

A jelen és jövő perspektívái a speciális ellátást igénylő páciensek fogászati és szájsebészeti ellátásának tükrében

Doktori értekezés

Dr. Szmirnova Ilona

Semmelweis Egyetem

Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Szabó György, egyetemi tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Szalma József, egyetemi tanár

Dr. Gyulai-Gaál Szabolcs, egyetemi docens

Komplex vizsga szakmai bizottság:

Elnök: Dr. Gera István, egyetemi tanár

Tagok: Dr. Gerber Gábor, egyetemi tanár

Dr. Rakonczay Zoltán, egyetemi tanár

Budapest

2025

1. Bevezetés

A fogyatékossgal élő személyek megfelelő egészségügyi és fogászati ellátása összetett feladat, amely a fogorvosoktól fokozott türelmet, speciális problémamegoldó készséget, valamint gyors és precíz munkavégzést igényel. E betegek lehetőségei az egészséges populációhoz képest számos területen – így a fogászati ellátásban is – korlátozottak, ami súlyos ellátási nehézségekhez vezethet. A fogyatékossgal élő emberek életében az egyik legnagyobb kihívást a környezettel való kölcsönhatás jelenti. Ez a környezet lehet fizikai vagy épített, de ide tartozik a családi, társadalmi, egészségügyi, közlekedési, jogi, információs és kommunikációs környezet is. A társadalom ritkán veszi tudatosan figyelembe, hogy egyes embertársaink korlátozott életfunkciókkal élnek. A hátrányok csökkentése – és ezáltal az esélyegyenlőség megteremtése – csak akkor valósulhat meg, ha a társadalmi és környezeti rendszerek mindenki számára hozzáférhetővé válnak. Az esélyegyenlőség biztosítása érdekében az állam köteles olyan intézményrendszert működtetni, amely – a nemzetgazdaság lehetőségeihez mérten – képes kompenzálni a fogyatékossgal élők hátrányait. A cél az, hogy a fizikai és társadalmi környezet, a közlekedés, az egészségügyi szolgáltatások, az oktatás, a munkavállalás, valamint a szabadidős és sportolási lehetőségek mindenki számára elérhetővé váljanak. A Központi Statisztikai Hivatal 2022-es adatai szerint Magyarországon 76 006 értelmi fogyatékossgal élő személyt tartottak nyilván. E betegcsoport fogászati ellátása a páciens számának növekedésével, az egészségügyi jogok érvényesítésével és a fokozódó szükségletekkel együtt egyre nagyobb kihívást jelent. Egyre hangsúlyosabbá válik a prevenció szerepe, nemzetközi ajánlások és tapasztalatok pedig fontos iránymutatást adhatnak a hazai gyakorlat kialakításához is. Az értelmi fogyatékossgal élők fogászati ellátása különösen komplex feladat, amely nemcsak a fogorvosok, hanem pszichiáterek, gondozók és a szakterületre specializálódott szociális szervezetek együttműködését is igényli. A jelenlegi magyar jogi definíció szerint fogyatékossgal élő személy az, aki „tartós vagy végleges érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális fogyatékossgal él – vagy ezek halmozódásával –, amely állapot a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal való kölcsönhatásban hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételét korlátozza vagy akadályozza”. Ez a meghatározás azonban nem mindig tükrözi kellőképpen azokat a sokrétű, gyakorlati nehézségeket, amelyekkel e betegcsoport nap mint nap szembesül.

2. Célkitűzések

A doktori munka során az alábbi célokat tűztük ki:

I. Az értelmi fogyatékossgal élő személyek fogazati státuszának felmérése statisztikailag releváns, nagy betegszámú mintán, valamint az eredmények összehasonlítása testi fogyatékossgal élő, orvosi rehabilitációban részesülő betegek és a nemzetközi átlagpopuláció fogászati adataival.

II. Retrospektív vizsgálatunk célja a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinikáján 2014.10.01. és 2018.12.31. között fogászati ellátásban részesült páciensek demográfiai adatainak, betegösszetételének és terápiás eredményeinek összegzése, valamint ezek nemzetközi összehasonlítása.

