Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2014 ΤΕΥΧΟΣ 100

Σύγχρονη αντιμετώπιση των παιδιών και το θέμα της παρουσίας των γονέων

Ο φόβος του οδοντιάτρου είναι μια δύσκολα διαχειρίσιμη συναισθηματική κατάσταση, η οποία αποτρέπει πολλούς ασθενείς από το να τηρούν το πρόγραμμα των καθιερωμένων επισκέψεών τους στο οδοντιατρείο. Τι γίνεται όμως στην περίπτωση των μικρών ασθενών, οι οποίοι συχνά αντιδρούν με ακραίες εκδηλώσεις στο ενδεχόμενο της οδοντιατρικής επίσκεψης;
Ο Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοδοντίατρος **Νίκος Κοτσάνος** μιλά στο «Ο.Β.» για τις προκλήσεις που θέτει στον οδοντίατρο η θεραπεία των παιδιών και μοιράζεται με τους αναγνώστες χρήσιμες συμβουλές για τον χειρισμό παιδιών με φοβία προς τον οδοντίατρο. Παράλληλα, τοποθετείται σχετικά με το αν η γονική παρουσία κατά την οδοντιατρική συνεδρία λειτουργεί θετικά ή αρνητικά ως προς τη δυνατότητα συνεργασίας του παιδιού με τον οδοντίατρο.

Σελ. 4-8

Όμιλος Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών

Και να, που, η μακρόχρονη και κοπιαστική διαδικασία έφθασε στο τέλος της. Η ίδρυση του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών, είναι πλέον γεγονός.
Στην καθιερωμένη στήλη του Αναπλ. Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. **Γεράσιμου Δουβίτσα,** φιλοξενείται στο παρόν τεύχος το Καταστατικό του νεοσυσταθέντος «Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών». Οι οδοντίατροι, αλλά και όσοι εργάζονται στον ευρύτερο οδοντιατρικό χώρο (οδοντοτεχνίτες, βοηθοί οδοντιατρείων, έμποροι οδοντιατρικών ειδών) μπορούν να διαβάσουν στο Καταστατικό τα σχετικά άρθρα για τους σκοπούς και τη λειτουργία του Ομίλου και να ενημερωθούν για τη δράση του.

Σελ. 24-26

Εμφυτεύματα σε σχιστίες

Σε χειλεογναθοϋπερώιες σχιστίες για την αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος προτείνεται η ενδιάμεση ή δευτερογενής οστεοπλαστική. Ο Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. **Ελευθέριος Βαϊρακτάρης**, παρουσιάζει τα βήματα και τους παράγοντες που εξασφαλίζουν μια επιτυχημένη εφαρμογή αυτής της τεχνικής.

Σελ. 10-12

Η Κινητή Προσθετική μέσα από τις σελίδες ενός περιοδικού

Έναν δείκτη του ενδιαφέροντος της οδοντιατρικής κοινότητας για συγκεκριμένες γνωστικές περιοχές αποτελεί ο αριθμός των σχετικών άρθρων που δημοσιεύονται στα διάφορα εξειδικευμένα οδοντιατρικά περιοδικά. Στον κλάδο της Προσθετικής ορόσημο αποτέλεσε η ίδρυση του περιοδικού «Journal of Prosthetic Dentistry». Ο Αναπλ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ, κ. **Ηρακλής Καρκαζής**, περιγράφει στο παρόν άρθρο την εξέλιξη της Κινητής Προσθετικής, όπως καταγράφηκε μέσα από τις σελίδες ενός κορυφαίου επιστημονικού περιοδικού.

Σελ. 13-14

«Αναδρομές και Μνήμες. Από το οδοιπορικό της Ελληνικής Οδοντιατρικής»

Το «Ο.Β.» αναδημοσιεύει το κεφάλαιο «Οι κουρείς» από το βιβλίο «Αναδρομές και Μνήμες. Από το οδοιπορικό της Ελληνικής Οδοντιατρικής» του Ομότιμου Καθηγητή Οδοντιατρικής και πρώην Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. **Φώτη Μήτση**. Μέσα από μια σύντομη ιστορική αναδρομή στις εποχές, όπου η Οδοντιατρική πάσχιζε να βρει τη θέση της στο χώρο της Ιατρικής, οι αναγνώστες θα έχουν την ευκαιρία να μάθουν περισσότερα για την εξέλιξη μιας επιστήμης, η οποία παρέμεινε για αιώνες στα χέρια των πρακτικών, ανάμεσα στους οποίους ξεχώριζαν οι κουρείς.

Σελ. 20-21

ΣΥΝΔΡΟΜΟ PEUTZ-JEGHERS: Νόσημα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον Στοματολόγο

Το σύνδρομο Peutz-Jeghers είναι ένα σπάνιο γενετικό νόσημα που μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο κληρονομικότητας στο 70%, ενώ το 30% των περιπτώσεων αφορούν νέες μεταλλάξεις. Ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, κ. **Γιώργος Λάσκαρης,** περιγράφει τις κλινικές εκδηλώσεις του νοσήματος, οι οποίες θα πρέπει να αναγνωριστούν έγκαιρα από τον Στοματολόγο, καθώς κλινικά ευρήματα εντοπίζονται στην περιοχή του στόματος και στο δέρμα. Στο άρθρο αυτό διαφαίνεται ο καθοριστικός ρόλος του Στοματολόγου στη διάγνωση του νοσήματος, επισημαίνοντας για ακόμη μια φορά την σημαντική συνεισφορά του Στοματολόγου στο πεδίο της Εσωτερικής Παθολογίας.

Σελ. 16

Η λύση για τη διάτρηση του πολφικού θαλάμου: Η χρήση του Biodentine™
Prof. Dr. Irene Lorenzo, Πανεπιστήμιο του Μοντεβιδέο, Ουρουγουάη ..... *Σελ. 15*

Μια ιδανική συμβίωση: προσθετική εμφυτευμάτων και ολοκεραμικά
Δρ Στ. Πελεκάνος, Ν. Βλαχόπουλος και Δ. Βαρβατάκος ..... *Σελ. 18-19*

Συνέδρια - Ειδήσεις - Νέα προϊόντα ..... *Σελ. 27-41*

Ανατροπές στο 23ο συνέδριο της ΕΑΟ

Το 23ο συνέδριο της ΕΑΟ (European Association for Osseointegration) έλαβε χώρα στη Ρώμη από τις 25 έως 27 Σεπτεμβρίου 2014, κεντρίζοντας το ενδιαφέρον 4.500 συνέδρων από όλο τον κόσμο. Ο απεσταλμένος του «Ο.Β.» **Χρ. Κωνσταντινίδης** ταξίδεψε στη γειτονική Ιταλία και μοιράζεται με τους αναγνώστες τα καλύτερα στιγμιότυπα της φετινής διοργάνωσης.

Σελ. 27-30

34ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο «Η Οδοντιατρική στην Ελλάδα του σήμερα»

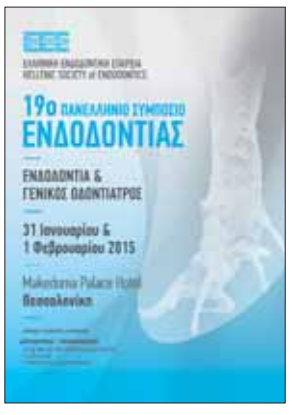
Το 34ο ΠΟΣ θα πραγματοποιηθεί από τις **14 έως και 16 Νοεμβρίου 2014** στο ξενοδοχείο **«Grand Hotel Palace»**, στη **Θεσσαλονίκη**. Έχοντας ως κεντρικό θέμα την «Οδοντιατρική του σήμερα», το 34ο ΠΟΣ θα εξετάσει επαγγελματικά και επιστημονικά ζητήματα που απασχολούν τον σύγχρονο οδοντίατρο. Έγκριτοι επιστήμονες και ακαδημαϊκοί δάσκαλοι θα αναλύσουν και θα προσπαθήσουν κατά το τριήμερο της εξέλιξης του συνεδρίου να προσεγγίσουν τη σημερινή πραγματικότητα που καλείται να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος.

28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

Το 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί από τις **28 έως και 30 Νοεμβρίου 2014** στην **Αθήνα**, στο **Συνεδριακό Κέντρο Δαΐς.** Το συνέδριο θα καλύψει μια ευρεία γκάμα θεμάτων, η οποία απευθύνεται τόσο σε γναθοχειρουργούς όσο και σε γενικούς οδοντιάτρους. Θα περιλαμβάνει συνεδρίες αντιπαράθεσης και ομιλίες βιωματικές, δίνοντας τη δυνατότητα στους ομιλητές να μοιραστούν με έναν άμεσο τρόπο τις εμπειρίες τους από την καθημερινή κλινική πράξη. Επιπλέον, θα υπάρχουν διαδραστικές συνεδρίες, οι οποίες επιφυλάσσουν ενεργό ρόλο για τους συνέδρους και πολλά πρακτικά σεμινάρια που ανταποκρίνονται στις σύγχρονες γνωστικές ανάγκες γναθοχειρουργών και οδοντιάτρων.

Σελ. 34-35

19ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας «Ενδοδοντία και Γενικός Οδοντίατρος»



Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία (ΕΕΕ) διοργανώνει στις **31 Ιανουαρίου και 1 Φεβρουαρίου 2015** στο ξενοδοχείο **«Makedonia Palace Hotel»**, στη **Θεσσαλονίκη** το 19ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας. Το θέμα του φετινού Συμποσίου είναι «Ενδοδοντία και Γενικός Οδοντίατρος» και θα επιχειρήσει μέσα από τις εισηγήσεις διακεκριμένων ομιλητών να δώσει απαντήσεις στους ενδοδοντικούς προβληματισμούς που αντιμετωπίζει ο γενικός οδοντίατρος.

Σελ. 37

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr

- Για να διαβάζετε τα τελευταία τεύχη της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα».
- Να ενημερώνεστε για τα περιοδικά «Ενδοδοντολογία» και «Αρχεία Ελληνικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής».
- Να βρίσκετε πληροφορίες για τα βιβλία των εκδόσεων μας, να βλέπετε την περίληψη και τα περιεχόμενά τους, όπως επίσης και να ενημερώνεστε για τα βιβλία της «Quintessence» και πως μπορείτε να τα παραγγείλετε.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Διμηνιαία Έκδοση
Κωδικός 016446

Ιδιοκτήτης: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.
Ιδρυτής: Γιάννης Καρκατζούλης

Σκουφά 64 106 80 Αθήνα
Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327
e-mail: odvima@otenet.gr

Διευθυντής: Όθωνας Γκότσης

Σύμβουλος Έκδοσης: Κατερίνα Κουντουριώτη-Καρκατζούλη

Σύνταξη: Ηλιάνα Γιαννούλη
Γιούλη Κόκκορη
Αγγελική Λαμπροπούλου

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
pressious arvanitidis Α.Ε.Β.Ε.
78ό χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών Λαμίας
Τηλ. 22620 710 78

ΕΝΩΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΩΝ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ
FIPP Federation International of Periodical Press
EMMA EUROPEAN MAGAZINE MEDIA ASSOCIATION

Γιορτάζουμε
10 Χρόνια
Εξέλιξης –
Tetric Evolution

3+1 δώρο

Επετειακή προσφορά

Tetric EvoFlow®
Tetric EvoCeram®
Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Tetric EvoCeram® **10 ΧΡΟΝΙΑ** ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

περισσότερες από 100 εκατομμύρια αποκαταστάσεις συνθέτων ρητινών

Παραγγείλετε τώρα και επωφεληθείτε!
www.ivoclarvivadent.com/tetric-evo-el

Επίσημοι διανομείς:

Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ | www.dentalvision.gr
- Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900
- Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800

SADENT ΑΕΒΕ | www.sadent.com
- 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900
- Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608
- Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799

Κύπρου:

dentalcon trading ltd.
- Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000

www.dentalcon.com.cy

www.ivoclarvivadent.gr
Ivoclar Vivadent AG | 9494 Schaan | Liechtenstein

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Σύγχρονη αντιμετώπιση των παιδιών και το θέμα της παρουσίας των γονέων

Νικόλαος Κοτσάνος
Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ο φόβος του οδοντιάτρου είναι μια δύσκολα διαχειρίσιμη συναισθηματική κατάσταση, η οποία αποτρέπει πολλούς ασθενείς από το να τηρούν το πρόγραμμα των καθιερωμένων επισκέψεών τους στο οδοντιατρείο. Τι γίνεται όμως στην περίπτωση των μικρών ασθενών, οι οποίοι συχνά αντιδρούν με ακραίες εκδηλώσεις στο ενδεχόμενο της οδοντιατρικής επίσκεψης;

Ο Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοδοντίατρος **Νίκος Κοτσάνος** μίλησε στο «Ο.Β.» για τις προκλήσεις που θέτει στον οδοντίατρο η θεραπεία των παιδιών και μοιράζεται με τους αναγνώστες χρήσιμες συμβουλές για τον χειρισμό παιδιών με φοβία προς τον οδοντίατρο. Παράλληλα, τοποθετείται σχετικά με το αν η γονική παρουσία κατά την οδοντιατρική συνεδρία λειτουργεί θετικά ή αρνητικά ως προς τη δυνατότητα συνεργασίας του παιδιού με τον οδοντίατρο.

Συνέντευξη στην **Αγγελική Λαμπροπούλου**
δημοσιογράφο

Ποια είναι η σύγχρονη φιλοσοφία προσέγγισης για τη φροντίδα των σημερινών παιδιών από τον οδοντίατρο;

Ο ορισμός της υγείας κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας περιλαμβάνει τη γενική κατάσταση του ατόμου, δηλαδή και τη ψυχική του κατάσταση με απουσία φόβου και άγχους. Όσον αφορά τη στοματική υγεία, πρόκειται λοιπόν για συνολική φροντίδα του στόματος του παιδιού αλλά και της ψυχικής του σφαίρας, κι αυτό είναι σοβαρή ευθύνη με συνέπειες για το μέλλον. Προάγοντας ο/η οδοντίατρος τη σωστή αγωγή και διασφαλίζοντας διαχρονικά την καλή στοματική υγεία του παιδιού, απολαμβάνει και την εμπιστοσύνη των γονέων του. Η θεραπευτική προσέγγιση που βασίζεται στις αρχές της προληπτικής οδοντιατρικής, όπως βασικά ο έλεγχος της στοματικής υγιεινής, οι εφαρμογές φθορίου και οι προληπτικές καλύψεις των σχισμών των δοντιών σε συνδυασμό με συντηρητική αφαίρεση οδοντικών ιστών όπου χρειάζεται, σημαίνει επίσης ότι σήμερα η οδοντιατρική στα παιδιά είναι μια ανώδυνη και συχνά ευχάριστη διαδικασία.

Οι αξίες της κοινωνίας και οι απόψεις για τις ανάγκες των παιδιών μεταβάλλονται με το χρόνο. Πριν από 50 χρόνια η ανατροφή τους δεν ήταν τόσο φιλελεύθερη, όπως σήμερα. Τα παιδιά έπρεπε να υπακούν χωρίς αντιρρήσεις, η σωματική τιμωρία ήταν γενικά αποδεκτή, ενώ παιδί με καλή συμπεριφορά ήταν αυτό που δεν ακουγόταν. Με τη βελτίωση διάφορων κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, τη μείωση του αριθμού των παιδιών και την αύξηση της φροντίδας τους στις αναπτυγμένες κοινωνίες ξεκίνησε, ήδη από τη δεκαετία 1960-70, μια προσπάθεια μελέτης των σκέψεων, συναισθημάτων και αναγκών τους. Η ανάγκη σεβασμού των συναισθημάτων του παιδιού, έχει αναγνωριστεί ιδιαίτερα στις τελευταίες 10ετίες με τη ραγδαία αύξηση των γνώσεών μας σε θέματα παιδοψυχολογίας και με την έμφαση στη συμπεριφορά με ενσυναίσθηση (empathy).

Πού νομίζετε ότι πρέπει να δοθεί η έμφαση για τη συνολική φροντίδα που αναφέρατε;

Η νόσος οδοντική τερηδόνα ακολούθησε και στην Ελλάδα καθοδική πορεία τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά η εποχή της τερηδόνας δεν έχει περάσει. Από την φάση προσανατολισμού προς τις εξαγωγές, η παιδοδοντιατρική πέρασε στη φάση ορθής διάγνωσης και της καλής και αισθητικής συντήρησης και των δύο οδοντικών φραγμών, νεογιλού και μόνιμου. Όσον αφορά τη διάγνωση, παρά τις αυξημένες σημερινές δυνατότητες που βασίζονται στην πρόοδο της τεχνολογίας (ψηφιακή ακτινογραφία, φωτισμός μέσω οπτικών ινών DIFOTI, τεχνικές φθορισμού laser ή φωτός QLF κλπ) διαπιστώνεται υστέρηση χρήσης ακόμα και των παραδοσιακών ακτινογραφικών τεχνικών με συνέπεια να αναγνωρίζονται αργά οδοντικές κοιλότητες, ιδίως νεογιλών δοντιών, πολύ συχνά αφού προκαλέσουν πόνο. Και είναι γνωστό ότι είναι πολύ συχνότερα αναγκαίο στα νεογιλά δόντια απ' ότι στα μόνιμα, σ' αυτό το στάδιο να χρειαστούν ενδοπολφικές διαδικασίες, που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί με έγκαιρη διάγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση θα σήμαινε περισσότερες προληπτικές εργασίες ή τεχνικά απλούστερες διαδικασίες αποκατάστασης, κάτι που θα μείωνε και την πιθανότητα επώδυνων ερεθισμάτων για το μικρό ασθενή. Η συνεχής παρακολούθηση της οδοντικής και ορθοδοντικής υγείας από την άλλη πλευρά, ο επανέλεγχος, είναι ευνόητο ότι πρέπει να επιδιώκεται από τον οδοντίατρο με υπενθυμίσεις, συστάσεις, αλλά και επιβραβεύσεις. Αυτό μάλιστα είναι και ένας τρόπος ορθής επαγγελματικής αντίληψης, γιατί διατηρεί τη συνεχή επαφή με το πελατολόγιο και αυξάνει τις συστάσεις νέων «ασθενών».

Ποια νομίζετε ότι είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζει ο οδοντίατρος προκειμένου να θεραπεύσει παιδιά;

Συνέπεια της αλλαγής των απόψεων για τις ανάγκες των παιδιών, όπως αναφέρθηκε πριν, ήταν μια στροφή προς πιο φιλελεύθερο τρόπο ανατροφής τους με περισσότερη ελευθερία συναισθηματικής έκφρασης. Οι αντιδράσεις τους εκδηλώνονται πιο ελεύθερα, ενώ άλλοτε μπορεί να τις καταπίεζαν. Οι οδοντιατρικές πράξεις ολοκληρώνονταν, αλλά συχνά με αύξηση του άγχους και φόβου προς τον οδοντίατρο. Οι αλλαγές αυτές πιθανά συντελούν ώστε τα σημερινά παιδιά να έχουν λιγότερη ανοχή σε καταστάσεις που εμπεριέχουν πόνο ή φόβο. Η πρόκληση σήμερα, λοιπόν, είναι η οδοντιατρική φροντίδα να ολοκληρώνεται ανώδυνα, ώστε να αποφεύγεται μελλοντικός φόβος. Ο οδοντίατρος πρέπει να έχει κατά νου ότι δεν αποτελεί επιτυχία η ολοκλήρωση απλά μιας συγκεκριμένης οδοντιατρικής πράξης. Αυτή είναι μια βραχυπρόθεσμη ιατροκεντρική θεώρηση που πιθανά μεγεθύνει το πρόβλημα του φόβου. Ένα σωστό σχέδιο θεραπείας πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει τη μείωση του άγχους και του φόβου.

> Η πρόκληση σήμερα είναι η οδοντιατρική φροντίδα να ολοκληρώνεται ανώδυνα ώστε να αποφεύγεται μελλοντικός φόβος. Ο οδοντίατρος πρέπει να έχει κατά νου ότι δεν αποτελεί επιτυχία η ολοκλήρωση απλά μιας συγκεκριμένης οδοντιατρικής πράξης. Ένα σωστό σχέδιο θεραπείας πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει τη μείωση του άγχους και του φόβου.

Ο οδοντιατρικός φόβος έχει αιτιολογία πολυπαραγοντική και περίπλοκη. Ένα θεωρητικό μοντέλο εξήγησής του τον αναλύει στις εξής πέντε επί μέρους συνιστώσες: φόβο του άγνωστου, φόβο επικείμενου πόνου, φόβο αδυναμίας ελέγχου, φόβο ασυνέπειας (του οδοντίατρου), φόβο διείσδυσης (στη στοματική κοιλότητα). Επί πλέον, για πολύ μικρά παιδιά (ως 4 ετών περίπου), υπάρχει και ο φόβος αποχωρισμού από τον γονέα. Η αναμονή πόνου και η αίσθηση του παιδιού ότι η διαδικασία στο οδοντιατρείο θα είναι πέρα από την ικανότητά του να την χειριστεί, δηλαδή εκτός δικού του ελέγχου, είναι κύριες αιτίες πρόκλησης φόβου. Δηλαδή, ο φόβος για πόνο μαζί με την αδυναμία ελέγχου του είναι οι συνηθέστερες συνιστώσες φόβου τις οποίες καλείται να διαχειριστεί ο οδοντίατρος.

Και τι χειρισμό χρειάζονται τα παιδιά που έχουν έντονο φόβο ή έχουν ήδη αναπτύξει φοβία προς τον οδοντίατρο;

Στην περίπτωση που ήδη έχει εγκατασταθεί έντονος φόβος ή φοβία, χρειάζεται να ακολουθηθεί μια διαδικασία απευαισθητοποίησης. Επιτυγχάνεται με ελεγχόμενη έκθεση των ασθενών στα φοβογόνα ερεθίσματα, σταδιακή απόκτηση άμεσων εμπειριών ανώδυνης οδοντιατρικής και καθοδήγηση των αντιδράσεων των ασθενών προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Καθώς ο μικρός (ή μεγάλος) ασθενής αντιμετωπίζει με επιτυχία κάθε στάδιο θεραπείας που φοβάται, επιβραβεύεται από τον/την οδοντίατρο, αισθάνεται ο ίδιος πιο ικανός για το επόμενο στάδιο και ο φόβος μειώνεται. Ακόμα και το υστερικό κλάμα με πείσμα δείχνει εξ αρχής το άγχος του παιδιού στο νέο απειλητικό περιβάλλον και χρειάζεται προσέγγιση με ενσυναίσθηση μεν, αλλά με ειλικρίνεια και σταθερότητα για να νιώσει το παιδί ασφάλεια και να μπορέσει να συνεργαστεί.

Στα παιδιά με φυσιολογικό ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο, συνήθως επιτυγχάνεται σύντομα επικοινωνία και συνεργασία μαζί τους. Υπάρχουν όμως αρκετά παιδιά που έχουν υποφέρει πολύ και μπορεί να χρειαστούν χρόνο για διαμόρφωση συνεργάσιμης συμπεριφοράς. Σ' αυτή την κατηγορία μπορεί να ανήκουν παιδιά προσφύγων, οικονομικών μεταναστών, παιδιά με κοινωνικά ή χρόνια ιατρικά προβλήματα, παιδιά με ιδιαίτερα χαμηλό ουδό πόνου ή με έντονες φοβίες και έντονα αντανακλαστικά εμετού. Αν και συχνά υπάρχει πίεση χρόνου στην καθημερινή άσκηση της οδοντιατρικής, δεν υπάρχει δικαιολογία για να μη διατίθεται σ' αυτά ο αναγκαίος χρόνος για τη διαμόρφωση συνεργάσιμης συμπεριφοράς πριν την παροχή οδοντιατρικής θεραπείας. Μερικά βέβαια έχουν κι άλλες ψυχικές διαταραχές. Πολλά απ' αυτά, χρειάζονται τις εξειδικευμένες γνώσεις του/της παιδοδοντίατρου για να αποδεχθούν ή έστω να ανεχθούν την οδοντιατρική θεραπεία. Επιπλέον χρειάζεται συνεχής επαγρύπνηση και επικοινωνία για να αποφεύγονται υποτροπές μη συνεργάσιμης συμπεριφοράς.

Ο φόβος της ένεσης, του τροχού και διάφοροι άλλοι φαντάζομαι ότι είναι οι πιο κοινοί στα παιδιά. Πώς τους αντιμετωπίζετε;

Ο έλεγχος του πόνου είναι ακόμη πιο σημαντι-

Αγοράστε το υπερσύγχρονο πανοραμικό της Soredex, Φινλανδίας, Novus ή Novus e, **ΤΩΡΑ.**

Αν αποφασίσετε να αγοράσετε τον τομογράφο κωνικής δέσμης Cranex 3D 6*8 CBCT της Soredex (3D ΚΑΙ πανοραμικό), μέσα στα επόμενα 5 χρόνια, θα αγοράσουμε το πανοραμικό σας Novus ή Novus e πίσω, στο 100% της αξίας αγοράς του!

Εσείς, θα πληρώσετε μόνο τη διαφορά!

Novus, πανοραμικό: 16.000€
Novus e, πανοραμικό: 19.000€

*Αγοράστε το Cranex® 3D 6*8 CBCT (3D ΚΑΙ πανοραμικό) μέσα σε 5 χρόνια*
55.000€ -19.000€ = 36.000€ *(παράδειγμα με Novus e)*

Το Novus σας προσφέρει:

- Άριστη εικόνα
- Πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα ενηλίκων σε 9 δευτερόλεπτα
- Πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα παίδων, στα 8 δευτερόλεπτα
- Πρόγραμμα κροταφογναθικής άρθρωσης με κλειστό και ανοικτό στόμα
- Ειδική τεχνολογία «Victory Beam», η οποία εξασφαλίζει άριστη διαγνωστικά εικόνα με την μικρότερη δυνατή δόση

Novus e: επιπλέον από Novus, δυνατότητα για ακτινογραφίες δήξεως και ρύθμιση kV από 63 εώς 77kV.

Σημειώσεις:

- Το πρόγραμμα ισχύει μόνο για τα πανοραμικά Novus / Novus e
- Αν αποφασίσετε να αγοράσετε το Cranex® 3D 6*8 CBCT της Soredex, μέσα σε πέντε χρόνια από την αγορά του Novus / Novus e, η εταιρία μας, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ, θα αγοράσει το μηχάνημά σας στο 100% της αξίας αγοράς του (χωρίς ΦΠΑ), μόνο αν το μηχάνημα είναι σε πλήρη λειτουργία.
- Ισχύει για περιορισμένο αριθμό μηχανημάτων.
- Ελάχιστη νέα αγορά εξοπλισμού Soredex, αξίας 55.000€.
- Ισχύουν όροι και προϋποθέσεις

Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ
από το 1929

Αθήνα Αώου 10, 11523 Αθήνα | T: 210-6984882 | F: 210-6984882 | e-Mail: info.athens@apostolides.gr
Θεσσαλονίκη Τέλλογλου 11, 54636 Θεσσαλονίκη | T: 2310-201301, 2310-201454 | F: 2310-217102 | e-Mail: info@apostolides.gr
www.apostolides.gr

κός στο φοβικό παιδί με προβλήματα συμπεριφοράς και πράγματι, η φοβία του αφορά τις περισσότερες φορές τη διαδικασία χορήγησης τοπικής αναισθησίας (βελόνα - ένεση, ***εικ. 1, 2***). Σ' αυτό, που αναφέρεται και ως βελονοφοβία, αφορά η πιο συχνή εφαρμογή της απευαισθητοποίησης στην οδοντιατρική. Χρειάζεται να επισημανθεί η ευεργετική δράση της επιφανειακής αναισθησίας με αλοιφή ευχάριστης γεύσης και κάποιος χρόνος παραπάνω, δίνοντας πάντα έλεγχο στον μικρό ασθενή και θυμίζοντάς τον να επικεντρώνει την προσοχή του στην άμεση ειδοποίηση για διακοπή του επώδυνου ερεθίσματος. Απαραίτητη είναι η πρόβλεψη και προειδοποίηση για το τι θα αισθανθεί. Οι καλές εμπειρίες άμεσης διακοπής του ερεθίσματος και η επαλήθευση της πρόβλεψης (συνέπεια του οδοντίατρου) συντελούν στην αύξηση της εμπιστοσύνης του παιδιού. Φυσικά, η καλή τεχνική χορήγησης – «το ελαφρό χέρι» – συμβάλλει κι αυτή στην προσπάθεια των ασθενών να αντιμετωπίσουν τη φοβία τους, ελαχιστοποιώντας τον πόνο. Πρέπει να τονιστεί ότι όσο μεγαλύτερο είναι το άτομο, τόσο δυσκολότερο και χρονοβόρο είναι να απευαισθητοποιηθεί από τη φοβία του.

Παρόμοια είναι και η προσέγγιση στο φόβο για τον «τροχό». Οι ανησυχίες του παιδιού εισακούγονται, μη επιτρέποντας όμως την πολυλογία ως μέσο αναβολής θεραπείας. Στην περίπτωση που το παιδί απαιτεί να μη χρησιμοποιηθεί ο «τροχός», γίνεται αντιληπτό ότι έτσι προσπαθεί να παίξει ρόλο οδοντίατρου ***(εικ. 3)***. Αυτή η συμπεριφορά προφανώς προέρχεται από το φόβο πιθανού πόνου και θα μπορούσε κανείς να χρησιμοποιήσει την εξής προσέγγιση: *«Όταν γίνεις οδοντίατρος, μπορείς να μου λες τι να χρησιμοποιώ και τι όχι. Νομίζω ότι τώρα αυτό που σ' ενδιαφέρει είναι να μη σε πονέσει τίποτε. Γι' αυτό έχε το χεράκι έτοιμο, για να μου το σηκώσεις αν σ' ενοχλήσει το παραμικρό».*

Επίσης κάποια παιδιά έχουν έντονα αντανακλαστικά εμετού. Αυτό είναι ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα που, αν δεν αντιμετωπιστεί, ταλαιπωρεί και τους ενήλικες ασθενείς και συνήθως το αναφέρουν οι ίδιοι από πριν. Στα παιδιά όμως το ανακαλύπτει συχνά ο οδοντίατρος κατά την πρώτη εξέταση. Έχει ψυχολογικό υπόβαθρο και η βαρύτητά του διαφέρει από παιδί σε παιδί. Υπάρχει δηλαδή ένας ψυχολογικός παράγοντας, πιθανά φόβος πόνου, φόβος εισόδου αντικειμένων στο στόμα τους από τρίτο άτομο ή φόβος αίσθησης πνιγμού, ο οποίος δεν επιτρέπει να γίνουν οι οδοντιατρικές εργασίες με άνεση. Η χαλάρωση που επιτυγχάνεται με εισπνοή πρωτοξειδίου του αζώτου, αν υπάρχει αυτή η δυνατότητα, και επιπλέον οι ασκήσεις χαλάρωσης και η απόσπαση προσοχής μπορεί να βοηθήσουν στη θεραπεία του. Το αντανακλαστικό του εμετού παρατηρείται πολύ συχνά στη λήψη ακτινογραφιών, αποτυπωμάτων, σε προληπτικές εργασίες που γίνονται χωρίς τοπική αναισθησία σε οπίσθιες περιοχές του στόματος, όπως προληπτικές καλύψεις σχισμών των γομφίων, φύσημα για το στέγνωμα των δοντιών κατά τη φθορίωση κλπ. Μερικές φορές τα αντανακλαστικά παρατηρούνται και στην τοποθέτηση του ελαστικού απομονωτήρα. Η καλή αναισθησία επίσης τα μειώνει για να προληφθεί ο εμετός. Όταν έχουν διαγνωστεί έντονα αντανακλαστικά, το να έρχεται ο μικρός ασθενής νηστικός στο οδοντιατρείο συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη της εκδήλωσης του εμετού. Αν δεν υπάρχει επείγουσα ανάγκη επανορθωτικής οδοντιατρικής για τα μικρά παιδιά, η τήρηση οδηγιών βουρτσίσματος των γλωσσικών ιδίως περιοχών των γομφίων από τον γονέα, εκτός από την αξία της για την πρόληψη τερηδόνας και ουλίτιδας, εκπαιδεύει το παιδί και μπορεί να το απευαισθητοποιήσει σταδιακά από τα αντανακλαστικά με την επανειλημμένη είσοδο της οδοντόβουρτσας ***(εικ. 4)***. Όταν υπάρχουν επείγουσες ανάγκες είναι αναγκαία η παραπομπή σε παιδοδοντίατρο.

Εικ. 1. Θέμα εστίασης παιδιού κατά την ώρα αναμονής της επόμενης συνεδρίας του.

Εικ. 2. Απόκτηση φόβου με έμμεσο τρόπο.

Εικ. 3. «Δεν το θέλω αυτό!»

Εικ. 4. Επίδειξη βουρτσίσματος γλωσσικά των κάτω γομφίων στους γονείς, με παράλληλο σκοπό τη βελτίωση της ανοχής ενός παιδιού με έντονα αντανακλαστικά.

Στη σύγχρονη Ελλάδα θα αντιμετωπίζετε και κάποια παιδιά που δεν μιλούν τα Ελληνικά, ή που δεν επικοινωνούν για άλλους λόγους. Πως τα αντιμετωπίζετε αυτά με το δεδομένο ότι η γλώσσα είναι βασικό εργαλείο επικοινωνίας;

Η αλήθεια είναι ότι η μη λεκτική επικοινωνία γίνεται πιο σημαντική όταν υπάρχει αδυναμία λεκτικής επικοινωνίας, όπως συμβαίνει ακόμα και στα πολύ μικρά Ελληνόγλωσσα παιδιά. Τα παιδιά ηλικίας 3 και 4 ετών περίπου με φυσιολογική νοημοσύνη αναμένεται να είναι «συνεργάσιμα» ή «δυνητικά συνεργάσιμα» στο οδοντιατρείο. Ένα μικρό ποσοστό αυτής της ηλικίας παρουσιάζει μη συνεργάσιμη συμπεριφορά που δεν είναι διαχειρίσιμη με επικοινωνιακή προσέγγιση, λόγω του ότι είτε η γλωσσική τους ανεπάρκεια είτε η συναισθηματική τους ανωριμότητα δεν επιτρέπει την επικοινωνία, ιδιαίτερα σε στρεσογόνο περιβάλλον. Για το πρώτο, κάποιο άτομο του περιβάλλοντος του παιδιού κάνει το μεταφραστή. Παρόλα αυτά, μέχρι να αποκτηθεί η εμπιστοσύνη του παιδιού ώστε η σημασία της λεκτικής επικοινωνίας να ελαχιστοποιηθεί, η αδυναμία γλωσσικής κατανόησης αποτελεί ένα σημαντικό εμπόδιο.

Πιο δύσκολα αντιμετωπίζεται το θέμα της συναισθηματικής ανωριμότητας, τα αίτια της οποίας συχνά σχετίζονται με απουσία ή έλλειψη ενδιαφέροντος των γονιών για διάφορους λόγους, ενώ συχνά την ευθύνη ανατροφής τους έχει άτομο μεγάλης ηλικίας. Ακόμα και όταν προσέρχεται στο οδοντιατρείο το παιδί με τη μητέρα του, η συναισθηματική επαφή μητέρας-παιδιού υπολείπεται και η παρουσία της μητέρας δεν παρέχει στο παιδί την φυσιολογική αίσθηση ασφάλειας γι αυτή την ηλικία. Άλλα πάλι, είναι παιδιά οικονομικών προσφύγων, ίσως και χωρίς την ασφάλεια που προσφέρει η οικογένεια, ή που έχουν υποστεί μεγάλες ταλαιπωρίες μετακίνησης, αρρώστιες ή και απώλεια του ατόμου που τα φροντίζει. Στις περιπτώσεις αυτές δεν είναι αποτελεσματική η περιοριστική προσέγγιση με προστατευτική ακινητοποίηση, παρά μόνο ίσως για επείγουσες καταστάσεις. Τα παιδιά αυτά έχουν συχνά μεγάλες επανορθωτικές ανάγκες (οδοντιατρική παραμέληση). Αν δεν παρουσιάζουν ήδη επείγουσες θεραπευτικές ανάγκες, οπότε απαιτείται φαρμακολογική προσέγγιση όπως η γενική αναισθησία, πρέπει να προηγηθεί μια περίοδος απευαισθητοποίησης ή/και ωρίμανσης.

Ένα από τα χαρακτηριστικά ευρήματα είναι ότι απουσιάζει το στοιχείο της στοματικής υγιεινής λόγω άγνοιας της αξίας της. Αυτό σε συνδυασμό με τον φόβο προς τον οδοντίατρο, επιτείνει την αντίδραση του παιδιού ακόμα και στην είσοδο της οδοντόβουρτσας στο στόμα του. Το σωστό και συχνό βούρτσισμα των δοντιών, εκτός από μέρος της προληπτικής αγωγής, θα βοηθήσει στην αποδοχή από το παιδί της εισόδου της οδοντόβουρτσας και λίγο αργότερα των εργαλείων του/της οδοντίατρου στο στόμα του, για την αποκατάσταση των αναγκών του. Κάποιες επισκέψεις εξέτασης και προληπτικής αγωγής στο οδοντιατρείο στο διάστημα αυτό βοηθούν στον εγκλιματισμό και την απευαισθητοποίηση, καθώς και την τήρηση του προληπτικού προγράμματος και τον έλεγχο της νόσου.

Τελευταία ακούγεται έντονα η επιθυμία γονέων να είναι παρόντες σε ιατρικές πράξεις των παιδιών τους.

Ναι, είναι γεγονός ότι μετά από ζυμώσεις σε οργανώσεις γονέων και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης υπήρξαν εξώδικες αναφορές γονέων προς το Συνήγορο του Πολίτη για το θέμα αυτό. Με τη σειρά του ο υπεύθυνος για τα δικαιώματα του παιδιού του θεσμού αυτού απέστειλε τεκμηριωμένη εισήγηση προς το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας για την επιθυμία τους να είναι παρόντες κατά τη διάρκεια αιμοληψίας και άλλων ιατρικών πράξεων των παιδιών τους εφόσον αυτό δε δημιουργεί προσκόμματα στην διαδικασία.

Ποια είναι η θέση σας και η πρακτική των παιδοδοντίατρων σ' αυτό το θέμα;

Αυτό που επιδιώκουν οι γονείς στην Ελλάδα σήμερα, είναι ήδη κοινή πρακτική στα παιδοδοντιατρεία. Θα σας εξηγήσω το ιστορικό του. Πριν από αρκετές δεκαετίες υπήρχαν σε οδοντιατρεία της Αμερικής αφίσες που έδιναν στους γονείς το μήνυμα ότι θα έπρεπε να περιμένουν στο χώρο αναμονής και τα επιχειρήματα γι αυτό είχαν να κάνουν με την παραγωγικότητα:

- το παιδί δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί στις οδηγίες και τις εξηγήσεις του οδοντίατρου όταν η προσοχή του μοιράζεται ανάμεσα σ' αυτόν και στον γονέα
- με παρεμβολές του ο γονέας ασυναίσθητα μεταβιβάζει το άγχος του στο παιδί
- ο/η οδοντίατρος μπορεί να αισθάνεται υπό επιτήρηση ιδίως αν χρειαστεί να έχει μια αυστηρή προσέγγιση προς το παιδί

Με τις αλλαγές στις μεθόδους ανατροφής τους και τις συναισθηματικές ανάγκες τους, πολύ συχνά οι γονείς επιθυμούν κάποια εποπτεία στο έργο του γιατρού. Αν παραμείνουν στο χώρο αναμονής, μπορεί να ανησυχούν για την ικανότητα του παιδιού τους να συνεργαστεί ή/και την ικανότητα του/της οδοντίατρου να το χειριστεί. Οδοντίατροι και ιδίως παιδοδοντίατροι δέχονται σήμερα πολύ συχνότερα τους γονείς στο χώρο εργασίας όχι μόνο στην πρώτη εξέταση αλλά και στις οδοντικές αποκαταστάσεις. Η άμεση παρακολούθηση τους δίνει μάλιστα τη δυνατότητα να αναγνωρίσουν τις ικανότητες του/της (παιδ)οδοντίατρου σ' αυτό τον τομέα. Πάντως, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδοδοντιατρικής δέχεται την προτίμηση

Revolution Canal Preparation Technology

The New Movement in Endodontics

Néo Root ZX® II OTR Module

Dentaport ZX

TriAuto mini

Motor Tri Auto ZX

Root ZX mini

NiTi files

MORITA

Εισαγωγείς των προϊόντων MORITA από το 1995

Ανταλλακτικά - Service

Οδοντιατρικά Laser

wiser

now 14w power!

