



SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM

Általános Orvostudományi Kar,
Fogorvostudományi Kar,
Gyógyszerésztudományi Kar és
Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

2015. Évi Tudományos Diákköri Konferenciája

2015. február 10-14.

Szeged

KÖSZÖNTŐ

Tisztelt Kolléganő, Kolléga Úr!

Szeretettel köszöntjük a 2015. évi helyi Tudományos Diákköri Konferencián, mely jó szokás szerint a négy egészségügyi kar együttes szervezésében valósul meg. Hagyományt kívánunk teremteni azzal is, hogy a konferencia egyetemünk volt diákkörös hallgatója - ma MTA Lendület kutatócsoport vezető egyetemi tanár – összefoglaló előadásával indul. Ezt követően 153 hallgatónk előadása hangzik majd el, közel 20 tagozatba sorolva. Minden előadást szakértői zsűri értékeli és a díjazottak legjobbjai a budapesti XXXII. Országos Tudományos Diákköri Konferenciára is továbbjutnak.

Köszönjük hallgatóinknak és tanárainknak a felkészüléssel járó munkát, köszönjük az önzetlen segítséget a Konferencia minden résztvevőjének. Köszöntjük a zsűri tagjait, az előadókat, társszerzőket, és a témavezetőket, hasznos és sikeres kongresszusi munkát és eredményes szereplést kívánunk mindenkinek!

A szervezők nevében tisztelettel:

Dr. Boros Mihály
ÁOK TDT elnök

Dr. Lázár László
GYTK TDT elnök

Dr. Braunitzer Gábor
FOK TDT elnök

Pósa Gabriella
ETSZK TDT elnök

Dr. Rakonczay Zoltán
ÁOK TDT titkár

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

A KONFERENCIA SZERVEZŐI:

**Szegedi Tudományegyetem
Általános Orvostudományi Kar,
Fogorvostudományi Kar,
Gyógyszerésztudományi Kar,
Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar**

A KONFERENCIA SZERVEZŐBIZOTTSÁGA:

**Dr. Boros Mihály, ÁOK, elnök
ifj. Dr. Rakonczay Zoltán, ÁOK, titkár
Dr. Babik Barna, ÁOK
Dr. Braunitzer Gábor, FOK
Dr. Csont Tamás, ÁOK
Dr. Hegyi Péter, ÁOK
Dr. Kaszaki József, ÁOK
Dr. Kincses Zsigmond Tamás, ÁOK
Dr. Lázár László, GYTK
Lázár Bence András, Magyar Rezidens Szövetség
Dr. Lepránné Dr. Mezei Zsófia, ÁOK
Dr. Novák Zoltán, ÁOK
Dr. Párdutz Árpád, ÁOK
Dr. Peták Ferenc, ÁOK
Pécsi Bálint, ÁOK, HÖK
Pósa Gabriella, ETSZK
Riesz Tamás János, SZOE
Dr. Sály Gyula, ÁOK
Schulcz Domonkos, ÁOK, HÖK
Dr. Süle Zoltán, ÁOK
Dr. Tóth-Molnár Edit, ÁOK**

AZ ELŐADÁSOK ÉRTÉKELÉSE

- Az előadások időtartama 10 perc, melyet 5 perc vita követ. A bemutatott munkákat szakmai zsűri értékeli. A bíráló elvi alapja, hogy kizárólag az előadó saját munkája kerül értékelésre, ezért az Országos Tudományos Diákköri Tanács szempontrendszerével összhangban elvárás egy független dia bemutatása, melyen a hallgató ismerteti az eredményekhez való saját hozzájárulását. A hallgatói munkavégzést részletező dia hiányában az előadás hibapontot kap.
- A zsűri elnöke felelős az adott tagozat levezetéséért, az előadás és a vita időtartamának monitorozásáért. Összeférhetetlenség (saját munkacsoport előadása) esetén a zsűritag nem pontozhat, és nem vehet részt a szakmai vitában sem. Nem saját munkacsoport, de saját intézet előadásának bírálata nem számít összeférhetetlenségnek.
- Az előadásokat a zsűri tagjai 0-50 pont között értékelik, az alábbi „Pontozási szempontok” szerint. A díjak megállapítása tagozatonként történik, a pontszámok átlagolása alapján. A zsűrielnök kérésére minden zsűritag köteles megindokolni döntését.
- A zsűri a vitakészség megállapításakor figyelembe veszi, ha az előadó aktívan részt vesz a tagozat munkájában, kollégáinak szakszerű és korrekst kérdéseket tesz fel. Ezért javasoljuk, hogy a felszólalók minden esetben mutakozzanak be. Kérjük az előadókat és a zsűri tagjait is, hogy használják a rendelkezésükre álló mikrofont.

