Οδοντιατρικό Βήμα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΜΑΪΟΣ-ΙΟΥΝΙΟΣ 2015 | ΤΕΥΧΟΣ 104

Γιώργος Σίσκος

Ένας μεγάλος Δάσκαλος, ένας αγαπημένος φίλος, ένας σπουδαίος συνεργάτης, ο Γιώργος Σίσκος, δεν είναι πια μαζί μας. Δεν θα ήθελα να αναφερθώ στην επιστημονική οντότητα, άλλωστε είναι κάτι το οποίο κανείς δεν το αμφισβητεί. Το έργο που άφησε πίσω του καθώς και η αγάπη των συναδέλφων και των μαθητών του είναι η μεγαλύτερη απόδειξη της σπουδαίας και μακρόχρονης προσφοράς του.

Ήταν ένας άνθρωπος που κατάφερε να αφήσει το αποτύπωμά του πάνω σε όλους όσους τον γνώρισαν. Έδωσε απλόχερα τις γνώσεις και την αγάπη του και κέρδισε τον σεβασμό και την εκτίμηση όλων.

Το φωτογραφικό στιγμιότυπο είναι από το καλοκαίρι του 2006 στα γραφεία του «Οδοντιατρικού Βήματος». Είναι η περίοδος όπου ξεχείλιζε η χαρά και η δημιουργία, είναι η στιγμή που γεννιόταν κάτι νέο, είναι η εποχή όπου το περιοδικό «Ενδοδοντολογία» έπαιρνε σάρκα και οστά. Από αριστερά διακρίνονται ο Νίκος Κισκήρας, σύμβουλος έκδοσης του «ΟΒ», όρθιος ο Γιάννης Καρκατζούλης εκδότης του «ΟΒ» και της «Ενδοδοντολογίας» και ο Γιώργος Σίσκος ως πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας και διευθυντής του περιοδικού ηγείται της δημιουργικής ομάδας.

Σήμερα, ακριβώς 9 χρόνια μετά, δεν είναι κανένας τους μαζί μας. Ελπίζω κάπου εκεί ψηλά, οι τρεις τους να ξαναέσμιξαν…

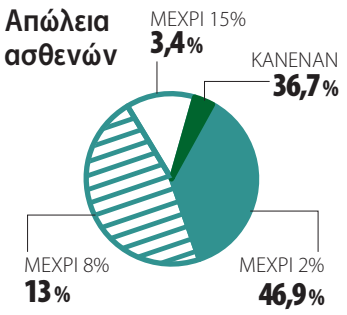
Όθωνας Γκότσης

Να αφαιρεί κανείς ή να μην αφαιρεί;

Η θραύση μικροεργαλείων είναι ένα από τα πλέον δυσάρεστα και ανεπιθύμητα συμβάματα στην κλινική πράξη, στα αίτια της οποίας συμπεριλαμβάνονται ανατομικοί, κατασκευαστικοί αλλά και ιατρογενείς παράγοντες. Στο σημερινό φύλλο του «ΟΒ» οι ενδοδοντολόγοι, **Δάφνη Χιονά**, MSc, Ειδικευθείσα στο Πανεπιστήμιο Minnesota των ΗΠΑ και ο **Κωνσταντίνος Καλογερόπουλος**, MSc, Ειδικευθείς στο ΕΚΠΑ, παρουσιάζουν τους τρόπους αντιμετώπισης των σπασμένων εργαλείων, μέσα από εικονογραφημένα κλινικά περιστατικά.

Σελ. 4-6

Οι πολυπόθητες διακοπές μας, φέρνουν μαζί τους ανασφάλειες και κινδύνους



Ο συνεργάτης του «ΟΒ», **Χρήστος Κωνσταντινίδης**, παρουσιάζει στο παρόν φύλλο τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησε για λογαριασμό του «ΟΒ», σχετικά με τα έκτακτα περιστατικά που μπορούν να προκύψουν κατά τη διάρκεια των διακοπών των οδοντιάτρων, «δοκιμάζοντας» την σχέση που έχει οικοδομηθεί μεταξύ ασθενούς και θεράποντος ιατρού.

Στόχος της έρευνας είναι να καταγράψει τη φύση των περιστατικών που λαμβάνουν χώρα κατά την απουσία του οδοντιάτρου, τους τρόπους αντιμετώπισής τους, αλλά και τις γενικότερες συνέπειες αυτών των περιστατικών στη σχέση ασθενούς-οδοντιάτρου.

Σελ. 8-9

Εμφυτεύματα μετά άνω Γναθεκτομή Αποκατάσταση με αιματούμενο μόσχευμα ωμοπλάτης

Σε εκτεταμένο έλλειμμα της άνω γνάθου η αποκατάσταση συνήθως γίνεται με αιματούμενο κρημνό ωμοπλάτης, περόνης ή λαγονίου οστού. Το μόσχευμα ωμοπλάτης έχει το πλεονέκτημα ότι μπορούν να γίνουν τμηματικές οστεοτομίες χωρίς προβληματισμούς, συγκριτικά με το λαγόνιο μόσχευμα, επειδή υπάρχει χωριστή αιμάτωση του ακρωμίου από το γωνιώδη κλάδο της θωρακοραχιαίας αρτηρίας, αρκεί κατά την οστεοτομία να εξασφαλιστεί η αιμάτωση του κάτω τμήματος της ωμοπλάτης.

Στο παρόν άρθρο, ο Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, **Ε. Βαϊρακτάρης** αναλύει όλα τα στάδια της διαδικασίας, μέσα από την παρουσίαση σχετικού περιστατικού.

