

Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar



Fogorvostan Hallgatók Diákköri Konferenciája FDK, Szeged

2011. április 15.
Program és összefoglalók

FOGORVOSTAN HALLGATÓK DIÁKKÖRI KONFERENCIÁJA

FDK, SZEGED, 2011. április 15.

A RENDEZVÉNY HELYSZÍNE:

Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar
Cím: 6720 Szeged, Tisza Lajos krt 64.
www.szote.u-szeged.hu/stoma

SZERVEZŐ ELNÖK:

Prof. Dr. Rakonczy Zoltán *egyetemi tanár*
SZTE FOK Fogpótlástani és Orális Biológiai Tanszék
Cím: 6720 Szeged, Tisza Lajos krt. 64.
E-mail: rz@comser.szote.u-szeged.hu
Telefon: 06 (62) 545-301

SZERVEZŐ TITKÁR:

Dr. Turzó Kinga *tudományos főmunkatárs*
SZTE FOK Fogpótlástani és Orális Biológiai Tanszék
E-mail: turzo@stoma.szote.u-szeged.hu

HALLGATÓI KÉPVISELŐ:

Velez Róbert *V. éves SZTE FOK egyetemi hallgató*

RÉSZTVEVŐK:

Debreceni Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar
Pécsi Tudományegyetem KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika
Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar
Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar

TÁMOGATÓ:

Tudományos eredmények elismerése és disszeminációja
a Szegedi Tudományegyetemen, TÁMOP-4.2.3-08/1-2009-0015



PROGRAM

FDK konferencia Szeged, 2011

2011. április 15.

- 11.00 – 11.15
01. **Dúcz András**, SE-FOK V. évf.
Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinika
Állcsontdefektusok augmentációjához használt autológ csontok átépülésének vizsgálata CBCT alapján
- 11.15 – 11.30
02. **Udvar Orsolya**, DEOEC-FOK V. évf.
Parodontológiai Tanszék
Panoráma röntgenfelvételek alapján történő kormeghatározás Kelet-Magyarországon 3-20 éves korosztályban
- 11.30 – 11.45
03. **Szabó Előd Levente, Porcsalmy Balázs**, SE-FOK
Orálbiológiai Tanszék
Emberi fogbélből és foggyökérhártyából izolált progenitor sejtek *in vitro* neuronális differenciálódásának összehasonlítása
- 11.45 – 12.00
04. **Vajda Katalin**, PTE KK V. évf.
Fogászati és Szájsebészeti Klinika
Dentális és szeptetális érettség összehasonlítása
- 12.00 – 12.15
05. **Trimmel Bálint**, SE-FOK IV. évf.
Orálbiológiai Tanszék
Egyszerű nukleotid polimorfizmusok vizsgálata gyulladással fogágybetegségekben
- 12.15 – 12.30
06. **Szatmáriné Barta Judit**, SZTE FOK. V. évf.
ÁOK, Magatartástudományi Intézet
A fogorvoshoz fordulás magatartástudományi aspektusai
- 12.30 – 13.15** **Ebédszünet**

- 13.15 – 13.30
07. **Gégény Tímea¹, Zellei Judit²**, DE OEC FOK, V.¹, IV.² évf.
Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék
Egyszerűsített caries rizikó teszt
- 13.30 – 13.45
08. **Dr. Fráter Márk**, SZTE FOK
I. éves PhD hallgató
Mi kerül a fogászati egységkészülék vizéből a páciens szájába?
- 13.45 – 14.00
09. **Dr. Szűcs Zsófia Eszter** (klinikai orvos)
PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika
Várandós nők fogazati állapotának és szájhigiénés szokásainak felmérése
- 14.00 – 14.15
10. **Slezák Sára Mária**, SE, FOK, IV. évf.
SE Genetika-, Sejt- és Immunbiológiai Intézet
Crevicularis folyadék sejtjeinek vizsgálata kemotaktikus drug-targeting (CDT) ligandjainak segítségével
- 14.15 – 14.30
11. **Szura András és Flumbort Laura**, SE FOK V. évf.
Parodontológiai Klinika
Többszörös ínrecessziók kezelési lehetőségeinek összehasonlító klinikai értékelése
- 14.30 – 14.45
12. **Velez Róbert**, SZTE FOK, V. évf.
Konzerváló Fogászati és Endodonciai Tanszék
Az aranymetszés szabályának vizsgálata a felső front fogak területén
- 14.45 – 15.00
13. **Varga Enikő** PTE KK V. évf.
Fogászati és Szájsebészeti Klinika
A munkahossz megtartásának vizsgálata kézi K-file-al és Mtwo gépi eszközökkel végzett gyökércsatorna preparálás során
- 15.00 – 15.15
14. **Kiss Zsuzsa**, DEOEC FOK V. évfolyam
Parodontológiai Tanszék
Cervicalis spondylosis jelei panoráma felvételeken
- 15.15 – 16.00
Kávészünet
- 16.00** **Eredményhirdetés**

01.**Dúcz András**, SE-FOK V. évf.

Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinika

Állcsontdefektusok augmentációjához használt autológ csontok átépülésének vizsgálata CBCT alapján

A szájsebészet talán legdinamikusabban fejlődő területe a csontpótló műtéti eljárások. A különböző autológ donorhelyek előnyeinek-hátrányainak vizsgálatára jelentős kutatások folynak.

Célkitűzés: A mandibula és maxilla processus alveolaris csontdefektusok augmentációjához használt különböző anatómiai régiókból származó autológ csontgraftok átépülésének összehasonlítása CBCT-vel.

Módszer: 12 beteg került a vizsgálatba, akiken kiterjedt csontvesztés miatt autológ csontátültetés történt. A betegek donor régiók szerint lettek osztályozva: 1) calvaria, 2) crista ilei, 3) tibia, 4) retromolaris terület. CBCT vizsgálat történt a műtét után közvetlen és 16-20 héttel. Összehasonításra került az egyes csoportokban az átültetett csont denzitásának és a csontgraft méretének változása.

Eredmények: A legkisebb mértékű denzitás csökkenés a tibia, a legnagyobb a calvaria eredetű csontgraftban volt mérhető. A legkisebb méretváltozás a calvaria, a legnagyobb a crista iliacából származóban volt mérhető.

Következtetés: Az eredmények arra utalnak, hogy a legkisebb csontfelszívódás és a legnagyobb csontátépülés a calvaria graftok esetén várható. Kóros mértékű felszívódás egyik esetben sem volt, ami arra utal, hogy mindegyik graft megfelelően alkalmazható. Fontos hangsúlyozni, hogy az eredmények a kis esetszám miatt nem fedik biztosan a valóságot, további nagy esetszámú vizsgálat szükséges a csontgraftok optimális alkalmazásának meghatározására.

Témavezetők: Dr. Bogdán Sándor, Dr. Huszár Tamás

02.**Udvar Orsolya**, DEOEC-FOK V. évf.

Parodontológiai Tanszék

**Panoráma röntgenfelvételek alapján történő kormeghatározás
Kelet-Magyarországon 3-20 éves korosztályban**

Panoráma röntgenfelvételek elemzésével arra kerestünk választ, hogy a dentális kor, milyen összefüggést mutat a biológiai koral. Vizsgálatokat végeztünk arra vonatkozóan, hogy a mandibula angulus szöge és az életkor között van-e összefüggés.

A DE-OEC Fogorvostudományi Kar adatbázisából 199 3,8 és 20,3 éves kor közé eső gyermek ill. fiatal röntgenfelvételét vizsgáltuk. A felvételeken megmértük mindkét oldali angulus szögét. A Demirjian és a hazai módszer alkalmazásával meghatároztuk a dentális kort, és összevettettünk a valós koral.

Az egyes korcsoportok angulus szögeinek átlaga csökkenő tendenciát mutatott, a 3-6 éves korban mért $133,2^\circ$ -os érték 17,5-20 éves korra $121,4^\circ$ -ra csökkent. A Demirjian-módszer és a hazai standard alapján történő fogazati kor meghatározással eltérő eredményre jutottunk. A 3-6, 6-9 valamint 15-17,5 éves korosztályban lányok és fiúk esetében is a hazai módszer volt pontosabb. Ezekben a korcsoportokban az eredeti módszerrel számolt fogazati korok -1,27 és 1,4 év közötti, míg a magyar módszerrel számolt dentális korok -0,358 és 0,82 év közötti eltérést mutattak az életkorhoz képest. Vizsgálatunk eredményeként a fenti két módszer közti matematikai összefüggés a következőképpen határozható meg: fogazati kor (magyar) = $1,12 \times$ fogazati kor (Demirjian) - 1,027.

A panoráma röntgenfelvételek szerinti dentális kormeghatározás alkalmazható az életkor beclslésére, az angulus szögének meghatározása azonban, a nagy szórás és a korosztályok közötti átfedések miatt, nem használható.