A.R.C. LASER

FOX DIODE LASER

XP4

Η εταιρεία μας βρίσκεται στο πλευρό του οδοντίατρου έχοντας σαν στόχο να προσφέρει τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες!

LAMBDA spa · A.R.C. LASER · MORITA · swident · PLANMECA · DÜRR DENTAL · W&H · EMS · deve med. · MEDESY · edenta · R

Αντιπροσωπεύουμε τους παρακάνω κορυφαίους οίκους που εγγυώνται την αξιοπιστία των προϊόντων

Θα μας βρείτε στο 34ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο 14-16 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη, περίπτερο 20

megadent

Εισαγωγές - Αντιπροσωπείες Οδοντιατρικών Ειδών

Στ. Κυριακίδη 1 & Σουρμένων, 54636 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 209999, 2310 209998, e-mail: megadent@hol.gr, www.megadent.gr

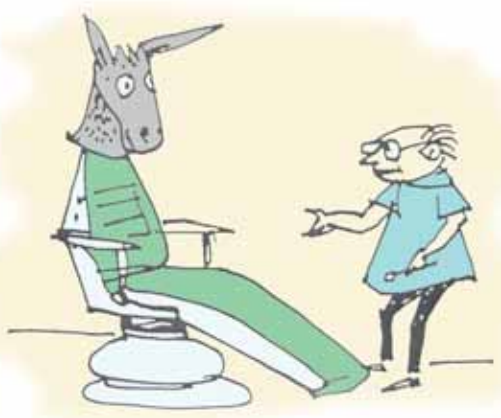
του/της κάθε οδοντίατρου να εργαστεί όπως προτιμάει, με ή χωρίς γονική παρουσία.
Γεγονός είναι ότι η παρουσία του γονέα προσφέρει κάποια στήριξη στα μικρά παιδιά ηλικίας 3-4 ετών κατά την πρώτη επίσκεψη, γιατί όπως είπαμε, έτσι δεν προστίθεται στο άγχος τους για το νέο περιβάλλον και το άγχος του αποχωρισμού, το οποίο είναι ακόμη έντονο στην ηλικία αυτή ***(εικ. 5)***. Αυτά πάλι, δεν μπορούν να μοιράσουν την προσοχή τους σε δύο πηγές ταυτόχρονα, όταν σε κάποιες στιγμές οι γονείς δεν αντιλαμβάνονται την κρισιμότητα της διαχείρισης της συμπεριφοράς του παιδιού και χρησιμοποιούν ερωτήσεις, προτροπές ή ακατάλληλες καθησυχαστικές φράσεις όπως *«πόνεσες;»*, *«μη φοβάσαι»* κλπ. Αν και γίνονται με καλή πρόθεση, πρέπει να προλαμβάνονται με κατάλληλη προηγούμενη ενημέρωση των γονέων για το ρόλο τους ως «σιωπηλών αρωγών». Όταν αποκατασταθεί η συνεργασία και θεμελιωθεί η εμπιστοσύνη παιδιού-οδοντίατρου, η συζήτηση μεταξύ οδοντίατρου και γονέα δεν διαταράσσει την επικοινωνία με το παιδί.

Εσείς πώς χειρίζεστε την επιθυμία των γονέων να είναι παρόντες.

Την αποδέχομαι πλήρως, γιατί όπως είπα είναι η τάση της εποχής, και προσπαθώ μάλιστα να την κάνω πιο επωφελή, να την αξιοποιήσω δηλαδή για να πετύχω τη συνεργασία κάποιων παιδιών με αρχικά μη συνεργάσιμη συμπεριφορά. Ξέρετε, το ένστικτο προσκόλλησης στο γονέα για την επιβίωση είναι έμφυτο, ενώ υπάρχει μια ανάγκη εξάρτησης/στήριξης από τον γονέα στην παιδική ηλικία. Τα μικρά παιδιά με αρνητική συμπεριφορά στο οδοντιατρείο κατά την πρώτη συνεδρία, επιζητούν την παρουσία του γονέα, καθώς αυτή ενισχύει το αίσθημα της ασφάλειας. Γνωρίζουν ότι ο γονέας τους θα τα πλησιάσει όταν αυτά αρχίσουν να κλαίνε, όπως ακριβώς συμβαίνει όταν αυτά είναι σε κίνδυνο. Ο υποκείμενος φόβος τα οδηγεί να χρησιμοποιήσουν τη γονική παρουσία ώστε να αποφύγουν την οδοντιατρική εξέταση και/ή θεραπεία ***(εικ. 6)***. Ο συνδυασμός παθητικής αποδοχής των αρνητικών αντιδράσεων ενός παιδιού και αδυναμίας καθοδήγησης της συμπεριφοράς του οδηγούν στον εκνευρισμό του οδοντίατρου ***(εικ. 7)***.
Σε τέτοιες περιπτώσεις, αν είναι δυνατόν μάλιστα πριν εκδηλωθεί πλήρως αρνητική συμπεριφορά, μπορούμε ν' απευθυνθούμε στο παιδί και, ακόμα κι όταν κλαίει, στις στιγμιαίες διακοπές του κλάματός του να του μεταφέρουμε το εξής μήνυμα: *«Σε παιδιά που ανοίγουν όμορφα το στόμα τους και αν χρειαστεί να ρωτήσουν κάτι, ή αν τους ενοχλήσει κάτι, σηκώνουν το χέρι τους (- να, έτσι!) σταματώ αμέσως. Έτσι μπορούμε να έχουμε συνέχεια και τη μαμά εδώ μαζί σου. Όμως αν κλαις και γκρινιάξεις δεν μπορώ να έχω εδώ τη μαμά, γιατί τέτοια παιδιά γκρινιάζουν περισσότερο όταν είναι μπροστά οι γονείς τους»*. Αποδέκτης είναι ταυτόχρονα και ο γονέας (συνηθέστερα η μητέρα) που είναι αναγκαίο να παρέχει προφορική ή εννοούμενη συγκατάθεση. Όταν η αρνητική συμπεριφορά μπορεί να προβλεφθεί από την παρατήρηση του παιδιού πριν ή κατά την είσοδο στο χώρο εργασίας, μπορεί ευγενικά και ήρεμα να παρουσιαστεί ο κανόνας, όσο ακόμα το παιδί επικοινωνεί. Αυτή η ενημέρωση βοηθά το παιδί να τον κατανοήσει από πριν και, στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων, η συνεργασία βελτιώνεται τάχιστα αποφεύγοντας την έξοδο του γονέα. Με βάση τη νοητική ανάπτυξη, από την ηλικία των 3 ετών περίπου τα φυσιολογικά παιδιά έχουν τη δυνατότητα να αντιδρούν λογικά σε απλές επιλογές που τους δίνονται. Είναι ικανά να κατανοήσουν τον όρο που έθεσε ο οδοντίατρος για επικοινωνία αντί να βγει ο γονέας τους έξω.

Εικ. 5. Το κράτημα του χεριού από τη μαμά προσφέρει στήριξη σε κάποια παιδιά.

Εικ. 6. Κάποια παιδιά χρειάζονται περισσότερο χρόνο.


Εικ. 7. Η υπομονή (από Chambers DW, 1976).

Συνήθως αυτή η μορφή λεκτικής επικοινωνίας, με ιδιαίτερη έμφαση όμως και στη μη λεκτική (με ενσυναίσθηση), αρκεί ώστε το μικρό παιδί των 3-5 ή 6 ετών να συμφωνήσει και, έστω με αργό ρυθμό, να συνεργαστεί. Σε περιπτώσεις που δεν μπορεί να αναστραφεί η αρνητική συμπεριφορά, είναι καλύτερα το παιδί να παραπέμπεται σε παιδοδοντίατρο πριν συμβούν επώδυνες ή βίαιες διαδικασίες. Αυτή η τεχνική αξιοποίησης της γονικής παρουσίας μπορεί να εφαρμοστεί και με πιο παρεμβατικό τρόπο, αλλά αυτός δεν ανήκει πλέον στη βασική καθοδήγηση συμπεριφοράς και χρειάζεται εκπαίδευση για την εφαρμογή του. Σε μια πρόσφατη εργασία συνεργατών μου (των παιδοδοντιάτρων Β. Μπόκα και Κ. Αραποστάθη και της ψυχολόγου Τ. Coolidge) που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής, η τεχνική αυτή έδειξε τη δεύτερη μεγαλύτερη αποδοχή από Έλληνες γονείς μεταξύ 10 τεχνικών χειρισμού της συμπεριφοράς που χρησιμοποιούνται διεθνώς.

Τελικά τι ποσοστό παιδιών καταφέρνετε να τα κάνετε να συνεργαστούν με αυτές τις τεχνικές διαχείρισης της συμπεριφοράς τους και τι κάνετε με τα υπόλοιπα;

Τα «δυνητικά συνεργάσιμα» παιδιά, μπορεί κατά την είσοδό τους στο οδοντιατρείο να δείχνουν ποικίλες αρνητικές συμπεριφορές, μεταξύ των οποίων έντονη προσκόλληση στους γονείς τους, πεισματική άρνηση συνεργασίας, ολική έλλειψη επικοινωνίας ακόμα και στην οπτική επαφή, υστερία κλπ. Αυτό δεν επιτρέπει στον οδοντίατρο να επικοινωνήσει στο παιδί το ενδιαφέρον του και την πρόθεσή του να του παρέχει αφενός ανώδυνη οδοντιατρική θεραπεία και αφετέρου τη δυνατότητα να έχει έλεγχο πάνω σε πιθανά επώδυνα ερεθίσματα. Αυτά τα παιδιά χρειάζονται λίγο χρόνο, ίσως και κάποια επί πλέον συνεδρία και, κατά την άποψή μου, την εφαρμογή της τεχνικής «αξιοποίηση της γονικής παρουσίας» στην πιο παρεμβατική της μορφή. Έτσι όλα τα παιδιά από 3 ετών και πάνω που μπορούν να επικοινωνήσουν (δηλαδή πρακτικά το 100%), γίνονται συνεργάσιμα με την κατάλληλη προσέγγιση, έστω κι αν έχουν έντονο φόβο, έντονα αντανακλαστικά εμετού, διάσπαση προσοχής (ΔΕΠΥ), ήπιες διαταραχές φάσματος αυτισμού, κλπ, αν βέβαια υπάρχει και η κατάλληλη συνεργασία και αποδοχή των γονέων τους.
Για τα «μη ικανά να συνεργαστούν», δηλαδή τα παιδιά που παρουσιάζουν νοητικές ή νευροψυχικές ασθένειες που εμποδίζουν σοβαρά την επικοινωνία, η παροχή αποτελεσματικής και ασφαλούς αποκαταστατικής οδοντιατρικής θεραπείας δεν είναι εφικτή χωρίς την υιοθέτηση προστατευτικής ακινητοποίησης (για σύντομες διαδικασίες) ή καταστολής του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Γι' αυτό πρέπει να γίνεται σαφής διαφορική διάγνωση μεταξύ των δύο κατηγοριών ικανότητας προς συνεργασία. Η προτίμηση της καταστολής ή γενικής αναισθησίας σε δυνητικά συνεργάσιμα, δηλ. εκπαιδεύσιμα παιδιά, θεωρείται ως «αμυντική» οδοντιατρική γιατί μ' αυτές δεν επιδιώκεται η εγκαθίδρυση επικοινωνίας και περιορίζεται η δυνατότητα μακροπρόθεσμης συνεργασίας τους.
Αυτά που σας εξέθεσα παραπάνω περιγράφονται πιο εκτεταμένα και με τη σχετική βιβλιογραφία στο βιβλίο μου «Παιδοδοντιατρική Ι – διαχείριση ασθενούς» και στο νέο υπό έκδοση βιβλίο «Παιδοδοντιατρική – Συνολική αντιμετώπιση», που θα είναι το πρώτο ολοκληρωμένο βιβλίο παιδοδοντιατρικής με τη σύμπραξη πολλών αξιόλογων Ελλήνων συγγραφέων.

Κύριε Κοτσάνο, σας ευχαριστώ πολύ γι' αυτή την εξαιρετικά ενδιαφέρουσα συζήτηση.

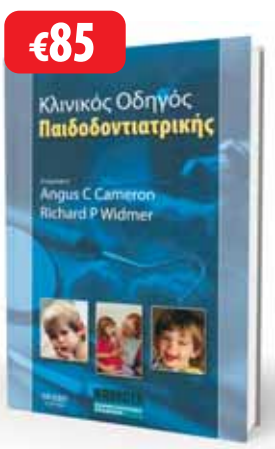
Κι εγώ σας ευχαριστώ πολύ.

€60

Παιδοδοντιατρική Διαχείριση Ασθενούς
Νικόλαος Ι. Κοτσάνος
Το βιβλίο βοηθά τον οδοντίατρο να αναγνωρίζει έγκαιρα τις εξειδικευμένες ανάγκες των παιδιών και να κατανοήσει βαθύτερα την παιδική ψυχολογία και συμπεριφορά, αξιοποιώντας σύγχρονες κλινικές μεθόδους.

€85

Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική
Evert van Amerongen, Maddelon de Jong- Lenters, Luc Marks, Jaap Veerkamp
Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση: Γιώργος Βαδιάκας
Το βιβλίο περιλαμβάνει μια σειρά από κλινικά περιστατικά και καταγράφει ένα σύνολο προβλημάτων που προέκυψαν κατά την οδοντιατρική θεραπεία παιδιών διαφορετικής ηλικίας. Παρέχει χρήσιμες συμβουλές και προτάσεις για την αντιμετώπιση κλινικών προβλημάτων στην παιδοδοντιατρική.

€85

Κλινικός Οδηγός Παιδοδοντιατρικής
Angus C. Cameron
Richard P. Widmer
Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση: Δωροθέα Ζαμπέλη
Διαθέτει πλούσια εικονογράφηση και έχει ως στόχο να βοηθήσει τους οδοντιάτρους να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν την πλειονότητα των παιδιών, ακόμη και εκείνων με προβλήματα συμπεριφοράς ή με συστηματικό νόσημα, επιτυχώς και με ασφάλεια στο χώρο του οδοντιατρείου.

ΟΒ ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr
VISA MasterCard

Επόμενη γενιά

Multilink® Automix

Το σύστημα ρητινώδους κονίας

Ένας δυνατός δεσμός με τεκμηριωμένη απόδοση

Τώρα με εξελιγμένη σύνθεση

Δυνατός δεσμός – μαζί: διπλά πολυμεριζόμενο και χημικά πολυμεριζόμενο.
Καθολικό – κατάλληλο για κεραμικά πυριτιούχα και οξειδίων, όπως και για μέταλλα.
Κλινικά τεκμηριωμένο – πολυάριθμες μακροχρόνιες μελέτες.
Νέο – επιπρόσθετες αποχρώσεις, βελτιωμένος χειρισμός.

Κλινικά τεκμηριωμένο με IPS e.max®

www.ivoclarvivadent.gr

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ
• Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / www.sadent.com

Κύπρου:
dentalcon trading ltd.
• Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Γναθοπροσωπική Χειρουργική & Εμφυτεύματα

Στήλη της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Διευθυντής: Καθηγητής Ε. ΒΑΪΡΑΚΤΑΡΗΣ

Τη στήλη αυτή επιμελούνται, πέρα από εμένα, συνεργάτες της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και άλλοι εκλεκτοί συνάδελφοι διάφορων ειδικοτήτων, ειδικών κάθε φορά στα περιγραφόμενα θέματα.
Ταυτόχρονα, θα θέλαμε να αρχίσουμε έναν ανοιχτό διάλογο μαζί σας, τόσο ως προς τη θεματολογία όσο και ως προς ενδεχόμενα ερωτήματα που θα σας δημιουργηθούν από την περιγραφή του κάθε θέματος.
Η στήλη αυτή φιλοδοξεί να δίνει απαντήσεις σε επιστημονικούς προβληματισμούς σας στο πεδίο της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και των Εμφυτευμάτων και να συμβάλει στην κλινική σας πράξη.

*Με συναδελφικούς χαιρετισμούς, **Λευτέρης Βαϊρακτάρης***
e-mail: lvairakt@med.uoa.gr

Εμφυτεύματα σε σχιστίες

Ε. ΒΑΪΡΑΚΤΑΡΗΣ* MD, DDS, Dr, Dr, **Σ. Βασιλείου**** MD, DDS, Dr, Dr, **Β. Παπακώστα***** MD, DDS, PhD, **Ν. Λεφαντζής****** MD, DDS
*Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Διευθυντής της Κλινικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου «Αττικόν»
**Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο «Αττικόν»
***Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο «Αττικόν» ****Επιμελητής, Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο «Αττικόν»

Σε χειλεογναθοϋπερώιες σχιστίες για την αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος προτείνεται η ενδιάμεση ή δευτερογενής οστεοπλαστική. Η τεχνική αυτή, εκτός από τη σύγκλειση της στοματορινικής επικοινωνίας, γεφυρώνει το κενό μεταξύ των δύο γναθιαίων κολοβωμάτων με το σχηματισμό νέου οστού, επιτυγχάνοντας την επαρκή στήριξη του πτερυγίου της ρινός και του άνω χείλους. Η επέμβαση αυτή γίνεται σε ηλικία 8-11 ετών, όταν έχουν σχηματιστεί τα 2/3 της ρίζας του κυνόδοντα, ώστε το δόντι ν' ανατείλει μέσα στο μόσχευμα. Όταν η επέμβαση γίνει στην εφηβεία ομιλούμε για την τελική ή τριτογενή οστεοπλαστική (Βαϊρακτάρης και συν. 2005).

Όταν μαζί με τη σχιστία υπάρχει συγγενής έλλειψη του άνω πλαγίου τομέα η αντικατάσταση του μπορεί να γίνει με εμφύτευμα. Παλαιότερα η αποκατάσταση γινόταν με γέφυρα ή κινητή προσθετική εργασία, αλλά και οι δύο επιλογές παρουσίαζαν προβλήματα. Η κατασκευή της γέφυρας απαιτούσε τον τροχισμό των παρακειμένων δοντιών, τα οποία όμως είχαν ελλιπή περιοδοντική στήριξη λόγω της γναθοσχιστίας. Η οδοντοστοιχία δεν ήταν εύκολα ανεκτή από τον ασθενή και επιπλέον του δημιουργούσε ψυχολογική επιβάρυνση. Από την άλλη πλευρά, η τοποθέτηση εμφυτεύματος για αντικατάσταση ενός πρόσθιου δοντιού απαιτεί εν πρώτοις επαρκή ποσότητα και καλή ποιότητα του μεταμοσχευμένου οστού που χρησιμοποιήθηκε για την αποκατάσταση της γναθοσχιστίας. Έτσι στην ενδιάμεση οστεοπλαστική, που γίνεται συνήθως, παρέρχεται μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι την εισαγωγή του εμφυτεύματος, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο μέρος του μοσχεύματος να έχει απορροφηθεί, σε κάθετη και οριζόντια διάσταση. Γι' αυτούς τους λόγους πριν τη τοποθέτηση του εμφυτεύματος, θα πρέπει προεγχειρητικά να γίνει επανεκτίμηση του όγκου και της μορφολογίας της φατνιακής ακρολοφίας. Συνήθως χρειάζεται συμπληρωματική ποσότητα οστού, αλλά επειδή αυτή δεν είναι μεγάλη μπορεί να ληφθεί από μια ενδοστοματική πηγή, όπως είναι η γενειακή σύμφυση. Επομένως λαμβα-

Ασθενής μας με υπερωιογναθοσχιστία, στην οποία έγινε ενδιάμεση οστεοπλαστική. Η αποκατάσταση της έλλειψης των άνω πλαγίων τομέων έγινε με οδοντικά εμφυτεύματα.

Α., Β. Κλινική και ακτινογραφική απεικόνιση προεγχειρητικά. Φαίνεται η μετακίνηση των δοντιών που έχει επιτευχθεί μετά την εφαρμογή της ορθοδοντικής θεραπείας και η επίτευξη ικανού διαστήματος για τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην περιοχή των πλαγίων τομέων.

Γ1, Γ2. Στο οστικό έλλειμμα τοποθετήθηκε αυτομόσχευμα από ενδοστοματική θέση.

Δ. Συρραφή του τραύματος.

Ε1. Η ασθενής 6 μήνες μετεγχειρητικά.

Ε2, Ε3. Η οστεοενσωμάτωση ήταν επιτυχής και έγινε αποκάλυψη των εμφυτευμάτων.

Στ1, Στ2. Η ασθενής μετά την προσθετική αποκατάσταση

Τα Νέα προϊόντα της PLAC CONTROL

TePe
Φροντίζουμε για υγιή χαμόγελα

Σπογγώδη νήματα της TePe

TePe Bridge and Implant Floss
Καθαρίζει τα εμφυτευμάτα, τις γέφυρες και τα ορθοδοντικά μηχανήματα. Κατάλληλο για περιοδοντικούς ασθενείς.
Συσκευασία των 30 τεμ.

TePe Multifloss
Καθαρίζει αποτελεσματικά όλα τα μεσοδόντια διαστήματα, τα σιδεράκια, τις γέφυρες και τα εμφυτεύματα.
Συσκευασία των 100 τεμ.

Made in Sweden

TePe
Φροντίζουμε για υγιή χαμόγελα

Αποκαλυπτικοί παράγοντες TePe

TePe PlaqSearch™
Το PlaqSearch είναι ένας αποκαλυπτικός παράγοντας σε δυο αποχρώσεις. Χρωματίζει κόκκινη την μεταγενέστερη πλάκα και μπλε την παλιότερη.

Διατίθεται σε:
Disclosing tablets - 10 τεμ.
Disclosing tablets - 250 τεμ.
Disclosing liquid - 30ml

Made in Sweden

BioGaia
Clinically Proven Probiotics

Παστίλιες προβιοτικών για τη στοματική υγιεινή

Οι **BioGaia ProDentis** περιέχουν το προβιοτικό Lactobacillus reuteri Prodentis και είναι οι πρώτες παστίλιες προβιοτικών που προάγουν την υγεία της στοματικής κοιλότητας.

Διατίθεται σε συσκευασία των 30 τροχίσκων.

From Sweden

emmi-dent
ΥΨΗΛΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

100% οδοντόβουρτσα υπερήχων

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ
Η πρώτη οδοντόβουρτσα 100% υπερήχων στον κόσμο με 96 εκατομμύρια ηχοκύματα το λεπτό.
Νέα Πρωτοποριακή Τεχνολογία.
Καθαρίζει χωρίς να δονείται.
Έξυπνη κεφαλή με Piezo Chip.
Η **οδοντόπαστα Emmi-dent** περιέχει εκατομμύρια μη-αποτριπτικές νάνο-φυσαλίδες

German Technology

Epic

ΠΡΟΪΟΝΤΑ EPIC

Τσίχλες σε 4 γεύσεις: Κανέλα, Φρέσκα φρούτα, Μέντα, Δυόσμο
Ταμπλέτες σε 3 γεύσεις: Κανέλα, Φρέσκα φρούτα, Μέντα
Οδοντόπαστα με φθόριο και χωρίς φθόριο
Στοματικό διάλυμα με γεύση Δυόσμου
Γλυκαντικός παράγοντας Ξυλιτόλης σε σκόνη

Η ξυλιτόλη φυσική γλυκαντική ουσία συμβάλλει στη μείωση του επιπέδου των στρεπτόκοκκων mutans (MS) στην οδοντική πλάκα και στο σάλιο.

Τα **προϊόντα Epic** έχουν μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε ξυλιτόλη από τα αντίστοιχα προϊόντα των ανταγωνιστικών εταιρειών.

From USA

Find us on Facebook

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

ΤΗΛ. 800 11 75222 (ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)
plac@otenet.gr www.placcontrol.gr

νομένης υπ' όψιν της απορρόφησης, θεωρείται φρόνιμο να γίνεται υπερδιόρθωση του ελλείμματος κατά την τοποθέτηση του μοσχεύματος στην αρχική επέμβαση.

Εξάλλου αν, για να αποφευχθεί το μεγάλο μεσοδιάστημα, τοποθετηθεί πρόωρα το εμφύτευμα (σε ηλικία 11 ετών) στην περίοδο της αύξησης της γνάθου, θα υποστεί αγκύλωση και θα παραμείνει ακρορριζικά, ενώ η στεφάνη θα υπολείπεται από το μασητικό επίπεδο των άλλων δοντιών, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν περιοδοντικά και συγκλεισιακά προβλήματα. Για όλους αυτούς τους λόγους, άλλοι συγγραφείς προτείνουν να γίνεται τελική οστεοπλαστική. Όλοι όμως συμφωνούν η τοποθέτηση του εμφυτεύματος να γίνεται 6-8 εβδομάδες μετά από την οστεοπλαστική και όχι αργότερα από τέσσερις μήνες ((Ronchi και συν 1995, Kearns και συν 1997, Hartel και συν 1999, Deppe και συν 2004). Τα λειτουργικά φορτία του εμφυτεύματος συντελούν στην αναδιαμόρφωση (remodeling) του οστού. Το εμφύτευμα αποφεύγεται να τοποθετηθεί στην ίδια επέμβαση με το μόσχευμα, διότι παρουσιάζονται συνήθως επιπλοκές, όπως περιεμφυτευματίτιδα με απορρόφηση του οστού γύρω από το εμφύτευμα, ενώ είναι δυνατόν να δημιουργηθεί οστικό απόλυμα (Jensen και συν 1998).

Στην οστεοπλαστική χρησιμοποιούνται συνήθως για τη σύγκλειση (δημιουργία στοματικής στιβάδας) ολισθητικοί κρημνοί από το προστόμιο. Οι κρημνοί αυτοί περιέχουν ευκίνητο μη κερατινοποιημένο βλεννογόνο, που έχει σαν αποτέλεσμα μετά την κατασκευή της στεφάνης το εμφύτευμα να μην καλύπτεται από ζώνη προσπεφυκότων ούλων. Η ζώνη αυτή όμως κρίνεται απαραίτητη για την υγεία των περιεμφυτευματικών ιστών και η έλλειψη της μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή, η οποία με τη σειρά της είναι δυνατό να οδηγήσει σε απώλεια του εμφυτεύματος. Γι' αυτό, εάν μετά την οστεοπλαστική υπάρχει μικρό εύρος προσπεφυκότων ούλων ή λείπουν εντελώς, συνιστάται η δημιουργία τους με υπερώιο μόσχευμα. Το συγκεκριμένο μόσχευμα λαμβάνεται από τη σκληρή υπερώα και έχει εύρος περίπου 6 mm. Καλό είναι το μόσχευμα να είναι μεγάλο, διότι παρατηρείται συρρίκνωση σε κάθετη και σε οριζόντια διάσταση, η οποία σε 5 χρόνια μπορεί να φθάσει το 50%. Στη δέκτρια θέση γίνεται μια τομή υπερπεριοστική, η οποία επεκτείνεται στα παρακείμενα δόντια και διαχωρίζει τον ευκίνητο βλεννογόνο από το εμφύτευμα. Σχηματίζεται έτσι ένας κρημνός μερικού πάχους, ο οποίος μετατίθεται τουλάχιστον 8 mm ακρορριζικά και συρράπτεται με το υποκείμενο περιόστεο. Στο χώρο που δημιουργείται τοποθετείται το μόσχευμα, το οποίο επεκτείνεται και καλύπτει εκατέρωθεν ένα παρακείμενο δόντι. Αρχικά πιέζεται για 2 λεπτά πάνω στο υποκείμενο περιόστεο και κατόπιν συρράπτεται με το βλεννογόνο. Για να προστατευτεί από μια πιθανή μετατόπιση τοποθετείται πάνω ένα επίθεμα (γάζα) που πιέζεται για 5 μέρες.

Για τα εμφυτεύματα που τοποθετούνται στο μόσχευμα, μετά από οστεοπλαστική, έχει αναφερθεί ποσοστό επιτυχίας 82.8-96%. Το μεσοδιάστημα που μεσολαβεί από την τοποθέτηση του μοσχεύματος μέχρι την εμφύτευση αποτελεί προγνωστικό παράγοντα όχι μόνο για το μόσχευμα, όπως ήδη αναφέρθηκε, αλλά και για το ίδιο το εμφύτευμα. Η καθυστερημένη τοποθέτηση του περιορίζει τη δυνατότητα επιλογής της σωστής θέσης και κλίσης, και κατά συνέπεια τη σταθερότητα του, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος απόρριψης. Το μήκος του εμφυτεύματος επηρεάζει σε βαθμό στατιστικά λίαν σημαντικό την επιβίωση του (P<0.01), ενώ η ηλικία, το φύλο και ο τύπος της σχιστίας δεν αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες (Kearns και συν 1997, Hartel και συν 1999, Kramer και συν 2005).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βαϊρακτάρης Ε, Schwenzer N, Neukam FW. Γναθοπροσωπική Χειρουργική. Τραύμα, Κρανιοπροσωπικές δυσπλασίες. Εκδόσεις Π. Πασχαλίδης, Αθήνα 2005

Deppe H, Horch HH, Kolk A. Microstructured dental implants and palatal mucosal grafts in cleft patients: a retrospective analysis. J Cranio-Maxillofac Surg 32: 211-15, 2004

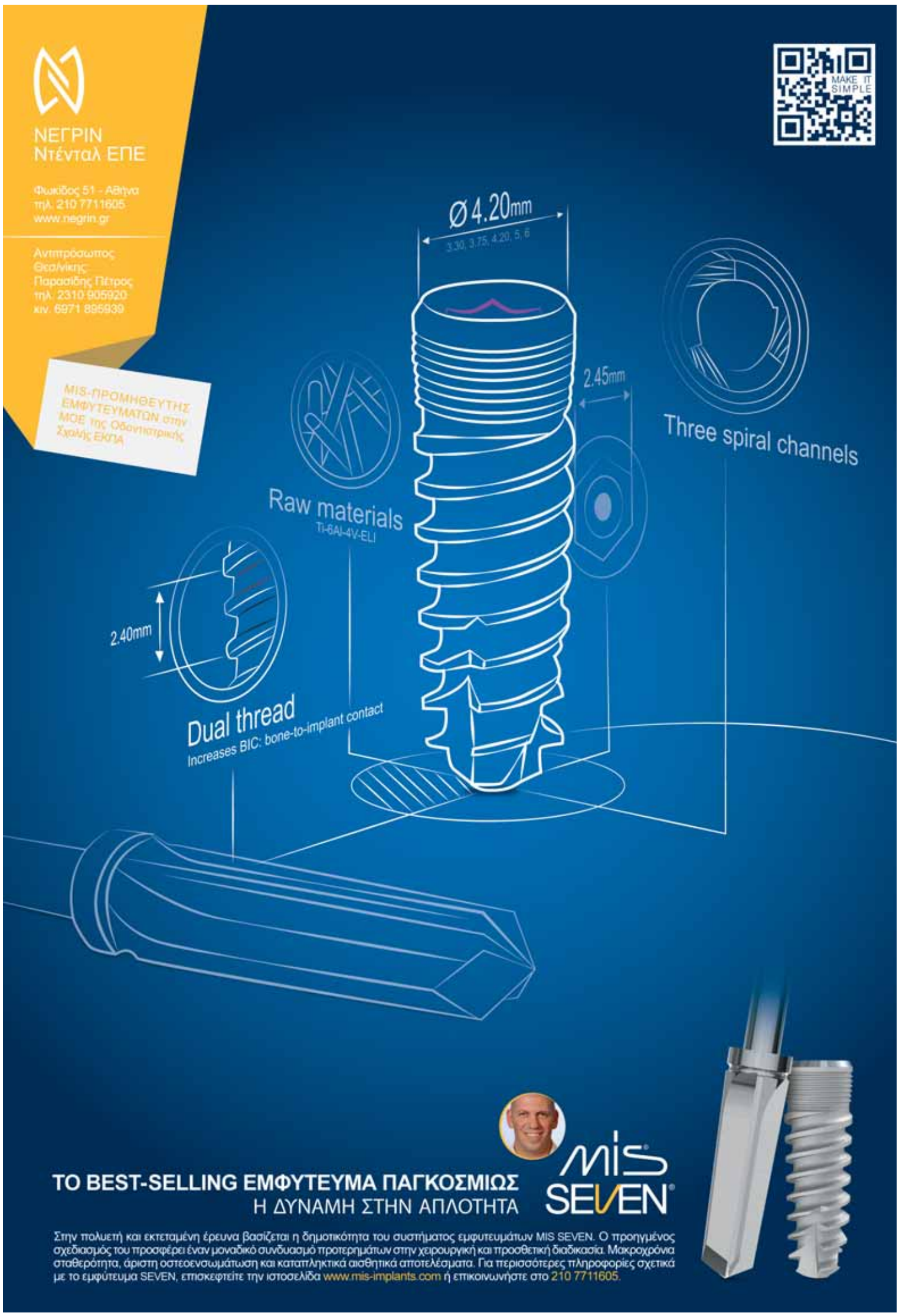
Hartel J, Pogi C, Henkel KO, Gundlach KK. Dental implants in alveolar cleft patients: a retrospective study. J Craniomaxillofacial Surg 27(6): 354-7, 1999

Jensen J, Sindet-Pedersen S, Enemark H. Reconstruction of residual alveolar cleft defects with one-stage mandibular bone grafts and osseointegrated implants. J Oral Maxillofac Surg 56(4):460-6, 1998

Kearns G, Perrott DH, Sharma A, Kaban LB, Vargervik K. Placement of endosseous implants in grafted alveolar clefts. Cleft Palate Craniofac J 34(6): 520-5, 1997

Kramer FJ, Baethge C, Swennen G, Bremer B, Schwestka-Polly R, Dempf R. Dental implants in patients with orofacial clefts: a long-term follow-up study. Int J Oral Maxillofac Surg 34(7): 715-21, 2005

Ronchi P, Chiapasco M, Frattini D. Endosseous implants for prosthetic rehabilitation in bone grafted alveolar clefts. J Craniomaxillofac Surg 23: 382-6, 1995



www.odvima.gr

Κάντε κλικ
στην ηλεκτρονική μας
διεύθυνση

Η Κινητή Προσθετική μέσα από τις σελίδες ενός περιοδικού

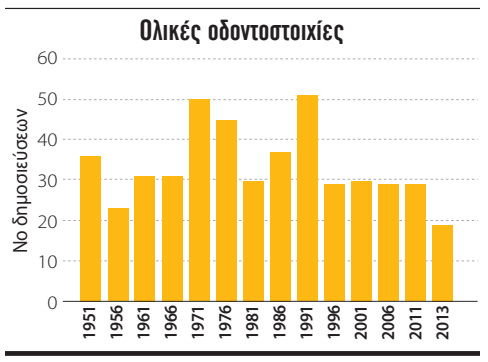
Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Στο γλωσσάρι των προσθετικών όρων η κινητή προσθετική περιγράφεται ως ο κλάδος της προσθετικής που ασχολείται με την αντικατάσταση απολεσθέντων δοντιών και παρακειμένων ιστών με τεχνητά υποκατάστατα που εύκολα αποσπώνται από τη στοματική κοιλότητα[1]. Με απλά λόγια πρόκειται για τις ολικές και μερικές οδοντοστοιχίες, καθώς και για τις γναθοπροσωπικές προσθέσεις. Ειδικότερα και με ακαδημαϊκά κριτήρια ταξινόμησης, στο γνωστικό πεδίο της κινητής προσθετικής εκτός από τις παραδοσιακές ολικές και μερικές οδοντοστοιχίες με τις παραλλαγές τους, μπορούν να συμπεριληφθούν οι άμεσες και επένθετες οδοντοστοιχίες, οι μερικές οδοντοστοιχίες με την αξιοποίηση της τεχνολογίας των συνδέσμων ακριβείας, οι ποικίλες τηλεσκοπικές κατασκευές, τα βιο-υλικά κατασκευής των κινητών εργασιών και φυσικά όλες οι νεώτερες παραλλαγές των κινητών προσθέσεων με την χρήση εμφυτευμάτων. Όσον αφορά τη γνωστική περιοχή της γναθοπροσωπικής προσθετικής, terra incognita για τους περισσότερους οδοντιάτρους, περιλαμβάνει ένα πάνθεον κινητών συσκευών για την αποκατάσταση επίκτητων κυρίως γναθοπροσωπικών ελλειμμάτων, που αντλούν όμως την τεχνογνωσία τους από την κλασική κινητή προσθετική. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι η γναθοπροσωπική προσθετική είχε ήδη κατοχυρωθεί ως ξεχωριστή γνωστική περιοχή από το 1953 με την ίδρυση της Academy of Maxillofacial Prosthetics[2].

> Η οδοντιατρική εκπαιδευτική πολιτική ανταποκρινόμενη στις καταγεγραμμένες ανάγκες αλλά και στις σχετικές κατευθύνσεις διεθνών και έγκυρων οργανισμών, οφείλει να προετοιμάσει τους νέους οδοντιάτρους ώστε να είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν και με κινητές προσθετικές εργασίες τη σύγχρονη πρόκληση της νωδότητας.

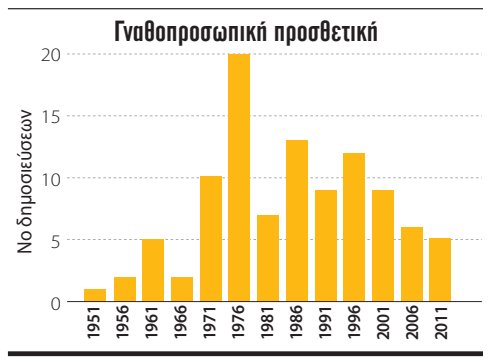
Η ζωτικής σημασίας ύπαρξη ενός ακέραιου φραγμού (survival value), καθιστά την ολική νωδότητα μία πραγματική αναπηρία, η οποία ήταν και δυστυχώς παραμένει ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει η οδοντιατρική επιστήμη. Οι προσδοκίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ήδη διατυπωμένες από το 1992 για είκοσι τουλάχιστον δόντια στην ηλικία των 80 ετών, δεν φαίνεται να επαληθεύονται. Παρά τη διαφαινόμενη τάση για μείωση της νωδότητας σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης και στις ΗΠΑ, παράγοντες όπως η γήρανση του πληθυσμού, το δυσμενές οικονομικό περιβάλλον, οι ανάγκες αντικατάστασης των παλιών προσθετικών εργασιών και οι δυσκολίες πρόσβασης στις οδοντιατρικές υπηρεσίες προβλέπεται να οδηγήσουν σε μία διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση για κινητές προσθέσεις. Ποιο είναι όμως το πραγματικό ενδιαφέρον της οδοντιατρικής κοινότητας για τις προσθετικές αυτές εργασίες; Γνωρίζουμε ότι ένα μέτρο του ενδιαφέροντος της οδοντιατρικής κοινότητας για συγκεκριμένες γνωστικές περιοχές, αποτελεί και ο αριθμός των σχετικών άρθρων που δημοσιεύονται στα διάφορα εξειδικευμένα οδοντιατρικά περιοδικά. Κορυφαίο ανάμεσα στα περιοδικά προσθετικής κατεύθυνσης υπήρξε και συνεχίζει να είναι το Journal of Prosthetic Dentistry (C.V.Mosby). Όπως αναφέρει ο Carle O. Boucher στο Editorial του πρώτου τεύχους, ηγετικές φυσιογνωμίες στο χώρο της προσθετικής είχαν από καιρό διαπιστώσει την ανάγκη δημιουργίας ενός περιοδικού που θα συγκέντρωνε όλο το υλικό που αφορούσε την συγκεκριμένη γνωστική περιοχή. Έτσι με τη συνεισφορά τριών κορυφαίων την εποχή εκείνη εταιρειών, The Academy of Denture Prosthetics, The American Denture Society, και The Pacific Coast Society of Prosthodontists δημιουργήθηκε το περιοδικό που πρωτοκυκλοφόρησε το Μάρτιο του 1951 αρχικά ως διμηνιαία και από το 1967 μέχρι σήμερα ως μηνιαία έκδοση. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι οι 14 από τις 21 (66%) συνολικά δημοσιευμένες στο πρώτο αυτό τεύχος εργασίες, αφορούσαν τις ολικές οδοντοστοιχίες, κάτι που έστω και αδρά αποτυπώνει τα οδοντοπροσθετικά ενδιαφέροντα στις ΗΠΑ τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια. Οι ολικές οδοντοστοιχίες αλλά και γενικότερα όλο το φάσμα της κινητής προσθετικής εκπροσωπήθηκε έκτοτε στο περιοδικό

σταθερά και χωρίς σημαντικές διακυμάνσεις, αναδεικνύοντας έτσι το συνεχές ενδιαφέρον της οδοντιατρικής κοινότητας για τις εργασίες αυτές ***(Εικ. 1,2,3)***. Ένα σημείο καμπής στην πορεία της προσθετικής βιβλιογραφίας υπήρξε αναμφίβολα η εμφάνιση της οστεοενσωμάτωσης, στα μέσα της δεκαετίας του 1980 ***(Εικ. 4)***. Η κινητή προσθετική υιοθέτησε τη νέα μέθοδο προσαρμόζοντας ανάλογα τις κλινικές τεχνικές της, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τις επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες. Από το φάσμα της κινητής προσθετικής οι κατασκευές που επηρεάζονται περισσότερο είναι οι μερικές οδοντοστοιχίες, που περιορίζονται πλέον στις περιπτώσεις ασθενών με έλλειψη ανατομικών η οικονομικών προϋποθέσεων για εμφυτεύματα ***(Εικ 2)***. Το Journal of Prosthetic Dentistry απετέλεσε αναμφίβολα ένα ορόσημο για την προσθετική παγκοσμίως.