III. Egy egyszerű, az értelmi fogyatékossgal élő páciensek kognitív képességeihez illeszkedő prevenciós protokoll kidolgozása, adaptálása és bevezetése egy kiválasztott közösségben, valamint a beavatkozás hatékonyságának értékelése a 3 és 6 hónappal később végzett felmérések alapján, a szakirodalmi adatokkal történő összevetés révén

3. Beteganyag és Módszer

3.1 Fogászati állapot felmérése

Összesen 325 beteg fogászati státuszát rögzítettük, akiket értelmi állapotuk alapján három csoportba soroltunk: enyhe ($n = 36$), középsúlyos ($n = 247$) és súlyos ($n = 42$) értelmi fogyatékossgal élők. A vizsgálatokat a megfelelő etikai engedély birtokában (IV/8158-3/2020/EKU), valamint a szülők vagy gondozók beleegyezésével végeztük. A fogászati állapot felméréséhez a DMF-T indexet (Decayed, Missing, Filled Teeth) használtuk. Az így nyert adatokat összehasonlítottuk a testi fogyatékossgal élő betegek, valamint a nemzetközi átlagpopuláció vonatkozó mutatóival.

Adatok gyűjtése

Az adatok pontosságának biztosítása érdekében a fizikális fogászati vizsgálatokat minden betegnél két, egymástól független vizsgálóorvos végezte. A DMF-T index (D = decayed; M = missing; F = filled; T = tooth) meghatározását standard módszerrel, fogászati tükör, szonda és

vizsgálólámpa alkalmazásával végeztük. A hiányzó fogak rögzítése során a bölcsességfogakat nem vettük figyelembe.

Statisztikai elemzés

Elsőként meghatároztuk a D-, M-, F- és DMF-T index átlagát és szórását. A betegek D-, M-, F- és DMF-T indexét kétmintás t-próbával az általános populáció nemből és korban illesztett pontszámához viszonyítottuk. Szintén kétmintás t-próbával hasonlítottuk össze a családban és az intézetben élő betegek pontszámait. A D-, M-, F- és DMF-T index és a fogyatékoság súlyossági fokának összefüggését egyszempontos varianciaanalízissel (ANOVA) vizsgáltuk. Az ANOVA elemzést követően Tukey-féle post hoc tesztet alkalmaztunk a csoportok közötti különbségek pontosítására. A statisztikai elemzéseket 5%-os szignifikanciaszinten végeztük. A számításokat az SPSS Statistics 25.0 programcsomaggal (IBM Corporation, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) végeztük.

3.2 Akut ellátás

A Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karának Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinikáján működő Rehabilitációs Centrum 2014. október 1-jei megnyitásától 2018. december 31-ig bezárólag összesen 1717 speciális fogászati ellátást igénylő páciens részesült altatásban végzett fogászati kezelésben.

A páciensek túlnyomó többsége enyhe ($n=125$), középsúlyos ($n=695$) és súlyos ($n=326$) értelmi fogyatékossgal élt. A vizsgált populációban 185 autizmussal élő beteget is elláttunk. A Down-szindrómás páciensek csoportját külön is jellemeztük, melyen belül enyhe ($n=101$) és súlyos ($n=32$) eseteket különböztettünk meg. Az altatásban ellátottak közé tartoztak továbbá epilepsziás ($n=166$) és pánikbetegséggel élő ($n=43$) páciensek is, mivel kezelhetőségük az értelmi fogyatékossgal élőkéhez hasonló kihívásokat jelentett.

Az egyéb ritkább szindrómák közé sorolhatók: Asperger-szindróma ($n=36$), Hallervorden–Spatz-szindróma ($n=1$), sclerosis tuberosa ($n=2$), fragilis X-szindróma ($n=1$), Beckwith–Wiedemann-szindróma ($n=1$), valamint Williams-szindróma ($n=3$). Minden diagnosztikai kategóriában rögzítettük a nemek szerinti megoszlást, valamint az átlagéletkort is. A teljes betegcsoportban 1115 férfi és 602 nő szerepelt, a vizsgált populáció átlagéletkora 32,8 év volt.

