

Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar,
Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika,
Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet, Szeged

Terhes nők szájhigiéniés ismeretei, szokásai az ezredfordulón Délkelet-Magyarországon

DR. BATTANCS EMESE, DR. GORZÓ ISTVÁN, DR. PÁL ATTILA, DR. NOVÁK TIBOR,
DR. ELLER JÓZSEF, DR. L. KÓKAI ERZSÉBET, DR. RADNAI MÁRTA

A gyulladással eredetű parodontológiai elváltozások kiváltó okai között első helyen szerepel a plakk, de a különböző lokális és általános faktorok befolyásolhatják azokat. A terhesség alatti hormonális változások az általános súlyosbító tényezők közé sorolhatók. Szerzőknek vizsgálati céljuk volt felmérni a terhes nők szájhigiéniés szokásait és ismereteit, valamint, hogy ezek az ismeretek összefüggésben vannak-e az életkorral, a lakóhellyel, az iskolázottsággal és a foglalkozással. A felmérést kérdőíves módszerrel végezték. Vizsgálatukban 275 várandós nő szerepelt, akik a Szegedi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán részesültek terhes gondozásban. Eredményeik szerint a szájhigiéniés szokások a napi fogmosások számát tekintve kielégítő, ugyanakkor kevesen használnak kiegészítő szájhigiéniés eszközöket. A legtöbben fogmosás közbeni ínyvérzésről számoltak be. Több mint 70%-uk jelent meg fogorvosi szűrővizsgálaton. A terhesség alatt összefüggést találtak az iskolai végzettség és a fogselyem-használat ($p=0,004$), illetve a fogmosás közbeni ínyvérzés ($p=0,023$) között. A terhesgondozásban hangsúlyozottabb szerepet kell kapnia a szájhigiéniés nevelésnek, illetve a fogászati, parodontológiai ellátásnak.

Kulcsszavak: gingivitisz, motiválás, parodontitisz, szájhigiéniés, terhesség

Bevezetés

A krónikus gingivitisz illetve a parodontitisz igen gyakori gyulladással megbetegedés, hiszen a felnőttek 10–60%-át érinti [2]. Számos vizsgálat összefüggést mutatott ki a krónikus parodontitisz és a koraszülés között [4, 6, 10, 12,].

Terhesség során számos szájjegyi változás történik, befolyásolva a nyálkahártya, a fogágy és a fogazat állapotát. Fokozódik a terhességi ínygyulladásra való hajlam, nőhet a dentális plakk mennyisége, csökken a nyál pH-ja, és nő a lactobacillusok száma is [11].

A terhességi gingivitisz és parodontitisz fő kiváltó oka a dentális plakk. A gyulladással járó folyamatokat a különböző általános és helyi tényezők súlyosbíthatják. Lokális faktorok közé sorolható a fogkő, az elálló tömészszelek, a pontatlan fogpótlások vagy a torlódott fogak.

Terhesség alatt bizonyos nemi hormonok, így az ösztrogén és a progeszteron szintjének megváltozása az íny ereiben fokozott vérátáramlást eredményez [15], amely az ínyen, illetve a fogakon jelenlévő lepedék esetén fokozott immunreakcióban nyilvánulhat meg. A terhesség alatt kialakuló ínygyulladás oka elsősorban az elégtelen szájhigiéniás következtében lerakódó plakk, és nem a magasabb hormon szint.

A gingivitisz a terhesség második és harmadik trimesz-

terében a leggyakoribb, a nyolcadik hónapban a leg súlyosabb, majd a kilencedik hónap során lassan mérséklődik, javul. Duzzadt, vörös, vérzékeny ínyvel azonban gyakran találkozunk a terhesség teljes időszakában.

Bár a parodontitisz és a koraszülés közötti kapcsolat pontos megértése további vizsgálatokat igényel, feltételezhető, hogy a parodontális tasakban megbúvó krónikus anaerob bakteriális flóra negatívan befolyásolja a magzat normális fejlődését és a terhesség kimenetelét [6, 13].

A terhesség során fellépő gyulladással járó ínyelváltozások jellemzői [7, 9]:

1. plakk jelenléte
2. gyulladással járó tünetek (duzzanat, színeltérés, ösztrogén)
3. ínyvérzés
4. megnövekedett szulcusváladék termelés
5. nincs tapadásvesztés
6. nincs alveoláris csontvesztés
7. reverzibilis folyamat

A gyermekvárás ideje optimális időszak az anya életében arra, hogy a saját és főleg születendő gyermeke egészségét érintő prevenció ismereteket befogadja és hasznosítsa, ezért a várandós kismamák képezik az egyik fontos célcsoportját a fogászati megelőzésnek.