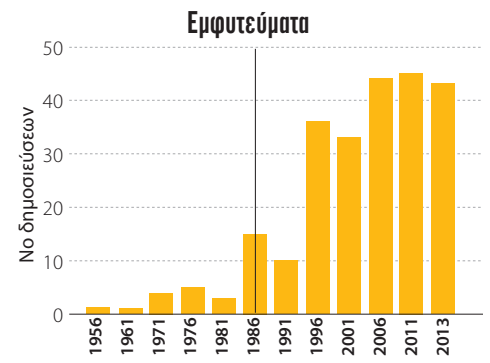
Εικόνα 1. Αριθμός ετήσιων δημοσιεύσεων σχετικών με τις ολικές οδοντοστοιχίες, κάθε πέμπτο έτος από το 1951 μέχρι το 2011 (με προσθήκη και του 2013). Ο αριθμός των δημοσιεύσεων παραμένει σχετικά σταθερός όλη τη χρονική περίοδο 1951-2011. Από το 1986 στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται και οι επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες με τις παραλλαγές τους.

Εικόνα 2. Αριθμός ετήσιων δημοσιεύσεων σχετικών με τις μερικές οδοντοστοιχίες, κάθε πέμπτο έτος από το 1951 μέχρι το 2011 (με προσθήκη και του 2013). Η κάθετη μπάρα είναι τοποθετημένη στο έτος 1986 όταν επισήμως άρχισε η εφαρμογή των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων στις ΗΠΑ. Διακρίνεται μια πτωτική τάση των δημοσιεύσεων μετά το έτος αυτό.



Εικόνα 3. Αριθμός ετήσιων δημοσιεύσεων σχετικών με την γναθοπροσωπική προσθετική, κάθε πέμπτο έτος από το 1951 μέχρι το 2011. Σημειώνεται ότι το 1953 είναι το έτος ίδρυσης της Academy of Maxillofacial Prosthetics.

Από τη δεκαετία ωστόσο του 90, ο σταδιακός εμπλουτισμός του επιστημονικού οδοντιατρικού τύπου με δεκάδες νέα έντυπα και ηλεκτρονικά περιοδικά, οδήγησε μεν σε μια τεράστια διασπορά του δημοσιευόμενου υλικού, αλλά παράλληλα εξασφάλισε και απεριόριστες δυνατότητες στοχευμένης αναζήτησης μέσω των ηλεκτρονικών βιβλιοθηκών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα[3] η εμπεριστατωμένη μελέτη των G.Carlsson και R.Omar (2004) με τη βοήθεια του Medline, στην οποία το σύνολο των εμφανιζόμενων άρθρων κάτω από τον όρο prosthodontics ταξινομήθηκε σε πέντε υποκατηγορίες (ολικές οδοντοστοιχίες, μερικές οδοντοστοιχίες, ακίνητες γέφυρες, προσθετική και εμφυτεύματα, και δυσλειτουργία ΚΓΔ) και μελετήθηκε ξεχωριστά στις τέσσερις δεκαετίες από το 1965 μέχρι το 2004 (1965-1974, 1975-1984, 1985-1994, 1995-2004). Σε ότι αφορά στην κινητή προσθετική, τα δημοσιευμένα άρθρα που σχετίζονται με ολικές και μερικές οδοντοστοιχίες παρουσιάζουν μία αύξηση τη δεκαετία 1975-1984 και στη συνέχεια μία πτώση. Αντίθετα, εκρηκτική ήταν η αύξηση των δημοσιευμάτων στην κατηγορία «προσθετική και εμφυτεύματα» τις δεκαετίες 1985-1994 και 1995-2004 όπως άλλωστε καταδείχτηκε και από τα ευρήματα στο Journal of Prosthetic Dentistry.



Εικόνα 4. Αριθμός ετήσιων δημοσιεύσεων σχετικών με τα εμφυτεύματα, κάθε πέμπτο έτος από το 1951 (καμία δημοσίευση) μέχρι το 2011 (με προσθήκη και του 2013). Η κάθετη μπάρα είναι τοποθετημένη στο έτος 1986 όταν επισήμως άρχισε η εφαρμογή των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων στις ΗΠΑ. Είναι οφθαλμοφανής η ραγδαία αύξηση των δημοσιεύσεων μετά το έτος αυτό. Οι δημοσιεύσεις των προηγουμένων ετών αφορούν κυρίως τα υποπεριοστικά εμφυτεύματα και τις ενδοστικές λεπίδες που ωστόσο εμφανίζονται σποραδικά μέχρι το 1996.

Αν κάτι πάντως προκύπτει από τα παραπάνω ευρήματα είναι, ότι η οδοντιατρική εκπαιδευτική πολιτική ανταποκρινόμενη στις καταγεγραμμένες ανάγκες αλλά και στις σχετικές κατευθύνσεις διεθνών και έγκυρων οργανισμών, οφείλει να προετοιμάσει τους νέους οδοντιάτρους ώστε να είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν και με κινητές προσθετικές εργασίες τη σύγχρονη πρόκληση της νωδότητας.

Βιβλιογραφία

1. The Glossary of Prosthodontic Terms. J Prosth Dent July 2005
2. Arthur H. Bulbulian. Maxillofacial Prosthetics: evolution and practical application in patient rehabilitation. J Prosth Dent, May-June 1965, p.554
3. Carlsson GE, Omar R. Trends in prosthodontics. Med Princ Pract 2006, 15: 167-179

Η λύση για τη διάτρηση του πολφικού θαλάμου: Η χρήση του Biodentine™

Prof. Dr. Irene Lorenzo
Πανεπιστήμιο του Μοντεβιδέο, Ουρουγουάη
Διδάσκει στο μεταπτυχιακό τμήμα της ενδοδοντίας στο Πανεπιστήμιο της Ουρουγουάης.
Διευθύνει το μεταπτυχιακό πρόγραμμα της ενδοδοντίας στο Πανεπιστήμιο της Ουρουγουάης.

Μια γυναίκα ασθενής, 47 χρόνων, χωρίς ιδιαίτερο ιατρικό ιστορικό, εμφάνισε διαταραχές κατά τη μάσηση στην αριστερή κάτω γνάθο.

Στην ακτινογραφική εξέταση παρατηρήθηκε στο 46 δόντι ένα ακτινοσκιερό υλικό στον πολφικό θάλαμο και μια ενδορριζική αλλοίωση ***(Εικ.1)***. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης ευαισθησία παρατηρήθηκε στην κάθετη επίκρουση στο 46 δόντι και ελλιπή όρια στην αποκατάσταση.

Αποφασίστηκε να ανοιχτεί η αποκατάσταση, έγινε απομόνωση με ελαστικό απομονωτήρα και αφαιρέθηκε το υλικό που βρισκόταν στον πολφικό θάλαμο με συσκευή υπερήχων, αμάλγαμα βρέθηκε στο έδαφος του πολφικού θαλάμου ***(Εικ. 2, 3, 4)***.

Μετά την απομάκρυνσή του με τη συσκευή υπερήχων, φανερώθηκε ινώδης ιστός με αιμορραγία και πόνο στην πίεση ***(Εικ.5)***.

Η αφαίρεση της αποκατάστασης έγινε υπό τοπική αναισθησία χρησιμοποιώντας κοχλιάριο οδοντίνης σύμφωνα με το μέγεθος της αλλοίωσης, φτάνοντας σε καθαρό τμήμα του σκληρού οδοντικού ιστού. Η αιμορραγία αντιμετωπίστηκε υπο την πίεση τολιπίων βάμβακος εμποτισμένων σε υδροξείδιο του ασβεστίου και φυσιολογικού διαλύματος, με κατακλυσμούς χλωρεξιδίνης.

Εφόσον έγινε αιμόσταση, τοποθετήθηκε πάστα υδροξειδίου του ασβεστίου που προετοιμάστηκε με φυσιολογικό ορό, γεμίζοντας την κοιλότητα, και σιπροφλοξασίνη Ciriax Otic (Roemmers) για τον έλεγχο της φλεγμονής και της επιμόλυνσης της περιοχής.

Η ασθενής επανήλθε 7 ημέρες αργότερα δίχως συμπτώματα. Μετά την απομόνωση του δοντιού με ελαστικό απομονωτήρα, την αφαίρεση της προσωρινής έμφραξης και τους διακλυσμούς με διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου 2.5%, μπορέσαμε να δούμε την αλλοίωση και το μέγεθός της.

Προετοιμάζεται το Biodentine™ σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και καλύπτεται η κοιλότητα δίχως πίεση ***(Εικ.6)***.

Το υλικό τοποθετείται πέραν του σημείου της διάτρησης για να ενισχύσει το έδαφος του πολφικού θαλάμου που έχει κι αυτό επηρεαστεί, αφού έχει τοποθετηθεί βαμβάκι στην είσοδο του κάθε ριζικού σωλήνα ως προστασία για να μην κλείσει από το επανορθωτικό υλικό.

Εφόσον το υλικό πήξει, οι ριζικοί σωλήνες ανοίγονται, επεξεργάζονται σύμφωνα με τη συμβατική τεχνική και εμφράσσονται με κώνους γουταπέρκας και φύραμα Grossman.

Στη συνέχεια το δόντι αποκαθίσταται με ενδορριζικό άξονα και στεφάνη από προσθετολόγο. Ένας πρόσφατος ψηφιακός ακτινογραφικός έλεγχος με RVG ***(Εικ.7, 8)*** δείχνει απουσία συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα

Οι διατρήσεις των τοιχωμάτων των ριζικών σωλήνων και του πολφικού θαλάμου αποτελούν συνήθως τα πιο δύσκολα ατυχήματα για να επιλύσεις και φυσικά έχουν αβέβαιη πρόγνωση. Το Biodentine™ φαίνεται ένα εξαιρετικό υλικό με αποφρακτικές ιδιότητες, το οποίο είναι εύχρηστο ιδιαιτέρως σε περιοχές με δύσκολη πρόσβαση.

Το χρώμα του, η σύστασή του και η σκληρότητά του σημαίνουν ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περιοχές με αισθητικές απαιτήσεις, στις οποίες δύσκολα μπορούν να τοποθετηθούν υλικά με παρόμοια χαρακτηριστικά και όπου η περίσσεια του υλικού πρέπει να αφαιρεθεί με εγγλυφίδα. Ο χρόνος πήξης του υλικού είναι ένα άλλο πλεονέκτημα διότι μπορείς να εργαστείς στην ίδια συνεδρία χωρίς να επηρεάσεις το υλικό.

Επιπρόσθετες μελέτες είναι απαραίτητες για τον έλεγχο των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων αυτών των θεραπειών. Η συγκεκριμένη θεραπεία βρέθηκε επιτυχής σε επανέλεγχο 2-3 χρόνων ακτινογραφικά και κλινικά.

1

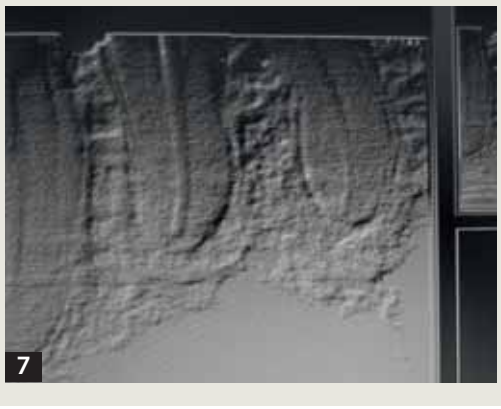
2

3

4

5

6


7

8

Τα Μυστικά του Στόματος...

Γιώργος Χ. Λάσκαρης
Στοματολόγος. Ιατρός - Οδοντίατρος
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
Ιδρυτής & Διευθυντής Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας

Επικοινωνία:
τηλ. 210-72.91.667
e-mail: glaskari@yahoo.gr
site: www.georgelaskaris.gr

ΣΥΝΔΡΟΜΟ PEUTZ-JEGHERS:
Νόσημα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον Στοματολόγο

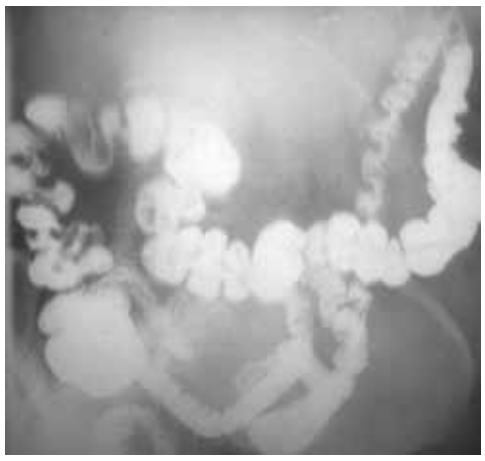
Το σύνδρομο Peutz-Jeghers είναι ένα σπάνιο γενετικό νόσημα που μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο κληρονομικότητας στο 70%, ενώ το 30% των περιπτώσεων αφορούν νέες μεταλλάξεις. Κλινικά χαρακτηρίζεται από πολυάριθμες μελανές κηλίδες στο βλεννογόνο του στόματος και το δέρμα. Χαρακτηριστικό εύρημα είναι η παρουσία πολυπόδων στο γαστρεντερικό σωλήνα. Αρκετές φορές το νόσημα συνυπάρχει με νεοπλασίες μετά το 50ο έτος της ζωής.
Το νόσημα αποτελεί τυπικό παράδειγμα όπου ο ρόλος του Στοματολόγου είναι βασικός για τη διάγνωση και επιπλέον τονίζει την ανάγκη συνεργασίας με το Δερματολόγο και ιδιαίτερα με το Γαστρεντερολόγο.

Το σύνδρομο Peutz-Jeghers είναι σχετικά σπάνια γενετική νόσος που μεταβιβάζεται, στο 70% των περιπτώσεων, με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο κληρονομικότητας, ενώ στο 30% πρόκειται για νέες μεταλλάξεις. Στην περίπτωση μεταβίβασης με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο προκαλείται μετάλλαξη του γονιδίου STK11 (66-94%) το οποίο κωδικοποιεί την serine/threonine κινάση. Επιπλέον, και άλλα γονίδια συμμετέχουν στην εμφάνιση του συνδρόμου που οδηγεί σε ποικίλους κλινικούς φαινοτύπους (αριθμός πολυπόδων, μελαγχρωματικές κηλίδες, νεοπλασίες). Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από πολύποδες στο στομάχι και το έντερο και δερματοβλεννογόνια μελάγχρωση, που οφείλεται σε αυξημένη παραγωγή μελανίνης. Τα σημεία και συμπτώματα γίνονται εμφανή στην παιδική ηλικία ή και αργότερα. Η τελική διάγνωση γίνεται μεταξύ 20-30 ετών.

Κλινικά οι πολύποδες του εντέρου είναι το πιο σημαντικό εύρημα που είναι καλοήθη αμαρτώματα διαμέτρου 0,5-7 εκ. ***(Εικ.1, 2)***. Προκαλούν αιμορραγίες από το έντερο, κολικούς και πιο σπάνια ισχαιμική νέκρωση, κυρίως κατά τη δεύτερη ή τρίτη δεκαετία της ζωής, ενώ μερικές φορές είναι ασυμπτωματικοί. Παρά το γεγονός ότι οι εντερικοί πολύποδες δεν είναι προκαρκινικές βλάβες, εντούτοις στους ασθενείς με σύνδρομο Peutz-Jeghers έχει καταγραφεί αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης κακοηθών νεοπλασιών στο γαστρεντερικό σύστημα, το πάγκρεας, τους πνεύμονες, το μαστό και τις ωοθήκες, κυρίως μετά το 50ο έτος της ηλικίας ***(Πίνακας Ι)***. Στο δέρμα οι ασθενείς παρουσιάζουν πολυάριθμες μικρές στρογγυλές ή ωοειδείς ή ανώμαλες κηλίδες διαμέτρου 1-10 mm, χρώματος καφέ ή μελανόφαιου, γύρω από το στόμα, τη μύτη και τους οφθαλμούς, καθώς και στις παρειές ***(Εικ. 3)***. Παρόμοιες μελαγχρωματικές κηλίδες βρίσκονται στο ερυθρό κράσπεδο των χειλέων και το βλεννογόνο του στόματος και ιδιαίτερα στο κάτω χείλος, τη γλώσσα, την παρειά και πιο σπάνια στην υπερώα και τα ούλα ***(Εικ. 4, 5)***. Οι περιστοματικές και στοματικές βλάβες αποτελούν τα πιο πρώιμα και χαρακτηριστικά κλινικά σημεία της νόσου, απαντούν πάνω από το 90% των περιπτώσεων και γίνονται εμφανή μετά το πρώτο έτος της ζωής. Η διάγνωση στηρίζεται στα κλινικά ευρήματα του στόματος και του δέρματος, που γίνεται από το Στοματολόγο και το Δερματολόγο, και επιβεβαιώνεται από τον Γαστρεντερολόγο από την ανεύρεση των πολυπόδων στο έντερο. Διαφορική διάγνωση γίνεται από τα νοσήματα που βρίσκονται ταξινομημένα στον ***Πίνακα ΙΙ.***

Η ιστοπαθολογική εξέταση των βλαβών του βλεννογόνου του στόματος και του δέρματος δείχνει αυξημένη παραγωγή μελανίνης, ενώ ο αριθμός των μελανινοκυττάρων είναι φυσιολογικός ***(Εικ. 6)***. Οι πολύποδες του εντέρου αντιπροσωπεύουν καλοήθη υπερπλασία του αδενικού επιθηλίου χωρίς κυτταρική ατυπία. Η ενδοσκοπική υπερηχογραφία του στομάχου και εντέρου είναι χρήσιμη για τη διάγνωση της νόσου. Για τις βλάβες του στόματος και δέρματος δεν χρειάζεται καμιά θεραπευτική παρέμβαση. Χειρουργική εξαίρεση για τους πολύποδες του εντέρου, εάν προκαλούν συμπτώματα. Συνιστάται περιοδική παρακολούθηση των ασθενών λόγω του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης νεοπλασίας. Συμπερασματικά, το σύνδρομο Peutz-Jeghers αποτελεί ένα ενδιαφέρον νόσημα, όπου ο ρόλος του Στοματολόγου στη διάγνωση είναι καθοριστικός σε συνεργασία πάντα με το Δερματολόγο και κυρίως το Γαστρεντερολόγο ιατρό. Αποτελεί δε ένα ακόμη παράδειγμα για τον σημαντικό ρόλο του Στοματολόγου στο πεδίο της Εσωτερικής Παθολογίας.

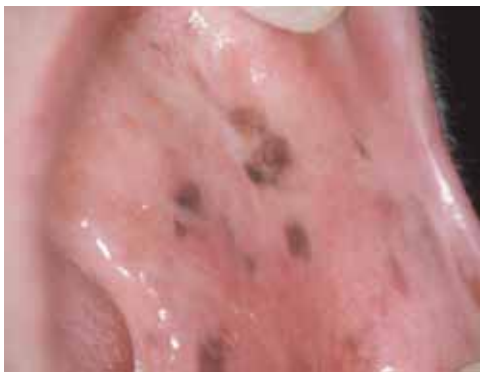
Εικ. 1 Πολύποδες στο έντερο.



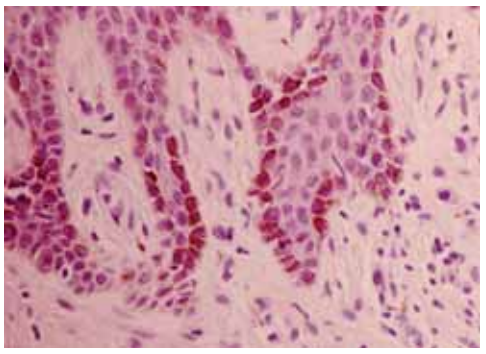
Εικ. 2 Ακτινογραφική απεικόνιση πολυπόδων εντέρου.

Εικ. 3 Πολλαπλές μελανόφακες κηλίδες στο δέρμα του προσώπου.

Εικ. 4 Πολλαπλές μελανόφακες κηλίδες στο ερυθρό κράσπεδο του κάτω χείλους.



Εικ. 5 Πολλαπλές μελανές κηλίδες στο βλεννογόνο της παρειάς.



Εικ. 6 Ιστολογική εικόνα, με παρουσία αυξημένης μελανίνης στα κύτταρα της βασικής στιβάδας του επιθηλίου.

Πίνακας Ι:
Κακοήθη νεοπλάσματα που μπορεί να συνυπάρχουν σε ασθενείς με σύνδρομο Peutz-Jeghers

- Γαστρεντερικός σωλήνας
- Μαστός
- Ωοθήκες
- Πάγκρεας
- Πνεύμονες

Πίνακας ΙΙ:
Διαφορική διάγνωση συνδρόμου Peutz-Jeghers

- Νόσος του Addison
- Εφηλίδες
- Φακές
- Σύνδρομο Laugier-Hunziker-Baran
- Σύνδρομο Albright
- Σύνδρομο Gardner
- Φυσιολογική μελάγχρωση στόματος
- Πολλαπλές εναποθέσεις αμαλγάματος
- Νόσος του Crohn (κυρίως στο έντερο)

IPS e.max®

ΤΟ ΙΔΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΑ

IPS e.max PRESS ABUTMENT SOLUTIONS

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΑ-ΠΡΕΣΑΡΙΣΤΑ ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΑΣ

- Μακροχρόνια διατήρηση του φυσικού αποτελέσματος
- Αυξημένη αποδοτικότητα και ευελιξία
- Επιλογή υβριδικών στηριγμάτων ή υβριδικής στεφάνης
- Άριστη αντοχή δεσμού (IPS e.max Press LS_2, και Ti base)

www.ivoclarvivadent.gr

Δείτε την απεικόνιση των Abutment Solutions στο: www.ivoclarvivadent.com/abutmentsolutions

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ
- Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
- Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
- 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
- Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
- Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / www.sadent.com

Κύπρου:
dentalcon trading ltd.
- Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μια ιδανική συμβίωση: προσθετική εμφυτευμάτων και ολοκεραμικά

Υβριδικά στηρίγματα εμφυτευμάτων από διπυριτικό λίθιο, κατασκευασμένα με τεχνική CAD/CAM, για την πρόσθια περιοχή

Δρ Σταύρος Πελεκάνος, Νώντας Βλαχόπουλος και Δημήτρης Βαρβατάκος, Αθήνα/Ελλάδα

Οι μονήρεις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις στην πρόσθια περιοχή θεωρούνται ίσως το απαιτητικότερο αντικείμενο στην αισθητική οδοντιατρική. Τα CAD/CAM μπλοκς διπυριτικού λιθίου, με προκατασκευασμένη γεωμετρία σύνδεσης, που ταιριάζει στη βάση του τιτανίου διευκολύνουν σημαντικά την προσθετική διαδικασία.

Σήμερα, η οστεοενσωμάτωση δεν θεωρείται πλέον ο μόνος παράγοντας που καθορίζει την επιτυχία της θεραπείας με εμφυτεύματα. Η αισθητική και η λειτουργία παίζουν επίσης έναν σημαντικό ρόλο. «Φυσικά» διαμορφωμένα μυλικά περιγράμματα είναι πολύ σημαντικά σε περιοχές με ιδιαίτερες αισθητικές ανάγκες. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, η ομαδική εργασία αποτελεί προϋπόθεση. Η επιλογή θεραπευτικών διαδικασιών που βασίζεται σε ενδείξεις και τα «σωστά» υλικά είναι επίσης πολύ σημαντικά. Στο περιστατικό που παρουσιάζεται παρακάτω, περιγράφεται η κατασκευή ενός υβριδικού στηρίγματος από διπυριτικό λίθιο (IPS e.max® CAD Abutment Solutions), το οποίο συνδυάζεται με μια ολοκεραμική στεφάνη.

Αρχική κατάσταση

Ο ασθενής επισκέφτηκε το ιατρείο λόγω των προβλημάτων που αντιμετώπιζε με τον #21, ο οποίος είχε δεχτεί ενδοδοντική θεραπεία και άξονα με στεφάνη. Οι ιστοί των ούλων γύρω από το δόντι ήταν ερεθισμένοι και οιδηματώδεις ***(Εικ. 1)***. Η ακτινογραφία έδειξε ανεπαρκή έμφραξη του ριζικού σωλήνα και ακρορριζική αραίωση, η οποία ήταν ενδεικτική ακρορριζικής κύστης ***(Εικ. 2)***. Τα παρακείμενα δόντια είχαν αποκατασταθεί επαρκώς με στεφάνες και γέφυρες.

Μελετήθηκε με προσοχή τόσο η επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας, όσο και η εξαγωγή του δοντιού, στη φάση συλλογής των διαγνωστικών στοιχείων. Όταν πρόκειται να αποκατασταθεί ένα δόντι στην αισθητική περιοχή, οι δύο αυτές θεραπευτικές επιλογές θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά, ως εναλλακτική η μία της άλλης.

Η συντηρητική θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε επιπλέον απώλεια οστού και να έχει ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της αρχικής κατάστασης σε μεθύστερη θεραπεία με εμφυτεύματα. Αποφασίσαμε να προβούμε σε εξαγωγή του #21 και σε αποκατάσταση της περιοχής με επιεμφυτευματική αποκατάσταση, δεδομένου ότι η επιλογή αυτή εξασφαλίζει καλύτερη πρόγνωση, από την επανάληψη της υπάρχουσας ενδοδοντικής θεραπείας. Δώσαμε έμφαση στη διατήρηση της φατνιακής ακρολοφίας. Υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι για την ελαχιστοποίηση της αναμενόμενης απώλειας οστού μετά την εξαγωγή αυτού. Η άμεση τοποθέτηση του εμφυτεύματος ήταν η μέθοδος που επιλέξαμε σε αυτό το περιστατικό.

Εξαγωγή και άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος

Μετά από την κατάλληλη προετοιμασία, πραγματοποιήθηκε ατραυματική εξαγωγή του #21. Ο κοκκιωματώδης ιστός αφαιρέθηκε προσεκτικά από την ακρορριζική περιοχή και έγινε προσπάθεια διατήρησης της συνέχειας των μαλακών ιστών στην προστομιακή περιοχή. Η προσεκτική αφαίρεση του κοκκιώματος ήταν ιδιαίτερα σημαντική για την επιτυχία της σχεδιαζόμενης άμεσης τοποθέτησης του εμφυτεύματος. Αυτό τοποθετήθηκε (3i T3® Tapered, Biomet 3i) ακολουθώντας τις αρχές της τρισδιάστατης εφαρμογής εμφυτευμάτων ***[Εικ. 3]***. Σύμφωνα με τη μέθοδο της κατευθυνόμενης οστικής αναγέννησης (GBR), τοποθετήθηκε υποκατάστατο οστού (Cerabone®, Botiss), το οποίο καλύφθηκε με μεμβράνη κολλαγόνου (Jason®, Botiss). Ένα τροποποιημένο στήριγμα επούλωσης τοποθετήθηκε για σταθεροποίηση και στη συνέχεια κατασκευάστηκε προσωρινή γέφυρα (χωρίς να ασκεί τάσεις) και ο ασθενής επέστρεψε σπίτι.

Κατά την αποκάλυψη 6 μήνες αργότερα, το εμφύτευμα ήταν σταθερό ***(Εικ. 4)***. Μετά την απομάκρυνση του στηρίγματος επούλωσης ***(Εικ. 5)***, επικεντρώσαμε την προσοχή μας στη διαμόρφωση κατάλληλου περιγράμματος των μαλακών ιστών. Τοποθετήθηκε μια κοχλιούμενη προσωρινή επιεμφυτευματική στεφάνη, ώστε να διαμορφωθεί το προφίλ ανάδυσης στην περιοχή του #21και η τελική αποκατάσταση να αναδύεται από τη φατνιακή ακρολοφία με τρόπο αντίστοιχο με εκείνο του φυσικού δοντιού ***(Εικ. 6)***. Για να επιτευχθεί αυτό, η βάση της προσωρινής στεφάνης τροποποιήθηκε αρκετές φορές, στη διάρκεια των μηνών που ακολούθησαν και οι μαλακοί ιστοί διαμορφώθηκαν με ελαφριά πίεση.

Τελική αποκατάσταση

Ένα εξατομικευμένο στήριγμα χρησίμευσε ως η ενδιάμεση κατασκευή της επιεμφυτευματικής στεφάνης. Το κυκλοτερές προφίλ ανάδυσης του εμφυτεύματος υπαγορεύει τη χρήση ενός στηρίγματος που μιμείται το προφίλ ανάδυσης ωοειδούς σχήματος του φυσικού δοντιού, ώστε να προκύψει μια ιδανική ανατομικά διεπιφάνεια. Τα προκατασκευασμένα στηρίγματα είναι στις περισσότερες περιπτώσεις ακατάλληλα για τον σκοπό αυτόν. Επιπλέον, εκτός από το αισθητικό μειονέκτημα, τα στηρίγματα αυτά μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες στη φάση συγκόλλησης της υπερκατασκευής με έναν ελεγχόμενο τρόπο, αν η γραμμή συγκόλλησης είναι χαμηλά. Αντίθετα, τα εξατομικευμένα στηρίγματα δίνουν τη δυνατότητα του σχεδιασμού μιας ιδανικής μετάβασης μεταξύ εμφυτεύματος και στεφάνης. Σε τέτοιες περιπτώσεις, δημιουργείται ένα υβριδικό στήριγμα 2 τεμαχίων, συμπεριλαμβανομένης της ολοκεραμικής στεφάνης: το στήριγμα φρεζάρεται εξατομικευμένα από μπλοκ διπυριτικού λιθίου (IPS e.max CAD) και στη συ-

Εικ. 1 και 2: Οι μαλακοί ιστοί γύρω από τη στεφάνη στον #21 παρουσίαζαν φλεγμονή και οίδημα. Η ακτινογραφία αποκάλυψε ανεπαρκή έμφραξη του ριζικού σωλήνα και ακρορριζική αραίωση.

Εικ. 3: Άμεση τοποθέτηση του εμφυτεύματος μετά από εξαγωγή του #21, την οποία ακολούθησε κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση (GBR).

Εικ. 4: Ο ασθενής φορούσε προσωρινή γέφυρα κατά τη διάρκεια της επούλωσης. Μετά από 6 μήνες η κατάσταση ήταν σταθερή.

Εικ. 5: Κυκλοτερές προφίλ ανάδυσης μετά την απομάκρυνση του στηρίγματος επούλωσης.

Εικ. 6: Η εικόνα μετά την επαναδιαμόρφωση σε ένα περισσότερο φυσικό, οβάλ σχήματος προφίλ ανάδυσης, με την προσωρινή επιεμφυτευματική στεφάνη στη θέση της.

Εικ. 7: Λήψη ψηφιακών δεδομένων του προφίλ ανάδυσης με τη χρήση ενδοστοματικού σαρωτή.

Εικ. 8: Βάση τιτανίου και στοιχείο σάρωσης – έτοιμα για ενδοστοματική «λήψη αποτυπώματος».

νέχεια συγκολλάται στη βάση του τιτανίου. Με την τεχνική αυτή, το σχήμα, το προφίλ ανάδυσης και η αισθητική εναρμονίζονται με τις κλινικές ανάγκες. Οι ολοκεραμικές μονάδες κατασκευάζονται από μπλοκς IPS e.max CAD, με προκατασκευασμένες διεπιφάνειες, με χρήση τεχνικής CAD/CAM. Τα μπλοκς αυτά είναι διαθέσιμα σε δύο μεγέθη και σε δύο βαθμούς διαφάνειας: MO για υβριδικά στηρίγματα και LT για υβριδικές επιεμφυτευματικές στεφάνες.

Κατασκευή υβριδικού στηρίγματος

Προκειμένου να σχεδιαστεί το στήριγμα με το κατάλληλο λογισμικό, απαιτείται η παραγωγή ενός πακέτου ψηφιακών δεδομένων του στόματος. Για τον σκοπό αυτό, το προφίλ ανάδυσης καλύφθηκε με σκόνη και στη συνέχεια σαρώθηκε με ενδοστοματικό σαρωτή (Bluecam, Sirona) ***[Εικ. 7]***. Η ανάλογη βάση τιτανίου συνδέθηκε με το εμφύτευμα και στη συνέχεια ένα στοιχείο σάρωσης τοποθετήθηκε επάνω στη βάση τιτανίου ***(Εικ. 8)***. Η βάση διαθέτει μια εγκοπή, ώστε να διευκολύνεται η σωστή έδραση. Η ίδια αύλακα αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη για τη σύνδεση βάσης τιτανίου και κεραμικού. Το στοιχείο σάρωσης και οι γύρω μαλακοί ιστοί καλύφθηκαν με σκόνη. Ακολούθως, οι μαλακοί ιστοί καταγράφηκαν ψηφιακά και ακολούθησε η καταγραφή του στοιχείου σάρωσης. Η σειρά αυτή θα πρέπει να ακολουθείται, λόγω της ταχείας συρρίκνωσης των μαλακών ιστών μετά από την αφαίρεση των προσωρινών στεφανών. Μετά τη «λήψη αποτυπώματος» των ανταγωνιστών και την καταγραφή της σύγκλεισης, έγινε εισαγωγή των δεδομένων στο εργαστηριακό λογισμικό (inLab, Sirona).

Σε λίγα βήματα, το στήριγμα διαμορφώθηκε ψηφιακά χωρίς πλήρη ανατομικότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες παραμέτρους του υλικού. Το όριο της στεφάνης ακολούθησε φυσικά την πορεία της ουλοδοντικής σχισμής ***(Εικ. 9)***. Το όριο θα πρέπει να τοποθετείται ελαφρώς υποουλικά, ώστε να επιτυγχάνεται προφίλ ανάδυσης αντίστοιχο με εκείνο της ρίζας του φυσικού δοντιού.

Μετά την ολοκλήρωση του σχεδιασμού, το στήριγμα διπυριτικού λιθίου φρεζαρίστηκε από μπλοκ IPS e.max CAD (MO1, A14) το οποίο είχε προηγουμένως επιλεγεί. Θα πρέπει

> Το όριο της στεφάνης δεν θα πρέπει να τοποθετείται βαθιά μέσα στη σχισμή, ενώ η διαδικασία της συγκόλλησης θα πρέπει να είναι ελεγχόμενη μετά την τοποθέτηση της επιεμφυτευματικής στεφάνης, ώστε να απομακρύνονται οι περίσσειες της κονίας γύρω από την αποκατάσταση.

να δίνεται προσοχή κατά τον διαχωρισμό του σημείου σύνδεσης, ώστε να αποφεύγεται πιθανή καταστροφή του κεραμικού από διπυριτικό λίθιο.

Το κρυσταλλοποιημένο κεραμικό συγκολλήθηκε στη βάση του τιτανίου, ακολουθώντας τυποποιημένο πρωτόκολλο. Αρχικά, η βάση του τιτανίου υπέστη επεξεργασία και η επιφάνειά της (επιφάνεια συγκόλλησης) αμμοβολήθηκε με οξείδια αλουμινίου (110 μm), υπό πίεση 3 bar (43.5 psi). Η δίοδος του κοχλία σφραγίστηκε με μικρή ποσότητα κεριού, ώστε να προστατευτεί. Η περιοχή συγκόλλησης σιλανοποιήθηκε με Monobond Plus, το οποίο απλώθηκε ομοιόμορφα στη μεταλλική επιφάνεια. Μετά από χρόνο 60 δευτερολέπτων, η περίσσεια του υλικού απλώθηκε με ένα ήπιο στρώμα αέρα.

Η επιφάνεια συγκόλλησης του κεραμικού στηρίγματος αδροποιήθηκε με υδροφθορικό οξύ για 20 δευτερόλεπτα ***(Εικ. 10)*** και στη συνέχεια καθαρίστηκε σε λουτρό υπερήχων για 10 λεπτά. Είμαστε αυστηρά κατά της αμμοβόλησης του κεραμικού. Η επιφάνεια συγκόλλησης του κεραμικού σιλανοποιήθηκε με Monobond Plus για 60 δευτερόλεπτα. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε κονία συγκόλλησης (Multilink® Hybrid Abutment) άμεσα από το ρύγχος ανάμιξης στις επιφάνειες συγκόλλησης της βάσης του τιτανίου και του κεραμικού και τα δύο τμήματα συγκολλήθηκαν ***(Εικ. 11)***. Η εγκοπή που αναφέρθηκε παραπάνω λειτούργησε και σε αυτή τη φάση ως σημείο αναφοράς για την ορθή έδραση των στοιχείων. Εφαρμόσαμε ζελέ γλυκερίνης (Liquid Strip) στην περιοχή συγκόλλησης, ώστε να αποφύγουμε τον σχηματισμό ζώνης αναστολής πολυμερισμού πριν από τον αυτοπολυμερισμό της ρητινώδους κονίας. Μετά από 7 λεπτά η διαδικασία πολυμερισμού της κονίας είχε ολοκληρωθεί και το ζελέ γλυκερίνης ξεπλύθηκε με νερό. Πριν από την τελική τοποθέτηση του στηρίγματος, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στη βάση. Η επιφάνεια αυτή – κυρίως ενδοσχισμικά – θα πρέπει να διευκολύνει την πρόσφυση των μαλακών ιστών, ώστε να εκμεταλλευτούμε τα πλεονεκτήματα των στηριγμάτων CAD/CAM. Είναι κρίσιμο να γυαλιστεί με ακρίβεια του στήριγμα και να καθαριστεί πριν από την τοποθέτηση ***(Εικ. 12)***.

Ολοκλήρωση και τοποθέτηση

Η προσωρινή επιεμφυτευματική αποκατάσταση αφαιρέθηκε και το υβριδικό στήριγμα κοχλιώθηκε μόνιμα στο εμφύτευμα. Οι μαλακοί ιστοί προσαρμόστηκαν αμέσως γύρω από το στήριγμα του διπυριτικού λιθίου ***(Εικ. 13)***. Αφού καλύφθηκε η δίοδος του κοχλία, τοποθετήθηκε η διαστρωματωμένη στεφάνη από διπυριτικό λίθιο (IPS e.max CAD), με την ίδια διαδικασία που θα ακολουθούσαμε και σε ένα φυσικό δόντι. Ο κίνδυνος να παραμείνουν περίσσειες κονίας ενδοσχισμικά αποφεύχθηκε μέσω της ιδανικής οριοθέτησης των ορίων της στεφάνης. Το αποτέλεσμα ήταν η ανάδυση της αποκατάστασης από τη φατνιακή ακρολοφία σαν να ήταν φυσικό δόντι ***(Εικ. 14)***.

