Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem

Kossuth Lajos Hadtudományi Kar

Hadtudományi Doktori Iskola

Dr. Suri Csilla orvos ezredes

A FOGÁSZATI ÉS SZÁJSEBÉSZETI ELLÁTÁS SZERVEZÉSI, VALAMINT KLINIKAI ELVEINEK VÁLTOZÁSA A NATO KÖVETELMÉNYEK MEGVALÓSÍTÁSA ÉRDEKÉBEN

Doktori (PhD) értekezés szerzői ismertetője

Témavezető:

Dr. Zsiros Lajos orvos ezredes, PhD

Budapest, 2010.

BEVEZETÉS

A fogászati és szájsebészeti ellátás katonai szervezési elvei az évtizedek során jelentős átalakuláson mentek keresztül. NATO csatlakozásunkat követően ez az átalakulási folyamat felgyorsult. A katonaorvosi szervezési elvek változásával együtt az ellátási gyakorlat is változást kíván.

A téma aktualitása évtizedek óta változatlan. Doktori értekezésemben ennek vizsgálatára vállalkozom.

A PROBLÉMA TUDOMÁNYOS MEGFOGALMAZÁSA

A fogászat és a szájsebészet jelentőségének megítélése az elmúlt évtizedekben sokat változott.

100 éve a fogazati állapotnak katonai szempontból még nem tulajdonítottak jelentőséget.

50 éve a sürgősségi ellátást igénylő állapotok, a fog eredetű gyulladások és a harctéri arcsérülések már jelentős problémának bizonyultak.

20 éve az egészségügyi alkalmasságra irányult a figyelem, különösen bizonyos speciális képességekkel bíró katonák (búvárok pilóták) esetében.

5-10 éve az orvostudomány fejlődése az egészségügyi alkalmasságot befolyásoló súlyponti változást hozott. A Magyarországon népbetegségnek tekinthető fogágy betegségek olyan általános betegségekhez vezetnek, melyek a magyar lakosság vezető halálozási okai.

Az ép fogazat társadalmi, ezen belül katonaorvosi jelentőségét ennek megfelelően kell értékelni.

Az egészségügyi alkalmasságon belül a fogászati alkalmasság szerepe meghatározó a fogászati problémák magas aránya miatt. Általános cél az egészségügyi biztosítás minél magasabb színvonalának elérése.

1. Értekezésemben statisztikai módszerek alkalmazásával vizsgálom a fogászati ellátás elérhetőségének szerepét, hatékonyságát a hadrafoghatóság szempontjából.

2. A fogászati prevenció hatásfokát javító szervezési módosítások meghatározása az értekezés következő feladata.

3. A hadszíntéren megoldandó fogászati- és szájsebészeti sürgősségi ellátás korrekt megoldásához szükséges feladatok, feltételek megfogalmazása szintén az értekezés témája.

Doktori értekezésemben történeti és irodalmi áttekintések, a fogászati és szájsebészeti statisztikai adatok elemzése, valamint a sérült- és betegellátás terén szerzett konkrét tapasztalatok alapján tervezem a fogászati és szájsebészeti ellátás területén, a NATO irányelvek figyelembe vételével az előzőekben megfogalmazott hipotézisekre választ adni.

KUTATÁSI CÉLKITŰZÉSEK

1. A NATO elveknek megfelelő fogászati prevenciós program hazai kialakítása,
2. A fogászati ellátás optimális szintjének meghatározása itthoni és hadszíntéri körülmények között.

Ennek érdekében elemzem:

- a NATO-csatlakozás előtti évtizedek alatt a sorkatonák fogazati állapotát,
- a jelenlegi állomány fogászati adatait,
- a sürgősségi ellátást igénylő szájsebészeti eseteket.

Célom: a NATO-kompatibilis fogászati dokumentáció hazai kialakítása
a NATO szabvány szerinti fogászati alkalmassági osztályozás bevezetése
a fogászati áldozat azonosítás alkalmazása
a Role 2LM-re alkalmas fogászati és szájsebészeti protokoll megalkotása.

