

Doktori (PhD) értekezés tézisei

**Fogászati ellátás hemofiliás betegekben -
tapasztalatok és attitűdök a betegek és fogorvosok
oldaláról**

Dr. Kunkáné Dr. Sipos Kitti

Témavezető: Prof. Dr. Kiss Csongor
Prof. Dr. Nagy Attila Csaba



DEBRECENI EGYETEM
Orvostudományi Doktori Iskola

Debrecen, 2026

Fogászati ellátás hemofiliás betegekben - tapasztalatok és attitűdök a betegek és fogorvosok oldaláról

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében
a klinikai orvostudományok tudományágban

Írta: Dr. Kunkáné Dr. Sipos Kitti okleveles fogorvosdoktor

Készült a Debreceni Egyetem Orvostudományi Doktori Iskola doktori iskolája
Laki Kálmán Hemosztázis-Hematológia, Kardiológia, Vaszkuláris Biológia Szekció,
Hemosztázis-Hematológia Doktori Program keretében

Témavezető: Prof. Dr. Kiss Csongor, MTA doktora
Prof. Dr. Nagy Attila Csaba, PhD

Az értekezés bírálói:

Dr. Marton Imelda, PhD
Dr. Oláh Zsolt Csaba, PhD

A bírálóbizottság:

elnök: Prof. Dr. Udvardy Miklós, MTA doktora
tagok: Dr. Marton Imelda, PhD
Dr. Oláh Zsolt Csaba, PhD
Dr. Vincze Ferenc, PhD
Dr. Simon Botond Barna, PhD

Az értekezés védésének időpontja: Debreceni Egyetem ÁOK, Belgyógyászati Intézet,
„A” épület tanterme
2026. szeptember 02. 13:30

1. Bevezetés

A vérzékenységgel járó kórképek örökletes, veleszületett formái között leggyakrabban a véralvadásifaktor-hiányok fordulnak elő, melyek túlnyomó többségét - az esetek 95-97%-át - a hemofília A, hemofília B, valamint a von Willebrand betegség teszik ki. A hemofíliával élő betegek mindennapi életvitelét számos nehézség jellemzi, melyek közül a fogászati ellátáshoz való hozzáférés különös figyelmet érdemel. Ritka rendellenesség lévén, a fogorvosok egyáltalán nem, vagy csak kevés esetben találkoznak ezzel a betegcsoporttal, így nem tesznek szert magabiztos tudásra és kezelési gyakorlatra. Ennek következményeként a betegek fogászati ellátása gyakran háttérbe szorul. Ehhez társul a páciensek vonatkozásában a fogorvostól és a fogászati beavatkozásoktól, valamint a fogászati kezelés közben fellépő vérzéstől való félelem. A betegek egy része ennek köszönhetően kizárólag probléma esetén keresi fel fogorvosát, sok esetben olyan stádiumban, amikor már valamilyen invazív beavatkozásra van szükség. Ezt tovább nehezíti a hemofíliás betegek ellátásában tapasztalt magas elutasítási arány, amelyet saját eredményink szintén megerősítenek. Az akadályozott, késleltetett ellátás, az alapbetegségből és a faktorpótló kezeléssel összefüggő esetleges fertőző betegségek miatti stigmatizáció, elutasítás súlyos életminőség romláshoz és lelki sérelmekhez vezethet a pácienseknél. Vérzékeny betegek esetén különösen fontos a jó szájhigiénia és orális egészség fenntartása, hogy elkerüljük a vérzéssel járó fogászati beavatkozásokat. Ezek ellátása ugyanis már túlmutat az alapellátás keretein és kizárólag szakellátó intézményben, megfelelő előkészítést követően kerülhet rá sor. Az alapellátás jelentőségét azonban hangsúlyozni szükséges, ugyanis ezen ellátási szinten dolgozó fogorvosok szerepelnek az első és rendszerint leggyorsabb ellátóként a betegutak során. Ezen belül a területileg illetékes (körzeti) fogászatok a magyar biztosítási rendszerben az egyetlen ingyenesen igénybe vehető alapellátásért felelős szolgálatot biztosítják. Habár a vérzékeny betegek valóban fokozott rizikócsoportba tartoznak

a fogorvosi ellátás területén, mégis a szakmai protokollt szem előtt tartva és hematológus kezelőorvossal történt konzultációt követően a legtöbb rutin, nem sebészeti fogászati beavatkozás elvégezhető általános fogászati praxisban is, így lehetőséget biztosítva a betegeknek, hogy minél gyorsabban és egyszerűbben jussanak a fogorvosi szolgáltatásokhoz.

