint összegzése, figyelembe véve a pandémia kiemelt időszakát is, folyamatban van.

Következtetések: Az elmúlt évtizedben lényeges változást jelentett számos új antitumorális, immunuszuppresszív illetve antiresorptív készítmény térhódítása, a transzplantációk, onkológiai-és más krónikus betegségek számának jelentős emelkedése, mely egyénre szabott, változó radikalitású góctalanítást és ellátást kíván meg. A hatékony, jól koordinált interdiszciplináris együttműködéssel és a specializálódó szakterületek növekvő tudás anyagával megteremthetőek a szövődménymentes ellátás feltételei, redukálhatóak a hibalehetőségek és gyorsítható az ellátás.



Az infekciókontroll jelentősége a fogászatban

Örlös Zoltán

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet

A fogászati ellátás során fellépő fertőzések kockázata nem elhanyagolható. Sok páciens nincs tudatában, hogy az ellátó személyzetre veszélyes pathogént hordoz, ezért is fontos, hogy minden ellátandót potenciálisan fertőző forrásnak tekintsünk. Ugyanakkor az ellátás során a páciensek védelmét is biztosítani kell, mivel az ellátó személyzet is szerepelhet fertőző forrásként. A nosocomialis infekciók megelőzésében kulcsfontosságú a megfelelő infekciókontroll szemlélet. Ennek lényeges eleme, hogy ismerjük az ún. probléma-kórokozók valós veszélyeit és a megelőzés lehetőségeit. Az előadásban néhány, kiemelt jelentőségű kórokozó is ismertetésre kerül, hangsúlyozva a társszakmákkal (pl. kórházhigiéne, infektológia) való szoros kollaboráció jelentőségét a betegellátásban.



Fertőző májbetegségek. Akut és krónikus vírushepatitiszek

Torna István

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Gastroenterológiai Klinika

A hepatitiszt okozó vírusok közül ötöt tartunk ma direkt hepatitiszt okozóknak, ezek a hepatitisz A (HAV), hepatitisz B (HBV), hepatitisz C (HCV), hepatitisz D (HDV) és a hepatitisz E (HEV). Ezenfelül számos egyéb vírus létezik, melyek hepatitiszt is tudnak okozni (pl. Epstein Barr vírus, cytomegalovírus, stb.). Számos betegség jelentkezhethet heveny májgyulladásos hasonló klinikai képpel. Emiatt a heveny hepatitisz szindróma komoly differenciál diagnosztikai lépéseket is igényel.

Az akut hepatitiszek a legtöbb esetben spontán megoldódnak néhány héten, hónapokon belül. A jellemző labor a legalább 4-5-szörös GPT emelkedés és a társuló sárgaság. Az enyhébb esetekben anicterikus formában is megjelenhet. A HAV és HEV fertőzés biztosan meggyógyul, ezek nem válnak krónikussá. Ugyanakkor a HBV, HCV és HDV esetén krónikussá is válhat a folyamat. Felnőttek esetén a HBV 5 %-ban válik krónikussá, míg az éretlen immunrendszer következtében újszülöttekben ez az arány 90%. A HCV fertőzés 70-80%-ban válik krónikussá. A HDV esetén ez az arány szintén 5-10%. A krónikus hepatitiszek kezeltlen állapotban évek alatt májcirrrosishoz, májelégtelenséghez, esetleg májrákhoz vezethetnek. Parenterálisan fertőznek. A bőrön, nyálkahártyákon keresztül történő fertőzések között ma a leggyakoribb a vénás droghasználat, de a nosokomiális fertőzések is ide tartoznak. Rendkívül fontos az anyáról újszülöttre történő átvitel és említendő a szexuális út is. A diagnózis a megfelelő szerológiai tesztekkel lehetséges.

A krónikus HBV fertőzés ugyan nem gyógyítható, de megfelelő kezeléssel a betegség remisszióban tartható, ilyenkor a beteg érdemben nem fertőző. A krónikus HCV folyamat viszont a mai interferon-mentes ún. direkt antivirális ágensek kombinációjával gyakorlatilag 100%-ban meggyógyítható, de különösen a droghasználók esetén újrafertőződésre van lehetőség. A krónikus HDV a legnehezebben kezelhető és a legveszélyesebb kimenetelű kórkép, szerencsére hazánkban elenyésző számban fordul elő.



Máj-és vesetranszplantált betegek ellátásának protokollja

Nemes Balázs

A szervátültetés napjainkban a hétköznapi gyakorlat része. Hazánkban Szegeden végezték az első veseátültetést. Az 1970-es évek óta létezik szervezett vesetranszplantációs program, amelyhez Debrecen 1991-ben csatlakozott. Hazánk 2013 óta az Eurotransplant (ET) részeként végzi a szervkivételeket, és beültetéseket. A 8 országból álló, 300 millió lakossal rendelkező szövetségen belül 79 szervátültetési központ működik, ezek közül több helyen egynél több szerv átültetése is megtörténik. A rendszer részei a nemzeti HLA-immungenetikai laboratóriumok is. A 8 ország közös várólistát tart fent valamennyi szerv esetén, ide regisztrálja a várakozókat GDPR kompatibilis módon. Megközelítőleg 14.000 beteg van jelenleg a nemzetközi központi várólistán. Nagyjából 1000 a vesére váró magyarok száma. Az ET évente körülbelül 7.000 donorszerv elosztását szervezi meg. Az Eurotransplant-ot 1967-ben alapították, ISO 9001 szerint minősített és független testületek által évente auditált szervezet, melynek kidolgozott szakmai, és logisztikai alapja van, a tagországok paritásos alapon vesznek részt a szakmai bizottságokban. Így biztosítható a szakmailag helyes, és transzparens működés. A halott donorokból származó vesék elosztása, úgynevezett allokációja előre meghatározott szabályrendszer szerint, egy erre épített szoftver segítségével történik. A szabályokat az ET testületei rendszeresen újraértékelik. A vese allokáció három alapvető elven nyugszik. Legyen minél több HLA egyezés a donor, és a recipiens között. Azok kapjanak előbb vesét, akik régebben várakoznak. A donorvese lehető legkevesebb szállítási időt szenvedje el. A fenti szempontokat a rendszer pontszámmal értékeli. Így érthető, hogy egy adott vesedonor rögzítésekor az úgynevezett „vesefelajánlás” egy konkrét regisztrált beteg számára történik. Amennyiben a recipiens jelölt nincs megfelelő állapotban a lehetőség – az adott esetre – elveszik. Ezért lényeges a várakozó vesebetegek gondozása, és állapotuk stabilan tartása. Ennek része a folyamatos góctalanítás, amely így érinti a fogászat, szájsebészet területén dolgozókat is. Emellett a gondozás a kritikus vizsgálatok frissen tartását, amennyiben szükséges, korrekcióját jelenti.