Témavezető: Dr. Angyal János

03.**Szabó Előd Levente, Porcsalmy Balázs**

Semmelweis Egyetem Orálbiológiai Tanszék

Emberi fogbélből és foggyökérhártyából izolált progenitor sejtek *in vitro* neuronális differenciálódásának összehasonlítása

Korábbi publikációk igazolják, hogy a testi eredetű progenitor sejtek rendelkeznek a transzifferenciálódás képességével, eltérő sejteket, szöveteket hozván így létre. Célunk volt humán fogbélből és gyökérhártyából származó sejt kultúrák idegi irányú differenciáltatása, ezen folyamat alatt zajló molekuláris változások detektálása, a létrejött neuronok funkcionális vizsgálata. A sejteket emberi, impactált harmadik molárisokból izoláltuk, a tenyésztést standard körülmények között végeztük.

A neurogén differenciálódás végbemeneteléhez egy, a laboratóriumunkban kidolgozott módszert alkalmaztunk. Az intracelluláris cAMP (pl.: forskolin) szint megnövelésével, a PKA-PKC rendszer aktiválásával (TPA), továbbá növekedési faktorokkal történő kezeléssel indukáltuk a sejteket, majd neurogén médiumban idéztük elő további érést. Differenciáltatási metodikánk alkalmazásával idegsejtekre jellemző morfológiai kép megjelenését értük el.

Sikerült Q-PCR-rel kimutatni, hogy protokollunk mindkét tenyészetben hatott a mesenchymalis marker (vimentin) mennyiségére, és a neuron specifikus NSE szintjére. Immuncitokémiai módszerekkel kimutattuk specifikus markerek jelenlétét melyek kifejeződésének mértéke a differenciációval változott. Továbbá Patch clamp technikával sikerült részlegesen TEA szenzitív feszültségfüggő, K⁺ csatornák jelenlétét is kimutatnunk a gyökérhártya tenyészetek sejtjein.

Eredményeink azt mutatják, hogy az így izolált sejtek idegi differenciálódásra is képes sejt populációt tartalmaznak.

Témavezetők: Király Mariann, Dr. Varga Gábor

04.

Vajda Katalin V. évf.

PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika

Dentális és szkeletális érettség összehasonlítása

A fogszabályozó beavatkozások kimenetelét döntően meghatározza, hogy mely időpontban kezdjük el a terápiát. Az úgynevezett állcsont-ortopédiai kezeléseknél a pubertás kori növekedést használjuk ki az állcsontok megfelelő pozícióba való mozgatásához. Ezekben az esetekben fontos meghatározni ennek a növekedési időszaknak a kezdetét, melyhez számos szubjektív és objektív módszer ad segítséget. Vizsgálatunk célja, két, a mindennapi fogszabályozó rendelésen használatos növekedési analízis összehasonlítása.

A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Fogászati és Szájsebészeti Klinika Fogszabályozási Osztályán megjelenő páciensek panoráma röntgen felvételei alapján vizsgáltuk meg az esetek fogazati státuszát, fogváltás stádiumait, tehát a dentális életkorát, majd ugyanezen betegek telerröntgen felvételein csigolya-analízis segítségével a szkeletális érettségét. Összesen 374 esetet vontunk be a vizsgálatba (175 fiú, 199 lány), melynek során statisztikai módszer segítségével kerestük a dentális és szkeletális életkor összefüggéseit.

A kapott adatok alapján bizonyítható a különbség a kronológiailag megegyező életkorú fiúk és lányok szkeletális érettsége között: a lányok pubertáskori növekedési maximuma korábban várható (11,6 év), mint a fiúk pubertáskori növekedési maximuma

(12,2 év), tehát az állcsont-ortopédiai kezeléseket is korábban kell elkezdni.

A vizsgálat igazolja a dentális és szkeletális érettség összefüggését, és számszerűsíti, hogy a fogváltás egyes fázisai alapján milyen biztonsággal lehet következtetni a páciens csigolya fejlettségi stádiumára, azaz, hogy a pubertáskori növekedési maximum előtt, közben vagy már azon túl van.

Kutatási eredményeink hozzájárulhatnak a fogszabályozási diagnózis és kezelési terv készítéséhez: egyszerű szájvizsgálat, illetve panoráma felvétel alapján ismert pontossággal becsülhető a páciens szkeletális érettsége, mely a fogszabályozó készülékválasztást is meghatározza.

Témavezető: Dr. Szabó Gyula Tamás egyetemi tanársegéd PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika

05.**Trimmel Bálint**, SE-FOK IV. évf.

Orálbiológiai Tanszék

**Egyszerű nukleotid polimorfizmusok vizsgálata
gyulladásos fogágybetegségekben**

Bevezetés. Egyszerű nukleotid polimorfizmusok (SNPk) vizsgálatával igazolódni látszik a genetikai tényezők mind nagyobb szerepe a fogágy gyulladásos folyamataiban. Vizsgálataink célja az IL1 α -889C/T, IL1 β -511C/T, IL1 β +3954C/T, IL10 -1082G/A, TLR-4 -299G/A, TLR-4-399T/C, TNF α -308G/A SNPk hazai előfordulásának feltérképezése, a fogágybetegséggel összefüggő genetikai tényezők megismerése.