2. Célkitűzés

A tudományos munka célja a hemofiliás betegek fogorvosi ellátásának helyzetét feltáró kérdőíves vizsgálat elvégzése volt, amelyet a betegek és a fogorvosok nézőpontjából egyaránt elemeztünk:

1. **Hemofiliás betegek tapasztalatai és véleménye a fogorvosi ellátásról (továbbiakban BETEG KÉRDŐÍV)** - A kutatás célja a hemofiliás betegek fogászati ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos tapasztalatainak feltárása volt. Adatokat gyűjtöttünk továbbá azzal kapcsolatban, hogy a COVID-19 világjárvány, mint új befolyásoló tényező hogyan hatott a fogászati kezelésekre való hozzáférésre ebben a betegcsoportban.
2. **Hemofiliás betegek fogászati ellátása a fogorvosok szemszögéből (továbbiakban ORVOS KÉRDŐÍV)** - Tekintettel arra, hogy a korábbi vizsgálatok döntő többsége a betegek nézőpontjára összpontosított, jelen kutatás célja a magyar fogorvosok véleményének, tapasztalatainak és kezelési gyakorlatának feltérképezése volt.

Törekedtünk arra, hogy a betegek és a fogorvosok szemszögéből származó adatok összevetésével átfogó képet kapjunk a hemofiliás betegek fogászati ellátásának helyzetéről, valamint meghatározzuk az ellátás javítását és optimalizálását szolgáló lehetséges irányokat.

Mindkét kutatásban különös hangsúlyt fektettünk az alapellátó fogászatokra, hiszen számos beavatkozás a megfelelő protokollok és hematológussal történt konzultációt követően nem követel magasabb ellátási szintet.

Reményeink szerint kutatásunk hozzájárul ahhoz, hogy a hemofiliás betegek fogászati ellátása egyszerűbb legyen a jövőben, irányt mutatva a gyakorlat számára a biztonságos és

együtműködésen alapuló fogászati kezelések kialakításához. Az értekezés alapjául szolgáló közlemények pedig hiánypótlónak számítanak nemcsak a régióban, de az irodalomban is.

3. Módszerek

3.1. BETEG KÉRDŐÍV

3.1.1. A vizsgálat felépítése

Az adatgyűjtést az alább felsorolt, négy nagy magyarországi hemofília kezelőközpontban végeztük 2022 július és 2022 december közötti időintervallumban:

- **Debreceni Egyetem Klinikai Központ** - Belgyógyászat "B" épület, Hemosztázis Szakrendelés, valamint a Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermekhematológiai-Onkológiai osztály fekvő- és járóbeteg ellátás; Debrecen
- **Észak-Pesti Centrumkórház** - Honvédkórház, Országos Hemofília Központ és Hemosztázis Szakrendelés; Budapest
- **Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet**; Budapest
- **Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Mohácsi Kórház**, Csecsemő- és Gyermekosztály; Mohács

Az irodalom áttekintését követően anonim, strukturált kérdőívet készítettünk, melyet a vezető fogorvos (Prof. Dr. Márton Ildikó), valamint hematológus (Prof. Dr. Kiss Csongor) szakértői véleménye alapján véglegesítettünk és tíz hemofiliás beteggel (Debreceni Egyetem Klinikai Központ: nyolc felnőtt, két gyermek) teszteltünk (pilot study). A 16 év alatti gyermek résztvevők a kérdőívet gyámjuk segítségével töltötték ki. A tanulmányba az A vagy B hemofiliával diagnosztizált betegeket vontuk be, súlyossági fokra való tekintet nélkül, továbbá azokat a női hordozókat, akik FVIII/FIX szintje 50% alatt volt. A kizárási kritériumok közé tartozott a súlyos kognitív zavar, illetve a hemofilián kívül minden egyéb vérzési rendellenesség. A felmérésből történő kizáró tényező volt a kutatásban való részvétel írásos beleegyezésének hiánya, illetve, ha a beteg a vizsgálati kérdőív kidolgozásához használt előzetes tanulmányban (pilot study) részt vett. A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt. A

kutatást a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Regionális és Intézményi Kutatásetikai Bizottság a DE RKEB/IKEB: 6087-2022 ügyiratszámú határozatban engedélyezte.

