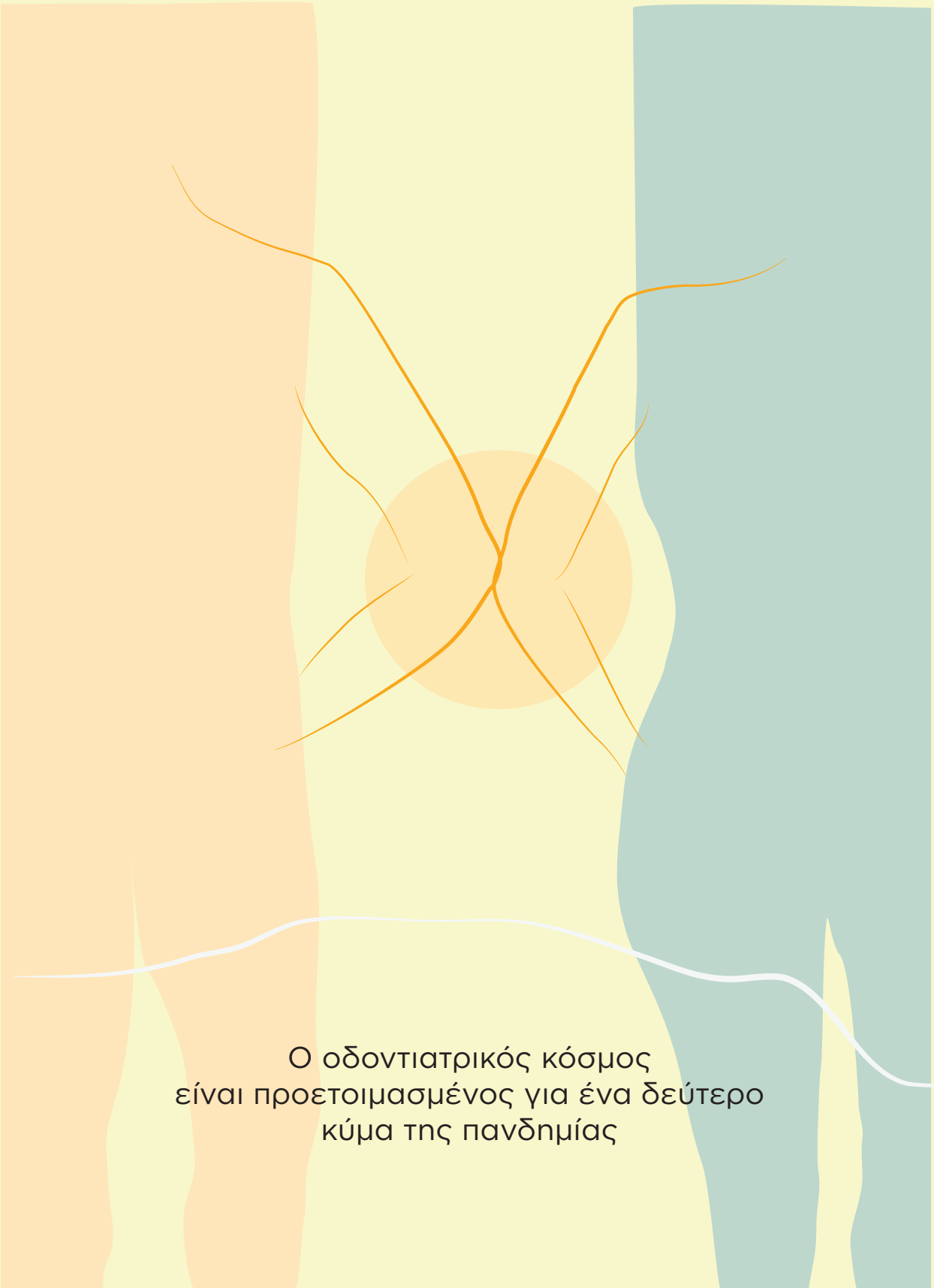
ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

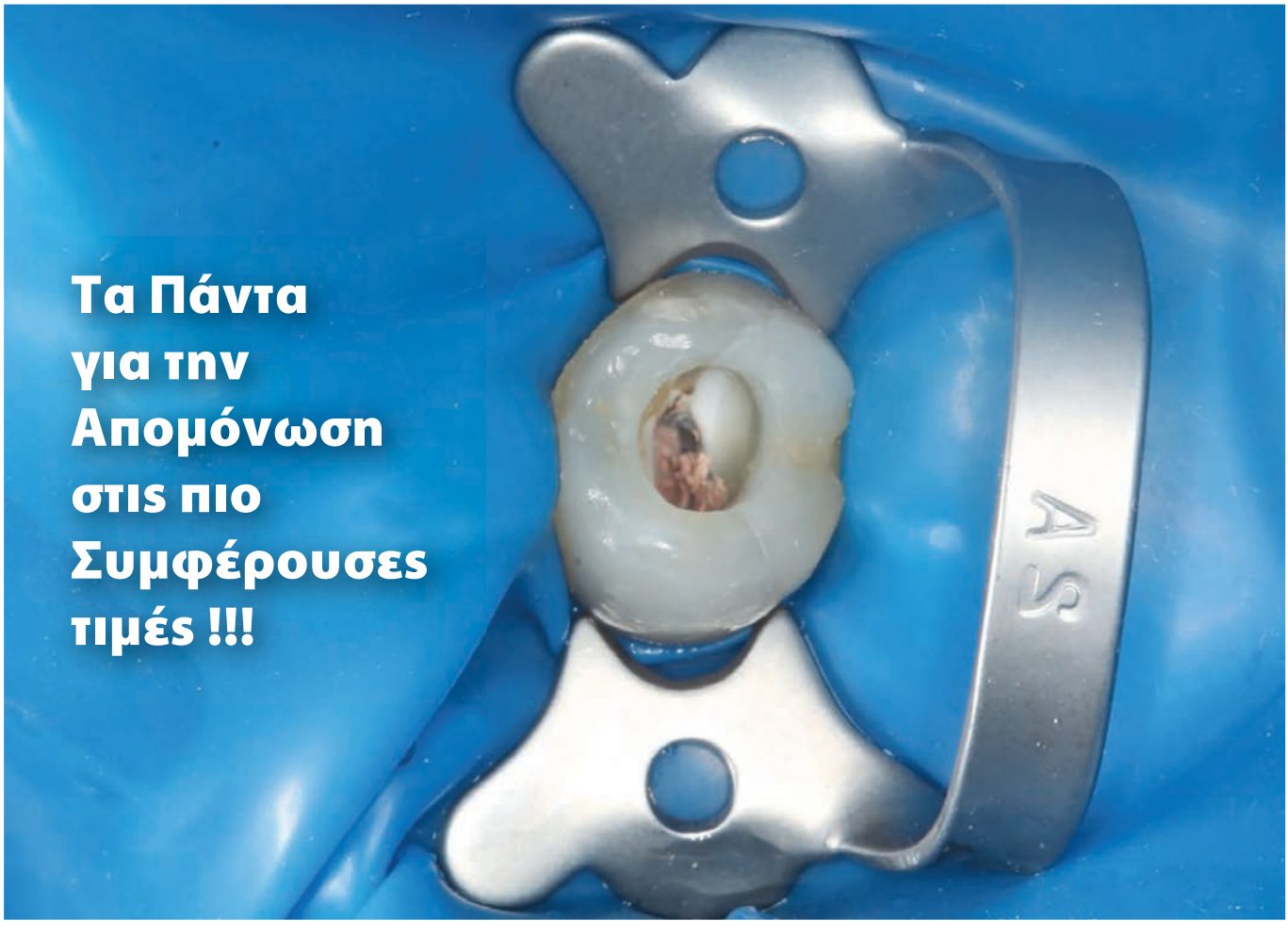
Οδοντιατρικό Βημα

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2020



Ο οδοντιατρικός κόσμος
είναι προετοιμασμένος για ένα δεύτερο
κύμα της πανδημίας

HENRY SCHEIN®



12 ΑΡΠΑΓΕΣ & ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΒΑΣΗ **62,95€**

ΑΡΠΑΓΕΣ **6,35€**

ΑΡΠΑΓΟΦΟΡΟΙ **39,85€**

ΕΛΑΣΤΙΚΑ **9,68€**

ΤΡΥΠΑΝΑ **64,85€**

Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716 • e-mail: anna@dental-expert.gr

Biodentine™

Αντιμετωπίστε τις βαθιές τερηδόνες με ελάχιστη παραγωγή αερολύματος

Ατραυματική Επανορθωτική Θεραπεία (ART)

Το **Biodentine™** μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε επείγουσες συνθήκες **χωρίς τη χρήση εγγλυφίδων** για τη θεραπεία «εν τω βάθει» τερηδόνων κατά τη διάρκεια θεραπειών κάλυψης του πολφού με ή χωρίς την αποκάλυψή του χάρη στις **βιοσυμβατές και βιοδραστικές ιδιότητές του.**

Η διαδικασία ART αφαιρώντας την τερηδόνα μόνο με όργανα χειρός μπορεί να αποκαταστήσει την κοιλότητα με ελάχιστη παραγωγή αερολύματος: Το **Biodentine™** μπορεί να τοποθετηθεί απευθείας στον πολφό και να χρησιμοποιηθεί για την έμφραξη καθεμιάς βαθιάς τερηδόνας.

ACTIVE BIOSILICATE TECHNOLOGY

Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ
Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27,
Τηλ.: 210 7716 416 - 210 7751 000, Fax: 210 7711 100
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr

septodont

Purevac®
HVE Mirror Tips

Με ασφάλεια, πιο γρήγορα, καλύτερα

- 135% μεγαλύτερη απομάκρυνση των στοματικών υγρών από μια σιελαντλία χαμηλής έντασης.[1]
- Η υψηλής έντασης αναρρόφηση (HVE) αντλεί 90% περισσότερα παραγόμενα αερολύματα κατά την αποτρύγωση με υπερήχους συγκρινόμενη με μία σιελαντλία χαμηλής έντασης.[2]
- Υψηλής Έντασης Αναρρόφηση + Καθρέπτης σε ένα εργαλείο = ορατότητα και αναρρόφηση όλα με τη χρήση ενός χεριού!

Για περισσότερες πληροφορίες: www.dentsplysirona.com/en-gb/explore/preventive/purevac-evacuation-system.html

1. Data on file
2. Jacks MJ: A laboratory comparison of evacuation devices on aerosol reduction. J Dent Hig 2002, 76, 202-206.

© 2018 Dentsply Sirona Preventive INF05-1018-3

Δ.ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ
ΤΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106-77, τηλ.: 210 3830432, 210 3837334 e-mail: mavraid@otenet.gr
Web: www.mavraidopoulos.gr

Dentsply Sirona

EDITORIAL

Το Οδοντιατρικό Βήμα, πιστό στις αρχές του για έγκυρη ενημέρωση απέναντι στους αναγνώστες του, δημιούργησε την παρούσα ειδική έκδοση, προβαίνοντας μέσα από τις σελίδες της σε μια χαρτογράφηση της νέας πραγματικότητας που δημιούργησε η πανδημία Covid-19 για τον οδοντιατρικό κόσμο, ρίχνοντας παράλληλα φως στις πρωτοβουλίες που έχουν ληφθεί για τον επιτυχή σχεδιασμό της επόμενης μέρας.

Περιλαμβάνει συνεντεύξεις με επίσημους φορείς της Οδοντιατρικής κοινότητας, σε μια προσπάθεια ενημέρωσης των επιστημόνων του χώρου για τα καινούρια δεδομένα, στα οποία θα πρέπει να προσαρμόσουν στην καθ' ημέραν κλινική πράξη.

Μια νέα πραγματικότητα εγκαινιάζεται στην Covid-19 εποχή. Κάθε μέρα μαθαίνουμε κάτι καινούριο γι' αυτόν τον αόρατο εχθρό, μέρα με τη μέρα η επιστημονική κοινότητα καταγράφει μικρές νίκες, προσθέτοντας μια νέα ψηφίδα γνώσης στο σύνθετο παζλ του κορωνοϊού. Η τελική αναμέτρηση με τον ιό, θα κριθεί από το βαθμό, που μπορούμε να αφομοιώσουμε τη νέα γνώση στην καθημερινότητά μας, να αλλάξουμε τις συνήθειές μας, ακόμη και τις προτεραιότητές μας για να βγούμε μέσα από αυτή την περιπέτεια καλύτεροι και πιο δυνατοί.

Στη βαρυχειμωνιά
δεν συναντάς την άνοιξη
μπορείς, όμως
να ελπίζεις.
(Γεράσιμος Δουβίτσας)

Πέρα και πάνω από κάθε οικονομική και επιχειρηματική επίπτωση λόγω της πανδημίας, αυτό που κυριαρχεί είναι ο άνθρωπος. Για πρώτη φορά, καλούμαστε να λάβουμε μέτρα για να προστατεύσουμε τον συνάνθρωπό μας, τον ηλικιωμένο, τον ανοσοκατεσταλμένο, κάθε άνθρωπο που είναι πιο ευάλωτος από εμάς. Εμείς φροντίζουμε για τον διπλανό μας κι εκείνος με τη σειρά του κάνει το ίδιο για εμάς.

Αυτή η πανδημία που η αντιμετώπισή της επιβάλλει την κοινωνική αποστασιοποίηση, την κατάργηση των εναγκαλισμών και τις απρόσωπες μάσκες, ας γίνει η αφορμή για να επαναπροσδιορίσουμε τις αξίες μας, για να εκφράσουμε με πράξεις τον σεβασμό προς τον συνάνθρωπό μας. Ας αποτελέσει το έναυσμα για ένα καλύτερο, πιο ελπιδοφόρο και πιο ανθρώπινο κόσμο...

Όθωνας Γκότσης

Ιδιοκτήτης: **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.**
Σκουφά 64 • 106 80 Αθήνα • Τηλ.: 210 3814 939, 210 3809 495 • e-mail: odvima@otenet.gr • www.odvima.gr
Διευθυντής: **Όθωνας Γκότσης** • Σύμβουλος Έκδοσης: **Κατερίνα Καρκατζούλη**
Σύνταξη: **Ηλιάνα Γιαννούλη, Νότης Ρήγας** • Σκίτσο εξωφύλλου: **Μαρία Ηλιοπούλου**
Υπεύθυνος λογιστηρίου: **Γιώργος Κάντζος** • Νομικός Σύμβουλος: **Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς**
Εκτύπωση: **Media Press Α.Ε.**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

10 Ο οδοντιατρικός κόσμος είναι προετοιμασμένος για ένα δεύτερο κύμα της πανδημίας
Αθανάσιος Δεβλιώτης

Η άσκηση της οδοντιατρικής στην Covid-19 εποχή: Προκλήσεις και Διδάγματα

12

20 Τα «μαθήματα» που άφησε ο κορωνοϊός στην οδοντιατρική εκπαίδευση
Φοίβος Μαδιανός

24 Το Τμήμα Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. είναι ικανό να ανταπεξέλθει με επιτυχία σε όλες τις δυσκολίες
Αθανάσιος Πουλόπουλος

26 Το προφίλ της καθημερινής οδοντιατρικής πράξης έχει αλλάξει
Μαρία Γεωργοπούλου

28 Να μείνουμε ασφαλείς, αλλά ταυτόχρονα να παραμείνουμε Οδοντίατροι
Ιωάννης Κ. Καρούσης

30 Σε αυτή την υγειονομική κρίση, στόχος μας είναι η έγκυρη ενημέρωση των οδοντιάτρων
Χαράλαμπος Καλαϊτζάκης

34 Όλοι μαζί ενωμένοι, με αίσθημα κοινωνικής ευθύνης και αλληλεγγύη θα αντιμετωπίσουμε την πανδημία
Λία Παπάζογλου

Ποιότητα αέρα στα Οδοντιατρεία και σε λοιπούς χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος
Ιωάννης Τζούτζας

36

TECH LUMEN
LED LIGHTING

Αποστειρωτής αέρα
UT-225 Series

Το UT-225 είναι μια αποδοτική συσκευή που μειώνει το ιϊκό και βακτηριακο μολυσματικό φορτίο του αέρα κλειστών χώρων.
Ο καινότομος σχεδιασμός της επιτρέπει την ταχεία αποστείρωση.
Η ισχυρή UVC ακτινοβολία είναι ερμητικά εγκλωβισμένη εντός της συσκευής, διασφαλίζοντας την ασφάλεια των παρακείμενων ανθρώπων.

UVC

Ασφαλής λειτουργία
Καμία διάχυση UVC ακτινοβολίας έξω από την συσκευή.
Ασφαλής λειτουργία με ταυτόχρονη παρουσία ανθρώπων.
Αυτόματη διακοπή λειτουργίας κατά το άνοιγμά της για συντήρηση.

Αθόρυβη λειτουργία
Αθόρυβο στις μικρές ταχύτητες.
Χαμηλός θόρυβος στην μέγιστη ταχύτητα <54dB(A).

Εύκολη συντήρηση
Εύκολη πρόσβαση στους λαμπτήρες και τα ηλεκτρονικά.
Φωτεινές ενδείξεις κατάστασης λαμπτήρων.

Εγγυημένη απόδοση
Η συσκευή UT-225 έχει ελεγθεί ως προς την αποτελεσματικότητά της από 2 διαφορετικά εργαστήρια.

Qlab euro genetica

Αποτελεσματικότητα
Η συσκευή UT-225 είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, κατά των διάφορων παθογόνων οργανισμών, όπως βακτήρια, μύκητες, μούχλα και όλους τους αερομεταφερόμενους ιούς: Γρίπης, Έμπολα, Κορωνοϊός κλπ.
Στο εργαστήριο αποδείχθηκε, πως η συσκευή UT-225, μπόρεσε να σκοτώσει το 93,2% των μικροβίων μέσα στην πρώτη ώρα.
(Ο χώρος του πειράματος ήταν 100 m²)

Manufactured in Greece

ΤΟ UT-225 ΕΛΕΓΧΘΗΚΕ ΑΥΣΤΗΡΑ ΚΑΙ ΕΧΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Ζητήστε μας να σας στείλουμε το αναλυτικό φυλάδιο

Οδοντεμπορική ...The absolute DEPOT!
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
Π. Τσαλδάρη 211 - 17676 Καλλιθέα
Τηλ.:2109572770, 771- Fax:2109577557
email:odontemporiki@gmail.com
www.odontemporiki.gr

Η ΧΡΗΣΗ ΞΗΡΟΥ ΑΤΜΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-COV2 (COVID-19)

Η ιδέα της κατασκευής συσκευών ξηρού ατμού δημιουργήθηκε από την ανάγκη να παραχθεί καθαρός, υπό πίεση ατμός (θερμοκρασίας 150-180°C υπό πίεση 4-8 psi).

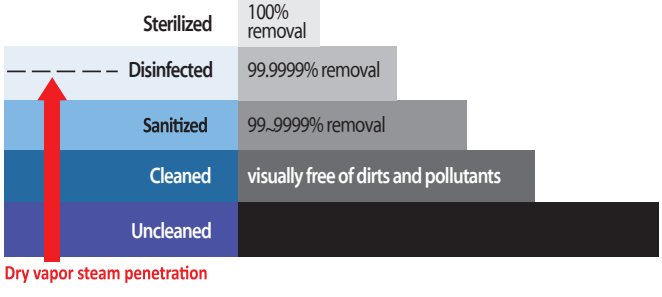
Ήδη το προϊόν αυτό (dry steam) χρησιμοποιείται στην βιομηχανία τροφίμων και ποτών.
Όταν η υψηλή θερμοκρασία συνεργεί με τον ξηρό ατμό, μπορεί να απομακρύνει ή να αδρανοποιήσει τους περισσότερους γνωστούς μικροοργανισμούς – συμπεριλαμβανομένων των ιών.

Οι ιοί μπορούν να αναπτυχθούν μόνο μέσα σε περίβλημα. Δεν είναι «ζωντανοί αυτοτελείς οργανισμοί» ώστε να μπορούν να «σκοτωθούν». Γενικώς μπορούν να αδρανοποιηθούν ή να χάσουν την αποτελεσματικότητά τους, με χρήση χημικών ή απολυμαντικών καθώς επίσης και κάτω από συγκεκριμένους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες , όπως η υψηλή θερμοκρασία και η υγρασία. Οι ιοί μπορούν να ζήσουν σε επιφάνειες από λίγες ώρες έως λίγες ημέρες, ανάλογα με το είδος της επιφάνειας. Βάση της δομής του, ο SARS-CoV-2 (ιός που προκαλεί τον COVID-19), πιστεύεται ότι είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στην υγρασία και την θερμοκρασία , άλλα παράλληλα πολύ μεταδοτικός.

Εν θερμώ, αδρανοποίηση των παθογόνων οργανισμών.
Η χρήση θερμοκρασίας 80 °C και άνω σε επαφή με επιφάνειες, απομακρύνει τα περισσότερα βακτηρίδια και απενεργοποιεί τους περισσότερους ιούς. Αυξάνοντας τον χρόνο από μερικά δευτερόλεπτα σε κάποια λεπτά, ακόμη και στην θερμοκρασία των 60 °C είναι δυνατόν να απενεργοποιήσουμε μεγάλο μέρος παθογόνων οργανισμών.

Κατανόηση μεταξύ:
Καθαρισμού- Απολύμανσης με χρήση ατμού - Απολύμανσης με χρήση χημικών- Αποστείρωσης
Συχνά υπάρχει μία σύγχυση στην κατανόηση των όρων αυτών. Κυρίως μεταξύ της απολύμανσης με χρήση ατμού και απολύμανσης με χρήση χημικών.

Παρακάτω δίνονται απλοί ορισμοί της κάθε διαδικασίας:
Καθαρισμός: Απομάκρυνση ορατών σωματιδίων από τις επιφάνειες.
Απολύμανσης με χρήση ατμού: Απομάκρυνση ή απενεργοποίηση παθογόνων μικροοργανισμών μείωση από 1 έως 5 log , 90-99,999%
Απολύμανση με χρήση χημικών: Απομάκρυνση ή απενεργοποίηση παθογόνων μικροοργανισμών, μείωση 6 log , 90-99,999%
Αποστείρωση: 100% απομάκρυνση η απενεργοποίηση όλων των μικροοργανισμών.