Συμπέρασμα

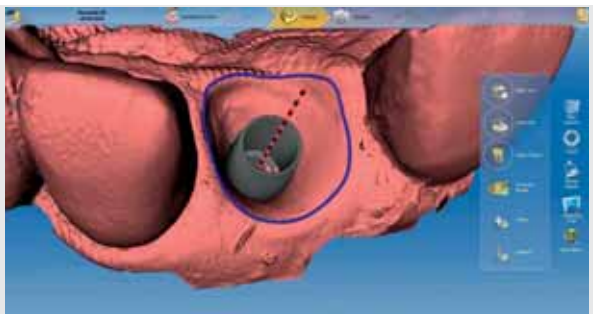
Μέχρι πρόσφατα, η χρήση κοχλία για τη συγκράτηση του στηρίγματος στο εμφύτευμα είχε ένα μειονέκτημα: η αισθητική των δοντιών επηρεαζόταν αρνητικά από την εντόπιση της διόδου του κοχλία μασητικά ή προστομιακά, αν η κλίση του εμφυτεύματος δεν ήταν ευνοϊκή. Το μειονέκτημα αυτό μπορεί να ξεπεραστεί αν χρησιμοποιηθεί υβριδικό στήριγμα από διπυριτικό λίθιο (IPS e.max CAD Abutment Solutions). Η τεχνική κατασκευής CAD/CAM διασφαλίζει μια ορθολογική διαδικασία (αποδοτικότητα) και υψηλή ακρίβεια. Μόνο η εξωτερική γεωμετρία της κατασκευής διαμορφώνεται στη μονάδα CAD/CAM (ακρίβεια), αφού η γεωμετρία της σύνδεσης με τη βάση του τιτανίου είναι προδιαμορφωμένη. Η διαδικασία συγκόλλησης διπυριτικού λιθίου και τιτανίου είναι απλή, διότι μπορεί να επιτευχθεί συγκρατητική αδροποιημένη επιφάνεια σε γρήγορο χρόνο, με τη χρήση υδροφθορικού οξέος (αξιοπιστία). Η χημικά πολυμεριζόμενη κονία (Multilink Hybrid Abutment) ενδείκνυται για το συγκεκριμένο περιστατικό και με δεδομένο την υψηλή αδιαφάνειά της είναι κατάλληλη για την πλήρη κάλυψη της γκρίζας επιφάνειας σύνδεσης της βάσης του τιτανίου (αισθητική). Επιπλέον, της αποτελεσματικής διαδικασίας κατασκευής, της υψηλής ακρίβειας και της αξιόπιστης τεχνικής συγκόλλησης (τιτάνιο και κεραμικό), το αισθητικό αποτέλεσμα αποτελεί ένα σημαντικό πλεονέκτημα αυτού του τύπου επιεμφυτευματικής αποκατάστασης.

Στοιχεία επικοινωνίας:

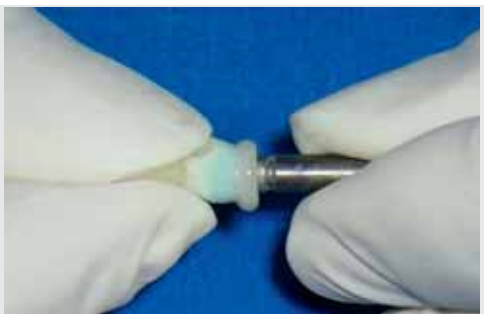
Δρ. Σταύρος Πελεκάνος
Επίκουρος Καθηγητής,
Εργαστήριο Προσθετικής
Οδοντιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Αθήνας
Ελευθερίου Βενιζέλου 163Β΄
176 72 Καλλιθέα
pelekan@otenet.gr

Νώντας Βλαχόπουλος
Οδοντοτεχνικό εργαστήριο
AestheticLab
Πλειάδων 45
145 64 Νέα Κηφισιά
nondasdt@hol.gr

Δημήτρης Βαρβατάκος
Οδοντοτεχνικό εργαστήριο VT
Μυστρά 98
165 61 Άνω Γλυφάδα
vtdentalab@gmail.com



Εικ. 9: Καθορισμός των ορίων της στεφάνης, κατά τον εικονικό σχεδιασμό του στηρίγματος.



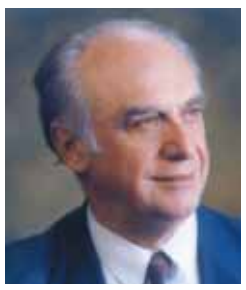
Εικ. 10 και 11: Χρησιμοποιήθηκε υδροφθορικό οξύ, προκειμένου να σχηματιστεί συγκρατητική επιφάνεια για τη συγκόλληση του στηρίγματος του διπυριτικού λιθίου στη βάση του τιτανίου. Μια ρητινώδης κονία ειδικού σχεδιασμού εξασφαλίζει αξιόπιστο δεσμό.

Εικ. 12: Το υβριδικό στήριγμα από διπυριτικό λίθιο έτοιμο για τοποθέτηση.

Εικ. 13: Το υβριδικό στήριγμα από διπυριτικό λίθιο κοχλιωμένο επάνω στο εμφύτευμα.

Εικ. 14: Η κεραμική στεφάνη αναδύεται από τη γραμμή των ούλων όμοια με το φυσικό δόντι, δημιουργώντας μια αρμονική εντύπωση.

Αναδρομές και μνήμες



Φώτης Ι. Μήτσης
Ομότιμος Καθηγητής
και πρώην Πρύτανης
του Πανεπιστημίου Αθηνών

Το παρόν απόσπασμα προέρχεται από το βιβλίο «Αναδρομές και Μνήμες. Από το οδοιπορικό της Ελληνικής Οδοντιατρικής» του Ομότιμου Καθηγητή Οδοντιατρικής και πρώην Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Φώτη Μήτση.

Το κεφάλαιο που παρουσιάζεται σήμερα στο «Οδοντιατρικό Βήμα» έχει τίτλο «Οι κουρείς» και αποτελεί μια ιστορική αναδρομή στις εποχές, όπου η Οδοντιατρική πάσχιζε να βρει τη θέση της στο χώρο της Ιατρικής.

Στις γραμμές που ακολουθούν, οι αναγνώστες θα διαβάσουν για την εξέλιξη μιας επιστήμης, η οποία παρέμεινε για αιώνες στα χέρια των πρακτικών, ανάμεσα στους οποίους ξεχώριζαν οι κουρείς.

Η άσκηση της Οδοντιατρικής από «πρακτικούς οδοντιάτρους» αρχίζει από πολύ παλιά. Στην τάξη των «πρακτικών οδοντογιατρών» μπορούμε να ξεχωρίσουμε πολλές κατηγορίες. Μία απ' αυτές είναι οι **Κουρείς.** Η εκλεκτική συγκέντρωση εμπειρίας στους κουρείς έχει βαθιές ρίζες από την εποχή του Μεσαίωνα. Οι πρώτοι απόφοιτοι των Ιατρικών Σχολών του Monpellier και των Παρισίων (13ος αιώνας) απετέλεσαν την υψηλή τάξη των ιατρών, που απαρνούνταν ασχολίες με χειρωνακτική εργασία όπως ήταν γενικά η χειρουργική. Έτσι δημιουργήθηκε, δεύτερη υποδεέστερη τάξη των χειρουργών οι οποίοι είχαν υποβαθμισμένη ιατρική παιδεία. Αλλά και οι χειρουργοί σιγά – σιγά απαξίωναν να ασχολούνται με κοινές επεμβάσεις όπως ήταν οι αφαιμάξεις, οι βεντούζες, οι εξαγωγές δοντιών κ.ά. Οι κουρείς τότε οι οποίοι γυρόφερναν στα Πανεπιστήμια, για να επιμελούνται την κώμη δασκάλων και φοιτητών ανέλαβαν να καλύψουν αυτές τις ανάγκες, αποστηθίζοντας γνώσεις στον περίβολο των Ιατρικών Σχολών και έτσι απετέλεσαν την τρίτη τάξη των «θεραπευτών». Ο Λ. Κόκορης[1] μάλιστα αναφέρει όπως θα ιδούμε στη συνέχεια, ότι προ των κουρέων υπήρξαν οι βαλανείς (κ. λουτράρχες, χαμαμτζήδες).

Αλλά και αργότερα που η Χειρουργική συμπορεύτηκε με την Ιατρική, η Οδοντιατρική για πολλούς ακόμη αιώνες παρέμεινε έξω από τον επιστημονικό μανδύα, στην αφάνεια και τη νέμονταν οι κουρείς.

Οι λόγοι που οι Ιατρικές Σχολές απέπεμψαν κάθε οδοντιατρική γνώση σαν υποδεέστερη και εξευτελιστική, οφείλονταν κυρίως στο γεγονός ότι οι εξαγωγές δοντιών ήταν πράξη βάρβαρη και πολύ επώδυνη, είχε συνδυαστεί με τα μέσα βασανισμού και ειδικότερα τιμωρίας των Χριστιανών, από την περίοδο ακόμη των διώξεών τους από τους Ρωμαίους. Κι ακόμα γιατί οι ίδιοι οι Χριστιανοί τιμωρούσαν με εξαγωγή δοντιών τους ομόθρησκους τους, όπως λ.χ. συνέβαινε στα μοναστήρια όταν οι καλόγεροι παραβίαζαν τη νηστεία. Έτσι η Οδοντιατρική δεν ήλκυε το ενδιαφέρον των επιστημόνων και παρέμεινε για αιώνες σε χέρια πρακτικών. Οι κουρείς είναι οι πρώτοι που επίσημα εξάσκησαν την οδοντιατρική τέχνη, μαζί με άλλες μικρές χειρουργικές επεμβάσεις.

Ο **Λ. Κόκορης** γράφει:

«…Η όλη θεραπεία περί την μεσαιωνικήν εποχήν, περιορίζετο εις επαλείψεις ή την εξαγωγή των αλγούντων οδόντων, εξήσκουν δε την εργασίαν ταύτην οι κουρείς, αλλά τις η σχέσις των κουρέων προς την οδοντιατρικήν; Κατά τον 14ο αιώνα εμφανίζονται μετά συντεταγμένου και μονίμου οργανισμού, το πρώτον οι βαλανείς, εκ τούτων δε προήλθον οι κουρείς και οι χειρούργοι. Οι κουρείς λίαν ενωρίς ήταν απαραίτητοι εν ταις Μοναίς όπου είχον καθήκοντα να κίρρωση την κόμην και να ενεργώσι τας αναγκαίας θεωρούμενας συνήθεις τότε φλεβοτομίας. Αλλά και εν τοις βαλανείοις (λουτρά, χαμάμ) εχρησίμευον οι κουρείς· κατ' αρχάς μεν ήσαν εκεί ως υπηρέται του βαλανείου, είτα έκειρον και εξύριζον τους λουομένους μικρόν δε κατά μικρόν ηδυνήθησαν να ενεργώσι και μικράς τινάς χειρουργικάς επεμβάσεις αίτινες κατά την ώραν του λουτρού ήσαν αναγκαίαι εις τους λουομένους και ευκόλως ηδύναντο να εκτελεσθώσιν. Εν των κουρέων δε τούτων εν βαλανείοις υπηρετούντων φαίνεται, ότι προήλθον οι δύο ούτοι συνώνυμοι όροι βαλανείς και κουρείς».

Ενδιαφέρον είναι ένα άρθρο του **Π. Πανταζή**[2], ο οποίος γράφει:

«Το 1268 εν Παρισίοις οι την εξωτερικήν χειρουργίαν και οδοντιατρικήν μετερχόμενοι κουρείς συνελθόντες ίδρυσαν «Αδελφότητα» υπό την προστασίαν του Αγ. Κοσμά και περιορίστηκαν μόνο εις τις εγχειρήσεις και τη θεραπείαν οδόντων. Το Καταστατικόν της Αδελφότητος ανεγνωρίσθη υπό του Δημαρχείου Παρισίων και αι αρχαί επετήρουν τη νόμιμον άσκησιν του επαγγέλματός των, οι δε πέραν ταύτης εκτεινόμενοι ετιμωρούντο δια χρηματικής ποινής και δια δημεύσεως των εργαλείων των».

Μένει αληθινά κανείς έκπληκτος από τέτοιου είδους πληροφορίες, όταν στον αιώνα μας έγιναν τόσες προσπάθειες για κατοχύρωση του επαγγέλματός μας.

Η παράδοση συνεχίστηκε στους μετέπειτα χρόνους και στη χώρα μας διατηρήθηκε και μέχρι των πρώτων 10ετιών του αιώνα, όπως φαίνεται και από γραφόμενα διαφόρων συγγραφέων. Οι κουρείς επίσημα διαφήμιζαν την οδοντοβγαλτική τους τέχνη και δημοσίευαν κείμενα, τα οποία παραθέτουμε στη συνέχεια. Και φαίνεται ότι ήταν αρκετά κερδοφόρα η τέχνη αυτή, αν κρίνουμε από την έκταση που είχε πάρει και από τη γνώμη που επικρατούσε στον κόσμο, ακόμη και μέχρι τις αρχές του αιώνα μας.

Ο Ιστοριοδίφης **Κ. Μπίρης**[3] δίνοντας μια χαρακτηριστική εικόνα της κοινωνικής ζωής στους Δημόσιους χώρους της Αθήνας και για τα επαγγέλματα που μετέρχονταν οι επαρχιώτες στην πρωτεύουσα, μας πληροφορεί ότι «οι Κεφαλλονίτες γίνονταν κουρείς οδοντοβγάλτες και πρακτικοί γιατροί». Από τα στοιχεία που έχουμε στα χέρια μας φαίνεται ότι στην Αθήνα του περασμένου αιώνα η Οδοντιατρική ασκούνταν επίσημα στα κουρεία. Σε απόσπασμα από τον «Ενθύμιον Αθηνών», του Θ. Παπαϊωάννου (1984) διαβάζουμε:

«… Τα κουρεία λέγονταν μέχρι και τα τέλη του 19ου αιώνα και μπαρμπέρικα ή μπαρμπεριά και απ' αυτά τα λαϊκά ήταν γύρω στο Μοναστηράκι, ενώ τα καλύτερα στην Αιόλου και στην Ερμού, ή γύρω απ' την Καπνικαρέα. Όταν έμπαινε ο πελάτης στο μπαρμπέρικο αντιμετώπιζε απ' τον μπαρμπέρη την απίθανη ερώτηση «Ξύρισμα, κούρεμα ή δόντι;» Στην προθήκη όλων των κουρείων υπήρχαν πάντα κούτες γεμάτες από βγαλμένα δόντια πελατών, ζωντανή διαφήμιση της ικανότητας του καταστηματάρχη στην… οδοντοβγαλτική τέχνη».

Ο **Ε. Χριστοφαρής**, πρόεδρος του Πανελληνίου Οδοντιατρικού Συλλόγου, επί σειρά ετών, υπήρξε από τους φανατικότερους μαχητές για την κατοχύρωση και αναβάθμιση της Οδοντιατρικής και για την πάταξη της αγυρτείας. Έγραψε το 1928 για τους κουρείς το εξής ευτράπελο:

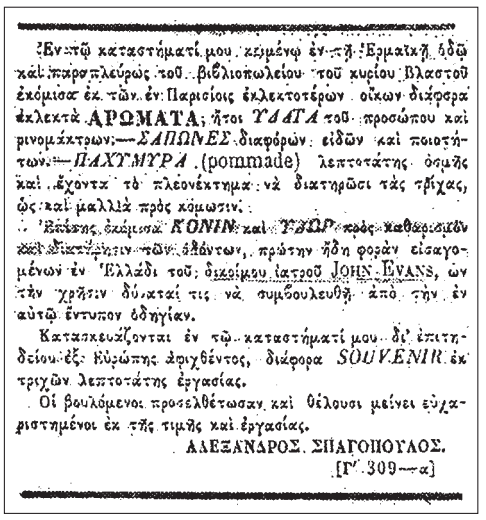
«…Οταν η εξαγωγή παρουσίαζε κάταγμα ή αιμορραγία ο κουρέας παρέπεμπε στο γιατρό. Εγνωρίσαμεν τοιούτον κουρέα όστις εις παρουσιασθείσαν αιμορραγίαν και μάλιστα ακατάσχετον ήσυχος παρέπεμψε τον ασθενή εις τον ιατρόν λέγων: «Εγώ πήρα 1 δραχμή και το έβγαλα, ο γιατρός ας πάρει 2 κι ας τον γιατρέψει». Όταν ενήργει εξαγωγάς έδιδε εις τον ασθενή να πλύνει το στόμα του δια καθαρού ύδατος και να πτύει εντός κουρευτικής λεκάνης μέχρις ότου το ύδωρ έφθανε εις ορισμένο σημείο όπερ είχε χαράξει εντός αυτής και τότε έλεγε ότι ο κίνδυνος εξέλιπεν».

Παραθέτουμε στη συνέχεια χαρακτηριστικά αποσπάσματα από εφημερίδες των Αθηνών και διαφημίσεις κουρέων – οδοντογιατρών της Αθήνας ή άλλες που δείχνουν ότι τα κουρεία ήταν κέντρα προμήθειας οδοντιατρικών φαρμάκων.

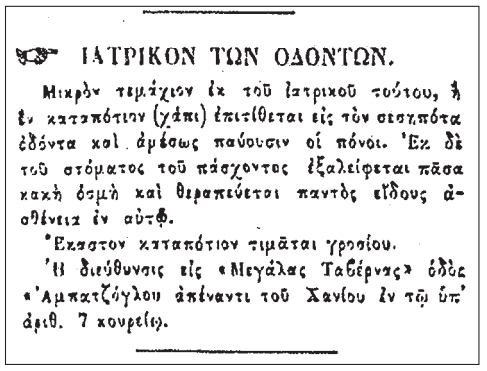
Στην εφημερίδα **«Σμύρνη»** της 4 Δεκεμβρίου 1872 υπάρχει πληροφόρηση για το φάρμακο «Ιατρικόν των οδόντων» που χορηγούνταν από κουρείο σε χάπια, έναντι γροσίου το καθένα.

Στην εφημερίδα **«Λαός»** της 24.6.11878 υπάρχει διαφήμιση του αυτοκαλούμενου Διευθυντού, του Κουρείου ο «Εθνοφύλαξ».

Τον ίδιο χρόνο στην Εφημερίδα **«Ώρα»** της 5.6.1878 διαφημίζεται μεταξύ άλλων καλλυντικών και «κόνις και ύδωρ» για «τον καθαρισμό των οδόντων» από τον Αλ. Σπανόπουλο.


Ἐν τῷ καταστήματί μου, κειμένῳ ἐν τῇ Ἑρμαϊκῇ ὁδῷ καὶ παρὰ πλευρὰ τοῦ βιβλιοπωλείου τοῦ κυρίου Βλαστοῦ ἐκόμισα ἐκ τῶν ἐν Παρισίοις ἐκλεκτοτέρων οἴκων διάφορα ἐκλεκτὰ **ΑΡΩΜΑΤΑ**; ἤτοι *ΥΔΑΤΑ* τοῦ προσώπου καὶ ρινομάκτρων;—*ΣΑΠΩΝΕΣ* διαφόρων εἰδῶν καὶ ποιοτήτων.—*ΠΑΧΥΜΥΡΑ* (pommade) λεπτοτάτης ὀσμῆς καὶ ἔχοντα τὸ πλεονέκτημα νὰ διατηρῶσι τὰς τρίχας, ὡς καὶ μαλλὶ πρὸς κόμωσιν.
Ἐπίσης ἐκόμισα *ΚΟΝΙΝ* καὶ *ΥΔΩΡ* πρὸς καθαρισμὸν καὶ διατήρησιν τῶν ὀδόντων, πρώτην ἤδη φορὰν εἰσαγομένων ἐν Ἑλλάδι τοῦ ἰκανοῦ ἰατροῦ JOHN EVANS, ὧν τὴν χρῆσιν δύνανται τις νὰ συμβουλευθῇ ἀπὸ τὴν ἐν αὐτῷ ἔντυπον ὁδηγίαν.
Κατασκευάζονται ἐν τῷ καταστήματί μου δι' ἐπιτηδείου ἐξ Εὐρώπης ἀφιχθέντος, διάφορα *SOUVENIR* ἐκ τριχῶν λεπτοτάτης ἐργασίας.
Οἱ βουλόμενοι προσελθέτωσαν καὶ θέλουσι μείνει εὐχαριστημένοι ἐκ τῆς τιμῆς καὶ ἐργασίας.
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΣΠΑΓΟΠΟΥΛΟΣ.
[Γ' 309—α]

Η ίδια εφημερίδα **«Ώρα»** των Αθηνών την 15.12.1879 δημοσιεύει με προτεραιότητα διαφήμιση του Κουρείου «Νέα Αχαΐα» του Δ. Λιάπη η οποία μάλιστα προηγείται εκείνης του «οδοντογιατρού της αγοράς» όπως αυτοαποκαλείται ο Γ. Διαμαντόπουλος, ο οποίος


ΙΑΤΡΙΚΟΝ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΩΝ.
Μικρὸν τεμάχιον ἐκ τοῦ ἰατρικοῦ τούτου, ἢ ἓν καταπότιον (χάπι) ἐπιτίθεται εἰς τὸν σεσηπότα ὀδόντα καὶ ἀμέσως παύουσιν οἱ πόνοι. Ἐκ δὲ τοῦ στόματος τοῦ πάσχοντος ἐξαλείφεται πᾶσα κακὴ ὀσμὴ καὶ θεραπεύεται παντὸς εἴδους ἀσθένεια ἐν αὐτῷ.
Ἕκαστον καταπότιον τιμᾶται γροσίου.
Ἡ διεύθυνσις εἰς «Μεγάλας Ταβέρνας» ὁδὸς «Ἀμπατζόγλου ἀπέναντι τοῦ Χανίου ἐν τῷ ὑπ' ἀριθ. 7 κουρείῳ».

εγκατεστημένος στο ξενοδοχείο «Βοιωτία» στο Μοναστηράκι, εκτελεί όπως λέει με μεγάλη δεξιότητα τα πάντα περί την Οδοντιατρική.

ΚΟΥΡΕΙΟΝ
Η ΝΕΑ ΑΧΑΙΑ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΛΙΑΔΗ
Ὁδὸς Αἰόλου ἀριθ. 102 πλησίον τῆς Χρυσοσπηλαιωτίσσης.
Ὁ φιλόκαλος κουρεὺς κ. Δημ. Λιάπης ἐκομίσατο ἐσχάτως ἐκ Παρισίων διάφορα ἀρώματα, ἤτοι ὕδατα τοῦ προσώπου καὶ τῶν ῥινομάκτρων, παχύμυρα λεπτοτάτης ὀσμῆς, σάπωνας γλυκερίνης διαφανεῖς κόνιν καὶ ὕδωρ πρὸς διατήρησιν καὶ καθαρισμὸν τῶν ὀδόντων· πρὸς τούτοις ψαλλίδια, ξουράφια, κολκρέμ, γλυκερίνη καὶ ἄλλα διάφορα διὰ κυρίας.

Η κατάταξη των κουρέων στα μέλη της οικογένειας «των επαγγελμάτων υγείας», φαίνεται και από την αναγνώριση όχι μόνο του κοινού που προστρέχει σ' αυτούς αλλά και των προμηθευτών εργαλείων. Στην Εφημερίδα **«Ώρα»** της 17.7.1881, οι κουρείς συμπεριλαμβάνονται μεταξύ των γιατρών και φαρμακοποιών ως αποδέκτες χειρουργικών εργαλείων.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ
ΕΙΣ ΤΙΜΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΑΣ ΣΥΝΑΓΩΝΙΣΜΟΥ
ΕΝ ΤΩ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΙ ΙΑΚΩΒΟΥ Κ. ΜΟΑΤΣΟΥ
Ὁδὸς Σταδίου, ἀπέναντι τῆς Πιστωτικῆς Τραπέζης.
Οἱ ἐν ταῖς ἐπαρχίαις ἰατροί, φαρμακοποιοί, κουρεῖς, λαμβάνουσι ταχυδρομικῶς οἱανδήποτε πληροφορίαν αἰτήσωσιν ἐπὶ τῶν ἀνωτέρω ἀντικειμένων. Τὸ κατάστημα ἀποστέλλει ἀσφαλῶς καὶ ἀνεξόδως οἱονδήποτε χειρουργικὸν ἐργαλεῖον, ἅμα τῇ παραλαβῇ τοῦ ἀντιτίμου.
(ΣΤ.—545.4.)

Στην Ελληνική ύπαιθρο τα κουρεία ήταν τόποι καθιερωμένοι για την εξαγωγή δοντιών. Σ' αυτά προσέφευγαν οι χωρικοί με τα πεσκέσια τους, πέραν της αμοιβής, για να βρουν μετά από τους τρομακτικούς πόνους της εξαγωγής, την… ανακούφιση. Στη γενέτειρά μου, στο Φιλιάτι της Ηπείρου το κουρείο του Ταφέκη ήταν γνωστό μέχρι και τη 10ετία του 1950, για τις υπηρεσίες που προσέφερε με τις εξαγωγές δοντιών αλλά και με αφαιμάξεις, βεντούζες κ.ά.

Για τους κουρείς «οδοντογιατρούς» της Αθήνας του περασμένου αιώνα, που τα κουρεία τους .ήταν κέντρα συγκέντρωσης, και παρείχαν μαζί με άλλες «ιατρικές» υπηρεσίες και «οδοντιατρικές», ασχολείται και η **Λίζα Μιχελή**[4], σε πρόσφατο βιβλίο της, περιγράφοντας τις γραφικές σκηνές της Αθήνας του 19ου αιώνα. Στη σελ. 53 διαβάζομε:

«Γύρω από τα σκαλοπάτια της Πανδρόσου, είναι εγκατεστημένα κουρεία – που από την εποχή του Αριστοφάνη άλλωστε, αποτελούν και κέντρα κοινωνικών συναθροίσεων. Οι φουστανελοφόροι, κουρείς της Αθήνας είναι οι καλύτερα ενημερωμένοι για τα κοινά, επαγγελματίες της αγοράς. Οι κουρείς εξασκούν και παραϊατρικά επαγγέλματα, είναι ταυτόχρονα και οδοντοβγάλτες και κάνουν επίσης αφαιμάξεις με βδέλλες που διατηρούν σε ειδικές γυάλες».

Εξάλλου ο **Κ. Δημητριάδης**[5] περιγράφει με γλαφυρότητα τον κουρέα τον Στάθη που άκουγε και στο παρατσούκλι «Έρωτας» και που είχε το κουρείο του στην Πλατεία Ηρώων στου Ψυρρή και που ήταν συγχρόνως και «ειδικός να βγάζει δόντια».

Επίσης και ο **Γ. Καιροφύλας**[6] στο ίδιο κεφάλαιο 6 δίνει χαριτωμένες σκηνές από τους κουρείς – οδοντογιατρούς της παλαιάς Αθήνας.

Μεταφέρουμε και ένα χαριτωμένο δημοσίευμα από το περιοδικό «Οδοντιατρική Πρόοδος Αθηνών» του **Δ. Καρακατσάνη**, τεύχος 13, του 1895, για να δούμε ότι παρόμοια περιστατικά συνέβαιναν και στο εξωτερικό, παρά το γεγονός ότι θεωρούνταν περισσότερο προοδευμένοι οδοντιατρικά.

ΠΟΙΝΗ ΕΙΣ ΚΟΥΡΕΑ ... ΟΔΟΝΤΟΙΑΤΡΟΝ !

Ὁ Grivel ἦτο κουρεὺς ἐν Suresnes. Κατὰ τὸν χρόνον τῆς σχολῆς του ἐπεδίδετο καὶ εἰς τὴν Ὀδοντοϊατρικήν, ἀλλὰ ὀλίγον, πολὺ ὀλίγον, ὡς εἶπεν εἰς τὸν πρόεδρον τοῦ δικαστηρίου. Ἁπλῶς ἠσχολεῖτο εἰς τὴν ἐξαγωγὴν τῶν ὀδόντων, ἰδίως διὰ τοὺς φίλους!

Ἐξέτασις τῶν φίλων.—1ος μάρτυς. Ἐγνώριζον ὅτι ὁ Grivel μετήρχετο καὶ τὸν ὀδοντοϊατρόν. Ἀπηυθύνθην ποτὲ πρὸς αὐτόν. Μοῦ ἔθραυσε τὸν ὀδόντα μου. Δὲν μοῦ ἐζήτησεν ὅμως τίποτε.

2ος μάρτυς. Ἐζήτησε νὰ μοὶ ἐξαγάγῃ δύο ὀδόντας· ἔθραυσεν ὅμως τὰς στεφάνας των (découronnées), χωρὶς νὰ δυνηθῇ νὰ τοὺς ἐξαγάγῃ. Μοὶ ἐζήτησεν ἓν φράγκον διὰ τὴν μικρὰν ταύτην ἐγχείρισιν.

Ὡς βλέπει τις, ὁ πτωχὸς οὗτος Grivel ἦτο ἐπικινδυνωδέστερος μὲ τὴν ὀδοντάγραν ἢ μὲ τὸ ξυράφιον.

Ἐπεβλήθη αὐτῷ πρόστιμον πεντήκοντα φράγκων.

Ὅτε ἔφευγε, δικηγόρος τις τῷ εἶπεν, ὅπως τὸν παρηγορήσῃ βεβαίως: «Ὑπῆρχε μέσον ἁπλοῦν, ὅπως σωθῇς· ὁ νόμος τοῦ 1892 δὲν τιμωρεῖ τὴν ἀπόπειραν· ἤρκει μόνον νὰ ἰσχυρισθῆς ὅτι καὶ αἱ τρεῖς ἀπόπειραί σου δὲν ἐστέφθησαν (non couronnées) ὑπὸ ἐπιτυχίας» !

(L'odontologie, Νοέμβριος 1895).

Βιβλιογραφία
1. Λ. Κόκορης «Ιστορία της Οδοντιατρικής και Στοματολογίας», Αθήνα 1918.
2. Π. Πανταζής: Η «Περί οδοντιατρικής Δεοντολογίας Ο.Ε.» 1926, σελ. 367.
3. Κ. Μπίρης: «Αι Αθήναι 1830-1966» Αθήνα 1966.
4. Λ. Μιχελή: «Η Αθήνα των ανωνύμων», Αθήνα, 1991.
5. Κ. Δημητριάδη: «Παλιές Γειτονιές-Μεταξουργείο», Αθήνα, 1966.
6. Γ. Καιροφύλα: «Η Αθήνα και οι Αθηναίοι», Αθήνα, 1983.

DMG

LuxaCore Z-Post System

Ένα πλήρες σύστημα για την ανασύσταση κατεστραμμένου δοντιού, με τοποθέτηση άξονα και κατασκευή κολοβώματος.

Περιλαμβάνει:

- Άξονες υαλονημάτων **LuxaPost**
  5 άξονες ø 1,25 mm, 1 τρύπανο ø 1,25 mm
- Συγκολλητικό παράγοντα διπλού πολυμερισμού **LuxaBond - Total Etch**
  1 x5 ml Pre-Bond, 1 x 5 ml Bond A, 1 x 5 ml Bond B
- Ρευστή ρητίνη **LuxaCore Z-Dual** με οξείδιο του ζιρκονίου και νανοτεχνολογία, για κατασκευή κολοβωμάτων και συγκόλληση αξόνων
  1 σύριγγα Smartmix των 9 g πάστα απόχρωσης A3,
  10 άκρα Smartmix, 10 άκρα Endo
- Αδροποιητικό ζελέ
  1 σύριγγα 2 ml
- Βοηθήματα

150,00 €

Luxatemp Star

Αυτοπολυμεριζόμενο υλικό κατασκευής προσωρινών στεφανών και γεφυρών. Εξαιρετική αντοχή στην κάμψη και αντίσταση στη θραύση. Υψηλότερη αρχική σκληρότητα. Χρωματική σταθερότητα.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Υψηλή αντοχή στην κάμψη και τη θραύση, υλικό ιδανικό για προσωρινές αποκαταστάσεις μεγάλης έκτασης
- Εξαιρετική αισθητική
- Ακριβής και άμεση εφαρμογή της προσωρινής αποκατάστασης
- 6 αποχρώσεις: A1, A2, A3, A3.5, B1, Bleach Light

Η φύσιγγα των 76 g:

77,87 €

Constic

Αυτοαδροποιητική, αυτοσυγκολλητική, φωτοπολυμεριζόμενη, ρευστή σύνθετη ρητίνη.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Μικρές αποκαταστάσεις I ομάδας και μικρές μασητικές κοιλότητες σε νεογιλά δόντια.
- Απόφραξη σχισμών.
- Χρήση ως βάση σε αποκαταστάσεις I και II ομάδας
- Πλήρωση υποσκαφών

2 σύριγγες των 2 g:

61,60 €

Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται Φ.Π.Α.

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

www.vitsaropoulos.gr • e-mail: info@vitsaropoulos.gr www.facebook.com/vitsaropoulos

ΚΕΝΤΡΙΚΑ Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα, **Τηλ:** 210 65 41 340, **Fax:** 210 65 41 618

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή, **Τηλ:** 210 77 95 747

DMG

EcuSphere

Σύστημα ρητινών υψηλής απόδοσης για όλες τις εφαρμογές.

EcuSphere - Shape

Φωτοπολυμεριζόμενη ρητίνη για όλες τις ομάδες κοιλοτήτων.

Η σύριγγα των 3 g: **25,75 €**

3+1 ΔΩΡΟ

EcuSphere - Carat

Φωτοπολυμεριζόμενη, συμπυκνώσιμη ρητίνη για οπίσθια δόντια.

EcuSphere - Shine

Φωτοπολυμεριζόμενο υποκατάστατο της αδαμαντίνης, με δυνατότητα στίλβωσης υψηλής στιλπνότητας.

Προσφορές

LuxaCore Z-Post System

150,00 €

ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΝΩΡΙΜΙΑΣ

Αποκτήστε την κασετίνα **LuxaCore Z-Post System**

ΔΩΡΕΑΝ

με την αγορά 10 συριγγών οποιασδήποτε σύνθετης ρητίνης του συστήματος **EcuSphere** της **DMG** αξίας **257,50 €**

Ionosit Baseliner

Φωτοπολυμεριζόμενο ουδέτερο στρώμα.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ **47,60 €**

20 μικροσύριγγες, 0,33g η καθεμία.

ΔΩΡΟ

με την αγορά **4** συριγγών ρητίνης **EcuSphere** της DMG αξίας **103,00 €**

Permacem 2.0

Αυτοσυγκολλητική ρητινώδης κόλλα. Εξαιρετική για ζιρκονία.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ

1 σύριγγα Smartmix των 9g, 15 ρύγχη Smartmix κοντά, 5 ρύγχη Smartmix Endo M, σε καθεμιά από τις αποχρώσεις A2, A3 opaque και διαφανή.

ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

85,00 €

ΔΩΡΟ

1 σύριγγα της σύνθετης ρητίνης **EcuSphere - Shape** της **DMG**

Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται Φ.Π.Α.

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

www.vitsaropoulos.gr • e-mail: info@vitsaropoulos.gr www.facebook.com/vitsaropoulos

ΚΕΝΤΡΙΚΑ Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα, **Τηλ:** 210 65 41 340, **Fax:** 210 65 41 618

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή, **Τηλ:** 210 77 95 747

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο...

Του **Γεράσιμου Δουβίτσα** Αναπληρωτή καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΟΜΙΛΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΛΟΓΟΤΕΧΝΩΝ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΩΝ

Και να, που, η μακρόχρονη και κοπιαστική διαδικασία έφθασε στο τέλος της.
Η ίδρυση του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών, είναι πλέον γεγονός.
Με την υπ' αριθμ΄ 336/14-7-2014 Διαταγή του Ειρηνοδικείου Αθηνών εγκρίθηκε το καταστατικό του Ομίλου και καταχωρήθηκε με Αριθμό Μητρώου 30264/19-9-2014, στο βιβλίο Σωματείων του Πρωτοδικείου Αθηνών.
Το προσωρινό Διοικητικό Συμβούλιο σε χρονικό διάστημα ενός μηνός, θα συγκαλέσει τη Γενική Συνέλευση των μελών για την εκλογή του πρώτου Διοικητικού Συμβουλίου, όπως ορίζεται από το καταστατικό και παράλληλα να ξεκινήσει την οργάνωση των δραστηριοτήτων του Ομίλου. Με δεδομένη την θέληση των πενήντα περίπου Ιδρυτικών και Τακτικών μελών, πιστέψτε μας, έχουμε πολλά να κάνουμε.
Από τη θέση του Προέδρου του προσωρινού Διοικητικού Συμβουλίου, θα ήθελα να ευχαριστήσω και φυσικά να συγχαρώ όλα τα μέλη του Συμβουλίου, αλλά και όλους τους συνάδελφους που αποτέλεσαν τα Ιδρυτικά μέλη και τα πρώτα Τακτικά μέλη, και οι οποίοι από την πρώτη στιγμή με ενθουσιασμό αγκάλιασαν την προσπάθεια και δούλεψαν για την ολοκλήρωση της διαδικασίας ίδρυσης του Ομίλου μας.
Για την ενημέρωση όλων των συναδέλφων, αλλά και όλων όσων εργάζονται στον ευρύτερο οδοντιατρικό χώρο (οδοντοτεχνίτες, βοηθοί οδοντιατρείων, έμποροι οδοντιατρικών ειδών), που επίσης μπορούν να γίνουν μέλη του Ομίλου, δημοσιεύουμε σήμερα τα βασικά άρθρα του Καταστατικού του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών, με τη βεβαιότητα ότι ο αριθμός των μελών μας θα αυξηθεί κατά πολύ.

ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ
του σωματείου με την επωνυμία
«ΟΜΙΛΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΛΟΓΟΤΕΧΝΩΝ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΩΝ»

Άρθρο 1
ΙΔΡΥΣΗ – ΕΠΩΝΥΜΙΑ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ
1. Ιδρύεται μη κερδοσκοπικό Σωματείο με έδρα την Αθήνα, που βασίζεται στην εθελοντική εργασία και προσφορά των μελών του, και των φίλων του.
2. Ο τίτλος του Σωματείου είναι:
«ΟΜΙΛΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΛΟΓΟΤΕΧΝΩΝ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΩΝ».
3. Η σφραγίδα του Σωματείου έχει σχήμα στρογγυλό. Περιφερικά αναγράφει τον τίτλο του Σωματείου και τη χρονολογία ίδρυσής του, ενώ στο κέντρο αναγράφονται τα αρχικά των λέξεων που απαρτίζουν τον τίτλο του (Ο.Ο.Λ.Κ).
Για τις οικονομικές συναλλαγές χρησιμοποιείται σφραγίδα σχήματος παραλληλόπλευρου που αναγράφει τον τίτλο του Σωματείου, την μορφή αυτού, τη διεύθυνση, τον Αριθμό Φορολογικού Μητρώου και την Δ.Ο.Υ.

Άρθρο 2
ΣΚΟΠΟΙ
Οι σκοποί του Σωματείου είναι:
1. Η καλλιέργεια και ανάπτυξη των πολιτιστικών ενδιαφερόντων των μελών και των φίλων του Σωματείου, καθώς και των Ελλήνων οδοντιάτρων.
2. Η συνεργασία και η ανάπτυξη πνεύματος σύμπνοιας και αλληλεγγύης μεταξύ των μελών και των φίλων του Σωματείου.
3. Η καλλιέργεια και ανάπτυξη πολιτιστικών, πνευματικών, λογοτεχνικών, εικαστικών και επιστημονικών δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων.