3.1.2. Mintavételi populáció és adatgyűjtés

A mintanagyság előzetes számítása - amely a lemorzsolódás és a válasz hiányának 10%-át is figyelembe vette - 58 résztvevő szükségességét (64-re igazítva) határozta meg a különbség kimutatásához 64,01 és 82,43 átlaggal, 26,26 és 22,85 szórással (SD), 80%-os statisztikai erő (power) és kétoldali $\alpha=0,05$ mellett. Az adatgyűjtés során 80 beteget vontunk be, melyből 68-an adták beleegyezésüket a vizsgálatba (válaszarány: 85%). A kérdőívek többségét a kezelőközpontokban személyesen töltötték ki a résztvevők ($n=63$; 93%). Az online kitöltésre ($n=5$; 7%) Microsoft Forms linken keresztül volt lehetőség.

3.1.3. Változók leírása

A kérdőív 30 kérdést tartalmazott, négy fő területre osztva. A statisztikai elemzéshez a fogászati ellátási szinteket a magyar egészségügy felépítése szerint határoztuk meg és három korcsoportot (0-18 év, 19-44 év, >45 év) jelöltünk ki. A hemofília súlyosságát a FVIII és FIX szint besorolás alapján határoztuk meg, mely alapján a betegeket a vizsgálat során két kategóriába soroltuk (enyhe típusú, illetve súlyos vagy közepesen súlyos hemofília). Az inhibitorokat hagyományosan Bethesda-titer (Bethesda Egység (BE)/ml) szerint osztályoztuk.

3.1.4. Változók kiválasztása és statisztikai elemzés

A kategorikus változókat a Pearson-féle khi-négyzet próba segítségével hasonlítottuk össze. A fogorvosnál tett látogatások gyakoriságát, és a fogászati kezelés elutasítását befolyásoló tényezőket, valamint a betegek véleményét a hemofiliás betegek fogászati ellátási lehetőségeiről többszörös logisztikus regressziós modell segítségével elemeztük. Regressziós

modelljeink megbízhatóságának fokozása és a leginkább prediktív változók kiválasztásának biztosítása érdekében a LASSO (Least Absolute Shrinkage and Selection Operator - legkisebb abszolút értékű szűkítés és szelekciós operátor) regresszió technikát (gépi tanulási eszközként) alkalmaztuk. A logisztikus regressziós elemzések eredményeit esélyhányadosként (EH) és 95%-os megbízhatósági tartomány szerint (MT) közöltük. A statisztikai értékeléseket a STATA IC 17.0 verziójú szoftverrel végeztük. A $<0,05$ p-értéket tekintettük szignifikánsnak.

3.2. ORVOS KÉRDŐÍV

3.2.1. A vizsgálat felépítése

Az adatgyűjtést 2022 szeptember és 2022 december között végeztük a Magyarországon alapellátásban dolgozó fogorvosok körében. A kiválasztási kritériumokat kifejezetten úgy alakítottuk ki, hogy csak az alapellátásban dolgozó fogorvosok kerüljenek be a vizsgálatba. Ebbe a kategóriába tartoznak az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnél (NEAK) regisztrált alapellátásban dolgozó fogorvosok, valamint a magánpraxisok.

Az irodalom áttekintését követően strukturált, anonim kérdőívet készítettünk, melyet a vezető fogorvos (Prof. Dr. Márton Ildikó), valamint hematológus (Prof. Dr. Kiss Csongor) szakértői véleménye alapján véglegesítettünk. A kérdőív kísérleti tesztelését (pilot study) a Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Karán végeztük, harminc, másod- és harmadfokú ellátásban (magas progresszivitási szint) dolgozó fogorvos részvételével. A jelen vizsgálatból kizártuk azokat a fogorvosokat, akik kizárólag az egészségügyi ellátás magasabb szintjén dolgoztak (azaz szakintézményben vagy gondozási központban); illetve azokat, akik részt vettek a felmérési kérdőív kidolgozását célzó kísérleti vizsgálatban és akik nem válaszoltak a felmérésbe történő beleegyezésre vonatkozó kérdésre. A kutatást a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Regionális és Intézményi Kutatásetikai Bizottság a DE RKEB/IKEB: 6087-2022 ügyiratszámú határozatban engedélyezte.