A vese-, vagy májátültetés után a betegek élethosszig immunszuppresszív gyógyszereket szednek, melynek következtében fogékonyabbak egyes fertőzőes megbetegedésekre. Ez igaz a szájüregi fertőzésekre is, lehet gomba, vagy viralis (herpes) eredetű is. A szervátültetés a betegre is felelősséget helyez, mert q helyes életmód szükséges ahhoz, hogy a beültetett szerv sokáig működjön. A megfelelő száj

higiéné is része ennek. A szervátültetés után a szervspecifikus ellátás mellett az immunszuppresszív gyógyszerek szintjének mérése, a mellékhatások monitorozása, és a már ismert társbetegségek gondozása a cél. Az immunológiai problémák, azaz rejekció, alapteregség kiújulása (FSGS, IgAN) mellett a fertőzések megelőzése, vagy kezelése is feladat. Az immunrendszer gyengítése mellett a daganatszűrés és kiemelt feladat. Ritkán ugyan, de leginkább bőrdaganatok előfordulása várható. Emellett, még ritkábban más szervek is érintettek lehetnek, illetve lymphoma is előfordulhat, és nem elhanyagolható a szájüregi daganatok szűrése sem.

A halottból származó veseátültetés mellett egyre emelkedő arányban van jelen az élődonor veseátültetés is. Magyarországon évente 190-260 veseátültetés, 60-75 májátültetés, 40-70 szívátültetés, 40-70 tüdőátültetés történik. 1973 óta az országban több, mint 12000 szervátültetés történt, ezen belül több, mint 1100 májátültetés, és legalább 8000 veseátültetés. Debrecenben 1991 óta 1200 vesét ültettünk át. A hazai központok közül nálunk a leghosszabb a beültetett vesék életideje.

Veleszületett és szerzett vérzékenység

Szegedi István

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ,
Gyermekgyógyászati Intézet,
Gyermek Hematológia-Onkológia

Bevezetés: A gyermekkori vérzékenység ritka entitás. A vérzékenység hátterében szerzett és öröklött tényezők is állhatnak. Ezek felölelik a vasculáris, a primer hemostasist érintő vérlemezkékkel, illetőleg Willebrand faktorral összefüggésben jelentkező mennyiségi és minőségi eltéréseket, valamint a klinikai szempontból talán legfontosabb coagulopathiákat.

Megbeszélés: Előadásomban áttekintem a gyermekkorban gyakoribb vascularis vérzékenységeket, melyek közül elsősorban a Henoch-Schönlein purpura érdemel figyelmet, nem elsősorban a vérzékes manifesztációk, hanem a betegség krónikus vese szövődményei miatt. Kitérek a hasonló klinikai tünetekkel, bőr és nyálkahártya vérzésekkel, purpurákkal jelentkező Willebrand betegség klasszifikációjára, elkülönítő diagnosztikájára, szokásos kezelésére. Ehhez kapcsolódóan tárgyalom a vérlemezkéket érintő relatíve gyakori thrombocytopenia témakörét, illetőleg az igen ritka thrombocytopathiákat, azok fogászati vonatkozásait.

A főképpen izületi és mély izomközti vérzésekkel jelentkező coagulopathiák modellbetegségével a hemophiliával, annak klinikumával, diagnosztikájával, jelenlegi profilaktikus kezelési lehetőségeivel, az újabb terápiás vívmányokkal, így a faktoralapú, illetve a nemfaktor terápiákkal részletesen foglalkozva, kiemelem előadásomban az ezen betegséggel, valamint az egyéb vérzékenységgel kapcsolatban szükséges diagnosztikus teendőket, különös tekintettel a betegségek fogászati vonatkozásaira, a tervezett beavatkozásokhoz szükséges terápiás előkészítésére, utógondozására.

Összefoglalás: Gyermekkorban a valódi, klinikailag is releváns vérzékenységgel járó állapotokkal ritkán találkozunk, azok részletes ismerte, a diagnosztikai teendők, a beteg terápiás előkészítése, a beavatkozásokat követő periódusra vonatkozó ellátása, fogászati gondozása elengedhetlen része a komprehenzív betegellátásnak. Sok feladatot ad továbbá a valójában vérzékenységgel nem járó állapotok kiszűrése, s ennek révén a felesleges ismételt vizsgálatok lehetőség szerinti elkerülése.



Kardiovaszkuláris betegségek fogászati vonatkozásai

Csanádi Zoltán

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Kardiológiai Intézet

A fogászati és a szívgyógyászati betegellátás kapcsolódási pontjait elsősorban az alábbi területek jelentik:

1. Kardiológiai beavatkozások, műtétek előtt az esetleges fogászati gócok feltárása, góctalanítás fogászati feladata.
2. Fogászati beavatkozások kapcsán az endocarditis profilaxis kérdései.
3. Kardiológiai ok miatt thrombocita-gátló vagy antikoaguláns kezelésben részesülő betegek vérzés rizikójának felmérése, az antitrombotikus terápia periprocedurális menedzselésének kérdései.
4. A kardiovaszkuláris rizikó felmérése nagy megterhelést jelentő szájsebészeti beavatkozások előtt.

Előadásomban ezeket a határterületi kérdéseket tekintem át a legújabb ajánlások alapján.



A fogak baleseti sérüléseinek szövődményei

Kovalecz Gabriella¹, Molnár Csaba¹, Gábor Eszter¹, Dakos Adél¹

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Gyermekfogászati és Prevenciós Tanszék

Bevezetés: A gyermekek dento-alveoláris traumája hosszú távon súlyos hatással lehet az orális funkciókra és az esztétikumra. Egy növekvő gyermek traumás sérüléseinek sikeres kezelése számos tényezőtől függ, amelyek egy része magával a sérüléssel, más része pedig az alkalmazott terápiával függ össze. Sokszor a sérülés jellege vagy a kooperáció hiánya miatt a pulpa vitalitásának megítélése nem egyszerű feladat, melyet tovább nehezít az éretlen fog eltérő neuroanatómiája. Bár a fogból életképességének megőrzése alapvető feltétele a fogfejlődés zavartalan befejeződésének, de a szükségessé váló endodonciai beavatkozás késlekedése vagy elmulasztása súlyos gyulladásos szövődményekhez vezethet. Kialakulhat apikális perodontitisz, fisztula, tályog, vagy akár ciszta is. A fiatal szervezetben rapidan zajló gyökéri rezorpció és az ankilózis szintén fogvesztést okozhatnak. A szövődmények ellátása során ismernünk kell a dentális és periodontális szövetek gyógyulási folyamatait, azok komplexitását és a patológiás elváltozások kialakulásának mechanizmusát, valamint kezeléseik lehetőségeit is.

Anyag-és módszer: A fiatal maradófogak anatómiai és élettani jellemzőinek bemutatása mellett, az előadás során sor kerül a baleseti sérülések szövődményeit jelző prediktorok és diagnosztikus módszerek ismertetésére is. Néhány klinikai eset kapcsán a sürgősségi és/vagy korai trauma ellátás hiányosságaiából adódó késői szövődmények kezelési lehetőségeiről is szó esik.