A műtéteket megelőzően előzetes vizsgálatra és állapotfelmérésre csak abban az esetben kerülhetett sor, ha ezek elvégzése nem igényelt külön altatást. Fogászati röntgenvizsgálat

technikai okok miatt kizárólag az enyhe, illetve a középsúlyos értelmi fogyatékossgal élő betegeknel volt kivitelezhető.

A beavatkozásokat minden esetben telefonos konzultáció előzte meg, amely az altatóorvos és a beteg gondozója között zajlott. Mivel a súlyos értelmi fogyatékossgal élő páciensek mozgatása jelentős nehézségekbe ütközött, belgyógyászati, kardiológiai, neurológiai stb. vizsgálatokra csak abban az esetben került sor, ha azt az altatóorvos a telefonos konzultáció során szükségesnek ítélte.

3.3 Prevenció

A bevezetendő prevenciók tevékenység megkönnyítése és az eredmények gyorsabb értékelése érdekében intézetben élő betegeket választottunk ki. Munkánkat az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága által jóváhagyott, IV/8158-3/2020/EKU számú engedély birtokában 2021 májusában kezdtük meg a csömöri Egyenlő Esélyekért Alapítvány Fogyatékosok Otthona és Nappali Gondozó intézetben.

Beteganyag

Az első felmérést követően a vizsgálatokat 2021 augusztusában, majd három hónappal később, novemberben folytattuk. A prevenciók tevékenység – amely a betegek és az ápolószemélyzet betanítását foglalta magában – az első találkozás alkalmával, illetve közvetlenül azt követően történt. A programba összesen 49 beteget vontunk be, akik mindannyian ugyanazon bentlakásos intézményben éltek.

Módszer

A betegeket három, standardizált módszer szerint dolgozó fogorvos vizsgálta meg (mindig ugyanazok a vizsgálók). Közülük ketten – egymástól függetlenül – a fogazat állapotát értékelték. A harmadik vizsgáló parodontológus szakorvos volt, aki a fogágy állapotát mérte fel. A vizsgálatokhoz mesterséges megvilágítást, fogászati tükröt és szondát használtunk, a parodontális tasakmélység méréséhez pedig WHO szondát alkalmaztunk.

A prevenciók tevékenységet egy betanítási periódussal kezdtük, amely során a tradicionális szájhigiénés oktatóprogramot a páciensek értelmi képességeihez igazítottuk. A fogmosás összetett folyamatát egyszerű, különálló lépésekre bontottuk, ezáltal az instrukciók a betegek számára könnyebben követhetővé váltak. Minden páciens kapott egyéni használatra fogkefét és fogkrémet. Az első oktatási alkalom során kizárólag a rágófelszín fogkefével történő tisztítására fókuszáltunk, majd ezt követően vezettük be a többi fogfelszín tisztítását.

Kiemelten fontosnak tartottuk a helyes fogmosási technika alapelveinek megtanítását, különösen az enyhe és középsúlyos értelmi fogyatékossgal élő betegek esetében. Ugyanakkor figyelmet fordítottunk arra is, hogy a prevenció egyénre szabottan valósuljon meg: a gondozóknak a szokásos szájhigiénés rutinon túlmenően fel kell mérniük a betegek egyéni szükségleteit és képességeit is a hatékony ellátás érdekében.

A vizsgálat része volt a DMF-T szám felvétele is. De ilyen rövid idejű prevenciós tevékenység mérésére a DMF-T index nem alkalmas, azonban ebből a fogorvosi ellátás indikátora, a Dental Care Level (restorative index, RI) megmutatja az ellátott és a kezeletlen szuvas fogak arányát. A következő formulával számoljuk ki: $RI = F/(D+F) \times 100$, ahol az F a tömött maradó fogak száma, a D + F a szuvas és tömött maradó fogak összege.

Az általunk vizsgált pácienseknél kiinduláskor BPE (Basic periodontal examination) regisztrálása történt illetve klinikai paraméterek alapján a diagnózis felállítása, mely a 2018-as EFP (European Federation of Periodontology) és AAP (American Academy of Periodontology) által létrehozott klasszifikáció szerint történt.