KUTATÁSI MÓDSZEREK

1. Történeti áttekintés keretében elemzem 1975-1990-ig terjedő időszak alatt 10.000 bevonuló fiatal fogazati állapotát.

2. A NATO szabvány szerint megvizsgálom a jelenlegi állományból 400 fő fogazati állapotát.

3. A 400 fő vizsgálati eredményét összehasonlítom a 8 évvel korábban hasonló módon begyűjtött, 450 fő reprezentatív adataival.

4. Elemzem a 2007-2008-as évek hazai fogászati statisztikai adatait 50.000 fős esetszám alapján.

5. Adatokat gyűjtök, azokat elemzem a fogászati anyagfelhasználás területéről.

6. A szájsebészeti fekvőosztályon 20 év alatt kezelt 1000 sérült anyagát feldolgozom, elemzem.

7. A szájsebészeti fekvőosztályos kezelést igénylő életveszélyes gyulladásos eseteket elemzem.

AZ ÉRTEKEZÉS FELÉPÍTÉSE, ÖSSZEGZÉSE

Az értekezés négy egymással szorosan összefüggő fejezetre tagozódik.

Az **1. fejezet**ben a fogászati ellátás szervezési kérdéseit tekintem át.

A Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálata folyamatos erőfeszítéseket tett az állomány jó egészségi állapotának elérése, megőrzése érdekében. Ez érvényes a fogászati ellátás területén is. 1975-1990-ig 10.000 bevonuló sorkatona felmérése történt, mely szerint a 15 év alatt a fogazati állapotban javulás nem volt megfigyelhető. Ez az eredmény a sorkatonai szolgálatra válogatás nélkül bevonulók általános rossz fogazati állapotának volt köszönhető.

NATO-csatlakozásunkat követően a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálata új feladatokkal szembesült. Békemissziós feladataink során igazolódott a fogászati ellátás hadszíntéren történő biztosításának fontossága, mivel az egészségügyi jelentések szerint a hadrafoghatóságot a fogászati betegségek 25-34%-ban befolyásolták. A fogászati alkalmasság, ezzel együtt a hadrafoghatóság fokozása a Magyar Honvédség állományánál így alapvető feladat.
Ennek eléréséhez nyújtanak segítséget a NATO-szabványok, ezen belül a fogászati NATO szabványok, melyek hazai bevezetésével, alkalmazásával jelentős javulás várható az állomány hadrafoghatóságát illetően.

A **2. fejezet** a fogazati állapot statisztikai elemzését tartalmazza a Magyar Honvédség állományánál.

Az egységes NATO előírás, (STANAG 2466-Fogászati alkalmassági rendszer és fogászati alkalmassági osztályozás) alapján négy fogászati alkalmassági csoport (Dental Fitness Class) létezik. Az I. és a II. alkalmassági csoportba tartozók külszolgálatra vezényelhetők. Ők egy éven belül nagy valószínűség szerint nem szorulnak fogászati ellátásra. A III. és a IV. alkalmassági csoportba tartozók külszolgálatra nem vezényelhetők. Náluk egy éven belül sürgősségi fogászati beavatkozás várható.

NATO-csatlakozásunkat követően, 2001-2002-ben a békemissziós feladatokat ellátó magyar katonák körében a NATO-szabvány által meghatározott fogászati alkalmassági osztályozás próbaszerű alkalmazására került sor. Ennek eredménye szerint a katonák 75%-a fogászati szempontból alkalmatlannak minősült.

2008-ban hasonló szempontok szerint, 400 fő vizsgálata alapján megfordult az arány: 75%-uk fogászati szempontból szabvány szerint alkalmasnak minősült. Statisztikai vizsgálataim eredményeként a fogászati alkalmasság jelentős mértékű javulását tapasztaltam az eltelt 7-8 év alatt a misszióra tervezett állomány körében.