Άρθρο 3
ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΤΕΥΞΗΣ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ
Οι σκοποί του άρθρου 2 πραγματοποιούνται με τους παρακάτω τρόπους.
1. Με την έκδοση εντύπων, δημοσιεύσεων, συνεντεύξεων, σεμιναρίων, ημερίδων και τη δημιουργία βιβλιοθήκης.
2. Με την πραγματοποίηση λογοτεχνικών εκδηλώσεων, καλλιτεχνικών εκδηλώσεων και συναυλιών.
3. Με την πρόσκληση επιστημόνων, καλλιτεχνών και γενικότερα πνευματικών ανθρώπων για σεμινάρια, διαλέξεις και συζητήσεις.
4. Με την δημιουργία ηλεκτρονικής σελίδας στο διαδίκτυο, όπου το κάθε μέλος μπορεί να προβάλλει τις απόψεις του για όλα τα θέματα που

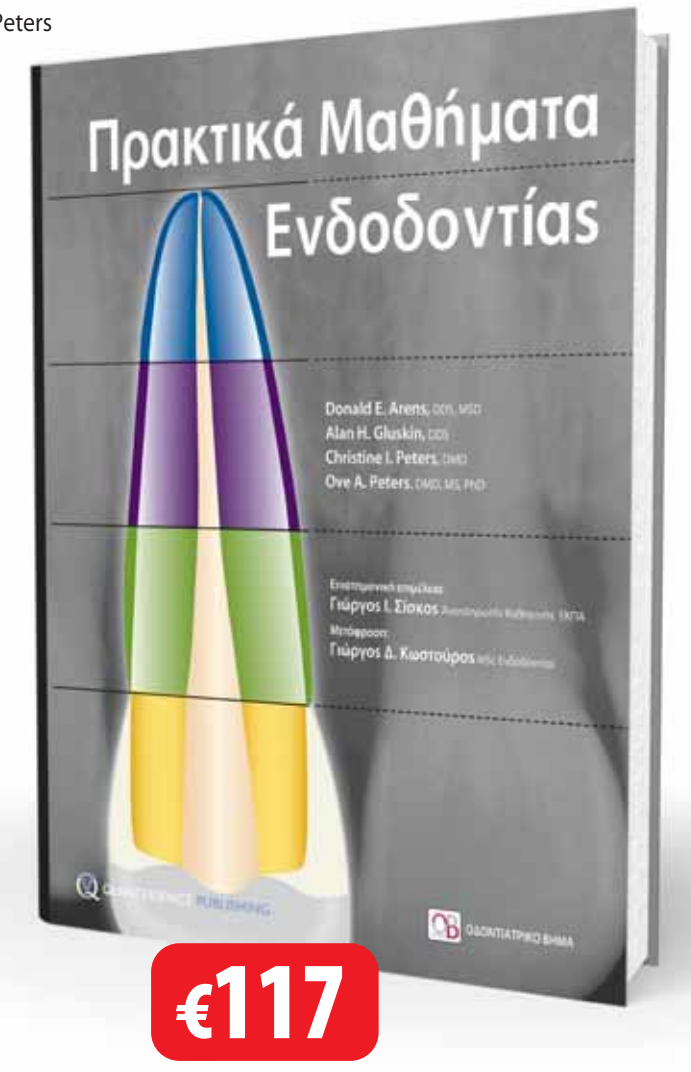
Πρακτικά μαθήματα ενδοδοντίας

Donald E. Arens, Alan H. Gluskin, Christine I. Peters, Ove A. Peters

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Γιώργος Ι. Σίσκος
Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:
Γιώργος Δ. Κωστούρος
MSc Ενδοδοντίας

Τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» είναι κατά κύριο λόγο ένας λεπτομερής πρακτικός οδηγός. Αποτελείται από 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, όπου αναλύεται οτιδήποτε αφορά στην παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου. Αρχίζοντας από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση του προβλήματος, τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» καταλήγουν στην τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα. Επιπρόσθετα, περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια πώς γίνεται η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας, ποιος είναι ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός και τι περιλαμβάνει μια άρτια χημικομηχανική επεξεργασία, από τις πρώτες ενέργειες για την πρόσβαση στον ριζικό σωλήνα ώς τις τελευταίες, πριν από την οριστική έμφραξη. Τέλος, υπάρχει μια ολόκληρη ενότητα αφιερωμένη στα επείγοντα περιστατικά και σε ειδικά ενδοδοντικά προβλήματα που μπορεί να συναντήσει ο κλινικός οδοντίατρος.



€117

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Τώρα μπορείτε να κάνετε τις αγορές σας με **πιστωτική κάρτα** και άτοκες δόσεις απευθείας από τον προσωπικό σας υπολογιστή, μέσω του www.odvima.gr

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www. odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

σχετίζονται με τους σκοπούς του Σωματείου.

Άρθρο 4
ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
……..

Άρθρο 5
ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ
…….

Άρθρο 6
ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ
Οι πόροι του Σωματείου είναι:
1. Το δικαίωμα εγγραφής, οι ετήσιες συνδρομές, καθώς και οι έκτακτες εισφορές των μελών του. Το δικαίωμα εγγραφής, καθώς και το ύψος των ετήσιων συνδρομών των μελών ορίζεται από την Γενική Συνέλευση των μελών, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου.
2. Τα έσοδα από τη διοργάνωση εκδηλώσεων, καθώς και από την έκδοση και διάθεση εντύπων ή οπτικοακουστικού υλικού.
3. Οι επιχορηγήσεις από Ελληνικούς ή διεθνείς θεσμικούς φορείς.
4. Οι δωρεές, οι κληρονομιές, οι κληροδοσίες, καθώς και κάθε άλλη νόμιμη είσπραξη.
5. Οι χορηγίες ατόμων, εταιρειών, ή φορέων κατά τη διοργάνωση εκδηλώσεων.

Άρθρο 7
ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ
Τα μέλη του Σωματείου διακρίνονται σε: Τακτικά, Φίλοι και Ευεργέτες.
1. *Τακτικά Μέλη*
Τακτικό μέλος του Σωματείου μπορεί να γίνει οποιοδήποτε άτομο που δραστηριοποιείται επαγγελματικά στον οδοντιατρικό χώρο και αποδεδειγμένα ασκεί κάποια λογοτεχνική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα (Λογοτεχνία, Ποίηση, Ζωγραφική, Αγιογραφία, Φωτογραφία, Γλυπτική, Κόσμημα, Μουσική κ.α.)
Συγκεκριμένα, Τακτικό Μέλος του Σωματείου μπορεί να γίνει
α. κάθε Έλληνας οδοντίατρος
β. κάθε αλλοδαπός οδοντίατρος που ζει και εργάζεται στην Ελλάδα
γ. κάθε Έλληνας φοιτητής οδοντιατρικής σχολής στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό
δ. κάθε άτομο που εργάζεται ως βοηθός οδοντιάτρου
ε. κάθε οδοντοτεχνίτης
στ. κάθε άτομο που εργάζεται στον τομέα παραγωγής, εισαγωγής και εμπορίας οδοντιατρικών ειδών.
Η εγγραφή του ως μέλος γίνεται μετά από αίτησή του προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Σωματείου και την έγκριση αυτής από τη Γενική Συνέλευση των μελών.
Βασική προϋπόθεση είναι ότι, αποδέχεται ανεπιφύλακτα το καταστατικό του Σωματείου και τις νόμιμες αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και της Γενικής Συνέλευσης των μελών του Σωματείου και δεν εμπίπτει σε κανένα από τα κωλύματα του Άρθρου 8 του παρόντος καταστατικού.
Τα ιδρυτικά μέλη, που αναφέρονται σε αυτό το καταστατικό, αποτελούν τα πρώτα Τακτικά μέλη του Σωματείου.
2. *Φίλοι Μέλη*
Φίλος Μέλος του Σωματείου γίνεται κάθε άτομο που δραστηριοποιείται επαγγελματικά στον οδοντιατρικό χώρο, όπως αναφέρεται στην προηγούμενη παράγραφο, μετά από αίτησή του προς το Διοικητικό Συμβούλιο και την έγκριση αυτής από τη Γενική Συνέλευση των μελών και με την προϋπόθεση ότι δεν εμπίπτει σε κανένα από τα κωλύματα του Άρθρου 8 του παρόντος καταστατικού.
Οι Φίλοι Μέλη αποδέχονται και επιδιώκουν την υλοποίηση των σκοπών του Σωματείου με:
α. Προσφορά εθελοντικής εργασίας και
β. Παροχή οικονομικής ενίσχυσης
Δεν έχουν υποχρέωση καταβολής ετήσιας συνδρομής, ενώ διατηρούν το δικαίωμα της απρόσκοπτης συμμετοχής και παρακολούθησης όλων των δραστηριοτήτων του Σωματείου.
Οι Φίλοι Μέλη δεν έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι στα όργανα διοίκησης του Σωματείου.
3. *Ευεργέτες Μέλη*
Η Γενική Συνέλευση των μελών του Σωματείου, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου, μπορεί να απονέμει την τιμητική διάκριση του «Μέλους Ευεργέτη» σε φυσικά πρόσωπα ή και νομικά πρόσωπα, που ενίσχυσαν με εξαιρετικό τρόπο το Σωματείο.

Άρθρο 8
ΑΣΥΜΒΙΒΑΣΤΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΕΛΟΥΣ
……

Άρθρο 9
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΜΕΛΩΝ
…….

Άρθρο 10
ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΗ ΔΙΩΞΗ ΜΕΛΩΝ
……..

Άρθρο 11
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ
1. Το Σωματείο διοικείται από επταμελές (7) Διοικητικό Συμβούλιο, που η θητεία του διαρκεί τρία (3) χρόνια. Εκλεγέντα μέλη, μετά από μυστική ψηφοφορία, θεωρούνται οι επτά (7) πρώτοι που πλειοψήφησαν στις αρχαιρεσίες, ενώ οι υπόλοιποι υποψήφιοι κατατάσσονται με βάση τους ψήφους που έλαβαν και θεωρούνται αναπληρωματικά μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.
2. Σε περίπτωση ισοψηφίας των εκλεγμένων μελών του Δ.Σ., αλλά και των αναπληρωματικών γίνεται κλήρωση από την εφορευτική επιτροπή.
3. Τα ονόματα των υποψηφίων αναγράφονται στο ψηφοδέλτιο με αλφαβητική σειρά και το μέλος που πλειοψήφησε συγκαλεί σε διάστημα 20 ημερών τα υπόλοιπα 6 μέλη σε συνεδρίαση και υπό την προεδρεία του γίνεται η σύσταση σε σώμα.
4. Η διαδικασία συγκρότησης σε σώμα ξεκινά με την εκλογή του Προέδρου. Δηλώνονται οι υποψηφιότητες των ενδιαφερομένων και η ψηφοφορία είναι μυστική. Κατά τον ίδιο τρόπο ακολουθεί η εκλογή του Αντιπροέδρου, του Γενικού Γραμματέα και του Ταμία. Τα υπόλοιπα τρία μέλη, ονομάζονται Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.
5. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά ανά δίμηνο και έκτακτα κάθε φορά που υπάρχει ανάγκη. Απαρτία υπάρχει όταν παρίστανται 4 από τα επτά μέλη του. Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας επικρατεί η άποψη υπέρ της οποίας ψήφισε ο Πρόεδρος.
6. Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου που απουσιάζει αδικαιολόγητα από τρεις συνεχιζόμενες συνεδριάσεις καλείται σε απολογία και, αν δεν προσέλθει να απολογηθεί θεωρείται ότι παραιτήθηκε. Στην αμέσως επόμενη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου καλείται το πρώτο αναπληρωματικό μέλος, το οποίο και καταλαμβάνει τη θέση του. Αν εξαντληθούν τα αναπληρωματικά μέλη καλείται η Γενική Συνέλευση των μελών, μέσα σε διάστημα δύο μηνών να εκλέξει τους αντικαταστάτες τους.
7. Το Διοικητικό Συμβούλιο διοικεί, συντονίζει και κατευθύνει τη δράση του Σωματείου, διαχειρίζεται τα συμφέροντα και την περιουσία του και γενικά παίρνει όλα τα μέτρα για την επίτευξη των σκοπών του Σωματείου.
8. Το Διοικητικό Συμβούλιο προετοιμάζει τις εργασίες της Γενικής Συνέλευσης, συγκαλεί αυτές και εκτελεί τις αποφάσεις τους.
9. Ο Πρόεδρος αντιπροσωπεύει το Σωματείο ενώπιον κάθε αρχής, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου, υπογράφει τα πρακτικά και όλα τα έγγραφα. Σε περίπτωση απουσίας του

τον αντικαθιστά ο Αντιπρόεδρος.

10. Ο Γενικός Γραμματέας φυλάσσει το αρχείο, τη σφραγίδα, είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία, τηρεί το βιβλίο πρακτικών, το μητρώο των μελών και συνυπογράφει μαζί με τον Πρόεδρο όλα τα έγγραφα.

11. Ο Ταμίας τηρεί το βιβλίο εσόδων-εξόδων και τη σφραγίδα οικονομικών συναλλαγών, ενεργεί τις πληρωμές που αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο, εισπράττει και πληρώνει πάντοτε με διπλότυπες αποδείξεις. Καταθέτει τα χρήματα πέραν των 500 Ευρώ σε τραπεζικό λογαριασμό, με βιβλιάριο ταμιευτηρίου, που έχει εκδοθεί στο όνομά του και στο όνομα του Προέδρου. Καταρτίζει τον ετήσιο οικονομικό απολογισμό και προϋπολογισμό. Διενεργεί τις αναλήψεις από τον τραπεζικό λογαριασμό, μόνο μετά από εξουσιοδότηση του Προέδρου.

Άρθρο 12

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ

1. Η Γενική Συνέλευση των μελών είναι το ανώτατο όργανο του Σωματείου.

2. Συγκαλείται τακτικά μέσα στο πρώτο τρίμηνο κάθε έτους και έκτακτα όποτε ορίσει το Διοικητικό Συμβούλιο του Σωματείου, με αφορμή κάποιο σημαντικό θέμα, ή αν το ζητήσει ενυπόγραφα το 1/3 των ταμειακά τακτοποιημένων μελών. Τα μέλη που επιθυμούν τη σύγκλειση της Γενικής Συνέλευσης πρέπει να υποβάλλουν γραπτό αίτημα προς το Διοικητικό Συμβούλιο, με τα θέματα που επιθυμούν να συζητηθούν. Το Διοικητικό Συμβούλιο έχει υποχρέωση, μετά την παραλαβή της αίτησης και εντός 30 ημερών, να ορίσει τον τόπο διεξαγωγής, την ημερομηνία και την ώρα σύγκλησης της Γενικής Συνέλευσης και να καλέσει όλα τα μέλη, στα οποία θα ανακοινώσει και τα προς συζήτηση θέματα.

3. Με γραπτό αίτημα 10 μελών της Γενικής Συνέλευσης μπορούν να προστεθούν και άλλα θέματα προς συζήτηση, πριν την έναρξη των εργασιών.

4. Στις τακτικές και έκτακτες Γενικές Συνελεύσεις θα πρέπει να υπάρχει απαρτία πλέον του 1/2 των ταμειακά τακτοποιημένων μελών. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει απαρτία η Γενική Συνέλευση πραγματοποιείται την επόμενη εβδομάδα την ίδια ημέρα και ώρα, με τα ίδια θέματα και θεωρείται ότι βρίσκεται σε απαρτία με όσα μέλη παρευρίσκονται.

5. Τις εργασίες των Γενικών Συνελεύσεων διευθύνει Πρόεδρος που εκλέγεται από τα μέλη της Γενικής Συνέλευσης, πριν την έναρξη των εργασιών της. Κατά τον ίδιο τρόπο εκλέγεται Γραμματέας, ο οποίος τηρεί τα πρακτικά της Γενικής Συνέλευσης Ο Πρόεδρος και ο Γραμματέας της Γενικής Συνέλευσης υπογράφουν και τα πρακτικά.

6. Οι αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρευρισκομένων.

7. Στις τακτικές Γενικές Συνελεύσεις εγκρίνονται τα πεπραγμένα του Διοικητικού Συμβουλίου, ο προγραμματισμός δράσεων για το επόμενο έτος, ο οικονομικός απολογισμός που υποβάλλει ο Ταμίας και συζητούνται οι αιτήσεις εγγραφής νέων μελών.

Άρθρο 13

ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

1. Κάθε τρία χρόνια που λήγει η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου, μαζί με την τακτική Γενική Συνέλευση, συγκαλείται και η Εκλογική Γενική Συνέλευση.

2. Αρμοδιότητα της Εκλογικής Γενικής Συνέλευσης είναι η διενέργεια αρχαιρεσιών για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και της τριμελούς Εξελεγκτικής Επιτροπής.

3. Οι αρχαιρεσίες διεξάγονται με τη μέριμνα τριμελούς Εφορευτικής Επιτροπής, που εκλέγεται από την τακτική Γενική Συνέλευση και της οποίας προεδρεύει ο εκλεγμένος από τα μέλη της πρόεδρος.

4. Η Εφορευτική Επιτροπή μεριμνά για την έκδοση επαρκών ψηφοδελτίων, για την καταλληλότητα της κάλπης, εξακριβώνει την ταυτότητα των μελών που ψηφίζουν και μετά τη λήξη της ψηφοφορίας προβαίνει στη διαλογή των ψήφων και την ανακήρυξη των επιτυχόντων για την κατάληψη των επτά θέσεων του Διοικητικού Συμβουλίου, κατά σειρά επιτυχίας. Ταυτόχρονα καθορίζεται και η σειρά των αναπληρωματικών μελών, σύμφωνα με τις ψήφους που έλαβαν. Σε περίπτωση ισοψηφίας η Εφορευτική Επιτροπή διενεργεί κλήρωση για να καθορίσει τη σειρά επιτυχίας.

5. Δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι έχει κάθε ταμειακώς τακτοποιημένο Τακτικό Μέλος του Σωματείου.

6. Η εκδήλωση ενδιαφέροντος για υποψηφιότητα κατατίθεται στην Εφορευτική Επιτροπή αμέσως μετά την εκλογή της.

7. Η εκλογή γίνεται από ενιαία κατάσταση που καταρτίζει με αλφαβητική σειρά η Εφορευτική Επιτροπή και με βάση τις δηλώσεις ενδιαφέροντος, τόσο για τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, όσο και για τα μέλη της Εξελεγκτικής Επιτροπής.

Άρθρο 14

ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

……..

Άρθρο 15

ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

……...

Άρθρο 16

ΒΙΒΛΙΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

……

Άρθρο 17

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ – ΔΙΑΛΥΣΗ

…….

Άρθρο 18

ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Το κύρος των αποφάσεων των Γενικών Συνελεύσεων κρίνεται σύμφωνα με το άρθρο 101 του Α.Κ.

Κάθε περίπτωση που δεν προβλέπεται από το καταστατικό ή το νόμο, επαφίεται στην κρίση των Γενικών Συνελεύσεων των μελών.

Το καταστατικό αυτό αποτελείται από 18 άρθρα, ψηφίστηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση των ιδρυτών του Σωματείου, που έγινε στην Αθήνα, στην αίθουσα συνεδριάσεων της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, επί της οδού Θεμιστοκλέους 38 Πλατεία Κάνιγγος, στις 28 Φεβρουαρίου 2014.

Το καταστατικό αυτό θα ισχύει μετά τη νομική έγκρισή του από το Πρωτοδικείο Αθηνών και την εγγραφή του Σωματείου στο βιβλίο Σωματείων του Πρωτοδικείου Αθηνών.

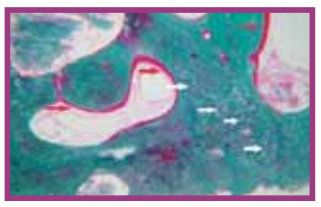
Αθήνα, 28 Φεβρουαρίου 2014

ΤΑ ΙΔΡΥΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

1. Αλεξανδράκης Αχιλλέας του Θεοφάνη
2. Αντωνοπούλου Αδαμαντία του Αναστασίου
3. Αρσενοπούλου Ελένη του Γεωργίου
4. Βαλαβάνης Δημοσθένης του Κωνσταντίνου
5. Γαλάνης Άγγελος του Βασιλείου
6. Γεωργούλα Χρυσούλα του Σωκράτη
7. Δακουτρός Άγγελος του Γεωργίου
8. Δουβίτσας Γεράσιμος του Περικλή
9. Ζαρμπή Κατερίνα του Δημοσθένη
10. Ιωαννίδου-Καρακουσόγλου Θεοδώρα του Σάββα
11. Κουτσώνου Όλγα του Ελευθερίου
12. Λάμπρου Μαρία του Ιωάννη
13. Μαυραειδόπουλος Δημήτριος του Αναστάσιου
14. Μπακράτση Αννέτα του Εράσμου
15. Μπάφης Σπύρος-Βίκτωρ του Στυλιανού
16. Μπαχά Φλωράνθη του Αντωνίου
17. Μπεκιάρης Λευτέρης του Χαρίτων
18. Νιάρχος Ιωάννης του Παναγιώτη
19. Νικολετοπούλου Ευγενία του Ιωάννη
20. Ξενικουδάκης Όθων του Γεωργίου
21. Παξιμαδά Χαρίκλεια του Σωτηρίου
22. Τσακανίκου Νίκη του Μιχαήλ

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury τώρα και στα ελληνικά



Επιστημονική επιμέλεια:
Νικήτας Σ. Συκαράς
Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:
Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης
Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης

Το οστικό μόσχευμα αποτελεί σήμερα ένα από τα πιο βασικά κεφάλαια στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία.

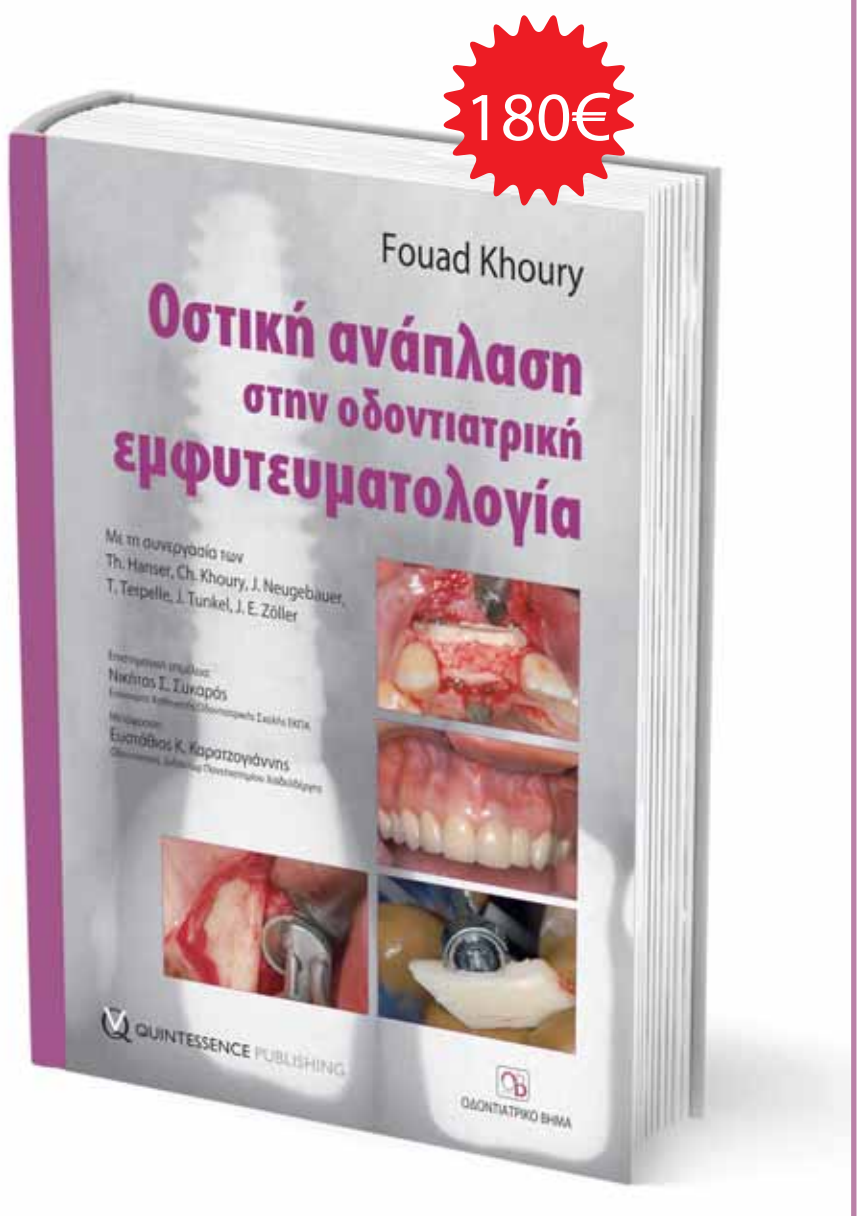
Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία των εκδόσεων Quintessence, με **536 σελίδες** και **1.800 έγχρωμες φωτογραφίες**, περιγράφει και αναλύει τις πιο σύγχρονες τεχνικές μεταμόσχευσης στη χειρουργική των εμφυτευμάτων. Για το λόγο αυτό αποτελεί ένα εγχειρίδιο πραγματικά μοναδικό.

Κυκλοφορεί στην ελληνική γλώσσα από τις εκδόσεις «Ο.Β.». Μάλιστα, η ελληνική μετάφραση βασίζεται στην τελευταία γερμανική έκδοση Augmentative Verfahren in der Implantologie του συγγραφέα Fouad Khoury, η οποία κυκλοφόρησε το 2009.

Στο βιβλίο αναλύονται:
- Οι βιολογικές βάσεις της οστικής μεταμόσχευσης και της οστεοενσωμάτωσης των εμφυτευμάτων
- Η διάγνωση και το σχέδιο θεραπείας των επεμβάσεων
- Η διαχείριση των μαλακών ιστών στη χειρουργική των οστικών μοσχευμάτων και των εμφυτευμάτων
- Η μεταμόσχευση με ενδοστοματικά και εξωστοματικά οστικά μοσχεύματα και η οστεογένεση
- Η ενσωμάτωση μετά από σύνθετες εμφυτευματικές και προσθετικές αποκαταστάσεις
- Οι επιπλοκές και οι κίνδυνοι που ενδέχεται να προκύψουν

Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε εμφυτευματολόγο, γναθοχειρουργό και, φυσικά, για κάθε οδοντίατρο που ενδιαφέρεται για το συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.

Η τιμή του βιβλίου στη Αγγλική έκδοση ανέρχεται σε 280 ευρώ.



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939
www. odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

Τώρα μπορείτε να κάνετε τις αγορές σας με πιστωτική κάρτα και άτοκες δόσεις απευθείας από τον προσωπικό σας υπολογιστή, μέσω του www.odvima.gr

Ανατροπές στο 23ο συνέδριο της ΕΑΟ

Το 23ο συνέδριο της ΕΑΟ (European Association for Osseointegration) έλαβε χώρα στη Ρώμη από τις 25 έως 27 Σεπτεμβρίου 2014. Εντυπωσιακή ήταν η παρουσία τόσο πολλών γνωστών ομιλητών στο πρόγραμμα καθώς και η συμμετοχή 4.500 συνέδρων από όλα τα μέρη του κόσμου (και όχι μόνο από την Ευρώπη).

Γράφει ο
Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντ/τρος - M.Sc (Προσθετ.)

Ο **J. B. Carrion** άνοιξε τη συζήτηση της Πέμπτης (25/9) με θέμα τον χρόνο τοποθέτησης εμφυτευμάτων σε μετεξακτικά φατνία. Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων αναφορικά με την επιβίωση και την απώλεια οστού δεν διαφέρει όταν η εμφύτευση γίνει με κρημνούς ή χωρίς. Σε μελέτες όμως (Brodala et al.,2009; Doan et al., 2012) φαίνεται ότι οι επιπλοκές με την χωρίς κρημνούς τοποθέτηση είναι μεγαλύτερες, συχνότερες και βαρύτερες. Έτσι, η καθημερινή χρήση αυτής της τεχνικής δεν συνιστάται. Η τεχνική αυτή ενδείκνυται μόνο όταν υπάρχει επάρκεια οστού και επαρκή κερατινοποιημένα ούλα. Ο **M. Roccuzzo** συνέχισε με θέμα το βάθος τοποθέτησης του αυχένα του εμφυτεύματος. Η θέση του αυχένα αντιστοιχεί με τη θέση του ανατομικού αυχένα των περιοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. Σε περιοδοντικούς ασθενείς όμως, προτεραιότητα είναι ο έλεγχος της νόσου. Συνεπώς, το μεγάλο βάθος περιεμφυτευματικής σχισμής αντενδείκνυται. Αν υπάρχει οστικό έλλειμμα, προβαίνουμε σε GBR και δεν τοποθετούμε ριζικότερα το εμφύτευμα. Σε μεγάλα και απρόβλεπτα ελλείμματα γίνεται πρώτα η GBR και σε δεύτερο χρόνο η εμφύτευση. Σε μεγάλες υφιζήσεις στο παρειακό πέταλο, το εμφύτευμα τοποθετείται υπερώια και ακολουθεί η GBR.

Ο **H. Terheyden** αναφέρθηκε στην κάθετη GBR και στην προσπάθεια χρήσης ξενομοσχευμάτων και αλλομοσχευμάτων, υποκαθιστώντας τα αυτομοσχεύματα, ιδίως το λαγόνιο μόσχευμα. Ο ομιλητής πρότεινε την οριζόντια διάσχιση της ακρολοφίας, καλή συγκράτηση του αποκολλημένου τμήματος και πλήρωση του κενού με μείγμα αυτομοσχεύματος και ξενομοσχεύματος. Με αυτή την τεχνική (Le Fort I οστεοτομία) η κάθετη απώλεια περιορίζεται στα 1,5-2 m στους 8 μήνες.

Ο **J. Khan** μίλησε για την άμεση εμφύτευση. Η τεχνική ενδείκνυται μόνο όταν το παρειακό οστούν και οι μαλακοί ιστοί είναι σε ικανοποιητική κατάσταση και δεν υπάρχει φλεγμονή. Γενικά, όσο πιο ευρύ, εγγύς –άπω είναι το έλλειμμα παρειακά, τόσο πιο απρόβλεπτη γίνεται η άμεση εμφύτευση. Συνιστάται η πλήρωση του κενού μεταξύ εμφυτεύματος και παρειακού τοιχώματος, ακόμα και όταν είναι <1,5mm , με ξενομόσχευμα. Σημαντική είναι η τοποθέτηση ξενομοσχεύματος και επί του παρειακού πετάλου για να περιορίσουμε τη συρρίκνωση(30% έναντι 69%). Η τεχνική tunnel συνιστάται για την αποφυγή υφίζησης με ικανή απελευθέρωση του κρημνού για τοποθέτηση της μεμβράνης και του ξενομοσχεύματος. Από μελέτες (Roe, Kan, K,E, JOMS, 2012) προκύπτει ότι σε άμεση εμφύτευση υπάρχει παρειακά απώλεια 1,2 mm.

Ο **M. Quirynen** αναφέρθηκε στην ανακρίβεια των comp.control συστημάτων τοποθέτησης. Σε μελέτη (Vercruyssen et al., 2014) υπάρχει παρειογλωσσική απόκλιση 0,5mm, 0,63mm εγγύς – άπω και αξονική 0,91 mm. Σχετικά με το θέμα της ανακρίβειας, ο **R. Jung** τόνισε ότι τα CT συστήματα έχουν το πλεονέκτημα του χρόνου εργασίας. Ο χειρουργικός νάρθηκας που γίνεται στο εργαστήριο χρειάζεται 30 λεπτά συνολικής προετοιμασίας σε σχέση με τον στερεολιθογραφικό (Simplant)και το 3D printed (8.000 λεπτά)

Σε πολλαπλές όμως νωδότητες, ο CT νάρθηκας μειώνει τη διαφορά με τον συμβατικό. Έτσι σε έδραση σε μαλακούς ιστούς έχουμε κέρδος 12-61% σε χρόνο. Ιδιαίτερα εμφανής είναι η υπεροχή του CT planning ως προς την ολοκλήρωση της προσθετικής αποκατάστασης (6,5% μειωμένο κόστος).

Ο **A. Thamaseb** τόνισε ότι η CT τοποθέτηση άσχετα με τα μειονεκτήματά της είναι πλέον μια δυναμική και ταχέως εξελισσόμενη προσέγγιση. Οι μελέτες πλέον δείχνουν το πρόβλημα της ακρίβειας με αξονική παρέκκλιση από 3,9˚-21,6˚!! Οι μεγαλύτερες παραμορφώσεις συμβαίνουν σε χειρουργικούς νάρθηκες που εδράζονται στο οστούν (αναπέταση κρημνών). Η στήριξη του νάρθηκα σε δόντια δίνει πιο ακριβή αποτελέσματα.

Ο **I.J. Zabalegui** τόνισε ότι η ακρίβεια του CBCT σχετίζεται με τον χρήστη και την σωστή

ανάγνωση των ανατομικών λεπτομερειών (CBCT).

Ο **M. Quirynen** θεώρησε ότι τα CT συστήματα έχουν μεγαλύτερη αποδοχή από τον ασθενή. Ο Thamaseb όμως, αντιπαρέθεσε ότι θεωρεί δεδομένη την ανακρίβεια της CT τοποθέτησης, γιατί από μελέτες διαπιστώθηκε ότι όλοι οι νάρθηκες έχουν σημαντική ελαστική παραμόρφωση. Η μόνη λύση θα ήταν η κατασκευή τους από τιτάνιο(απαγορευτικό λόγω κόστους). Ο Jung πρόσθεσε ότι υπάρχουν επιπλοκές στο 85% των περιπτώσεων CT τοποθέτησης, που ξεκινούν από προβληματική προσθετική εργασία, αδυναμία τοποθέτησης των φρεζών λόγω κάθετης διάστασης (ιδιαίτερα στην οπίσθια περιοχή), έλλειψη πρωτογενούς σταθερότητας, προβληματικές ή και λανθασμένες θέσεις τοποθέτησης. Αιτίες είναι η ανάλυση του CBCT και οι μεταλλικές αποκαταστάσεις, η σταθερότητα του νάρθηκα, η ρύθμιση του μηχανήματος, η θέση των μεταλλικών κυλίνδρων και η ελαστικότητα αυτού.

Ο **D. Botticelli** αναφέρθηκε στις γνωστές συλλογικές μελέτες Araujo και Cardaropoli (2003) αναφορικά με την επούλωση και ωρίμανση του μετεξακτικού φατνίου.

Ο Trombeli αναφέρει ότι 3 εβδομάδες μετά την εξαγωγή έχουμε σχηματισμό κοκκιώδους ιστού και 1 εβδομάδα μετά ένα μεταβατικό συνδετικό ιστό. Την 6η εβδομάδα έχουμε τον σχηματισμό οστεοειδούς που ωριμάζει σταδιακά μετά την 12η εβδομάδα. Οι Araujo & Lindhe (2003) παρουσίασαν αντίστοιχα αποτελέσματα και μάλιστα βρήκαν ότι με την αναπέταση κρημνού κατά την εξαγωγή υπάρχει μεγαλύτερη οστική απορρόφηση.

Οι μεγάλες αλλαγές στις διαστάσεις συμβαίνουν στους πρώτους 3-6 μήνες και η οριζόντια απώλεια υπερβαίνει τις αλλαγές της κάθετης. Η επούλωση λαμβάνει χώρα από τα τοιχώματα του μετεξακτικού φατνίου προς το εσωτερικό του. ***Σήμερα, η διατήρηση των φυσικών δοντιών είναι υψίστης σημασίας και θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια διάσωσης αυτών.***

Ο **S. Fickl** αναφέρθηκε στη διατήρηση του μετεξακτικού φατνίου με σκοπό τη μείωση της

Οι διεθνούς φήμης ομιλητές αποτέλεσαν πόλο έλξης για τους 4.500 συνέδρους, οι οποίοι κατέκλυσαν τις αίθουσες του συνεδρίου.

απώλειας διαστάσεων. Οι F. Vignoletti et al. (2012) αναφέρουν ότι μειώνεται η απώλεια κατά 1,83 mm ± 0,25mm. ***Η παρουσία όμως του ξενομοσχεύματος επιβραδύνει την επούλωση και δημιουργεί ουλές στα όρια του punch.*** Η αποεπιθηλιοποίηση αυτή βοηθά στην καλύτερη επούλωση. Σε μελέτες του J. Lindhe (2014) η τοποθέτηση ξενομοσχεύματος καθυστερεί την επούλωση, οδηγεί σε σχηματισμό ινώδους ιστού, αλλά μειώνει τη συρρίκνωση στο μετεξακτικό φατνίο.

Ο **E. Vignoletti** τόνισε ότι η χρήση αυτομοσχευμάτων είναι άσκοπη και δεν μειώνει τη συρρίκνωση. Η χρήση μεμβράνης και η τεχνική χωρίς κρημνούς συμβάλλει ακόμη περισσότερο στη διατήρηση των διαστάσεων, με απώλεια < 2 mm.

Έτσι, εφόσον και το μήνυμα ήταν διάσωση των δοντιών, το επόμενο στρογγυλό τραπέζι είχε θέμα την προσθετική αποκατάσταση.

Ο **C. Hammerle** αναφέρθηκε στα νέα υλικά στην προσθετική. Το μονολιθικό διπυριτικό λίθιο είναι σήμερα προβλέψιμο σε ποσοστό 100% και ιδεώδες για CAD- CAM.

Ο **J. Strub** αναφέρθηκε γενικά στις CAD-CAM εφαρμογές. Στα CAD έχει συμβεί ολόκληρη επανάσταση. Οι σύγχρονες κάμερες δεν χρειάζονται πούδρα για το σκανάρισμα και οι συσκευές κοπής (CAM) διαθέτουν 5 άξονες. Η παραμόρφωση στην εφαρμογή των αποκαταστάσεων είναι <80 mm. Υπάρχουν όμως περιορισμοί ως προς το σκανάρισμα αποτυπωμάτων (άμεση μέθοδος) καθώς στα CAM δεν χρησιμοποιούνται βασικά μέταλλα.

Ο **D. Morton** αναφέρθηκε στις επιπλοκές των ακίνητων προσθετικών εργασιών. Οι επιπλοκές μπορεί να είναι βιολογικές λόγω των εμφυτευμάτων ή προσθετικές με βασικό αίτιο την προσθετική εργασία. Ο D. Morton τόνισε ότι οι συγκολλούμενες επιεμφυτευματικές προθέσεις ευθύνονται για πολύ μεγάλο ποσοστό αποτυχιών.

Στη 2η αίθουσα το θέμα των ομιλητών ήταν ο τύπος παρασκευής του φρεατίου και η ανάγκη επούλωσης. Για την άμεση φόρτιση μάλιστα είναι επιβεβλημένη (ανάλογα με τον τύπο του εμφυτεύματος και από την ποιότητα του οστού) η παρασκευή του φρεατίου να είναι 8-20% μικρότερη σε εύρος, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται καλύτερη αρχική συγκράτηση.

Η ανάγκη να έχουμε κλειστή επούλωση είναι καθοριστική: όταν η ποιότητα του οστού δεν είναι καλή, σε λεπτό βιότυπο και σε παρουσία νοσημάτων με στοματική εκδήλωση.

Ο **J. Cosyn** τόνισε ότι ανοικτή επούλωση έχουμε υποχρεωτικά σε άμεση εμφύτευση. Ο Esposito (2009) αναφέρει ότι σε καλή επάρκεια οστού και μαλακών ιστών είναι σκόπιμο να αποφεύγεται η κλειστή επούλωση με σκοπό την αποφυγή 2ης επέμβασης. Ο **R. Haas** συνέκρινε την ανοικτή και κλειστή επούλωση. Στην ανοικτή έχουμε διάφορους τύπους επούλωσης ανάλογα με το αν τοποθετηθεί βίδα κάλυψης, abutments και επίσης αν έχουμε άμεση αποκατάσταση/φόρτιση. Οι C. Donati et al. (2010) αναφέρουν ότι στην ανοικτή επούλωση η άμεση φόρτιση δημιουργεί 10% περισσότερο οστούν (BIC). Οι Z.Lazic et al. (2014) βρήκαν ότι η αναπέταση κρημνού δεν δίνει κάποιο πλεονέκτημα στην τελική πρόγνωση, ενώ αντίθετα δημιουργεί ουλές. Αντίθετα, οι Br. Chrcanovic et al. (2014) αναφέρουν ότι η ανοικτή επούλωση και η άμεση φόρτιση σχετίζεται με περισσότερες αποτυχίες. Σε άλλη μελέτη το ποσοστό επιτυχίας είναι 92% στην άμεση και 98% στην καθυστερημένη (late). Οι T.Grandi et al.(2014) αναφέρθηκαν στη συχνή αλλαγή abutments ως επιβαρυντικό παράγοντα απώλειας οστού στον αυχένα του εμφυτεύματος.

Το τελευταίο στρογγυλό τραπέζι της ημέρας είχε θέμα «αξιολόγηση αισθητικών και λειτουργικών αποτελεσμάτων».

Ο **R. Furhauser** αναφέρθηκε στην αξιολόγηση της αισθητικής. Για την σύγκριση των Pink esthetics απαραίτητη είναι η λήψη standardized φωτογραφιών και η σύγκριση του χρώματος με φωτοσπεκτόμετρο. Ο **U. Belser** αναφέρθηκε στις παραμέτρους επιτυχίας καλής αισθητικής με αντοχή στο χρόνο.

Η **A.M.Roos-Jansaker** μίλησε για τις επιπλοκές στις εμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Η περιεμφυτευματίτιδα ανέρχεται στο 20-50% και 10-40% των εμφυτευμάτων και η περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα στο 20-80 % των ασθενών. Οι Quirynen et al. (2014) με αφορμή την ***έξαρση της περιεμφυτευματίτιδας αναφέρουν ότι οι ακίνητες εργασίες δεν ενδείκνυνται για όλους τους ασθενείς.*** Η στοματική υγιεινή, το ιστορικό περιοδοντίτιδας, το κάπνισμα και οι συστηματικές νόσοι (διαβήτης κ.α) είναι επιβαρυντικοί παράγοντες. Η διάγνωση της περιεμφυτευματίτιδας γίνεται με την περιοδοντική μύλη (0,25 N). Οι ακτινογραφίες βοηθούν στη διάγνωση επικουρικά με την κλινική εξέταση. Η αφαίρεση της προσθετικής εργασίας βελτιώνει τη διάγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση της νόσου, είναι σημαντική.