Következtetések: Az IADT irányelveinek követése javítja a terápia hatékonyságát és jelentősen csökkenti a szövődmények kockázatát. A szövődmények minél korábbi felismerése érdekében elengedhetetlenek a rendszeres kontrollvizsgálatok, melyek időpontjának megválasztásakor, az adott eset minden jellemzőjét gondosan mérlegelnünk kell, hogy lehetőleg időben beavatkozassunk.



A nem restauratív kavitás kontroll a gyermekfogászatban

Nemes Judit

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Gyermekfogászati és Prevenció Tanszék

A fogszuvasodás kezelésének filozófiája a hagyományos sebészi módszerekről egyre inkább a minimál intervenciós fogorvoslás felé tolódik. Célja a fogak élettartamának meghosszabbítása, és különösen a tejfogazatban a nem helyreállító megközelítéseket helyezi előtérbe. Az un. nem restauratív kavitás kontroll (NRCC) célja a fogszuvasodás etiológiai tényezőinek kezelése. A fogszuvasodás megelőzhető vagy visszafordítható az étrendi cukorbevitel mennyiségének és gyakoriságának korlátozásával, a szájhigiénés gyakorlatok javításával és fluoridok használatával. Az előadás célja az NRCC stratégiáinak bemutatása.

Az NRCC első eleme a biofilm szabályozása. A plakk kontroll stratégiái közé tartozik a szájhigiénés oktatás, a motivációs interjú, valamint a mechanikus és a kémiai plakk kontroll. A második fontos összetevő a fogszuvasodás kockázatának csökkentése a fogszuvasodás kockázati tényezőinek és védőfaktorainak azonosításával, a caries rizikó felmérésével és a kezelési terv testreszabásával. Az NRCC harmadik elemként helyi kezelést tartalmaz a korai szuvas elváltozások remineralizálására. Az utolsó összetevő a hosszú távú nyomon követés.

Az NRCC stratégia elfogadása meghosszabbítja a fogak élettartamát és fenntartja a betegek jó szájhigiénéjét. Ez a konzervatív módszer csökkenti a kezeléssel összefüggő szorongást kisgyermekeknél és speciális igényű pácienseknél, miközben csökkenti a szedáció és az általános érzéstelenítés alatti kezelés szükségességét.

Az NRCC által alkalmazott ok-okozati megközelítés megállíthatja a fogszuvasodás folyamatát még a romlás előrehaladott stádiumában is.



Preparálási módok kerámia onlay pótlások készítéséhez

Radics Tünde

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Bioanyagtan és Fogpótlástani Tanszék

Bevezetés: Az elmúlt 30 évben új fogászati kerámiák, kompozit tömő- és ragasztóanyagok, ragasztási technikák jelentek meg a fogászatban. A foganyag hiányt pótló esztétikus indirekt fogművekhez történő preparálási mód függ a fogpótlás választott anyagától, a választott paradigmáktól, mint például a dentin lezárásának időzítésétől. Az előadás célja, hogy napra kész információt adjon a kerámia onlay pótlásokhoz történő preparálással kapcsolatban.

Anyag-és módszer: Az előadás anyagának összeállításához tudományos online adatbázisokban, pl. PubMed, ScienceDirect, Scholar Google kerestem forrást, melynek során a következő kulcsszavakat használtam: ceramics, onlay, inlay, IDS (immediate dentin sealing), DDS (delayed dentin sealing), MDPT (morphology driven preparation technique).

Eredmények: Az utóbbi 10 évben a fogászati kerámiák preparálásával, az azonnali dentin lezárással kapcsolatban számos közlemény, vizsgálati eredmény látott napvilágot, hosszútávú klinikai összehasonlító vizsgálatok azonban nincsenek.

Következtetések: A különböző preparálási módok és a hozzájuk kapcsolódó protokollok bemutatásával szeretném sikeresebbé tenni a gyakorló fogorvosok munkáját.



A polikristályos kerámiák és ezek új típusai a fogászatban

Hegedűs Csaba

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Bioanyag-tani és Fogpótlástani Tanszék

Bevezetés: Az elmúlt évtizedekben a „digitális fogászat” újabb lehetőségeket kínált, ill. újabb anyagok felhasználását tette lehetővé a fogászatban, melyek egyike az yttriummal parciálisan stabilizált cirkónium-dioxid kerámia. Az előadás keretében ezen kerámiatípus előnyei és hátrányai kerülnek bemutatásra a hazai és nemzetközi irodalmi adatok alapján.

Anyag-és módszer: A Scopus adatbázisban a „zirconia, dental, prosthetics”, ill. a „zirconia degradation” keresőszavakra 290, ill. 3147 elérhető közlemény található. Jelen munkában ezek eredményei kerülnek bemutatásra.

Következtetések: Az újabb generációs cirkónium-oxid kerámiák alkalmazásához további hosszútávú klinikai vizsgálatok szükségesek.



Az ínycsatorna folyadék klinikai jelentősége

Angyal János

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Parodontológiai nem önálló Tanszék

Bevezetés: Az ínycsatorna folyadék (sulcus folyadék vagy SF) fiziológiásan az ínycsatornában, rendellenes körülmények kö-

zött pedig a parodontális tasakban található. Egészséges ínyviszonyok esetén hidrosztatikai és ozmotikus nyomásra termelődő transzudátum, gyulladásos folyamatokban pedig exudátum, amely a gingivális kötőszöveten és a hámon keresztül filtrálódik.

Célkitűzés: A SF jelentőségének elemzése a parodontális kórképek patogenezisének értékelésében, különös tekintettel az egészséges és kóros állapotok elkülönítésére, a diagnosztikai lehetőségekre, valamint a prognosztikai jellemzőkre.

Módszertan: Jelen prezentáció egy irodalmi összefoglaló, amely szakkönyvek, folyóiratok, valamint internetes szakmai adatbázisok forrásanyagára épül. A Pubmed és Google Scholar adatbázisokban a témába vágó kulcsszavak alapján történt szakirodalom kutatás és feldolgozás.

Eredmények: A SF a képződési módjából adódóan tisztítja az ínycsatornát és fehérjetartalma révén erősíti a hám fogfelszínhez tapadását. A nyállal együtt az SF biztosítja a szupragingivális és szubgingivális fogkőképződéshez szükséges ásványi anyagokat. Naponta 0,43-1,56 mikroliter termelődik, képződése cirkadián periodicitást mutat. Antimikrobiális tulajdonságokkal rendelkező szövetnedv, amelynek fokozott termelődése és áramlása figyelhető meg a fogágy szöveteit érintő gyulladás során. Képződésére a gyulladáson kívül, a nemi hormonok, terhesség, ovuláció, bizonyos gyógyszerek, mechanikus irritáció, fogmosás, parodontális műtét, és a dohányzás is hat. Antimikrobiális peptid tartalma (pl. α -defenzinek, katelicidin LL-37) parodontitisz során emelkedett. IgG, IgM, IgA tartalma mellett egyéb biológiailag fontos szerves anyag (proteinek, enzimek, MMP-8, kis szerves molekulák pl. leukotriének, PG, interleukinok / IL-1 β /, endotoxinok, tejsav, urea) és anorganikus anyag (Na, K, Ca) tartalmának lehet klinikopatológiai jelentősége. A SF glükóz szintje, T és B sejt aránya karakterisztikusan eltér a plazmában detektálható értékektől. A gazdaszervezetre jellemző markereken kívül a SF-ban mikrobiális markerek is detektálhatók. A SF atraumatikus módszerekkel történő gyűjtésére különböző lehetőségek állnak rendelkezésre.