Az alkalmasság terén elért részeredmények Magyar Honvédség teljes személyi állományára vonatkozó kiterjesztése fogalmazódott meg a MH HEK 448/2008. PK. intézkedés szerint. Ennek megfelelően 2008-ban 3291 itthon szolgálatot teljesítő katona fogászati alkalmassági vizsgálata a hét-nyolc évvel korábban, 2001-2002-ben missziós szolgálatot teljesítő állomány eredményéhez hasonló volt: 75%-uk volt fogászati szempontból alkalmatlan. A fogászati alkalmasság fokozódó jelentőségének köszönhetően az itthon szolgálatot teljesítő állománynál is a missziós szolgálatot teljesítőkéhez hasonló javulás várható az elkövetkező években.

A Magyar Honvédség teljes személyi állománya fogászati ellátásának hatékonysága növelhető az újonnan bevezetett fogászati statisztikai jelentések elemzése alapján.

A fogászati anyagszükséglet tervezhetőségét segíti a 449/2008. MH HEK PK. intézkedés. Ennek megfelelően költséghatékonyabb fogászati anyagellátás valósítható meg.

A fogászati áldozat azonosítás terén megvalósított eddigi feladatok szabvány szerinti kiterjesztése szükséges.

A **harmadik fejezet** a sürgősségi ellátás körébe tartozó, hadszíntéren megoldandó szájsebészeti feladatokkal foglalkozik.

A szájsebészeti sürgősségi ellátás igen nagy jelentőségű, különösen műveleti területen, ahol szájsebész szakorvos csak ROLE 3 szinten található. Ezért ROLE 2. szinten a fogorvosnak kell a szájsebészeti sürgősségi ellátást nyújtani. A műveleti területen előforduló sürgősségi ellátást igénylő szájsebészeti esetek a fog eredetű gyulladások és a sérülések lehetnek.

A fog eredetű gyulladások sürgősségi ellátáshoz vezető jelentőségét igazolják a Magyar Honvédség állománya körében végzett fogászati szűrővizsgálataim eredményei, melyek szerint nagy valószínűséggel számolhatunk fog eredetű, szájsebészeti ellátást igénylő esetekkel.

56 szájsebészeti fekvőosztályos ellátást igénylő esetet elemezve megállapítható, hogy a szakszerű, gyors orvosi beavatkozás ilyen esetben életmentő.

A fej-nyaki régió sérülései béke- és háborús körülmények között állandó, 15%-os arányt mutatnak az összes testtájék viszonylatában. Ez a magas arány arra utal, hogy műveleti területen is számolni kell a szájsebészeti sérülésekkel, így ezek sürgősségi ellátását is biztosítani kell.

20 év alatt a MH Központi Honvédkórház Szájsebészeti Osztályán kezelt 1001 sérült vizsgálati adatait elemezve megállapítható, hogy a fej-nyaki régió sérülései a fejlettebb védőeszközök ellenére egyre gyakoribbak. Változás csak a sérültek korában, nemében, a sérülés lokalizációjában, valamint a sérülés súlyosságában figyelhető meg. Ebből következik, hogy a szájsebészeti sérülések sürgősségi ellátásának biztosításáról gondoskodni kell.

A fej-nyaki régió gyulladásai és sérülései műveleti területen komoly szakmai probléma elé állíthatják az ott szolgáló fogorvost, mivel a szájsebészeti sürgősségi ellátást neki kell nyújtania. Ehhez segítséget a szájsebészeti sürgősségi protokoll kidolgozása adhat.

A **negyedik fejezet** az összegzett következtetéseket tartalmazza.

Ennek megfelelően megállapítható, hogy műveleti területen a szájsebészeti sürgősségi ellátás fogorvosi feladat.
A fogorvost a műveleti területen nyújtandó szájsebészeti sürgősségi ellátásra előzetesen fel kell készíteni.