Ο **M. Tonetti** τόνισε ότι στο 1,1% των εμφυτευμάτων σε 1 χρόνο και στο 5,2% στα 5 χρόνια έχουμε απώλεια οστού >2mm.

Αναφορικά με τον ***έλεγχο της περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας, σημειώνεται ότι αυτή σχετίζεται με το βάθος του εμφυτεύματος (βιολογικό εύρος) και τον σχεδιασμό του αυχένα του εμφυτεύματος (scalloped). Στην περιεμφυτευματίτιδα τα αδρά επιδεινώνουν την περιμφυτευματίτιδα σε σχέση με τα λεία.***

Ο **T. Testori** αναφέρθηκε στην άμεση τοποθέτηση και φόρτιση. Ο ομιλητής θεωρεί ως σημαντικό παράγοντα της θεραπείας την εξοικονόμηση χρόνου. Έδειξε πολλά περιστατικά, αλλά δεν έπεισε με τη δεοντολογία του.

Ακολούθησε ο **P. Casentini** στο ίδιο θέμα, δείχνοντας περιστατικά με άμεση εμφύτευση και φόρτιση. Ο ομιλητής πιστεύει ότι η γωνία τοποθέτησης των εμφυτευμάτων δεν επηρεάζει την απώλεια οστού, τοποθετώντας τα πλέον άπω εμφυτεύματα με γωνία. Σε άλλη αίθουσα, το θέμα συζήτησης ήταν «Διλήμματα στην οστική αναγέννηση. Ο **Ανδρέας Σταυρόπουλος** ανέφερε ότι το αυτομόσχευμα υπερέχει σημαντικά του αλλομοσχεύματος. Σε αντίθεση με την παλαιότερη φρενίτιδα με το BioOss και γενικά τα ξενομοσχεύματα, ο ομιλητής δήλωσε ότι η περιεμφυτευματίτιδα προχωρά γρηγορότερα σε περιοχές που έχει χρησιμοποιηθεί οιονδήποτε ξενομόσχευμα.

Ο **M. Beretta** αναφέρθηκε στην επιλογή μεμβράνης απορροφήσιμης ή μη απορροφήσιμης. Η μεμβράνη τοποθετείται για αποφυγή αποικισμού του θρόμβου από κύτταρα του συνδετικού ιστού. Η μη απορροφήσιμη έχει μορφογεννητική δράση και δεν διαλύεται, άρα πλεονεκτεί ως προς την οστεογεννητική δράση. Η δεύτερη επέμβαση όμως είναι πρόβλημα και δημιουργεί κάποια απώλεια οστού και ουλή στους μαλακούς ιστούς. Σε μικρές αποκαταστάσεις η χρήση ξενομοσχεύματος είναι αποδεκτή. Σε μεγαλύτερες γίνεται χρήση αυτομοσχεύματος/ξενομοσχεύματος (50/50) και μεμβράνης κολλαγόνου. ***Σε πολύ μεγαλύτερα ελλείμματα, ιδίως κάθετα, θα πρέπει πάντα να γίνεται μείξη αυτομοσχεύματος με ξενομόσχευμα. Αντίστοιχα, σε μεγάλα ελλείμματα, ιδίως κάθετα, συνιστάται η χρήση μη απορροφήσιμων μεμβρανών (Cytoplast με ή χωρίς ενίσχυση τιτανίου).***

Οι Re.Jung et al.(2012) έδειξαν ότι η επιβίωση των εμφυτευμάτων σε οριζόντια αύξηση δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά σχετιζόμενη με τον τύπο της μεμβράνης (απορροφήσιμη /μη απορροφήσιμη).

Επόμενος ομιλητής ήταν ο **M. Simion** με θέμα τους περιορισμούς της κάθετης GBR. Τόνισε ότι η ύπαρξη κερατινοποιημένων ούλων επιδρά σημαντικά στην έλλειψη προβλημάτων στα εμφυτεύματα (58% σε παρουσία κερατινοποιημένων ούλων, 85% σε μη κερατινοποιημένα). ***Σήμερα, ανέφερε ο Simion είμαστε πιο διστακτικοί στη GBR γιατί με τις καινούριες ενεργές (αδρές) επιφάνειες η περιεμφυτευματίτιδα προχωρά περισσότερο σε αναγεννημένο οστούν. Έτσι, συνιστά τη χρήση κοντών εμφυτευμάτων αντί για κάθετη αύξηση, όπως δίδασκε τα τελευταία 20 χρόνια….*** Ο **Eric Van Dooren** συνιστά για την προσθετική κάλυψη σε ελλείμματα της ακρολοφίας τη χρήση ροζ πορσελάνης (τεχνητά ούλα).

Νέο

Adhese® Universal

Ο συγκολλητικός παράγοντας για όλες τις χρήσεις

Όλα με ένα κλικ...
Μέχρι 190 φορές.

Αυτο-αδροποίηση

Επιλεκτική αδροποίηση

Ολική αδροποίηση

Άμεσα

Έμμεσα

Καθολική συγκόλληση σε προχωρημένη συσκευασία

- **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ** – μέχρι 190 εφαρμογές σε μονήρη δόντια ανά VivaPen®*
- **ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΧΡΗΣΗ** – για όλες τις τεχνικές συγκόλλησης και αδροποίησης
- **ΠΡΟΒΛΕΨΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** – υψηλή αντοχή δεσμού σε οδοντίνη και αδαμαντίνη

* Διαθέσιμα στοιχεία κατόπιν αιτήσεως

www.ivoclarvivadent.gr

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ
- Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
- Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
- 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
- Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
- Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / www.sadent.com

Κύπρου:
dentalcon trading ltd.
- Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Ο **F. Renouard** συμφώνησε με τον Simion, δείχνοντας μάλιστα περιστατικά τοποθέτησης κοντών εμφυτευμάτων σε περιοχές που είχαν ένδειξη ανύψωσης ιγμορείων.

Στο επόμενο στρογγυλό τραπέζι έλαβε χώρα συζήτηση για τις κοινωνικές επιπτώσεις των εμφυτευμάτων. Σήμερα διανύουμε τη περίοδο της μεταεμφυτευματικής ευφορίας (αν και τυγχάνουν αποδοχής στο 90% των ασθενών). Έτσι, ενώ στο παρελθόν τα εμφυτεύματα υποθετικά πλεονεκτούσαν της ενδοδοντικής θεραπείας και αβίαστα αντικαθιστούσαν υγιή φυσικά δόντια, σήμερα η ένδειξή τους εξετάζεται προσεκτικά και ***η πρώτη προτεραιότητα είναι η διατήρηση των φυσικών δοντιών.*** Σε περιοδοντικούς ασθενείς μετά από θεραπεία, το 78% των υπό αμφισβήτηση δοντιών και το 50% των περιοδοντικά επιβαρυμένων δοντιών διασώθηκαν μετά από 15 χρόνια. Τελειώνοντας ο **L. Cordaro** τόνισε ότι ***τα εμφυτεύματα αποκαθιστούν ελλείποντα δόντια μόνον.***

Η **F.Muller** γεροντολόγος ανέφερε ότι τα εμφυτεύματα μπορεί μεν να καθαρίζονται δύσκολα από τους ηλικιωμένους ασθενείς, αλλά τους δίνουν τη δυνατότητα αποτελεσματικής μάσησης. Σε ηλικιωμένους το καλύτερο σχέδιο θεραπείας είναι η ύπαρξη λίγων εμφυτευμάτων με κινητή πρόθεση και ball attachment (όχι locator) και συχνός περιοδοντικός οδοντιατρικός έλεγχος. Η σύγκλειση θα πρέπει να έχει ελευθερία στην κεντρική σχέση, θα πρέπει να είναι η αποκατάσταση απλή και εύκολη να καθαρισθεί και θα πρέπει να μην δείχνει πολύ νεανική, γιατί συχνά γελοιοποιεί τον ασθενή.

Ο **H. De Bruyn** αναφέρθηκε στις παλιές γνωστές μελέτες ότι η ποιότητα ζωής είναι καλή ακόμη και με 20 δόντια. Ο Thamaseb (2002) αναφέρει ότι η επένθετη ικανοποιεί τις μασητικές ανάγκες στο 97% των ασθενών. Οι Hof et al.(2014) αναφέρουν ότι οι ασθενείς απαιτούν αποκατάσταση που να διαρκέσει χωρίς επιπλοκές για 10 χρόνια τουλάχιστον.

Οι **Cortellini P., L.Landi** και **P. Manicone** αναφέρθηκαν στην αποκατάσταση της μερικής νωδότητας ιδίως σε περιοδοντικούς ασθενείς.

Η αξιολόγηση των risk factors στα φυσικά δόντια είναι πολύ σημαντική. Η μηχανική τους αντοχή, η μορφολογία και το μήκος της ρίζας είναι σημαντικές παράμετροι. Στα δόντια αυτά συχνά για διατήρηση οδοντικής ουσίας ο τύπος παρασκευής είναι knife edge και όχι με βάθρο. Οι Axelsson et al. (2004) κατέληξαν ότι στα προβληματικά στηρίγματα η αντοχή εξαρτάται από τον προσεκτικό σχεδιασμό της προσθετικής ως προς τους μαλακούς ιστούς και ως προς τη σύγκλειση.

Στην κυρίως αίθουσα το θέμα συζήτησης ήταν οι υφιζήσεις γύρω από τα εμφυτεύματα, πρόληψη και θεραπείες. Ο **H. Wang** αναφέρθηκε στη μελέτη του Buser, όπου στο 80% το παρειακό πέταλο είχε πάχος <1 mm. Ο ομιλητής συνέστησε σε λεπτό πάχος παρειακού πετάλου, την τοποθέτηση του αυχένα 1 mm κάτω από τον αυχένα. Σε μικρές υφιζήσεις το κοίλο προφίλ ανάδυσης μπορεί να φέρει τους ιστούς μυλικότερα. Όταν το εμφύτευμα έχει υπερώια κλίση, το abutment ενδείκνυται να είναι κυρτό.

Ο **G. Zucchelli** είχε την επόμενη (η καλύτερη του συνεδρίου) ομιλία με θέμα κάλυψη υφιζήσεων. Προηγείται η αφαίρεση της στεφάνης, γιατί μεγαλώνει την επιφάνεια έδρασης και αιμάτωσης του υποεπιθηλιακού μοσχεύματος. Η νέα, προσωρινή στεφάνη που τοποθετείται για 6-8 εβδομάδες, απέχει από τις μεσοδόντιες θηλές. Η τομή είναι τραπεζοειδής, αρχικά μερικού πάχους και ριζικότερα ολικού πάχους. Γίνεται αποεπιθηλιοποίηση των μεσοδόντιων θηλών και ακολουθεί ή τοποθέτηση του CTG πάχους 1,2 mm.

Ο **D. Schneider** ασχολήθηκε με την αποκατάσταση μεσοδόντιων θηλών με προσθετικό τρόπο (composite, την αλλαγή του προφίλ ανάδυσης της προσθετικής εργασίας), ή σε πιο βαριές περιπτώσεις με πλαστική του περιοδοντίου ή ακόμα και με ορθοδοντική. Ο ομιλητής συνέστησε την πάχυνση του παρειακού βλεννογόνου σε υφιζήσεις εμφυτευμάτων, αλλά με πλήρη κάλυψη του εμφυτεύματος(αντίθετα με τον Zucchelli). Βέβαια, η κλειστή τεχνική υπερτερεί στο θέμα της διατήρησης του ύψους και της μορφολογίας των μεσοδοντίων. Ωστόσο, δημιουργεί λειτουργικά και αισθητικά προβλήματα στον ασθενή. Είναι βέβαια λιγότερο ευαίσθητη τεχνική και πιο προβλέψιμη.

Κάπως έτσι φθάσαμε στο τέλος του συνεδρίου, έχοντας αποκομίσει πολλά θετικά στοιχεία.

Φαίνεται καθαρά ότι η τάση σήμερα είναι να γίνουμε λιγότερο επεμβατικοί προς τον ασθενή. Αίρονται οι υπερβολές του παρελθόντος με τις εργώδεις επεμβάσεις, τις πολλές φορές απρόβλεπτες και προβληματικές για την καθημερινότητα του ασθενούς. Η οδοντιατρική ασχολείται πλέον και με τα «ταπεινά», καθημερινά θέματα, όπως οι μερικές και ολικές προσθετικές αποκαταστάσεις. Κατά τα άλλα, ουδέν νεώτερον. Ούτε ως προς τα υλικά ιστικής αναγέννησης ούτε ως προς τους αυξητικούς παράγοντες.

Η έκθεση ήταν πραγματικά εκπληκτική με 43 εταιρείες εμφυτευμάτων από όλα τα μέρη του κόσμου και εμφυτεύματα σε εξαιρετικά προσιτές τιμές. Εργαλεία μπορούσε να βρει κανείς σε φανταστικές τιμές.

Θα πρέπει να σταθούμε και στην πολύ μεγάλη ελληνική παρουσία (70 άτομα), χάρη στην φροντίδα του κ. Δημήτρη Μαυραειδόπουλου, η εταιρεία του οποίου βοήθησε πάρα πολλούς Έλληνες να παρευρεθούν στο ΕΑΟ, καθώς και την στήλη μου (sponsor). Η DENTSPLY IMPLANTS, τώρα διαθέτει τα τρία γνωστά και καταξιωμένα συστήματα (XiVE – ANKYLOS – ASTRA) με πάνω από 25 χρόνια παρουσίας στην ελληνική αγορά των εμφυτευμάτων και τα FRIOS, μια πλήρη γκάμα υλικών οστικής αναγέννησης, το σύστημα SIMPLANT στην κατευθυνόμενη χειρουργική στα εμφυτεύματα και το ATLANTIS στην κατηγορία CAD CAM.

Στις 26 Σεπτεμβρίου η DENTSPLY IMPLANTS, πραγματοποίησε το καθιερωμένο γκαλά της στην Viall Miani. Με τις καλύτερες εντυπώσεις από μια καταπληκτική βραδιά και ένα εξαιρετικό συνέδριο ανανεώσαμε το ραντεβού μας για το ΕΑΟ 2015, στην Στοκχόλμη.

Τις καλύτερες εντυπώσεις άφησε το 6ο Περιφερειακό Συνέδριο της ΕΕΕ

Με μεγάλη επιτυχία τόσο από άποψης συμμετοχής όσο και από άποψης περιεχομένου ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του 6ου Περιφερειακού Συνεδρίου της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας (Ε.Ε.Ε.), το οποίο πραγματοποιήθηκε στο Λουτράκι, με τη συνεργασία του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας. Το συνέδριο φιλοξενήθηκε στις εγκαταστάσεις του ξενοδοχείου «Poseidon Resort», από τις 19 έως 21 Σεπτεμβρίου 2014, αφήνοντας στους συμμετέχοντες τις καλύτερες εντυπώσεις.

Η μεγάλη απήχηση του συνεδρίου οφείλεται τόσο στις υψηλού επιπέδου εισηγήσεις διακεκριμένων επιστημόνων και πανεπιστημιακών δασκάλων όσο και στην προσεγμένη θεματολογία, η οποία ήταν προσανατολισμένη στα ενδιαφέροντα του γενικού οδοντιάτρου. Οι αίθουσες ήταν ασφυκτικά γεμάτες σε όλες τις συνεδρίες, ενώ οι συμμετέχοντες ελάμβαναν ενεργά μέρος στο διάλογο και τη συζήτηση που ακολουθούσε στο τέλος κάθε συνεδρίας.

Από τα στιγμιότυπα που ξεχώρισαν στην τελετή έναρξης του συνεδρίου ήταν η εισήγηση του κεντρικού ομιλητή της εναρκτήριας τελετής, του Επίκουρου Καθηγητή Ενδοδοντίας, κ. **Φοίβου Προύντζου** με τίτλο: **«Ενδοδοντική Θεραπεία έναντι Εμφυτεύματος, Βιοηθική και Φιλοσοφική Προσέγγιση»**. Παρουσιάζοντας τον κ. Προύντζο, ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, κ. **Επαμεινώνδας Κατσούλας**, εξέφρασε την απέραντη εκτίμησή του στον *«αγωνιστή, διανοούμενο, δάσκαλο, συνάδελφο και φίλο»*, κάνοντας λόγο για έναν άνθρωπο *«με σεμνότητα, που χαρακτηρίζει ανθρώπους με ευρύτητα πνεύματος και βαθιά γνώση του επιστημονικού τους αντικειμένου, ο οποίος στάθηκε μακριά από κενόδοξες επιδείξεις γνώσεων και αυθεντιών»*.

Ένα από τα βασικά συμπεράσματα του 6ου Περιφερειακού Συνεδρίου Ενδοδοντίας είναι ότι η Οδοντιατρική έχει ως αποστολή τη διατήρηση των δοντιών και στην αποστολή αυτή ιδιαίτερο ρόλο παίζει η Ενδοδοντία, η οποία αποτελεί την τελευταία γραμμή άμυνας, πριν την απώλεια του δοντιού. *«Είναι η γραμμή Μαζινό της Οδοντιατρικής»*, όπως χαρακτηριστικά επεσήμανε ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, *«μετά την κατάρρευση της οποίας, η απώλεια των δοντιών είναι πλέον αναπόφευκτη»*.

Ένα άλλο συμπέρασμα του συνεδρίου είναι ότι το «καλύτερο εμφύτευμα είναι το ίδιο, το φυσικό δόντι». Με την πρόοδο της τεχνολογίας και της επιστήμης, η Ενδοδοντία έχει αναπτύξει ένα ισχυρό οπλοστάσιο τόσο σε επίπεδο απεικονιστικών μεθόδων όσο και σε επίπεδο μηχανικού εξοπλισμού για τους λεπτούς χειρισμούς που απαιτούνται σε μια άκρως δυσπρόσιτη περιοχή, όπως είναι οι ριζικοί σωλήνες του δοντιού.

Η συμμετοχή όλων των οδοντιάτρων στο 6ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας ήταν ιδιαίτερα τιμητική για την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου και για τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κορινθίας και αποδεικνύει για άλλη μια φορά ότι η οδοντιατρική κοινότητα «αγκαλιάζει» με θέρμη επιστημονικές εκδηλώσεις που θέτουν την συνεχή και υψηλού επιπέδου εκπαίδευση του οδοντιάτρου ως βασικό τους στόχο.

Στιγμιότυπο από την τελετή έναρξης. Στην πρώτη σειρά διακρίνονται από αριστερά προς δεξιά: Ο Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. Φ. Προύντζος, ο Καθηγητής ΑΠΘ και Πρόεδρος της ΕΕΕ κ. Θ. Λαμπριανίδης, και οι Αναπλ. Καθηγητές ΕΚΠΑ, κ.κ. Π. Πανόπουλος και Γ. Σίσκος.

Ο Πρόεδρος της ΕΕΕ, κ. Θεόδωρος Λαμπριανίδης στο βήμα του 6ου Περιφερειακού Συνεδρίου της ΕΕΕ.

Ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, κ. Επαμεινώνδας Κατσούλας απευθύνει χαιρετισμό κατά την τελετή έναρξης.

Ο κεντρικός ομιλητής της εναρκτήριας τελετής του συνεδρίου, Επίκουρος Καθηγητής Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ, κ. Φοίβος Προύντζος.

Με επιτυχία ολοκληρώθηκε το 51ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος

Με επιτυχία ολοκληρώθηκαν στις 7/9/2014 οι εργασίες του 51ου Ετήσιου Συνεδρίου της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος που πραγματοποιήθηκαν στο Βόλο με τη συνεργασία του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας. Στην εναρκτήριο συνεδρία απηύθυναν χαιρετισμό οι πρόεδροι του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας κα **Α. Κλάρα**, της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος κος **Ι. Μελακόπουλος** και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας κος **Α. Κατσίκης**. Η συνεδρία έκλεισε με την πολύ ενδιαφέρουσα ιστορική αναδρομή του Καθηγητή κου **Δ. Καρακάση** με θέμα *«Τρείς Πηλιορείτες του 18ου αιώνα, πρόσωπα του Νεοελληνικού Διαφωτισμού»*.

Κύριο θέμα του συνεδρίου αποτέλεσε το *«Τι νεότερο στην Οδοντιατρική τον 21ο αιώνα»*, με σκοπό να αναφερθούν τα νέα δεδομένα σε βασικές αρχές και γνώσεις, εργαλεία, υλικά και τεχνικές, σε πέντε γνωστικά αντικείμενα της Οδοντιατρικής που αναπτύχθηκαν με την παρακάτω σειρά:

Διαγνωστική: από τον εισηγητή Καθηγητή Στοματολογίας του ΑΠΘ, κο **Α. Κολοκοτρώνη**, αναφέρθηκαν οι τελευταίες τεχνολογικές εξελίξεις στις απεικονιστικές τεχνικές, καθώς και οι νέες οντότητες που αναγνωρίστηκαν πρόσφατα ως αυθύπαρκτες και ξεχωριστές νόσοι. Η αναγνώρισή τους βασίστηκε σε κλινικές παρατηρήσεις και σε ευρήματα που προήλθαν από την πρόοδο των εργαστηριακών εξετάσεων που τεκμηριώνουν την κλινική διάγνωση.

Ο επόμενος ομιλητής, Παιδοδοντίατρος και επιστημονικός συνεργάτης του ΑΠΘ κος **Σ. Αρίζος** αναφέρθηκε στον τομέα της πρόληψης της νόσου τερηδόνας και τις προτεινόμενες συγκεντρώσεις φθορίου στις οδοντόκρεμες που συστήνονται στα παιδιά, οι οποίες έχουν διπλασιαστεί σε σχέση με ότι ίσχυε πριν από το 2008. Αναφέρθηκε, επίσης, στις συσκευές που καθιστούν την οδοντιατρική αναισθησία λιγότερο επώδυνη και αποτελούν μια διέξοδο για τους φοβικούς ασθενείς. Οι αυτοαδροποιητικοί συγκολλητικοί παράγοντες αδαμαντίνης – οδοντίνης και οι νέες σύνθετες ρητίνες χαμηλής συστολής πολυμερισμού προσφέρουν νέες δυνατότητες στους οδοντιάτρους. Ωστόσο, εντείνονται διαρκώς οι ανησυχίες για την επίδραση της διφαινόλης Α στα παιδιά και συστήνεται πλέον προσοχή κατά τη χρήση ρητινών που περιέχουν bis-GMA ή bis-DMA σε μικρές ηλικίες. Η χρήση του MTA και των συναφών υλικών του έχει ανοίξει νέους ορίζοντες σε πολλά ενδοδοντικά προβλήματα της νεογιλής, αλλά και της νεαρής μόνιμης οδοντοφυΐας και έχει εισαγάγει νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η ενδοδοντική αναγεννητική τεχνική.

Τις εξελίξεις στην Οδοντική Χειρουργική ανέπτυξε ο Αναπληρωτής Καθηγητής του ΑΠΘ κος **Κ. Τολίδης**. Αναφέρθηκαν οι νέες τεχνικές στη διάγνωση της τερηδόνας, στα συστήματα παρασκευής των σκληρών οδοντικών ιστών (εκτόξευση σωματιδίων, ειδικές εγγλυφίδες) και στα βιοϋλικά για αποκατάστασή τους. Τονίστηκε η σημασία της επιλογής του καταλληλότερου υλικού για κάθε περίπτωση, καθώς και της πιστής τήρησης των οδηγιών του κατασκευαστή. Επισημαίνεται ότι, ο ομιλητής δεν απέρριψε το αμάλγαμα, το οποίο συνεχίζει να είναι ένα αξιόπιστο υλικό σε ειδικές περιπτώσεις και τόνισε ιδιαίτερα το ρόλο του οδοντιάτρου για την επιτυχία της όποιας αποκατάστασης.

Ο ενδοδοντολόγος κος **Π. Μουσιάδης** ανέπτυξε την εδραίωση της χρήσης του χειρουργικού μικροσκοπίου, των εντοπιστών ακρορριζίου και της χρήσης των μηχανοκινούμενων εργαλείων τον 21ο αιώνα, τους τρόπους υποβοήθησης της δράσης του υποχλωριώδους νατρίου (NaOCl) με υπέρηχους, Laser και με τη συσκευή αρνητικής ακρορριζικής πίεσης (Endovac) και παρουσίασε τη νέα αυτοπροσαρμοζόμενη ρίνη NiTiSAF.

1. Ο πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. Αθ. Κατσίκης στο βήμα του 51ου Ετήσιου Συνεδρίου της ΣΕΕ. 2. Στιγμιότυπο από τις εργασίες του συνεδρίου.

Τέλος, στην Ακίνητη Προσθετική ο Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ κος **Η. Γούσιας** ανέπτυξε τις εξελίξεις της τον 21ο αιώνα σε υλικά και τεχνολογία. Τα υλικά αφορούσαν τα εμφυτεύματα (επεξεργασία της επιφάνειας). Τονίστηκε η έμφαση που δόθηκε την τελευταία 15ετία στην αισθητική των αποκαταστάσεων. Η εφαρμογή ψηφιακής αποτύπωσης με σκανάρισμα της περιοχής, καθώς και του διαγνωστικού κερώματος, είναι τεχνολογία που λόγω κρίσης, άργησε να φθάσει στη χώρα μας, ενώ ήδη εφαρμόζεται το CAD/CAM σύστημα. Ο ομιλητής, δίνοντας μια προοπτική στις νέες εξελίξεις του 21ου αιώνα, θεωρεί πιθανή την παραγωγή νέου οστού των γνάθων ιδανικού για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στο προσεχές μέλλον.

Κλείνοντας, επισημάνθηκε ότι για να εφαρμοστεί η νέα τεχνολογία, απαραίτητες προϋποθέσεις είναι να τηρηθούν οι παλιές βασικές αρχές γιατί κανένα ηλεκτρονικό αποτύπωμα δεν μπορεί να διορθώσει μια κακή παρασκευή.

Σε δύο στρογγυλά τραπέζια αναπτύχθηκαν τα θέματα *«Ο ασθενής με επιβαρυμένο ιατρικό ιστορικό στο οδοντιατρείο»* με ομιλητές, τον Καθηγητή Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ κο **Ι. Ιατρού**, την Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ κα **Ν. Θεολόγη-Λυγιδάκη**, το Λέκτορα Στοματολογίας ΑΠΘ κο **Α. Ματιάκη** και τον Επίκουρο Καθηγητή Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ κο **Φ. Τζέρμπο** και *«Τα όρια της συντηρητικής προσέγγισης στην Οδοντιατρική»* με ομιλητές τον Προσθετολόγο κο Π. Λομβαρδά, τον Περιοδοντολόγο κο **Γ. Γούμενο**, το Ενδοδοντολόγο κο **Α. Λαμπρόπουλο**, τον Επίκουρο Καθηγητή Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΠΑ κο Σ. Πελεκάνο και τον Ενδοδοντολόγο κο **Α. Χανιώτη**.

Τέσσερα πρακτικά σεμινάρια και 76 ελεύθερες ανακοινώσεις με άρτια παρουσίαση ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα. Οι περιλήψεις των ελεύθερων ανακοινώσεων έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της Εταιρείας www.stomatologia.gr.

Ακίνητη Προσθετική

160€

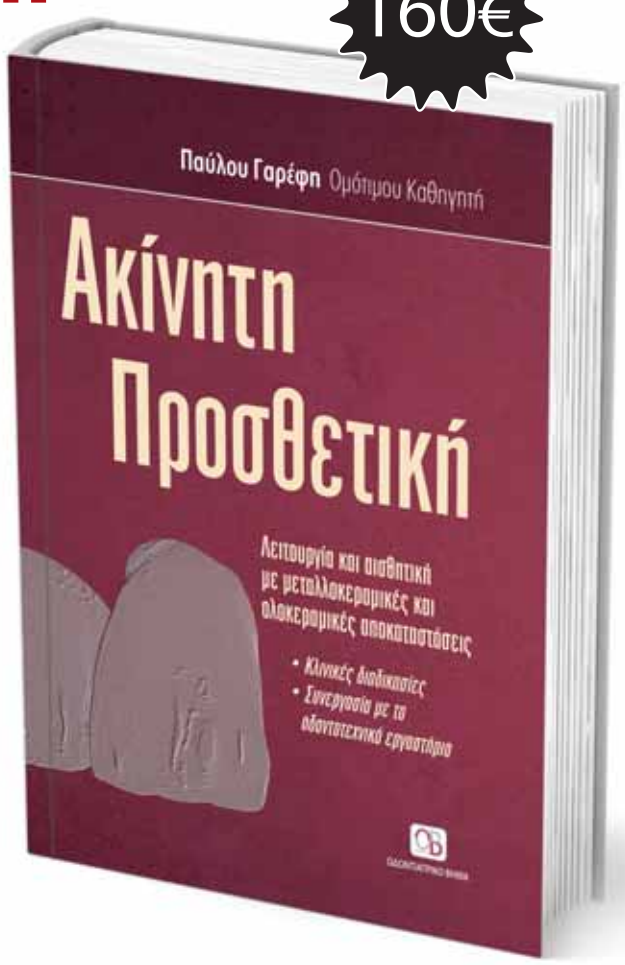
Παύλος Γαρέφης Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

• Κλινικές διαδικασίες
• Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο

Στην καθημερινή κλινική πράξη ο οδοντίατρος, αντιμετωπίζοντας έναν ασθενή που χρειάζεται προσθετική αποκατάσταση, πρέπει αφενός να «ανιχνεύσει» τις πραγματικές του ανάγκες και αφετέρου να υλοποιήσει μια προσθετική αποκατάσταση που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις λειτουργίας, αισθητικής και μακράς πρόγνωσης.

Η συγγραφή αυτού του βιβλίου είχε έναν πολύ συγκεκριμένο στόχο: Να προσφέρει στον γενικό οδοντίατρο ένα βοήθημα για κάθε στάδιο εργασίας της κλινικής πράξης, το οποίο θα δείχνει βήμα προς βήμα κάθε τεχνική λεπτομέρεια της κατασκευής. Παράλληλα, ακολουθώντας πιστά την εναλλαγή των κλινικών και εργαστηριακών σταδίων όπως αυτά εμφανίζονται στην καθημερινή πράξη, η Ακίνητη Προσθετική επισημαίνει τα κύρια κομβικά σημεία στην όλη κλινική και εργαστηριακή διαδικασία.



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www. odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

Θα μας βρείτε στο 34ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο 14-16 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη, περίπτερο Νο 59

VISA MasterCard

Αριστεία Heraeus-Kulzer

Στις 25 Σεπτεμβρίου 2014, στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, φιλοξενήθηκε η τελετή βράβευσης των «Αριστείων Heraeus-Kulzer» με χορηγό την εταιρεία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη». Τα «Αριστεία» διοργανώθηκαν για δεύτερη συνεχή χρονιά, με μεγάλη επιτυχία κάτι το οποίο τονίστηκε και από την Πρόεδρο της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών Καθηγήτρια **Αικατερίνη Καραγιάννη,** η οποία άνοιξε την εκδήλωση. Όλοι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν τις εργασίες τους στην επιτροπή, παρουσία κοινού, βαθμολογήθηκαν για την παρουσίασή τους και η τελική βαθμολογία που βγήκε αθροιστικά από την αρχική βαθμολόγηση των περιστατικών και τον βαθμό της παρουσίασης, ανέδειξε τους νικητές. Φέτος, υπήρξε ισοψηφία ανάμεσα σε δύο μεταπτυχιακούς, κι έτσι οι νικητές ήταν δύο!

Εικόνα 1: Οι δύο νικητές Ελισσάβετ Μαρία Ταγκά και Ορέστης Σακελλαρόπουλος μαζί με την εκπρόσωπο της Heraeus-Kulzer κυρία Μαίρη Κωνσταντινίδου ***Εικόνα 2:*** *Οι συμμετέχοντες στον διαγωνισμό μαζί με τους καθηγητές τους*

Τα βραβεία κέρδισαν:

1ο Βραβείο μεταπτυχιακών φοιτητών, και δωροεπιταγή 350, η κυρία **Ελισσάβετ Μαρία Ταγκά** (Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών)

1ο Βραβείο μεταπτυχιακών φοιτητών, και δωροεπιταγή 350, ο κύριος **Ορέστης Σακελλαρόπουλος** (Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών)

Συγχαρητήρια σε όλους όσους συμμετείχαν και φυσικά ιδιαίτερα συγχαρητήρια στην κυρία Ταγκά και στον κύριο Σακελλαρόπουλο!

Η εταιρεία«Οδοντιατρικά Αποστολίδη» θα ήθελε να ευχαριστήσει ιδιαίτερα επίσης, τους καθηγητές **Αφροδίτη Κακάμπουρα** και **Ευγενία Κολινιώτου** που ηγήθηκαν της σχετικής προσπάθειας των φοιτητών τους, καθώς και τους προέδρους των δύο Οδοντιατρικών Σχολών που τίμησαν και οι δύο με την παρουσία τους την εκδήλωση και έχουν αγκαλιάσει αυτήν την προσπάθεια.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες και στην εταιρεία Heraeus-Kulzer, που ήταν αρωγός της όλης προσπάθειας.

Το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης πλήρες μέλος του ευρωπαϊκού δικτύου ορθοδοντικών προγραμμάτων

Το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ορθοδοντικής του Οδοντιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ. μετά από αίτηση που υπέβαλε τον Ιούνιο 2012 ο τότε Διευθυντής του Καθηγητής Αθανάσιος Ε. Αθανασίου, αξιολογήθηκε με επιτυχία τον Νοέμβριο 2013 με Διευθυντή του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής τον Καθηγητή Μόσχο Α. Παπαδόπουλο από το Network of Erasmus Based European Orthodontic Programmes (NEBEOP).

Κατά τη διάρκεια του πρόσφατου ετήσιου συνεδρίου της Ευρωπαϊκής Ορθοδοντικής Εταιρείας, που πραγματοποιήθηκε τον περασμένο Ιούνιο στη Βαρσοβία, αποφασίσθηκε σε σχετική συνεδρίαση ότι το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ορθοδοντικής του Οδοντιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ. ικανοποιεί όλες τις σχετικές προϋποθέσεις του δικτύου και του απονεμήθηκε ο τίτλος του «πλήρους μέλους».

Το Network of Erasmus Based European Orthodontic Programmes (NEBEOP) είναι ένα δίκτυο Ευρωπαϊκών Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Ορθοδοντικής που λειτουργούν σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία, πληρούν όμως τις υψηλές προδιαγραφές σχετικά με την δομή και περιεχόμενό τους σύμφωνα με τις κατευθυντήριες αρχές του Προγράμματος Erasmus της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρωταρχικό μέλημα του NEBEOP είναι η ποιοτική μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Ορθοδοντική και η προαγωγή της στις χώρες της Ευρώπης. Τα πλήρη μέλη του δικτύου είναι περιορισμένα σε αριθμό και μπορούν να γίνουν, μετά από ενδελεχή και επιτόπια αξιολόγηση, μεταπτυχιακά προγράμματα που λειτουργούν σύμφωνα με τις ως άνω προδιαγραφές.

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr

Heraeus Kulzer
Mitsui Chemicals Group

Dynamix
Συσκευή αυτόματης ανάμειξης

Η συσκευή Dynamix Speed προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα της αυτόματης ανάμειξης, και επιπλέον: μεγαλύτερη εξοικονόμηση χρόνου λόγω της διπλάσιας ταχύτητας, του εύκολου χειρισμού και της ομοιογενούς και με απώλεια φυσαλίδων ανάμειξης.

Το υλικό αναμειγνύεται κι εξωθείται με ηλεκτρονικό έλεγχο σε κάθε χρήση του. Είναι συμβατή με όλα τα συστήματα φυσιγγών 5:1

Πλεονεκτήματα
- Υψηλή ταχύτητα ανάμειξης και δοσολογία του δισκαρίου σε μόνο 15 δευτερόλεπτα
- Ομοιογενής και με απώλεια φυσαλίδων ανάμειξη
- Σταθερή ποιότητα ανάμιξης – ανεξάρτητα από το χειριστή
- Συμβατή με όλα τα συστήματα φυσιγγών 5:1
- Εξοικονόμηση χρόνου και υλικού
- 3 επιλογές ταχύτητας - 2 για πλήρωση δισκαρίων (Dynamix® υψηλή ταχύτητα*, κανονική ταχύτητα ST) και 1 για πλήρωση συριγγών
- Αυτόματη προώθηση των εμβόλων
- Αυτόματη ανάστροφη κίνηση των εμβόλων
- Καμία κίνηση των εμβόλων όταν το κάλυμμα είναι ανοιχτό
- Ένδειξη υπολειπόμενης ποσότητας υλικού με φωτεινό σήμα

Τιμή συσκευής 850€

ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Αγοράζοντας προϊόντα αξίας 850€ *, των εταιριών Heraeus, Satelec, EMS, SSWhite, Diadent, και Angelus, δικιά σας επιλογής, σας δίνουμε ΔΩΡΟ τη συσκευή ανάμειξης Dynamix.

*οι τιμές υπολογίζονται χωρίς επιπλέον προσφορές

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ
από το 1929

Αθήνα Αιόλου 10, 11523 Αθήνα | T: 210-6984882 | F: 210-6984882 | e-Mail: info.athens@apostolides.gr
Θεσσαλονίκη Τέλλογλου 11, 54636 Θεσσαλονίκη | T: 2310-201301, 2310-201454 | F: 2310-217102 | e-Mail: info@apostolides.gr
www.apostolides.gr

28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Το 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής θα πραγματοποιηθεί από τις **28 έως και 30 Νοεμβρίου 2014 στην Αθήνα, στο Συνεδριακό Κέντρο Δαΐς.** Το συνέδριο, που συνειδητά αποφασίστηκε φέτος να μην έχει κεντρικό τίτλο, θα καλύψει μια ευρεία γκάμα θεμάτων, η οποία απευθύνεται τόσο σε γναθοχειρουργούς όσο και σε γενικούς οδοντιάτρους. Το φετινό συνέδριο θα παρουσιάσει αρκετές καινοτομίες και ως προς τον τρόπο διεξαγωγής του, καθώς θα περιλαμβάνει συνεδρίες αντιπαράθεσης και ομιλίες βιωματικές, δίνοντας τη δυνατότητα στους ομιλητές να μοιραστούν με έναν άμεσο τρόπο τις εμπειρίες τους από την καθημερινή κλινική πράξη. Επιπλέον, θα υπάρχουν διαδραστικές συνεδρίες, οι οποίες επιφυλάσσουν ενεργό ρόλο για τους συνέδρους και πολλά πρακτικά σεμινάρια που ανταποκρίνονται στις σύγχρονες γνωστικές ανάγκες γναθοχειρουργών και οδοντιάτρων.