Következtetés: Az ínycsatorna folyadékban található gazdaszervezeti és mikrobiális markerek elemzése hozzájárulhat a hatékonyabb és személyre szabott diagnosztikus és terápiás utakhoz. Vizsgálata a parodontológián kívül a fogszabályozásban, az implantológiában, de bizonyos általános kórképek monitorozásában is jelentőséggel bírhat.



A regeneratív parodontális terápia lehetőségei

Varga István

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Parodontológiai nem önálló Tanszék

Bevezetés: A parodontális kezelés végső célja a parodontium struktúrájának anatómiai helyreállítása. Parodontális regenerációról csak akkor beszélhetünk, amennyiben a károsodott, elpusztult szövetek ugyanazon típusú és funkciójú szövettel pótlódnak, mint az eredeti, ezért parodontális műtétek során törekednünk kell az elsődleges sebgyógyulás feltételeinek megteremtésére.

Anyag és módszer: Számos különböző eljárás létezik a parodontális szöveti regeneráció megvalósítására. Ezek alkalmazásával valódi regeneráció és új kötőszövetes tapadás érhető el. A regeneratív technikák már jelentős irodalmi adatokkal rendelkeznek, így lehetőség nyílik az egyes technikák hatékonyságának összehasonlítására, az előnyeiknek és hátrányaiknak a megtárgyalására, továbbá az indikációs területek meghatározására is.

Eredmények: Szövetteni vizsgálatok alapján az irányított szövetregenerációt (GTR), zománc mátrix proteint (EMD), növekedési faktorokat, valamint ezek kombinációit alkalmazó műtétek parodontális regenerációt eredményezhetnek. Továbbá mind a csontgraftokkal, mind a vérlemezkében dús plazma alkalmazásával növelhető a parodontális regeneráció sikere. Az EMD és a GTR technika összehasonlításánál megállapítható, hogy a két eljárás eredményessége között nincsen jelentős különbség. Mindkét eljárás azonban nagyon technika érzékeny, viszont EMD alkalmazásakor jelentősen kisebb a komplikációk kialakulásának esélye, mint a GTR technikánál.

Következtetés: Az évek folyamán a parodontális regeneráció módszerei hatalmas fejlődésen estek át. Nagyon sok eljárás áll rendelkezésünkre a parodontális regeneráció eléréséhez és jelenlegi tudásunk alapján a legjobb eredményeket a regeneratív technikák kombinációinak alkalmazásával érhetjük el.



Béla macsói herceg csontmaradványainak bioarcheológiai és fogászati analízise

Kelentey Barna¹, Angyal J², Hajdu T³, Bernert Zs⁴, Szeniczey T³, Major I⁵, Molnár M⁵, Horváth A⁵, Palcsu L⁵, Buzár Á⁴

¹Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Konzerváló Fogászat nem önálló Tanszék

²Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Parodontológiai nem önálló Tanszék

³Eötvös Loránd Tudományegyetem, Természettudományi
Kar, Biológiai Antropológiai Tanszék, Budapest

⁴Magyar Természettudományi Múzeum,
Antropológiai Tanszék, Budapest

⁵Atommagkutató Intézet, Izotóp Klimatológiai és
Környezetkutató Központ, Debrecen

Bevezetés: A kereszttharapás egy olyan orthodonciai rendellenesség, melynek fontos a korai felismerése és a megfelelő időben történő kezelése, ugyanis a probléma elhanyagolásának következménye súlyosabb eltérés kialakulásához vezethet. Keresztharapásról akkor beszélünk, ha egy vagy több felső fog az alsóhoz viszonyítva palatinálisan vagy linguálisan harap. Többnyire a frontfogak és a szemfogak területén fordul elő, de lokalizálódhat a bukkális szegmentumokra is. Az elülső kereszttharapás során a felső metszők az alsó metszőkhöz viszonyítva palatinálisan helyezkednek el. Egy, több, vagy akár az összes metszőfogat is érintheti. Előfordulási gyakorisága 4-5%. Tágabb értelemben véve, kialakulásának hátterében különböző okok szerepelhetnek (dentális, szkeletális és funkcionális okok).

Anyag-és módszer: Előadásomban az elülső kereszttharapás kezelési lehetőségeit szeretném bemutatni a felhasznált irodalom, illetve néhány saját eset kapcsán.

Eredmények: A kereszttharapás etiológiájának megfelelően kell megválasztanunk a terápiás lehetőségeket.

Következtetések: Fontos az elülső kereszttharapás korai diagnosztizálása és kezelése a maxilla és a mandibula egymáshoz viszonyított megfelelő antero-posterior irányú fejlődése és a megfelelő funkció szempontjából. Továbbá javítja a gyermek arcprofilját, ezáltal az arc esztétikáját, ill. csökkentheti a felnőttkori állcsontsebészeti műtétek szükségességét.



IDS Immediate dentin sealing Alkalmazási lehetőségek és a kompozit javítással való összefüggések

Martos Renáta

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Konzerváló Fogászat nem önálló Tanszék

Bevezetés: A fogászati beavatkozások során igen fontos a fogszövetek és a restaurátumként szolgáló anyagok résmentes összekapcsolódása. A direkt tömések alkalmazása során adhezívek alkalmazásával segítjük az adhézio kialakítását. Az indirekt pótlások esetén ragasztó anyagokat alkalmazunk a rögzítéshez. Mindkét esetben a legproblémátikusabb a dentin adhézio minősége és stabilitása. Az utóbbi évtizedben mind az adhezív technika, mind az adhezívek, mind pedig a ragasztó rendszerek sokat változtak. Az összetételük komplexebb lett, az alkalmazási technikájuk látszólag egyszerűsödött. Ami azonban változatlan az a gyanta bázisú anyagok alkalmazásának technika érzékenysége. Az előadás témája az IDS lépéseinek, előnyeinek és buktatóinak ismertetése, a határfelületek kapcsolatának bemutatása elméleti és gyakorlati szempontok figyelembevételével. Az előadás arra keresi a választ, hogy milyen technikával alkalmazzuk az IDS-t és vajon az alkalmazása minden esetben garantálja-e a sikeres ragasztást?