Módszerek. A Parodontológiai Klinikán jelentkezett betegeket klinikai képalapján 2 csoportba (krónikus parodontitis- CP, agresszív parodontitis - AGP) osztottuk, a kontrollok (Con) az egészséges parodontális státuszúak voltak. A paciensek nyálkahártya-kaparaké mintáiból DNS-t izoláltunk, melyeket qPCR alapú SNP assay-vel analizáltunk. Az allélgyakoriságokat és a genotípusok eloszlását Khi-négyzet próbával elemeztük.

Eredmények. Az általunk vizsgált, s kimutatott 7 SNP esetén szignifikáns különbséget találtunk az allélgyakoriságban az IL1 β +3954 és IL10 -1082 SNPk esetén CP és AGP betegek vonatkozásában, továbbá az IL10 -1082 SNP tekintetében AGP betegek és a Kontroll csoport között.

Következtetés. A hazai populáció esetén az IL1 β +3954 SNP ritka T allélja a CP, az IL-10 -1082 SNP vad A allélja az AGP kialakulásában tekinthető rizikófaktornak. A vizsgálat eredményeit összevetve klinikai kezelések eredményességével esély nyílna a génszintű diagnosztika alkalmazására a fogászati gyakorlatban.

Témavezetők: Jobbágy- Óvári Gabriella, Prof. Varga Gábor

06.**Szatmáriné Barta Judit**, SZTE FOK, V. évf.

ÁOK, Magatartástudományi Intézet

A fogorvoshoz fordulás magatartástudományi aspektusai

Bevezetés: A magyar népesség fogorvoshoz fordulási gyakorisága igen alacsony, az ingyenes félévenkénti szűrővizsgálatokat sem veszi igénybe a lakosság nagy százaléka.

Célkitűzés: A fogorvoshoz fordulás pszichológiai folyamatának megismerésére, valamint a gátló tényezők feltárására irányult a munkánk.

Anyag és módszer: Saját fejlesztésű kérdőívvel valamint, az önkéntes szűrővizsgálaton résztvevők reakcióinak megfigyelésével elemeztük 100 önkéntes, magyar felnőtt, férfi és nő attitűdjét. A kutatásunkat kiterjesztettük a szűrővizsgálaton megjelent fiatal korosztályra is, a megfigyeléses vizsgálatban 18 és 25 év közötti, 60 magyar és külföldi egyetemi hallgató vett részt. A kapott eredményeket SPSS számítógépes programmal dolgoztuk fel.

Eredmények: A kérdőívre adott válaszok egyértelműen igazolták, hogy a páciensek 87 %-a leginkább a fogorvos teljes figyelmére tart igényt, de a fogorvoshoz fordulást és választást meghatározza a rendelő és a váró hangulata, valamint a várakozási idő is. Napjainkban új kihívásoknak kell megfelelnie a fogorvosoknak, melyet az internet használata jelent. Az új bemutatkozási lehetőség jelentősen befolyásolja a betegek választását. A magyar és külföldi hallgatók attitűdjében is különbséget fedeztünk fel

Konklúzió: Eredményeim bemutatják azokat a tényezőket, amelyek ismeretében hatékonyabban tudnánk a magyar populáció fogorvoshoz fordulását segíteni. Az, hogy a betegből egészségtudatos páciens válik-e, aki majd a félévenkénti szűrővizsgálatokat fogja látogatni ez a beteg elvárásának teljesítésétől, az orvos attitűdjétől is függ, de legfőképpen a rendelőben található interperszonális kapcsolatok minősége a meghatározó.

Témavezető: Dr. habil Barabás Katalin

07.**Gégény Tímea¹, Zellei Judit²**, DEOEC FOK, V.¹, IV.² évf.

Gyermekfogászati és Fogszabályozási Tanszék

Egyszerűsített caries rizikó teszt

A fogszuvasodás megjelenése az utóbbi években megváltozott. Nő a cariesmentes egyének száma, ugyanakkor a meglévő cariesek egy-egy személynél halmozódnak. A caries rizikó értékelése segítséget nyújt a veszélyeztetett páciensek kiszűrésében.

Célul tűztük ki egy egyszerűsített rizikóteszt készítését, valamint a caries rizikó grafikus illusztrációját szolgáló diagram készítését.