3.2.2. Mintavételi populáció és adatgyűjtés

A résztvevőket 2022 szeptember hónap alapellátó fogorvosi szolgálatainak listájából választottuk ki, melyet a NEAK honlapján értünk el.

A mintanagyság előzetes számítása alapján a vizsgálathoz legalább 158 főre volt szükség; 80%-os statisztikai erő és 0,05-ös alfa szint mellett, a következő arányok felhasználásával: 25,81% és 49,07%.

A kiválasztott fogorvosokat e-mailben kértük fel a felmérésben való részvételre. A kérdőív első kérdésére adott igen válasszal minden résztvevő tájékozott beleegyezését adta a felmérésben való önkéntes részvételbe.

A 163 véletlenszerűen kiválasztott fogorvos közül 47 küldte vissza a kérdőívet (válaszadási arány: 28%). Az alacsony részvételi szándékra való tekintettel a Debreceni Egyetemmel kapcsolatban álló magánpraxisok (n=115) is meghívást kaptak, különösen azok, akik részt vesznek a fogorvostanhallgatók gyakorlati képzésében és/vagy rendszeresen részt vesznek a Debreceni Egyetem által szervezett posztgraduális képzési programokban. A kérdőíveket azoknak a fogorvosoknak küldtük ki, akik pozitívan válaszoltak a meghívásra.

Végeredményben 162 fogorvos töltötte ki a kérdőívet, melynek beküldésére lehetőség volt online, Microsoft Forms linken keresztül (n=114; 70%), vagy postai úton (n=48; 30%).

3.2.3. Változók leírása

A kérdőív 21 kérdést tartalmazott, négy fő területre osztva. A statisztikai elemzés során négy fokozatot vettünk figyelembe: a fogorvostudomány doktora (DMD - Doctor of Medicine in Dentistry), a fogorvosi sebészet doktora (DDS - Doctor of Dental Surgery), a PhD (Philosophiae Doctor), valamint a Magyar Tudományos Akadémia doktora (DSc - Doctor of Science) titulusokat. A magyarországi szakorvosképzési program szerint a szakmai tapasztalat

három csoportját határoztuk meg (<2 év: Rezidens orvos; 2-5 év: Szakorvosjelölt és fiatal szakorvos; >5 év: Tapasztalt szakorvos). A lakóhely/székhely szerinti földrajzi megoszlást három régió szerint csoportosítottuk: Alföld és Észak-Magyarország; Közép-Magyarország (Budapest főváros + Pest megye) és Dunántúl.

3.2.4. Változók kiválasztása és statisztikai elemzés

A kategorikus változókat a Pearson-féle khi-négyzet próba és a Fisher-féle egzakt próba segítségével hasonlítottuk össze. Többszörös logisztikus regressziós modellt alkalmaztunk annak vizsgálatára, hogy milyen tényezők befolyásolják a fogorvosok magabiztosságát a hemofiliás betegek fogászati ellátása során. A logisztikus regressziós elemzések eredményeit az EH-értékek és a hozzájuk tartozó 95%-os MT alapján közöltük. A statisztikai értékeléseket a STATA IC 18.0 verziójú szoftver segítségével végeztük el. A <0,05 p-értéket tekintettük szignifikánsnak.

4. Új tudományos eredmények

4.1. A vizsgálat elsőként szolgál átfogó adatokkal a kontinentális Európa hemofiliás betegeinek fogorvosi ellátásáról.

A hemofiliás betegek fogorvosi ellátással kapcsolatos tapasztalatairól és az ellátás aktuális helyzetéről korlátozott mennyiségű adat áll rendelkezésre. Európában mindössze két, az Egyesült Királyságban 2000-ben és 2011-ben publikált tanulmány foglalkozott ezzel a témával. Ezt követően hosszú időn keresztül nem született átfogó vizsgálat, így a disszertáció alapját képező két közlemény új információkkal szolgál a kontinensről.

4.2. Fogorvosi szemszögből, a hemofiliás betegek ellátásával kapcsolatban szintén elsőként közöltünk adatokat a kontinensről.