Vizsgálatunk célja volt felmérni a terhes nők szájhyi-
nés szokásait, prevencióis ismereteit, tájékozottságát,
valamint ezek elemzése a társadalmi tényezők függ-
vényében.

Anyag és módszer

A felmérés strukturált és előzőleg kipróbált kérdőívekkel
történt, melyet a Szegedi Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika Ambulanciáján és Terhes Patológia osztályán
megjelent várandós nők töltöttek ki. A vizsgálat a Szent-
Györgyi Albert Klinikai Központ Kutatás-Értékelési Bizottsága
jóváhagyása után kezdődött. A kérdésekre egyé-
nileg, név megadása nélkül, önkéntesen válaszoltak.
Sem szűrővizsgálat, sem fogászati kezelés nem tört-
ént. A megjelentek véletlenszerűen kapták a kérdőíve-
ket, külön kritériumot nem szabtuk meg. Összesen
275 kérdőívet értékeltünk ki. A résztvevők néhány eset-
ben hiányosan töltötték ki a kérdőíveket.

Az adatgyűjtés során rögzítésre került az életkor, a
lakóhely (város vagy falu), az iskolai végzettség (csak
általános iskola, szakmunkástanuló iskola, középiskola,
felsőfokú végzettség) és a foglalkozás (fizikai munka,
egyéb, háztartásbeli, munkanélküli, szellemi munka).
A kérdéscsoportok a terhes nők szájhyi- és szo-
kásaira és ismereteire, valamint az általuk megítélt
parodontális állapotra vonatkoztak.

Az adatokat statisztikai módszerekkel dolgoztuk fel.
A százalékarányok összehasonlítására chi-négyzet
próbát, ill. Fisher-féle egzakt *p*-t alkalmaztunk, az átlag-
ok összehasonlítására *t*-próbát, illetve egyszempontos
varianciaanalízist.

Eredmények

Demográfia, szociális helyzet

A terhes nők átlagos életkora 31,2 év, a legidősebb 42,
míg a legfiatalabb 18 éves volt. A válaszolók 78%-a vá-
rosban élt, míg falun 22% lakott. A nők 33,6%-ának a
gimnázium volt a legmagasabb iskolája, 50,4%-a főisko-
lán vagy egyetemen tanult, 12,8%-uk szakmunkástanu-
ló volt, míg csak általános iskolába mindössze 3,3%-uk
járt. A nők több mint fele szellemi foglalkozást foly-
tat (53,2%), viszonylag nagy hányaduk (16,7%), foglal-
kozása fizikai munkás (*I. táblázat*). A válaszadók átlag-
osan a terhességük 35. hetében jártak a kérdőív kitöl-
tésekor.

Fogazati státusz, kezelések, beavatkozások, a parodontium állapota

Legtöbben a fogmosás közbeni ínyvérzésről számoltak
be. A megkérdezettek 44%-a nem tudta, mi okozza az
ínyvérzést, sem azt, hogyan lehet azt megelőzni. A kér-
dőívet kitöltő nők 41,5%-a (113 fő) tapasztalt fogmo-
sáskor ínyvérzést. Az ínyvérzés a nők 76,7%-ánál csak

terhesség alatt jelentkezett, míg 15,8%-uknál mindig is
jelen volt. A válaszadók 7,5%-a nem emlékszik, hogy
mióta áll fenn ez a tünet. Evés közbeni ínyvérzésről

I. táblázat

Demográfiai adatok, szociális helyzet

Lakhely	N=275(100%)
Város	215 (78%)
Falu	60 (22%)
Iskolai végzettség	N=274(100%)
Általános iskola	9 (3,3%)
Szaktanuló iskola	35 (12,8%)
Gimnázium/szakközépiskola	92 (33,6%)
Felsőfokú	138 (50,4%)
Foglalkozás	N=269(100%)
Fizikai munka	45 (16,7%)
Egyéb	49 (18,2%)
Háztartásbeli	15 (5,6%)
Munkanélküli	17 (6,3%)
Szellemi foglalkozás	143 (53,2%)

(N az a szám, ahányan az adott kérdésre válaszoltak.)