A fogorvos felkészítéséhez nyújtanak segítséget a szájsebészeti sürgősségi protokollok, melyek a fog eredetű életveszélyes gyulladások és a fej-nyak régió sérülései esetén követendők.

A kialakított szájsebészeti sürgősségi protokollok egyértelművé teszik a műveleti területen elvégzendő fogászati és szájsebészeti feladatokat, így segítséget jelentenek a magyar ROLE 2 LM kialakításához is.

ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

1. Elsőként végeztem el a Magyar Honvédség állományánál a fogászati ellátás tudományos igényű feldolgozását 1975-től napjainkig terjedő 35 év során.

2. Megterveztem a hazai gyakorlatban alkalmazható, korszerű, fogászati és szájsebészeti szűrővizsgálati és betegellátási rendszert, valamint a NATO irányelvek szerinti fogászati alkalmassági vizsgálat- és osztályozási rendszert.

3. Megalkottam a NATO követelményrendszerével kompatibilis fogászati és szájsebészeti dokumentáció új, a tényleges fogászati anyagfelhasználásra is kiterjedő rendszerét.

4. Elsőként végeztem el a honvédségi betegellátás keretein belül, a fej-nyaki régió gyulladásos betegségeinek és sérüléseinek részletes elemző, tudományos igényű feldolgozását nagyszámú beteganyag alapján.

5. Megalkottam a műveleti területen alkalmazandó fogászati-szájsebészeti, arc-állcsontsebészeti sürgősségi ellátás protokollját.

KUTATÁSI EREDMÉNYEIM HASZNOSÍTHATÓSÁGA

A Magyar Honvédség állományának fogászati ellátása területén végbement változások itthoni viszonylatban és műveleti területen egyaránt elősegítik:

- a fogászati prevenciós program végrehajtását,

- a fogászati és szájsebészeti ellátás minél hatékonyabb megvalósítását,

- a hadrafoghatóság javítását fogászati szempontból.

Kutatási eredményeim rávilágítanak a honvédségi fogászati ellátás területének problémáira, irányt mutatnak azok megoldásához.
A Magyar Honvédség egészségügyi vezetése támogatja a fogászat területén javasolt változtatásokat.

Kutatási eredményeimnek köszönhetően megvalósult:

1. a külszolgálati fogászati adatok szabvány szerinti jelentése.

2. Intézkedés szabályozza a fogászati szűrővizsgálatok rendjét.

3. Meghatározásra került a fogászati betegellátás és anyagfelhasználás új jelentési rendje.

4. Kiadásra került az új típusú fogászati napló.

1. Kidolgozásra került a ROLE 2 LM szint fogászati-szájsebészeti ellátási protokollja.

Ajánlások a jövőre nézve:

1. A ROLE 2 LM keretein belül elvégzendő sürgősségi szájsebészeti feladatokra a fogorvosok felkészítésének gyakorlati megszervezése.

2. A STANAG 2466. szerinti fogászati áldozat azonosító tanfolyam, Magyar Honvédség állományánál szolgálatot teljesítő fogorvosok részéről történő elvégzése az esetlegesen szükségessé váló, áldozat azonosító csoportban történő feladatok végrehajtásához.

3. A panoráma röntgen-felvételek elvégzésének elérhetővé tétele a Magyar Honvédségen belül nemcsak a fogászati-szájsebészeti beavatkozások, de a hazai állomány szűrése céljából is.

4. A számítógépes adatrögzítés és nyilvántartás bevezetése a jövőben elkerülhetetlen. Törekedni kell ennek minél gyorsabb kialakítására.