Pontozási szempontok	Adható pont
Az előadás szakmai tartalma, logikája, a bemutatott eredmények tudományos értéke	0 - 20
Az előadás formai értékelése, a szemléltetés minősége, összefüggése az előadás tartalmával, stílus, nyelvhelyesség	0 - 10
Vitakészség, szakmai kompetencia	0 - 15
Absztrakt	0 - 5
Maximálisan adható összesen	50
Pontlevonások	
Formai követelményektől eltérő absztrakt	- 2
30-60 másodperces időtúllépés	- 5
60 másodpercet meghaladó időtúllépés	- 10
A hallgatói munkavégzést részletező független dia hiánya	- 10
Amennyiben az előadás hossza eléri a 15 percet, vita nem kezdhető, a vitakészségre nem adható pont (!). Amennyiben az előadás és a vita során nem lehet megállapítani a hallgató saját munkavégzésének pontos tartalmát, az előadás szakmai tartalma nem pontozható (!)	

**A TDK PÁLYAMŰ BEMUTATÁSÁNAK PONTOZÁSI SZEMPONTJAI
(irányadó javaslatok a zsűritagok számára)**

<p>Az előadás szakmai tartalma, az eredmények szóbeli bemutatása során</p>	<p>A témaválasztás aktuális és a tudományterület szempontjából fontos (potenciális jelentősége lehet a gyógyításban, illetve a betegségek pathomechanizmusának megértésében). Az előadó jól érthetően, világosan bemutatja munkája előzményeit, az alkalmazott módszerek megfelelőek, a tudományterület korszerű eszköztárába tartoznak. Az eredmények ismertetése tárgyilagos, lényegretörő, a statisztikai analízis helyes, a statisztikai eljárások korrekt módon és meggyőzően bizonyítják az előadó állításait. A diszkusszióban tömören, jól összefoglalja az elmondottakat, irodalmi forrás-ismeretei alaposak, összhangban vannak a prezentált eredményekkel.</p>
<p>Az előadás formai értékelése</p>	<p>A képi dokumentáció tárgyilagosan követi az előadó mondanivalóját; jól érthető, alátámasztja az elmondottakat és nem szorul magyarázatra. A képek az eredmények korrekt bemutatását szolgálják, és nem az előadó „mankói” az előadás felolvasásában. A képek és szövegek nem tartalmaznak helyesírási vagy egyéb hibákat, amelyek a dolgozat lényegével ellentétesek. Az előadásmód és a beszédstílus szabatos, folyamatos, jól követhető és érthető.</p>
<p>Vitakészség</p>	<p>A kérdésekre helyesen válaszol, tárgyyszerű, konkrét válaszokat ad; szakirodalmi tájékozottságát és a kísérleti munkában való jártasságát egyértelműen bizonyítani tudja.</p>
<p>Absztrakt</p>	<p>Az absztrakt megfelel a konferencia felhívásában közzétett formai követelményeknek, tagolt, nyelvezete szabatos és korrekt, tartalmaz minden lényeges eredményt és információt, amelyek az előadásban is szerepelnek. Stílusa és szókincse megfelel a tudományterület magyar (vagy angol) szabványainak.</p>

RÉSZLETES PROGRAM

2015. FEBRUÁR 10. KEDD

(SZTE ÁOK Nagy Oktatási Épület Tanterme, Szeged, Dóm tér 13.)

08.00 - 08.15

A TDK KONFERENCIA MEGNYITÓJA

Dr. Boros Mihály, TDT Elnök; Dr. Bari Ferenc, ÁOK Dékán;
Dr. Nagy Katalin, FOK Dékán; Dr. Hohmann Judit, GYTK
dékán; Dr. Barnai Mária, ETSZK dékán