II. táblázat

Az íny állapota a megkérdezettek saját megítélése szerint

	Nem N (%)	Igen N (%)	Összes N(100%)
Vérzik-e az ínye fogmosáskor?	159 (58,5%)	113 (41,5%)	272
Vérzik-e az ínye evés- kor?	263 (96,7%)	9 (3,3%)	272
Duzzadt-e az ínye?	240 (88,6%)	31 (11,4%)	271

3,3%-uk (9 fő) számolt be, mely szinte minden esetben
a terhességgel egy időben kezdődött (*II. táblázat*).

Szájhyi- és szociális helyzet

A 275 megkérdezett közül 271-en minden nap mostak
fogát, a nők kétharmada naponta kétszer. A legtöbben

III. táblázat

Fogápolási szokások

	Nem	Igen	Összes (100%)
Használ-e fogkefét?	181 (65,8%)	94 (34,2%)	275
Használ-e elektromos fogkefét?	198 (72%)	77 (28%)	275
Használ-e fluoridtartalmú szájöblítőt?	191 (69,7%)	83 (30,3%)	274
Használ-e fluoridtartalmú fogkrémet?	24 (8,8%)	249 (91,2%)	273

este tisztítják fogukat, illetve sokan az étkezések után is orál higiénés termékeket – fogselyem, szájvíz, elektromos fogkefe – kevesen használtak. Fluoridos fogkrémet használt 91,2%-a a megkérdezett nőknek. A 275 terhes nő közül csak kb. minden harmadik (34,2%) használ fogselymet (77, 28%), elektromos fogkefét, vagy (83, 30,3%) fluorid tartalmú szájöblítőt (III. táblázat).

A legtöbben kéthavonta cserélik fogkefájukat (IV. táblázat).

IV. táblázat

A fogkefe cseréjének gyakorisága (N=275)

Csere gyakorisága	N (%)
Havonta	63 (22,9%)
Kéthavonta	109 (39,6%)
3–4 havonta	92 (33,5%)
Ritkábban	6 (2,2%)
Nem tudja	5 (1,8%)

Közepes erősségű sörtéjű fogkefét használt a megkérdezettek 91,2%-a. Helyesen, körkörös mozdulattal mossa fogát 91,2%-uk.

Szignifikáns összefüggést találtunk a lakhely és a fogkefe cseréjének gyakorisága között ($p=0,039$), továbbá a fogselyem-használat a fogmosás közbeni ínyvérzés és az iskolai végzettség között ($p=0,004$, $p=0,023$). Minél magasabb az iskolai végzettség, annál ritkábban fordul elő fogmosás közbeni ínyvérzés, kivételt képeznek az általános iskolát végzetek. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők közül többen használtak fogselymet. A szellemi foglalkozást folytatóknál ritkábban jelentkezett ínyvérzés. Feltehetően a válaszadók közül többen használtak fluoridtartalmú terméket, de a hiányos ismeretek miatt választhatták 24-en azt a válaszlehetőséget, hogy fluoridmentes fogkrémet használtak.

Orvoslátogatás, szűrővizsgálat

A kérdőívek alapján a 274 nő közül 76-an nem jártak fogorvosnál terhességük alatt. 38,7%-uk egy alkalommal, 34,8%-uk két alkalommal vett részt fogorvosi vizsgálaton, kezelésen. A szűrővizsgálaton megjelentek 57,6%-a részesült fogászati ellátásban. A fogorvosukat felkérésőknél a legtöbb esetben fogköeltávolítás és kariesz szanálás történt. Depurálást mindössze 38,8%-nál (165 fő) végeztek. A fogápolásra, orális higiénára vonatkozó tanácsokat a megkérdezett nők 74,5%-a kapott.

A várandósok mindössze 70,9%-a tudta, hogy a terhesség alatt kötelező a fogászati szűrővizsgálaton megjelenni.

Következtetés

A jelen kutatás kérdőívében található kérdésekhez hasonló kérdéseket tettek fel terhes nőknek Christensen vezetésével Dániában 1998-ban [5]. 1935 nőt hívtak fel telefonon és érdeklődtek az általános egészségügyi állapotukról, az életvitelükről, a szociális helyzetükről, a szájhigiénéről és a parodontium állapotáról. A terhes nők 30%-a tapasztalt ínnygyulladást, csak 5%-uk tartotta szájhigiénés állapotát nem kielégítőnek. 96%-uk naponta legalább kétszer mosott fogat, és 10 nőtől 9 használt egyéb szájhigiénés eszközt. Arra a következtetésre jutottak, hogy a terhesség alatti magas szintű szájhigiénia fenntartása és a rendszeres fogorvoslátogatás ellenére is feltétlen szükséges az orális egészségtudatosság fejlesztése.