További kutatási irányok:

1. A fogászati anyagok és az ellátás költségvonzatának minél pontosabb jövőbeni tervezése.

2. A NATO fogászati szabványok szükség szerinti, folyamatos átalakítása, a hazai gyakorlatban történő adaptálása.

3. A humanitárius fogászati ellátás lehetőségének vizsgálata.

4. A Magyar Honvédség fogászati ellátási tapasztalatainak hasznosítása más katonai és polgári szervezetekkel és intézményekkel való együttműködés keretében, kiemelve a Katona-egészségügyi Kiválósági Központ és a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Védelem Egészségügyi Intézetét.

SZAKMAI ÖNÉLETRAJZ

Személyi adatok:
Név: Dr. Suri Csilla orvos ezredes
Születési hely: Budapest
Születési idő: 1963. 06. 20..

Végzettség:

1981-1987. Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Budapest, Általános Orvostudományi Kar

Szakvizsgák: 1. Fog-és szájbetegségek, 1993.
2. Szájsebészet, 1996.
3. Honvéd-és katasztrófaorvostan, 2001.

Nyelvvizsgák: Angol felsőfok
Német felsőfok

Tudományos tevékenység:
Előadások: 33 magyar, 13 angol nyelven
Publikációk: 16 magyar, 6 angol nyelven.
Könyvfejezet: 1 magyar
Kumulatív impakt faktor: 3,022

Munkahely:

2007- Honvédkórház Állami Egészségügyi Központ, I. Sebészet, Arc, állcsont- és Szájsebészeti Részleg, vezető főorvos
1994-2007. MH Központi Honvédkórház, Szájsebészeti osztály
1987-1994. Sallai Imre Híradó Kiképző Központ, Vác

Tudományos társasági tagság:

Magyar Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Társaság vezetőségi tag,
Magyar Katonai- és Katasztrófa orvostani Társaság tag,

Egyéb szakmai tevékenység:
Magyar Honvédség Fősztomatológus
NATO COMEDS Fogászati Szakértői Panel képviselő

PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉK

Magyar nyelven:

1. Fábián B., Gáspár L., Suri Cs.: Mit kell tenni? A korszerü betegtájékoztatás módszere a szájsebészeti gyakorlatban.
   Fogorvosi szemle, 1995. 88. szám, 173-177. oldal

2. Suri Cs., Vörös S., Gáspár L.: A Magyar Honvédség Központi Honvédkórház Szájsebészei Osztálya arc-és Állcsontsérült betegeinek ellátása (10 év beteganyagának elemzése)
   Fogorvosi Szemle, 1995. 88. szám, 233-236. oldal

3. Gáspár L., Suri Cs., Tóth Bagi Z., Vágó P.: Clindamycin alkalmazása stomatológiai kórképekben.
   Magyar fogorvos, 1998. 7. évf. 98/10. szám, 26-27. oldal

4. Suri Cs., Gáspár L.: Irányelvek a löfegyver okozta maxillofacialis sérülések ellátásában
   Honvédorvos, 1997. 3. szám, 49-51. oldal

5. Gáspár L., Túri J., Suri Cs., Vágó P.: A benzylalkohol és amyl-m-cresol (Strepsils) alkalmazási lehetőségei a szájüregben
   Fogorvosi Szemle, 2000. 93. szám, 83-90. oldal

6. Suri Cs., Liptay L., Gáspár L.: Rizikó betegek a sztomatológiai gyakorlatban
   Fogorvosi szemle, 1998/5. szám, 91. 143-150. oldal

7. Gáspár L., Suri Cs., Tóth Bagi Z., Vágó P.: Clindamycin alkalmazásával végzett klinikai vizsgálataink tapasztalatai
   Fogorvosi Szemle, 1998. 91. szám, 251-258. oldal

8. Gáspár L., Szmrtyka Á., Túri J., Suri Cs.: Benzylalkohol és amyl-m-cresol tartalmu szájfertötlenitö szer (Strepsils) alkalmazásával szerzett klinikai tapasztalataink sztomatológiai kórképekben
   Fogorvosi Szemle, 2000. 93. szám, 83-90. oldal