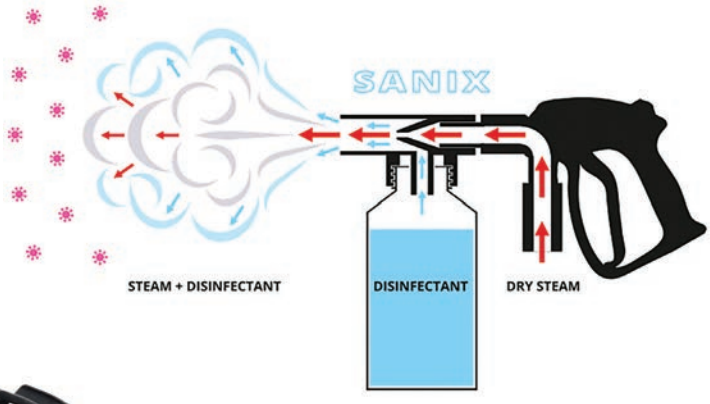
Η πανδημία του Κορωναιού (COVID -19) προέρχεται από ιό και η απολύμανση είναι ο μεγάλος μας στόχος.

Πλεονεκτήματα
- Ευκολία στην χρήση. Μηδενικές απώλειες και κατανάλωση νερού
- Μη χρήση χημικών. Χρήση μόνο απλού νερό (όχι αποσταγμένο)
- Καλύτερη διείσδυση σε πορώδεις επιφάνειες.
- Κατάλληλο για «ευαίσθητα» περιβάλλοντα
- Ασφαλές στην αναπνοή
- Δεν απαιτείται ιδιαίτερη αποθήκευση ή εκπαίδευση

Dimoral
Dimitrakopoulos

ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΞΗΡΟΥ ΑΤΜΟΥ
DRY STEAM SANIX SD-1 & SD-2

- Συσκευές που παράγουν ατμό, σε θερμοκρασία 170 °C στις 4-5 atm.
- Ο ατμός είναι φυσικά οικολογικός, υγιής και καθαρός.
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διαφορετικά αξεσουάρ προκειμένου να επιτευχθούν διαφορετικά αποτελέσματα.
- Άμεση δράση, εκτόξευση κορεσμένου ξηρού ατμού απευθείας σε μέρη που είναι δύσκολο να προσεγγιστούν και συνήθως παραβλέπονται επειδή είναι απρόσιτα.
- Διαθέτει ευρύ εξοπλισμό για όλων των ειδών τις επιφάνειες (έδρα - πτυελοδοχείο - πάγκους εργασίας- καναπέδες κλπ)



Sanix

Ευκολία στην χρήση – άμεση απολύμανση

Χρόνος προθέρμανσης 7-9 λεπτά

Διαθέτει πιστοποίηση IEC και CE

Χώρα κατασκευής: Ιταλία

SD-1

- 220V 1700W
- Boiler 2.7 L water capacity
- Low water light indicator
- 4 bar operating pressure
- 90 gr/min
- Pressure/safety switch
- Stainless steel Boiler
- Carrying handle
- 10-15 minute heat up time
- Dry Steam function
- Wet Steam Function
- 3 level Steam regulation
- Kg 4.5
- Lxpxh cm 44x28x26.5

SD-2

- 220V 2000W
- Boiler 2 L water capacity
- Automatic refill system
- Low water light indicator
- 7 bar operating pressure
- 110 gr/min
- Pressure/safety switch
- Stainless steel Boiler
- Carrying handle
- 10 minute heat up time
- Dry Steam function
- Wet Steam Function
- 3 level Steam regulation
- Kg 7.5

Πλατεία Ιπποδαμείας 8, Πειραιάς 18531 | Τηλ: 210 4172 501 | e-mail: info@dimoral | www.dimoral.gr

Αθανάσιος Δεβλιώτης
Πρόεδρος Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπανδίας

Ο οδοντιατρικός κόσμος είναι προετοιμασμένος για ένα δεύτερο κύμα της πανδημίας

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ) από την πρώτη στιγμή της πανδημίας επέδειξε γρήγορα αντανακλαστικά, εκδίδοντας μια σειρά από οδηγίες-πρωτόκολλα για τον τρόπο λειτουργίας των οδοντιατρείων στις διάφορες φάσεις της πανδημίας, ενώ με βίντεο και σχετικές δημοσιεύσεις στον Τύπο ενημέρωνε διαρκώς τον πληθυσμό για τα ενδεδειγμένα βήματα κατά την προσέλευση των ασθενών στα οδοντιατρεία.

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη**

Η πρωτόγνωρη συνθήκη της πανδημίας δημιούργησε μια σύγχυση και έναν πανικό στους επαγγελματίες της στοματικής υγείας, όπως μας εξήγησε ο κ. Δεβλιώτης, οι οποίοι ήθελαν να ενημερωθούν για τον τρόπο λειτουργίας των οδοντιατρείων, ώστε να διασφαλίζεται η προστασία των ασθενών, του προσωπικού τους και των ιδίων. *«Στις 13 Μαρτίου, όλο το Δ.Σ της ΕΟΟ συνεδρίασε ως σώμα και καταρτίσαμε τον πρώτο κύκλο οδηγιών που σε πλήρη εναρμόνιση με τις συστάσεις του ΕΟΔΥ για την αποφυγή των άσκοπων μετακινήσεων, προέβλεπε την αντιμετώπιση μόνο των επειγόντων περιστατικών, των πολύ επώδυνων περιστατικών, κάτι το οποίο ακολουθήθηκε και στη περίοδο του γενικού lockdown. Κι αυτό για δύο λόγους: πρώτον, γιατί ως γιατροί δεν μπορούμε να μην προσφέρουμε τη φροντίδα μας στους ασθενείς που υποφέρουν ή που η αναβολή της θεραπείας τους θα είχε μη αναστρέψιμα αποτελέσματα στην υγεία τους και δεύτερον, αν εμείς κλείναμε ως ιδιώτες, τότε οι ασθενείς θα αναζητούσαν περίθαλψη από τις δημόσιες δομές, γεγονός που θα δημιουργούσε επιβάρυνση στο δημόσιο σύστημα υγείας.*

Να υπενθυμίσω στο σημείο αυτό ότι τα ιδιωτικά ιατρεία παρέχουν το 95% της οδοντιατρικής περίθαλψης.

Ο δεύτερος κύκλος οδηγιών είχε να κάνει με την επαναλειτουργία των οδοντιατρείων στη δεύτερη φάση, μετά την άρση του lockdown. Τώρα, αν έρθει ένα τοπικό lockdown σε μια επιβαρυμένη επιδημιολογικά περιοχή, προφανώς ισχύουν οι αρχικές οδηγίες που έχουμε εκδώσει», σημείωσε ο πρόεδρος της ΕΟΟ, κ. Αθανάσιος Δεβλιώτης.

ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Μάλιστα, κατά τη διάρκεια αυτής της ιδιαίτερης συνθήκης για τη χώρα, η ΕΟΟ μέσα σε ένα κλίμα εξωστρέφειας απευθύνθηκε στο γενικό πληθυσμό με ενημερωτικά βίντεο, αλλά και με ένα εύθυμο μυθοπλαστικό βίντεο με τη συμβολή αγαπημένων ηθοποιών του κοινού, προκειμένου να ευαισθητοποιήσει την κοινή γνώμη για το πότε και πώς πρέπει να προσέρχεται ένας ασθενής στο οδοντιατρείο τόσο κατά την περίοδο του lock down όσο και μετέπειτα: *«Τα video σίγουρα είναι πιο ζωντανά και πιστεύω ότι συνέβαλαν ως ένα βαθμό στην καλύτερη διάχυση των οδηγιών στην κοινωνία. Είναι πολύ σημαντικό να υιοθετήσει ο ασθενής τις δικές μας οδηγίες. Το επάγγελμα του οδοντιάτρου, όπως επανειλημμένα έχει επισημανθεί, είναι από τα πλέον επικίνδυνα λόγω της πολύ στενής επαφής με το στόμα του ασθενή. Την ίδια στιγμή όμως, δεν έχουμε έναν καταγεγραμμένο αριθμό κρουσμάτων στην κοινότητα των οδοντιάτρων που να συνάδει με το βαθμό επικινδυνότητας που χαρακτηρίζει το επάγγελμα. Ούτε και στους ασθενείς μας εντός οδοντιατρείου υπάρχει διασπορά του ιού κι αυτό αποτυπώνεται στα παγκόσμια στοιχεία. Άρα τι σημαίνει αυτό;*

Οι οδοντίατροι είμαστε εξοικειωμένοι από φοιτητές ακόμη, να ερχόμαστε αντιμέτωποι με τους ιούς και τα μικρόβια. Και προστατεύουμε τόσο τον εαυτό μας όσο και τους ασθενείς μας. Θα ήθελα να διαβεβαιώσω εσάς και τους αναγνώστες σας ότι οι οδοντίατροι της ελληνικής επικράτειας ακολουθούν αυτές τις οδηγίες, γιατί θέλουν να τις ακολουθήσουν, γιατί αυτό έκαναν πάντα. Απλά πλέον υπάρχει αυξημένη επαγρύπνηση, λόγω των αχαρτογράφητων νερών του νέου κορωνοϊού, εντός των οποίων κινούμαστε. Το δύσκολο λοιπόν, είναι τα μέτρα να ακολουθηθούν από τον γενικό πληθυσμό, ο οποίος θα πρέπει να αποκτήσει νέες συνήθειες για το καλό της δημόσιας υγείας», σημείωσε ο πρόεδρος της ΕΟΟ, αναφορικά με το κατά πόσο οι ασθενείς προσαρμόζονται στις οδηγίες των ειδικών.

ΣΕ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

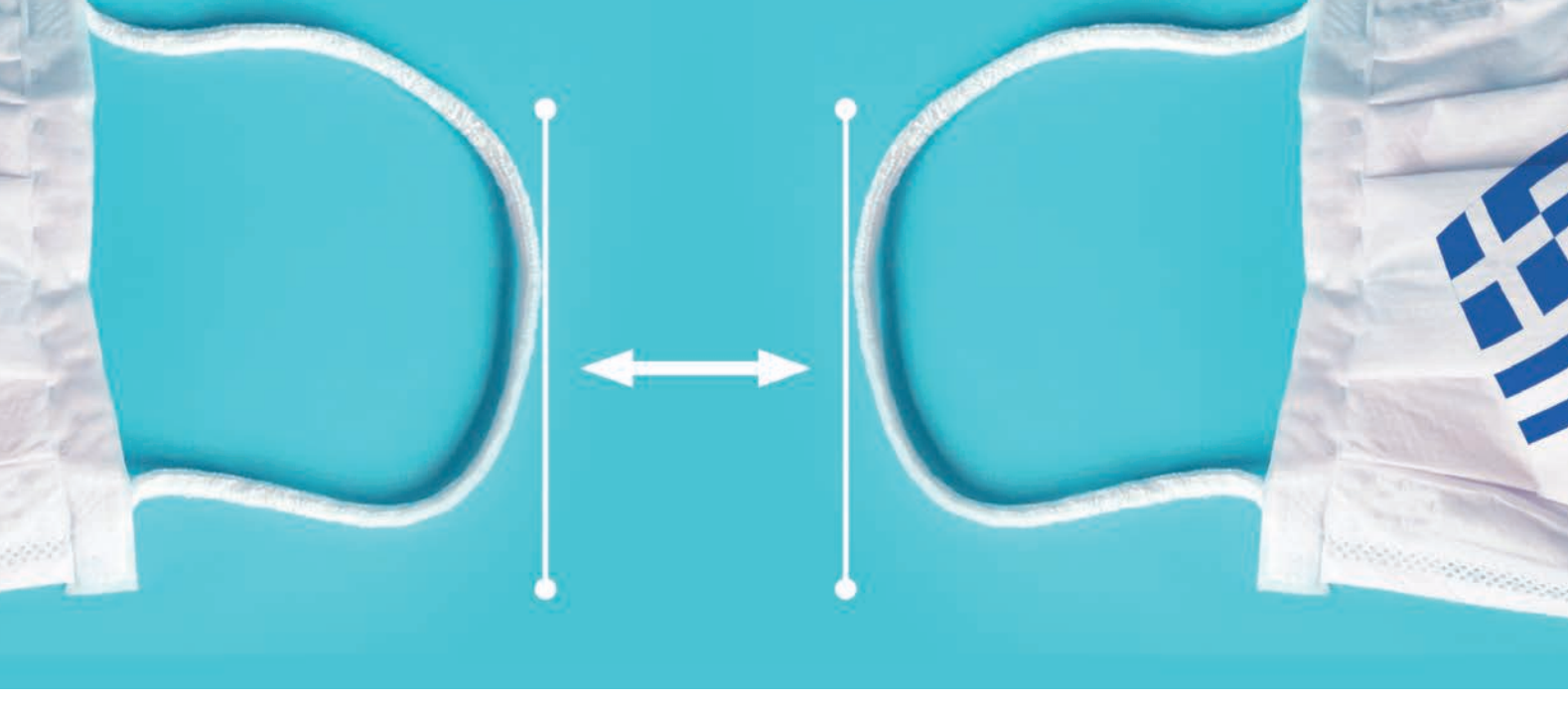
Κληθείς να τοποθετηθεί επί της ετοιμότητας της οδοντιατρικής κοινότητας να αντιμετωπίσει μια πιθανή έξαρση των κρουσμάτων το φθινόπωρο, ο πρόεδρος της ΕΟΟ σχολίασε: *«Αρχικά να ξεκαθαρίσουμε τι εννοούμε ως έξαρση των κρουσμάτων. Η μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων που καταγράφηκε τη θερινή περίοδο, συνοδεύτηκε από την εξασθενημένη συμπτωματολογία των ασθενών. Σε απόλυτους αριθμούς δεν νομίζω να υπάρξει σημαντική διαφοροποίηση το επόμενο διάστημα. Αυτό που φοβάμαι όμως, είναι ότι το φθινόπωρο και το χειμώνα, η συμπτωματολογία θα είναι πιο βαριά με την συνέργεια κι άλλων λοιμώξεων. Συνεπώς, εδώ διαφαίνεται η αξία του εμβολιασμού του πληθυσμού απέναντι στην εποχική γρίπη, τον πνευμονιόκοκκο, κ.λπ. Δοθείσης της ευκαιρίας να σας πω ότι σε συνομιλία μου με τον κ. Κικίλια ενημερώθηκα ότι αυτή τη στιγμή υπάρχουν 4.400.000 εμβόλια για τον πνευμονιόκοκκο, τα οποία θα διατεθούν στοχευμένα για τον εμβολιασμό των ευπαθών ομάδων, των επαγγελματιών στο χώρο της υγείας, μεταξύ των οποίων και οι οδοντίατροι, και των μικρών παιδιών.*

Οι οδοντίατροι είμαστε εξοικειωμένοι από φοιτητές ακόμη, με τα μέτρα προστασίας για την αποφυγή διασποράς λοιμώξεων στα ιατρεία μας

Τώρα, αναφορικά με την ετοιμότητά μας ως κλάδος, όπως σας εξήγησα και νωρίτερα οι οδοντίατροι είμαστε εξοικειωμένοι με τα μέτρα προστασίας για την αποφυγή διασποράς λοιμώξεων στα ιατρεία μας. Το μεγάλο πρόβλημα αυτή τη στιγμή είναι ότι υπάρχει μια μικρή έλλειψη σε ΜΑΠ και μια τρομακτική αύξηση στις τιμές τους, γεγονός που ανεβάζει πάρα πολύ το κόστος της οδοντιατρικής εργασίας. Γεννάται, εύλογα, το ερώτημα για πόσο χρονικό διάστημα αντέχουν οι οδοντίατροι να απορροφήσουν αυτές τις αυξήσεις και να μην μετακυληθούν στους ασθενείς. Νομίζω, ότι αναπόφευκτα θα οδηγηθούμε σε αύξηση του κόστους των οδοντιατρικών υπηρεσιών, αυτή είναι η πραγματικότητα».

Η άσκηση της οδοντιατρικής στην Covid-19 εποχή: Προκλήσεις και Διδάγματα

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη**



Η πρωτοφανής πανδημία του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 άλλαξε τα δεδομένα των περισσότερων επαγγελματικών ομάδων, θέτοντας κυρίως στο προσκήνιο τους επαγγελματίες υγείας, όχι μόνο για τις υπεράνθρωπες προσπάθειες που κατέβαλαν (και ακόμη καταβάλλουν) για να σώσουν όσους περισσότερους ασθενείς μπορούσαν σε δομές υγείας που κυριολεκτικά κατέρρεαν μπροστά στον όγκο των προς διαχείριση περιστατικών, αλλά και γιατί οι ίδιοι βρίσκονται εκτεθειμένοι απέναντι στον ιό. Οι οδοντίατροι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στον ιό, καθώς η συντριπτική πλειονότητα των οδοντιατρικών πράξεων απαιτεί τη χρήση συσκευών και τεχνικών, οι οποίες δημιουργούν αερόλυμα, διευκολύνοντας τη διασπορά του ιού.

Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ) από την πρώτη στιγμή στάθηκε αρωγός στο πλευρό των οδοντιάτρων, αναδεικνύοντας σε βασική προτεραιότητά της την ασφάλεια των ασθενών και των λειτουργών της στοματικής υγείας. Οι παρεμβάσεις της ΕΟΟ δομήθηκαν πάνω σε τρεις άξονες, περιλαμβάνοντας:

1) συμβουλές και οδηγίες προς τους ασθενείς,
2) κατευθυντήριες οδηγίες-πρωτόκολλα για τους οδοντιάτρους και το προσωπικό του οδοντιατρείου για την άσκηση της οδοντιατρικής σε όλες τις φάσεις την πανδημίας, καθώς και
3) μια σειρά πρωτοβουλιών με αποδέκτη την πολιτεία, ώστε να "θωρακιστούν" οι επαγγελματίες της στοματικής υγείας απέναντι στην πρωτοφανή αυτή πανδημία, τόσο σε επίπεδο ασφάλειας όσο και βιωσιμότητας του οδοντιατρείου τους.

Πιστή στο «δόγμα της εξωστρέφειας» που έχει θέσει σε εφαρμογή εδώ και καιρό, η ΕΟΟ δια του προέδρου της απευθύνθηκε με βίντεο στο κοινό, ενημερώνοντας τους ασθενείς για τα περιστατικά που εξυπηρετούνταν την περίοδο του lock down, αλλά και για τον **ενδεδειγμένο τρόπο προσέλευσης των ασθενών στο οδοντιατρείο, μετά την άρση των περιορισμών μετακίνησης:** σεβασμός των προκαθορισμένων ραντεβού, χρήση μάσκας, απολύμανση χεριών κατά την είσοδο στο οδοντιατρείο, παρουσία συνοδού μόνο σε περιπτώσεις που αυτό κρίνεται απαραίτητο.

Σε αυτό το πλαίσιο ενημέρωσης του κοινού και ευαισθητοποίησης των ασθενών για το πώς και το πότε θα πρέπει να προσέρχονται στο οδοντιατρείο, εντάσσεται και το χιουμοριστικό video-spot που δημιουργήθηκε, κατόπιν πρωτοβουλίας της ΕΟΟ, με τη βοήθεια γνωστών και αγαπητών στο ευρύ κοινό ηθοποιών την περίοδο της καραντίνας, το οποίο έτυχε μεγάλης διάχυσης και απήχησης από τα social media.

Σε μια πρόσφατη ανακοίνωσή της η ΕΟΟ, εν όψει και του δεύτερου κύματος της πανδημίας, ενημέρωσε το κοινό ότι η παροχή οδοντιατρικής θεραπείας από τους οδοντιάτρους που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας και ακολουθούν τις αναλυτικές οδηγίες που έχουν εκδοθεί από την ΕΟΟ και τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους είναι ασφαλής. *«Οι Έλληνες Οδοντίατροι διαθέτουν εκπαίδευση και δεξιότητες, ώστε να διασφαλίσουν την στοματική υγεία, όπως το έπραξαν και στην διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας του κορωνοϊού, λαμβάνοντας όλα τα επιστημονικά ενδεδειγμένα μέτρα τόσο ατομικής προστασίας όσο και της προστασίας των ασθενών και του προσωπικού τους»*, υπογραμμίζεται μεταξύ άλλων στην ανακοίνωση της ΕΟΟ, η οποία επισημαίνει ότι η στοματική υγεία είναι αναπόσπαστο μέρος της συνολικής υγείας και έτσι θα πρέπει να αντιμετωπίζεται από το κοινό.