Statisztikai elemzés

A statisztikai kiértékelés során IBM SPSS Statistics 26 programcsomagot alkalmaztunk. A csoportok összehasonlításához Friedman tesztet alkalmaztunk, post hoc teszttel kiegészítve a vizsgálatot. A parodontális értékek vizsgálata során az adott páciens esetén felvett értékeket összesítettük és ezeket hasonlítottuk össze.

4. Eredmények

4.1 Fogászati állapot felmérése

A 325 értelmi fogyatékossgal élő beteg teljes DMF-T indexének átlaga $\pm$ szórása $11,04 \pm 7,35$ volt. A szuvas fogak (D) átlagos száma $3,66 \pm 4,61$, a hiányzó fogaké (M) $5,22 \pm 5,74$. A tömött fogak száma (F) $2,16 \pm 3,12$, ami alacsony szintű fogmegtartó kezelési arányra utal (1. táblázat)

1. táblázat. Az értelmi fogyatékossgal élő páciensek D, M, F, mutatók és DMF- T index eredménye (n= 325)

N: 325			
Értelmi fogyatékossgal élő			
DMF-T	D	M	F
11,04	3,66	5,22	2,16

DMF-T = (decayed, missing, filled tooth) szuvas, hiányzó, tömött fogak

A fogyatékossg súlyossága szerint bontva megállapítható, hogy a súlyos értelmi fogyatékossgal élő csoportban szignifikánsan magasabb a szuvas fogak átlagos száma (enyhe: $D = 3,19 \pm 3,18$; közepes: $D = 3,41 \pm 4,02$; súlyos: $D = 5,52 \pm 7,63$; $p = 0,0184$). A carieses fogak száma fiatalabb korban magasabb, idősebb korban a fogeltávolítások száma emelkedik.

Szignifikáns különbség mutatkozott a családban és intézetben élő betegek fogazati állapota között: a családban élő betegek DMF-T indexe $9,76 \pm 6,76$, míg az intézetben élőké $12,39 \pm 7,77$ volt ($p = 0,0013$) (2. táblázat)

2. táblázat. Családban, intézetben élő betegek fogászati státusza (n=325)

	Család (n=171)		Intézet (n=154)		p-érték
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás	
D	3,16	4,26	4,22	4,92	0,0392
M	4,33	4,49	6,21	6,74	0,0037
F	2,27	3,09	2,04	3,16	0,4970
DMFT	9,76	6,76	12,39	7,77	0,0013

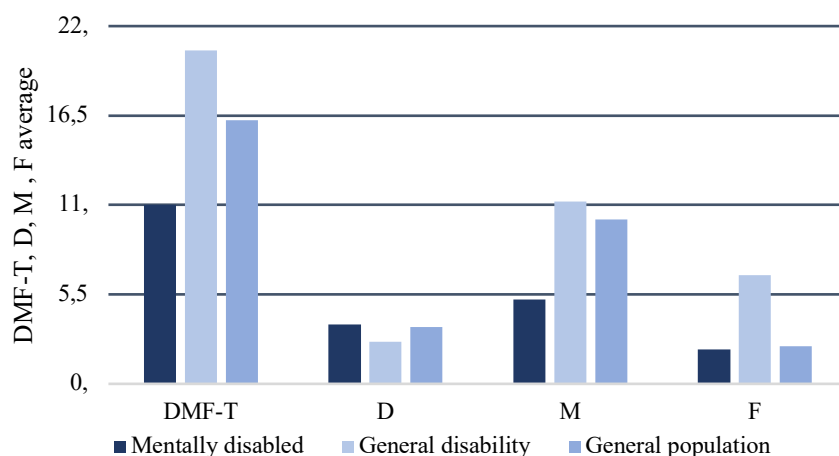
Kétmintás t-próba, $p < 0.05$

DMF-T = (decayed, missing, filled tooth) szuvas, hiányzó, tömött fogak

A fogazati állapot szignifikánsan jobb volt a családban élők körében, kivéve a tömött fogak számát, ahol nem volt szignifikáns eltérés.