Vizsgálatainkat 597 10-14 éves gyermek körében végeztük. A gyermekek két egymást követő évben fogászati szűrésen vettek részt, valamint különböző rizikófaktorok köré csoportosított kérdésekből álló kérdőívet töltöttek ki. A kérdőívől nyert adatok statisztikai feldolgozására odds ratio és többszörös logisztikai regresszió statisztikai módszereket használtunk.

A fogszuvasodás előfordulási gyakorisága a vizsgált mintában 2009-ben 51,1%, 2010-ben 58,6% volt, a DMF-T index 2009-ben 1,91, 2010-ben 2,58 volt. A caries szaporulatot szignifikánsan befolyásolta többek között a szociális helyzet, az anya és az apa foglalkozása, a táplálkozás, a fogászati ellátás gyakorisága ($p \leq 0,050$). Eredményeink felhasználásával egy egyszerűsített rizikótesztet állítottunk össze, melyet 38 gyermeknél kipróbáltunk. Az eredmények felhasználásával egy caries rizikó diagramot készítettünk el.

A caries rizikó előzetes mérése minden egyén esetén szükséges lenne, a további kezelések, a választandó fogászati anyagok és a visszarendelések gyakoriságának megítélésében.

Témavezető: Dr. Alberth Márta

08.

Dr. Fráter Márk, I. éves PhD hallgató

SZTE FOK

Mi kerül a fogászati egységkészülék vizéből a páciens szájába?

Bevezetés: A világ kórházi ágyainak mintegy felét olyan betegek foglalják, akik valamiféle víz közvetítette betegségben szenvednek.

50 évvel ezelőtt hívták fel először a figyelmet arra, hogy a fogászati egységkészülékből is folyhat olyan víz, amely különböző mikrobákat tartalmazhat.

Célkitűzés: Kutatásom célja az volt, hogy megtudjuk, milyen tisztaságú az a víz, ami a fogászati kezelés alatt a páciens szájába kerül a fúró hűtése vagy szájöblítés céljából.

Módszer: A vízmintákat a „Fogyasztóhoz kerülő víz minőségének vizsgálatára” vonatkozó szabvány szerint vettük az intézményünkben használatos betegellátó egységek kézmosó kagylójának kifolyójából és a fogászati egységkészülékekből. A vízmintákat az Országos Környezetegészségügyi Intézet Vízhigiéniés és Vízbiztonsági laboratóriumában vizsgálták be.

Eredmények: A fogászati egységkészülékekből származó vízmintákban az összcsíraszám nemcsak a kézmosó kagylók kifolyójából kapott minták baktériumszámát haladta meg, de a vízhigiéniés útmutatókban javasolt határértékeket is.

Konklúzió: Mivel a szegedi hálózati víz hőmérséklete magas, a fogászati infekciókontrollnak a mindennapi gyakorlatban kritikus pontja lehet az egységkészülékek vízének minősége. Eredményünk felhívja a figyelmet a fogászati egységkészülékekben használt víz mikrobiológiai ellenőrzésének fontosságára.

Témavezető: Dr. Hajdú Edit, Prof. Dr. Nagy Katalin

09.**Dr. Szűcs Zsófia Eszter** (klinikai orvos) PTE KK

Fogászati és Szájsebészeti Klinika

Várandós nők fogazati állapotának és szájhygiénés szokásainak felmérése

Bevezetés. A várandós nők dentális prevenciója több szempontból is fontos feladat. A fogászati problémák szempontjából rizikóidőszaknak tekinthetjük a várandósságot. A hormonszintváltozások hatására gyakori a terhességi gingivitis, fogínyvérzés; pyogén granuloma is kialakulhat. A parodontitisnek hatása lehet a szülés kimenetelére, többen összefüggésbe hozták a koraszüléssel, kis súlyú újszülöttekkel. A leendő anya szájhygiéniája és az általa mutatott minta meghatározó lehet az utódok orális egészségére.

Célkitűzések. Kutatásunkban célul tűztük ki a várandós nők fogazati állapotfelmérését; információnyerést a szájhygiénés szokásokról, dentális tudásról; a motiválhatóság felmérését, a fogorvosok várandós pácienshez való hozzáállásának, tapasztalatainak felmérését, és a szülész-nőgyógyászok részvételét a dentális egészségmegőrzésben.

Anyag és módszer. Vizsgálatunkat négy része: várandósok egy kérdőívvel történő vizsgálata (68 aly); kétszeri kérdőíves és klinikai vizsgálatból és motiválásból álló követéses vizsgálat az első és a harmadik trimeszterben (16), fogorvosok (16) és szülész-nőgyógyászok (17) kérdőíves megkérdezése. Az adatokat százalékos értékeléssel, korrelációs és kovariancia függvényekkel, statisztikai próbákkal értékeltük.