Όταν θα κλείνουμε ραντεβού τηλεφωνικά πρέπει ο γιατρός είτε ή βοηθός να κάνουν τις παρακάτω ερωτήσεις

Εξαιτίας της κατάστασης, λόγω κορονοϊού, θα ήθελα να σας κάνω κάποιες ερωτήσεις:

1. Έχετε κάνει πρόσφατα εξέταση για τον κορωνοϊό COVID 19 και εάν ναι ποιό ήταν το αποτέλεσμα;
2. Έχετε χαρακτηρισθεί ύποπτο περιστατικό λόγω στενής επαφής με θετικό κρούσμα COVID-19; Βρίσκεστε ή ήταν η οικογένειά σας σε καραντίνα και εάν ναι, πριν από πόσο χρονικό διάστημα;
3. Έχετε τις τελευταίες τρείς ημέρες κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα: Βήχα ή πυρετό ή πονοκέφαλο ή φαρυγγαλγία;

Οι παρεμβάσεις της ΕΟΟ οικοδομήθηκαν πάνω σε τρεις άξονες. Τους ασθενείς, τους οδοντιάτρους και το προσωπικό του οδοντιατρείου και την πολιτεία

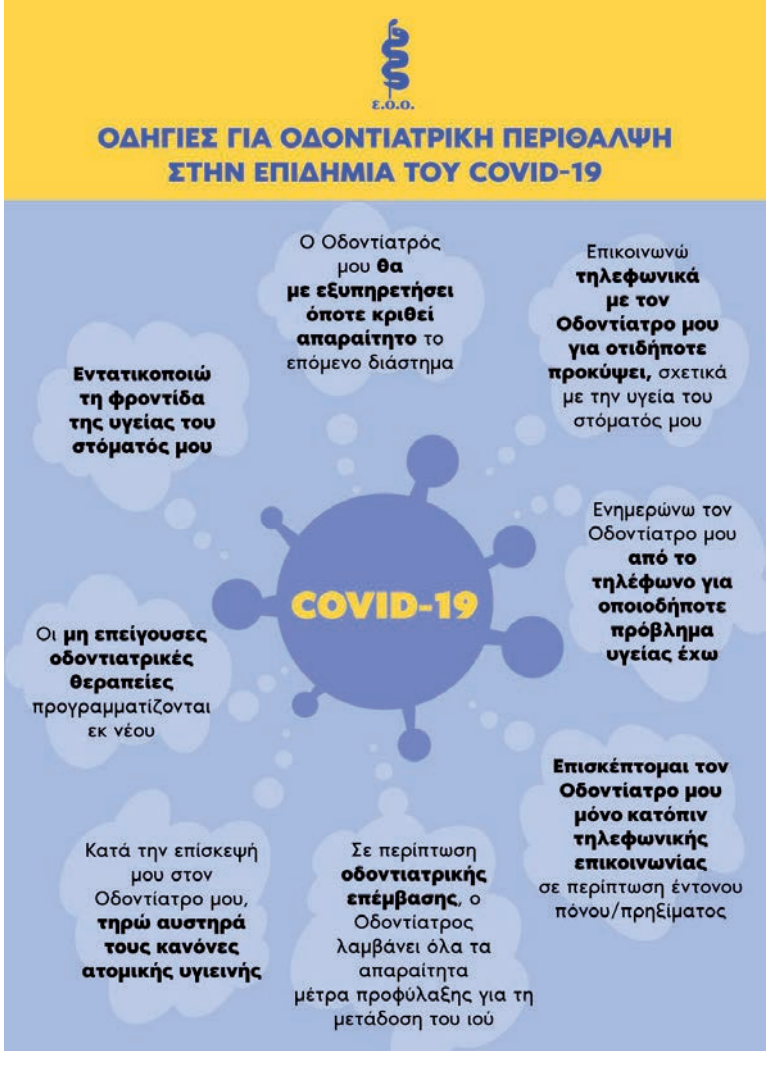
Μ. ΜΕΝΕΝΑΚΟΥ

Επιδείξαμε γρήγορα αντανακλαστικά

Το ξέσπασμα της πανδημίας ήταν αναμενόμενο να επιφέρει αλλαγές στον τρόπο άσκησης της οδοντιατρικής, οδηγώντας στην εφαρμογή πρωτοκόλλων αυξημένης επαγρύπνησης στα οδοντιατρεία. Η Γενική Γραμματέας της ΕΟΟ, κ. Μαρία Μενενάκου σε μια προσπάθεια να μας μεταφέρει το κλίμα εκείνων των ημερών και την αυξημένη ανάγκη για σωστή ενημέρωση ως προς τα ενδεδειγμένα μέτρα προστασίας του οδοντιατρικού κόσμου, αναφέρει χαρακτηριστικά:

«Παρακολουθώντας τις εξελίξεις στο εξωτερικό, συγκριτικά με το τι έγινε στην Ευρώπη και στην Αμερική, θεωρώ ότι αντιδράσαμε ιδιαίτερα έγκαιρα. Θα πρέπει όμως, να σας πω ότι ήταν μια περίοδος πολύ δύσκολη, με πολύ άγχος, με καταιγισμό μηνυμάτων από τους συναδέλφους που ήθελαν να ενημερωθούν και είχαν πάρα πολλές απορίες. Βρεθήκαμε λοιπόν, να πρέπει να απαντάμε σε πάρα πολλά ερωτήματα ταυτόχρονα, ακόμη και για πράγματα όπου τα συμπεράσματα από τη βιβλιογραφία τελούσαν υπό διαμόρφωση, να έχουμε ανοιχτά πολλά μέτωπα, να πρέπει να διαχειριστούμε ένα διαφαινόμενο έλλειμμα γνώσεων χρήσης μέσων ατομικής προστασίας. Θυμάμαι ότι βλέπαμε εικόνες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δυσανάλογες με το είδος της απειλής. Συνειδητοποιήσαμε την ανάγκη ανάδειξης της νόσου ως επαγγελματικό κίνδυνο για τον κλάδο με ανάλογη συνεχιζόμενη ενημέρωση».

Σε όλη αυτή τη προσπάθεια προσαρμογής στη νέα επαγγελματική πραγματικότητα, σημαντικό ρόλο έπαιξε και η ανάληψη ευθυνών σε ατομικό επίπεδο. *«Εγώ παραδέχτηκα ότι δεν είχα ειδικές γνώσεις, έπρεπε να διαβάσω, παρακολούθησα δύο διαδικτυακά σεμινάρια που διοργάνωσε ο ΟΣΠ, καθώς και ένα πολύ ενδιαφέρον σεμινάριο από την ΑΚΟ, με πολλές πρακτικές συμβουλές. Νομίζω ότι ακριβώς όλη αυτή την προσπάθεια να οργανώσουμε σωστά τα ιατρεία μας, να αφομοιώσουμε τη νέα γνώση, επιχειρήσαμε να αποκρυσταλλώσουμε στις οδηγίες που ως ΔΣ καταρτίσαμε, πραγματικά σαν να απευθυνόμαστε στους εαυτούς μας. Οι πρώτες οδηγίες προέκυψαν με βάση τις επαγγελματικές ανάγκες του ελεύθερου επαγγελματία οδοντιάτρου»*, σημειώνει η Γ.Γ. της ΕΟΟ. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές από τις οδηγίες της ΕΟΟ ενσωματώθηκαν σε απαντήσεις του ΕΟΔΥ σχετικά με την επαναλειτουργία των πανεπιστημιακών σχολών, αλλά και για τη λειτουργία των δημόσιων δομών, ενδεικτικό της επιτυχημένης προσπάθειας της ΕΟΟ να συμβάλει στη διάχυση των βέλτιστων πρακτικών για την αντιμετώπιση της πανδημίας.



Αφίσα της ΕΟΟ για την ενημέρωση του κοινού

MEDIMARK SCIENTIFIC

Απλοποιημένη, Αποτελεσματική Απολύμανση

Spray επιφανειών
Φιαλ.750 ml

Υγρό συμπυκνωμένο
εργαλείων και επιφανειών
Φιαλ. 1 Lt

Απολυμαντικά μαντηλάκια
Πακ. 200 τεμ.

MICROBIOLOGICAL EFFICACY

CHEM**GENE** **HLD$_4$H** has been tested effective against:

FUNGICIDAL ACTIVITY *Trichophyton rubrum* *Candida albicans* **VIRUCIDAL ACTIVITY** Hepatitis B Herpes Simplex Norovirus Vaccinia Adenovirus **BACTERIOPHAGE ACTIVITY** *Lactococcus lacti*	**MYCOBACTERICIDAL ACTIVITY** *Mycobacterium terrae* *Mycobacterium avium* **BACTERICIDAL ACTIVITY** *Pseudomonas aeruginosa* *Escherichia coli* *Staphylococcus aureus* *Enterococcus hirae* *Legionella pneumophila* *Salmonella typhimurium* *Listeria monocytogenes* Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* Methicillin-resistant *Staphylococcus pseudointermedius*

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟ

- Βακτηριδιοκτόνο, ιοκτόνο, μυκητοκτόνο, εξουδετερώνει το μικρόβιο της φυματίωσης
- Καθαρίζει και απολυμαίνει
- Χωρίς αλκοόλη, αλδεΰδες, χλώριο, φαινόλες ή αλογόνα
- Κατάλληλο για επιφάνειες, εργαλεία, αποτυπώματα
- Ενδείκνυται για λουτρό υπερήχων.

04/2020

DENTALCOM Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.
ΚΑΡΥΟΦΥΛΛΗ 24, ΓΟΥΔΗ, 115 27 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210.7775110, 210.7775929 e-mail: sales@dentalcom.gr - www.dentalcom.gr

ΩΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΟΦΕΙΛΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΤΙΣ ΕΚΤΑΚΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Κληθείσα να σχολιάσει την απόφαση της ΕΟΟ τα οδοντιατρεία να λειτουργούν κατά την περίοδο του lock down μόνο για συγκεκριμένα περιστατικά, η κ. Μενενάκου αναφέρθηκε στο διττό σκεπτικό αυτής της επιλογής: *«Είμαστε υγειονομικοί, ανήκουμε στα στελέχη των υγειονομικών δομών της χώρας, άσχετα με το γεγονός ότι λειτουργούμε ως ιδιώτες και οφείλουμε να καλύπτουμε τις έκτακτες ανάγκες του πληθυσμού. Αυτή είναι η θέση της ΕΟΟ, ότι τα γιατρεία πρέπει να είναι προσβάσιμα και ανοικτά για τα επείγοντα και έκτακτα περιστατικά. Τώρα, γιατί μόνο για τα έκτακτα και όχι για όλα τα περιστατικά; Θα πρέπει να σας θυμίσω ότι στις αρχικές οδηγίες του ΕΟΔΥ, υπήρχε η σύσταση για την αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων. Συνεπώς, το να έρθει κάποιος στο οδοντιατρείο για μια προγραμματισμένη προληπτική επίσκεψη θα δημιουργούσε ανάγκες μετακίνησης και συγχρωτισμού με άλλους ανθρώπους την στιγμή που αυτό έπρεπε να αποφεύγεται. Έτσι λοιπόν, δώσαμε οδηγίες να ικανοποιούνται καταρχήν τα επείγοντα περιστατικά, όπου μπορεί να αποφευχθεί ή άσκοπη μετακίνηση να αποφεύγεται και πάνω σε αυτούς τους άξονες δομήσαμε τις οδηγίες που απευθύναμε στους συναδέλφους μας.»*

ΠΛΗΤΤΟΜΕΝΟΣ ΚΛΑΔΟΣ

Παρά την έγκαιρη κινητοποίηση της ΕΟΟ, οι οδοντίατροι εντάχθηκαν μερικώς στις επαγγελματικές ομάδες που επλήγησαν από τα μέτρα της πανδημίας. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η κ. Μενενάκου, εξακολουθούν να υπάρχουν κάποια σημαντικά προβλήματα που χρήζουν άμεσης επίλυσης. *«Νομίζω ότι μάθαμε πλέον τι σημαίνει διαχείριση κρίσεων και το μάθαμε στο πεδίο. Προσπαθήσαμε πάρα πολύ μέσα στο γενικευμένο κλίμα άγχους, του φόβου που υπήρχε διάχυτος στο γενικό πληθυσμό, της οικονομικής δυσπραγίας, να λειτουργήσουμε επιστημονικά και ταυτόχρονα να επιδείξουμε γρήγορα αντανακλαστικά. Μπήκαμε πολύ γρήγορα σε μια διαπραγμάτευση με το κράτος, χαρακτηριστήκαμε πληττόμενος κλάδος, αν και υπάρχουν ζητήματα που απαιτούν άμεση επίλυση. Ένα πολύ μεγάλο θέμα που είναι στοίχημα για εμάς είναι οι οδοντίατροι που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες να ενταχθούν σε ένα καθεστώς οικονομικής στήριξης, καθώς δεν επιτρέπεται να εργαστούν αυτήν την περίοδο υπό τον φόβο ότι θα κολλήσουν τον κορωνοϊό και θα θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους. Για παράδειγμα στην Αμερική, οι οδηγίες της ADA προβλέπουν ότι οι οδοντίατροι που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας θα απασχολούνται με το διοικητικό έργο των οδοντιατρείων. Στην Ελλάδα, όπου δεν είναι διαδεδομένα τα πολυ-ιατρεία, το διοικητικό έργο είναι περιορισμένο, οπότε αναγκαστικά αυτούς τους ανθρώπους τους βγάζουμε στην "αρένα", τους βγάζουμε χημειοθεραπευόμενους, με by pass και τους λέμε πηγαίνετε να δουλέψετε γιατί για εσάς δεν υπάρχει καμία απολύτως πρόνοια. Συνεπώς, πρόκειται για ένα μείζον ζήτημα, στο οποίο θα επιμείνουμε ως κλάδος με δράσεις και παρεμβάσεις, έως ότου να αποκατασταθεί αυτή η αδικία».*

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΤΑΛΥΤΗΣ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Όπως μας εξηγεί η κ. Μενενάκου, θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι είναι ευθύνη του κλάδου να ελέγχει τις συνθήκες στα οδοντιατρεία, ώστε να προλαμβάνεται η διασπορά λοιμώξεων στα ιατρεία. *«Γι' αυτό το λόγο κάναμε κι ένα διαδικτυακό σεμινάριο με τη βοήθεια της νομικής μας συμβούλου, απευθυνόμενοι στους προέδρους των Οδοντιατρικών Συλλόγων ώστε να ενημερωθούν για το εύρος της ελεγκτικής τους αρμοδιότητας. Επιπλέον, στην Επιτροπή Διαφάνειας μπορούν να υποβάλλονται καταγγελίες σε περίπτωση που κάποιος παραβιάζει τα μέτρα που ισχύουν για την άσκηση της οδοντιατρικής εν καιρώ πανδημίας και όπου υπάρχει διαπιστωμένη παράβαση επιβάλλεται και το αντίστοιχο πρόστιμο.»*

Παράλληλα, η Γενική Γραμματέας της ΕΟΟ, εξέφρασε την πεποίθηση ότι πολλά από τα μέτρα αυξημένης προστασίας που εφαρμόζονται αυτή την περίοδο στα οδοντιατρεία θα εγκατασταθούν σε μόνιμη βάση, αναπροσδιορίζοντας την ασφάλεια και κατά συνέπεια και την ποιότητα των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών: *«Θεωρούμε ότι πλέον το αυτόκαυστο θα πρέπει να είναι ο μόνος βασικός εξοπλισμός στα νέα οδοντιατρεία, να μη δίνεται η δυνατότητα του κλιβάνου ξηράς αποστείρωσης. Επίσης, υπάρχουν και παλαιότερα οδοντιατρεία που θέλουν να συμμορφωθούν με τις επιταγές της νέας εποχής και δεν έχουν τους πόρους για να προβούν στην αναμόρφωση των οδοντιατρείων τους και γι' αυτό το λόγο έχουμε ζητήσει ΕΣΠΑ ειδικού σκοπού για την επικαιροποίηση εξοπλισμού και υποδομών με 100% χρηματοδότηση. Παράλληλα, ήδη έχει αρχίσει να διαφαίνεται η ανάγκη ύπαρξης βοηθού οδοντιατρείου, ενώ ανάλογα με την εξέλιξη της πανδημίας μπορεί να χρειαστεί να μεταβληθεί ο χώρος αναμονής των ασθενών, με διαχωριστικά, κλπ. Μπήκαμε σε μια νέα φάση στην καθημερινή άσκηση της οδοντιατρικής, όπου θα προσαρμόσουμε τις βέλτιστες πρακτικές με μέτρα που διασφαλίζουν την ποιότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών μας. Προκύπτει η ανάγκη διάθεσης κοινοτικών κονδυλίων στην κατεύθυνση αυτή, ώστε να στηριχθεί ο οδοντίατρος και να υπηρετηθεί η Δημόσια Υγεία.»*

New UNIMEDICA

• Οδοντιατρικός εξοπλισμός • Service
• OsteoCare® • «Κατ' οίκον» Οδοντιατρική

Anya MKT 500

- Ανατομική έδρα με 9 θέσεις μνήμης
- Κεραμικό πτυελοδοχείο (περιστροφή 90°) με λειτουργική βάση (περιστροφή 45°)
- Προβολέας LED υψηλής αισθητικής και απόδοσης
- Δύο αεροϋδροσύριγγες τριών λειτουργιών
- Ενσωματωμένο σύστημα παροχής αποσταγμένου νερού για τα κοπτικά

6900€ +ΦΠΑ

ΔΩΡΟ

Πλήρες σετ χειρολαβών

+

Υπέρηχος LED με ξέστρα

any reliability ... any ergonomics ... any quality

Anya

Mikata Dental
Manufacture of dental chair

...όταν οι λέξεις βρίσκουν την έννοιά τους !

www.unimedica.gr

Αρκαδίας 61-63

email: unimedica.hellas@gmail.com

Τηλ.: 210 7777 936

Ν. ΔΕΔΕΣ

Δεν βλέπουμε καμία ουσιαστική στήριξη από την πολιτεία

Από την πλευρά του, ο Αντιπρόεδρος Α΄ της ΕΟΟ, κ. Νίκος Δέδες εστιάζει στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι οδοντίατροι στην προσπάθειά τους να λειτουργήσουν με ασφάλεια τα οδοντιατρεία τους, υπογραμμίζοντας παράλληλα τις οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας στα οδοντιατρεία: *«Από την πρώτη στιγμή όλοι οι οδοντίατροι παρά τις τεράστιες δυσκολίες που αντιμετώπιζαν, χωρίς ουσιαστική βοήθεια από την πολιτεία, προσαρμόστηκαν στα νέα πρωτόκολλα και οδηγίες και με ασφάλεια παρείχαν οδοντιατρικές υπηρεσίες στον ελληνικό λαό. Οι δυσκολίες είχαν να κάνουν με τον τεράστιο κίνδυνο μετάδοσης του COVID-19, με τον αγώνα να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα ΜΑΠ -με την τεράστια αύξηση των τιμών τους- την ανάγκη νέου εξοπλισμού του οδοντιατρείου και την σημαντική αύξηση του χρόνου εργασίας για την οδοντιατρική πράξη και ιδιαίτερα σε αυτούς που δε διαθέτουν βοηθητικό προσωπικό.»*

Όπως εξηγεί ο κ. Δέδες, η βαθιά οικονομική κρίση που έρχεται προστιθέμενη στην προηγούμενη δεκαετή οικονομική κρίση και η παντελής έλλειψη χρηματοδότησης της οδοντιατρικής περίθαλψης από την κυβέρνηση θα επιδράσει αρνητικά στην στοματική υγεία του ελληνικού λαού και θα εξουθενώσει οικονομικά τους Έλληνες οδοντιάτρους: *«Διαφαίνεται ήδη μεγάλος κίνδυνος να κλείσουν πολλά οδοντιατρεία, γιατί δε θα μπορούν να ανταποκριθούν στις νέες απαιτήσεις. Μέχρι τώρα δεν βλέπουμε καμία ουσιαστική στήριξη από την πολιτεία, η οδοντιατρική δεν είναι στον ορίζοντα του υπουργείου»*, σημειώνει χαρακτηριστικά ο ίδιος.

ΤΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΟΟ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΕΙΑ

Η ΕΟΟ έχει μελετήσει και διεκδικεί σειρά μέτρων για την ασφαλή λειτουργία των οδοντιατρείων, την οικονομική ανακούφιση του Έλληνα οδοντίατρου και την στήριξη της στοματικής υγείας του δοκιμαζόμενου λαού. Όπως:

- Δημιουργία προγραμμάτων από τον ΟΑΕΔ για την πρόσληψη βοηθών οδοντιάτρων με 100% επιδότηση μισθού και ασφαλιστικών εισφορών.
- Ένταξη των οδοντιάτρων σε ειδικά προγράμματα ΕΣΠΑ για εξοπλισμό με 100% χρηματοδότηση χωρίς ιδιαίτερες υποχρεώσεις.
- Μέτρα φορολογικά και ασφαλιστικά (κατάργηση της προκαταβολής, του φόρου επιτηδεύματος, ουσιαστική επιδότηση των ασφαλιστικών εισφορών και των ενοικίων)
- Εξασφάλιση από την πολιτεία της διαθεσιμότητας και τη διασφάλιση της ποιότητας των ΜΑΠ.
- Μηδενικό ΦΠΑ στα ΜΑΠ και έλεγχο της αισχροκέρδειας, γιατί σε συνθήκες πανδημίας, όταν ενδημούν τα οικονομικά συμφέροντα και παρασιτεί η αισχροκέρδεια σε βάρος των οδοντιάτρων, η ελεύθερη αγορά δε μπορεί να δώσει λύσεις αυτορρύθμισης.
- Ενίσχυση των δημόσιων δομών με εξοπλισμό και την πρόσληψη νέων οδοντιάτρων. Ούτε ένας οδοντίατρος δεν προβλέπεται να προσληφθεί, ακόμη και οι 40 θέσεις που είχαν προκηρυχθεί στις αρχές του 2019 δεν προχώρησαν.
- Να χρηματοδοτηθεί η οδοντιατρική με το 5% των δαπανών για την υγεία. Είναι απαράδεκτο να μην διατίθεται ούτε ένα ευρώ για την οδοντιατρική.
- Οι οδοντίατροι όπως και όλοι υγειονομικοί να μπορούν να κάνουν δωρεάν το τεστ για τον COVID-19 και να έχουν προτεραιότητα στον εμβολιασμό όποτε αρχίσει.

Είναι μεγάλη ανάγκη σήμερα να στηριχθούν οι οδοντίατροι που έχουν προβλήματα υγείας και δεν εργάζονται ή υποαπασχολούνται

Ο κ. Δέδες επισημαίνει ότι είναι μεγάλη ανάγκη σήμερα να στηριχθούν οι οδοντίατροι που έχουν προβλήματα υγείας και δεν εργάζονται ή υποαπασχολούνται. *«Ο ΟΑΕΔ είναι υποχρεωμένος να τους στηρίξει οικονομικά. Άλλωστε, γι αυτό όλοι οι οδοντίατροι πληρώνουν κάθε μήνα*

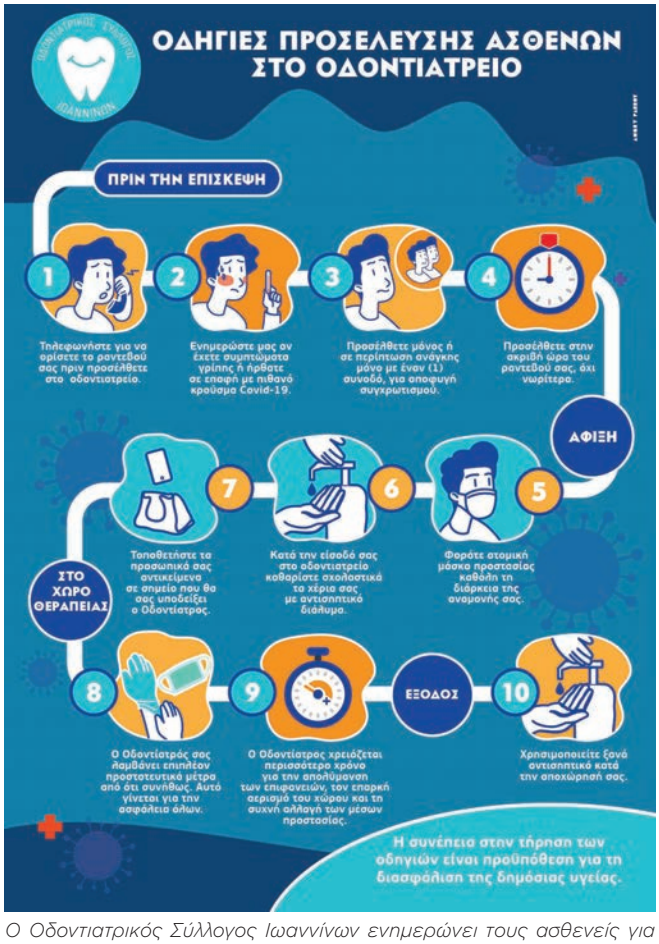
εισφορά στον ΟΑΕΔ χωρίς καμία ανταποδοτικότητα», αναφέρει χαρακτηριστικά ο ίδιος.