08.15 - 08.40

Felkért előadó: Dr. Hegyi Péter

SZTE ÁOK, I. sz. Belgyógyászati Klinika

**"Legyél mindenben mértéktartó, a céljaidat kivéve", avagy
milyen utat válasszunk a tudományban**

2015. FEBRUÁR 12. CSÜTÖRTÖK
(SZTE FOK B épület „Sárga” terem, Szeged, Tisza Lajos krt. 83.)

FOGORVOSTUDOMÁNYI TAGOZAT

- 12.15 - 12.30 **M E G N Y I T Ó**
Dr. Nagy Katalin FOK dékán
Dr. Braunitzer Gábor FOK TDK elnöke
- 12.30 - 12.45 **Becsei Roland, FOK IV. évf.**
SZTE FOK Orálbiológiai és Kísérletes Fogorvostudományi Tanszék
Felületmódosított titán implantátum nedvesítő-képességének vizsgálata kontaktszög mérésekkel
- 12.45 - 13.00 **Cseke Ágnes, FOK V. évf.**
SZTE FOK Parodontológiai Tanszék
Dióda lézer alkalmazása a nem sebészi parodontális terápiában Agresszív parodontitisben szenvedő betegeknél
- 13.00 - 13.15 **Rétlaki Réka, FOK V. évf.**
SZTE FOK Parodontológiai Tanszék
A parodontitis súlyossága OPT-n mért csontpusztulás alapján
- 13.15 - 13.30 **Heltai Nóra, FOK V. évf.**
SZTE ÁOK Igazságügyi Orvostani Intézet
A fogászati jellegű sérülések törvényszéki vizsgálata
- 13.30 - 13.45 **Jantyk Ádám, FOK V. évf.**
SZTE FOK Konzerváló és Esztétikai Fogászati Tanszék
Gyökerkezelt premoláris fogak helyreállítása és megerősítése különböző csapozási technikákkal
- 13.45 - 14.00 **Varga Csaba, FOK V. évf.**
SZTE FOK Fogszabályozási és Gyermekfogászati Tanszék
Mandibuláris aszimmetria-analízishez használt CBCT és OPG felvételek összehasonlító értékelése
- 14.00 - 14.15 **Romsics Lívია, FOK V. évf.**
SZTE FOK Fogszabályozási és Gyermekfogászati Tanszék
A dentofaciális esztétikai jellemzők megítélésének vizsgálata
- 14.15 - 14.30 **Nagy Lili, FOK IV. évf.**
SZTE FOK Fogpótlástani Tanszék
A dentális implantátumok körül meglévő bukkális és orális csontvolumen kvantitatív értékelése a röntgensugár szórásának függvényében CBCT felvételeken

2015. FEBRUÁR 14. SZOMBAT
(SZTE ÁOK Nagy Oktatási Épület Tanterme, Szeged, Dóm tér 13.)

12.00 - 13.00

E R E D M É N Y H I R D E T É S

13.00 - 15.00

F O G A D Á S (melyre minden résztvevőt szeretettel várunk!)

Előadáskivonatok

Fogorvostudomány

Becsei Roland, FOK IV. évf.

SZTE FOK, Orálbiológiai és Kísérletes Fogorvostudományi Tanszék

Felületmódosított titán implantátum nedvesítőképességének vizsgálata kontaktszög mérésekkel

Bevezetés: A fogorvosi implantátum olyan biokompatibilis anyagból készített mesterséges foggyökér, amelyet az elvesztett fog helyére ültetnek be a fogpótlás viselése céljából. Az implantátumok felületmódosításának célja a jobb összeintegráció elérése, amelyet az implantátum felületi összetétele, szerkezete, illetve felületi tulajdonságok közül leginkább a nedvesítőképesége határoz meg. Célom az volt, hogy kontaktszög méréssel határozzam meg a különböző felületkezelési eljárásokon átesett titán implantátumok nedvesítőképességét.

Módszerek: 5 fajta bevonattal ellátott titán korongon végeztem kontaktszög méréseket. A kontroll minta cp4 típusú titánból készült, homokfúvással érdesített és nedves-kémiai eljárásokkal tisztított korong volt. A többi Ti korongon polimer alap, illetve arra felvitt dodecil-szulfát vagy TiO_2 réteg volt. Ezeknek ezüst nanorészecskékkel dópolt változatait is vizsgáltam. Kontaktszögmérő berendezéssel (Dataphysics OCA 20, Dataphysics Inc, GmbH) mértem a felületek nedvesítőképességét. Két módon helyeztem el a cseppeket a minták felszínén: először 4,7 mikroliter térfogatú leszakadó, majd magától lecseppenő 10 mikroliter desztillált vízcseppeket használtam. A nedvesítési szög változását 1-60 s időintervallumban rögzítettem. A kontaktszög meghatározásra az OCA berendezés a csepp felületére történő körillesztő módszerét használtam.

Eredmények: A kontroll, a polimerrel borított és a TiO_2 réteggel borított mintákon mért kontaktszögek kis-mértékű eltérést mutattak. A dodecil-szulfáttal kezelt minták esetében nőtt a kontaktszög, de a felület még itt is hidrofil jellegű volt. Az ezüst nanorészecskékkel is borított TiO_2 felület erősen hidrofób tulajdonságot mutatott. A mintát dodecil-szulfáttal is kezelve szuper hidrofil felületet kaptunk.

Megbeszélés: Az összeintegráció során a hidrofil felületek kedvezőbbek a sejtek letapadásához. Kontaktszög méréseink alapján, ezt az ezüst nanorészecskék és dodecil-szulfát együttes alkalmazásával érhetjük el.

Témavezetők: Dr. Tóth Zsolt tud. főmunkatárs, Dr. Turzó Kinga egyetemi docens

Cseke Ágnes, FOK V. évf.

SZTE FOK, Parodontológiai Tanszék

Dióda lézer alkalmazása a nem sebészi parodontalis terápiában Agresszív parodontitisben szenvedő betegeknél

Bevezetés: Vizsgálatunkban 980 nm-es dióda lézer hatékonyságát vizsgáltuk agresszív parodontitisben szenvedő pácienseket kezelése során. Célunk a lézer additív hatásának értékelése „Teljes szájdezinfekeciót” követően.