A szakirodalomban korábban egyetlen olyan fogorvosok körében végzett publikáció született, amely nem a tudásfelmérésre koncentrált, hanem a betegellátás gyakorlati helyzetét vizsgálta, a fogorvosok szemszögét is bevonva a veleszületett vérzékenységben szenvedő betegek ellátásának értékelésébe. Tanulmányunkat kizárólag hemofiliával diagnosztizált betegekre szűkítettük, hiánypótló adatokat szolgáltatva egy eddig alig vizsgált területen.

4.3. Megállapítottuk, hogy a fogorvosi rendelő felkeresésének gyakorisága szignifikánsan összefügg a hemofília súlyosságával, valamint az életkorral.

Eredményeink szerint az enyhe hemofília típusba tartozó betegek lényegesen nagyobb arányban kerestek fel fogorvost az előző évben, mint a súlyos vagy közepesen súlyos hemofiliában szenvedő résztvevők ($p=0,026$).

Az életkort szintén szignifikáns tényezőként azonosítottuk a fogorvoslátogatások gyakoriságát illetően ($p=0,033$): a 0-18 éves korcsoportba tartozó betegek körében a fogorvosi vizitek gyakorisága jelentősen magasabb volt (51,35%).

4.4. Kutatásunk eredményei szerint az állandó fogorvossal való kapcsolat és a szájhygiéniai tanácsadáson való részvétel a fogorvosi látogatások gyakoriságát jelentősen meghatározó tényezők.

Többszörös logisztikus regressziós modellünk alapján az állandó fogorvossal rendelkező betegek nagyobb eséllyel keresik fel a fogorvosi rendelőt (EH: 9,95, 95% MT: 2,86-34,62). Szintén nagyobb valószínűséggel tesznek látogatást azok (EH: 3,84, 95% MT: 1,09-13,58), akik részt vettek már korábban szájhygiéniai konzultáción/tanácsadáson.

4.5. Kutatásunkban feltártuk és elemeztük a hemofiliás betegek fogorvosi ellátásához való hozzáféréseinek akadályait, valamint elsőként értékeltük a COVID-19-pandémia hatását e betegcsoport fogorvosi ellátására.

A COVID-19 járvány és az egészségügyi szektorra gyakorolt hatása új nehézségeket okozott, melyet elsőként igyekeztünk feltárni ebben a betegcsoportban. E tekintetben a felmerülő kihívások ellenére a felmérésben résztvevők 84%-a 2021 és 2022 között legalább egyszer felkereste fogorvosát. A válaszadók 16%-a azonban csak a legszükségesebb kezelésekre ment el, pedig a fogászati problémák elkerülése végett prioritást kellett volna élveznie ennek a betegcsoportnak. Eredményeink rámutatnak arra, hogy egy ehhez hasonló, ellátást nehezítő tényező a jövőben szintén jelentős mértékben befolyásolhatja a hemofiliás betegek fogászati ellátásának elérhetőségét és minőségét.

4.6. A tanulmány feltárta a fogorvosi ellátás megtagadásának magas gyakoriságát (21%), különösen az alapellátáshoz tartozó területi ellátási kötelezettség alapján kijelölt (körzeti) fogászatok esetében (86%).

A korábbi tanulmányok egyike sem helyezett ilyen mértékű hangsúlyt az ellátás ezen szintjére. A visszautasítási arány szignifikánsan magasabbnak bizonyult a betegek idősebb korosztályában ($p=0,020$), illetve abban az esetben, ha a hemofília mellett egyéb társbetegség is jelen volt ($p=0,006$).

4.7. Kutatásunk eredményei szerint a fertőző betegség, illetve vérzés vagy duzzanat fogászati beavatkozást követően az anamnézisben növelte a betegek elutasításának valószínűségét.

Többszörös logisztikus regressziós modellünk alapján azoknál a betegeknél, akiknek anamnézisében fertőző betegség szerepelt ($n=29$; 43%), magasabb volt a visszautasítás esélye (EH: 4,48; 95% MT: 1,14-17,69). Szintén nagyobb volt az elutasítás valószínűsége (EH: 4,23; 95% MT: 1,10-16,27) abban az esetben, ha a beteg tapasztalt vérzést vagy duzzanatot fogászati beavatkozást követően ($n=24$; 35%).