ΑΝΑΓΚΑΖΟΜΑΣΤΕ ΝΑ ΚΑΛΥΨΟΥΜΕ ΤΙΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Η πανδημία έχει αλλάξει τη λειτουργία των οδοντιατρείων και τη ζωή των οδοντιάτρων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη σωματική και ψυχική υγεία των λειτουργών της στοματικής υγείας. *«Είναι αλήθεια ότι όλοι οι οδοντίατροι τηρούν τα πρωτόκολλα και τις οδηγίες, κατέβαλαν και καταβάλουν σημαντικές προσπάθειες με κίνδυνο της ζωής τους, ώστε να προσφέρουν ασφαλείς υπηρεσίες στις δύσκολες συνθήκες, καλύπτοντας τις αδυναμίες των δημοσίων φορέων. Γι αυτό η πολιτεία οφείλει να σταθεί αρωγός και να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της. Η ΕΟΟ και οι Σύλλογοι έχουν υποχρέωση να διεκδικήσουν και να επιβάλουν να γίνουν πράξη όλα τα παραπάνω για να βγούμε όλοι όρθιοι από αυτή την κρίση»*, καταλήγει ο κ. Δέδες.

Οι κατά τόπους Οδοντιατρικοί Σύλλογοι δίπλα στα μέλη τους

Εκτός από τις προσπάθειες της ΕΟΟ για τον συντονισμό της διαχείρισης της πανδημίας από την οδοντιατρική κοινότητα, σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή των οδοντιάτρων στην νέα επαγγελματική πραγματικότητα έπαιξε η στήριξη από τους τοπικούς Οδοντιατρικούς Συλλόγους. Με την εξασφάλιση και τη διανομή μέσων ατομικής προστασίας, πλούσιο ενημερωτικό υλικό και αφίσες, τόσο για την καλύτερη εκπαίδευση των ίδιων στα πρωτόκολλα ενισχυμένης επαγρύπνησης στα οδοντιατρεία όσο και για την ενημέρωση του κοινού, με εκπαιδευτικά σεμινάρια εξ αποστάσεως και με ευνοϊκές ρυθμίσεις μείωσης ή και παράτασης της καταβολής των ετήσιων εισφορών των μελών τους, συμμεριζόμενοι το γενικότερο κλίμα οικονομικής δυσπραγίας, οι κατά τόπους Σύλλογοι στάθηκαν αρωγοί στην προσπάθεια των οδοντιάτρων να συνεχίσουν την παροχή των υπηρεσιών τους με ασφάλεια προς τους ασθενείς τους.



Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ιωαννίνων ενημερώνει τους ασθενείς για τον ενδεδειγμένο τρόπο προσέλευσης στο οδοντιατρείο κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κοζάνης εξέδωσε αφίσα, προτρέποντας τους πολίτες της Βόρειας Ελλάδας να μην προβαίνουν σε άσκοπες μετακινήσεις στις γειτονικές χώρες, ώστε να μην υπάρξει κίνδυνος διασποράς του κορωνοϊού στην Ελλάδα.

Φοίβος Μαδιανός
Πρόεδρος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Τα «μαθήματα» που άφησε ο κορωνοϊός στην οδοντιατρική εκπαίδευση

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη**

Ένας από τους τομείς που επηρεάστηκαν από την επέλαση του νέου κορωνοϊού είναι η εκπαίδευση και ιδιαίτερα ο κλάδος των επιστημών υγείας. Η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη συμπεριφορά του κορωνοϊού Sars-CoV-2 και η ανάγκη προστασίας των υγείας των σπουδαστών, του εκπαιδευτικού προσωπικού, αλλά και των ασθενών οδήγησε τα πανεπιστημιακά ιδρύματα ανά τον κόσμο στην προσωρινή αναστολή της λειτουργίας των μαθημάτων και τη μεταφορά των παραδόσεων σε διαδικτυακό περιβάλλον. Η επιστροφή στους φυσικούς χώρους διδασκαλίας συνοδεύτηκε από νέα αυξημένα πρωτόκολλα προστασίας και την εκπαίδευση στις κλινικές σε πιο μικρά τμήματα εκπαιδευομένων, ώστε να τηρούνται οι ενδεδειγμένες αποστάσεις. Στο πλαίσιο αυτό, μιλήσαμε με τον Πρόεδρο της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, Καθηγητή κ. Φοίβο Μαδιανό, ο οποίος μας μιλά για τις προκλήσεις που έφερε η πανδημία Covid-19 στο χώρο της πανεπιστημιακής οδοντιατρικής εκπαίδευσης, αλλά και για το πώς αντιμετωπίστηκαν, ώστε να εξασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία των μαθημάτων της Σχολής.

Πώς επηρέασε η πανδημία Covid-19 τη λειτουργία της Σχολής κατά το περασμένο εξάμηνο;

Η πανδημία είναι προφανές ότι δημιούργησε προκλήσεις σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και φυσικά και στα Πανεπιστήμια και σε όλες τις Σχολές. Η ιδιαιτερότητα όμως, που έχει μια Οδοντιατρική Σχολή είναι ότι η εκπαίδευσή της δεν είναι μόνο θεωρητική, είναι και πρακτική, τόσο σε επίπεδο εργαστηρίων όσο και σε επίπεδο κλινικών. Πρόκειται λοιπόν, για μια μοναδικότητα σε σχέση με όλες τις άλλες Σχολές, γιατί εργαστηριακά μαθήματα μπορεί να υπάρχουν και σε άλλες Σχολές, όμως κλινικές δεν υπάρχουν σε καμία άλλη Σχολή. Ας μου επιτρέψετε μια παρένθεση εδώ. Ακόμη και στην Ιατρική Σχολή, οι φοιτητές δεν εκπαιδεύονται μέσα στη Σχολή, αλλά σε κάποιο νοσοκομείο που ανήκει στο Ε.Σ.Υ., όπου ακολουθούν τα πρωτόκολλα που ισχύουν για όλο το προσωπικό του νοσοκομείου.

Τώρα, όσον αφορά το θεωρητικό κομμάτι της εκπαίδευσης, και σε πλήρη συμμόρφωση με τις οδηγίες του Υπουργείου, στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών ανταποκριθήκαμε πάρα πολύ άμεσα στη μετάβαση από τη δια ζώσης εκπαίδευση στην εξ αποστάσεως. Θα έλεγα ότι ήταν ιδιαίτερη έκπληξη, ότι η μετάβαση αυτή πραγματοποιήθηκε πολύ πιο γρήγορα και με λιγότερη δυσκολία απ' ότι θα περίμενε κανείς. Κυρίως όμως, μας εξέπληξε ευχάριστα ότι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση αποδείχθηκε πολύ ικανοποιητική, τόσο εκφραζόμενη από τους διδάσκοντες, αλλά ακόμη περισσότερο από τους φοιτητές, οι οποίοι παραδοσιακά μετέχουν σε μια διαδικασία αξιολόγησης των μαθημάτων της Σχολής. Μέσα από αυτή την αξιολόγηση που έκαναν, φάνηκε ότι υπήρχε μια πολύ μεγάλη ικανοποίηση από μέρους τους. Χαρακτηριστικά να σας πω, ότι σε μια παράδοση που, υπό κανονικές συνθήκες μπορεί στο αμφιθέατρο να ήταν παρόντες οι μισοί φοιτητές, τώρα συμμετείχε το 99% των φοιτητών. Το μόνο σημείο, στο οποίο ήμασταν επιφυλακτικοί ήταν κατά πόσο θα μπορούσε να επιτευχθεί η διαδραστικότητα που υπάρχει σε μια δια ζώσης παράδοση μέσα από μια διαμεσολαβημένη μορφή διδασκαλίας. Ωστόσο, η προσωπική μου αίσθηση, αλλά και η εμπειρία που μοιράστηκαν μαζί μου οι υπόλοιποι διδάσκοντες συνηγορεί στο ότι και το κομμάτι αυτό, της διαδραστικότητας, καλύφθηκε σε σημαντικό βαθμό. Μέσα από αυτές τις πλατφόρμες που χρησιμοποιούνται για την εξ αποστάσεως εκπαίδευση υπάρχει η δυνατότητα οι φοιτητές να πληκτρολογούν τα ερωτήματα και τις απορίες τους και οι διδάσκοντες έχουν την ευκαιρία να απαντούν είτε προφορικά εκείνη τη στιγμή, είτε να συλλέξουν τις ερωτήσεις των φοιτητών και σε δεύτερο χρόνο να απαντήσουν γραπτώς στις όποιες απορίες.

Η Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ ήταν από τις ελάχιστες σχολές στην Ευρώπη, οι οποίες μπόρεσαν να επανεκκινήσουν όλα τα επίπεδα της εκπαίδευσης συμπεριλαμβανομένης της κλινικής και της εργαστηριακής άσκησης

Ερχόμενοι τώρα στο δεύτερο σκέλος, δηλαδή το πρακτικό, όπως ανέφερα και στην αρχή, αυτό αποτελούσε και την πιο μεγάλη πρόκληση για μια Οδοντιατρική Σχολή, απόδειξη του οποίου είναι ότι ελάχιστες σχολές, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική, λειτούργησαν το κομμάτι της εργαστηριακής, αλλά πολύ περισσότερο της κλινικής εκπαίδευσης την περασμένη ακαδημαϊκή χρονιά. Κι εδώ αξίζει να αναφέρουμε ότι η Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ ήταν από τις ελάχιστες σχολές στην Ευρώπη, οι οποίες μπόρεσαν να επανεκκινήσουν όλα τα επίπεδα της εκπαίδευσης συμπεριλαμβανομένης της κλινικής και της εργαστηριακής άσκησης. Αυτό φυσικά δεν έγινε τυχαία, χρειάστηκε τεράστια προσπάθεια για να επιτευχθεί δεδομένου ότι οι κλινικές της Οδοντιατρικής είναι από τις πλέον επικίνδυνες για τη μετάδοση του κορωνοϊού, καθώς η οδοντιατρική πράξη παράγει αερόλυμα σε πολύ μεγάλο βαθμό. Οπότε, αν είναι πρόκληση για ένα ιδιωτικό οδοντιατρείο που είναι σε ένα μεμονωμένο χώρο, αναλογιστείτε τι ισχύει για μια μεγάλη αίθουσα, η οποία έχει 30-40 οδοντιατρικές έδρες, χωρίς απόλυτα χωρίσματα και που εκεί το αερόλυμα που παράγεται μπορεί οπωσδήποτε να μεταδώσει τον ιό πολύ πιο εύκολα, τόσο μεταξύ των ασθενών όσο και μεταξύ των επεμβαινόντων, αν οι επεμβαίνοντες δεν έχουν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, τα οποία φυσικά στην περίοδο του κορωνοϊού ήταν ιδιαίτερα αυξημένα και έπρεπε να είναι ιδιαίτερα αυξημένα.

Τι ακριβώς μέτρα απαιτούσε η ασφαλής επαναλειτουργία των κλινικών της Σχολής;

Καταρχάς εστάλη μια κοινή επιστολή

με την διοίκηση του ΑΠΘ, απευθυνόμενη προς τους υπουργούς Παιδείας και Υγείας, η οποία εφιστούσε την προσοχή στις ιδιαιτερότητες λειτουργίας των Οδοντιατρικών Σχολών, επισημαίνοντας ότι σε περίπτωση που δεν γίνονταν οι απαραίτητες αλλαγές, η επαναλειτουργία των Οδοντιατρικών Σχολών θα μπορούσε δυνητικά να υπονομεύσει την εθνική προσπάθεια, δημιουργώντας μια απίστευτη εστία μετάδοσης του κορωνοϊού, όταν για παράδειγμα, κάθε μέρα στην Οδοντιατρική Αθηνών μπαίνουν 1.000 άτομα. Είχαμε ζητήσει λοιπόν, εξαρχής να έρθει ένα κλιμάκιο του ΕΟΔΥ να δει πώς λειτουργούν οι κλινικές, πώς είναι οι εγκαταστάσεις και να μας πει τι χρειάζεται να αλλάξει τόσο, όσον αφορά στον εξοπλισμό των κλινικών, όσο και τι απαιτείται αναφορικά με τα ατομικά μέσα προστασίας, προκειμένου να γίνει η επανεκκίνηση με ασφάλεια.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω δημόσια το κλιμάκιο του ΕΟΔΥ που ήρθε στη Σχολή με επικεφαλής την Λοιμωξιολόγο, κ. Ελ. Μαλτέζου, η οποία μαζί με την κ. Τσερώνη, επισκέφθηκαν όλους τους χώρους της Σχολής, ενημερώθηκαν αναφορικά με το τι περιλαμβάνει η εκπαίδευση στις κλινικές και μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα ανταποκρίθηκαν, δίνοντάς μας πολύ συγκεκριμένες οδηγίες και πρωτόκολλα.

Φυσικά, πέρα από τα πολύ αυξημένα μέτρα προστασίας που έπρεπε να λαμβάνουν και να τηρούν ευλαβικά οι φοιτητές και το προσωπικό, έπρεπε να γίνουν και αλλαγές και στις εγκαταστάσεις των κλινικών. Όπως επεσήμαναν, οι ειδικοί του ΕΟΔΥ, το πιο σημαντικό ήταν να αλλάξει, να αυξηθεί ο ρυθμός αερισμού των κλινικών, ώστε να καθαρίζεται ο αέρας. Στην ήδη υπάρχουσα εγκατάσταση εξαγωγής αέρα που ευτυχώς είχαν οι περισσότερες δικές μας κλινικές, ήρθε η Τεχνική Υπηρεσία του Πανεπιστημίου και

Ενημέρωση των φοιτητών για τα νέα προστατευτικά μέτρα ανά ομάδες.

Ενδυματολογική εφαρμογή ενισχυμένου πρωτοκόλλου σε κλινική που παράγει αερόλυμα Οι φοιτητές φορούν μάσκα FFP2 και πάνω από αυτήν μία απλή χειρουργική μάσκα. Οι μάσκες FFP2 επαναχρησιμοποιούνται για 8 συνολικά ώρες.

μετά από σχετική μελέτη εγκατέστησε ένα σύστημα εισαγωγής φρέσκου αέρα και αυξημένης απαγωγής του ρυπογόνου αέρα, ώστε να έχουμε φτάσει σε ένα σημείο να αλλάζει ο αέρας μέσα στις μεγάλες αυτές κλινικές γύρω στις οκτώ με δέκα φορές την ώρα. Παράλληλα, πέρα από αυτό το σύστημα, εγκαταστάθηκαν φορητές μονάδες με φίλτρα HEPA, οι οποίες φιλτράρουν και καθαρίζουν τον αέρα καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας των κλινικών.

Νομίζω ότι επιβάλλεται να κάνω ειδική μνεία στο σημείο αυτό στον Πρύτανη και τις Πρυτανικές Αρχές, τους οποίους ευχαριστώ θερμά, καθώς από την πρώτη στιγμή αντιλήφθηκαν τις ιδιαιτερότητες λειτουργίας της Οδοντιατρικής Σχολής και ανταποκρίθηκαν άμεσα. Εκτός από την σημαντική συμβολή της Τεχνικής Υπηρεσίας για την αναμόρφωση των κλινικών της Σχολής, η Πρυτανεία μας προμήθευσε με όλα τα αυξημένα μέσα ατομικής προστασίας (μάσκες FPP2, χειρουργικές μάσκες, αδιάβροχες ποδιές, σκουφιά, ποδονάρια, κ.λπ) που ήταν απαραίτητα για την ασφαλή επαναλειτουργία της Σχολής. Δεδομένου ότι η Σχολή, δεν είχε έσοδα καθ' όλο το διάστημα αυτό, και όπως αντιλαμβάνεστε το κόστος λειτουργίας των κλινικών

Εργαστηριακή άσκηση προπτυχιακών φοιτητών στο εργαστήριο προσομοίωσης με εφαρμογή του νέου ενδυματολογικού πρωτόκολλου.

έχει αυξηθεί σημαντικά, εξαιτίας όλων των μέτρων που απαιτούνται για την προστασία τόσο του εκπαιδευτικού προσωπικού όσο και των εκπαιδευόμενων από τον κορωνοϊό, το Υπουργείο Παιδείας, μετά από έγγραφο αίτημά μας, προσέφερε μια έκτακτη επιχορήγηση στις Οδοντιατρικές Σχολές, προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες μας σε αναλώσιμα και θα ήθελα να ευχαριστήσω τόσο την υπουργό Παιδείας, κ. Ν. Κεραμέως όσο και τον υφυπουργό, κ. Β. Διγαλάκη για αυτή την πρωτοβουλία.

Όπως βλέπετε η επαναλειτουργία της Σχολής, ήταν το αποτέλεσμα του συντονισμού πολλών και διαφορετικών μερών, μια πραγματικά μεγάλη προσπάθεια, η οποία πρέπει να τονίσουμε ότι ολοκληρώθηκε μέσα σε τέσσερις – πέντε μόλις εβδομάδες. Έτσι, κατορθώσαμε να ξεκινήσουμε και το κομμάτι της κλινικής εκπαίδευσης με το μισό αριθμό των φοιτητών ανά συνεδρία, με αποτέλεσμα όχι μόνο να συνεχιστεί ομαλά η εκπαιδευτική διαδικασία, αλλά και ένας μεγάλος αριθμός πεμπτοετών φοιτητών να μπορέσουν να ολοκληρώσουν στην ώρα τους την εκπαίδευσή τους.

Οπότε η νέα ακαδημαϊκή χρονιά, θα συνεχιστεί στα πρότυπα του περασμένου εξαμήνου, με ένα συνδυασμό εξ αποστάσεως θεωρητικής και δια ζώσης κλινικής εκπαίδευσης;

Την νέα ακαδημαϊκή χρονιά, θα συνεχίσουμε όλη αυτή την προσπάθεια, αλλά πλέον είμαστε σε πολύ καλύτερη θέση, δεδομένου ότι έχει προηγηθεί αυτή η σημαντική προεργασία. Επομένως, συνεχίζουμε πάνω σε αυτό που χτίσαμε ήδη, προφανώς με κάποιους περιορισμούς, όπως ότι στην πρακτική εκπαίδευση θα συμμετέχει και πάλι ο μισός αριθμός φοιτητών και φυσικά τηρώντας αυστηρά τα πρωτόκολλα και τα μέτρα για τη μη μετάδοση του κορωνοϊού.

Νομίζω, ότι ένα από τα «μαθήματα» της πανδημίας είναι ότι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση αποδείχθηκε μια πολύ επιτυχημένη και αποδοτική εναλλακτική και εκτιμώ ότι σε αυτό το συμπέρασμα κλίνει και η εμπειρία των περισσότερων σχολών. Παράλληλα, θεωρώ ότι ήταν κέρδος και για τους διδάσκοντες, ότι πλέον όλα τα μέλη ΔΕΠ -και νεότερης και μεγαλύτερης ηλικίας- εξοικειώθηκαν με τις εφαρμογές των νέων τεχνολογιών, ώστε να μπορούμε πλέον να τις εντάξουμε αποτελεσματικά στην εκπαιδευτική διαδικασία και στη μετά-covid εποχή.

Κλείνοντας αυτή τη συζήτηση, υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να προσθέσετε;

Πιστεύω ότι είναι ενδεικτικό του μεγέθους της προσπάθειας που συντελέστηκε για την επιτυχή και ασφαλή επαναλειτουργία της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, το γεγονός ότι τα πρωτόκολλα που σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ καταρτίστηκαν από την Επιτροπή Λοιμώξεων της Σχολής, την οποία και ευχαριστώ ιδιαίτερα για το αυξημένο βάρος που κλήθηκε και καλείται να επωμιστεί εν καιρώ πανδημίας, βρίσκονται στο στάδιο της δημοσίευσης και θα αποτελέσουν τον καταστατικό χάρτη για την επαναλειτουργία άλλων Σχολών σε Ευρώπη και Αμερική. Πρόκειται για μια πολύ σημαντική δουλειά, πολύ λεπτομερή που περιγράφει όχι μόνο τα μέτρα που απαιτούνται κατά την καθημερινή οδοντιατρική πράξη, αλλά εκτείνεται από τον ενδεδειγμένο τρόπο προσέλευσης των ασθενών μέχρι το πώς ο εκπαιδευόμενος θα απορρίψει τον δυνητικά μολυσμένα εξοπλισμό μετά το πέρας της οδοντιατρικής εργασίας.

Αυτή τη στιγμή υπάρχουν Σχολές στο εξωτερικό που θα ανοίξουν χωρίς καν να έχουν προβεί στις αλλαγές στις εγκαταστάσεις τους όπως κάναμε εμείς και χωρίς την εμπειρία του προηγούμενου ακαδημαϊκού εξαμήνου, καθώς δεν λειτούργησαν το κλινικό μέρος της εκπαίδευσης. Επιτρέψτε μου τελειώνοντας, να απευθύνω θερμές ευχαριστίες σε όλο το διδακτικό και διοικητικό προσωπικό καθώς και τους φοιτητές, προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς, της Σχολής μας. Νομίζω ότι μπορούμε να είμαστε ιδιαίτερα περήφανοι που σε αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες κατορθώσαμε να αντιδράσουμε έγκαιρα και αποτελεσματικά, εξασφαλίζοντας την κατά το δυνατόν ομαλή και ασφαλή επαναλειτουργία των εκπαιδευτικών διαδικασιών της Σχολής μας.

Αθανάσιος Πουλόπουλος
Πρόεδρος Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Καθηγητής Στοματολογίας ΑΠΘ

Το Τμήμα Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. είναι ικανό να ανταπεξέλθει με επιτυχία σε όλες τις δυσκολίες

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη**

Ο ρόλος των ψηφιακών εργαλείων είναι καθοριστικός για τη συνέχιση της εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ωστόσο, η εφαρμογή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία, κρύβει προκλήσεις τόσο για τους διδάσκοντες όσο και για τους φοιτητές, ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο, όπου λαμβάνει χώρα η χρήση τους.

Σύμφωνα με τον κ. Πουλόπουλο, θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η οδοντιατρική εκπαίδευση συνεχίζεται πλέον «υπό ειδικές συνθήκες». Όπως μας εξηγεί ο Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, η εξ αποστάσεως εκπαίδευση δεν μπορεί να υποκαταστήσει την δια ζώσης, ωστόσο, η εφαρμογή της πλέον, δεν είναι θέμα επιλογής, αλλά ζήτημα συμμόρφωσης με τις υποδείξεις των αρμόδιων φορέων και θεσμών που είναι επιφορτισμένοι με το έργο της διαχείρισης της πανδημίας. Σε κάθε περίπτωση, σημειώνει ο κ. Πουλόπουλος, η ασφάλεια και η υγεία φοιτητών, ασθενών και προσωπικού έχει ιεραρχηθεί ως ύψιστη προτεραιότητα και πάνω σε αυτή την αρχή έχει οικοδομηθεί η επιστροφή των φοιτητών, προπτυχιακών και μεταπτυχιακών, στις κλινικές της Σχολής.