Παρασκευή 28.11.2014

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ

09.00-10.00: Ελεύθερες Ανακοινώσεις
10.00-11.30:
Αντιοστεολυτικά Φάρμακα: μια ευλογία που μπορεί να γίνει εφιάλτης
• Παθοφυσιολογία - Δράση αντιοστεολυτικών φαρμάκων στην κακοήθη νόσο
Ευάγγελος Τέρπος, Επικ. Καθηγητής Αιματολογίας
• Αντιοστεοκλαστικά φάρμακα και οστεοπόρωση
Γεώργιος Λυρίτης, Καθηγητής Ορθοπαιδικής
• Οστεονέκρωση των γνάθων από αντιοστεολυτικά φάρμακα
Ευστάθιος Καστρίτης, Επικ. Καθηγητής Ογκολογίας
• Αντιμετώπιση ασθενών με οστεονέκρωση των γνάθων από αντιοστεολυτικά φάρμακα
Χρήστος Μαγόπουλος, Επιμελητής ΣΓΠΧ Κλινικής 424 ΓΣΝΕ
11.30-12.00: Διάλειμμα
12.00-14.00:
Ειδικός Ασθενής: μπορεί να είναι εύκολα διαχειρίσιμος;
• Παιδί
Νάντια Λυγιδάκη, Επικ. Καθηγήτρια ΣΓΠ Χειρουργικής
Αργυρώ Κούνουπα, Παιδοψυχίατρος
• Έγκυος
Μαρία Κορμά, ΣΓΠ Χειρουργός
Νικόλαος Βλάχος, Γυναικολόγος
• Καρδιολογικός
Σωτήριος Κυριάκου – Επιμελητής ΣΓΠ Χειρουργικής Κλινικής ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
Ανδρέας Συνετός - Επιμελητής Καρδιολογικής Κλινικής ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
14.00-15.30: Διάλειμμα
15.30-17.30:
Disasters by the Masters
• Πρόλογος
Ιωάννης Ιατρού, Καθηγητής ΣΓΠ Χειρουργικής ΕΚΠΑ
• Τραύμα
Γεώργιος Ράλλης, Συντ. Δ/ντής ΣΓΠ Χειρουργικής Κλιν. ΓΝΑ «ΚΑΤ»
• Ορθογναθική
Ιωάννης Φακίτσας, ΣΓΠ Χειρουργός ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ
• Ογκολογία
Κωνσταντίνος Αντωνιάδης, Καθηγητής ΣΓΠ Χειρουργικής ΑΠΘ
• Εμφυτευματολογία
Κων/νος Νικολόπουλος, ΣΓΠ Χειρουργός
17.30-18.00: Διάλειμμα
18.00-20.00:
Free Flaps in Maxillofacial Reconstruction
Συντονιστής: *Prof. Dr. Dr. Klaus Dietrich Wolff*
• Reconstruction of composite defects of the mandible with fibula free flap
Dr. Dr. Marco Kesting, ΣΓΠΧ Κλινική Πανεπιστημίου Μονάχου
• Microvascular reconstruction of the midface
Αναστάσιος Κανατάς, Consultant ΣΓΠ Χειρουργός, Leeds Teaching Hospitals UK
• Soft tissue reconstruction
Νικόλαος Πηγαδάς, Consultant ΣΓΠ Χειρουργός, Walsall Manor Hospital UK
• Algorithm for flap of choice
Νικόλαος Καλαβρέζος, Consultant ΣΓΠ Χειρουργός, University College London Hospital UK
20.00-22.30: Τελετή Έναρξης

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

10.00-11.30: Ελεύθερες Ανακοινώσεις
12.00-13.00:
Δορυφορικό Συμπόσιο Εταιρείας Darvin
13.00-14.00:
Soft Tissue Management in Reconstructive Implant Therapy
Dr. Thomas Hanser
18.00-20.00:
Κροταφογναθική διάρθρωση: πέρα από τον νάρθηκα τι;
Συντονιστής: *Δημήτριος Παπαβασιλείου*
• Παθοφυσιολογία Κροταφογναθικής Διάρθρωσης: Διαγνωστική Προσέγγιση
Αικατερίνη Τριανταφυλλίδου, Αναπλ. Καθηγήτρια ΣΓΠΧ ΑΠΘ
• Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική Κροταφογναθικής
Γρηγόριος Βενέτης, Επίκουρος Καθηγητής ΣΓΠΧ ΑΠΘ
• Βοτουλινική Τοξίνη Α (BOTOX): έχει θέση στη θεραπεία της ΚΓΔ;
Τριαντάφυλλος Κεραμιδάς, ΣΓΠ Χειρουργός

Σάββατο 29.11.2014

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ

09.00-09.45: Ελεύθερες Ανακοινώσεις
09.45-11.00:
Εμφυτεύματα στην Αισθητική Ζώνη: από το σχέδιο θεραπείας στην τελική αποκατάσταση
Πάνος Χριστόπουλος, Επικ. Καθηγητής ΣΓΠΧ ΕΚΠΑ
Στέφανος Κούρτης, Αναπλ. Καθηγητής Προσθετικής ΕΚΠΑ
11.00-11.30: Διάλειμμα
11.30-12.40:
Όταν τα φαινόμενα απατούν: διαγνωστικές στοματολογικές προκλήσεις
Ελένη Γκάγκαρη, Επικ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Στοματολογικού Τμήματος Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»
Σμαράγδα Διαμαντή, Σμήναρχος (ΥΟ), Διευθύντρια Στοματολογικού Τμήματος 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας
Κωνσταντίνος Τόσιος, Επίκουρος Καθηγητής Στοματολογίας ΕΚΠΑ
12.40 -13.20
New Concepts in Cosmetic Surgery
Prof. Jean-Paul Meningaud
13.20 - 14.00:
Challenges in Ablative Tumor Surgery in the Head and Neck
Prof. Dr. Dr. Klaus Dietrich Wolff
14.00-15.00: Διάλειμμα
15.00-15.30:
Current advances and future perspectives in tissue engineering for facial reconstruction
Λέανδρος Βασιλείου, St Georges Healthcare NHS Trust UK
15.30-16.00:
Η θέση των αυτόλογων αυξητικών παραγόντων στη σύγχρονη ΣΓΠ χειρουργική
Λάμπρος Ζουλούμης, Καθηγητής ΣΓΠ Χειρουργικής ΑΠΘ
16.00-17.30:
Αναπλάθοντας τις γνάθους: από τη διατήρηση φατνίου έως τις ακραίες ατροφίες
Φώτης Τζέρμπο, Επικ. Καθηγητής ΣΓΠ Χειρουργικής ΑΠΘ
Γεώργιος Βήλος, ΣΓΠ Χειρουργός
17.30-18.00: Διάλειμμα
18.00-19.00:
Our spectrum: from the wisdom teeth to the free flaps
Prof. Dr. Dr. Klaus Dietrich Wolff
19.00-20.00:
Evolution of face transplants
Prof. Jean-Paul Meningaud
20.00-22.30: Γενική Συνέλευση ΕΕΣΓΠΧ

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09.00-09.30:
Σιαλαδενοσκόπηση
Κωνσταντίνος Παπαδημητρίου, ΣΓΠ Χειρουργός
09.30-11.00:
Απαντήσεις σε ερωτήματα στη χειρουργική της παρωτίδας
Νικόλαος Παπαδογεωργάκης, Καθηγητής ΣΓΠ Χειρουργικής ΕΚΠΑ
Εμμανουήλ Χατζημανώλης, ΩΡΛ, Δ/ντης Κλινικής Κεφαλής και Τραχήλου Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ
11.00-11.30: Διάλειμμα
11.30-12.00:
Η ρινοπλαστική σε ασθενείς με χειλεο-γναθο-υπερωιοσχιστίες: Ενδείξεις, τεχνικές αποκατάστασης, αποτελέσματα
Ιωάννης Τηλαβερίδης, Λέκτορας ΣΓΠΧ ΑΠΘ
12.00-12.30:
Πρόβλεψη Αποτελέσματος στην Ορθογναθική Χειρουργική
Δημήτριος Αντερριώτης, Επιμελητής ΣΓΠΧ Κλινικής ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»
12.30-13.00:
Υπνική Άπνοια – Χειρουργική αντιμετώπιση
Γεώργιος Δατσέρης, Διευθ. ΣΓΠΧ Κλινικής Νοσ. «Ερρ. Ντυνάν»

Χειρουργική Οδοντικών Εμφυτευμάτων
Βήμα προς βήμα οι διαδικασίες
Daniel Buser, Jun- Young Cho Alvin B. K. Yeo
Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Νικήτας Σ. Συκαράς
Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Ένας πλήρης οδηγός χειρουργικής, που απευθύνεται σε κάθε οδοντίατρο που ασχολείται ή θέλει να ασχοληθεί με την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Με πλούσια εικονογράφηση, σχεδιαγράμματα υψηλής ακρίβειας και πιστότητας και έγχρωμες κλινικές φωτογραφίες εξαιρετικής ανάλυσης. Παρουσιάζει με εύληπτο διδακτικό τρόπο τις βασικές αρχές για την επιλογή της θέσης και του τύπου εμφυτεύματος και επεξηγεί χειρουργικές διαδικασίες και τεχνικές. Το τελευταίο κεφάλαιο με την παρουσίαση των κλινικών περιπτώσεων αποτελεί την εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη.
85€

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

13.00-13.30:
Laser: γιατί;
Κωνσταντίνος Μανταλενάκης, ΣΓΠ Χειρουργός
13.30-14.00:
Χειρουργική στόματος με καταστολή. Δυνατότητες και περιορισμοί.
Μαρία Μπούσουλα, Αναισθησιολόγος Νοσ. «Ερρίκος Ντυνάν»
14.00-15.00: Διάλειμμα
15.30-17.00:
Προκλήσεις στη Χειρουργική του Τραύματος
Συντονιστής: *Παναγιώτης Χατζημανώλης, Διευθ. ΣΓΠΧ Κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Η*
• Τραύματα από πυροβόλα όπλα
Ιωάννης Μιχαηλίδης, Διευθυντής ΣΓΠΧ Κλινικής 401 ΓΣΝΑ
• Surgical treatment of posttraumatic enophthalmos
Dr. Dr. Marco Kesting, ΣΓΠΧ Κλινική Πανεπιστημίου Μονάχου
• Επιπλοκές καταγμάτων κάτω γνάθου και αντιμετώπιση τους
Χρήστος Περισανίδης, Αναπλ. Καθηγητής ΣΓΠΧ Medical University of Vienna
• Χειρισμός ασθενή με πολλαπλά κατάγματα: από το ΤΕΠ εως το χειρουργείο
Γεώργιος Ρωμάνος, Επιμελητής ΣΓΠΧ Κλινικής ΠΑ.Γ.Ν.Η

Κυριακή 30.11.2014

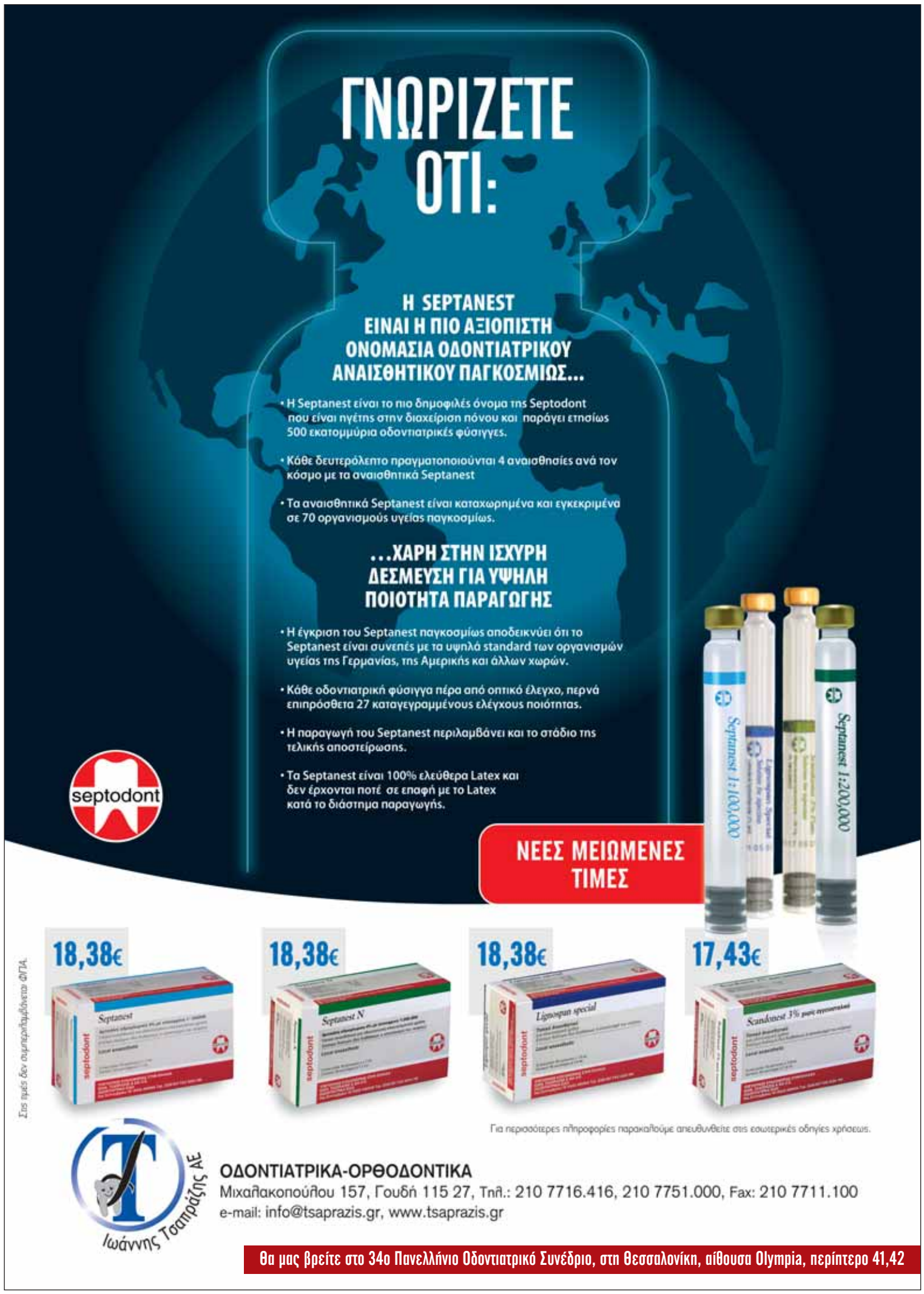
ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ

09.00-10.00:
Metal-free Implantology I
PEEK Implants
- Εισαγωγή στα Ισοελαστικά Υλικά στη Γναθοπροσωπική Εμφυτευματολογία
Κωνσταντίνος Ψωμαδέρης, Επιμ. ΣΓΠ Χειρουργικής Κλιν. Νοσ. «Ερρ. Ντυνάν»
- After Titanium: PEEK
Prof. Jean-Paul Meningaud
- Opportunity to replace failed titanium implants by PEEK implants
Dr. Dr. Frank Spahn
10.00-11.00:
Metal-free Implantology II
Ceramic Implants
Ceramic Implants: The tooth replacement concept by CeraRoot
Dr. Josep Oliva - Barcelona
11.00-11.30:
Οδοντικά εμφυτεύματα σε νοσήματα του βλεννογόνου στόματος.
Αλεξάνδρα Σκλαβούνου, Καθηγήτρια Στοματολογίας ΕΚΠΑ
11.30-12.00: Διάλειμμα
12.00 - 13.00:
Λοιμώξεις: Τι και γιατί καταλήγει στο νοσοκομείο; Λάθη στο χειρισμό των οδοντοφατνιακών λοιμώξεων
Μιχάλης Μεζιτης, Διευθυντής ΣΓΠΧ Κλινικής ΓΝΑ «ΚΑΤ»
13.00 - 13.30:
Ανύψωση Ιγμορείου – Επιπλοκές
Χάρης Αποστολίδης, ΣΓΠ Χειρουργός
13.30-14.30:
Παθολογία Ιγμορείου
• Γναθοχειρουργική Προσέγγιση
Χρήστος Δενδρινός, Διευθυντής ΣΓΠΧ Κλινικής ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
• ΩΡΛ Προσέγγιση
Βασίλειος Παπανικολάου, Επιμελητής ΩΡΛ Κλινικής ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»
14.30-15.30: Διάλειμμα
15.30-16.15:
Social media και διαδικτυο: πόσο αποτελεσματικά ειναι ως μέσα προώθησης του ιατρείου;
Εμμανουέλα Ρόζη
16.15-17.00:
Ιατρική ευθύνη και malpractice
Θεόδωρος Λύτρας, Επικ. Καθηγητής Νομικής ΕΚΠΑ
17.00-17.30: Συζήτηση

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09.45-11.30:
Η άσκηση της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στην Ελλάδα του σήμερα: Ανοικτή Συζήτηση
Συντονιστής: *Δρ. Δρ. Α.Ι.Μυλωνάς, ΣΓΠΧ, Ειδικος Γραμματέας ΕΕΣΓΠΧ*
Συμμετέχοντες:
Δημήτριος Αντερριώτης, Επιμελητής ΣΓΠΧ ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
Ιωάννης Παπαδιόχος, Ειδικευόμενος ΣΓΠΧ
Νικόλαος Μαυροβουνιώτης, ΣΓΠ Χειρουργός
Αθηνά Σπανού, ΣΓΠ Χειρουργός
11.30-12.00: Διάλειμμα
12.00-14.30:
Αντιμετώπιση του ασθενούς με καρκίνο: ανοικτή συζήτηση με τους ειδικούς
Συντονιστής: *Νίκος Καλαβρέζος, Consultant ΣΓΠΧ*
Συμμετέχοντες:
Γεώργιος Λαγογιάννης, ΣΓΠ Χειρουργός
Κωνσταντίνος Βαχτσεβάνος, Επικ. Καθηγητής ΣΓΠΧ ΑΠΘ
Χρήστος Χριστοδούλου, Παθολόγος Ογκολόγος
Αθανάσιος Δημόπουλος, Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος
14.30-15.30: Διάλειμμα
15.30-17.30:
Poster Session
Βράβευση καλύτερου Poster
Επιτροπή αξιολόγησης:
Κωνσταντίνος Αλεξανδρίδης, Καθηγητής ΣΓΠ Χειρουργικής ΕΚΠΑ
Ελίνα Κονσολάκη, Διευθύντρια ΣΓΠ Χειρουργικής Κλιν. ΠΑΓΝΗ
Ροδόπη Κουρσούμη, Επιμ. Α ΣΓΠ Χειρουργικής Κλιν. ΠΑΓΝ Λάρισας

**Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα του συνεδρίου και τις προϋποθέσεις συμμετοχής μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο του συνεδρίου:*
http://www.haoms2014.org/gr/index.php



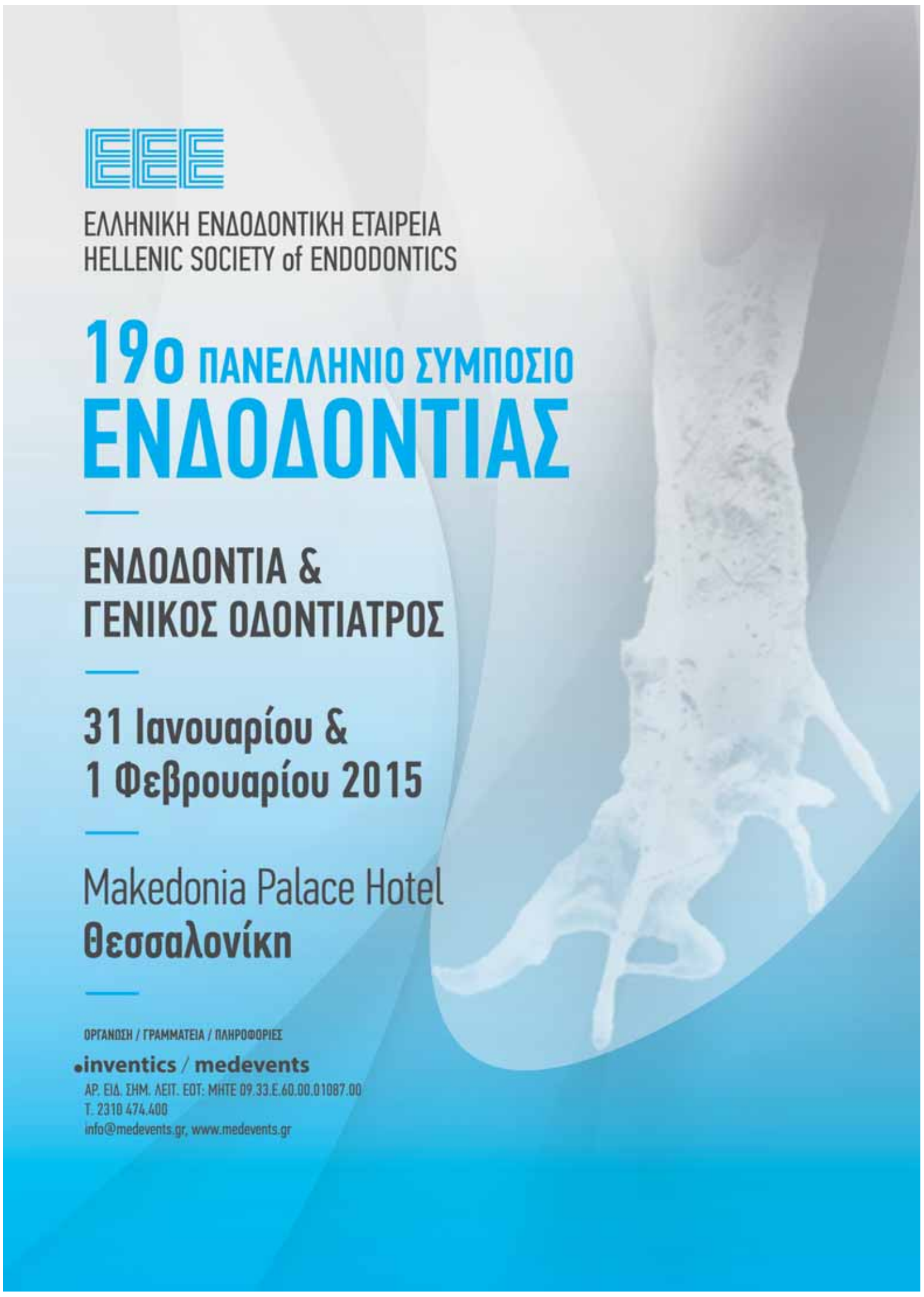
34ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο
«Η οδοντιατρική του σήμερα»

Το 34ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί από τις **14 έως και 16 Νοεμβρίου 2014** στο ξενοδοχείο «Grand Hotel Palace», στη Θεσσαλονίκη (Μοναστηρίου 305). Στην φετινή διοργάνωση προβλέπεται να παρευρεθούν πάνω από 1.000 σύνεδροι.

Έχοντας ως κεντρικό θέμα την «Οδοντιατρική του σήμερα», το 34ο ΠΟΣ θα εξετάσει επαγγελματικά και επιστημονικά ζητήματα που απασχολούν τον σύγχρονο οδοντίατρο. Το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του συνεδρίου θα περιλαμβάνει στρογγυλά τραπέζια των 60 και 90 λεπτών, κλινικά θέματα και εισηγήσεις. Έγκριτοι επιστήμονες και ακαδημαϊκοί δάσκαλοι θα αναλύσουν και θα προσπαθήσουν κατά το τριήμερο της εξέλιξης του συνεδρίου να προσεγγίσουν τη σημερινή πραγματικότητα που καλείται να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος.

Παράλληλα με το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του συνεδρίου θα πραγματοποιηθούν και εξειδικευμένα πρακτικά σεμινάρια(hands-on), ενώ το έντονο ενδιαφέρον συμμετοχής έχει αρχίσει να διαφαίνεται και από το υπό διαμόρφωση ελεύθερο πρόγραμμα. Μέχρι στιγμής έχουν κατατεθεί προς αξιολόγηση 86 προτάσεις εργασιών για ελεύθερες ανακοινώσεις και 50 για την κατηγορία των αναρτημένων ανακοινώσεων(posters). Καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση οδοντιατρικού εξοπλισμού υλικών, μηχανημάτων και εργαλείων, φαρμακευτικών προϊόντων, βιβλίων και κάθε υπηρεσίας ή προϊόντος που ενδιαφέρει τον έλληνα οδοντίατρο.

Περισσότερες πληροφορίες για το 34ο ΠΟΣ μπορείτε να βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://34pos.eoo.gr/.



ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΜΕ ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ
Σάββατο 8 Νοεμβρίου 2014

Η διατήρηση δοντιών με μεγάλη απώλεια οδοντικής ουσίας, έγινε ακόμα πιο επιτακτική την εποχή της κρίσης. Γι' αυτό η Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος διοργανώνει πρακτικό σεμινάριο με θέμα «Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με μεγάλη απώλεια οδοντικής ουσίας», στο Επιστημονικό Κέντρο της, Καλλιρρόης 17 Αθήνα στις 8/11/2014 από 09.00 - 15.00.

Σκοπός του σεμιναρίου είναι η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, ώστε οι συμμετέχοντες να μπορούν να χρησιμοποιήσουν άξονες ανθρακονημάτων, υαλονημάτων, ρητινώδεις κονίες ή άλλα υλικά για τη δημιουργία κολοβωμάτων ή την ανασύσταση των δοντιών, ώστε να επιτευχθεί η αισθητική και λειτουργική αποκατάστασή τους. Στο σεμινάριο γίνεται αρχική περιγραφή των ιδιοτήτων των υλικών που θα χρησιμοποιηθούν και παρουσίαση κλινικών περιπτώσεων.

Στο πρακτικό μέρος, οι συμμετέχοντες με τη βοήθεια των διδασκόντων θα προβούν σε τοποθέτηση αξόνων ανθρακονημάτων και υαλονημάτων, στη δημιουργία κολοβωμάτων και στην αποκατάσταση προσθίων και οπισθίων δοντιών. Για την καλύτερη άσκησή τους, παρακαλούνται να φέρουν μαζί τους ένα διανοιγμένο και ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι, αφού το τοποθετήσουν σε ακρυλική μήτρα για να είναι δυνατή η αποκατάστασή του.

Συντονιστής: **Κρανιάς Νίκος**
Συμμετέχουν: **Ρ. Γκαβέλα, Σ. Τζαμουράνης**

Επειδή η άσκηση των συναδέλφων θα γίνει σε ολιγομελείς ομάδες και ο συνολικός αριθμός του δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 20, θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας.

Δικαίωμα Συμμετοχής: 80 ευρώ,
Μέλη ΣΕΕ: 60 ευρώ

Η καταβολή του δικαιώματος μπορεί να γίνει:
- Με κατάθεση στην Τράπεζα EUROBANK
Αριθμός λογαριασμού:
0026 0207 6002 00024639 Αναγραφή του ονόματος στο αποδεικτικό κατάθεσης)
- Με ταχυδρομική επιταγή
- Στα γραφεία της ΣΕΕ καθημερινά 9.30-13.00

Πληροφορίες – Δήλωση Συμμετοχής
ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Καλλιρρόης 17, 117 43 Αθήνα
Τηλ: 210 9214325 (9.30 – 13.00)
Fax: 210 9214204
e-mail: stomsoc@otenet.gr
www.stomatologia.gr
ΧΟΡΗΓΟΣ: Dental Expert

Επινοικιάζεται οδοντιατρείο, πλήρως εξοπλισμένο, σε εμπορικότατο σημείο της Νέας Σμύρνης (πλησίον της κεντρικής πλατείας), σε συνεχή και αδιάλειπτη λειτουργία από 20ετίας, λόγω επικείμενων επαγγελματικών μεταβολών.
Τιμή ενοικίου λογικότατη και εναρμονισμένη στα σημερινά δεδομένα .
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :
Πέτρος Νικολάου, Οδοντίατρος
κινητό : 6934012223
mail : dent.pnikolaou@gmail.com

19ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία (ΕΕΕ) διοργανώνει στις **31 Ιανουαρίου και 1 Φεβρουαρίου 2015** στο ξενοδοχείο «Makedonia Palace Hotel», στη Θεσσαλονίκη το 19ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας. Το θέμα του φετινού Συμποσίου είναι **«Ενδοδοντία και Γενικός Οδοντίατρος»** και θα επιχειρήσει μέσα από τις εισηγήσεις διακεκριμένων ομιλητών να δώσει απαντήσεις στους ενδοδοντικούς προβληματισμούς που αντιμετωπίζει ο γενικός οδοντίατρος.

Μήνυμα προέδρου της ΕΕΕ

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία τα τελευταία 25 χρόνια οργανώνει, μεταξύ των άλλων δραστηριοτήτων της, επιστημονικές εκδηλώσεις σε μια προσπάθεια συμβολής στη διαρκή επιμόρφωση των Ελλήνων οδοντιάτρων. Συνεχίζοντας με την ίδια συνέπεια και διάθεση αυτήν την προσπάθεια οργάνωνει στη Θεσσαλονίκη το 19ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας με τίτλο «Ενδοδοντία και γενικός οδοντίατρος».

Ο τίτλος του συνεδρίου αντανακλά την επιθυμία των διοργανωτών να παρουσιάσουν, αναλύσουν και συζητήσουν καθημερινούς προβληματισμούς κατά την κλινική άσκηση. Για την επιτυχία του συνεδρίου όλα τα μέλη της οργανωτικής επιτροπής και τα μέλη του Δ.Σ. της ΕΕΕ αφιέρωσαν πολύτιμο χρόνο επιλέγοντας θεματολογία και αξιόλογους καταξιωμένους ομιλητές με ιδιαίτερο επιστημονικό έργο.

Η διοργάνωση και το επιστημονικό πρόγραμμα συμβάλλουν σημαντικά στη διάχυση της γνώσης που προσφέρεται, η επιτυχία όμως του συνεδρίου καθορίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την συμμετοχή των συναδέλφων στην συζήτηση των θεμάτων που παρουσιάζονται. Εκ μέρους του Δ.Σ. αφού ευχαριστήσω όλους όσους συμμετέχουν ενεργά στο επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου καθώς και τα μέλη της οργανωτικής επιτροπής για τον σχεδιασμό και την διοργάνωσή του, έχω την ιδιαίτερη χαρά και τιμή να σας καλωσορίσω στο 19ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας και να ζητήσω την ενεργό συμμετοχή σας στις συζητήσεις που θα προκαλέσουν τα επιστημονικά θέματα ώστε να συμβάλετε καθοριστικά στην επιτυχία του.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς
Θεόδωρος Λαμπριανίδης
Καθηγητής Ενδοδοντολογίας ΑΠΘ

Μήνυμα προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Θεωρώ τιμή μου που για μια ακόμη φορά το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρίας μου ανέθεσε την οργάνωση και αυτού του Συμποσίου που θα γίνει στην όμορφη πόλη μας, την Θεσσαλονίκη.

Μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής καταβάλαμε κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε να εξασφαλίσουμε την απόλυτη επιτυχία του. Δύο ημέρες, Σάββατο 31 Ιανουαρίου και Κυριακή 1 Φεβρουαρίου 2015, θα είναι γεμάτες με εισηγήσεις και στρογγυλά τραπέζια, με ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις, με αρκετά hands-on και με μία μεγάλη σε αριθμό έκθεση εμπόρων που έχουν σχέση με την Ενδοδοντία. Επίσης, θα πρέπει να τονιστεί ότι το μεγαλύτερο μέρος του επιστημονικού προγράμματος καλύπτεται με προσκεκλημένους ξένους ομιλητές διεθνούς αναγνώρισης, οι οποίοι αμέσως ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμά μας.

Στόχος του φετινού Συμποσίου είναι να δοθούν τεκμηριωμένες λύσεις σε ενδοδοντικούς προβληματισμούς που αντιμετωπίζει καθημερινά ο γενικός οδοντίατρος, με βάση τις μέχρι σήμερα σημαντικές εξελίξεις στο χώρο της Ενδοδοντίας, από πλευράς επιστήμης και τεχνολογίας. Για το λόγο αυτό το κύριο θέμα του Συμποσίου είναι «Ενδοδοντία και γενικός οδοντίατρος».

Είμαστε σίγουροι ότι, όπως και τις προηγούμενες φορές, θα ανταποκριθείτε στο κάλεσμά μας και θα συμβάλετε με την παρουσία και την ενεργή συμμετοχή σας στη διεξαγωγή ενός εποικοδομητικού επιστημονικού διημέρου.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,
Παναγιώτης Μπελτές
Καθηγητής Ενδοδοντολογίας
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Ξένοι προσκεκλημένοι ομιλητές

Alberto Dagna

Christian R. Gernhardt

Andrew T. Hyatt

Wilhelm Pertot

Uwe Radmacher

George Sirtes

müller-omicron DENTAL

Alphasil Perfect Light
Λεπτόρρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης με χαμηλό ιξώδες και βάση την πολυσιλοξάνη, θιξοτροπική, κατάλληλη για την διόρθωση του αποτυπώματος. Υδρόφιλη, χρώματος σκούρου μπλέ, με χρόνο εργασίας 1 min 45 sec και χρόνος παραμονής στο στόμα 4 min, χρησιμοποιείται για άριστη αναπαραγωγή λεπτομεριών.
M0470010 Alphasil Perfect Light 150ml **11,70€**

Alphasil Activator Paste
M0470256D Σωληνάριο πάστα καταλύτη 60ml
10,20€

Alphasil Perfect Putty Soft
Παχύρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης, εξαιρετικά εύπλαστη, με βάση την πολυσιλοξάνη για υψηλής ακρίβειας αποτυπώματα. Κατάλληλη για όλες τις τεχνικές αποτύπωσης, με σκληρότητα Shore A 60, χρώματος λευκού, χρόνο εργασίας 1 min 45 sec και γεύση απαλής μέντας.
M0470025 Alphasil Perfect Putty Soft 900ml
20,30€

Τιμή σετ 35,10€

Algistar chromatic / orthodontics
Αλγινικό με χρωματική ένδειξη φάσης, υψηλής απόδοσης και με εξαιρετική αναπαραγωγή λεπτομεριών, ιδανικό για όλες τις αποτυπωτικές τεχνικές, ακόμα και για ορθοδοντική χρήση, χρώματος κίτρινου.
M02249 Algistar Chromatic, 450gr, γεύση τροπικά φρούτα, χρόνος στο στόμα: 80 sec **6,00€**
M02255 Algistar Orthodontics, 450gr, γεύση Tutti Frutti, χρόνος στο στόμα: 35 sec **7,60€**

Betasil VARIO Putty
Παχύρευστη βινυλοπολυσιλοξάνη με θερμοενεργοποιούμενη formula, και ελαστική επαναφορά 99,5%, χρώματος πρασίνου, τελικής σκληρότητας Shore A 70, για τεχνική διορθωτικού αποτυπώματος και τεχνική ταυτόχρονης διπλής μίξης. Ιδανικό για αποτυπώματα στεφανών, γεφυρών, ένθετων και επένθετων. Χρόνος εργασίας 2 min και χρόνος παραμονής στο στόμα 2 min.
M088002 Betasil VARIO Putty, 300ml βάση και 300ml καταλύτης
36,90€

Τιμή σετ 56,30€

Betasil VARIO Light
Λεπτόρρευστη βινυλοπολυσιλοξάνη εξαιρετικής υδροφιλικότητας, με πολύ καλές θιξοτροπικές ιδιότητες, χρώματος ροζ και γεύση μέντας. Αναπαραγωγή λεπτομεριών μεγάλης ακρίβειας, υψηλή σταθερότητα διαστάσεων και υψηλή αντίσταση στον εφελκυσμό και την απόσχιση. Χρόνος εργασίας 2 min, χρόνος παραμονής στο στόμα 2 min.
M082500 Betasil VARIO Light, 2X50ml φυσιγγές και 12 mixing tips κίτρινα
29,40€

Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται Φ.Π.Α.

Ι. Ν. ΦΥΡΙΠΠΗΣ Μ.ΕΠΕ
3ης Σεπτεμβρίου 35, Αθήνα 104 32, Τηλ.: 210 5225 043 - 210 5225 044, Fax: 210 5229 952, e-mail: info@firippis.com

Θα μας βρείτε στο 34ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο 14-16 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη, περίπτερο 29

«ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΝΕΣΙΜΑ ΕΝΘΕΜΑΤΑ: ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ»

Η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής διοργανώνει το **Σάββατο 6 Δεκεμβρίου 2014** το 1ο κλινικό σεμινάριο με θέμα «Αισθητική Οδοντιατρική και Ενέσιμα Ενθέματα: Υαλουρονικό Οξύ».
Το σεμινάριο παρουσιάζει ο Αν. Καθηγητής **Γεράσιμος Δουβίτσας** και απευθύνεται σε οδοντιάτρους που θέλουν να ασχοληθούν με την αισθητική των μαλακών μορίων της περιστοματικής περιοχής.

Θεωρητικό μέρος:
- Αισθητική ανατομία του προσώπου
- Αισθητική των μαλακών μορίων της περιστοματικής περιοχής και η χρήση του υαλουρονικού οξέος

Κλινικό μέρος:
- Κλινική επίδειξη εφαρμογής υαλουρονικού οξέος από τον διδάσκοντα
- Κλινική εξάσκηση εφαρμογής υαλουρονικού οξέος από τους παρακολουθούντες

Προϋποθέσεις συμμετοχής:
- Το κάθε σεμινάριο μπορούν να το παρακολουθήσουν 12 άτομα, τα οποία θα επιλεγούν με μοναδικό κριτήριο τη σειρά δήλωσης συμμετοχής.
- Για την κλινική εξάσκηση απαιτείται ο καθένας από τους παρακολουθούντες να έχει μαζί του ένα μοντέλο.
- Το κόστος παρακολούθησης ανέρχεται στα 200 ευρώ.
- Το Υαλουρονικό οξύ που απαιτείται για την κλινική εξάσκηση χορηγείται από την Εταιρεία.
- Μετά το πέρας του σεμιναρίου θα χορηγηθεί δίπλωμα παρακολούθησης.

Χορηγός: Dentalcon Healthcare Μον. ΕΠΕ.

Τηλ. επικοινωνίας:
Πολυάνθη Δουβίτσα:
2108810630, 6972712743,
Μπαχά Φλωράνθη:
2104185795, 6972030313.

Η συγκόλληση αισθητικών αποκαταστάσεων απλοποιείται

Η Ivoclar Vivadent παρουσιάζει τη νέα ρητινώδη κονία Variolink Esthetic

Η νέα ρητινώδης κονία Variolink Esthetic είναι υλικό φωτοπολυμεριζόμενο και διπλού πολυμερισμού για την μόνιμη συγκόλληση απαιτητικών κεραμικών αποκαταστάσεων και αποκαταστάσεων από σύνθετη ρητίνη. Το υλικό αντιπροσωπεύει την επόμενη γενιά τής ήδη καθιερωμένης ρητινώδους κονίας Variolink.
Αυτή η νέα ρητινώδης κονία προσφέρει εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα και είναι εύκολη στην επεξεργασία της από τον χρήστη. Για να εξασφαλιστεί ο απόλυτος εναρμονισμός της απόχρωσης της αποκατάστασης στο οδοντικό περιβάλλον, ο κατασκευαστής έχει αναπτύξει το σύστημα αποχρώσεων «Effect». Αυτό το σύστημα περιλαμβάνει πέντε διαφορετικές αποχρώσεις που επιτρέπουν συγκόλληση ουδέτερης απόχρωσης και επιπροσθέτως παρέχει την δυνατότητα ρύθμισης της φωτεινότητας της αποκατάστασης.
Ο κατοχυρωμένος με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας ενεργοποιητής φωτοπολυμερισμού Ivocerin διασφαλίζει την εξαιρετική χρωματική σταθερότητα του υλικού. Ο έξυπνος συνδυασμός τού φωτοενεργοποιητή με το φίλτρο ευαισθησίας φωτός επιτρέπει στον οδοντίατρο να απομακρύνει την περίσσεια του υλικού με εξαιρετική ευκολία μετά τον προ-πολυμερισμό με φως. Το Ivocerin εξασφαλίζει γρήγορο και αξιόπιστο πολυμερισμό του υλικού κατά τη διάρκεια της μετέπειτα διεργασίας τού φωτοπολυμερισμού.
Ειδικές ενισχυτικές ουσίες προσδίδουν στο υλικό καλή ροή και σταθερότητα. Η κονία είναι εύκολο να εξαχθεί από τη σύριγγα. Η περίσσεια υλικού ρέει ομαλά από τον περιεμφρακτικό χώρο, αλλά παραμένει σταθερή στα όρια της αποκαταστάσης, ώστε να μπορεί να απομακρυνθεί άμεσα.
Σε συνδυασμό με το Adhese Universal και το Monobond Plus, το Variolink Esthetic εξασφαλίζει κλινικά επιτυχή συγκόλληση σε απαιτητικές αποκαταστάσεις. Επιπλέον, η ρητινώδης κονία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με τους τεκμηριωμένους συγκολλητικούς παράγοντες Syntac και ExciTE F.
Τα Variolink®, Ivocerin®, Adhese®, Monobond®, Syntac® και ExciTE® είναι σήματα κατατεθέντα της Ivoclar Vivadent AG.

Η Επιστήμη και η Τέχνη των
Όψεων Πορσελάνης

Τιμή 210€

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr

Masterclass σχετικά με την προκεχωρημένη αυτόλογη οστική ανάπλαση

Από τον Dr. Thomas Hanser

Στα πλαίσια του **28ου Πανελληνίου Συνεδρίου Στοματολογικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής** που θα διεξαχθεί στο συνεδριακό κέντρο «ΔΑΪΣ», στις **28-30 Νεομβρίου 2014**, μεταξύ των καταξιωμένων ομιλητών είναι προσκεκλημένος ο Dr. Thomas Hanser.