9. Tóth Bai Z., Túri J., Suri Cs., Gáspár L.: Nagyméretű dentális eredetű cysták előfordulása a maxillában
   Fogorvosi Szemle, 2000. 93. szám, 202-207. oldal

10. Kolozsvári F., Suri Cs., Vajda A., Liptay L.: Határterületek diagnosztikai jelentősége malignus haematológiai betegségekben
    Honvédorvos, 2004. 57.évf. 2. szám, 237-238. oldal

11. Suri Cs.: A fej-nyak sebészet ellátási elveinek változásai
    Honvédorvos, 2006. 58. évf. 3-4. szám, 270. oldal

12. Suri Cs.: Robbanásos sérülések a maxillofaciális régióban
Honvédorvos, 2007. 59. évf. 1-2. szám, 64-70. oldal

13. Suri Cs.: Fogászati ellátás szervezése a Magyar Honvédségnél a NATO szabványok alkalmazásával
Honvédorvos, 2008. 60. évf. 1-2. szám, 36-42. oldal

14. Suri Cs.: A sztomatológiai ellátás jelentősége a katonai-katasztrófa orvostanban.
Hadmérnök, 2009. 4. évf. 3. szám

15. Sidó l., Mócz A., Benyőcs G., Suri Cs.: Egy állcsontra lokalizálódó szubtotális foghiány gyógyítása sajátcsont-augmentáció és fogászati célú Ankylos csavarimplantátumok segítségével.
Implantológia, 2010. 7. évf. 1. szám, 28-33. oldal

16. Suri.: A prevenció és az elsődleges fogászati ellátás fontossága a katonaorvosi gyakorlatban.
Hon-és Rendvédelmi Szervek I. Semmelweis-napi Szakmai Fóruma, szerk.: Révai R., Duna Palota Nonprofit Kft. Kiadó, 2009. 151-162. oldal

Angol nyelven:

17. Suri Cs., Szalontay T., Gáspár L.:.Experience of the use of external fixator in a case of mandibular fracture.
Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 1998. vol. 26. suppl. 1. p. 185.

18. Suri Cs., Alhaj C., Vallus G., Gyenes V.: Gunshot injury in the maxillo-facial region- a case report.
Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 2000. vol. 28. suppl. 3. p. 119.

19. Suri Cs., Orbán F., Gyenes.: Life-threatening inflammatory complications following simple dental interventions
Vol. 28. Suppl. 3. Page 74. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 2000. vol. 28. suppl. 3. p. 74.

20. Suri Cs., Sidó L.: 10-year review of maxillo-facial injuries at our department
Vol. 36 Suppl. 1. Page 199. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery 2008. vol. 36. suppl. 1. p. 199.

21. Suri Cs.:20-year Hystorical review of Maxillofacial injuries at the Military Hospital
Vol. 8, No. 2 (2009) 299-306 AARMS, 2009. vol. 8. no. 2. p. 299-306.

22. Cséplő K., Vaszilkó M., Sandra S., Csáki G., Sidó L., Szmrtyka Á., Suri Cs.:The use of magnetic resonance therapy
Medical Corps International Forum, 2009. vol. 3. p.38-41.

Szakmai előadások magyar nyelven:

1. A MH KHK Szájsebészeti Osztálya arc-állcsontsérült betegeinek ellátása (10 év beteganyagának elemzése)
   MFE tudományos ülés, Budapest, 1994. május 6.

2. Belgyógyászati kórképek jelentősége a szájsebészetben
   MH Stomatológus Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 1996. október 3-4.

3. Rizikó betegek a fogászaton
   MH Stomatológus Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 1997. október 9-10.

4. Lőfegyverek okozta maxillo-faciális sérülések
   Sebész Főszakorvosi Összevonás, HIETE tanfolyam Balatonkenese, 1997. október 20-21.

5. Szájüregi gyulladásos kórképek kezelési tendenciái és azok szövődményei
   Magyar arc-állcsont és szájsebészeti Társaság II. Nemzeti Kongresszusa Dobogókö, 1997. november 7-8.