Ποιες ήταν οι προκλήσεις που δημιούργησε η πανδημία του Sars-CoV-2 στη λειτουργία της Σχολής; Πώς κατορθώσατε τελικά να μην χαθεί το εξάμηνο;

Οι συνθήκες που βιώσαμε αυτό το διάστημα είναι πρωτόγνωρες και κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε νέες προκλήσεις, π.χ. εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, κλινικές με όλα τα μέτρα που απαιτεί ο ΕΟΔΥ. Η πρώτη πρόκληση ήταν η διεξαγωγή των θεωρητικών μαθημάτων, εξ αποστάσεως με ψηφιακά εργαλεία που αρκετοί από τους διδάσκοντες δεν ήταν πλήρως εξοικειωμένοι. Ωστόσο, με συλλογική προσπάθεια η πρώτη αυτή δυσκολία ξεπεράστηκε με τον καλύτερο τρόπο. Στο τέλος του εξαμήνου είχε παραδοθεί το σύνολο των θεωρητικών μαθημάτων διαδικτυακά. Παράλληλα, αντικαταστάθηκε (όπου αυτό ήταν εφικτό) τμήμα των εργαστηριακών και κλινικών μαθημάτων με πολυμεσικά μαθήματα εξ' αποστάσεως.

Έτσι, φροντίσαμε να καλυφθεί το

θεωρητικό κομμάτι της άσκησης και συγχρόνως ακολουθήσαμε τις υποδείξεις του Υπουργείου για την μείωση των κλινικών και εργαστηριακών ασκήσεων, χωρίς αυτό να επιβαρύνει τις γνώσεις των φοιτητών. Αντιμετωπίσαμε την πρόκληση με συλλογική προσπάθεια και καταφέραμε να μην χαθεί το εξάμηνο. Λειτουργήσαμε για τα επείγοντα περιστατικά τιμώντας τους ασθενείς μας, όπως επίσης και την υποχρέωση απέναντι στους φοιτητές μας για την λήψη του πτυχίου τους.

Ποια είναι τα μέτρα που έχουν ληφθεί εν όψει της νέας ακαδημαϊκής χρονιάς για την εύρυθμη λειτουργίας της Σχολής;

Τα μέτρα που έχουν ληφθεί προβλέπονται από τις αποφάσεις της κυβέρνησης, αλλά και τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και συνίστανται -πέραν της χρήσεως των γνωστών ως ΜΑΠ (Μέσα Ατομικής Προστασίας) (μάσκες, ποδιές κ.λ.π.) στην εφαρμογή αυξημένων μέτρων υγιεινής και υποχρεωτικού προληπτικού εργαστηριακού ελέγχου για κορωνοϊό COVID-19, ώστε η σχολή να υποδεχθεί τους ασθενείς και συγχρόνως να μεριμνήσει για την προστασία των φοιτητών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών καθώς και των μελών ΔΕΠ και του λοιπού προσωπικού. Επίσης, η δημιουργία μικρότερων τμημάτων, ο συνδυασμός δια ζώσης και εξ' αποστάσεως διδασκαλίας και η θέσπιση αυστηρών κανόνων και πρωτοκόλλων για την κλινική άσκηση αποτελούν σημαντικά επιπρόσθετα μέτρα που πρόκειται να εφαρμοσθούν.

Ακόμη, αυτονόητη είναι η πιστή εφαρμογή της πρόσφατα δημοσιευθείσας 115744/Ζ1/4-9-2020 Κοινής Υπουργικής Απόφασης με θέμα «Λειτουργία των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.) και μέτρα για την αποφυγή διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19 κατά τη λειτουργία τους» (ΦΕΚ 3707/Β΄/4-9-2020). Οι παράμετροι αλλάζουν με γρήγορο ρυθμό, αλλά το Τμήμα Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. είναι ικανό να ανταπεξέλθει με επιτυχία σε όλες τις δυσκολίες. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι Πρυτανικές αρχές, έχουν σταθεί αρωγός στην προσπάθειά μας από την πρώτη στιγμή και συνεχίζουν να είναι δίπλα μας. Οι δυσκολίες είναι εμφανείς, όλοι όμως είμαστε έτοιμοι να ξεκινήσουμε προστατεύοντας με τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο τους φοιτητές μας, το προσωπικό και τους ασθενείς μας.

Εκτιμάτε ότι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση μπορεί να είναι αποτελεσματική στις επιστήμες υγείας, όπου απαιτείται και κλινική άσκηση των φοιτητών;

Πρέπει να γίνει απόλυτα κατανοητό, ότι λειτουργούμε «υπό ειδικές συνθήκες» και η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση δεν αποτελεί πλέον θέμα επιλογής, αλλά θέμα διατάξεων και κανόνων. Ωστόσο η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση δεν μπορεί να υποκαταστήσει την δια ζώσης, σε καμία επιστήμη και όχι μόνο στις επιστήμες υγείας. Στην Οδοντιατρική ειδικά, η κλινική άσκηση αποτελεί το βασικότερο τμήμα της εκπαίδευσης των φοιτητών μας και δεν μπορεί να αντικατασταθεί πλήρως με καμία άλλη μορφή εκπαίδευσης.

Οι προσπάθειές μας είναι προς την κατεύθυνση της πραγματοποίησης της κλινικής άσκησης, πάντα όμως μέσα στα πλαίσια ασφάλειας για φοιτητές, ασθενείς και προσωπικό, που ορίζονται από τους κανόνες της Πολιτείας και της Επιστήμης. Το Οδοντιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ. έχει φροντίσει, ώστε η φυσική παρουσία των φοιτητών προπτυχιακών και μεταπτυχιακών, όπως και των ασθενών να γίνει συντεταγμένα με πρόγραμμα και με κάθε δυνατή ασφάλεια.

Στα μεταπτυχιακά προγράμματα της Σχολής, όπου προφανώς οι ανάγκες φυσικής παρουσίας στα κλινικά μαθήματα είναι αυξημένες, πώς θα μπορούσε να εξασφαλιστεί η συνέχιση των παραδόσεων στην περίπτωση ενός δεύτερου κύματος έξαρσης του κορωνοϊού μέσα στον χειμώνα;

Είναι αυτονόητο ότι για τα μεταπτυχιακά προγράμματα το Οδοντιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ. ενδιαφέρεται εξίσου με το προπτυχιακό πρόγραμμα. Για την κλινική άσκηση των μεταπτυχιακών φοιτητών, ισχύει ό,τι ισχύει και για την άσκηση των προπτυχιακών. Η ασφάλεια και η υγεία φοιτητών, ασθενών και προσωπικού έχει ιεραρχηθεί ως ύψιστη προτεραιότητα. Οι μεταπτυχιακές κλινικές ωστόσο, έχουν το πλεονέκτημα ότι προσομοιάζουν με αυτόνομα ιατρεία, υπό την έννοια ότι συνήθως κάθε οδοντιατρική μονάδα, βρίσκεται σε ανεξάρτητο χώρο με όλες τις απαραίτητες υποδομές της.

Αυτό σημαίνει ότι είναι συγκριτικά πιο εύκολη η τήρηση των κανόνων ασφαλείας που φυσικά είναι απόλυτα ίδιοι με αυτούς των μεγαλύτερων κλινικών του προπτυχιακού προγράμματος. Όλοι μας θεωρούμε δεδομένο ότι με την σωστή εκπαίδευση χρήσης ΜΑΠ, με την εφαρμογή αυξημένων μέτρων υγιεινής και υποχρεωτικού προληπτικού εργαστηριακού ελέγχου για κορωνοϊό COVID-19, τηρώντας τις υποδείξεις του ΕΟΔΥ και του Υπουργείου Υγείας και Παιδείας θα συνεχίσουμε να προσφέρουμε των υψηλών προδιαγραφών μεταπτυχιακά προγράμματα και την υψηλού επιπέδου νοσηλεία στους ασθενείς που μας εμπιστεύονται.

Είναι ωστόσο, ευνόητο ότι αν έχουμε δεύτερο κύμα έξαρσης του κορωνοϊού, θα ακολουθηθούν οι οδηγίες της Πολιτείας που θα ισχύσουν κατά περίπτωση.

Μαρία Γεωργοπούλου
Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Το προφίλ της καθημερινής οδοντιατρικής πράξης έχει αλλάξει

Του **Όθωνα Γκότση**

Οι οδοντιατρικές επιστημονικές εταιρείες στην περίοδο της πανδημίας βρέθηκαν και συνεχίζουν να στέκονται δίπλα στα μέλη της οδοντιατρικής κοινότητας, συμβάλλοντας από την πλευρά τους στην ενημέρωση, αλλά και στην εξασφάλιση των κατάλληλων προϋποθέσεων που θα επιτρέψουν την ασφαλή άσκηση της οδοντιατρικής τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους επαγγελματίες της στοματικής υγείας.

Κα Γεωργοπούλου, ποιες είναι οι ενέργειες στις οποίες έχει προβεί η ΕΕΕ κατά την περίοδο της πανδημίας, προκειμένου να στηρίξει τα μέλη της επιστημονικής της κοινότητας;

Η ΕΕΕ προσπάθησε να σταθεί στο πλευρό, όχι μόνο των μελών της, αλλά και του συνόλου των συναδέλφων μας. Χάρη στο διαδικτυακό μας τόπο, το γνωστό Endo forum, που αριθμεί αισίως 2.700 μέλη, στάθηκε δυνατό να έχουμε διαρκή ανοιχτή επικοινωνία, η οποία αρχικά επικεντρώθηκε στις σαφείς και αναλυτικές οδηγίες για την αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών αλλά και στην επιλογή αυτών που στη δική μας γλώσσα λέγονται πραγματικά έκτακτα. Στο πλαίσιο αυτό προσπαθήσαμε να δώσουμε επιλεγμένα βιβλιογραφικά δεδομένα καθώς και κάθε είδους σχετικές συμβουλές. Παράλληλα, δημοσιοποιούσαμε το ταχύτερο τις οδηγίες που προέρχονταν από τις ενδοδοντικές εταιρείες του εξωτερικού, οι οποίες μας βοήθησαν σημαντικά.

Ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε στην πρώτη φάση της πανδημίας ήταν η έλλειψη των μέσων ατομικής προστασίας. Στην κατεύθυνση αυτή κινηθήκαμε γρήγορα και θέλω να πιστεύω αποτελεσματικά. Ήρθαμε κατευθείαν σε επαφή με διάφορους εισαγωγείς και καταφέραμε να εξασφαλίσουμε όχι μόνο στα μέλη της ΕΕΕ αλλά και σε όσους συναδέλφους επιθυμούσαν μάσκες και προστατευτικές ποδιές σε συμφέρουσα τιμή. Θέλω να πιστεύω πως με τον τρόπο αυτό βοηθήσαμε σημαντικά, όχι μόνο για τα μέσα αυτά καθαυτά, αλλά γιατί περάσαμε το μήνυμα πως το προφίλ της καθημερινής οδοντιατρικής πράξης έχει αλλάξει και οφείλουμε να προσαρμοστούμε και να δράσουμε αναλόγως.

Τέλος, θεωρώ πολύ σημαντικό το γεγονός ότι στη δύσκολη αυτή περίοδο η ΕΕΕ κατάφερε να διοργανώσει δύο webinars, ένα για την απομόνωση και ένα για την αντιμετώπιση του οδοντικού τραύματος, καθώς κρίναμε πως τα θέματα αυτά ήταν ιδιαίτερα χρήσιμα στη δύσκολη φάση που διανύουμε. Με το ίδιο σκεπτικό θα συνεχίσουμε.

Στο σημείο αυτό θα ήταν παράλειψη να μην τονίσω την ενεργή και ακάματη προσφορά πολλών μελών της ΕΕΕ. Χωρίς αυτήν τίποτε από τα παραπάνω δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί.

Για ποιους λόγους οι επιμέρους επιστημονικές εταιρείες προβαίνουν στη σύνταξη κατευθυντήριων οδηγιών προς τα μέλη τους, πέραν των όσων εκδίδονται από την ΕΟΟ; Έχει να κάνει με τους παράγοντες επικινδυνότητας που αφορούν στο αντικείμενο εργασίας της κάθε οδοντιατρικής εξειδίκευσης;

Δεν θα έλεγα παράγοντες επικινδυνότητας, θα έλεγα ιδιαιτερότητες. Η ΕΟΟ έθεσε το γενικό πλαίσιο, το οποίο αποτελεί, αν θέλετε, το άλφα και το ωμέγα της ασφαλούς άσκησης της οδοντιατρικής.

Με την έννοια αυτή ο ρόλος των επιστημονικών εταιρειών ήταν να επεκτείνει τις οδηγίες και να τις συγκεκριμενοποιήσει στην αντίστοιχη ειδικότητα.

Ποια είναι τα προβλήματα που φαίνονται να απασχολούν τους οδοντιάτρους που ασχολούνται με το αντικείμενο της ενδοδοντίας;

Το ευτύχημα για τους ασχολούμενους με την ενδοδοντία λέγεται ελαστικός απομονωτήρας, όσο κι αν ακούγεται ίσως περίεργο. Η απομόνωση αποτελεί την πιο αποτελεσματική ασπίδα προστασίας την εποχή του COVID, πέρα από τα πολλά οφέλη της. Δεν είναι τυχαίο πως η χρήση του απομονωτήρα συνιστάται πλέον και σε άλλες ειδικότητες.

Κατά τα άλλα, θα έλεγα πως αν κάτι έχει αλλάξει είναι η διαχείριση των ασθενών. Ο πόνος αποτελεί την κύρια αιτία προσέλευσης για ενδοδοντική θεραπεία. Αποτελεί κοινό μυστικό ότι πολλοί ασθενείς απαιτούν την άμεση, εδώ και τώρα αντιμετώπιση, ακόμη κι όταν η συμπτωματολογία τους δεν το δικαιολογεί. Με τις νέες συνθήκες, όταν η ενδοδοντική θεραπεία θα πρέπει να ολοκληρώνεται σε όσο το δυνατό λιγότερες, αν όχι σε μία, συνεδρίες, όταν θα πρέπει να μεσολαβούν κενά ανάμεσα στους ασθενείς, ακόμη και η έκτακτη αντιμετώπιση θα πρέπει να ακολουθεί κάποιους κανόνες. Εδώ λοιπόν, είναι αναγκαία αφενός η σωστή ενημέρωση του κοινού και αφετέρου η δική μας σταθερή στάση, κάτι που δεν είναι πάντα εύκολο.

Η απομόνωση αποτελεί την πιο αποτελεσματική ασπίδα προστασίας την εποχή του COVID. Δεν είναι τυχαίο πως η χρήση του απομονωτήρα συνιστάται πλέον και σε άλλες ειδικότητες

Ιωάννης Κ. Καρούσης

Πρόεδρος της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Να μείνουμε ασφαλείς, αλλά ταυτόχρονα να παραμείνουμε Οδοντίατροι

Της **Κατερίνας Καρκατζούλη**

Η πανδημία COVID-19 δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστο και το κομμάτι της δια βίου εκπαίδευσης των οδοντιάτρων. Ο πρόεδρος της ΕΟΕ, Αναπλ. Καθηγητής, κ. Ιωάννης Καρούσης μοιράζεται την εμπειρία του από τη διοργάνωση των πρώτων επιστημονικών εκδηλώσεων υπό αυξημένα μέτρα ασφαλείας, ενώ τοποθετείται και σχετικά με το μέλλον της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης εν καιρώ πανδημίας.

Κε Καρούση, αποτελεί η παρούσα πανδημία μία πρόκληση για τις επιστημονικές εταιρείες που επιθυμούν να μείνουν πιστές στη δέσμευσή τους για συνεχή κατάρτιση και ενημέρωση των μελών τους πάνω στις τελευταίες εξελίξεις της επιστήμης τους;

Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης, από την ίδρυσή της την 3η Μαΐου 1946 παραμένει πιστή σε ένα όραμα κοινό για το σύνολο των εταίρων της: τη συνεχή επιμόρφωση των οδοντιάτρων σε σύγχρονα επιστημονικά θέματα και την έκδοση του επιστημονικού περιοδικού «Οδοντοστοματολογική Πρόοδος», καθώς και στη διεξαγωγή επιστημονικών δραστηριοτήτων υψηλού επιπέδου. Η μόνη περίοδος στην ιστορία της Εταιρείας που ανεστάλησαν οι δραστηριότητές της ήταν η περίοδος της καραντίνας. Η συμμόρφωση και η έμπρακτη υποστήριξη σε όσα προτάθηκαν από τον ΕΟΔΥ και αποφασίσθηκαν από την ΕΟΟ, ήταν το στοιχειώδες και το αυτονόητο για κάθε επιστημονική εταιρεία που δραστηριοποιείται στον τομέα της Υγείας. Ωστόσο, μετά την αρχική αίσθηση «μουδιάσματος» που βιώσαμε όλοι, το ΔΣ της ΕΟΕ αναγνώρισε την πρωτοφανή απαίτηση της εποχής και το δηλώνουμε έκτοτε, να μείνουμε ασφαλείς, αλλά ταυτόχρονα να παραμείνουμε Οδοντίατροι! Έπρεπε λοιπόν, να προετοιμαστούμε για την επόμενη μέρα. Να θωρακίσουμε την Εταιρεία και να δημιουργήσουμε τις συνθήκες εκείνες που θα επέτρεπαν την ασφαλή διεξαγωγή εκδηλώσεων που αφορούν στη δια βίου εκπαίδευση των συναδέλφων.

Ως πάροχοι υγείας, το σύνολο των εταίρων και εξ' αυτών το σύνολο των ομιλητών στις εκδηλώσεις της Εταιρείας, είμαστε εξοικειωμένοι με την πρόληψη από πληθώρα επαγγελμα-

τικών κινδύνων, μεταξύ των οποίων και η πρόληψη από τη διασπορά λοιμώξεων. Έπρεπε λοιπόν, να προσαρμόσουμε τις εκπαιδευτικές δράσεις μας στις νέες συνθήκες και σε αυτό βοήθησαν οι οδηγίες της ΕΟΟ, της Επιστημονικής Επιτροπής του ΟΣΑ και η προθυμία των μελών του ΔΣ να αφιερώσουν χρόνο και ενέργεια για την εφαρμογή κανόνων και πρωτοκόλλων που έχουν θεσπιστεί για την ασφαλή λειτουργία Οδοντιατρείου, εντός της αίθουσας σεμιναρίων και εντός του εργαστηρίου, όπου εφαρμόζονται οι πρακτικές ασκήσεις από τους συμμετέχοντες στις εκδηλώσεις της Εταιρείας μας.

Μέχρι αυτά να πραγματοποιηθούν και να λάβουμε την άδεια από το Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, για την επαναλειτουργία των δραστηριοτήτων μας, έγιναν οι απαραίτητες ενέργειες ώστε να καταστεί εφικτή η παρουσία της ΕΟΕ και σε ψηφιακές πλατφόρμες, όπου πραγματοποιήθηκαν τρία διαδικτυακά σεμινάρια, με ελληνικές και διεθνείς συνεργασίες, τα οποία μάλιστα στέφθηκαν από αξιόλογη επιτυχία.

Ήταν όντως λοιπόν μεγάλη πρόκληση τα όσα επέφερε στη δια βίου εκπαίδευση η πανδημία COVID-19. Έπρεπε όμως, να σταθούμε όρθιοι και να προχωρήσουμε, ακόμα και σε άγνωστα νερά. Άλλωστε όπως είπε και ο Γκαίτε: «Όποιος δεν προχωράει μπροστά, πάει προς τα πίσω».

Πείτε μας λίγα λόγια σχετικά με την ανταπόκριση των Οδοντιάτρων στις πρώτες εκπαιδευτικές σας δράσεις εν καιρώ πανδημίας.

Η ανακοίνωση στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης των μέτρων που έλαβε η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης και οδήγησαν στην αδειοδότηση για επαναλειτουργία της στον ιδιόκτητο χώρο της, έγινε αποδεκτή με χαρά τόσο από τους εταίρους όσο και από τους συναδέλφους που μας τιμούν με την προτίμησή τους για να λαμβάνουν σύγχρονες γνώσεις και να εκπαιδεύονται σε σημαντικά θέματα της επιστήμης μας. Θεωρούμε ότι οι Οδοντίατροι ξέρουμε να αξιολογούμε τα μέτρα πρόληψης από διασπορά λοιμώξεων και μπορούμε να εκτιμήσουμε το επίπεδο ασφάλειας που προσφέρουν όσα ορίστηκαν από τους αρμόδιους φορείς ΕΟΟ, ΟΣΑ, ΕΟΔΥ για τη λειτουργία των οδοντιατρείων μας. Όταν μάλιστα έγινε κατανοητό ότι τα μέτρα αυτά (τήρηση αποστάσεων, τήρηση συγκεκριμένου αριθμού συμμετεχόντων, ενδελεχή μέσα ατομικής προστασίας, συσκευές απολύμανσης αέρα νοσοκομειακών προδιαγραφών κ.λπ.) είχαν εφαρμοσθεί στο χώρο της ΕΟΕ για την ασφαλή διεξαγωγή θεωρητικών σεμιναρίων και πρακτικών ασκήσεων, αυτό έγινε δεκτό, ας μου επιτραπεί να πω, με ενθουσιασμό.

Στη συντριπτική πλειοψηφία τους οι ημερίδες ή διημερίδες που διοργανώθηκαν ή είναι προγραμματισμένες για το άμεσο μέλλον, κατέστησαν πλήρεις συμμετοχών και υπήρξαν συνάδελφοι που δεν μπόρεσαν να τις παρακολουθήσουν λόγω της αυστηρής τήρησης των κανόνων και συγκεκριμένα του περιορισμού των συμμετεχόντων σε 15 προς αποφυγή συγχρωτισμού. Ήδη, συζητάμε την σχεδίαση επαναληπτικών εκδηλώσεων για τους συναδέλφους που εξεδήλωσαν ενδιαφέρον αλλά δεν πρόλαβαν να εγγραφούν, αφού τηρείται αυστηρά σειρά προτεραιότητας.

Δεν πιστεύουμε ότι οι συνάδελφοι ήρθαν στα σεμινάριά μας «ελαφρά τη καρδία». Η προσέλευσή τους ήταν το αποτέλεσμα συνδυασμού γνώσεως και αξιολόγησης των μέτρων πρόληψης από μέρους τους και εμπιστοσύνης που η Εταιρεία μας έχει την τιμή να έχει εμπνεύσει σε ένα απαιτητικό κοινό, αυτό των συναδέλφων Οδοντιάτρων, με τη συνέπεια και το σεβασμό που επιδεικνύουμε προς όσους μας τιμούν με την προσέλευσή τους.