Az értelmi fogyatékossgal élők, az általános fogyatékossgal élők, valamint a normál populáció fogászati állapotának összehasonlítása alapján elmondható, hogy az értelmi fogyatékossgal élő csoportban volt a legtöbb szuvas, a legkevesebb tömött és a legkevesebb hiányzó fog (1. ábra).

1.ábra: Az értelmi fogyatékossgal élő, az általános fogyatékossgal élők és az átlagpopuláció fogászati státuszának eredményei.



Értelmi fogyatékossgal élő betegek (n=325), általános fogyatékossgal élő betegek (n=608) és az átlagpopuláció (n=4606) fogászati státusza. DMF-T = decayed, missing, filled teeth (szuvas, hiányzó és tömött fogak)

4.2 Akut ellátás

A legfontosabb eredmény, hogy az értelmi fogyatékossgal élő betegek fogászati, szájsebészeti ellátása tekintetében nagy lépést tettünk előre. Habár most csak a Semmelweis Egyetem Arc- Állcsont- Szájsebészeti és Fogászati Klinikájának a munkájáról van szó, úgy tűnik, hogy az országosan működő 6 centrumban kevesebb beteggel, de hasonló eredményt értek el. A Semmelweis Egyetem Arc- Állcsont- Szájsebészeti és Fogászati Klinika Rehabilitációs Részlegének 2014. október 1-jei megnyitásától 2018. december 31-éig összesen 1717, speciális ellátást igénylő páciens részesült altatásban végzett fogászati kezelésben.

A 3. táblázatban a beavatkozások típusát tüntetjük fel. Látható, hogy a legtöbb beavatkozás az extractió és a sebészi feltárás volt (4219). Ez érthető is, mivel akut műtétekről volt szó. A fogtöméseket általában az akut műtétekkel egyidőben, vagy egy másik időpontban ugyanúgy altatásban végezték. Lehetőség szerint az összes szuvas fogat igyekeztek ilyenkor ellátni, így a 2616 tömést alkalmaztak. A betegek többségének fogazati állapota igen gondozatlan volt ezért, amikor csak lehetőség nyílt rá, az esetek többségében fogköeltávolítást is végeztek (1184 eset).

Cisztektómiára 12 alkalommal került sor, ebből 10 radikuláris és 2 follikuláris ciszta volt. A 12 biopszia eredménye 10 gyulladásos elváltozás és 2 epulis (perifériás óriássejtes granulóma) volt. A gyökértöméseket (104) a frontfogak esetében végezték, a beavatkozásokat főleg akut fogbélgyulladás indokolta.

3. táblázat: Altatásban elvégzett beavatkozások értelmi fogyatékossgal élők esetében 2014 okt. 1- 2018 dec. 31. között

Beavatkozás	Beavatkozás száma
Fogtömés	2616
Extractio, sculptio	4219
Gyökér tömés	104
Cystectomy	12
Depurálás	1184
Biopsia	12
Összesen	8147

A fogászati kezelések és az altatás során bekövetkezett szövődeményeket a 4. és a 5. táblázatban foglaltuk össze. A sebészi műveletek alatt a leggyakoribb szövődemény a fogak, gyökerek törése volt (117). A műtétek során olyan vérzés, amely varrattal nem volt megoldható nem lépett fel. Postoperatív vérzést a megfigyelési idő alatt 12 esetben észleltek, ezeket újabb altatás során sikerült ellátni. Műtét utáni gyulladás (alveolitis) 41 esetben fordult elő. Az esetek többségében elegendő volt a lokális sebészi beavatkozás – elsősorban excochleatio –, szisztémás antibiotikus kezelésre mindössze 8 esetben volt szükség. A töméseket követően 47 esetben alakult ki pulpitis, amely miatt végül fogeltávolításra került sor. Az altatás során 5 betegnél jelentkezett desaturatio, míg 18 esetben agitáció lépett fel. Altatást követő hányingert vagy hányást 80 alkalommal észleltek, hidegrázást pedig 11 esetben dokumentáltak. Orrvérzés egyik esetben sem fordult elő, mivel az intratrachealis tubus minden esetben a szájon keresztül került bevezetésre.

