

DR. PREZMECKY LÁSZLÓ CSODÁLATOS ÉLETE

A Csehszlovákiához csatolt Komáromban a tizenhat gyereket nevelő Prezmecky Lajos és Nagy Erzsébet is megszenvedte az impériumváltást. Amikor a már nagykorú lánytestvérek tudomást szereztek arról, hogy édesanyjuk méhében megfogant a tizenhetedik testvér, életét féltve, megpróbálták őt az újabb gyermek vállalásáról lebeszélni. Tartott ez mindaddig, amíg a testvérek összebeszélése édesapjuk fülébe nem jutott, aki kemény szavakkal rájuk szólt: *Esztékbe ne jusson ebbe beleavatkozni. Úgy, ahogy nektek kenyeret adtunk a szátokba és tisztességgel felneveltünk, övele, a tizenhetedikkel is megteesszük. Így született meg 1929. október 2-án a kis Prezmecky László, akinek élete csodálatosan alakult.*

A második világháború előszele már érződött, amikor László Komáromban iskolába ment. Az élet korán próbára tette őt, és tizenhat évesen, 1945-ben már Prágában dolgozik hídépítő munkásként. Az idegenben erősödik benne a magyar környezet iránti vágyódás, és két év múltán hazamegy Komáromba, ahol éppen a benesi dekrétumok tombolnak. Hirtelen elhatározással úgy dönt, hogy áttelepszik Magyarországra. Bizik erejében és szerencséjében. 18 éves. Kerit egy traktorgumit, és egy jól zárható, nagy befőttesüveget. Az éjszaka leple alatt kioson a Duna-partra, és a csehszlovák határőrök éberségét kijátszva, vízbe ereszkedik. Ruháját a jól záró befőttesüvegbe gyömöszöli, és a felfújtt traktorgumira ráhelyezi egyetlen kincsét, kerékpárját. Vakmerő terve sikerül, és egy óra múlva, száraz ruháját magára öltve, már Magyarországon pattan fel kerékpárjára.

László szeretett focizni, és egy ismerőse révén elszegődött a másodosztályú Makói Vasutashoz. Tehetségére felfigyeltek, és átigazolták az Orosházi Kinizsihez, ahol egy-

szerre tanult és futballozott. Közben próba-játékokra elhozzák a korszak nagy csapatához, a Budapesti Honvéddhoz is. Itt azonban nem sikerült megkapaszkodnia. Jóbarátja, az Aranycsapat balszélsője Czibor Zoltán, akivel még Dél-Komáromban együtt focizgattak, ekként vigasztalta: *Sohse bánkódj! Ez a csapat annyira összeforrott, hogy nincs helye benne vidéki újoncnak.* Az orosházi Táncsics Mihály Gimnáziumban leérettségizett, majd elvégezte a kétéves fogtechnikát. Útja innen újból Budapestre, a Műgyetemre vezetett, az Épületgépészeti Karra. Törés volt ez László életében, hiszen ő mindvégig fogorvos akart lenni. Minden szemeszter végén megpróbált átjelentkezni a Semmelweis Orvostudományi Egyetemre, ám ezt minden alkalommal meghiúsította az egyetemi párttitkár, míg nem hat mérnökhallgatói szemeszter elvégzése után megesett rajta szíve.

A politikától távol tartja magát, mert már másodéves korában, amikor a műgyetemi forradalmi hangulat őt is magával sodorta, egyetlen pártfogó rokona megfenyegeti, hogy amennyiben nem hagy fel forradalmi ténykedésével, visszatoloncoltatja Csehszlovákiába. A nagycsalád kemény életén megedződött fiatalember hallgat az „atyai” figyelmeztetésre. A politikától való távolmaradása számára életre szóló elhatározásnak bizonyul.

1967-ben már magánrendelője van Budapesten, és főorvosi kinevezés előtt áll. Ám a Kádár-rendszert egyre nehezebben viseli el. Nyugati kiránduláson vesz részt, és úgy dönt, hogy nem tér vissza Budapestre. Tíz hónapig olaszországi légerekben tengődik feleségével, előbb Velencében, majd Rómában. Innen kerül Svájcba, Bazelbe, ahol szorgalmas munkával, évtizedek alatt, jól menő fogorvosi praxist épít ki. Nem

csak fogorvoslással, hanem szájsebészettel is foglalkozik, és 1992-ben sikerül egy különleges, és teljesen egyedi műtéti eljárást kidolgoznia a fogínysorvadásban szenvedő betegek fogsorának műtéti úton történő tartós megszilárdítására. Találmány értékű módszerét szakmai folyóiratokban is közzéteszik, majd közel két évtizeden keresztül tökéletesíti, több száz betegnek szereve nem remélt gyógyulást.