A mi adatainkkal összevetve, az általunk vizsgált populációban 11%-kal többen, a nők 41,5%-a számolt be ínyvérzésről, a dániai 30%-kal szemben. Feltehetően ennek oka a gyakoribb és alaposabb fogmosás, illetve a szájhigiénés eszközök rendszeresebb használata Dániában.

Kutatást végezett Hullah és Turok Londonban 2007-ben [8], ahol terhes nőket kérdeztek szájhigiénés szokásairól, fogorvoslátogatásuk gyakoriságáról. A kérdőívet a szülést követő három napban töltötték ki. A kérdések vonatkoztak az életkorra, az orvoslátogatás okára, a fogápolási szokásokra és a gazdasági-szociális helyzetre. 206 nő válaszolt a kérdésekre, az átlagos életkor 28,19 év volt. Napi kétszer mosott fogat 73%-uk, ami alacsonyabb a nálunk tapasztaltnál, viszont szájöblítőt 51%-uk használt, a nálunk tapasztalt 30,3%-kal szemben. Átlagosan 1,8 éve nem voltak fogorvosnál, és nem is tartottak kielégítő szájhigiénéért. A nők harmada nem tudott a terhesség alatti és az azt követő 12 hónapban járó ingyenes ellátásról. Egyharmaduk járt fogorvosnál, és minden második nőnél további kezelés volt indokolt. Szegeden a nők 72,2%-a kereste fel a fogorvosi rendelőt, tehát ebben a tekintetben a Londonban tapasztaltakhoz képest jobb a helyzet az általunk végzett szege di vizsgálatban részt vevők körében.

Egy georgiai kutatás során, 2005-ben Ressler Maerlender vizsgálta a nők fogászattal kapcsolatos viselkedését [14], tapasztalatait, tájékozottságát a terhesség előtt, közben és a szülés után. A nők többsége nem ment fogorvoshoz terhessége alatt. Még a szájüregi panaszokkal rendelkező nők fele sem kereste fel orvosát. Néhányan azt hitték, hogy a rossz orális szájhigiéné a terhesség alatt normális. Sőt voltak, akik azt hitték, hogy a magzat károsodik a fogászati kezelés miatt.

Összehasonlítva külföldi helyzetet a hazai állapottal elmondható, hogy a nők tájékozottsága a helyes szájhigiénéről sem Magyarországon sem pedig a külföldi országokban nem kielégítő. A nők nagy részénél parodontológiai problémák lépnek fel, ennek ellenére sokan nem keresik fel az orvosukat.

A terhesség alatti fogászati szűrővizsgálat a jogszabályok szerint kötelező. A terhesség ideje alatt elvég-

zendő vizsgálatok felsorolását a 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet 2. számú mellékletben található meg. A nőgyógyászati, belgyógyászati és szükség szerint genetikai tanácsadás mellett szerepel a fogászati szűrővizsgálat is a kötelező szűrések között.

Már az első fogorvoslátogatás alkalmával professzionális tisztítást kell végezni, majd instruálás és motiválás következik, bemutatva a szájhigiénés eszközöket, azok használatát, és csak ezek után várható el az egyéni szájhigiéné javulása. A fogászati alapellátás keretében a fogorvos feladata a fog- és szájbetegségek vizsgálata, kezelése, szűrővizsgálatok elvégzése, góckutatás, a terhes nők fogászati gondozása, sürgősségi ellátás.

Egyéni szájjápolással és a professzionális orálhigiénés kezelésekkkel gátoljuk a gyulladás kialakulását, illetve csökkenthetjük a már meglévő gyulladás mértékét [1]. Az ép parodontium megőrzése érdekében igen fontos lenne a professzionális szájhigiénés kezelés, a terhesség alatt szükség szerint több alkalommal is, akár a gyakorlatban szokásos fél évnél gyakrabban is.