Christian Samoila

Romania

Born on: March 16th 1978 in Vrsac, Serbia;

Graduated from the Faculty of Dental Medicine Victor Babes University Timisoara, Romania – class of 1996;

Graduated from the Orthodontic and Dento-Facial Orthopedics Speciality at Victor Babes University Timisoara, Romania – class of 2005;

Learned different orthodontic techniques under the supervision of Dr. Janos Horvath – Budapest, Hungary

Invisalign certification since 2011

Smilelign certification since 2015

Incognito certification since 2017

Assistant at Hands-On Orthodontic Courses (2007–2014) organised by Ortoforum – Trainer Dr. Janos Horvath;

Trainer – SmartOrtho Hands-On Orthodontic Courses since 2014

Member and trainer of Learning By Doing Educational Platform since 2018



Predictable Surgical Protocols Using Bone Graft Cement...

José Camelo Ferreira

Bone Graft Cements – Out of the Box Approach for the Treatment of a Variety of Augmentation Challenges “Simplicity is the ultimate sophistication.” The purpose of this course is to introduce the concept of bone graft ce-

ments (Biphasic Calcium Sulfate), and the rationale behind the surgical protocols, the handling properties and the new surgical options that are available to us. The difference between bone cements and traditional grafting challenges the rules of traditional GBR. Now we have minimally invasive protocols, no membrane, no soft tissue manipulation to gain a tension free flap because primary closure is not obligatory. We have the ability to confront challenges from the simple to the most complex augmentation cases. Adhering to the protocols ensures simplicity, safety and predictability. This course will focus on specific bone cement surgical protocols for different bone augmentation procedures. The participant will learn how to manipulate the surgical flap to keep it minimally invasive and under tension (not tension free as with traditional GBR). How to work with no membrane and no primary closure, and how to eliminate the muscle influence on the movement of the graft. Participants will also learn how to predict the outcome at the end of the surgical procedure and avoid most of the traditional post-operative complications. Learning Objectives: – How to minimally manipulate the surgical flap. – How to eliminate the muscle’s influence on the stability of the graft. – Bone cement application, techniques and protocols. – Suturing and flap closure technique. – How to predict outcomes during surgery. Speaker Info: Dr. Yahav Amos, D.M.D. – Graduated from the Carol Davila University of Medicine in Bucharest, Romania in 1992. – In 1993, established a private clinic, limited to implants, oral rehabilitation, and aesthetic dentistry in Netanya, Israel. – Highly experienced in the field of implant dentistry and oral rehabilitation. – Serves as a guest and keynote speaker at international conferences and professional workshops worldwide, and has spoken on 4 continents. – Dr. Yahav is a serial entrepreneur whose practical way of thinking combined with creativity have enabled him to develop a variety of efficient professional tools, accessories, and materials for implants and the surgical field. Including the invention of „Biphasic Calcium Sulfate” bone cement. – Dr. Yahav was recognized as a winner of the prestigious Edison award in 2019 for his innovative contribution that change reality in augmentation procedures. He also serves as an advisor for international companies in this very progressive field. – Dr. Yahav is the founder, and currently the CEO, of Augma Biomaterials.



Mandibula condylaris hyperplasiája

*Török Judit, Berecz Éva, Hamid Leila, Hevesi Judit,
Ládi Eszter, Vitályos Géza*

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Fogszabályozási nem önálló Tanszék

Bevezetés: A mandibula condylaris hyperplasiája, ahogy a neve is mutatja, a condylus túlzott növekedését idézi elő. Önkorlátozó, nem daganatos kóros folyamatnak ismerik el, de még mindig sok vita folyik a patogeneziséről. Leggyakrabban egyoldali, ami az arc aszimmetrikus deformációját eredményezi. Az elmúlt 30 év szakirodalmát tekintettem át, foglaltam össze. Céлом segítséget nyújtani a rendelésen jelentkező condylaris hyperplasiás esetek azonosításában. Témám kifejtése során a mindennapi gyakorlatban hasznos információk áttekintésére törekszem.

Anyag-és módszer: Előadásom irodalmi összefoglaló, melyet angol nyelvű tudományos cikkekre alapoztam. A szemléltetésben szakrendelésünkön megjelent, általunk kezelt betegek dokumentációját használok fel.

Eredmények: A kórkép etiológiájával, osztályozásával foglalkozom, áttekintem a szükséges vizsgálatokat, melyek a differenciáldiagnosztikát teszik lehetővé, és meghatározzák a sikeres terápiát.

Következtetések: Jelenleg az irodalom egyetért abban, hogy a korai diagnózis a legfontosabb. A kezelés elsődleges elve a patológiás condylus növekedési magjának mielőbbi sebészi eltávolítása, hogy mérsékelje a kialakuló arcaszimmetria mértékét.



Csontérettségi vizsgálatok jelentősége a fogszabályozásban

Vítályos Géza, Oláh Barbara, Hamid Leila, Hevesi Judit, Berecz Éva, Ládi Eszter, Oláh Barbara, Török Judit

Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kar,
Fogszabályozási nem önálló Tanszék

Bevezetés: A szkeletális kormeghatározás mind az igazságügyi orvostan, gyermekgyógyászat, mind pedig a fogszabályozás és az állcsont-orthopédia területén kiemelt jelentőségű. A csontérettségi státusz alapvetően az egyén biológiai fejlettségét jellemzi, ami igen tág határok között mozoghat ugyanabban a kronológiai életkorban. Ezért a csontérettség és a pubertáskori növekedés megítélésének fontos szerepe lehet egyes betegségeknel, a diagnózis pontos felállításában, illetve sok esetben kiemelt jelentőséggel bír a kezelések megfelelő időzítése és ezáltal sikere szempontjából is.

Anyag-és módszer: Ezek a változások különböző módszerekkel, például radiológiailag mérhetők, így a kézcsonatok, illetve a nyaki csigolyák morfológiai változásainak röntgenvizsgálatán alapulnak. Léteznek módszerek, melyek a fogazat fejlettsége alapján következtetnek az egyén biológiai érettségére. A háromdimenziós képalkotó eljárások és a molekuláris diagnosztikai módszerek elterjedése miatt egyre pontosabb vizsgálati lehetőségek állnak rendelkezésre a biológiai érettség meghatározására. Ezen modern vizsgálómódszerek egyrészt a CBCT felvételekből nyert információkon, másrészt pedig a különböző, a keringésben vagy egyéb testbedvekben jelen lévő biomarkersizintek mérésén alapulnak.

Következtetések: A kéztőcsontok és a nyaki csigolyák morfológiai változásait vizsgáló módszerek a legáltalánosabbak, azonban egyre kiterjedtebb kutatások folynak, hogy a jövőben a biológiai kor meghatározására egyéb módszereket is alkalmazunk, melyek a különböző, a keringésben vagy egyéb, testváladékban jelen lévő biomarkersizintek mérésén alapulnak. A jelenleg rendelkezésre álló adatok alapján azonban ezeknek a módszereknek a megbízhatóságát még további vizsgálatok kell bizonyítsák.