Módszerek: Split mouth vizsgálat során 6 agresszív parodontitisben szenvedő beteg 160 fogát teljes száj dezinfekcióval kezeltük. A teljes szájdezinfekeciót Quirynen, Mark által leírt módszerrel végeztük, annyi módosítással hogy klórhexidin helyett jódot alkalmaztunk. Ezt követően véletlenszerűen kiválasztva az egyik oldalt, 980 nm-es dióda lézer alkalmazásával próbáljuk meg a tasak hatékonyabb dezinficiálását (teszt csoport). A másik oldalon csak teljes szájdezinfekeciót végeztünk (kontroll csoport). A kezelés előtt, illetve azt követően 1 és 3 hónappal később vizsgáltuk a parodontalis paramétereket (Tm, GI, CAL illetve a gingivalis sulcus folyadék mennyiségét Periotron készülékkel). A statisztikai értékeléshez A Statistica 12.0 programot használtuk.

Eredmények: Friedman nemparametrikus ANOVA próba szignifikáns különbséget mutatott a teszt csoportban levő összes paraméternél. A kontroll csoportban szignifikáns különbség volt a tasakmélységnél illetve a klinikai tapadási nívónál, míg a gingivalis indexnél és a Periotronnál nem volt. A lézerrel is kezelt pácienseknél nagyobb javulást észleltünk a gyulladást mérő paraméterekben 1 hónappal a kezelést követően: a GI (-0,52 illetve -0,02) és a Periotron (-15,11 illetve 16,57). A többi paraméter esetében, illetve a kezelést követően 3 hónappal a négy mért érték átlagos változásánál, nem mutatható ki statisztikailag számottevő különbség a két csoport között.

Következtetés: A lézer additív hatása rögtön a kezelést követően, a gyulladást mérő paraméterekben nyilvánul meg.

Témavezető: Dr. Vályi Péter klinikai főorvos

Rétlaki Réka, FOK V. évf.

SZTE FOK, Parodontológiai Tanszék

A parodontitis súlyossága OPT-n mért csontpusztulás alapján

Bevezetés: A parodontitis gyakori betegség hazánkban. Vizsgálatunk célja rávilágítani arra, hogy milyen mértékben érintett a magyar lakosság fogazata parodontális szempontból, illetve hogy a plakkretenciót elősegítő túléró approximális tömések és elálló koronaszélek mennyiben befolyásolják a tapadásvesztés mértékét.

Módszerek: Kutatásunkban 40 és 70 év közötti, legalább 14 foggal rendelkező férfi és női páciensek OPT felvételeit vizsgáltuk. 491 röntgenképet elemeztünk ki (167 férfi és 324 nő).

A méréseket mindkét állcsontban premoláris és moláris fogakon 20 egyenlő részre osztott Schei ruler-rel végeztük, így 5%-os pontossággal tudtuk megítélni a csontpusztulás mértékét a zománc-cement határ és a gyökércsúcs között.

A csontpusztulás mértékét 4 kategóriára osztottuk fel.

Összehasonlítottuk a jó minőségű és a rosszul kivitelezett restaurátumokkal ellátott fogak melletti csontpusztulás mértékét.

Az eredményeket százalékos megoszlásban vizsgáltuk.

Eredmények: Csontpusztulás nélküli fogazatot nem találtunk. A férfiaknál enyhe parodontális tapadásvesztés 28,74%-ban, közepes mértékű 56,29%-ban, súlyos csontpusztulás 14,97%-ban volt tapasztalható. Ugyanez a megoszlás nők esetében 38,89%, 49,07% és 12,04% volt.

A jól elkészített koronákkal és hídpillérekkel rendelkező fogak melletti csontpusztulás átlagosan 34,05% volt a férfiak, míg 32,12% a nők esetén. Jól kivitelezett tömással rendelkező fogak esetén ez az arány 32,17%, illetve 32,15% volt. Elálló koronaszélel rendelkező fogaknál a parodontális tapadásvesztés a férfiaknál 38,43%, míg a nőknél 35,24%. Túléró approximális tömással rendelkező fogaknál 35,07% (férfiak) és 33,36% (nők) a csontpusztulás mértéke.

Megbeszélés: Az adatokat összevetve látható, hogy mindkét nemnél a közepes mértékű csontpusztulás a leggyakoribb a vizsgált korosztályban. A rosszul kivitelezett tömések és koronák mellett mért parodontális tapadásvesztés minden esetben nagyobb volt, mint a jó restaurátummal ellátott fogak melletti csontpusztulás.

Témavezető: Dr. Gorzó István egyetemi tanár

Heltai Nóra, FOK V. évf.