Az Országos Egészségügyi Pénztár (OEP) hasonló felmérést készített a szűrővizsgálatok gyakorlati megvalósulásáról, látogatottságukról [16]. Az értékelés bázisát az OEP szervezeti egységeivel finanszírozási szerződéses viszonyban álló, területi ellátási kötelezettséggel fogászati alapellátást, szakellátást, egyetemi kiemelt szintű ellátást végző fogorvosi szolgálatok 2000–2001 évi teljesítményjelentései képezik. A nyilvántartott várandós anyák alapellátásban történő egyszeri szűrése 2001-évből 15,5%. A terhességi tanácsadás és a szűrővizsgálatokon résztvevők száma 3,9%-kal nőtt 2001-re, a megelőző évhez képest.

A jelen vizsgálatban talált kb. 30%-os fogorvoslátogatás kétszerese az országos átlagnak. Valószínű oka ennek, hogy Szeged egyetemi város, a válaszadók nagy része szegedi, vagy a környéken él, és viszonylag sok volt a felsőfokú végzettségű és értelmiségiként dolgozó hölgy is.

A terhesgondozásban a szülész-nőgyógyász és a védőnő vesz részt. Fontos, hogy az egészségügyi dolgozók, szülész-nőgyógyászok, fogorvosok, védőnők, szoros együttműködésben lássák el egészségnevelő, egészség támogató munkájukat.

Az egészségügyi állapotot meghatározó tényezők egymással komplex rendszert alkotnak. E vonatkozásban fontos szerepe van az egyénnek, aki helytelen életmódja megváltoztatásával maga is sokat tehet egészségének javításáért.

A család, főleg az anya higiénés szokásai modellként szolgálnak a gyermekek számára. A korai gyermekkor-

ban elsajátított szájjápolási szokások meghatározóak lehetnek az egész élet folyamán, ezért is kiemelkedő jelentőségű a leendő anyák szájhigiénés nevelése [3]. A legfontosabb a preventív szemlélet kialakítása és az egészség megtartására való ösztönzés, amely feladatot a terhesgondozás minden szereplőjének szem előtt kell tartania.

Irodalom

1. ABRAHAM-INPIJN L, POLSACHEVA OV, RABER-DURLACHER JE: The significance of endocrine factors and microorganisms in the development of gingivitis in pregnant women *Stomatologija (Mosk)* 1996; 75: 15–18.
2. ALBANDAR JM, RAMS TE: Global epidemiology of periodontal diseases: an overview. *Periodontol 2000* 2002; 29: 7–10
3. ASTROM AN, JAKOBSEN R: The effect of parental dental health behavior on that of their adolescent offspring. *Acta Odontol Scand* 1996; 54: 235–241.
4. BOBETIS YA, BARROS SP, OFFENBACHER S: Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications *J Am Dent Assoc* 2006; 137: (Suppl Oct) 7S–13S.
5. CHRISTENSEN LB, JEPPE-JENSEN D, PETERSEN PE: Self-reported gingival conditions and self-care in the oral health of Danish women during pregnancy. *J Clin Periodontol* 2003; 30: 949–953.
6. DÖRTBUDAK O, EBERHARDT R, ULM M, PERSSON GR: Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. *J Clin Periodontol* 2005; 32: 45–52.
7. GERA I, GORZÓ I, VÁLYI P: A módosító tényezők hatása a parodontális károsodás manifesztációjában – A parodontális betegségek klasszifikációja. In: GERA I (szerk.): *Parodontológia*. Semmelweis, Budapest, 2005; 115–163.
8. HULLAH E, TUROK Y, NAUTA M, YOONG W: Self-reported oral hygiene habits, dental attendance and attitudes to dentistry during pregnancy in a sample of immigrant women in North London. *Arch Gynecol Obstet* 2008; 277: 405–409.
9. LAINE MA: Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand* 2002; 60: 257–264.
10. OFFENBACHER S, KATZ V, FERTIK G, COLLINS J, BOYD D, MAYNOR G, MCKAIG R, BECK J: Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol* 1996; 67: 1103–1113.
11. OROSZ M, SZENDE B, GÁBRIS K: A terhességi epulis klinikai és patológiai jellemzői *Fogorv Szle* 2007; 100: 233–236.
12. RADNAI M, PÁL A, NOVÁK T, URBÁN E, ELLER J, HEFFTER N, HORVÁTH G, GORZÓ I: Egyszerű parodontológiai kezelés lehetséges hatása a terhesség kimenetelére. *Fogorv Szle* 2008; 101: 179–185.
13. RAI B, KAUR J, KHARB S: Pregnancy gingivitis and periodontitis and its systemic effect. *Internet J Dent Sci* 2009; 6: 1937–8238.
14. RESSLER-MAERLENDER J, KRISHNA R, ROBISON V: Oral health during pregnancy: current research. *J Womens Health (Larchmt)* 2005; 14: 880–882.
15. SARREL M: The differential effects of oestrogens and progestins on vascular tone. *Human Reproduction Update* 1999; 5: 205–209.
16. SEBESTYÉN A, BONCZ I, DÓZSA Cs, PÁL M, BÁNÓCZY J: Fogászati preventív vizsgálatok Magyarországon *IME* 2003; 2: 15–22.