4. táblázat: Altatásban végzett fogászati beavatkozások szövődményei

Fogászati beavatkozások szövődményei	Száma
Fog, vagy gyökér törés	117
Postoperatív vérzés	12
Alveolitis	41
Pulpitis	47
Helyi érzéstelenítés után ajak- bucca harapás	8
Összesen	225

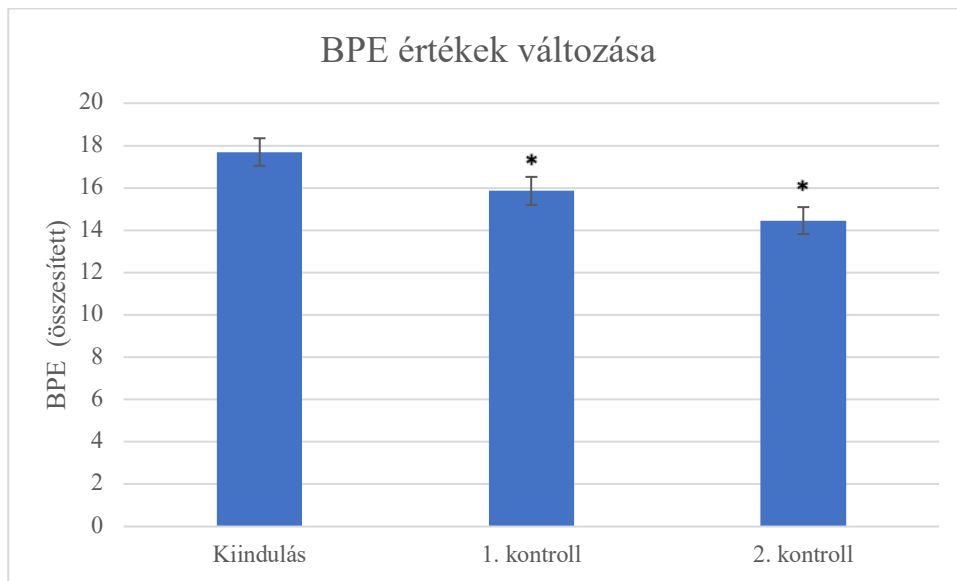
5. táblázat: Altatás közben bekövetkezett szövődmények

Általános anesztézia szövődményei	Száma
Desaturatio	5
Hányinger, hányás	80
Agitatio	18
Hidegrázás	11
Összesen	114

4.3. Prevenció

Elmondhatjuk, hogy a legfontosabb eredményünk, hogy a csömöri Egyenlő Esélyekért Alapítvány Foggyatékosok Otthona és Nappali Gondozó intézetben folytatott prevenciós eljárásunk sikerrel járt. Az összes vizsgált beteg esetében mért értékek összesítése azt mutatja, hogy a kiindulási értékhez képest a Basic Periodontal Examination javulása mindkét kontroll vizsgálat esetében szignifikáns volt ($p=0,000$). Az első felmérés után a vizsgálatokat 2021 augusztusában (1. kontroll) és 3 hónap múlva novemberben (2. kontroll) folytattuk. Kiindulás: 17,69, 1. kontroll: 15,86, 2. kontroll: 14,45.

2.ábra: Az összesített BPE értékek változása



Az összes vizsgált beteg esetében mért értékek. A kiinduláshoz képest a parodontális index javulása szignifikáns volt mindkét kontroll vizsgálat esetében. (n=49) Kiindulás: 17,69 1. kontroll: 15,86 2. kontroll: 14,45. Az ellenőrző vizsgálatok 3 havonta történtek.

A betegek nem és korcsoport szerinti felosztása a kiindulás, a 3 (1. kontroll) és 6 (2. kontroll) hónapos kontroll csoportok vonatkozásában. A parodontológiai státusz javulása jól látható a kontroll csoportok tekintetében. Részletezve a fogyatékoság mértéke szerint a következő eredményeket kaptuk: az enyhe értelmi fogyatékosággal élők esetében, a kiindulási értékhez képest a parodontális index javulása a második kontroll vizsgálat esetében szignifikáns ($p=0,000$) volt. (n=33) Kiindulás: 17,12, 1. kontroll: 15,48, 2. kontroll: 14,35.

