

A Nemzetközi Fogorvos Szövetség Katona-fogorvosi szekciójának ülése

A Nemzetközi Fogorvos Szövetség (Federation Dentaire Internationale) 1965. június 26 — július 3-ig tartotta évi kongresszusát Bécsben. Ennek keretén belül zajlott le a szervezet katona-fogorvosi szekciójának konferenciája. A résztvevők valamennyi világrészt képviselték.

A konferencia témáját a hadsereg fogászati ellátásának különleges szervezési követelményei képezték. Előadói négy hadsereg fogászati szolgálatának vezetői voltak.

E. Korthals ezredes, a lengyel hadsereg fogászati ellátását irányító általános szempontokat; A. Fiedler őrnagy, a svájci hadsereg táborig fogászati ellátását; G. Mercurio százados (Argentína), a haditengerészet fogászati ellátását; K. M. Baird tábornok pedig a kanadai hadsereg fogászati munkacsoportjainak (team) szervezését ismertette.

A mi szervezési elveinkhez a lengyel előadásban kifejtettek állnak legközelebb. Az előadó foglalkozott:

1. a tiszti- és altiszti iskolák hallgatóinak;
2. a tisztek, altisztek;
3. a közkatonák és újoncok fogászati ellátásával.

A tiszti- és altiszti iskolák hallgatóin évente fogászati szűrővizsgálatot végeznek. Ennek alapján rendszeres kezelésben részesülnek a hallgatók. A fogorvosi rendelőket úgy szervezik, hogy a hallgatók fogászati szanálása az iskola elvégzése alatt megtörténjék. Ezért rendszerint minden rendelőhöz fogtechnikai laboratórium is tartozik. Ismertette az előadó a szanálási terv elkészítésére vonatkozó alapelveket és az ezzel kapcsolatos adminisztratív munkát.

A hivatásos tisztek, altisztek fogászati ellátása szintén az időnként végrehajtott szűrővizsgálatok alapján történik. A katona-fogorvosi szolgálat részükre is teljes fogászati és fogpótlási ellátást biztosít. Amennyiben az alakulat közelében nincs katona-fogászati rendelő, az ellátást a polgári intézetek végzik — díjtalanul.

A legnagyobb problémát az újoncok és közkatonák fogászati ellátása jelenti. Statisztikai adatok szerint a bevonultak 75—95%-a igényel fogkezelést.

- 4—7 fogban mutatkozik szuvasodás;
- 1,5—3 fog szorul extractióra és
- 2—3 a hiányzó fogak száma átlagosan.

Emiatt a teljes fogászati szanálás nem érhető el rövid idő alatt. A szerző javaslata szerint 500 főre kell egy fogorvost számítani, aki a szanálást és a fel-

lépő gyulladáshoz vezető folyamatokat (különösen az alsó bölcsességfog által okozottakat) el tudja látni. A fogpótlást igénylőket azonban protetikai osztályokra kell irányítani.

Statisztikai adatok szerint a szolgálatmentes napok számának nagy részét a száj- és fogbetegségek teszik ki. Ezért az előadó véleménye szerint az újoncok fogászati szanálását a bevonulás előtt legalább fél évvel meg kellene kezdeni, hogy ez eredményes legyen.

Javaslat az, hogy az összeírás alkalmával a fogászati státust rögzítsék egy kartonon. Ennek alapján a polgári eü. szervek megkezdhenék a szanálást és fogpótlást. Az összeírás alkalmával fogászati felvilágosító brosurákat lehetne kiosztani. Esetleg külön eltávozási engedéllyel kellene jutalmazni azokat, akik a bevonulás előtt a száj-szanálást elvégeztették.

Az újonckiképzés idejét kell felhasználni a szanálás folytatására. A fogorvos ezen idő alatt a többi katonának csak elsősegélyt nyújtson. Erre a munkára fel lehet használni a mozgó fogászati ambulanciákat is. Ezeknek három típusát javasolja:

- a) fogsebészeti;
- b) konzerváló fogászati;
- c) protetikai.

A fogászati ellátás megfelelő szinten tartásában nagy szerepe van a fogorvosok továbbképzésének. El kell érni olyan egységes kezelési elvek alkalmazását, amelyek a legmodernebb tudományos ismeretek alapján állanak.