DR. BATTANCS E, DR. GORZÓ I, DR. PÁL A, DR. NOVÁK T, DR. ELLER J, DR. L. KÓKAI E, DR. RADNAI M:

**Pregnant women's oral hygiene knowledge
and habits after the second millennium in South-East Hungary**

Among the predisposing agents for inflammatory periodontal lesion dental plaque is the most important, but different local and systemic factors may influence the seriousness or progression of periodontitis. Hormonal changes during pregnancy belong to the systemic aggravating factors. The aim of the present study was to assess pregnant women's oral hygiene knowledge and habits, and if these have a relationship with age, residence, educational level and profession/occupation. Questionnaires were used for the data collection. 275 pregnant women, who underwent prenatal care at the Department of Obstetrics and Gynecology in Szeged, volunteered to answer the questions. The results showed that almost all the women brushed their teeth daily, but only about one third of them used special oral hygiene tools, like dental floss. Many of the women claimed to have gingival bleeding when brushing their teeth. More than 70% visited a dentist during pregnancy. There was a significant relationship between educational level and the use of dental floss ($p=0.004$) and gingival bleeding ($p=0.023$). Oral hygiene education, dental and periodontal treatment of pregnant women need more emphasis during prenatal care.

Key words: gingivitis, motivation, oral hygiene, periodontitis, pregnancy

**EGÉSZSÉGÜGYI RUHÁZAT
& LÁBBELI**

ELDAN

WSTAR
EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

Dudás Denisa: 0670 557 7816
Červenák Henrieta: +421 918 512 990
www.eldan.hu; www.facebook.com/eldan.clothing; eldan@eldan.hu



A Magyar Fogorvosok Egyesületének Fogpótlástani Társasága
ez év október 7-én és 8-án rendezi meg továbbképző tanfolyamát és XIX. Kongresszusát

A XXI. század kihívásai a fogpótlásban
címmel, melyre tisztelettel meghívjuk.

A rendezvény helyszíne: Hévíz, Europafit Hotel.
Az első napon továbbképző előadások hangzanak el,
a másodikon neves külföldi és hazai előadók mutatják be a fogpótlásban
valamely speciális területének legújabb eredményeit.

A konferencia fő témái:

Korszerű diagnosztikai módszerek, anyagok, technikák és technológia
Minimál invazív szemlélet a fogpótlásban
Parodontológiai szempontok a rehabilitációban

A konferencia színvonalát neves külföldi előadók emelik:

Dr. Wael Att, Freiburg
Dr. Wendy Turner, London
Prof. Pekka Vallittu, Turku

A tanfolyam jellege kötelező szinten tartó (minden szakterületnek megfelelő, 14 továbbképzési pont),
a konferencia 10 továbbképzési pont. A rendezvény összesen 24 pontra akkreditált.

Részvételi díjak:

Tanfolyam, okt. 7: 24 000 Ft; Konferencia, okt. 8: 24 000 Ft
Mindkét rendezvény együtt: 40 000 Ft.
A Fogpótlástani Társaság tagjainak: 30 000 Ft
Rezidensek számára: 12 000 Ft (+ vacsora: 4 000 Ft)

A tanfolyam és a két program együttes fizetése magában foglalja
az október 7-én este rendezendő bankett árát is.

A rendezvény fogorvos-tanulmányozók és azok számára,
akik előadást jelentenek be – a bankett kivételével – térítésmentes.

Bővebb tájékoztató és jelentkezési lap a Társaság honlapján található:
<http://dental.med.unideb.hu/mft/mft.html>

Információt nyújt:

Menyhárt Éva, tel.: 06 52 255-515

Prof. Dr. Hegedűs Csaba
MFT elnök