Eredmények. A keresztmetszeti vizsgálat szerint a szájhygiénés szokások nem kielégítőek, de az érdeklődés és az orális egészséggel kapcsolatos igények megvannak. A panaszok és a nassolás, a terhesség előrehaladottsága, iskolai végzettség között pozitív az összefüggés.

A követéses vizsgálatban statisztikailag szignifikáns ($p < 0,05$) növekedést tapasztaltunk a fogorvoshoz fordulásban. Kis mértékben nőtt a fogmosási gyakoriság, pozitívan változtak az orális egészséggel kapcsolatos gondolkodásmódra adott válaszok.

A megkérdezett orvosok fontosnak tartják a várandós orális egészségét és motiválást, de a szervezett program nem megoldott. A fogorvosok egy részénél rossz hozzáállást tapasztaltunk a várandósok kezelésével kapcsolatban.

Konklúzió. Eredményeink biztatóak, a motiválás hatásos lehet, azonban az alanyszám növelése szükséges az egyértelmű következtetések levonásához.

Témavezetők: Dr. Halvax László, Dr. Szántó Ildikó

10.**Slezák Sára Mária**, SE, Fogorvostudományi Kar, IV. évf.

SE Genetika-, Sejt- és Immunbiológiai Intézet, Budapest

Crevicearis folyadék sejtjeinek vizsgálata kemotaktikus drug-targeting (CDT) ligandjainak segítségével

Az ínyszél és a fogak közötti behúzóadás a sulcus gingivalis. Az íny és fogágy megbetegedései esetében a sulcus mélysége, illetve az ott lévő crevicearis folyadék (CF) összetétele megváltozik. A különböző parodontális betegségek megelőzésére kiváló lehetőséget nyújt a CF-on keresztüli beavatkozás.

Munkánk során az alábbi kérdésekre kerestünk választ: (i) a vizsgált kemotaktikus drug-targeting (CDT) ligand rendelkezik-e a CF-sejtek adhézióját befolyásoló hatással, (ii) a CDT-ligand hatására tapasztalható-e különbség a betegcsoportok mintái között, valamint (iii) található-e összefüggés az egyes betegcsoportokra jellemző adhéziós válasz és a CD marker profil között?

Vizsgálatainkban a CDT hordozójának egy oligonucleotid derivátumot alkalmaztunk. A CF minták sejtjeinek adhéziós képességét valósidejű mérés során, xCELLigence (Roche) készülékben határoztuk meg. A CF minták CD profiljának feltérképezése direkt immuncitokémiai jelölést követően áramlási citometriás úton (FACSCalibur, BD) történt.

Eredmények: a CF minták sejtjeinek adhéziója jól befolyásolható a CDT konjugátummal. Következtetés: az egyes CDT ligandok képesek lehetnek kórkép-függő módon a CF-sejtek adhéziójának befolyásolására. Az egyes csoportok közötti expressziós különbségek magyarázatot adhatnak az eltérő adhéziós válaszok okára.

Témavezető: Dr. Kóhidai László, Dr. Lajkó Eszter

11.

Szura András és Flumbort Laura V. évf

SE FOK Parodontológiai Klinika

Többszörös ínrecessziók kezelési lehetőségeinek összehasonlító klinikai értékelése

Kérdésvetetés: Irodalmi adatok szerint a többszörös ínrecessziók sebészi kezelésében a módosított koronálisan elcsúsztatott tunnel-technika (Coronally Advanced modified Tunnel Technique-CAMT¹) kiszámítható gyökérfelszín fedést tesz lehetővé Miller I-II osztályú defektusoknál. Ilyen típusú műtéti beavatkozások utánkövetését végeztük, mely során össze kívántuk hasonlítani, hogy a CAMT technikával alkalmazott kétféle kiegészítő eljárás milyen gyógyuláshoz vezet 6 hónappal a műtétet követően.

Alkalmazott módszerek: Két csoportban összesen 20, CAMT-vel kezelt páciens utánkövetését végeztük. A két csoportban az alábbi eljárásokat alkalmaztuk: I: CAMT+kötőszöveti szabadlebens (SCTG) II: CAMT+felszívódó xenograft membrán (Mucograft[®]). Az alábbi klinikai paraméterek változását regisztráltuk: ínrecesszió mélység, ínrecesszió szélesség, papilla-kontaktpont távolság, papilla szélesség, tasakmélység, keratinizált ín szélesség, keratinizált ín vastagság. A műtét előtt, ill. 1, 3, 6 hónappal azt követően végeztünk méréseket.