4.8. Szignifikáns különbséget találtunk az elégedett és az elégedetlen betegek között a hemofiliás páciensek számára elérhető fogászati ellátási lehetőségek megítélésének tekintetében.

A válaszadók 69 százaléka teljes mértékben ($n=20$) vagy többnyire ($n=27$) elégedett volt a hemofiliás betegek fogászati ellátásának lehetőségeivel. Szignifikáns különbség ($p<0,001$) mutatkozott azonban az elégedett ($n=47$) és az elégedetlen betegek ($n=7$) között az elutasítás tekintetében. Az elégedetlen páciensek közül mindenkit ért már elutasítás a fogászatban.

4.9. Megállapítottuk, hogy a szájhygiénével kapcsolatos konzultáción való részvétel növelte a hemofiliás betegek fogászati ellátási lehetőségeivel kapcsolatos elégedettségét.

LASSO-szelekción alapuló többszörös logisztikus regressziós modellünk alapján. azok a résztvevők, akik részt vettek szájhygiénével kapcsolatos konzultáción (n=28; 41%), nagyobb eséllyel voltak elégedettek a hemofiliás betegek fogászati ellátási lehetőségeivel (EH: 6,28, 95% MT: 0,71-55,88). Alacsonyabb volt az elégedettség esélye azoknál, akik anamnézisében fertőző betegség szerepelt (EH: 0,07, 95% MT: 0,01-0,89), továbbá a súlyos és közepesen súlyos vérzékenységekben szenvedő (EH: 0,60, 95% MT: 0,04-8,94), illetve a fogászati beavatkozást követően vérzéses tüneteket vagy duzzanatot észlelő betegeknél (EH: 0,13, 95% MT: 0,02-1,03).

4.10. Eredményeink szerint a fogorvosok többsége nem tartja magát magabiztosnak és megfelelően tájékozottnak a hemofiliás betegek alapellátásában történő ellátáshoz.

A megkérdezett fogorvosok 70%-a jelezte, hogy nem érzi magát magabiztosnak, mivel nem rendelkezik a hemofiliás betegek kezeléséhez szükséges ismeretekkel.

4.11. A férfi fogorvosok, a hemofiliás betegek kezelésében tapasztalattal rendelkező válaszadók és a fogorvosi alapképzés után egyéb képzéssel rendelkezők önbizalma nagyobb volt a hemofiliás betegek fogászati ellátásában.

Többszörös logisztikus regressziós modellt dolgoztunk ki a fogorvosok önbizalmát befolyásoló tényezők vizsgálatára. A modell három szignifikáns tényezőt azonosított a Pearson-féle khi-négyzet próba során használt vizsgált változók közül. A férfi fogorvosok

(EH: 3,43, 95% MT: 1,49-7,90), a hemofiliás betegek kezelésében tapasztalattal rendelkező válaszadók (EH: 4,06, 95% MT: 1,73-9,52) és a fogorvosi alapidiplomán túl egyéb képesítéssel rendelkezők (EH: 9,40, 95% MT: 1,10-80,48) magabiztosabbak voltak a hemofiliások fogászati ellátásában.

4.12. Eredményeink alapján a több mint öt éve praktizáló fogorvosok körében tendenciaszerűen magasabbnak bizonyult a betegek magasabb ellátási szintre történő beutalásának aránya.

Fisher-féle egzakt próbát alkalmaztunk a szakmai tapasztalat évei és az emelt szintű fogászati ellátásra való beutalás közötti összefüggés vizsgálatára. Eredményeik szerint a fiatalabb kollégákhoz képest (<2 év és 2-5 év szakmai tapasztalat, n=49, 30%) a több mint öt éve praktizálók (n=113, 70%) körében tendenciaszerűen magasabb volt a beutalások aránya az egyes beavatkozások esetében. A preparálás és lenyomatvétel rögzített fogpótláshoz beavatkozás szignifikáns tényezőnek bizonyult: a több mint öt éve praktizáló válaszadók 19%-a jelezte ennél a kezelésnél, hogy magasabb szintű ellátásra utalná hemofiliás pácienseit ($p=0,040$).