Fejlődéstani eredetű állcsontciszták

D. Tóth Etelka

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Dentoalveolaris Sebészeti Tanszék

Bevezetés: Az állcsontokban kialakuló ciszták viszonylag gyakoriak és változatossá lehetnek. Megkülönböztetünk gyulladásos és fejlődéstani eredetű cisztákat, melyek háttérében állhat odontogén illetve non-odontogén eredet. Ezen belül a fejlődéstani eredetű állcsontciszták kialakulhatnak odontogén úton, vagy embrionális korban az arcnyúlványok elégtelen záródásának következtében. Ezen elváltozások okozhatnak különböző panaszokat, azonban sok esetben akár évekig tünetmentesen növekednek az állcsontokban és véletlenszerűen kerülnek felfedezésre egy rutinszerű fogászati vizsgálat, illetve röntgenfelvétel, leginkább OPT felvétel készítése során.

A léziók késői felismerése, nem megfelelően felállított diagnózis, esetleges inadekvát kezelés esetenként súlyos szövődményekkel járhat, többek között fogak elvesztéséhez, nagyfokú csontpusztuláshoz, ritkább esetekben patológiás törésekhez vagy malignus folyamatok kialakulásához vezethet.

Anyag és módszer: Előadásomban bemutatom a különböző fejlődéstani eredetű állcsontciszták legfrissebb WHO klasszifikációját, etiológiai tényezőit, megjelenési formájukat, valamint a diagnosztikájuk és ellátásuk alapelveit a hazai és nemzetközi irodalom, valamint klinikai tapasztalataink alapján.

Eredmények, következtetés: A különböző, állcsontokban kialakult ciszták relatíve gyakoriak és számos azonnali vagy késői komplikációt, szövődményt okozhatnak. Ismeretük és korai felismerésük, az ezzel összefüggő megfelelő diagnosztikai és differenciáldiagnosztikai, valamint terápiás lehetőségek mind az alapellátásban, mind a különböző szakellátásokban dolgozó fogorvosok számára elengedhetetlen. Az ellátás sokszor komplex és interdiszciplináris; endodontiai, protetikai, dentoalveoláris és /vagy maxillofaciális sebészi kezelést is egyaránt igényelhet. Később felismert és komplikált esetekben a terápia komoly szakmai kihívást jelenthet az ellátó teamnek, ezen kívül az esetenként hosszas műtéti előkészítés és utógondozás a páciens részére is megterhelő lehet.



Antibiotikum használat fogászati és szájsebészeti beavatkozások során

Kalas Nándor

Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kar,
Dentoalveolaris Sebészeti Tanszék

Bevezetés: A maxillofacialis régióban a különböző eredetű gyulladások viszonylag gyakoriak, és két fő csoportra lehet osztani őket: az odontogén és nem odontogén gyulladásokra. Az odontogén gyulladások hátterében a fog, és/vagy annak támasztószöveteinek gyulladása állhat, míg minden egyéb, fej-nyak régióra lokalizálódó gyulladást pedig non-odontogénnek tekintünk. A gyulladások kialakulásáért 65%-ban Gram-pozitív baktériumok, míg 25%-ban Gram-negatív baktériumok felelősek, amelyekben leggyakrabban *Fusobacterium nucleatum*, *Bacteroides*-, *Peptostreptococcus*-, *Actinomyces*- és *Streptococcus* fajok jelenléte igazolt. Mind a fogszuvasodás talaján, mind egyéb módon kialakult fogbél elhalás, fogászati traumák és a fog támasztószöveteinek elváltozásai, iatrogén ártalmak okozhatnak gyulladást a szájüreg kemény- vagy lágyrészeiben. Ezek bizonyos esetekben kezeletlenül súlyos következményekhez vezethetnek, mint pl.: osteomyelitis, agytályog, meningitis, mediastinitis, légúti obstrukció, sinus cavernosus thrombophlebitise, sinusitis, orbita tályog stb. Ezen fertőzések progressziójának kivédése céljából használunk a fogászatban többek között antibiotikumokat. Ezen gyógyszercsoport bevezetése mérföldkőnek tekinthető az orvostudomány fejlődése során, ugyanis a nagy morbiditással és mortalitással járó fertőzések e gyógyszerek használatával gyógyíthatóvá váltak. Mint minden más orvosi szakterületen, így a fogászatban is többféle alkalmazási módjukat különíthetjük el. Beszélhetünk antibiotikum profilaxisról, amelynek célja a fertőzések kialakulásának megakadályozása rizikóbetegek esetében. Létezik még továbbá empirikus és célzott terápia; az empirikus esetében egy széles spektrumot lefedő antibiotikumot alkalmazunk a bakteriális tenyésztést megelőzően, míg célzott terápia során olyan gyógyszert választunk, amelyre már az általunk kitenyésztett és ismert baktérium érzékeny.

Anyag és módszer: Az előadásom során szeretném bemutatni az antibiotikumok alkalmazásának ajánlott módjait, a legújabb fogászati antibiotikum használati protokollt, és jelenleg is zajló kutatásokat, melyben a szakmai ajánlásokban előírt betegségek BNO kódjai tükrében vizsgáljuk, vajon milyen arányban kerül megfelelően antibiotikum gyógyszerként felírásra, és mennyi esetben tartható ez indokolatlannak. A vizsgálat részét képezi még a multirezisztencia vizsgálata, és az, hogy

vajon az indokolatlanul használt antibiotikumok mekkora szerepet játszanak a multirezisztens kórokozók kialakulásában hazánkban.

Eredmények, következtetés: Az antibiotikumok használata a mindennapi fogorvoslásban rendkívül elterjedt, sűrűn találkozunk e gyógyszercsoporttal, frekvéntan alkalmazzuk őket terápiánk részeként. Fontos azonban az alap- és szakellátásban dolgozó fogorvosok részéről a különböző antibiotikum alkalmazási protokollok nyomon követése és helyes betartása, mivel ezek nem megfelelő ismerete és az indokolatlan antibiotikum terápia számos káros következménnyel járhat, többek között multirezisztens törzsek kialakulásához vezethet.



Szájüregi betegségek innovatív kezelése probiotikummal, fókuszban a *L. reuteri*.

Barna Zsuzsanna

BG Distribution Hungary Kft.

Tudományos áttekintés és gyakorlati útmutató
elismert orvosmikrobiológus szakemberrel.

Hogyan befolyásolja a humán mikrobiom ismerete a fogászati terápia sikerességét?

A szájüregben található a szervezet második legváltozatosabb mikrobiális közössége, mely több mint 700 baktériumfajt tartalmaz. Rezidens mikrobáink több millió éven keresztül fejlődtek és éltek velünk szimbiózisban.

A modern életstílus kedvezőtlen hatásai sok esetben okoztak és okoznak diszbiózist. Az orális ökoszisztéma finoman hangolt egyensúlyának megbomlása lehetővé teszi a patogén baktériumok megjelenését, túlzott elszaporodását, előidézhve olyan betegséget, mint a gingivitis és a parodontitis.