2001-ben súlyos autóbalesetet szenved, két és fél hónapig tolokocsiban ül, alig tud beszélni, barátai, rokonai attól tartanak, sosem lesz belőle ember. Hihetetlen akaraterővel leküzdi sérüléseit és újból munkába áll. 2010-ben Bazelben megismeri a Magyarok Világszövetségének a trianoni összmagyar megmozdulásról hazatérő elnökét, és feleségével együtt belép a Magyarok Világszövetségébe.

2011 elhozza Dr. Prezmecky László számára a teljes szakmai elismerést. Szegeden világszintű paradontológiai orvoskongresszuson ismerteti időközben tökélyre fejlesztett műtéti eljárását, majd előben két pácienszen is bemutató műtétet hajt végre. A párizsi, a berni professzorok ámulva nézik és felsőfokon dicsérik. Az orvoskongresszus szakemberei egymással versengve szeretnék Dr. Prezmecky László találmányát elsajátítani, hazájukban meghonosítani és oktatni, ám a Komáromból, kisebbségi sorsból indult Dr. Prezmecky László nagy magyar szíve e szándéknak megálljt parancsolt. Találmányát elsősorban a magyarságnak ajánlja fel. A szájsebészett továbbképzését a szegedi egyetemre tervezi, és módszerének terjesztésére, sokmillió fogínysorvaddal küszködő beteg javára bevonná azt a társadalmi szervezetet, amelynek jó szívvel tagjává vált, a Magyarok Világszövetségét.

Patrubány Miklós

DR. PREZMECKY LÁSZLÓ FANTASZTIKUS MŰTÉTI ELJÁRÁSA

A paradontológia (fogágybetegség, fogínysorvadás kezelése) egy új fogászati szakterület, amely a régebben gyógyíthatatlannak hitt fogágybetegség gyógyításával foglalkozik. A fogágybetegség a fog tartószerkezetének gyulladással állapotát és következményes pusztulását jelenti. A paradontológia jelenlegi állása szerint a fogászat nagy kérdése:

a meglazult fogak megtartása, vagy a meglazult fogak eltávolítása?

Az eddigi sebészeti eljárások csak bizonyos, kismértékű sorvadás esetén nyújtottak lehetőséget a meglazult fogak megtartására.

A fogínysorvadás kezelésére Dr. Prezmecky László olyan új műtéti eljárást dolgozott ki, és több mint egy évtizede (1992 óta) alkalmazott is, melynek segítségével nagy százalékban a már meglazult fogak megtartására is megvan a lehetőség.

Februárban a *Második Szegedi Nemzetközi Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Szimpózium* keretében, a fent említett korlátozott gyógyászati lehetőségek mellett elhangzott, hogy van itt még egy új, Dr. Prezmecky László által kidolgozott és kipróbált műtéti eljárás, mely lehetőséget nyit az eddig nem kezelhető esetekben is

a meglazult fogak megtartására. Ugyanakkor a szimpózium hivatalos programja után ezt az új műtéti eljárást a Szegedi Fogorvostudományi Kar Paradontológiai Tanszékének szervezésében Prezmecky doktor is mutatta. A **bemutató operációt a jelenlévő hazai és nyugat-európai szakemberek egyhangúan fantasztikusnak és egyedülállónak ítélték.** Dr. Prezmecky László bizik benne, hogy így Magyarországról tud elindulni ez az új fogászati gyógyászati módszer elsősorban a magyarság, de később az egész világ paradontológiai problémáinak orvoslására.



Dr. Prezmecky László az MVSZ elnökének: Kaptam egy feladatot. Végig kell vinnem!

Fogorvosi Szemle 86. 165—169. 1993.

Hidroxilapatit (Ceros-80) alkalmazása a fogorvosi implantológiában

DR. PREZMECKY, LÁSZLÓ (Basel), DR. REMAGEN, WOLFGANG (Basel)
és DR. TAKÁCS, GYULA (Coburg)

Hidroxilapatit alkalmazása a sebészetben nem új dolog. Az ortopédia területén a hidroxilapatitot már régóta nagy sikerrel alkalmazzák mint csontpótló anyagot csípőüzület-protéziseknél. Ezen túlmenően sok más felhasználási területe is van. Megemlítendő az, hogy a csípőprotéziseknél úgynevezett zárt beültetésekéről van szó. Így — amennyiben a beültetés csíramentesen megtörténik — a baktériumok külső behatolása szinte kizárt. Ennek tulajdonítható, hogy az anyagnak ezen a területen való alkalmazása sikeres.