Eredmények: 6 hónappal a műtétet követően a CAMT+SCTG csoport kedvezőbb eredményeket mutatott recessziófedés és keratinizált ínyvastagság tekintetében, azonban nem volt szignifikáns különbség a vizsgált paraméterekben a két csoport között.

Következtések: Mindkét vizsgált kiegészítő eljárás sikeresen alkalmazható többszörös ínrecessziók CAMT technikával történő kezeléséhez. A 6 hónappal a műtétet követően mért változások kedvezőbb gyógyulást mutattak a CAMT+SCTG csoportban, a különbségek nem voltak szignifikánsak. A CAMT+Mucograft[®] csoportban a beavatkozások átlagos időtartama rövidebb volt, emellett a páciensek kevesebb posztoperatív panaszról számoltak be. Ezek alapján kijelenthető, hogy a Mucograft[®] az SCTG sikeresen alkalmazható alternatívája CAMT esetén, felhasználásával csökkenthető a műtéti beavatkozások ideje, ill. a páciensek morbiditása. Eredményeinkből ugyanakkor nem vonható le egyértelmű következtetés a vizsgált kezelések hosszútávú sikerességére nézve, ehhez további utánkövetésre van szükség.

¹Azzi R, Etienne D, Carranza F. Surgical reconstruction of the interdental papilla.

Int J Periodontics Restorative Dent. 1998 Oct;18(5):466-73.

Témavezető: Dr. Molnár Bálint /SE Parodontológiai Klinika/

12.

Velez Róbert, FOK, V. évf.

SZTE FOK, Konzerváló Fogászati és Endodontiai Tanszék

Az arany metszés szabályának vizsgálata a felső front fogak területén

Az arany metszés szabályosságát, miszerint egy rész úgy aránylik a másikhoz, mint 1:1,618-hoz, már évezredek óta alkalmazzák. Az 1900-as évek közepén elterjedt a fogászatban is ez az arányosság (főleg a fogszabályozás és a protetika területén). Az alapelgondolás az, hogyha egy frontálisan készült képen megmérjük a fogak látszólagos szélességet, és a kismetsző szélességét tekintjük egynek, akkor a szemfog szélesség 0,618, az első nagymetszőé 1,618.

A kutatás során 109 képet készítettem fogorvosok és fogorvostan hallgatók fogairól és mosolyáról. A képek félszeres nagyításban készültek, így a pontos méreteket könnyű visszaszámolni. Apparátúra: Canon 450D digitális fényképezőgép, Canon 100 m-es objektív, körvaku, szájterpesz. A képeken bejelöltük minden egyes front fog approximális határát, majd egy erre a célra írt program segítségével lemértük a fogak szélességét. Az adatokat arányosítottuk, majd levontuk a következtetéseket.

A kísérletből kizártuk azokat, akik fogpótlást viselnek. Külön csoportot képeznek a fogszabályzó kezelésen átesettek. Kor és nem szerint is vizsgáltuk az arany szabályt. A vizsgált populációban szignifikáns arányosságot találtunk, de az arany metszés szabálya a klinikai alkalmazáshoz túl nagy szórást mutatott.

Eredményeink felhasználhatóak a fogpótlás és a természetes fogazat esztétikumának visszaadására tett erőfeszítésekben.

Témavezető: Dr. Forster András, egyetemi tanárség

13.**Varga Enikő V. évf.**

PTE KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika

A munkahossz megtartásának vizsgálata kézi K-file-al és Mtwo gépi eszközökkel végzett gyökércsatorna preparálás során

A gyökérkezelésnél meghatározott munkahossz egy koronális referenciaponttól mérve az a távolság, amelyen mélyen megmunkáljuk a gyökércsatornát. A munkahosszt a csatornapreparálás elején határozzuk meg, melyet a kezelés során több műszerrel is el kell érniünk a gyökércsatorna apikális területének kialakításakor. Vizsgáltuk, hogy kézi eszközökkel, vagy gépi meghajtású nikkeltitánium műszerekkel végzett gyökércsatorna-előkészítés során milyen pontosan tudjuk tartani a preparálás előtt meghatározott munkahosszt, és hogy nagyobb műszerméreteknél változik-e a preparálás hossza.