SZTE ÁOK, Igazságügyi Orvostani Intézet

A fogászati jellegű sérülések törvényszéki vizsgálata

Bevezetés: A különböző fogászati sérülések vizsgálata során a szakvélemények hiányos kiállítása a fogazatot ért károsodás tekintetében több kérdést is felvet. Egyrészt miért nem tekintik fontosnak egy baleset után a fogazat állapotát, másrészt a pótlások törésével kapcsolatban hiányos a szakirodalom. Az utólagos panaszokat a fogorvosi dokumentációs hiányosságok miatt teszik.

Módszerek: Az Igazságügyi Orvostani Intézetben fellelhető szakvélemények áttanulmányozása fogászati jellegű sérülések esetek után 2009-2013-ig.

Eredmények: 5 év szakvéleményeiben csak 20 fogászati jellegű eset volt feltalálható, míg a szakirodalmi adatok szerint jelentősen nagyobb számban fordulhatnak elő a fogazat sérülései.

Megbeszélés: Elhanyagolhatóan kevés olyan eset található, amelyekben konkrétan szó van a fogazatot ért kárról, míg több olyan is előfordult, ahol az állcsontokat ért trauma hatására a fogazatban is szinte biztosan történt elváltozás, de dokumentálva nem volt. A fogazat javításával és az implantációs technikák elterjedésével a fogászati sérülések rekonstrukciója a kifejezetten költséges beavatkozások körébe tartozik, ami várhatóan az ezzel kapcsolatos kártérítési igények növekedését fogja eredményezni. A sérülések keletkezési mechanizmusa, a gyógyulás prognosztikai értékelése és a szükséges korrekció szakértői véleményezése a jövőben nagyobb figyelmet érdemel.

**Témavezetők: Dr. Kereszty Éva tanszékvezető egyetemi docens,
Dr. Baráth Zoltán egyetemi docens**

Jantyk Ádám, FOK V. évf.

SZTE FOK, Konzerváló és Esztétikai Fogászati Tanszék

Gyökerkezelt premoláris fogak helyreállítása és megerősítése különböző csapozási technikákkal

Bevezetés: A jelen vizsgálat célja gyökerkezelt kisörlő fogak helyreállítása során használt üvegszál megerősítésű kompozit csapok töréssel szembeni ellenállásának és megerősítő hatásának összehasonlítása.

Módszer: Ötven darab kihúzott és gyökerkezelt kisörlő fogat 5 csoportba osztottunk (n=50) a használt csap(ok) száma és anyaga alapján (1.-5. csoport). 1: egyetlen hagyományos üvegszálás csap, 2: egy fő és egy járulékos hagyományos üvegszálás csap, 3: egyetlen elasztikus csap, 4: egy fő és egy járulékos elasztikus csap, 5: individuális csap több elasztikus csapból formázva. A csapok beragasztását és a csonkfelépítést követően a fogakat statikus terhelési tesztnak tettük ki törésig. A töréssel szembeni ellenállás mellett a törés mintázatát is vizsgáltuk.

Eredmények: a 4. csoport nyújtotta a legjobb töréssel szembeni ellenállási eredményeket a tesztelt csoportok között. A több csapot használó restaurátumok (2. és 4. csoport) szignifikánsan jobban teljesítettek, mint az 1. csoport ($p=0,38$; $p=0,27$). A törési mintázat tekintetében a csoportok meglepően homogénnek mutatkoztak.

Megbeszélés: több üvegszálás csap alkalmazása egyazon gyökércsatorna esetén mindig előnyös a végleges restaurátum szempontjából függetlenül a csap rugalmasságától. A csapok rugalmassága, elaszticitása nem befolyásolta a létrejött törés mintázatát.

Témavezető: Dr. Fráter Márk egyetemi tanársegéd

Varga Csaba, FOK V. évf.

SZTE FOK Fogszabályozási és Gyermekfogászati Tanszék

Mandibuláris aszimmetria-analízishez használt CBCT és OPG felvételek összehasonlító értékelése

Bevezetés: Az orthopantomogramok (OPG) máig a fogászat legelterjedtebb extraorális felvételei. A fogszabályozás és állcsont-orthopaedia szakterületek azonban jellemzően kefalometriai célra használja az extraorális felvételeket. Az elkészítés során létrejött torzításoknak köszönhetően az OPG-n végzett mérések a mandibuláris aszimmetria topográfiájának és kiterjedésének meghatározására korlátozódnak. Vizsgálatunk során, az elméletileg torzításmentes cone-beam computertomogramok (CBCT) és OPG-k torzítás viszonyát hasonlítottuk össze, az orthodontiai gyakorlatban alkalmazott mandandibuláris aszimmetria analízis segítségével. Célunk, az OPG felvételek mandibuláris aszimmetria elemzésekre való alkalmazhatóságának vizsgálata.