6. Clindamycin alkalmazásával végzett klinikai vizsgálataink tapasztalatai
   Stomatológus Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 1998. október 1-2.

7. Maxillofacialis sérülések elsö ellátása békében és háboruban
   Sebész Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 1998. október 13-14.

8. Irányelvek a lőfegyver okozta maxillofaciális sérülések ellátásában
   100 év a honvédelem és a gyógyitás szolgálatában Ünnepi Állománygyűlés, 1999. április

9. A fogászati és szájsebészeti ellátás szervezési problémái
   NATO konferencia Budapest, Központi Honvédkórház, 1999. április

10. Szájsebészeti típusú beteg költségarányos kezelése különös tekintettel a szövődményes esetekre
    Honvéd Vezérkar Egészségügyi Csoportfőnök Sebész Főszakorvosi Összevonása, Balatonkenese, 1999. október 28-29.

11. Stomatológia a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatában
    Magyar Arc-állcsont és Szájsebészeti Társaság Dunántúli szekciójának IV. Tudományos Ülése, Tatabánya, 2000. május 20.

12. Sürgősségi ellátás a maxillofacialis régióban
    Sebész Főszakorvosi Összevonás Balatonkenese, 2000. október 11-12.

13. Odontogén eredetű életveszélyes gyulladások
    Magyar arc-állcsont és szájseb társaság IV. Nemzeti Kongresszusa, Debrecen, 2000. október 26-28.

14. Maxillofacialis sebészi tevékenység minősitett helyzetben
2005. okt. 27-28 Sebész Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 2005. október 27-28.

15. Robbanásos sérülések a maxillofacialis régióban
Magyar Katonai-és Katasztrófa-orvostani Társaság VII. Tudományos Konferenciája, Budapest, 2005. november 3.

16. Robbanásos sérülések a maxillofacialis régióban
Fogászati Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 2005. november 4-5.

17. Maxillofaciális sérültek sürgősségi ellátása különös tekintettel az SBO-ra
V. Magyar Sürgősségi Orvostani Kongresszus, Kecskemét, 2006. szeptember 28-30

18. Fogászati STANAG-ek
HVK Egészségügyi Parancsnok Stomatológus Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 2006. október 5-6.

19. Életmentő beavatkozások a maxillofaciális sebészeti ellátásban
HVK Egészségügyi Parancsnok, Sebész Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 2006. október 12-13.

20. A fej-nyak sebészet ellátási elveinek változásai
Magyar Katonai-és Katasztrófaorvostani Társaság VIII. Tudományos Konferenciája Budapest, 2006. október 18.

21. Az arcsérülések és ellátásuk speciális katonai szempontból
Semmelweis Egyetem Arc, állcsont, Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Budapest: Maxillo-faciális traumatológia tanfolyam, 2007. április 2-3.

22. Lövési és robbanásos sérülések a maxillofaciális régióban
2007. április 18-20. Honvédorvostan-katasztrófaorvostan és oxyológiai kötelező szinten tartó tanfolyam szakorvosok részére, Balatonkenese, 2007. április 18-20.

23. Maxillofaciális sebészeti ellátás sürgősségi kórházban
Semmelweis Egyetem, ÁOK, Sebészeti tevékenység sürgősségi kórházban, tanfolyam, Balatonkenese, 2007. október 11-12.

24. Szájsebészeti ellátás az Állami Egészségügyi Központban
Fogászati Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 2007. november 6-7.

25. A fogászati ellátás rendszere, alkalmassági osztályozás (Dental Fitness Kategóriák, DFC)
A csapat-egészségügyi ellátás szerepe, helyzete- az elsődleges ellátás fontossága a hadrafoghatóság érdekében c. MH HEK továbbképzés, Budapest, 2008. november 4-7.

26. A szájsebészeti részleg sérült anyagának 20 éves elemzése
Fogászati Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 2008. november 6-7.