Negyven extrahált felső őrleőfogot trepanáltunk, és a meziobukkális gyökércsatornák munkahossz meghatározása után a fantomfej felső fogívébe illeszthető módon akrilát blokkba rögzítettünk. A fogakat kézi (K-file, $n=20$) és gépi műszerekkel (Mtwo, $n=20$) megmunkálendő csoportra osztottuk. Minden mintáról kezelés előtti vesztibulo-orális és mezo-disztális irányú röntgenfelvételt készült a meghatározott munkahosszon, a meziobukkális gyökércsatornába vezetett #10-es K-file-al. A preparálás során a #25, #30, és #40-es méretű előkészítés után az aktuális méretű eszközt a fogba helyezve röntgenfelvételeket készítettünk. A röntgenfelvételeken lemértük a radiológiai apex és a gyökérkezelő műszer csúca közti távolságot, és összehasonlítottuk a #10-es K-file-ről készült felvételekkel. Gépi preparálásnál csak #10-es, és a #40-es preparálási méret között, a vesztibulo-orális irányú röntgenfelvételeknél találtunk szignifikáns különbséget ($p<0,05$), míg a kézi megmunkálásnál a #10-eshez képest a mindhárom preparálási méretnél mindkét irányú röntgenfelvételeknél szignifikáns eltérést találtunk ($p<0,05$) (ANOVA). Regresszió számításal a kézi eszközöknél szignifikáns trendet figyeltünk meg a munkahossz megrövidülésére, egységnyi műszer méretnövekedésre átlagosan 0,022mm-rel nő a radiológiai apex – műszer csúcs távolság ($p<0,01$), míg a gépi módszerrel a növekedés lineáris emelkedése nem volt szignifikáns. Nikkeltitánium forgóműszerekkel pontosabb lehet a munkahossz megtartása, ami hozzájárulhat a kezelések sikerességéhez.

Témavezető: Dr. Krajczár Károly

14.**Kiss Zsuzsa**, FOK V. évf.

DEOEC FOK Parodontológiai Tanszék

Cervicalis spondylosis jelei panoráma felvételeken

A spondylosis a csigolyák degeneratív megbetegedése, amelyet a köznyelv csak meszesedésnek nevez.

Kutatásunk során célul tűztük ki, hogy vizsgáljuk a cervicalis spondylosis jeleit a fogorvosi panoráma röntgenfelvételeken. Továbbá elemezni kívántuk a különböző röntgenelváltozások gyakoriságát.

A vizsgálat során a röntgenképeket a DE-OEC FOK adatbázisából gyűjtöttük ki. A keresés kritériuma a páciensek életkora volt. Az első vizsgálati csoportot a 66-76 évesek, a másodikat a 36-46 évesek képezték. A felvételeken kiértékelésre került az intervertebralis rés mérete valamint a csőrképződés fokozata. Az adatok statisztikai feldolgozása SPSS program segítségével és chi-négyzet próba alkalmazásával történt.

Eredményeink alapján a csőrképződés az esetek 32%-ban enyhe, 36%-ban középsúlyos és 32%-ban súlyos fokú volt. A 36-46 éveseknél az intervertebralis rés megtartottsága mellett az enyhe fokú csőrképződés, míg a 66-76 éveseknél beszűkült rés és középsúlyos vagy súlyos csőrképződés fordult elő nagyobb gyakorisággal.

Vizsgálataink alapján elmondható, hogy amennyiben a panoráma felvételeken a nyaki csigolyák ábrázolódnak, a csigolyatesteket valamint az intervertebralis réseket érintő elváltozások leképzésre kerülhetnek, így célszerűnek tartjuk, ha a fogorvosok a panoráma felvételek elemzése során a fogak és az állcsontok vizsgálata mellett a csigolyákra is figyelmet fordítanak.

Témavezető: Dr. Angyal János



A RENDEZVÉNY HELYSZÍNE:

Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar
Cím: 6720 Szeged, Tisza Lajos krt. 64.
www.szote.u-szeged.hu/stoma

SZERVEZŐ ELNÖK: Prof. Dr. Rakonczay Zoltán *egyetemi tanár*
SZTE FOK Fogpótlástani és Orális Biológiai Tanszék
Cím: 6720 Szeged, Tisza Lajos krt. 64.
E-mail: rz@comser.szote.u-szeged.hu
Telefon: 06 (62) 545-301

SZERVEZŐ TITKÁR: Dr. Turzó Kinga *tudományos főmunkatárs*
SZTE FOK Fogpótlástani és Orális Biológiai Tanszék
E-mail: turzo@stoma.szote.u-szeged.hu

HALLGATÓI KÉPVISELŐ: Velez Róbert *V. éves SZTE FOK egyetemi hallgató*

RÉSZTVEVŐK:

Debreceni Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar
Pécsi Tudományegyetem KK Fogászati és Szájsebészeti Klinika
Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar
Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar

A program az Európai Unió támogatásával,
az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.
Projekt azonosító: TÁMOP-4.2.3-08/1-2009-0015
„Tudományos eredmények elismerése és disszeminációja
a Szegedi Tudományegyetemen”