Θα μπορούσαν τα διαδικτυακά σεμινάρια να αντικαταστήσουν πλήρως τη δια ζώσης εκπαίδευση; Εκτιμάτε ότι η πανδημία θα μπορούσε να γίνει η αφορμή για την αλλαγή του κυρίαρχου "παραδείγματος" στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση;

Η στροφή προς την ψηφιακή εκπαίδευση ήταν και παραμένει μια αναγκαιότητα για τα σχολεία μας, ακόμα και για τα πανεπιστήμια. Η Οδοντιατρική όμως είναι μια επιστήμη που πέρα από το τεράστιο θεωρητικό της υπόβαθρο, συνδυάζει την εργαστηριακή και την κλινική εκπαίδευση και την έμπρακτη μεταμόρφωση των θεωρητικών γνώσεων σε κλινικές δεξιότητες. Αυτό είναι αδύνατον να παρασχεθεί ψηφιακά, τουλάχιστον με τη μέχρι σήμερα διατιθέμενη τεχνολογία, στο ευρύ οδοντιατρικό ακροατήριο. Θα μπορούσε να αναφέρει κανείς πολλές ωφέλειες της δια ζώσης επικοινωνίας, όπως η αμεσότητα, η δυνατότητα του ομιλητή να εισπράττει ανατροφοδότηση με τη μη λεκτική επικοινωνία, κ.α. Το σημαντικότερο όμως, μειονέκτημα της διαδικτυακής εκπαίδευσης είναι ο περιορισμός των συμμετεχουσών αισθήσεων για τους παρακολουθούντες και η επιπέδωση των επικοινωνιακών εργαλείων που ο διδάσκων μπορεί να αξιοποιήσει για να πετύχει υψηλούς διδακτικούς στόχους.

Ασφαλώς και η ψηφιακή εκπαίδευση είναι χρήσιμη και ευπρόσδεκτη, αλλά δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υποκαταστήσει τη δια ζώσης εκπαίδευση, ειδικά σε θέματα που συμπεριλαμβάνουν πρακτική, εργαστηριακή ή και κλινική εφαρμογή. Στο μέλλον η εξέλιξη της τεχνολογίας και η δυνατότητα πρόσβασης στο ευρύ κοινό συσκευών εικονικής πραγματικότητας με διαδραστική προσομοίωση, ίσως αλλάξουν τα όσα αναφέρθηκαν.

Χαράλαμπος Καλαϊτζάκης
Πρόεδρος της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας

Σε αυτή την υγειονομική κρίση, στόχος μας είναι η έγκυρη ενημέρωση των οδοντιάτρων

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη**

Ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2 έχει αναδείξει την ανάγκη της συνεργασίας μεταξύ των ειδικών, αλλά και των εθνών-κρατών στο πλαίσιο της ανάπτυξης μιας συντονισμένης απάντησης στις προκλήσεις που θέτει η πανδημία όχι μόνο στο επίπεδο της υγείας, αλλά και της οικονομίας και της πολιτικής, καθώς ήδη αποτυπώνονται τα πρώτα «ρήγματα» στη συνοχή του κοινωνικού ιστού. Μεταφέροντας τους προβληματισμούς αυτούς στο επίπεδο των επιστημονικών εταιρειών, θα είχε ενδιαφέρον να δούμε κατά πόσο η κρίση του Covid-19 ενέτεινε την ήδη υπάρχουσα συνεργασία μεταξύ των επίσημων οργάνων σε ευρωπαϊκό επίπεδο και των αντίστοιχων εθνικών μελών τους.

Αυτή η προσπάθεια «εκμετάλλευσης» της εμπειρίας των επιστημονικών εταιρειών κάθε χώρας-μέλους, που ανάλογα με τη φάση της πανδημίας στην οποία βρισκόταν θα μπορούσε να συνεισφέρει διαφορετικά δεδομένα, θα μπορούσε να συμβάλει καθοριστικά στη δημιουργία μιας σημαντικής δεξαμενής γνώσης για έναν κοινό και περισσότερο αποτελεσματικό σχεδιασμό αντιμετώπισης της πανδημίας. Στο πλαίσιο αυτό, απευθυνθήκαμε στον Πρόεδρο της ΕΠΕ, κ. Χ. Καλαϊτζάκη, ο οποίος μας μίλησε για τη συνεργασία με την EFP και τον τρόπο με τον οποίο χαράσσονται οι κατευθυντήριες οδηγίες προς τα μέλη της επιστημονικής τους κοινότητας.

Ποιος εκτιμάτε ότι είναι ο ρόλος μιας επιστημονικής εταιρείας την περίοδο μιας παγκόσμιας δοκιμασίας για τη δημόσια υγεία, όπως αυτή που διανύουμε τώρα με την πανδημία Covid-19;

Ο σημαντικότερος ρόλος τον οποίο καλούνται διαχρονικά να διαδραματίσουν οι επιστημονικές εταιρείες είναι η ενημέρωση των συναδέλφων οδοντιάτρων για επιστημονικά θέματα του αντικειμένου τους. Η Ελληνική Περιοδοντολογική Εταιρεία έχει υπηρετήσει πιστά τον στόχο αυτό για 38 χρόνια. Στην πρωτοφανή υγειονομική κρίση την οποία βιώνουμε όλοι, η εταιρεία μας καταβάλλει κάθε προσπάθεια για την έγκυρη ενημέρωση των Ελλήνων οδοντιάτρων όσον αφορά τα πρωτόκολλα για την ασφαλή διαχείριση των ασθενών πριν την άφιξη, κατά την διάρκεια της επίσκεψης και μετά την αναχώρησή τους από τα οδοντιατρεία. Η ΕΠΕ συμμετέχει ενεργά στην πανευρωπαϊκή ενημερωτική εκστρατεία με τίτλο «Back to common sense», υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας. Η εκστρατεία έχει σκοπό την ενημέρωση των ασθενών τόσο για την ασφάλεια της επίσκεψης στον οδοντίατρο με τα εφαρμοζόμενα πρωτόκολλα όσο και τους κινδύνους

Είναι σημαντικό να ενημερωθούν οι ασθενείς τόσο για την ασφάλεια της επίσκεψης στον οδοντίατρο όσο και για τους κινδύνους που εγκυμονεί η διακοπή της οδοντιατρικής φροντίδας κατά την διάρκεια της πανδημίας

τους οποίους εγκυμονεί η διακοπή της οδοντιατρικής φροντίδας και θεραπείας κατά την διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού. Επίσης, υπογραμμίζει την αξία της στοματικής και ιδιαίτερα της περιοδοντικής υγείας, αλλά και την συσχέτιση της περιοδοντίτιδας με σοβαρά προβλήματα υγείας όπως είναι τα καρδιοαγγειακά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης.

Η πανδημία έχει οδηγήσει σε πιο στενή συνεργασία μεταξύ της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας (EFP) και των επιστημονικών εταιρειών-μελών της για χάραξη κατευθυντήριων οδηγιών; Πώς ακριβώς καταρτίζονται τα πρωτόκολλα και οι οδηγίες προς τα μέλη της κοινότητάς σας;

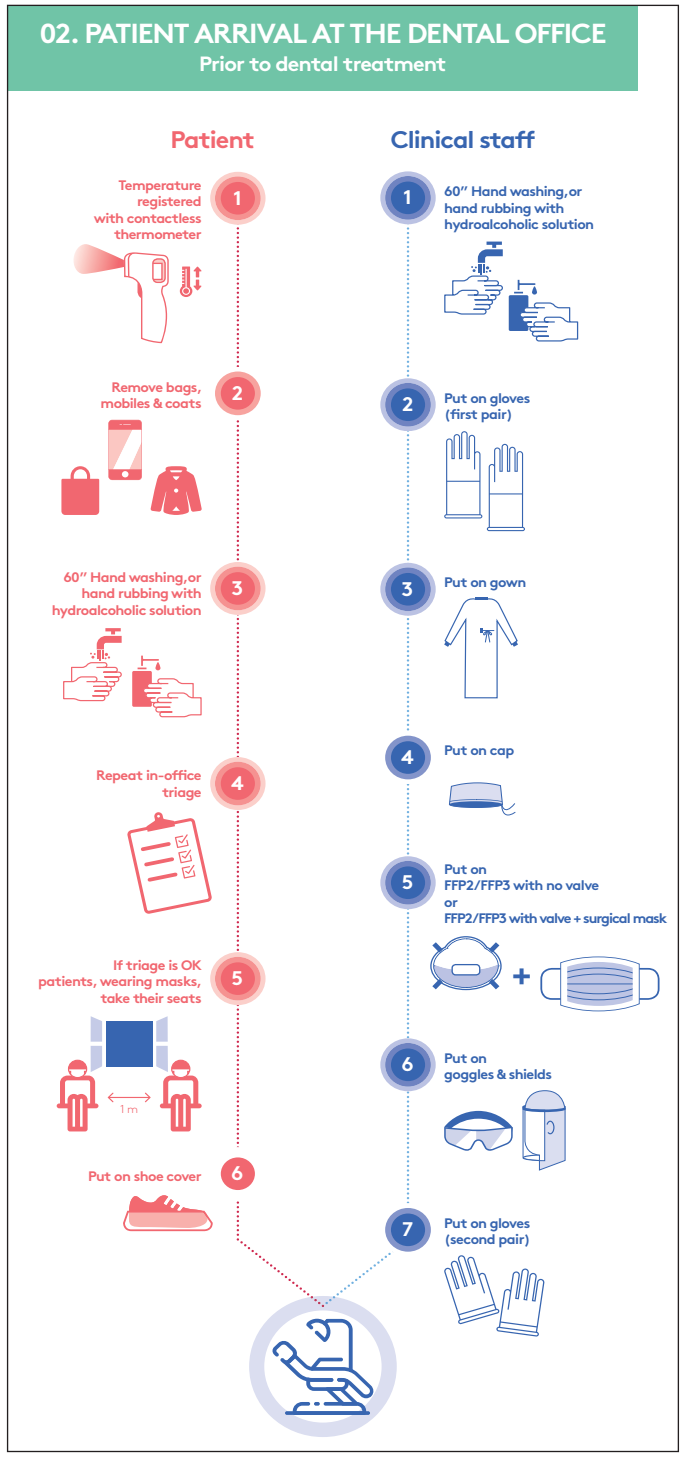
Η Ελληνική Περιοδοντολογική Εταιρεία είναι πλήρες μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας από το 1993. Η συνεργασία της εταιρείας μας με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας υπήρξε πάντοτε στο παρελθόν στενή και αρμονική. Τα νέα δεδομένα λόγω της πανδημίας οδήγησαν σε στενότερη συνεργασία, αλλά με διαφορετικά κανάλια επικοινωνίας, τηλεδιασκέψεις κτλ. Για παράδειγμα, η επόμενη Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας θα γίνει διαδικτυακά στις 3 Οκτωβρίου 2020 με την συμμετοχή τεσσάρων μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας. Τα πρωτόκολλα ασφαλείας και οι οδηγίες προς τους συναδέλφους οδοντιάτρους αλλά και τους ασθενείς καταρτίζονται σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Για αυτόν τον σκοπό η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας έχει συστήσει ειδική επιτροπή εργασίας με πρόεδρο τον καθηγητή F. Graziani. Επίσης, ειδικό ερωτηματολόγιο έχει αποσταλεί στους οδοντιάτρους σε πανευρωπαϊκό επίπεδο με στόχο την καταγραφή και συλλογή στοιχείων τα οποία αφορούν την επίδραση της πανδημίας στην παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών.

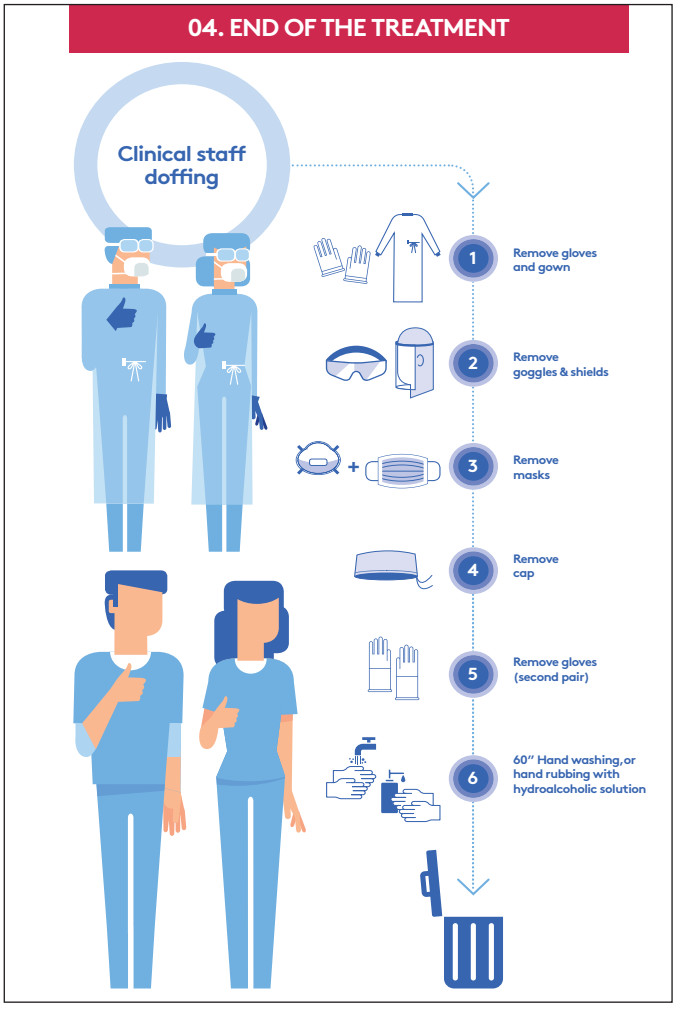
Εξαιρετική προσπάθεια στο πλαίσιο της ενημέρωσης των επαγγελματιών της στοματικής υγείας για την ασφαλή λειτουργία των οδοντιατρείων την περίοδο της πανδημίας είναι και τα infographics στον επίσημο ιστότοπο της EFP. Πόσο σημαντικές εκτιμάτε ότι είναι τέτοιες ενέργειες για την εξασφάλιση της συνέχισης του οδοντιατρικού έργου με ασφάλεια στην Covid-19 εποχή, όπου οι γνώσεις και τα δεδομένα για τον νέο κορωνοϊό διαρκώς ανατρέπονται;

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να υπάρ-

χει αυτή η επίσημη και έγκυρη ενημέρωση με βάση την επιστημονική τεκμηρίωση στην εποχή της πανδημίας με τον νέο κορωνοϊό με πολλές άγνωστες πτυχές, χωρίς ασφαλές εμβόλιο ή πλήρως τεκμηριωμένη θεραπεία. Η οδοντιατρική κοινότητα εδώ και πάρα πολλά χρόνια εφαρμόζει πρωτόκολλα ασηψίας στα ιατρεία για την αποφυγή τυχόν διασταυρούμενων μολύνσεων και την ασφάλεια των ασθενών αλλά και του προσωπικού και των οδοντιάτρων όσον αφορά την προφύλαξή τους από την μετάδοση ασθενειών, ιώσεων, μολύνσεων κτλ. Η επίσημη ενημέρωση, όπως αυτή από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας, εμπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη στους ασθενείς, αλλά και εμπεδώνει και επιβεβαιώνει τα πρωτόκολλα τα οποία εμείς οι οδοντίατροι οφείλουμε να εφαρμόζουμε στα ιατρεία μας. Είναι πολύ σημαντικό για τους ασθενείς να γνωρίζουν ότι υπάρχουν αυτές οι οδηγίες, αυτά τα πρωτόκολλα ασφαλείας για τα ιατρεία και όλα αυτά εφαρμόζονται με στόχο την ελαχιστοποίηση του κινδύνου έκθεσης στον νέο κορωνοϊό στα οδοντιατρεία. Συνέχεια άλλωστε αυτής προσπάθειας δημοσιοποίησης των οδηγιών είναι και η καμπάνια «Back to common sense», την οποία προαναφέραμε, με στόχο την περαιτέρω ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας των ασθενών στα οδοντιατρεία και παράλληλα την περαιτέρω ενημέρωση τους για την συσχέτιση της περιοδοντίτιδας με σοβαρά συστηματικά νοσήματα.

Η EFP, πιστή στο έργο της, εξέδωσε οδηγίες και πρωτόκολλα για την ασφαλή διαχείριση των ασθενών πριν την άφιξη, κατά την διάρκεια της επίσκεψης και μετά την αναχώρηση τους από τα οδοντιατρεία.





ΟΒ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Με Εγκυρότητα και Μακρόχρονη Παράδοση στις Οδοντιατρικές Εκδόσεις

ΣΚΟΥΦΑ 64
106 80 ΑΘΗΝΑ

210 3814 939
210 3809 495

odvima@otenet.gr

www.odvima.gr

Λία Παπάζογλου
Πρόεδρος Πανελλήνιου Συνδέσμου Εμπόρων και Εισαγωγέων Οδοντιατρικών Ειδών

Η εξασφάλιση των απαραίτητων μέσων ατομικής προστασίας ώστε οι οδοντίατροι να μπορούν να επιτελούν το έργο τους με ασφάλεια, τόσο για τους ασθενείς τους, όσο και για τους ίδιους είναι ζωτικής σημασίας για την απρόσκοπτη λειτουργία των οδοντιατρείων κατά την δύσκολη περίοδο που διανύουμε για τη δημόσια υγεία. Συναντήσαμε την Πρόεδρο του Πανελλήνιου Συνδέσμου Εμπόρων και Εισαγωγέων Οδοντιατρικών Ειδών, κ. Λία Παπάζογλου, η οποία μας μίλησε για τις ενέργειες του Συλλόγου προκειμένου να στηριχθεί ο οδοντιατρικός κλάδος με τα μέσα που έχει ανάγκη και επιβάλλουν τα αυξημένα πρωτόκολλα προστασίας για την συνέχιση της παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών με ασφάλεια και υπευθυνότητα απέναντι στους ασθενείς.

Όλοι μαζί ενωμένοι, με αίσθημα κοινωνικής ευθύνης και αλληλεγγύη θα αντιμετωπίσουμε την πανδημία

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη**

Κα Παπάζογλου, πόσο έχει αλλάξει η πανδημία την επαγγελματική καθημερινότητα του κλάδου σας; Είναι εύκολο να διατηρηθεί η επαφή με τους οδοντιάτρους;

Οι αλλαγές που επέφερε η πανδημία είναι ορατές και πρωτόγνωρες για όλους μας και για όλες τις ηλικιακές ομάδες, ξεκινώντας από τα παιδιά μας με το κλείσιμο των σχολείων και την εξ' αποστάσεως μάθηση, μέχρι τον «εγκλεισμό» και την απομόνωση των ηλικιωμένων στα σπίτια τους, για την καλύτερη προφύλαξή τους.

Έτσι και η καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας δεν έμεινε ανεπηρέαστη. Η προσωπική επαφή με τους οδοντιάτρους στα ιατρεία τους έχει περιορισθεί χρονικά στο ελάχιστο αναγκαίο, ενώ με υπουργική απόφαση έχουν απαγορευθεί τα σεμινάρια, τα συνέδρια και οι εμπορικές εκθέσεις, απαγορεύσεις εύλογες για την αποφυγή συγχρωτισμού και τον περιορισμό της δυνατότητας διάδοσης του ιού, που όμως δυσκολεύουν το έργο μας, καθώς έχει χαθεί η άμεση προσωπική επαφή μεταξύ ημών και των οδοντιάτρων, που πολλές φορές είναι επιβοηθητική για την κατανόηση και την ικανοποίηση ιδιαίτερων - εξατομικευμένων αναγκών.

Εντούτοις, προσαρμοζόμενοι στις ειδικές συνθήκες και την ανάγκη καταπολέμησης της διασποράς του ιού, έχουμε προσπαθήσει και νομίζω τα καταφέραμε σε μεγάλο βαθμό, να βρούμε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, ίσως λιγότερο προσωπικούς, που όμως παραταύτα εξασφαλίζουν την απρόσκοπτη λειτουργία της οδοντιατρικής αγοράς και τον εφοδιασμό των οδοντιάτρων.

Ποια είναι η εικόνα που έχετε αυτή τη στιγμή αναφορικά με μέσα ατομικής προστασίας που απαιτούνται για την ασφαλή άσκηση της οδοντιατρικής εν καιρώ πανδημίας; Υπάρχει επάρκεια στην αγορά;

Το πρώτο διάστημα της επιστροφής μας στην εργασία μετά το lock-down,

στα μέσα Μαΐου, η αυξημένη ζήτηση μέσων ατομικής προστασίας από επιχειρήσεις που επαναδραστηριοποιήθηκαν, αλλά και από καταναλωτές, δεν μπορούσε να ικανοποιηθεί, καθώς τα τότε διαθέσιμα αποθέματα των συγκεκριμένων προϊόντων στην αγορά, ήταν από ελάχιστα έως ανύπαρκτα. Εάν λάβει κανείς υπόψη του και ότι η χρήση των προστατευτικών γαντιών έγινε υποχρεωτική, βάσει οδηγιών του Υπουργείου Υγείας, για πολλές επιχειρήσεις που έρχονται σε επαφή με το κοινό (λιανεμπόριο, φούρνοι, εστίαση, κομμωτήρια, κέντρα αισθητικής κ.λ.π.), η ζήτηση ήταν πολλαπλάσια δυσανάλογη της προσφοράς, καθώς κανένας επαγγελματίας του χώρου μας δεν μπορούσε ποτέ να έχει προβλέψει μια τέτοια εξέλιξη και να έχει εφοδιασθεί εγκαίρως και με ανάλογες ποσότητες.

Επιπλέον η MCO (2020 Malaysia Movement Control Order) έθεσε μία σειρά από προϋποθέσεις ασφαλείας για τους εργαζόμενους στα εργοστάσια παραγωγής μέσων ατομικής προστασίας στη Μαλαισία, εργοστάσια που εκπροσωπούσαν τότε περίπου το 75% της παγκόσμιας παραγωγής γαντιών. Όσον αφορά τις μάσκες, η πλειονότητα τους κατασκευαζόταν στην Κίνα, όπου η παραγωγή, μαζί με τη ζωή, σταμάτησαν για αρκετούς μήνες, με συνέπεια όλων των ανωτέρω στην εγχώρια αγορά την έλλειψη των εν λόγω προϊόντων και την αύξηση της τιμής τους.