4.13. Megállapítottuk, hogy a két évnél rövidebb szakmai tapasztalattal rendelkező fogorvosok szignifikánsan nagyobb valószínűséggel támaszkodnak korábbi egyetemi tanulmányaikra és szakkönyveikre, illetve kérnek szakmai segítséget fogorvos vagy szájsebész kollégáktól az öt évnél hosszabb tapasztalattal rendelkező kollégákhoz képest.

A szakmai tapasztalat évei és a fogorvosok tájékozódási forrásai közötti összefüggést Pearson-féle khi-négyzet próbával vizsgáltuk. Statisztikailag szignifikáns összefüggést találtunk a szakmai tapasztalat és a korábbi egyetemi tanulmányok, valamint könyvek

felhasználása között ($p < 0,001$). Az öt évnél hosszabb tapasztalattal rendelkező szakemberek szignifikánsan kisebb valószínűséggel támaszkodtak ezekre a forrásokra, míg a két évnél rövidebb tapasztalattal rendelkezők nagyobb valószínűséggel vették igénybe azokat. Ezenkívül statisztikailag szignifikáns összefüggést találtunk a szakmai tapasztalat és a fogászati és szájbélsz kollégáktól kapott segítség valószínűsége között: a két évnél rövidebb tapasztalattal rendelkező szakemberek nagyobb valószínűséggel kértek segítséget, az öt évnél hosszabb tapasztalattal rendelkező válaszadókhoz képest ($p = 0,015$).

5. Összefoglalás

A hemofiliás betegek a fogorvosi ellátás során gyakran szembesülnek elutasítással, ezért a fogászati kezelésekhez való hozzáférési lehetőségeik fokozott figyelmet érdemelnek. Különösen fontos a prevencióra és a rendszeres fogorvosi ellenőrzés fontosságára felhívni a figyelmet ebben a betegcsoportban, kiemelve ebben az alapellátásban dolgozó fogorvosok aktív szerepvállalását.

Felmérésünk eredményei azt mutatják, hogy a betegek körében azonban jelenleg a területileg illetékes fogorvosi ellátás a legkevésbé preferált. Ennek fényében különösen indokolt az alap- és posztgraduális képzések szerepének hangsúlyozása, valamint szakmai iránymutatások kidolgozása. Ezek hozzájárulhatnak a fogorvosok magabiztosságának és felkészültségének növeléséhez.

Az ellátást akadályozó tényezők tekintetében elsőként értékeltük a COVID-19 világjárvány hatását, amely jelentősen fokozta a hemofiliás betegek fogászati ellátáshoz való hozzáférési nehézségeit. E megállapítás rávilágít arra, hogy a jövőben hasonló események komoly mértékben befolyásolhatják az amúgy is összetett ellátási folyamatokat ebben a betegcsoportban.

A disszertáció alapját képező angol nyelvű közlemények nemzetközi szinten igyekeznek felhívni a figyelmet a fogászati ellátás jelentőségére ebben a betegcsoportban, és egyben hozzájárulnak a témában megjelent, mindeddig viszonylag kevés publikáció számának növeléséhez. A magyar nyelvű irodalmi összefoglaló hasznos támpontot nyújthat a hazai fogorvosok és a hemofiliás betegek gondozásában részt vevő szakemberek számára, segítve az ellátás hatékonyabbá tételét.

Összességében elmondható, hogy a szakmai irányelvek és protokollok betartása mellett az alapellátó fogorvosok nagyobb mértékű bekapcsolódása a hemofiliás betegcsoport fogászati

gondozásába várhatóan hozzájárulna a betegek számára nyújtott ellátás színvonalának javításához, valamint mérsékelné a jelenleg fennálló kezelési nehézségeket.

6. Publikációs lista



**DEBRECENI
EGYETEM**

**DEBRECENI EGYETEM
EGYETEMI ÉS NEMZETI KÖNYVTÁR**

H-4002 Debrecen, Egyetem tér 1, Pf.: 400
Tel.: 52/410-443, e-mail: publikaciok@lib.unideb.hu

Nyilvántartási szám: DEENK/60/2026.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Sipos Kitti