Az előadás, a diszbiózisban végzett fogászati beavatkozások veszélyeire kívánja felhívni a figyelmet, és klinikailag igazolt megoldást kínál, a sikeres fogászati kezelések eléréséhez, hogy hosszútávon maradandót alkothassunk.



A kompozit javítás eredményességét befolyásoló tényezők

Hátsági Miklós

A dohányzás káros hatásai a föld 16, Magyarország több mint 20%-át érintik.

Ma már jól ismert tény, hogy ezeket elsősorban nem a nikotin, hanem a cigaretta égése során felszabadult hő és vegyi hatások okozzák!

A káros vegyi anyagok szervezetbe jutó mennyiségének radikális csökkentésével lehetőség van a kialakuló betegségek, elváltozások megelőzésére, illetve a már kialakultak enyhítésére, megszüntetésére.

Ma már léteznek olyan alternatív módszerek, amelyeket a világ több országában az egészségbiztosító is támogat, melyek a fenti célokat lehetővé teszik!

Az előadás során ismertetjük a dohányfüst okozta kórképeket, valamint összehasonlítjuk a káros anyagok kibocsájtó mennyiségét és alternatív dohánytermékek esetében!



A trepanációs nyílás evolúciója

Juhász Alexander

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Konzerváló Fogászat nem önálló Tanszék

A sikeres gyökérkezelés számos sikeresen elvégzett beavatkozás eredménye. A mesterség szabályai szerint jól elvégzett gyökértömést csak az előzetesen jól feltágított és effektíven fertőtlenített gyökércsatorná(k)ban lehet kivitelezni. A gyökércsatorna feltágításához elengedhetetlen tényező egy jól/helyesen kivitelezett trepanációs nyílás kialakítása, melyen keresztül a műszerek relatíve egyenesen juthatnak el a gyökércsatorna megmunkálás terminális pontjához, vagy többszörösen görbült gyökércsatornák esetén az első görbületig. Ezért a trepanációs nyílás helyének, helyzetének és formájának kiemelkedő szerepe van az egész gyökérkezelés sikerességét befolyásva.

Összefoglaló előadásomban a trepanációs nyílások kialakításának különböző koncepcióját mutatom be a konvencionális kialakítású trepanációs nyílásoktól kezdve a számítógéppel asszisztált illetve vezérelt trepanációs nyílásokig. Az egész fogászatban előtérbe kerültek a minimálinvazív beavatkozások, köszönhetően az anyagok és technikák/technológiák fejlődésének. A lehető legkisebb mennyiségű foganyag eltávolítás a helyreállítás hosszú távú sikerességét döntően befolyásolja. A trepanációs nyílások ilyen szemléletben történő kialakításával jelentősen növelhető a jól kivitelezett gyökértömés élettartama.



A hidraulikus szilikát cementek térhódítása; a kalcium-hidroxid helye a modern endodonciában

Marincsák Rita

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Konzerváló Fogászat nem önálló Tanszék

A kalcium-hidroxidot, mint a pulpaterápiában alkalmazható potenciális antibakteriális anyagot, Hermann vezette be a fogászatba 1920-ban. Néhány évvel később már nem csak a pulpa fedésére használták a kalcium-hidroxidot – pulpasapkázást vagy pulpotómiát követően – hanem sikeres próbálkozásaik voltak fertőzött csatornájú fogak kezelésében is. Széles körben mégis később, egészen csak az 1970-es években tudott elterjedni a többülékes gyökérkezelések során a csatornák ideiglenes gyógyszeres lezárására használt gyógyszeres kötésekként. Apexifikációra 1964-ben Kaiser használta először, majd lett egyre népszerűbb a magas sikerességi ráta miatt. Vetélytársa 1995-ben született meg Torabinejad, iráni endodontus professzornak köszönhetően, aki a szürke portland cement módosítása révén fejlesztette ki a szürke ProRoot MTA-t (mineral-trioxid-aggregát), elsődlegesen a gyökérben végzett beavatkozásokhoz, úgymint az apexifikáció és apexogenezis, perforáció zárás, apikális plug képzés vagy retrográd gyökértömés. 2004-ben a vas ion kivonásával megjelent a fehér ProRoot MTA, ami a koronai pulpakezeléseknél jól alternatívája lett az addig egyeduralkodó kalcium-hidroxidnak. Nemrégiben pedig megjelentek a hidraulikus szilikát tartalmú gyökértömő sealerek.

A hidraulikus szilikát cementek és a kalcium-hidroxid indikációs területei között jól látható átfedés van, aminek alapja a részben hasonló működési elv, melynek következtében kalcium- és hidroxidion szabadul fel. Az előnyös tulajdonságaik mellett azonban mindkét anyagcsoport rendelkezik a felhasználás szempontjából kedvezőtlen jellemzőkkel, amelyeket csak az anyagok összetételének, hatásmechanizmusának ismeretében lehet tudatosan elkerülni vagy csökkenteni. Az előadás során a klinikus szemével fogjuk ezeket áttekinteni.



Vitális pulpaterápia napjainkban

Bági Kinga Ágnes

Debreceni Egyetem, Fogorvostudományi Kar,
Restauratív Fogászati és Endodonciai
nem önálló Tanszék

Bevezetés: A vitális pulpaterápia (VPT) területén az elmúlt évtizedekben nagy változás következett be. A szövettani vizsgálatok, a nagyítás adta lehetőségek és az új anyagok rávilágítottak, hogy egy tökéletes vizualizáció, a pulpa közvetlen, direkt megfigyelése, a pulpa részleges vagy teljes pulpakamrai eltávolítását teszi lehetővé a gyakorlatban, ami egy korábban irreverzibilisnek és ezáltal gyökérkezelésre ítélt maradó, zárt apexű fog esetében kelképzhetetlen volt.

Célkitűzés: Az előadás célja, hogy megszerezze ezen VPT lehetőségeket és bemutassa azok gyakorlati alkalmazását.

Anyag-és módszer: Az előadásban feldolgozásra került az elmúlt néhány évtizedben megjelent számos közlemény és protokoll.

Eredmények: A VPT lehetőségei kibővültek a részleges és teljes pulpotómiával zárt apexű maradó fogak esetében is, ami korábban nem volt elfogadott csak fiatal, nyitott apexű fogak esetében. Természetesen ennek megvannak a feltételei, így csak azokban a rendelőkben van realitása ezeket elvégezni, ahol rendelkezésre állnak sok más mellett a következő feltételek is: fogászati mikroszkóp, abszolút izolálás eszközei, steril eszközök és anyagok, hidraulikus kalcium szilikát cementek.

Következtetések: Az előadásban elhangzó információk segítséget jelenthetnek a más szakterületeken dolgozók számára a referálási lehetőségek megismerésére, az adott szakvizsgára készülők számára pedig fontos megfontolások, terápiás lehetőségek és anyagismeretek hangoznak el, amik megkönnyítik a mindennapi döntéshozatalt és a megfelelő rutin kialakítását.