Ευτυχώς, η κατάσταση σήμερα είναι τελείως διαφορετική, καθώς με την παραγωγή μέσων ατομικής προστασίας, (μασκών, γαντιών κλπ), για την προστασία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, του ασθενούς, αλλά και του ευρύτερου κοινού από τη μετάδοση μολυσματικών παραγόντων, ασχολούνται πλέον και μεγάλες ευρωπαϊκές βιομηχανικές μονάδες, παράγοντας προϊόντα (ΜΑΠ) που συμμορφώνονται πλήρως προς όλους τους ευρωπαϊκούς κανονισμούς για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και προς όλες τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές ποιότητας και ασφάλειας, φέροντας τις σημάνσεις CE και EN 146 (για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα) και τα οποία εμείς προμηθευόμαστε και διαθέτουμε, σε επαρκείς ποσότητες, τουλάχιστον προς το παρόν.

Ωστόσο, αυτονόητο είναι ότι το κόστος των ευρωπαϊκά παραγόμενων, υψηλής ποιότητας, προϊόντων ατομικής προστασίας είναι αυξημένο, σε σχέση με αυτό των ασιατικών.

Ποιοι είναι οι λόγοι που σε περιόδους αυξημένης ζήτησης συγκεκριμένων ειδών παρατηρείται ανατίμηση των αντίστοιχων προϊόντων; Ισχύει αυτό στην ελληνική περίπτωση και με ποιες ενέργειες θα μπορούσε να θωρακιστεί ο κλάδος σας από επιτήδειους που λυμαίνονται τον χώρο σας και προσπαθούν να εκμεταλλευτούν την παρούσα συγκυρία;

Όπως ήδη με μεγάλη σαφήνεια σας ανέλυσα εξαιτίας της αυξημένης ζήτησης και της περιορισμένης προσφοράς, υπήρξε ανατίμηση των αντίστοιχων προϊόντων στην παγκόσμια και συνεπώς και στην ελληνική αγορά. Είναι προφανές ότι είναι τελείως διαφορετικό το ζήτημα των εύλογων ανατιμήσεων εξαιτίας των ανωτέρω αναφερθέντων παραγόντων, από το ζήτημα της αισχροκέρδειας. Ο κλάδος μας, που στη μεγάλη του πλειονότητα εκπροσωπείται στο Σύνδεσμό μας, αποτελείται από σοβαρούς και αξιοπρεπείς εμπόρους και επιχειρηματίες, κανείς εκ των οποίων δεν έχει υποπέσει στην αντίληψή μας, ότι εκμεταλλεύτηκε ή ότι έστω επιχείρησε να εκμεταλλευτεί προς ίδιον όφελος την έκτακτη αυτή κατάσταση. Η αντιμετώπιση τυχόν τρίτων επιτηδείων, εκφεύγει των αρμοδιοτήτων του Συνδέσμου μας και πρέπει να αντιμετωπισθεί αποφασιστικά από το κράτος και τις αρμόδιες κρατικές αρχές, τόσο για την προστασία των καταναλωτών, όσο και για να μην αμαυρώνεται το κύρος των επαγγελματιών του κλάδου μας, που κυρίως προσφέρουν και δευτερευόντως μόνο βιοπορίζονται από την εμπορία οδοντιατρικών ειδών.

Υπάρχει κάποιο μήνυμα που θα θέλατε να απευθύνετε στον οδοντιατρικό κόσμο;

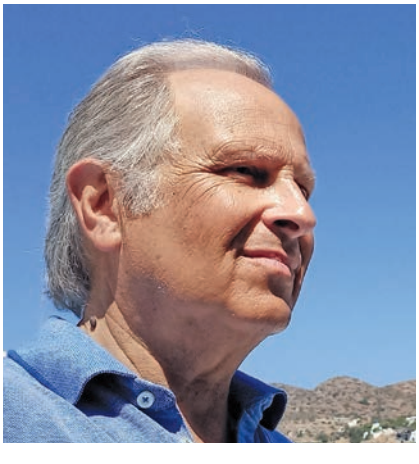
Σε ό,τι αφορά στον ελληνικό οδοντιατρικό κόσμο, εμείς προσβλέπουμε στη στήριξη των θεσμικών μας συνομιλητών (Ε.Ο.Ο. και Π.Σ.Ο.) και στη συνεννόηση όλων των επιμέρους κλάδων του χώρου μας.

Η πανδημία είναι μια παγκόσμια υγειονομική κρίση, την οποία πρέπει να τη ξεπεράσουμε όλοι μαζί ενωμένοι, με αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, αλληλεγγύη και κυρίως σοβαρότητα και πειθαρχία στις οδηγίες των επιστημόνων και των ειδικών, ώστε να καταφέρουμε όλοι να βγούμε «σώοι κι αβλαβείς».

Ο Σύνδεσμός μας, αποτελείται από σοβαρούς και αξιοπρεπείς εμπόρους και επιχειρηματίες, κανείς εκ των οποίων δεν εκμεταλλεύτηκε προς ίδιον όφελος την έκτακτη αυτή κατάσταση

Ποιότητα αέρα στα Οδοντιατρεία και σε λοιπούς χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος

Το πρόβλημα των αυξημένων επιπέδων ρύπανσης που παρουσιάζεται σήμερα στο εσωτερικό των περισσοτέρων κτιρίων, δεν είναι μονοσήμαντο. Πολλοί είναι οι παράγοντες που το συνθέτουν και για το λόγο αυτό η αντιμετώπισή του απαιτεί πολύπλευρη και ολοκληρωμένη μελέτη.



Του **Ιωάννη Τζούτζα**
Καθηγητή Οδοντιατρικής
Επαγγελματικής Πρακτικής ΕΚΠΑ

Σε χώρους νοσοκομειακών συγκροτημάτων όπως χειρουργεία, εργαστήρια, εξεταστήρια, καθώς και ιδιωτικών ιατρείων η επιστημονική κοινότητα έχει αναγνωρίσει την ανάγκη εξασφάλισης αποδεκτής ποιότητας αέρα. Πρόσφατα έχουν πραγματοποιηθεί ολοκληρωμένες μελέτες που αποσκοπούν στην εκτίμηση της ποιότητας εσωτερικού αέρα μέσω απογραφής πηγών και συνέντευξης με το προσωπικό του νοσοκομείου, χωρίς όμως να γίνουν μετρήσεις, *(Saad, 2003)*. Πολλές μελέτες βασίστηκαν σε μετρήσεις συγκέντρωσης αναισθητικών αερίων και θερμοκρασίας κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων με ή χωρίς σύστημα εξαερισμού όπου βρέθηκε ότι η ποιότητα του αέρα με χρήση εξαερισμού βελτιώνεται αισθητά, όμως προτείνεται παράλληλα η αντιμετώπιση του προβλήματος με τον εντοπισμό των πηγών ρύπανσης, *(Holcatova, et al., 2003)*. Στο ίδιο αντικείμενο είναι και η εργασία των *Jose-Alonso et al., 1999*, όπου πραγματοποιήθηκε ολοκληρωμένη μελέτη της ποιότητας αέρα στα χειρουργεία ενός νοσοκομείου.

Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια και έγιναν μετρήσεις CO, CO_2,

TVOC's, αναισθητικών αερίων στον εσωτερικό και εξωτερικό χώρο. Και σε αυτή την περίπτωση βρέθηκε ότι η ποιότητα αέρα ήταν επιβαρημένη και έγιναν προτάσεις για τη βελτίωσή της. Ανάλογη μελέτη με παρόμοια αποτελέσματα έγινε και από τους *Cheong and Chong, 2001* στα γραφεία διοίκησης νοσοκομείου. Σε χώρους οδοντιατρείων τα τελευταία χρόνια έχει επίσης παρατηρηθεί υποβάθμιση της ποιότητας αέρα κατά τη διάρκεια των εργασιών. Οι *Loizidou et al., 1992*, πραγματοποίησαν μετρήσεις NO_2, SO_2 και O_3 στο εσωτερικό νοσοκομείου για μεγάλη χρονική περίοδο ώστε να αποκαλυφθούν πιθανές εποχιακές μεταβολές. Οι μετρήσεις αυτές έδειξαν ότι οι συγκεντρώσεις των παραπάνω ρύπων κυμαίνονται σε αρκετά υψηλά επίπεδα χωρίς να ξεπερνούν όμως τα όρια που τίθενται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, (ΠΟΥ). Είναι σημαντικό να αναφερθούν εδώ δύο σχετικά πρόσφατες πειραματικές μελέτες οι οποίες έδειξαν ότι ένα σύστημα εξαερισμού καθώς και οι μέθοδοι απολύμανσης βοηθούν στην διατήρηση χαμηλών επιπέδων μικροβίων, *(Cellini et al., 2001)*, όμως τα επίπεδα των αερολυμάτων (aerosols) βρέθηκαν αρκετά υψηλά κατά τη διάρκεια εργασιών σε ασθενείς οδηγώντας σε κακές συνθήκες ποιότητας αέρα, *(Legnani et al., 1994)*.

Τις τελευταίες δεκαετίες, η διεθνής έρευνα έχει επικεντρωθεί στην μελέτη της ποιότητας του αέρα σε εσωτερικούς χώρους αστικών περιοχών όπως οικίες, γραφεία και εστιατόρια. Πρόσφατα, η επιστημονική κοινότητα δείχνει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την εσωτερική ποιότητα σε κλινικές, εργαστήρια και κέντρα υγείας όπου το μείγμα των χημικών ρύπων διαμορφώνει επιβαρυμένες για την υγεία συνθήκες στον εσωτερικό χώρο τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους γιατρούς *(Helmis, Tzoutzas, Panis et al, 2010)*.

Αναφορικά με τη διακίνηση μολυσματικών παραγόντων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, υπάρχουν σχετικά πρόσφατες εργασίες που περιγράφουν τη διαδρομή και την κινητικότητα παθογόνων μικροοργανισμών, ιδιαίτερα μάλιστα ιών, όταν αυτοί εκπέμπονται λόγω φτερνίσματος ή βηξίματος *(Noti et al, 2013)*. Στις εργασίες αυτές συνεκτιμάται η απόσταση της πηγής από τον επίδοξο λήπτη/ασθενή, οι διαστάσεις του χώρου, η κίνηση του αέρα, η υγρασία του περιβάλλοντος, αλλά και οι διαστάσεις του σταγονιδίου που περικλείουν τον παθογόνο μικροοργανισμό.

Είναι αξιοπρόσεκτη η συσχέτιση του μεγέθους των ιών, με τη βιωσιμότητά τους στην πορεία του χρόνου, αλλά και τη διαδρομή τους στο χώρο με τους ιούς που εμπεριέχονται σε σταγονίδια που έχουν διαστάσεις μεγαλύτερες των 5μm.

Σε χαμηλή σχετική υγρασία, όπως π.χ. μικρότερη ή ίση του 23% σχετικής υγρασίας (R.H.), ο ιός της γρίπης διατηρεί τη μέγιστη μολυσματικότητα και η αδρανοποίηση του ιού μετά το βήχα, εμφανίζεται γρήγορα σε υψηλότερη σχετική υγρασία. Αν και ο ιός φέρεται σε διαφόρων διαστάσεων σωματίδια αερολύματος, τα μικρότερα των 4 μm έχουν τη δυνατότητα να παραμείνουν αιωρούμενα στα ρεύματα αέρος περισσότερο και να «ταξιδεύουν» σε μεγαλύτερες αποστάσεις από αυτά που εμπερικλείονται σε μεγαλύτερα σωματίδια. Εν τούτοις, η ταχεία αδρανοποίησή τους σε συνθήκες υψηλής υγρασίας αξίζει να αξιολογηθεί, αλλά από τις καταγραφές φαίνεται ότι η διατήρηση της εσωτερικής σχετικής υγρασίας σε επίπεδο περίπου 43% θα μειώσει σημαντικά τη μολυσματικότητα του αερολυμένου ιού.

Σε αντίστοιχες, πλέον πρόσφατες εργασίες με αφορμή τη λοίμωξη από τον κορωνοιό, ο *Munster et al*, σε εργασία τους που συμπεριελήφθη από το CDC στο εβδομαδιαίο δελτίο MMWR τόμος 69/2020, στην οποία χρησιμοποίησαν έναν νεφελοποιητή -μια συσκευή που δημιουργεί ένα αεροζόλ από υγρά- για να απελευθερώσει δείγματα στον αέρα τόσο του νέου κορωνοϊού όσο και εκείνου που προκάλεσε το ξέσπασμα του SARS, κατά το 2003, ανέφεραν ανίχνευση βιώσιμου ιού σε αεροζόλ για έως και τρεις ώρες. Αυτό σε σύγκριση με τις τέσσερις ώρες που τα ενεργά σωματίδια ιού βρέθηκαν στον χαλκό, έως και 24 ώρες σε χαρτόνι και μέχρι δύο ή τρεις ημέρες σε πλαστικό και ανοξείδωτο χάλυβα.

Τόσο οι ιοί Covid-19 όσο και ο ιός SARS είχαν χρόνο ημιζωής αεροζόλ 1,1 ώρες, που σημαίνει ότι τα μισά από τα σωματίδια απομακρύνονται από τον αέρα μετά από αυτό το χρονικό διάστημα και τα μισά από αυτά που απομένουν απομακρύνονται μετά από άλλες 1,1 ώρες. Μετά από μία ημέρα, περίπου εννέα ημιζωές, παραμένουν 0,002 (0,2 του 1%) των αρχικών σωματιδίων. Κατόπιν αυτού του αποτελέσματος, κατέληξαν στη διατύπωση ότι «η μετάδοση του **νέου κορωνοϊού** είναι εύλογη, αφού ο ιός μπορεί να παραμείνει βιώσιμος και μολυσματικός σε αερολύματα για ώρες».

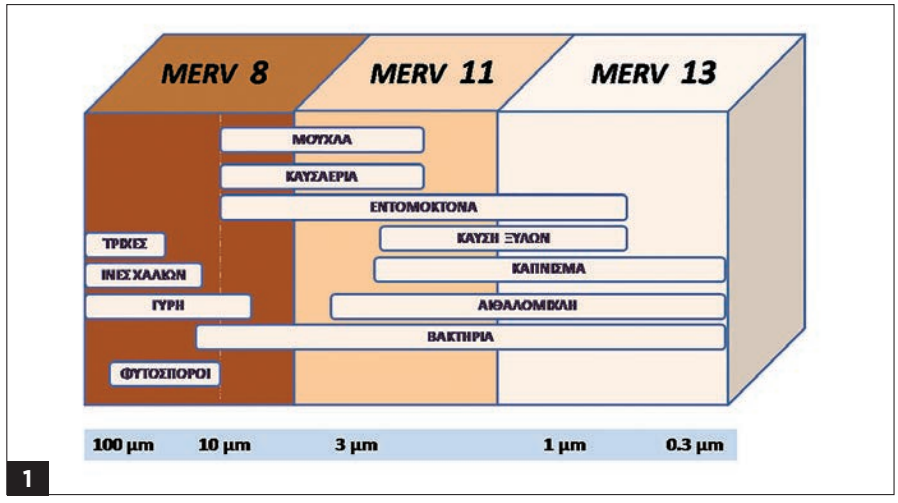
Από πρόσφατες καταγραφές σε μονάδες εντατικής θεραπείας ασθενών με COVID-19, στην Κινα, διαπιστώνεται ότι ο εξαερισμός του χώρου, ο ανοικτός χώρος και η σωστή χρήση και η απολύμανση της τουαλέτας μπορεί να περιορίσει αποτελεσματικά τη μεταφορά αερολύματος του SARS-CoV-2. Η συγκέντρωση πλήθους με ασυμπτωματικούς φορείς είναι μια πιθανή πηγή διασποράς COVID-19. Καταγράφεται επίσης ότι η εναπόθεση αερολυμάτων ιού σε προστατευτικά ενδύματα ή επιφάνειες και δάπεδα και η επακόλουθη επαναιώρησή τους είναι μια πιθανή οδός μετάδοσης και ο αποτελεσματικός καθαρισμός/απολύμανση είναι απόλυτα καθοριστικός για την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης αερολύματος του SARS-CoV-2.

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΕΡΑ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

Μετά από την αναφορά όλων των παραπάνω, που αποτελούν μέρος της διατιθέμενης βιβλιογραφίας κρίνεται άκρως απαραίτητη η αναθεώρηση της πολιτικής της ποιότητας του αέρα στο Οδοντιατρείο και ιδιαίτερα στο χώρο διενέργειας των επεμβάσεων. Μέχρι σήμερα η μόνη μέριμνα που λαμβάνεται είναι ο κλιματισμός του χώρου, με τις στοιχειώδεις δυνατότητες που προσφέρουν, υπό προϋποθέσεις μάλιστα, οι διάφορες κλιματιστικές μονάδες.

Ιδιαίτερα σε χώρους όπου συνυπάρχουν περισσότερες των μιας Οδοντιατρικών μονάδων, στον ίδιο ενιαίο χώρο, με τη μορφή των Πολυοδοντιατρείων και των Πανεπιστημιακών Κλινικών, η πολιτική εξαερισμού θα πρέπει πλέον να εδράζεται σε επιστημονικά και καθιερωμένα τεχνολογικά κριτήρια, όπως το σύστημα WELL.

Πέραν του συνήθους εξαερισμού που πρέπει να γίνεται μέσω των παραθύρων του οικήματος και επειδή αυτό δεν είναι δυνατόν να διενεργείται κατά τις ώρες λειτουργίας της εγκατάστασης, επιβάλλεται πλέον η ύπαρξη μηχανοκινούμενης μονάδας απαγωγών σωμάτων, που είτε συνεχώς, είτε κατά τακτά χρονικά διαστήματα θα ενεργοποιείται και θα ανανεώνει τον αέρα της Μονάδας, εξωθώντας τον επιβαρυμένο στο εξωτερικό περιβάλλον. Υπάρχει επίσης η δυνατότητα, μέσω κατάλληλων υποδοχέων, το όλο σύστημα να ενεργοποιείται όταν οι τιμές του διοξειδίου του άνθρακα, των οργανικών πτητικών ενώσεων (VOCs) ή ακόμα των μικροσωματιδίων, ξεπερνά συγκεκριμένα επιτρεπτά όρια υποστρώματος. Κλασικοί και γνωστοί, σε άλλη βέβαια κλίμακα είναι οι εξαερισμοί μεγάλων συνεδριακών ή εμπορικών χώρων, αλλά και οι ανεμιστήρες που υποστηρίζονται και από κατάλληλη οπτικοακουστική υποδομή που βρίσκονται σε χώρους στάθμευσης ή και σε σήραγγες που το μήκος τους ξεπερνά τα 40 μέτρα.



1

Πρέπει όμως να γίνει σαφές ότι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, τα συστήματα αερισμού/κλιματισμού οφείλουν να χαρακτηρίζονται από υψηλές προδιαγραφές ποιοτικής απόδοσης, ελέγχου μικροσωματιδίων, οσμών, σκόνης και μεγάλου φάσματος παθογόνων μικροοργανισμών, μέσω εξειδικευμένων συστημάτων κυκλοφορητών και φίλτρων, τακτικής και επιμελημένης συντήρησης και εποπτείας, προκειμένου να μην επαναληφθούν φαινόμενα σαν εκείνο της νόσου των λεγεωναρίων ή αντιστοίχων παλαιοτέρων και συγχρόνων αερογενών λοιμώξεων.

Κατά καιρούς προτείνονται διάφορες φορητές ή τροχήλατες συσκευές που ισχυρίζονται ότι μπορούν να καθαρίσουν τον αέρα του οδοντιατρείου και παράλληλα να τον απαλλάξουν από παθογόνους μικροοργανισμούς. Πρέπει να σημειωθεί ότι απαραίτητη προϋπόθεση για να είναι στοιχειωδώς αποδοτική και ωφέλιμη μια συσκευή καθαρισμού αέρα, είναι να είναι εφοδιασμένη με φίλτρο **HEPA** που είναι τα αρχικά από τις λέξεις **H**igh **E**fficiency **P**articulate **A**ir/**A**bsorbance, που σημαίνει την ικανότητα του φίλτρου να συγκρατεί μικροσωματίδια και αλλεργιογόνα. Επιπλέον της κατηγοριοποίησης των φίλτρων HEPA χρησιμοποιείται και άλλη μια κατάταξη με τα αρχικά **MERV** δηλαδή **Minimum Efficiency Reporting Value**. Η βαθμολογία MERV είναι ένα σύστημα αξιολόγησης που χρησιμοποιείται για τη σύγκριση φίλτρων από διάφορους κατασκευαστές. Τα φίλτρα αέρα με MERV 13 αφαιρούν υψηλότερο ποσοστό ρύπων στον αέρα από εκείνα που κατατάσσονται σαν MERV 8, γεγονός που θα βελτιώσει την ποιότητα του αέρα εσωτερικού χώρου και θα διατηρήσει την απόδοση της μονάδας θέρμανσης αερισμού και κλιματισμού (HVAC). **(ΕΙΚ. 1)**

Οι συσκευές καθαρισμού αέρα σχεδιάζονται κατά βάση για να αφαιρούν τον αέρα, τη γύρη, τον καπνό, τη σκόνη, τους ατμούς και πολλά άλλα ερεθιστικά και αλλεργιογόνα, χρησιμοποιώντας βιομηχανικά φίλτρα HEPA για την προστασία των εργαζομένων από τις επικίνδυνες εκπομπές ατμών, καυσαερίων μολύβδου και τους πιθανούς καρκινογόνους παράγοντες. Κάποιοι χρησιμοποιούν ένα ανεξάρτητο φίλτρο αέρα HEPA και ένα δεύτερο φίλτρο απορροφητικών μέσων που περιέχει τόσο υπερμαγγανικό κάλιο όσο και κέλυφος καρύδας για μέγιστη απόδοση σε μεγάλη γκάμα αερίων.

Αυτές οι διαδικασίες σε νοσοκομειακό περιβάλλον περιλαμβάνουν, διασωλήνωση, βρογχοσκόπηση, χορήγηση νεφελοποιημένης θεραπείας, αποσύνδεση του ασθενούς από

τον αναπνευστήρα, μη επεμβατικό αερισμό θετικής πίεσης, τραχειοστομία και καρδιοπνευμονική ανάνηψη. Αυτές οι διαδικασίες **Aerosol Generating Procedures (AGP)** έχουν συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κορωνοϊών και απαιτούν μέτρα αναπνευστικής προστασίας. Τα AGP θα πρέπει ιδανικά να εκτελούνται σε χώρο απομόνωσης αρνητικής πίεσης. Ο αριθμός των ατόμων στο δωμάτιο πρέπει να περιορίζεται στο ελάχιστο κατά τη διάρκεια αυτών των διαδικασιών. Όλοι οι παρόντες θα πρέπει να φορούν καλά εξοπλισμένη αναπνευστική συσκευή FFP3, γείσο ή γυαλιά, αδιάβροχο προστατευτικό φόρεμα με μακριά μανίκια και γάντια.