A közepes értelmi fogyatékosággal élők esetében, a kiindulási értékhez képest a parodontális index értékeinek javulása szignifikáns ($p=0,010$) volt a második kontroll vizsgálat esetében. (n=12) Kiindulás: 19,5, 1. kontroll: 16,75, 2. kontroll: 13,73.

A súlyos értelmi fogyatékosággal élők esetében, az alacsony beteg létszám miatt (4 beteg) a mérések nem voltak mérvadóak, és nem is észleltünk lényeges változást a kiindulási értékhez képest a parodontális index értékeinek változása nem mutatott szignifikáns különbséget ($p=0,368$). (n=4) Kiindulás: 17, 1. kontroll: 16,25, 2. kontroll: 17,25.

Tekintettel arra, hogy ilyen rövid idő alatt (6 hónap) A DMF-t index változása, nem volt várható, helyette a RI átlagának változása volt az érdekes. Az RI index átlagának változása a következő volt: kiinduláskor mért 44,43; 1. kontroll esetén: 47,29; 2.kontroll esetén: 48,17 értékeket regisztráltuk, ami azt jelenti, hogy javulás történt.

Összegzésként elmondhatjuk, hogy az enyhe és a közepes értelmi fogyatékossgal élő betegek csoportjába egyértelműen használ az edukáció, a súlyos fogyatékossgal élők betegek csoportjába, viszont kevés résztvevő volt, így statisztikai szempontból az nem értékelhető.

5. Következtetések

Az értelmi fogyatékossgal élő személyek fogászati ellátása egyre jelentősebb kihívást jelent az egészségügyi ellátórendszer számára. A súlyos értelmi fogyatékossgal esetén a kezelések többsége kizárólag általános anesztézia mellett valósítható meg. A Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karának Arc-, Állcsont-, Szájsebészeti és Fogászati Klinikáján 2014. október 1. és 2018. december 31. között összesen 1717 felnőtt, értelmi fogyatékossgal élő beteg részesült altatásban végzett fogászati ellátásban.

A fogazati státusz részletes felmérése céljából 325 beteg adatait rögzítettük, akiket a funkcionális állapotuk alapján három csoportba soroltunk: enyhe, középsúlyos és súlyos értelmi fogyatékossgal élő páciensek. A fogászati állapot objektív értékelésére a DMF-T indexet (decayed, missing, filled teeth) alkalmaztuk. Az így nyert adatokat összehasonlítottuk az orvosi rehabilitációban részesülő, testi fogyatékossgal élő betegek, valamint az általános populáció hasonló mutatóival.

A prevenciós tevékenységet 49 olyan beteg körében vezettük be, akik a csömöri Egyenlő Esélyekért Alapítvány Fogyatékosok Otthona és Nappali Gondozó Intézményének lakói voltak. A résztvevők állapotát a program megkezdése után három, illetve hat hónappal kontrolláltuk, és az adatokat rendszerezetten rögzítettük. A legfontosabb eredményként megállapítható, hogy bár a fogászati és szájsebészeti beavatkozások biztosítottak, a prevenciós és gondozási tevékenység súlyos hiányosságokat mutat. A vizsgálat rámutatott arra is, hogy az intézményi ellátásban élő értelmi fogyatékossgal élő személyek fogazati állapota rosszabb, mint azoké, akik családi környezetben élnek.

A parodontális állapot tekintetében ugyanakkor szignifikáns javulást tapasztaltunk a prevenciós program hatására. Magyarországon ezidáig nem készült olyan átfogó felmérés, amely objektíven értékelte volna az értelmi fogyatékossgal élő személyek fogászati ellátási szükségleteit. Nemzetközi viszonylatban ugyanakkor számos publikáció áll rendelkezésre, amelyek alapján megállapítható, hogy a caries előfordulása és a parodontális betegségek gyakorisága egyaránt nő az életkor és az értelmi fogyatékossgal súlyosságának növekedésével.