Módszerek: Kutatásunkba olyan orthodontiai kezelésen átesett pácienseket vontunk be, akiknek a röntgen-dokumentációjában fél éven belül készített CBCT és OPG felvétel is szerepelt. A beválogatási kritériumnak 15 páciens felelt meg. Az összehasonlításokat a CBCT felvételekből nyert panoráma projekció és az OPG-k között végeztük, a munkacsoportunk tagja által kifejlesztett aszimmetriaelemző Asymmetrix X[©] szoftverrel. Az azonos protokoll alapján végzett méréseket egy hetes latenciával összesen háromszor ismételtük és felvételenként 12 aszimmetriaindexet határoztunk meg.

Eredmények: A mérési módszer reprodukálhatóságát Kruskal-Wallis ANOVA próbával vizsgáltuk. A nyolc mérési csoport közül egyik esetben sem volt statisztikailag kimutatható szignifikáns különbség az újramérések között ($p < 0,05$). Az indexek és hosszmerések összehasonlításait Mann-Whitney U próbával végeztük ($p < 0,05$). Az 5 horizontális indexből 4 míg a 7 vertikális indexből 0 mutatott szignifikáns különbséget a CBCT és OPG felvételek között.

Következtetés: Eredményeink igazolták, hogy az általunk alkalmazott módszer biztonsággal reprodukálható. A vertikális dimenzióbeli mandibuláris aszimmetria analízisre a rutineljárásként alkalmazott OPG alkalmas. A horizontális mérések esetén a túl nagy, kiszámíthatatlan mértékű torzítás megkérdőjelezi ezen eljárás alkalmazhatóságát. A horizontális dimenzió vizsgálatára jelenleg a CBCT szolgáltat megbízható eredményt.

Témavezető: Dr. Segatto Emil egyetemi docens

Romsics Livia, FOK V. évf.

SZTE FOK Fogszabályozási és Gyermekfogászati Tanszék

A dentofaciális esztétikai jellemzők megítélésének vizsgálata

Bevezetés: A fogorvosi beavatkozások esztétikai színvonalának növekedésével párhuzamosan a páciensek igénye is egyre magasabb a dentofaciális esztétika terén. Ezen igények-, a saját esztétikai állapot megítélésére, az önbizalom-, valamint a standard paraméterek szubjektív értékelésére szolgáló kérdőíves felmérést különböző érintettségű csoportokban ajánlott végezni. A leggyakoribb célcsoportok (laikusok és orvosok) helyett vizsgálatunk a fogorvostanhallgatókra irányult, mivel tanulmányi stádiumuk függvényében egy folyamatos átmenetet képeznek az előbbi csoportok között.

Módszerek: 218 fogorvostanhallgatót vizsgáltunk a munkacsoportunk egyik tagja által szerkesztett kérdőív, valamint szoftveresen változtatott mini-esztétikai jellemzőkkel rendelkező intraorális fotósorozat felhasználásával. A kérdőív a saját dentofaciális esztétika felmérésére irányult, míg a fotósorozat tíz paraméter öt lépésben történő véletlenszerű változatait tartalmazta. Az ideális változatoktól két-két lépésben eltérő életnagyságú fotók közül a szubjektív megítélésen alapuló legsztétikusabb kiválasztása volt a feladat.

Eredmények: A kérdések ötös skálán való megítélésére változó mértékben (16%-tól 44%-ig) hoztak teljes elégedetlenség válaszokat az egyes mutatók esetében. Legrosszabb mutatók a fogak formája, mérete, valamint a fogak és ajkak összhangja voltak. Figyelemreméltó bizonyos paraméterek (pl. dentális középvonalak viszonya, íny láthatósága mosolygáskor) magas aránya (7,3-14,7%), melyeket korábban nem figyeltek meg magukon a válaszadók. Míg a fotósorozatok vizsgálatánál egyes jellemzők megítélésénél (felső fogív konvexitása, íny láthatósága mosolygáskor) statisztikailag egyértelműen elkülönültek az eltérések, addig mások esetében (felső szemfog csücsökhossza, felső metszők hossza) a módosított változatok közel azonos arányú jelölést kaptak.

Megbeszélés: Az eredmények értékeléséből kiderül, hogy a felsőbb évfolyamok hallgatói körében pontosabbak az önértékelésre adott válaszok és jobban elkülönülnek az egyes mosolyváltozatok arányai. A közel kétszeres arányú női válaszadók magasabb dentofaciális esztétikai igényükkel és nagyobb elégedetlenségi mutatóikkal különböztek el férfi társaiktól.

Témavezetők: Dr. Segatto Emil egyetemi docens, Pinke Ildikó egyetemi adjunktus

Nagy Lili, FOK IV. évf.