A. Fiedler őrnagy, a svájci hadsereg tábori fogorvosi szolgálatát ismertette. Előadása első részében kitért a náluk érvényben levő kezelési elvekre. Az alkalmasság feltétele a kielégítő rágóképeség. Ezt elfogadják akkor, ha teljes vagy részleges foghiánynál az újonc jó protéziseket visel; azonkívül, ha az oldalsó fogak területén legalább négy antagonistá fogpár található, amelyek közül legalább az egyik oldalon moláris antagonistá pár legyen.

A katonakötelest 19 éves korában fogorvos is megvizsgálja és felszólítja fogainak bevonulás előtti rendbehozatalára. Ez az eljárás minden későbbi behívás előtt megismétlődik. Az állam nem járul hozzá anyagilag a fogkezeléshez. Szolgálati idő alatt a fogkezelés államköltségen csak a sürgős esetek ellátására, a rágóképeség (szolgálatképeség) megóvására és a szolgálati eredetű balesetek kezelésére szorítkozik. A rágóképtelen katonát a szolgálatból elbocsátják, de az elmulasztott kiképzést be kell pótolnia.

A konzerváló kezelésben egyszerű, gyorsan célravezető eljárásokat alkalmaznak.

Fogpótlást a hadsereg fogászati szolgálata csak háborús mozgósítás alkalmával végez.

Az állcsont-sebészeti beavatkozásokkal hasonló a helyzet. Békében az ilyen sérültek államköltségen polgári kórházakban kerülnek kezelésre.

Ezután ismertette a tábori fogászati rendelőket, ezek elosztását és feladatait. Ilyen rendelők vannak:

1. a repülőtéren segélyhelyen;
2. az eü. század kötőhelyén;
3. a tábori sebészeti kórházakban;
4. a kórházalapon (Militärsanitätsanstalt).

Előadásában foglalkozott még a katona-fogorvosok feladataival és kiképzésével.

K. M. Baird tábornok, a kanadai hadsereg fogászati munkacsoportjainak szervezésére vonatkozó elvekről és az ezekkel eddig szerzett tapasztalatokról beszélt. A kísérletek lényege az, hogy a rendelő felszerelés és a személyzet számának és képzettségének megfelelő variálásával a teljesítmény 15, 28, sőt 100 százalékkal emelhető.

ZASEDANIE VOENNO-ZUBOVRAČEBNOJ SEKЦИИ MEŽDUHARODNOGO
ZUBOVRAČEBNOGO SOJUZA

TAGUNG DER MILITÄRISCHEN ZAHNÄRZTLICHEN SEKTION
DER INTERNATIONALEN ZAHNÄRZTLICHEN GESELLSCHAFT

Beszámoló a honvédkórházak XXX. Tudományos üléséről

1965. október 15.

Perényi Zsuzsa—Valló József:

Diagnosztikai nehézségek hyposiderosisban

Előadók a vashiánybetegség — de különösen a szöveti haeminek csökkenése — miatt kialakult szöveti vashiány jelentőségére hívták fel a figyelmet. Carditissal, reosissal, különböző endokrin dysfunciókkal kezelt és hasi fájdalmak miatt kétszer eredménytelenül operált fiatal nőbetegek példáján bizonyították, hogy a szöveti vashiány — a különböző szervek functiozavara következtében — jól ismert körképeket utánoz. Befejezésül hangsúlyozták a vastherapia helyes alkalmazásának fontosságát (minimálisan napi 3×6 tbl. Ferroplex).

Fenyvesi Ágnes—Pastinszky István—Liszkai László:

Égési hegben kialakult keratoakanthoma

Forró bitumen okozta harmadfokú kézháti égés után, a sebgyógyulást követő 9. héten keletkezett keratoakanthoma esetét ismertetik. A tumor eltávolítása és a bőrhíány átültetéssel történt pótlása után 14 hónappal sem lépett fel recidiva.

Fraknoi Péter:

Érdekesebb traumatologiai esetek

Segmenthiánnyal járó lábszártörés két esetét mutatta be. A csonthiány pótlása homoioplasztikus konzervcsonttal történt. Ezzel elkerülhető volt mindkét esetben a végtag rövidülése és a sérültek jó funkcióval gyógyultak. Harmadik esete polytraumatizált nőbeteg, akit számos egyéb — kisebb — sérülés mellett a sacroiliacalis ízület szétválásával, a sacrum többszörös darabos törésével, a bal oldali szeméremcsont mindkét szárának törésével és kétoldali csípőficammal szállítottak be, súlyos shockos állapotban. A sérülések ilyen kombinációja irodalmi ritkaság. Az eset érdekessége még az izomrelaxáns alkalmazásával végzett kíméletes repositio.

Összeállította: **Novák János** dr. o. örgy.