A vizsgálatok azt is igazolták, hogy a szájhigiéne általánosan nem kielégítő: sem a betegek, sem a gondozók nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel, a szájüregi egészség megőrzéséhez szükséges képzésekben csak kevesen vesznek részt, és a motiváció is alacsony szintű. Az akut ellátásokon kívüli rendszeres fogászati ellátás hiányos. A hosszú távon eredményes prevenciós tevékenység megvalósításához szoros együttműködés szükséges a civil szervezetekkel, alapítványokkal, gyógypedagógusokkal és pszichiáterekkel.

Eredményeink egyértelműen jelzik, hogy az értelmi fogyatékossgal élők fogazati állapota jelentősen elmarad az általános populációhoz képest. Ugyanakkor az emelt szintű szájhigiénés ellátás – az elhanyagolt szájhigiéniás állapottól a „normál” szint felé történő elmozdulás – kézzelfogható javulást eredményezhet ebben a különleges ellátást igénylő betegcsoportban.

6. Új megállapításaink

1. Egyértelműen azonosításra került az értelmi fogyatékossgal élő személyek körében fennálló, jelentős és kielégítetlen megelőző és terápiás fogászati ellátási igény.
2. Az intézményi ellátásban élő, értelmi fogyatékossgal élő páciensek szignifikánsan rosszabb fogászati státusszal rendelkeznek, mint a családi környezetben élők.
3. Magyarországon korábban nem történt olyan átfogó, országos felmérés, amely objektíven értékelte volna az értelmi fogyatékossgal élő személyek fogászati ellátási szükségleteit.

7. Saját publikációk jegyzéke

7.1 A disszertációhoz kapcsolódó közlemények

- 1, Szmirnova, I., Gellérd, E., Pintér, G. T., Szmirnov, G., Németh, Z., & Szabó, G. (2019). A szellemi fogyatékosok fogászati-szájsebészeti ellátásának múltja, jelene és remélt jövője Magyarországon [Dental and oral surgical treatment of the mentally retarded in Hungary: the situation in the past, currently and hopes for the future]. *Orvosi hetilap*, 160(35), 1380–1386. IF: 0,497
- 2, Szmirnova, I., Szmirnov, G., Rencz, F., Szabó, Á., Trimmel, B., Németh, Z., & Szabó, G. (2021). Értelmi sérültek fogászati állapotának felmérése [Dental survey of the mentally disabled patients]. *Orvosi hetilap*, 162(42), 1698–1702. IF: 0.707
- 3, Szmirnova, I., Szmirnov, G., Haba, N., Csomó, K., Németh, Z., & Szabó, G. (2023). Az értelmi fogyatékkal élők fogászati kezelése és prevenciók lehetőségei napjainkban [Dental care and prevention possibilities for the mentally disabled currently]. *Orvosi hetilap*, 164(37), 1456–1461. IF: 0.8
- 4, Szmirnova, I., Szmirnov, G., Gellérd, E. *et al.* Challenges and strategies in dental care for patients with intellectual disabilities in Hungary. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 47, 8 (2025) IF: 2
- 5, Kesjár K., Szabó E., Szmirnova I., Molnár B., Géczi Z., & Vág J. (2024). Speciális fogászati ellátást igénylő beteg teljes szájüregi rehabilitációja: 4 éves kontrollvizsgálat. *Fogorvosi Szemle*, 117(2), 53-60.
- 6, Szmirnova, I ; Szmirnov, Gy *Mentálisan sérült, szellemi fogyatékosok fogászati, szájszészeti ellátása* In: Joób-Fancsaly, Á (szerk.) Fogászati páciensek ellátását befolyásoló állapotok és betegségek Budapest, Magyarország: Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió (2022) 184 p. pp. 129-140., 12 p

7.2 A disszertációtól független közlemények

- Kivovics, M., Szabó, B. T., Németh, O., Iványi, D., Trimmel, B., Szmirnova, I., Orhan, K., Mijiritsky, E., Szabó, G., & Dobó-Nagy, C. (2020). Comparison between Micro-Computed Tomography and Cone-Beam Computed Tomography in the Assessment of Bone Quality and a Long-Term Volumetric Study of the Augmented Sinus Grafted with an Albumin Impregnated Allograft. *Journal of clinical medicine*, 9(2), 303. IF: 4,242