27. Szájsebészeti sérülések 20 éves retrospektív vizsgálata osztályunkon

Magyar Tudomány Napja, Budapest, HM ÁEK, 2008. november 27.

28. A fogászati sürgősségi ellátás alkalmazható módszerei a katona-katasztrófa-orvostanban
Magyar katonai és katasztrófa-orvostani társaság XI. tudományos konferenciája, Budapest, 2008. november 20.

29. A sztomatológiai ellátás jelentősége a katona-katasztrófaorvostanban
A katonai logisztika időszerű kérdései c. ZMNE tudományos-szakmai konferencia, Budapest, 2008. december 11.

30. A fej-nyaki régió lövési és robbanásos sérülései
Honvédorvostan-katasztrófaorvostan és oxyológiai kötelező, szinten tartó tanfolyam, Balatonkenese, 2009. május 6-8.

31. ROLE II-n elvégezhető fogászati-szájsebészeti beavatkozások protokollja
Sebész Főszakorvosi Összevonás, Balatonkenese, 2009. október 29-30.

32. A fogászati ellátás változása a Magyar Honvédségnél, múlt, jelen, jövő
A Magyar Katonai- és katasztrófaorvostani Társaság XII. tudományos konferenciája, Budapest, 2009. november 11.

33. A fogászati ellátás rendszere, alkalmassági osztályozás
A csapat-egészségügyi ellátás szerepe, helyzete-az elsődleges ellátás fontossága a hadrafoghatóság érdekében továbbképzés, Budapest-Mályi, 2010. május 11-14.

Szakmai előadások angol nyelven:

1. Diagnostic and therapeutic problems of Burkitt Lymphoma
2. International Danube Symposium of Cranio-Maxillo-Facial Surgery
Pozsony, Szlovákia, 1997. december 5-6.

2. Maxillofacial gunshot injuries and their treatment
32. International Congress on Military Medicine
Bécs, Ausztria, 1998. április 19-24.

3. Experience in the use of Manuflex external fixator in a case of mandibular fracture
The 14. Congress of European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery Helsinki, Finnország, 1998. szeptember 1-5.

4. Guiding principles of the treatment of maxillofacial gunshot injuries
6. American-Hungarian Military Medicine Congress
Chemsee, Németország, 1998. szeptember 12-15.

5. Fibrous dysplasia –A case report
III. International Danubius Conference on Oral and Maxillofacial Surgery Héviz, 1999. szeptember 30.-október 2.

6. Gunshot injury in the maxillofacial region – a case report
   XV. Congress of the European Association for Cranio-maxillofacial Surgery, Edinburgh, 2000. szeptember 5-9.

7. Life-threatening inflammatory complications following simple dental interventions
   XV. Congress of the European Association for Cranio-maxillofacial Surgery, Edinburgh, 2000. szeptember 5-9.

8. Changing principles of field dental and stomatological care in the HDF
   VII. US-Hungarian Military Medicine Conference, Passau, 2000. szeptember 10-14.

9. Some recent methods of field maxillofacial surgery in emergency utilizable at level 1 and 2 in HDF
   11. Amerikai-Magyar Katonaorvosi Koferencia, Budapest, 2003. szeptember

10. Gunshot and blast injuries int he ENT and Maxillofacial region
    2005. szept. 12-15. 13. Amerikai-magyar katonaorvosi konferencia Garmisch Par tenkirchen, 2005. szeptember 12-15.

11. Changes of principles of Head and Neck surgery
    XIV. Amerikai-Magyar Katonaorvosi Konferencia Budapest, 2006. szeptember 10-14.

12. Longterm statistical analysis of maxillofacial injuries
    7. International Danubius Congress, Budapest, 2008. október 16-18.

13. Military medical Center of Excellence
    NATO COMEDS Dental Service Expert Panel Meeting, Tallin, 2009. április 27-30.