Az orális enossealis implantátumok „nyitott” implantátumok, melyek állandó összeköttetésben vannak a baktériumokban gazdag szájüreggel, s ez főként a gyógyulási időszakban kedvez a fertőzések kialakulásának. (Különösen fontos ezért a megfelelő szájhygiéne, illetőleg a fogorvos ilyen irányú felvilágosító munkája). Ezért az volt a célunk, hogy az orális implantációnál is megközelítőleg olyan viszonyokat teremtsünk, mint egy zárt beültetésnél. Ennek érdekében az implantációt két lépésben végeztük. Először a nyálkahártyát az implantátum fölött — melynek levehető esonkját előzőleg eltávolítottuk — szorosan összevarrjuk. A második beavatkozásban — a beültetés gyógyulása után — felhelyezzük a felépítmény tartószerkezetét.

Az operációs területet az implantátum mellett azonban gyakran fel kell tölteni hidroxilapatit-granulátummal (HA). Különösen nehéz elérni azt, hogy a granulátum a műtét területén maradjon, ne „vesszen el”.

Anyag és módszer

Célunk volt olyan operációs módszer kifejlesztése, mellyel a gyógyulási folyamat alatt biztosíthatjuk a „HA” helyben maradását, és minimalisra csökkenthetjük a fertőzés lehetőségét. E célok elérése, az implantátumnyak „hermetikus” lezárására liofilizált dura matert (lyodurát) használtunk.

A lyodura alkalmazása az implantológiában és a paradontológiában a következő módon történik. A megfelelő nagyságú lyodura darabot a közepén kilyukasztjuk, és az implantátumcsonton (ill. paradontológiai műveletknél a fogkoronán) áthúzzuk. A lyodura lemeznek elég hosszúnak és



8. ábra. A legelősebb nagylétszámú felismerhető, hogy a rostos esont szoros kapcsolatban van a kristályanyaggal, és ez részben bezárta a csonttömésbe (jobbra fordítva és balra középen, Kossa-festés).



9. ábra. Egy esontrész erőteljes nagylétszámú teljes mineralizációt mutat, amely Kossa-festésnél feketén jelenik meg (Kossa-festés).

apatitkristályokat találunk, melyek a második beavatkozásnál kerültek bevitelre. Ezek a granulomaüregekben helyezkedtek el, és nagyrészt az újraképződött esontszövetek zárták körül őket (6. és 7. ábra). A biopszia melyebb területein régebbi esonttrabeculákat észleltünk, melyek a HA első beültetésének körül képződtek (8. és 9. ábra).

Megbeszélés

A szövettani lelet alapján úgy tűnik, hogy az 1987 novemberében végzett első feltöltés teljesen átépült esonttá, míg a második, 1988 márciusában végzett operációnál még voltak apatitmaradványok a kötőszövetben. A későbbi beavatkozáskor feltöltött HA, bála a lyodura védő szerepének, messzemenően megmaradt.

A humán gyógyászatban a lyodurát sok helyen alkalmazzák, és 1987-től a fogorvosi implantológiában is használatos. Amíg 1985/86-ban esetünk 40-50%-ában elveszett a HA, 1987-től napjainkig lyodura alkalmazásával — a fent leírt módon — a sikertelenségi arány 5-10%-ra csökkent.

IRODALOM: 1. Aoki, H., Kato, K., Tabata, T.: Osteocompatibility of Apatite ceramics in mandibles. Rep. Inst. Med. Dent. Engineer. (Tokyo), 11, 33, 1977. — 2. Ducheyne, P., de Grand, K.: In vivo surface activity of an hydroxyapatite alveolar bone substitute. J. Biomed. Mater. Res. 15, 441, 1981. — 3. Frume, J. W., Browne, R. M., Brady, C. L.: Hydroxyapatite as a bone substitute in the jaws. Biomaterials 2, 19, 1981. — 4. Felzer, V.: Defekttherapie mit alloplastischen Materialien auf Calciumphosphatbasis bei enossalen Implantationen. D.G.Z.J. Intern Heft. 3, Mai-Juni 1992. — 5. Gerth, V., Rahn, B., Mathys, R., Perren, S. M.: Quantitative Analyse der Gewebeverträglichkeit in vivo von Hydroxilapatit. Abst. 4. Deutsch-österreichisch-schweizerische Unfalltagung Lausanne 1983. — 6. Kaiser, C., Wagner, W., Tetsch, P., Köster, K.: Zur Regeneration knöcherner Defekte nach der Implantation resorbierbarer Calciumphosphat-Keramik. Eine vergleichende klinische Untersuchung. Dtsch. Zahnärztl. Z. 35, 108, 1980. — 7. Kallenberger, A., Mathys, R., Müller, W.