SZTE FOK Fogpótlástani Tanszék

A dentális implantátumok körül meglévő bukkális és orális csontvolumen kvantitatív értékelése a röntgensugár szórásának függvényében CBCT felvételeken

Bevezetés: A fogászati implantátumok sikerességének elengedhetetlen feltétele a megfelelő osseointegráció, mely megbízható, nagyfelbontású, torzításmentes képalkotó eljárással ellenőrizhető. A dentális implantátumok körüli csont mennyiségi és minőségi kiértékelésének legkorszerűbb háromdimenziós módja a CBCT felvétel. A csontvolumen mennyiségének meghatározásánál kiemelten fontos tudni a titánium implantátumok által okozott röntgensugarak szórása hogyan befolyásolja a csont detektálhatóságát.

Módszerek: Három különböző méretű fogászati implantátumot ültettünk be házisertés mandibulájába és a bukkális és lingvális csont volumen csökkentésével megmértük a csont mennyiségét horizontális síkban implantátummal és implantátum nélkül CBCT felvételeken.

Eredmények: A CBCT felvételeken a szoftver segítségével végrehajtott mérések alulmérték a csont horizontális vastagságát az implantátummal készített felvételeken.

Következtetés: A 0,2 mm felbontású CBCT felvételek esetén az implantátumok körüli bukkális és lingvális csont mennyiségét jelentősen befolyásolta a titánium tartalom szórása különösen a vékonyabb csontvolumen esetén. Ezt figyelembe kell venni az esetleges periimplantitisz vagy fiziológiás csontlebontódás következményeinek értékelésekor.

Témavezető: Dr. Baráth Zoltán egyetemi docens

A TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI KONFERENCIA TÁMOGATÓI

Általános Orvostudományi Kar

ÁOK Dékáni Hivatal - Ifj. Dr. Obál Ferenc Emlékdíj

Családorvos Kutatók Országos Szervezete

Csanád Pharma Bt.

Dentisystem

Diagnoscan Magyarország Kft.

Dr. Kaáli Nagy Géza Alapítvány

Dr. Németh András Alapítvány

Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Egis Gyógyszergyár Nyrt.

EPC2009 Kutatási Alapítvány

ExtractumPharma Zrt.

Farkasinszky Teréz Alapítvány

Fogorvostudományi Kar

Goodwill Pharma

Gyógyszerésztudományi Kar

Kígyó Gyógyszertár, Szeged

Klinikai Sebészet Fejlődéséért Alapítvány

Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság

Magyar Diabetes Társaság

Magyar Élettani Társaság

Magyar Gasztroenterológiai Társaság

Magyar Gyógyszerészi Kamara

Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság

Magyar Kémikusok Egyesülete - Csongrád Megyei Csoport

Magyar Orvosi Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezete

Magyar Tüdőgyógyász Társaság

Molar Chemicals Kft.

Phoenix Pharma Zrt.

Richter Gedeon Nyrt.

Szegedi Fogorvosképzésért Alapítvány

Szegedi Gyógyszerészképzés Fejlesztéséért Alapítvány

Szegedi Ifjú Szerves Kémikusok Támogatásáért Alapítvány

Szegedi Orvosbiológiai Kutatások Jövőjéért Alapítvány

Szegedi Orvoscépzés Fejlesztéséért Alapítvány

SZTE ÁOK Hallgatói Önkormányzata

SZTE ETSZK Hallgatói Önkormányzata

SZTE FOK Hallgatói Önkormányzata

SZTE GYTK Hallgatói Önkormányzata

Wagner Pharma Kft.

Szponzorainknak hálásan köszönjük a támogatást!



RICHTER GEDEON

DIAGNOSCAN
Magyarország



**SZEGEDI ORVOSCÉPZÉS
FEJLESZTÉSÉÉRT
ALAPÍTVÁNY**



 **EGIS** *Egészség. Élet. Minőség.*



A Magyar Tüdőgyógyász Társaság üzenete a TDK hallgatóknak

Az 1902-ben alapított Magyar Tüdőgyógyász Társaság (MTT) az egyik legrégebbi orvosi egyesület, jelenleg 1200 fős tagsággal - köztük 600 tüdőgyógyász szakorvossal – működik.

Célja a légzőszervi betegségekkel kapcsolatos ismeretek, hazai és nemzetközi kutatási eredmények megismertetése, az ilyen témájú kutatások támogatása. Tagja lehet minden orvos, aki az Alapszabályban rögzített elveket elfogadja.

A szakmai munka 10 szekcióban zajlik, mely lefedi a társszakmák (belgyógyászat, kardiológia, immunológia, onkológia, rehabilitáció, infektológia) felé igen aktív pulmonológiai tevékenységet. Két évenként Nagygyűlésen adunk számot az elmúlt időszak jelentős eredményeiről. Az MTT hivatalos lapja a Medicina Thoracalis, ami évente 6 számmal jelenik meg.

Az MTT számos ösztöndíjjal támogatja fiatal orvosaink hazai és nemzetközi kutatási tevékenységét, melynek révén az elmúlt 10 évben kb. 20 tüdőgyógyász szerzett PhD fokozatot.