HELYSZÍNI REGISZTRÁCIÓS IRODA NYITVATARTÁSA

Április 15-én, szombaton: 8.00-16.30

Április 16-án, vasárnap: 8.00-14.00

A regisztrációs iroda telefonszáma: 30/977-4007

(csak április 15-16-án hívható!)

PÉNZÜGYEK, SZÁMLÁZÁS

A megrendelt szolgáltatások költségeit a kiállításra kerülő számlán az érvényes jogszabályok szerint tüntettük fel. Számlamódosítás, új számla kiállítása a kongresszus végéig, legkésőbb 2023. április 16-ig lehetséges. Ezen időpont után nem áll módunkban a megrendelésén és az erről kiállított számlán változtatni.

LEMONDÁSI, MÓDOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Szállásdíja 2023. március 15. előtti módosítás, lemondás esetén teljes összegben visszaautalásra kerül, 4.000 Ft+Áfa adminisztrációs díj levonásával. Ezen időpont után a szálláslemondást nem tudjuk elfogadni, a befizetett díjat nem áll módunkban visszafizetni.

A részvételi díjat, az ebédek és a vacsoraest díját 2023. március 15-ig történt lemondás esetén fizetjük vissza, számlánként 4.000 Ft+Áfa adminisztrációs díj levonásával.

Számlamódosítási díj: 4.000 Ft + Áfa.

A rendezvényt követően kizárólag a számla formai módosítása lehetséges
A kiszámlázott és írásban le nem mondott szolgáltatások díját a megrendelő köteles megtéríteni, még akkor is, ha azokat nem vette igénybe!

FELELŐSSÉG- ÉS EGYÉB BIZTOSÍTÁS

A kongresszus közzétett részvételi és egyéb díjai nem tartalmaznak baleset, betegség, poggyász és felelősségbiztosítási díjat. Így baleset, betegség és valamely káresemény bekövetkezése esetén a szervezőknek nem áll módjukban semmilyen felelősséget vagy kártérítést vállalni

A SZERVEZŐ IRODA CÍME

CONGRESS & HOBBY SERVICE KFT.

Kongresszus- és Rendezényszervező Iroda

6701 Szeged, Pf.: 1022.

Telefon: 62/484-531, 484-532

Fax: 62/450-014

E-mail: info@congress-service.hu

Web: <http://congress-service.hu>

Névmutató

Angyal János	29
Barna Zsuzsanna	40
Bágyi Kinga Ágnes	44
Csanádi Zoltán	24
D. Tóth Etelka	37
Ferreira, José Camelo	34
Gebri Enikő	18
Hátsági Miklós	41
Hegedűs Csaba	28
Juhász Alexander	42
Kalas Nándor	38
Kelentey Barna	31
Kovalecz Gabriella	25
Marincsák Rita	43
Martos Renáta	32
Nemes Balázs	21
Nemes Judit	26
Örlős Zoltán	19
Radics Tünde	27
Samoila, Christian	33
Szegedi István	23
Tornai István	20
Török Judit	35
Varga István	30
Vitályos Géza	36



Láthatatlan
Egyszerű használat
Kényelmes



Visit clearcorrect.com

A magabiztos mosolygás nem csak álom!
Vágj bele a láthatatlan fogszabályozásba
és mosolyogj bátran!
Mosolyogj felszabadultan!

clearcorrect

A Straumann Group Brand



Hogy mi szól a ClearCorrect mellett?

- kényelmes
- hatékony
- víztisztán áttetsző, vagyis teljesen láthatatlan
- fémmentes
- könnyű tisztítani

Látogasson el weblapunkra
a QR kód segítségével

ACC017/it/00 04/19



INTRODUCING

U N I V E R S A L
**POWER
BAR**™
CLASS II APPLIANCE



UNIVERSAL ADVANTAGE

The PowerBar is a fixed functional, direct bond appliance for correction of Class II cases through efficient segmental tooth movement. Its universal design allows use on left or right sides of the maxillary arch. The single piece, free-moving bar and socket provides rotational control of molars and opens space between laterals and cuspids, or cuspids and premolars. See your American Orthodontics Representative for details.

**PB
C2**

BÁRDICS Gergő: ☎ +36 30 36 75 661 ✉ gbardics@americanortho.com
IHÁSZ Gabriella: ☎ +36 30 39 91 094 ✉ gihasz@americanortho.com
KÖS Adrienn: ☎ +36 30 60 95 392 ✉ akos@americanortho.com
©2023 American Orthodontics Corporation. All rights reserved.

AO
AMERICAN
ORTHODONTICS

ALGOPYRIN®

MINDIG LEGYEN OTTHON!



-  Az Algotyryn 500 mg tabletta az első számú* és jól bevált vény nélkül kapható fájdalom- és lázcsillapító Magyarországon.
-  Széles körben alkalmazható különféle típusú, akár erős fájdalomknál, illetve fogászati beavatkozások esetén és akut traumás fájdalom kezelésére is hatékony megoldás lehet.
-  Az Algotyryn idő és gasztrointesztinális problémákkal küzdő pácienseknek, illetve vese- és máj-betegeknek is ajánlható.**
-  Megbízható családi*** márka, magas minőség. „Metamizolban az első”



Akár 30 percen belül elkezd hatni



Laktóz- és gluténmentes



A tabletta egyenlő adagokra osztható



Cukormentes



Magyarországon gyártott termék



#1 Fájdalom- és lázcsillapító

ADAGOLÁS:

Az adagot a fájdalom vagy a láz intenzitása és az Algotyrynre adott, az egyéni érzékenységtől függő válasz alapján kell meghatározni.

Alapvető fontosságú, hogy a fájdalmat és a lázat csillapító legkisebb adagot kell választani.

Testtömeg és életkor		Egyszeri adag		Napi maximális adag	
kg	kor	tabletta	mg	tabletta	mg
> 53	≥ 15 év	1-2	500-1000	8	4000

*IQVIA Pharmatrend Sell-out adatok alapján 2022. január-december időszakban az Algotyryn a legtöbbet eladott fájdalomcsillapító készítmény doboz és értékesítési forgalom alapján.

**Időseknél az adagot csökkenteni kell, máj- vagy veseelégtelenség esetén a nagy adagok többszöri alkalmazását kerülni kell.

***15 éves kortól adható

Az Algotyryn 500mg tabletta metamizol-nátrium tartalmú, vény nélkül kapható gyógyszer. Erős, vagy egyéb kezelésre nem reagáló fájdalmak és láz csillapítására, amennyiben más terápia beavatkozás nem javasolt. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! Algotyryn 500mg tabletta, OGYI-T-7845/01-02, 05

Opella Healthcare Commercial Kft. 1138 Budapest, Váci út 133. E épület 3. emelet Telefon: (+36 1) 505 0050
Gyógyszer- és termékinformációs szolgálat: (+36 1) 505 0055 Web: www.sanofi.hu, www.algotyryn.hu MAT-HU-2300221 (2023.03.14.)

sanofi