Μεταξύ αυτών των διαδικασιών, της παραγωγής δηλαδή μικροσταγονιδίων εντάσσεται και η Οδοντιατρική και ιδιαίτερα η Επανορθωτική Οδοντιατρική όπου χρησιμοποιούνται χειρολαβές υψηλών ταχυτήτων με καταιονισμό νερού, πολλαπλές υδροαεροσύριγγες, αλλά και η συντηρητική θεραπεία νοσημάτων του περιοδοντίου ή ο προληπτικός καθαρισμός εμφυτευματικών αποκαταστάσεων με την αξιοποίηση διαφόρων συσκευών εκτόξευσης μικροσωματιδίων. Αυτά τα σταγονίδια είναι συνήθως μεταξύ 0,5 και 5 μικρομέτρων (μm) σε διάμετρο και εάν συνηγορήσει και η σχετική υγρασία του χώρου μπορεί να παραμείνουν αιωρούμενα ή καθηλωμένα σε επιφάνειες επί ώρες. Με το σκεπτικό αυτό είναι πολύ πιθανό οι παθογόνοι μικροοργανισμοί, βακτήρια και ιοί που εμπεριέχονται σε αυτά τα μικροσταγονίδια να εισπνέονται και να αποτελέσουν πηγή σοβαρής μόλυνσης στον οδοντίατρο, το προσωπικό του οδοντιατρείου αλλά και τους ασθενείς. Σε πρόσφατη σειρά εργασιών που αναδημοσιεύθηκαν στο περιοδικό Infection Control Today, 24(3) 2020 αναφέρεται ότι το ενδημικό στέλεχος ανθρώπινου κορωνοϊού (HCoV-) 229E μπορεί να παραμείνει μολυσματικό σε ορισμένες επιφάνειες για μόλις 2 ώρες ή έως και 9 ημέρες.

Για το λόγο αυτό αξιολογήθηκαν σειρά απολυμαντικών διαλυμάτων κατάλληλων για επιφάνειες και οι ερευνητές κατέληξαν στο ότι, η αιθανόλη σε συγκεντρώσεις μεταξύ 62% και 71% μείωσε τη μολυσματικότητα του κορωνοϊού μέσα σε 1 λεπτό χρόνο έκθεσης κατά 3,0-4,0 log_{10}, σύμφωνα με τη μελέτη. Οι συγκεντρώσεις 0,1-0,5% υποχλωριώδους νατρίου και 2% γλουταρ-δι-αλδεΰδης ήταν επίσης αρκετά αποτελεσματικές με μείωση >3,0 log_{10} σε ιικό τίτλο. Αντίθετα, το 0,04% χλωριούχο βενζαλκόνιο, 0,06% υποχλωριώδες νάτριο και 0,55% ορθο-φθαλ αλδεΰδη (OPA) ήταν λιγότερο αποτελεσματικά.

Ήδη από το 2010, το (CDC) υποστηρίζει τη χρήση ελαστικού απομονωτήρα όπου είναι δυνατόν, μαζί με τη χρήση ισχυρής αναρρόφησης.

Ωστόσο, δεδομένου ότι οι οδοντιατρικές διαδικασίες μπορεί να εκτελούνται χωρίς την υποστήριξη βοηθού, η χρήση και η αποτελεσματικότητα της ισχυρής αναρρόφησης μπορεί να είναι μεταβλητή. Παρόλο που δεν υπάρχει διεθνές πρότυπο που να ορίζει ποιο είναι το αποδεκτό επίπεδο αερολύματος στις οδοντιατρικές κλινικές, οι *Whyte et al.* πρότειναν ότι σε μια τελειοθηρική λειτουργία τα αιωρούμενα σωματίδια που μεταφέρουν βακτήρια δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα 10 ανά m^3.

Είναι ενδιαφέρον ότι τα επίπεδα αυτά μπορεί να επιτευχθούν στο οδοντιατρείο σε πολλές φάσεις της λειτουργίας του.

Σε κλινική μελέτη και κατά τη διενέργεια οδοντοστοματολογικής εξέτασης, παρασκευής κοιλοτήτων με τη βοήθεια χειρολαβής υψηλών ταχυτήτων με καταιονισμό νερού, περιοδοντικής θεραπείας με την υποστήριξη υπερήχων, αλλά και εξαγωγής δοντιού, καταγράφηκε η παραγωγή αερολύματος, που εμπεριείχε μεταξύ των άλλων σταφυλόκοκκους και μικρόκοκκους, με και χωρίς την υποστήριξη από κάποια συσκευή καθαρισμού αέρα (Air Cleaning Systems, **ACS**). Ωστόσο, σε καμία περίπτωση δεν μειώθηκε στο επίπεδο του ουδού αναφοράς (baseline) πριν δηλαδή από τη διενέργεια οποιασδήποτε πράξης. Ανεξάρτητα από αυτό, μπορούμε να συμπεράνουμε οτι, το χρησιμοποιηθέν ACS, ήταν αποτελεσματικό στην μείωση των βακτηριακών αερολυμάτων.

Ενώ η χρήση ενός ACS για τη μείωση του αερολύματος μπορεί να μην απαιτείται σε κάθε εγκατάσταση, ο εξοπλισμός αυτός έχει δειχθεί, σαν γενική αρχή, να παρέχει ένα ασφαλέστερο περιβάλλον εργασίας, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για το προσωπικό του Οδοντιατρείου.

Λόγω των συχνά εμφανιζόμενων αερογενών λοιμώξεων την τελευταία δεκαπενταετία, έχουν σχεδιασθεί, παραχθεί και δοκιμασθεί πολλές συσκευές καθαρισμού του αέρα αλλά και ειδικές αναρροφήσεις που συλλαμβάνουν, αδρανοποιούν και διηθούν μικροσωματίδια, μικροσωματίδια εμπεριέχοντα υδράργυρο, γύρη, βακτήρια, ιούς και οργανικές πτητικές ενώσεις (VOCs).

Πλειάδα αλλεργιογόνων και τοξικών παραγόντων αιωρούνται στο χώρο του οδοντιατρείου, όπως αιθέρια έλαια, πολυμερή υλικά, οργανικοί διαλύτες, αλδεΰδες, διάφοροι καταλύτες, μικροσωματίδια διαφόρων μεγεθών και διάφορα αλλεργιογόνα.

Πολλές από τις συσκευές αυτές είναι σχεδιασμένες για να ελέγχουν τον αέρα του γενικού χώρου που είναι εγκατεστημένη η οδοντιατρική μονάδα και άλλες είναι εξοπλισμένες με ειδική αναρροφητική επέκταση διαμέτρου από 10-20 εκατοστά, που προσεγγίζει το πεδίο εργασίας και συγκεκριμένα το στόμα του ασθενούς.

Όλες αυτές οι συσκευές είναι χωροκτητικές και οφείλουν να προσεγγίσουν τον ασθενή από το χώρο

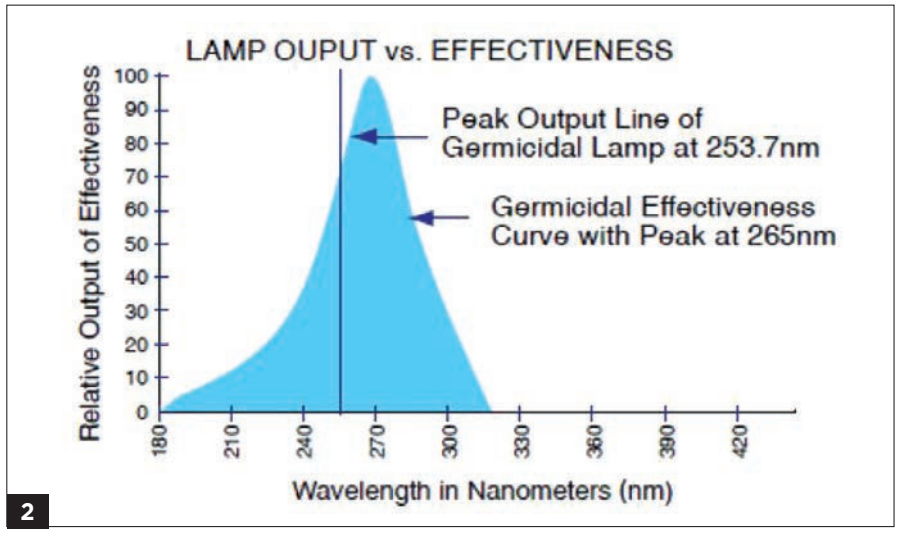
που είναι αφιερωμένος στο βοηθητικό προσωπικό ή που καταλαμβάνεται από το πτυελοδοχείο και τα αναρροφητικά συστήματα.

Τα αναρροφητικά συστήματα είναι άκρως απαραίτητα, αλλά δεν αποτελούν εγγύηση για την ασφαλή αναρρόφηση του αερολύματος διότι εκτονώνουν τον αέρα, σε χώρο με εγγύτητα στο οδοντιατρείο. Ο εκτονούμενος αέρας θα πρέπει να ελέγχεται μέσω εξειδικευμένου φίλτρου, που θα αποκλείει την επανακύκλωση και διάχυση παθογόνων μικροοργανισμών. Αξίζει να αξιολογηθεί πλέον η ανάγκη επανασχεδιασμού των οδοντιατρικών μονάδων, έτσι που να ανακτηθεί χώρος, μέσω του περιορισμού ή και της κατάργησης του πτυελοδοχείου και της ενσωμάτωσης ισχυρής εξειδικευμένης αναρροφητικής μονάδας στο όλο σύστημα. Με την ανάπτυξη και συχνή πλέον χρησιμοποίηση επιπλέον κοπτικών τεχνικών, μέσω της τεχνολογίας των Laser, η ανάγκη για νέο σχεδιασμό των Μονάδων αλλά και του ελάχιστου προβλεπόμενου από το Νόμο χώρου για το επεμβατικό μέρος του Οδοντιατρείου, κρίνεται σαν επιβεβλημένη.

UV ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ ΑΕΡΑ ΚΑΙ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ

Γεννάται πολύ συχνά το ερώτημα εάν πέραν του καθαρισμού του αέρα του οδοντιατρείου, με το συχνό φυσικό εξαερισμό, με την υποβοήθηση με μονάδες απαγωγής ή ακόμα και το μηχανικό καθαρισμό με εξειδικευμένες μονάδες, κρίνεται απαραίτητη και η αποστείρωση του χώρου, των επιφανειών, των επίπλων, του περιφερικού εξοπλισμού των δαπέδων και των οροφών.

Από πολύ παλιά, είχε εμπειρικά εκτιμηθεί η απολυμαντική ικανότητα του ηλιακού φωτός, για τα έπιπλα, κλινοσκεπάσματα και υφάσματα γενικά, τα οποία παράλληλα με τον εξαερισμό τους, εκτίθεντο για πολλές ώρες στο ηλιακό φως. Από τα μέσα του 19ου αιώνα, όταν πλέον η τεκμηρίωση πήρε μετρήσιμο χαρακτήρα, αξιολογήθηκε εργαστηριακά η επίδραση του υπεριώδους φωτός στην αντοχή των διαφόρων, γνωστών τότε, παθογόνων μικροοργανισμών.



2

Στη συνέχεια με την παραγωγή ηλεκτρικών λυχνιών εκπομπής υπεριώδους ακτινοβολίας, με ιδιαίτερα επιμηκυσμένη διάρκεια ζωής, χρησιμοποιήθηκε για την επεξεργασία πόσιμου νερού αλλά και λυμάτων αποχέτευσης, την απολύμανση με αέρα, την επεξεργασία χυμών φρούτων και λαχανικών και παρήχθησαν και συσκευές για την απολύμανση πολλών αντικειμένων όπως ειδών κομμωτηρίου, εργαλείων ονυχοπλαστικής ακόμα και για οδοντόβουρτσες και εξαρτήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Το υπεριώδες φως κινείται στο αριστερό μέρος του φάσματος μεταξύ μεταξύ περίπου του 10 και 400 nm.

Το μικροβιοκτόνο εύρος της υπεριώδους ακτινοβολίας είναι μέσα στα μήκη κύματος 100-280 nm, γνωστά ως UV-C, με το μέγιστο μήκος κύματος για τη μικροβιοκτόνο δράση να είναι 265 nm. Αυτή η περιοχή του υπεριώδους φωτός απορροφάται από το DNA και το RNA των μικροοργανισμών, γεγονός που προκαλεί αλλαγές στη δομή DNA και RNA, καθιστώντας τους μικροοργανισμούς ανίκανους να αναπαραχθούν. **(ΕΙΚ. 2)**

Εάν και εφόσον χρησιμοποιηθούν λυχνίες υπεριώδους για την απολύμανση επιφανειών και χώρων θα πρέπει να αξιοποιηθούν εκείνες που κατασκευαστικά παράγουν τις υψηλότερες ποσότητες μικροβιοκτόνου/ιοκτόνου υπεριώδους ακτινοβολίας - όπου το 90% της ενέργειας παράγεται συνήθως στα 254nm.

Αυτή η ακτινοβολία είναι πολύ κοντά στην κορυφή της καμπύλης μικροβιοκτόνου αποτελεσματικότητας των 265nm, το οποίο είναι το πλέον θανατηφόρο μήκος κύματος σε μικροοργανισμούς και τούτο διότι όλοι οι ιοί εμπεριέχουν RNA ή DNA και είναι επομένως επιρρεπείς σε ακτινοβολία. Το ίδιο συμβαίνει με τα βακτήρια και τους μύκητες διότι και αυτοί εμπεριέχουν DNA και είναι επίσης ευάλωτοι στο υπεριώδες φως. Οι σπόροι είναι επίσης ευαίσθητοι στην υπεριώδη ακτινοβολία. Με τη μακρόχρονη χρήση UV για απολύμανση, υπάρχει μια πληθώρα πληροφοριών σχετικά με τις δοσολογίες που είναι απαραίτητες για την απενεργοποίηση διαφορετικών μικροοργανισμών. Τα βακτήρια είναι γενικά ευκολότερα απενεργοποιημένα από τους ιούς, ενώ οι μύκητες και οι σπόροι είναι ακόμη πιο δύσκολο να απενεργοποιηθούν με υπεριώδη ακτινοβολία και

για τους λόγους αυτούς η αξιοποίηση της τεχνικής της αποστείρωσης με τη χρήση κύρια υγρής θερμότητας, με τη μορφή του πεπιεσμένου ατμού στο αυτόκαυστο, παραμένει αναντικατάστατη και ασφαλέστατη. Πρέπει να τονισθεί ότι η τεχνική της υπεριώδους ακτινοβολίας ανήκει στις τεχνικές της απομικροβίωσης (decontamination), τεχνική δηλαδή αθροιστική μεταξύ σχολαστικού καθαρισμού και απολύμανσης.

Υπάρχουν βεβαίως και αρκετοί περιορισμοί στη χρήση της τεχνικής του UV, που είναι κύρια τεχνικού χαρακτήρα. Επειδή η υπεριώδης ακτινοβολία λειτουργεί με τρόπο «ορατό», δηλαδή με κυμάνσεις, ακτινοβολώντας μόνο τις επιφάνειες μέσα στις λεγόμενες ορατές γραμμές, δηλαδή τις επιφάνειες που ευθέως εκτίθενται, άλλες επιφάνειες που παρεμβάλλονται στη διαδρομή του περιορίζουν τη διάχυση της ακτινοβολίας UV αναφέρονται συνήθως ως περιοχές σκιάς.

Οι επιφάνειες σε αυτές τις περιοχές σκιάς δεν λαμβάνουν επαρκή απολύμανση, καθώς το υπεριώδες φως δεν έχει την ικανότητα να αντανακλάται στις επιφάνειες. Οι περιοχές σκίασης τυπικά αντιμετωπίζονται μετακινώντας την πηγή φωτός υπεριώδους ακτινοβολίας σε μια δεύτερη θέση για να διευκολυνθεί η απολύμανση των επιφανειών που είχαν εμποδισθεί να απολυμανθούν με υπεριώδεις ακτίνες, στην πρώτη έκθεση.

Οι αποστάσεις επίσης παίζουν έναν παράγοντα στην αποτελεσματικότητα του υπεριώδους φωτός. Η ισχύς του φωτός UV-C μειώνεται όσο πιο μακριά βρίσκεται από την πηγή φωτός, ακολουθώντας το νόμο του αντίστροφου τετραγώνου. Αυτό σημαίνει ότι σε διπλάσια απόσταση, το UV-C θα έχει ¼ της ισχύος του που υπήρχε στο αρχικό σημείο αναφοράς. Αυτή η σχέση προσδιορίζει το πόσο αποτελεσματική είναι μία μόνο πηγή φωτός UV για να παρέχει επαρκή απολύμανση. Τα περισσότερα συστήματα ασχολούνται με αυτό ποσοτικοποιώντας την έξοδο UV-C σε μια δεδομένη απόσταση και χρησιμοποιώντας αυτή την απόσταση για να προσδιορίσουν τους χρόνους έκθεσης ώστε αυτή να είναι αποτελεσματική. Στο εμπόριο διατίθενται αισθητήρες οι οποίοι μπορούν να μετρήσουν την έξοδο UV-C των συστημάτων υπεριώδους ακτινοβολίας σε οποιαδήποτε θέση, έτσι ώστε να μπορούν να υπάρξουν επαρκείς χρόνοι επεξεργασίας, για τη συγκεκριμένη τοποθεσία.

Το υπεριώδες φως δεν διεισδύει καλά σε οργανικά υλικά και εμφανείς οργανικούς ρύπους, επομένως για βέλτιστα αποτελέσματα θα πρέπει να χρησιμοποιείται UV-C μετά από έναν τυπικό καθαρισμό του χώρου για την απομάκρυνση οποιωνδήποτε οργανικών υλικών από επιφάνειες.

Ένα μειονέκτημα που παρουσιάζουν οι συσκευές αποστείρωσης με UV είναι η αθρόα παραγωγή όζοντος, που είναι ερεθιστικό για το αναπνευστικό σύστημα και προκαλεί έντονη δυσφορία στους πάσχοντες από άσθμα.

Το πλεονέκτημα από τη χρήση της τεχνικής της απολύμανσης μέσω υπεριώδους ακτινοβολίας, είναι ότι περιορίζεται η ανάγκη χρησιμοποίησης τεχνικών εκνεφώματος, που απαιτεί την ανάγκη εκτίμησης ή δημιουργίας προτύπων ροής αέρα με UV-C όπως θα κάνατε με ένα σύστημα ομίχλης. Επίσης, δεν υπάρχει ανάγκη απομόνωσης δωματίων από συστήματα HVAC ή από ειδικά σφραγιζόμενες πόρτες. Αυτό, μαζί με την έλλειψη χημικού μίγματος, καθιστά τον χρόνο προετοιμασίας γρήγορο για την εγκατάσταση και την έναρξη ενός κύκλου απολύμανσης UV-C.

Επίσης, οι χρόνοι απολύμανσης είναι γρήγοροι, με τον τυπικό κύκλο απολύμανσης να διαρκεί περίπου 15 λεπτά. Αυτό επιτρέπει εξαιρετικά γρήγορους χρόνους λειτουργίας για την απολύμανση χώρων. Λόγω της απλότητάς της, η απολύμανση με UV-C είναι εξαιρετικά εύκολη στην κατανόηση και προετοιμασία. Όλες οι επιφάνειες σε μια ορισμένη απόσταση θα επιτύχουν ένα ορισμένο επίπεδο απολύμανσης σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, εφόσον το φως δεν εμποδίζεται από το να προσβάλλει αυτήν την επιφάνεια.

Οι διατιθέμενες συσκευές ποικίλλουν ανάλογα με το είδος, το εμβαδόν και τον εξοπλισμό του χώρου που καλείται να απολυμανθεί, από επιτραπέζιες, επιτοίχιες συσκευές μέχρι επιδαπέδιες, οροφής αλλά και πολυεστιακές κολώνες.

Η τεχνική χρησιμοποιείται με επιτυχία σε χειρουργεία, ιατρεία, ασθενοφόρα, μαζικά μέσα μεταφοράς, θαλάμους νοσηλείας, χώρους επεξεργασίας και συσκευασίας τροφίμων.

Απαραίτητη κρίνεται η αναθεώρηση της πολιτικής της ποιότητας του αέρα στο Οδοντιατρείο και ιδιαίτερα στο χώρο διενέργειας των επεμβάσεων

«ΜΗΤΣΟΥΚΑ»

Με Συνέπεια από το

1933

Στην εποχή της κρίσης επιμένουμε στην ποιότητα!

Μηχανήματα • Εργαλεία • Καθίσματα • Αεροσυμπιεστές • Εργαλειοθήκες • Επαγγελματικός φωτισμός

Φειδιππίδου 43 • Γουδή 115 27 • Τηλ. 210 7752139, 210 7231760

FlexVac™

Mobile Direct Source Capture Kit

IQAir®
First in Air Quality

Αναρρόφηση αερολύματος & καθαριστής αέρα χώρου σε ένα σύστημα.

Η κορυφαία επιλογή για προστασία από SARS-CoV-2 & ατμοποιήσεις υδραργύρου

Cleanroom
250 Hg

- **Air Delivery**: 55 - 530m³/h
- **Suction Velocity**: ±5m/s at fan speed of 250m³/h
- **HyperHEPA® Filter Efficiency**:
  ≥99.97% at ≥0.3μm - ***≥99.5% at ≥0.003μm***
- **Energy Consumption**: 20 - 135 Watt
- **Sound Pressure**: L_p 22 - 57dB(A)

Swiss Made

ΣΙΓΜΑ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ Ο.Ε. - Μαδύτου 7 - 18450 - Νίκαια - 210 2838003 - info@airpurifiers.gr

Η **νέα παγκόσμια κορυφή** στην ψηφιακή αποτύπωση

CEREC® Primescan

ΑΝΟΙΧΤΟ Σύστημα

ΧΩΡΙΣ Ετήσια Συνδρομή

Ασυναγώνιστη ταχύτητα

Τιμή από €6.000*

Βάθος σάρωσης 20mm

50.000 images/sec

One visit dentistry

- **Ταχύτητα** Μονή στεφάνη ζιρκονίου σε 5'
- **Ευελιξία** Η μεγαλύτερη γκάμα υλικών
- **Άνεση** Οθόνη αφής
- **Ποιότητα** Εξαιρετική εφαρμογή

Κοπτικό ιατρείου CEREC Primemill

Ζιρκόνιο σε μια συνεδρία!

Παγκόσμια καινοτομία
Φούρνος ιατρείου

*Με το πρόγραμμα χρηματοδότησης της

DENTICA
210-7488333

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ της
www.dentica.gr

Dentsply Sirona