Az orvostanhallgatók számára vonzó lehetőséget biztosítunk a nyári 1 hónapos ösztöndíjjal, melynek révén lehetőségük van a szakmával való mélyebb ismerkedésre, hiszen az egy szemeszterre korlátozott graduális képzés csak minimális ismeretet tud adni a klinikum ezen területéről.

Az MTT örömmel támogatja a diákköri konferenciát, ami a legkiválóbb, érdeklődő, igényes, áldozatkész hallgatók éves fóruma. Ez a seregszemle méltó reprezentánsa nem csak a diákok, de a felkészítésükben aktív, munkájuknak teret biztosító intézetek és oktatók eredményes tevékenységének is.

Dr. Kovács Gábor

MTT elnöke

Felhívás a Magyar Élettani Társaság ifjúsági tagságára

A Magyar Élettani Társaság (MÉT) Vezetősége pályázatot hirdet fiatal kutatók számára, a társaság ifjúsági tagságának megszerzése céljából. MÉT ifjúsági tagságra pályázhat az a 28 év alatti, diákkörös vagy PhD hallgató, illetve munkavisztonnyal rendelkező kutató, aki minimum egy TDK vagy PhD előadást tartott és részt vett legalább egy MÉT konferencián, ahol előadás vagy poszter szerzője vagy társszerzője volt. Az ifjúsági tagság maximális időtartama 4 év. Az ifjúsági tag, aki ezen idő alatt teljesíti a MÉT tagsági felvételhez szükséges feltételeket, kérvényezheti felvételét a teljes jogú tagságra. Az ifjúsági tagság tagdíjmentes és a tag 28. életévének betöltésével megszűnik. A jelentkezni szándékozók írásban kérhetik felvételüket a MÉT ifjúsági tagságra. A kérelemnek tartalmaznia kell a jelentkező nevét, születési adatait, jelen és előző tanulmányait, munkahelyeit, beosztását. Fénymásolatban csatolni kell az előadások összefoglalóit és a konferenciák programfüzetének első oldalát.

A pályázatokat postai úton, vagy elektronikus formában e-mailen kérjük eljuttatni a MÉT ifjúsági titkára címére:

Dr. Helyes Zsuzsanna, egyetemi tanár

PTE-ÁOK Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet

7624 Pécs, Szigeti u. 12.

e-mail: zsuzsanna.helyes@aok.pte.hu

Dr. Boros Mihály

a MÉT főtitkára



Magyar Orvosi Kamara

Csongrád Megyei Területi Szervezete

Cím: 6720 Szeged, Somogyi utca 3.

Tel/Fax: 06-62-421- 301, e-mail: csmokorvos@vnet.hu

„Az orvoslás méltóságáért”

Elnök: **Dr. Domokos István** Alelnökök: **Dr. Ágoston Zsuzsanna** Titkár: **Dr. Ferencsik Mária**
Dr. Sipka Balázs **Dr. Barna Ilona**

Választókerületek Elnökei: **Dr. Berente László** Csongrád-Szentes, **Dr. Kassai Zsuzsanna** Szeged,
Dr. Lipták Attila Makó-Deszk, **Dr. Tímár László**-Hódmezővásárhely

Ikt. szám: 21/1/2015

Tisztelt Tudományos Diákköri Konferencia!

A Magyar Orvosi Kamara Csongrád megyei Területi Szervezete / MOK Csm TESZ / külön tisztelettel és megbecsüléssel tekint a nagy múltú Diákköri Konferenciára némi nosztalgiával, hiszen közülünk többen - fiatal és idősebb Kollégák - részesei voltunk diákként a tudományos fórum e kiemelkedő seregszemléjének.

Kamaránk szerény anyagi lehetőségéhez mérten szeretné elismerni leendő Kollégáink, illetve rajtuk keresztül kutató intézményeik Témavezetőinek tudományos munkáját, mely megalapozza a jövőbeni orvostudomány fejlődés irányait, minőségét, végső soron jövőendő gyógyító munkájuk eredményességét.

A MOK Csm TESZ elismerő levéllel és szerény pénzadománnyal kívánja megköszönni a nyertesek szorgalmát, eredményes munkáját, melyre a gyógyító közösségünknek a jövőben is nagy szüksége lesz.

Természetesen köszönet illeti minden résztvevőt is, akik nem értek el helyezést, de munkájukkal, eredményeikkel gyarapították a kutató orvoslást.

A nyerteseket és valamennyi résztvevőt Örömmel látjuk leendő orvosi kamarai tagként sorainkban.

Szeged, 2015-01-06.

Munkájukhoz kitartást, szorgalmat és jó egészséget kíván;
a MOK Csm TESZ elnöksége és tagsága nevében

Dr. Domokos István
elnök