Doktori Iskola: Orvostudományi Doktori Iskola

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

1. **Sipos, K.**, Márton, I., Móré, M., Nagy, A. C., Kiss, C.: Assessing the factors affecting the accessibility of primary dental care for people with haemophilia.
Haemophilia. 31 (1), 69-77, 2025.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/hae.15124>
IF: 3 (2024)
2. **Sipos, K.**, Márton, I., Móré, M., Nagy, A. C., Kiss, C.: The attitudes and treatment practices of Hungarian primary care dentists regarding dental care for patients with haemophilia.
Sci Rep. 15 (1), 1-10, 2025.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-025-11818-w>
IF: 3.9 (2024)





További közlemények

3. Ghanem, A. S., **Sipos, K.**, Tóth, Á., Nagy, A. C.: Inflammatory Biomarkers and Oral Health Disorders as Predictors of Head and Neck Cancer: a Retrospective Longitudinal Study.
Int. J. Mol. Sci. 26 (5), 1-20, 2025.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms26052279>
IF: 4.9 (2024)
4. **Sipos, K.**: Haemophiliás betegek fogorvosi ellátása.
Orv. hetil. 163 (24), 943-951, 2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/650.2022.32491>
IF: 0.6

A közlő folyóiratok összesített impakt faktora: 12,4

**A közlő folyóiratok összesített impakt faktora (az értekezés alapjául szolgáló közleményekre):
6,9**

A DEENK a Jelölt által a Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudománymetriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2026.02.13.



7. Köszönetnyilvánítás

Szeretném köszönetemet kifejezni témavezetőimnek, Dr. Kiss Csongor és Dr. Nagy Attila Professzor Uraknak, akik az adatok gyűjtésében, a munka megtervezésében és technikai kivitelezésében, az eredmények értékelésében, illetve a disszertáció elkészítésében szakmai segítséget nyújtottak. Szakmai segítségük mellett hálás vagyok kedvességükért és bölcsességükért, amivel rendszeresen motiváltak munkám elkészítésében.

Szeretnék köszönetet mondani volt kari és tanszéki vezetőmnek, korábbi témavezetőmnek, Dr. Márton Ildikó Professzor Asszonynak, aki éveken át támogatta és irányította tudományos érdeklődésemet, és segített a közlemények, majd az értekezés elkészítésében. Hálás vagyok Professzor Asszony lelkesítő szavaiért, értékes észrevételeiért és építő tanácsaiért.

Szeretnék köszönetet mondani Dr. Bágyi Kinga Ágnesnek, a Debreceni Egyetem Fogorvostudományi Kar dékánjának, klinikaigazgatónak és tanszékvezetőmnek, amiért támogatta kutatási törekvéseimet és lehetőséget nyújtott munkám folytatására, a közlemények és a disszertáció elkészítésére.

Köszönöm Dr. Schlammadinger Ágota Adjunktus nőnek és Dr. Szegedi István Tanár Úrnak, hogy részt vehettem a felnőtt- és gyermek hematológia szakrendeléseken, melynek köszönhetően betekintést nyertem a hemofiliás betegellátásába, illetve lehetőségem nyílt a kérdőívek személyes kitöltetésére. Megtisztelőnek érzem, hogy habár más szakterületről érkeztem mégis türelemmel tanítottak és segítettek, illetve a későbbiekben is mindig számíthattam tanácsaikra.

Végtelenül hálás vagyok a kérdőívek kitöltésében nyújtott segítségükért Dr. Nemes László főorvos Úrnak (Észak-Pesti Centrumkórház - Honvédkórház, Országos Hemofília Központ és Hemosztázis Szakrendelés; Budapest), Dr. Zombori Marianna főorvos Asszonynak (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet; Budapest), Dr. Kardos Mária főorvos Asszonynak (Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Mohácsi Kórház, Csecsemő- és Gyermekosztály;

Mohács), Dr. Nagy Katalin Professzor Asszonynak (Szegedi Tudományegyetem, Fogorvostudományi Kar; Szeged), Dr. Szalma József Professzor Úrnak (Pécsi Tudományegyetem Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Pécs), Dr. Váradi Péternek (DMD, PhD; Hévíz) és Dr. Rák Péternek (DMD; Sopron).

Szeretnék továbbá köszönetet mondani Dr. Móré Marianna Dékán Asszonynak és Szerzőtársaimnak, akik támogatásukkal segítették munkámat, és akikkel együtt dolgozva folyamatosan fejlődhetek.

Köszönettel és hálával tartozom Családomnak és barátaimnak szeretetükért és támogatásukért.