Ο Dr. Thomas Hanser θα συμμετέχει, με την εξαιρετικά ενδιαφέρουσα ομιλία του την Παρασκευή 28.11.2014, σχετικά με τη διαχείριση των μαλακών ιστών στην χειρουργική των εμφυτευμάτων: «Soft Tissue Management in Reconstructive Implant Therapy»

Επίσης ο Dr. Hanser θα διδάξει το Σάββατο 29.11 σε Masterclass σχετικά με την προκεχωρημένη αυτόλογη οστική ανάπλαση, με τίτλο:

«ADVANCED AUTOGENOUS BONE BLOCK GRAFTING - A BIOLOGICAL CONCEPT»

Σύντομο βιογραφικό του Dr. Thomas Hanser

Oral Surgeon

Master of Oral Medicine in Implantology (University of Münster)

Master of Science in Periodontology

Master of Science in Implantology and Dental Surgery

Supervisor in Implant Dentistry (German Society of Implant Dentistry and German Society of Dental, Oral & Craniomandibular Science)

Instructor in Oral Surgery (German Dental Association)

Expert in Implant Dentistry (DGI, BDIZ EDI, BDO, DGMKG, DGZI)

Institute/University

Partnership and Senior Surgeon at Private Clinic Schloss Schellenstein, International Dental Implant Center (Chairman: Prof. Dr. F. Khoury, Dr. J. Schmidt), Olsberg, Germany

Lecturer at Postgraduate Academic Program Master of Oral Medicine in Implantology, University of Münster, Germany

Fields of work

Implant Dentistry, Periodontology, Bone Grafting Techniques and Aesthetic Soft Tissue Management.

Numerous publications, national and international lectures and courses in Europe, USA and Asia.

Co-Author of the Multilanguage Quintessence Textbook: Khoury, F: Bone Augmentation in Oral Implantology (2009)

INTERNATIONAL IMPLANTOLOGY COURSE MIS Implants Technologies

Ισραήλ, 17-21 Φεβρουαρίου 2015

Η εταιρεία εμφυτευμάτων MIS ανακοινώνει την έναρξη εκπαιδευτικών σεμιναρίων Εμφυτευματολογίας ξεκινώντας από το «Fundamental Implantology Course» στις 17-21 Φεβρουαρίου 2015 στο Ισραήλ.

Σκοπός του προγράμματος είναι η θεωρητική και πρακτική κατάρτιση έτσι ώστε να μπορέσει ο οδοντίατρος να τοποθετήσει μόνος του εμφυτεύματα σε απλά περιστατικά στο ιατρείο του.

Το σεμινάριο θα πραγματοποιηθεί στις εγκαταστάσεις της εταιρείας MIS και οι συμμετέχοντες θα έχουν μια μοναδική ευκαιρία να παρακολουθήσουν διαλέξεις και hands-on από διεθνούς φήμης ομιλητές, να περιηγηθούν στο εργοστάσιο παραγωγής της MIS και να απολαύσουν 2 ημερών ξενάγηση στα σημαντικότερα αξιοθέατα του Ισραήλ.

Διπλώματα συμμετοχής θα απονεμηθούν από την MIS και το Νοσοκομείο Rambam Health Care Campus, Department of Periondontology & Implant Dentistry (Israel).

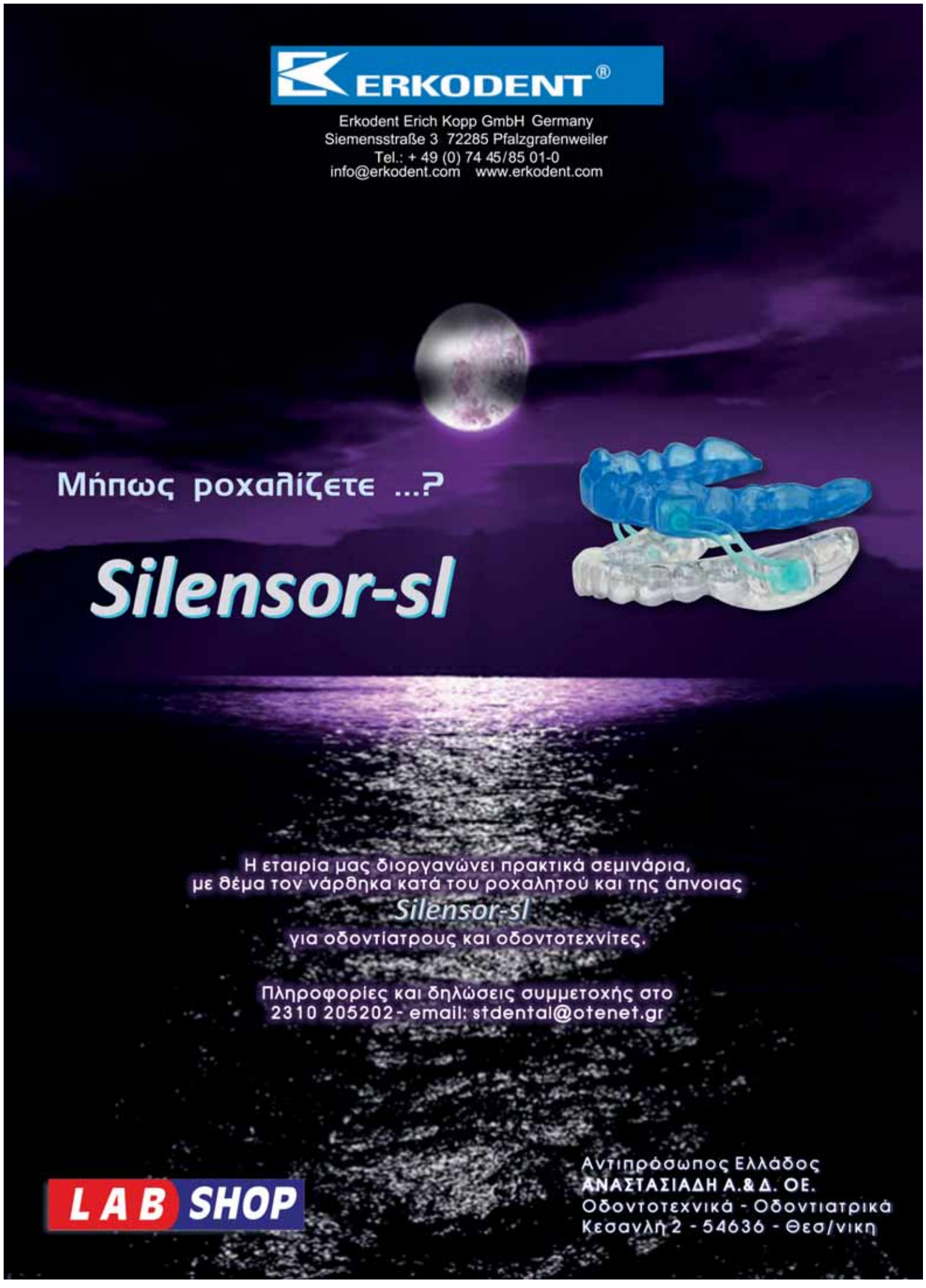
Αριθμός συμμετεχόντων περιορισμένος.
Κόστος συμμετοχής: 1.500 ευρώ

Για το πλήρες πρόγραμμα, τους ομιλητές και άλλες πληροφορίες, επικοινωνήστε με την εταιρεία ΝΕΓΡΙΝ Dental στο τηλέφωνο 210 7711605.

Στην Πολωνία το Ετήσιο Παγκόσμιο Συνέδριο της FDI

Στο Poznan της Πολωνίας θα φιλοξενηθεί το Ετήσιο Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο της FDI που θα λάβει χώρα τον Σεπτέμβριο του 2016. Η σχετική συμφωνία ανάμεσα στην FDI και τις διοργανώτριες τοπικές αρχές υπογράφηκε στις 15 Μαΐου.

«Η απόφαση για τη διοργάνωση του επόμενου Ετήσιου Παγκόσμιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου στο Poznan, φανερώνει την αποφασιστικότητα της FDI να εξασφαλίσει μια παγκόσμια ισορροπία, εναλλάσσοντας τον τόπο διεξαγωγής των ετήσιων συνεδρίων κατά την τελευταία δεκαετία, μεταξύ της Αμερικής, της Ασίας και της Ευρώπης. Συγχαίρω την πολωνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία για την επιτυχημένη προσφορά τους και περιμένω με ανυπομονησία την επόμενη εκδήλωση της FDI από την οποία δεν θα πρέπει να λείψει κανείς», δήλωσε ο Πρόεδρος της FDI, Dr **Tin Chun Wong.**



Μετεκπαιδευτικά προγράμματα από το Ινστιτούτο Μέριμνα

Το Ινστιτούτο Μέριμνα για 9η συνεχή χρονιά βρίσκεται στο πλευρό του κάθε γενικού οδοντιάτρου προσφέροντας πρακτικά σεμινάρια, ολοκληρωμένα Μετεκπαιδευτικά προγράμματα, πρακτική εξάσκηση σε ασθενείς και δωρεάν ημερίδες σε όλη την Ελλάδα με καταξιωμένους Έλληνες και ξένους ομιλητές και με τη συνεργασία των δυο κορυφαίων Πανεπιστημίων του Εξωτερικού New York University-College of Dentistry, Linhart Continuing Dental Education Program και UCL Eastman Dental Institute CPD.

Όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα γίνονται σε ένα μοντέρνο και πλήρως εξοπλισμένο χώρο του Ινστιτούτου Μέριμνα όπου σε κάθε συμμετέχοντα παρέχεται πλήρης εξοπλισμός πρακτικής εξάσκησης (αερότορ με αέρα και νερό, μικρομότορ, ειδικά κατασκευασμένα μοντέλα γνάθων και δοντιών, μικροσκόπια, teleconference χειρουργείων). Έτσι για το 2015 έχει προγραμματίσει και οργανώσει μια σειρά από Μετεκπαιδευτικά προγράμματα, πρακτικά σεμινάρια και Ημερίδες.

Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα Εμφυτευματολογίας σε συνεργασία με το New York University-College of Dentistry, Linhart Continuing Dental Education Program.

- 30 ημέρες εκπαίδευσης
- Κορυφαίοι Έλληνες (Dr. George Romanos, Dr. Dean Vafiadis, Dr. Thefilos Koutouzis, Dr. Christos Angelopoulos, Dr. Nick Caplanis, Dr. John kallis, Prof. Nikos Donos, Dr. Nikos Mardas, Dr. Dina Dedi, Dr. Gianluca Paniz, Dr. Athanasios Stratos, Dr. Christos Tsamis, Dr. Nikos Krompas) και ξένοι εκπαιδευτές
- 5 state of the art εκπαιδευτικά κέντρα σε Ελλάδα και Αμερική
- Διαλέξεις - πρακτικά σεμινάρια - Τοποθέτηση έως 5 εμφυτευμάτων από τον κάθε συμμετέχοντα
- 3 εταιρείες εμφυτευμάτων
- Δώρο για κάθε συμμετέχοντα: Χειρουργική κασετίνα και 20 εμφυτεύματα
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης: New York University-College of Dentistry

International Course in Minor Tooth Movement for the Advanced General Practitioner με τον Καθηγητή Dr. Martin Epstein, το οποίο περιλαμβάνει 4 πενθήμερα πρακτικά σεμινάρια στην Ελλάδα και 1 πενθήμερο πρακτικό σεμινάριο στη Νέα Υόρκη, Αμερική.

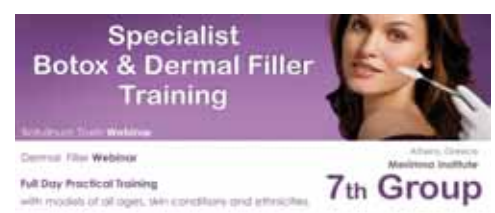
Το Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα Αισθητικής Οδοντιατρικής του UCL Eastman Dental Institute CPD που συνεχίζεται για 9η συνεχόμενη φορά. 5 ημέρες σεμιναρίου – 5 ημέρες γνώσης από το Α στο Ω στη σύγχρονη Αισθητική Οδοντιατρική με καταξιωμένους καθηγητές του Πανεπιστημίου.

- Dr. Konstantina Dina Dedi, Director, Aesthetic Dentistry Programmes UCL Eastman Dental Institute, CPD
- Prof. Donos Nikolaos, Καθηγητής & Διευθυντής του Τμ. Περιοδοντολογίας UCL Eastman Dental Institute
- Dr. Mardas Nikos, Αν. Καθηγητής του Τμ. Περιοδοντολογίας UCL Eastman Dental Institute
- Dr. Marianna Kontopodi, Visiting Lecturer, UCL Eastman Dental Institute

Πιστοποιητικό παρακολούθησης: UCL Eastman Dental Institute με πιστοποιούμενες διδακτικές ώρες

Διήμερο πρακτικό σεμινάριο Ενδοδοντίας - Ενδοδοντική θεραπεία: Από την διάγνωση έως την έμφραξη.

#3 Ενδοδοντιστές
#2 Εταιρίες Μηχανοκίνητης Ενδοδοντίας
#2 συστήματα τελικής έμφραξης
#11 Μικροσκόπια
#2 ημέρες πρακτικής άσκησης
Δώρα αξίας 260 με τη σφραγίδα του Ινστιτούτου Μέριμνα



Πρακτικό σεμινάριο για Ιατρούς και Οδοντιάτρους στη χρήση των Botox & Dermal Fillers με πρακτική εξάσκηση σε ασθενείς. Εκπαιδευτής του προγράμματος ο Dr. Sotirios Foutsizoglou Cosmetic Surgeon, Founder of SFMedica, Medical Director of the London Slimming & Cosmetic Centre.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε:
Ινστιτούτο Μέριμνα - Ινστιτούτο Συνεχούς Επαγγελματικής Επιμόρφωσης
Λ. Βουλιαγμένης 272 Α,
17343, Άγιος Δημήτριος, Αθήνα
Τηλ.: 210 97 34 000,
www.merimnaseminars.gr,
Email:imerimna@otenet.gr

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ
ΧΩΡΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑ

Οδοντοτεχνικό Εργαστήριο
Γονατίδης Αναστάσιος
www.dental-designs.net
email: a.gonatidis@gmail.com
Τηλ.: 2107799483

Ιδανικό για όσους φοβούνται τις ενέσεις και τον τροχό ή δεν διαθέτουν την οικονομική άνεση ή τον χρόνο για άλλες πολυδάπανες και χρονοβόρες λύσεις, το Click **smile** προσφέρει τέλεια και **μόνιμη** αισθητική αποκατάσταση. Μπορεί να εφαρμοστεί όμως και ως μεταβατική λύση, μέχρι την υλοποίηση άλλων επιλογών σε δεύτερο χρόνο.

Οι πορσελάνες IPS e.max Press προσφέρουν την ύψιστη αισθητική ποιότητα και αντοχή, χωρίς την χρήση μετάλλου. Διαθέτουν βιοσυμβατό κεραμικό σκελετό από διπυριτικό λίθιο, προσφέροντας την εφαρμογή, λειτουργικότητα και αντοχή που αναμένεται από τον ασθενη και τον Ιατρό. Μια επιπλέον ιδιαίτερη ιδιότητά τους είναι η εξαιρετική αντοχή στην κάμψη (400 MPa).

Το εργαστήριό μας διαθέτει πολύχρονη εμπειρία και εξειδίκευση, με ιδιαίτερη έμφαση στην επίτευξη ενός άψογου αισθητικού και λειτουργικού αποτελέσματος, στοιχείο που αποτελεί το σήμα κατατεθέν μας.

Η ζιρκονία είναι ένα υλικό με πολύ καλή βιοσυμβατότητα, ξεχωρίζει δε για το υψηλό μέτρο ελαστικότητας, τη σκληρότητα και την χημική σταθερότητά της. Ικανοποιεί σε σημαντικό βαθμό την διαχρονική προσπάθεια αντικατάστασης τού μετάλλου στις προσθετικές αποκαταστάσεις.

Η πολύχρονη εμπειρία και υψηλή τεχνογνωσία που έχει αναπτυχθεί στο εργαστήριό μας, επιτρέπει την επίτευξη ενός τελικού αισθητικού αποτελέσματος, ισάξιου με εκείνου των ολοκεραμικών προσθετικών αποκαταστάσεων.

Οι θερμοπλαστικές ρητίνες είναι ιδανικές για την κατασκευή **μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων** και όχι απλά ως μεταβατικό στάδιο προς μια μονιμότερη λύση.

Οι φυσικοχημικές τους ιδιότητες καθώς και τα μηχανικά χαρακτηριστικά των υπέρ-πολυαμιδικών πολυμερών θερμοπλαστικών με το σύστημα Thermopress 400, εξασφαλίζουν βιοσυμβατότητητα, ελαστικότητα και υποαλλεργικές ιδιότητες. Επιπλέον, καθώς δεν απαιτείται καθόλου η χρήση μετάλλων, απουσιάζει πλήρως η συνήθης μεταλλική γεύση η οποία ενοχλεί τους ασθενείς, με ταυτόχρονη βολική, ελαφριά και φυσική εφαρμογή, η οποία γίνεται αμέσως ευχάριστα αντιληπτή από αυτούς.

Διεθνής διάκριση για την Καθηγήτρια Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου

Για πρώτη φορά γυναίκα στο «τιμόνι» της ΕΑΟΜ

Η κα Αλεξάνδρα Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου, Καθηγήτρια και Διευθύντρια του Εργαστηρίου Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, **εξελέγη Πρόεδρος της European Association of Oral Medicine (EAOM)** για τα επόμενα δύο χρόνια (2014-2016) και ανέλαβε τα καθήκοντά της στο General Assembly (Γενική Συνέλευση) της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Στοματολογίας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του 12ου Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου της EAOM (Biennial Congress of EAOM) στην πόλη Antalya της Τουρκίας, 11-13 Σεπτεμβρίου 2014.

Η EAOM αποτελεί το μεγαλύτερο Επιστημονικό Οργανισμό στην Ευρώπη στο χώρο της Στοματολογίας με διεθνή διεύρυνση καθ' όσον σε αυτόν συμμετέχουν εκτός από 30 Ευρωπαϊκές χώρες και άλλα κράτη όπως η Αυστραλία, η Βραζιλία, το Ιράν, η Ιαπωνία, το Κουβεΐτ, η Σαουδική Αραβία και η Ταϋλάνδη.

Είναι η πρώτη φορά στην ιστορία της EAOM που αναλαμβάνει γυναίκα Πρόεδρος και η εκλογή της κας Σκλαβούνου αποτελεί ιδιαίτερη τιμή όχι μόνο για τη Στοματολογία αλλά και για την Οδοντιατρική επιστήμη και για τη χώρα μας.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ

Τον Ιούνιο του 2014 ολοκληρώθηκε με επιτυχία η 3η σειρά μετεκπαιδευτικών μαθημάτων «**Εμφυτεύματα: θεωρητική και πρακτική κατάρτιση**» στο πλαίσιο του ετήσιου Προγράμματος Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Οι συμμετέχοντες οδοντίατροι παρακολούθησαν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα σεμιναρίων συνολικής διάρκειας 18 εκπαιδευτικών ημερών, οι οποίες περιελάμβαναν θεωρητικά μαθήματα, χειρουργική τοποθέτηση και προσθετική αποκατάσταση εμφυτευμάτων. Στο πλαίσιο της πρακτικής εφαρμογής, οι μετεκπαιδευόμενοι οδοντίατροι, εκτός από την θεωρητική και εργαστηριακή εκπαίδευση, τοποθέτησαν εμφυτεύματα οι ίδιοι σε ασθενείς τους, τα οποία κατόπιν αποκατάστησαν προσθετικά υπό την επίβλεψη έμπειρων διδασκόντων, μελών ΔΕΠ και συνεργατών της Οδοντιατρικής Σχολής.

Η Επιτροπή Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σχεδιάζει την έναρξη νέας σειράς μαθημάτων από τις αρχές του 2015. Το πλήρες πρόγραμμα και οι διαδικασίες συμμετοχής θα ανακοινωθούν στο περιοδικό του Ο.Σ.Α., τον Οδοντιατρικό Τύπο και στην ιστοσελίδα της Οδοντιατρικής Σχολής (www.dent.uoa.gr).

Η Επιτροπή Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης της Οδοντιατρικής Σχολής

IPS e.max Press Multi: Για πρώτη φορά πολυχρωματικοί κύλινδροι για την τεχνική πρεσαρίσματος

Οι πρωτοποριακοί κύλινδροι IPS e.max Press Multi από την Ivoclar Vivadent.

Νέοι πρωτοποριακοί κύλινδροι για την τεχνική πρεσαρίσματος επιτρέπουν, με ένα πρεσάρισμα, αποκαταστάσεις υψηλής αισθητικής, με ζώνες αισθητικής μετάβασης όπως στα φυσικά δόντια.

Τα IPS e.max Press Multi είναι οι πρώτοι πολυχρωματικοί κύλινδροι που διατίθενται για τεχνική πρεσαρίσματος. Είναι κατάλληλοι για την κατασκευή μονολιθικών πρόσθιων και οπίσθιων στεφανών και όψεων που έχουν μια φυσική διαβάθμιση απόχρωσης από την περιοχή της οδοντίνης στην κοπτική περιοχή. Αυτοί οι κύλινδροι εξαλείφουν την ανάγκη για χρονοβόρες διαδικασίες διαστρωμάτωσης, συνδυάζοντας τις απαιτήσεις αισθητικής και λειτουργικότητας.

Οι πολυχρωματικές αποκαταστάσεις κατασκευάζονται χρησιμοποιώντας μια προηγμένη τεχνική επεξεργασίας, η οποία έχει κατοχυρωθεί με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας από την κατασκευάστρια εταιρεία Ivoclar Vivadent. Οι αποκαταστάσεις πρεσάρονται αποτελεσματικά και εφυαλώνονται με νέα βοηθητικά υλικά στους φούρνους πρεσαρίσματος EP 3010 και EK 5010. Εάν είναι επιθυμητό, οι αποκαταστάσεις μπορούν να εξατομικευθούν/εφυαλωθούν με χρήση των υλικών IPS e.max Ceram.

Οι νέοι κύλινδροι IPS e.max Press Multi, όπως και οι ομοιόμορφα χρωματισμένοι IPS e.max Press κύλινδροι, κατασκευάζονται από το κλινικά τεκμηριωμένο υαλοκεραμικό διπυριτικού λιθίου, το οποίο εμφανίζει αντοχή 400 MPa.

Οι κύλινδροι IPS e.max Press Multi είναι διαθέσιμοι σε ένα μέγεθος και σε εννέα δημοφιλείς αποχρώσεις A-D και σε μια απόχρωση Bleach λεύκανσης. Οι κύλινδροι κυκλοφορούν στην αγορά από τον Οκτώβριο του 2014.

Your practice is our inspiration: Kerr™

Demi™ Ultra

Έκπτωση 42%

από 1.889€ τώρα 1.099€

Super προσφορά
- Μια συσκευή Demi Ultra
- Μια κασετίνα Herculite XRV Ultra που περιλαμβάνει 10 σύριγγες (10 x 4γρ.) ρητίνης Herculite XRV Ultra, 1 Optibond Solo Plus 5ml, 1 ρευστή ρητίνη Premise 1,7γρ., 1 αδροποιητικό 3γρ., 1 σετ OptiDisc με 60 δίσκους λείανσης και 2 μανδρέλ

ΧΩΡΙΣ ΜΠΑΤΑΡΙΑ
ΧΩΡΙΣ ΚΑΛΩΔΙΟ
ΧΩΡΙΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟ
ΜΕ 5 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ

- Επαναστατικός U-40™ υπερπυκνωτής Πλήρης επαναφόρτιση σε μόνο 40 sec Ασύγκριτη εξυπηρέτηση
- Πρωτοποριακή τεχνολογία C.U.R.E.™ Ιδανικός και ομοιόμορφος πολυμερισμός σε βάθος χωρίς αύξηση της θερμοκρασίας για ιδανικά κλινικά αποτελέσματα
- Μην αλλάζετε μπαταρίες Αλλάξτε συσκευή φωτοπολυμερισμού

Demi™ Ultra
LED Συσκευή Φωτοπολυμερισμού με Υπερπυκνωτή

Dental Expert Ε.Π.Ε.
Άννα Ελμάογλου
Φειδιππίδου 30, 11527, Αθήνα
Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749,
Φαξ: 210 7770716
e-mail: anna@dental-expert.gr

Το λαοφιλές μοτίβο της αδικίας

Του **Παντελή Μπουκάλα**

Τi να συμβαίνει άραγε; Αισθανόμαστε ως Έλληνες συνολικά αδικημένοι από τον υπόλοιπο κόσμο, και κυρίως από τους συμμάχους μας, και κατόπιν επιμερίζουμε αυτή την αδικία στον καθένα μας ξεχωριστά; Ή μήπως νιώθει ο καθένας μας ξεχωριστά αδικημένος από όλους τους υπόλοιπους και κατόπιν, αθροίζοντας τις επιμέρους αδικίες, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι αδικούμαστε συνολικά ως χώρα, ως έθνος, ως φυλή; Από το ατομικό στο εθνικό ή από το εθνικό στο ατομικό; Η κότα και τ' αυγό, όντως. Αλλωστε όλα ξεκίνησαν με έναν τρόπο που επιτρέπει να απαντήσουμε καταφατικά και στα δύο ερωτήματα, όπερ άτοπον. Η αδικία λοιπόν που διέπραξε μια φορά κι έναν καιρό ο ερωτύλος Πάρις εναντίον του Μενελάου ήταν εξατομικευμένη: ένας τρανός βασιλιάς προσβλήθηκε από ξένο βασιλόπουλο που σκλαβώθηκε από τα κάλλη της Ελένης. Η προσωπική προσβολή όμως αναβαθμίστηκε σε εθνική, πιθανόν επειδή οι βασιλιάδες των πόλεων της Ελλάδας τη θεώρησαν μια καλή ευκαιρία να τιμωρήσουν την Τροία και να απαιτήσουν αποζημίωση για την ηθική βλάβη που είχε υποστεί εις εξ αυτών.

Αυτή είναι η μία ερμηνεία. Μια δεύτερη πάει εντελώς ανάποδα, από το εθνικό στο ατομικό [σημειωτέον ότι ο Ομηρος χρησιμοποιούσε τον όρο «έθνος» τόσο επί αθροίσματος ανθρώπων, «ετάρων (εταίρων) έθνος», όσο και επί φυλών, «Λυκίων μέγα έθνος», «Αχαιών έθνος» κτλ., αλλά και επί πληθυσμού ζώων: έθνεα μυιάων (μυγών), μελισσάων, ορνίθων]. Οπως θυμόμαστε από τη μυθολογία, όταν συνέρρευσαν στη Σπάρτη οι υποψήφιοι σύζυγοι της Ελένης (από 29 έως 99, ανάλογα με τον μυθογράφο-αφηγητή), ο πατέρας της ο Τυνδάρεος, με τη συμβουλή του Οδυσσέα, πήρε προληπτικά μέτρα: τους όρκισε ότι αν συμβεί κάτι κακό στην πανωραία κόρη του, θα σπεύσουν όλοι ζωσμένοι τ' άρματα για να δώσουν χείρα βοηθείας. Το ατομικό δηλαδή (ή έστω το οικογενειακό) χαρακτηρίστηκε εκ των προτέρων εθνικό, πανελλαδικό. Ωστε την κρίσιμη στιγμή, της πανστρατιάς, να μην υπάρξει λουφαδόρος. Μολαταύτα υπήρξε ένας, και μάλιστα ο Οδυσσέας, που παράστησε τον τρελό αλλά τον ξεσκέπασε ο Παλαμήδης, τον οποίο ο μνησίκακος Ιθακήσιος ξεπάστρεψε αργότερα, στην Τροία. Ενας δεύτερος που λίγο έλειψε να μην εκστρατεύσει, ο ωκύπους Αχιλλέας, δεν είχε τρέξει να δηλώσει υποψήφιος σύζυγος της Ελένης και κατά συνέπεια δεν δεσμευόταν από κανέναν όρκο. Η μάνα του όμως η Θέτιδα, που ήξερε τα θανάσιμα μελλούμενα, για να ακυρώσει το εμπόλεμο γραφτό του γιου της, τον έντυσε γυναικεία και τον έστειλε να ζήσει στη Σκύρο, στην αυλή του Λυκομήδη, παρέα με τις βασιλοπούλες, που τον αποκαλούσαν Πύρρα, λόγω των πυρρόξανθων μαλλιών του. Αυτόν τον ξεσκέπασε ο Οδυσσέας. Τον Αχιλλέα λοιπόν τον θυμήθηκε ο Αλέξανδρος, παθιασμένος αναγνώστης της «Ιλιάδας», και τέλεσε θυσίες στην Τροία, αμέσως μετά την απόβασή του στην Ασία. Ο Μακεδόνας άλλωστε ανήγε την καταγωγή του στον βασιλιά των Μυρμιδόνων, από τη μητέρα του (από τον πατέρα του κρατούσε από τον Ηρακλή). Θυμήθηκε επίσης ο Αλέξανδρος τον Ξέρξη και, εκτός από την απελευθέρωση των ελληνικών πόλεων της Μικράς Ασίας, πρόβαλε σαν αιτία και στόχο της εκστρατείας του την τιμωρία των απογόνων του Πέρση βασιλιά, που είχε αδικήσει βαρύτατα την Ελλάδα ενάμιση αιώνα πριν.

Πολύ παλιό λοιπόν το μοτίβο της αδικίας, στη μυθολογία και την Ιστορία. Δεν λέω, προς Θεού, ότι το κληρονομήσαμε μαζί με τα Μάρμαρα. Ούτε και είμαστε εμείς ο μοναδικός λαός που νιώθει αδικημένος. Αν σκεφτούμε πόσες «μεγάλες ιδέες» κυκλοφορούν στα σημερινά Βαλκάνια, στο φανατισμένο μυαλό εθνικιστών και σε «αλυτρωτικούς» χάρτες (Μεγάλη Αλβανία, Μεγάλη Σερβία, Μεγάλη Ρουμανία, Μεγάλη Βουλγαρία, Μεγάλη Τουρκία, Μεγάλη Ελλάδα βέβαια, συν η Μεγάλη Μακεδονία που ονειρεύονται οι γκρουεφσκικοί στην ΠΓΔΜ), θα συμπεράνουμε ότι σχεδόν όλοι οι Βαλκάνιοι αισθάνονται αδικημένοι από τα σύνορα. Και δεν ξέρω πώς χαρακτηρίζουν οι άλλοι λαοί τους κριτές και επικριτές τους, εμείς πάντως φορτώνουμε στον όρο «ανθελληνισμός» όχι πολιτικό αλλά ηθικό περιεχόμενο, σαν να είναι μια βλασφημία κατά της ίδιας της Ιστορίας, μια ύβρις κατά του Θεού. Περίπου το ίδιο κάνουν οι Ισραηλινοί με τον όρο «αντισημιτισμός». Ποιος περιούσιος λαός αντέγραψε τον άλλον, άγνωστο.

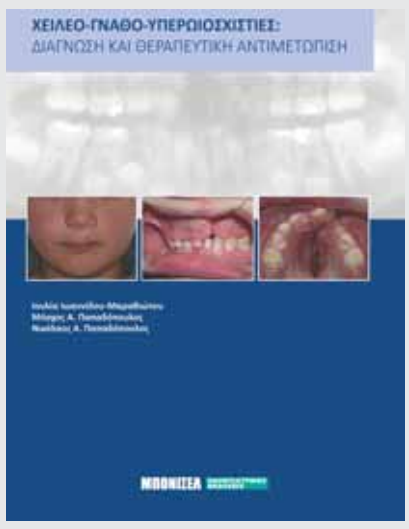
> **Εμείς πάντως φορτώνουμε στον όρο «ανθελληνισμός» όχι πολιτικό αλλά ηθικό περιεχόμενο, σαν να είναι μια βλασφημία κατά της ίδιας της Ιστορίας, μια ύβρις κατά του Θεού.**

Διαχρονική, διαταξική και διεπαγγελματική η σιγουριά της αδικίας. Δεν φτάνει που μας αδικούν στη δουλειά και την προαγωγή τη δίνουν πάντοτε σε κάποιον άλλον· δεν φτάνει που τα βραβεία δίνονται σε ανάξιους (συγγραφείς, σκηνοθέτες, ηθοποιούς κ.ο.κ.)· δεν φτάνει που το χωριό μας είναι το πιο αδικημένο του νομού· δεν φτάνει που ο νομός μας είναι ο πιο αδικημένος της χώρας· δεν φτάνει που η χώρα μας είναι η πιο αδικημένη της Ευρώπης, κι ας της έδωσε τα φώτα· δεν φτάνουν όλα αυτά, αδικούν από πάνω καταφανέστατα και την ομάδα μας, το αποκούμπι μας. Καθόλου τυχαίο λοιπόν που για πολλά χρόνια γίνονταν σουξέ όσα λαϊκά τραγούδια αδικολογούσαν, ιδίως όσα τραγουδούσε ο Στέλιος Καζαντζίδης. Αν έχει ερευνηθεί λαογραφικά το θέμα της αδικίας στο λαϊκό τραγούδι δεν το ξέρω, για την παρουσία της πάντως στη δημοτική μας ποίηση έχει εκδώσει ένα σημαντικό βιβλίο ο Γκυ Σωνιέ, στα γαλλικά.

Ήταν λοιπόν ένας καιρός, μετά το 1961, που οιονεί εθνικός μας ύμνος είχε γίνει ένα τραγούδι σε στίχους της Ευτυχίας Παπαγιαννοπούλου και μουσική του Στέλιου Καζαντζίδη, που το τραγουδούσε: *«Μανούλα θα φύγω, μην κλάψεις για μένα. / Η μοίρα το γράφει μονάχος να ζω. / Το μίσος του κόσμου με δέρνει σκληρά / και φεύγω με πίκρα στα ξένα. /Μ' αδίκησαν, μάνα, βαριά με πληγώσαν / και ό,τι αγαπούσα το έχασα πια…»*. Εδώ η αδικία υποδηλώνεται κοινωνική, με τους γενικευτικά καχύποπτους όρους που μπορούν να θίξουν το θέμα λίγοι στίχοι, παρά ερωτική ή οικογενειακή όπως σε άλλα τραγούδια. Σαρωτικό είναι το συμπέρασμα στο ρεφρέν άλλου τραγουδιού (στίχοι Κώστας Κοφινιώτης, μουσική Σταύρος Τζουανάκος), που το είπε και ο Καζαντζίδης και ο Πρόδρομος Τσαουσάκης: *«Οπου άνθρωπος κακία / και προπάντων αδικία»*. Πάλι Καζαντζίδης (σε στίχους Χρήστου Κολοκοτρώνη και μουσική Θόδωρου Δερβενιώτη): *«Μεγάλη αδικία, μεγάλη αδικία, / μεγάλη αδικία και καταστροφή, /εμένα με αδίκησαν και μ' έχουν καταστρέψει, / σε ποιον να πω τον πόνο μου και ποιος να με πιστέψει. // Μεγάλη αχαριστία, μεγάλη αχαριστία, / μεγάλη αχαριστία σε τούτο τον ντουνιά»*.

Λοιπόν; Το τραγούδι καθοδήγησε τον κόσμο ή η ζήτηση του (μεταπολεμικού, φτωχού και ξενιτεμένου) κόσμου καθοδήγησε το τραγούδι, τουλάχιστον στις κοινωνικότερες δοκιμές του; Τελειώσαμε κι είμαστε στην αρχή…

ΕΚΔΟΣΗ ΝΕΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ



Χειλεο-γναθο-υπερωιοσχιστίες: Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση

Ιωαννίδου-Μαραθιώτου Ι, Παπαδόπουλος ΜΑ, Παπαδόπουλος ΝΑ

Σκοπός των συγγραφέων του παρόντος βιβλίου είναι να προσφέρει την ευκαιρία σε όλους όσους εμπλέκονται στην αποκατάσταση των σχιστιών και ιδιαίτερα στους ορθοδοντικούς, γναθοχειρουργούς και οδοντιάτρους να αποκτήσουν μια συνολική εικόνα για τις σύγχρονες απόψεις που διέπουν τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των χειλεο-γναθο-υπερωιοσχιστιών. Αρχικά παρουσιάζονται θέματα που σχετίζονται με την εμβρυολογία, την αιτιολογία, την παθογένεια, τα κλινικά χαρακτηριστικά, τη συχνότητα εμφάνισης καθώς και στις μορφές και την ταξινόμηση των χειλεο-γναθο-υπεωιοσχιστιών.

Κατόπιν περιγράφονται παλαιές και σύγχρονες θεραπευτικές φιλοσοφίες και στρατηγικές, ενώ γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στην κλινική αντιμετώπιση των σχιστιών εστιάζοντας στις διάφορες χειρουργικές και ορθοδοντικές θεραπευτικές διαδικασίες. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η οδοντιατρική αντιμετώπιση των προβλημάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά με σχιστίες τόσο κατά τη διάρκεια της μακρόχρονης θεραπείας τους, όσο μετά το τέλος της όλης θεραπευτικής διαδικασίας για την πλήρη αποκατάστασή τους.

Επίσης συζητείται η επίδραση των χειρουργικών και ορθοπεδικών/ορθοδοντικών διαδικασιών στην αύξηση και ανάπτυξη του κρανιοπροσωπικού συμπλέγματος των ασθενών και γίνεται κριτική θεώρηση αυτών των θεραπευτικών διαδικασιών.

Τέλος, ένα κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην πειραματική ενδομήτρια χειρουργική, η οποία φαίνεται ότι ίσως να αποτελέσει μια μελλοντική κλινική μέθοδο για την αποκατάσταση των σχιστιών της στοματογναθικής περιοχής.

Η κ. Ιουλία Ιωαννίδου-Μαραθιώτου είναι Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ορθοδοντικής του Α.Π.Θ., ο κ. Μόσχος Α. Παπαδόπουλος είναι Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής του Α.Π.Θ. και ο κ. Νικόλαος Α. Παπαδόπουλος είναι Καθηγητής Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου του Μονάχου.

e.max®

IPS

"ΕΠΕΙΔΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ"

ΤΟ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Όλο και περισσότεροι οδοντίατροι και οδοντοτεχνικά εργαστήρια βασίζονται τεχνικά στο IPS e.max, το κλινικά τεκμηριωμένο ολοκεραμικό σύστημα, το οποίο προσφέρει υψηλή αισθητική και αξιόπιστη αντοχή. 75 εκατομμύρια τοποθετημένες αποκαταστάσεις το πιστοποιούν. Για στεφάνες, ένθετα, επένθετα, λεπτές όψεις και στηρίγματα για γέφυρες επιλέξτε αυτό που επιλέγει η πλειοψηφία των επαγγελματιών της οδοντιατρικής... **ΕΠΙΛΕΓΩ e.max!**

www.ivoclarvivadent.gr

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ
- Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
- Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
- 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
- Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
- Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / www.sadent.com

Κύπρου:

dentalcon trading ltd.
- Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

sirona.

GLOBAL NUMBER 1

...ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ
ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ...
...Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ!!

ΝΕΟ ΠΡΟΪΟΝ

Έφτασε το μηχάνημα που ξεπερνά κάθε προσδοκία!!

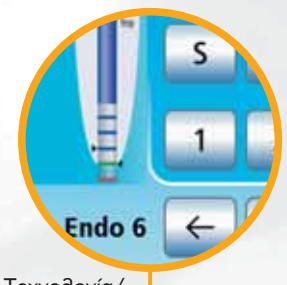
MADE IN GERMANY

INTEGO

ΜΕ ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΤΙΜΗ

...αφήνει τους άλλους ακόμα πιο πίσω!

Design/
Πολυτελής κατασκευή



Τεχνολογία/
Γερμανική Ποιότητα

Έμφαση
στην υγιεινή

Πολυμορφικό

Εύκολη
επικοινωνία

Αξεπέραστη
εργονομία

Σιγουριά
και άνεση

Σίγουρη
επένδυση

Scan the QR code and
find out even more!
SIRONA.COM/INTEGO

sirona.INTEGO

Η δύναμη της ανανέωσης

DENTICA AE
ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ

www.dentica.gr

Αθήνα: Φειδιππίδου 32 & Τετραπόλεως, τηλ.: 210 7488 333
Θεσσαλονίκη: Τέλογλου 7, τηλ.: 231096 0441 • Χανιά: Σμύρνης 59. τηλ.: 28210 94637
Service stations σε όλη την Ελλάδα

εγγύηση επιτυχίας!

The Dental Company

sirona.