Σελ. 10

Τεχνική ελάχιστης επέμβασης για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων

Τα τελευταία χρόνια, επικρατεί η τάση για όσο το δυνατόν ατραυματική προσπέλαση σε όλους τους τομείς της ευρύτερης χειρουργικής δραστηριότητας. Η τάση αυτή είχε ως αποτέλεσμα την δημιουργία της τεχνικής ελάχιστης επέμβασης (Minimal Invasive ή flapless dental implant surgery) για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Ο οδοντίατρος **Κωνσταντίνος Πανταζόπουλος**, CDEP εμφυτευματολογίας, New York University, αναλύει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της τεχνικής, εξηγώντας γιατί υπερτερεί, σε πλείστες περιπτώσεις, έναντι της κλασικής, με βάση τόσο την κλινική πορεία, όσο και τα επίπεδα του πόνου.

Σελ. 14

Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος

Ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος είναι ένα πολυοργανικό συστηματικό νόσημα με ευρύτατο φάσμα εκδηλώσεων. Για τον λόγο αυτόν εμπλέκονται στη διάγνωση πολλές ιατρικές ειδικότητες.

Ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, κ. **Γιώργος Λάσκαρης** αναλύει τις κλινικές εκδηλώσεις στο στόμα που θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν του ο στοματολόγος, καθώς μερικές φορές αποτελούν τις πρώτες και μοναδικές βλάβες της νόσου, υπογραμμίζοντας τον καθοριστικό του ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση του νοσήματος.

Σελ. 16-17

«Κτίστε» την ομάδα σας Εξασφαλίστε την επιτυχία στο ιατρείο σας

Οι περισσότεροι οδοντίατροι προσπαθούν να «χτίσουν» τη φήμη του οδοντιατρείου τους στηριζόμενοι στην προσωπική τους εξέλιξη, επενδύοντας στην απόκτηση νέων γνώσεων και στη συνεχή κατάρτισή τους σε νέες τεχνικές και υλικά. Και μπορεί η δια βίου μάθηση να είναι το «κλειδί» της επιτυχίας για την εξέλιξη του οδοντιάτρου ως επιστήμονα και κλινικού, δεν επαρκεί όμως πάντοτε για την επιτυχία του οδοντιατρείου.

Στο σημερινό, πρώτο μέρος του άρθρου της, η διακεκριμένη οδοντίατρος και Λέκτορας του Μάρκετινγκ στο Πανεπιστήμιο RWTH Aachen της Γερμανίας, Δρ. **Άννα Μαρία Γιαννίκος** μοιράζεται μυστικά που θα συμβάλλουν στη διαχρονική επιτυχία του οδοντιατρείου σας, παραθέτοντας συμβουλές για τη σωστή επιλογή των συνεργατών του οδοντιάτρου.

Σελ. 20

52ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδας

Με αφορμή τη διοργάνωση του επερχόμενου συνεδρίου το «Ο.Β.» έχει την τιμή και την χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της ΣΕΕ, τον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. **Ιωάννη Μελακόπουλο**, ο οποίος μας μίλησε τόσο για τα μελλοντικά σχέδια της ΣΕΕ όσο και για τα επιστημονικά θέματα και τη δομή του φετινού Συνεδρίου.

Σελ. 26-28

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ΙΤΙ

Ο Πρόεδρος του Τμήματος της ΙΤΙ Ελλάδας και Κύπρου, Επικ. Καθηγητής Προσθετολογίας **Νικήτας Συκαράς** και ο Υπεύθυνος Εκπαίδευσης του Ελληνικού Τμήματος της ΙΤΙ, Γναθοπροσωπικός Χειρουργός **Γιώργος Βήλος**, μιλούν στο «ΟΒ» δίνοντας το στίγμα της φετινής διοργάνωσης, αλλά και ενημερώνοντας το κοινό για την πορεία, τις δράσεις και το όραμα της ΙΤΙ.

Σελ. 29-31

Μια λύση για τις διατρήσεις ριζών στις ενδοδοντικές θεραπείες

Σελ. 12-13

Πέντε περιστατικά – Μία φιλοσοφία

Σελ. 18-19

Ανταύγειες Λόγου και Τέχνης

Του **Γεράσιμου Δουβίτσα**
Αναπλ. Καθηγητή ΕΚΠΑ

Σ' αυτό το τεύχος,φιλοξενούνται δύο ακόμα, μέλη του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών, η οδοντίατρος **Σοφία Αράβου-Παπαδάτου**, που ασχολείται με τη ζωγραφική, το κόσμημα, την ποίηση και τη λογοτεχνία και ο οδοντίατρος **Άγγελος Δακουτρός**, που ασχολείται με τη ζωγραφική.

Σελ. 38-39

από τον
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΜΠΟΡΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΕΩΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ-ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ
dental 2015
Αθήνα
23-25 Οκτωβρίου 2015

Τελευταίος χαιρετισμός του Ομότιμου Καθηγητή Σωτήρη Συκαρά για την εξόδιο τελετή του Γιώργου Σίσκου

Αγαπητέ μου Γιώργο,

Έλαχε και σε μένα ο κλήρος να σου απευθύνω τούτη την ώρα τον τελευταίο χαιρετισμό μου, ενώ εσύ πορεύεις το μακρυνό σου ταξίδι προς την αιωνιότητα.

Τούτη την ώρα, είναι ανείπωτα, ο πόνος και η συγκινησιακή φόρτιση που με διακατέχουν και μου είναι πολύ δύσκολο να εκφράσω, όπως θα ήθελα, όλα όσα η μακρόχρονη συνεργασία μας με κληροδότησε.

Πολλές φορές, Γιώργο, σε σχετικές συζητήσεις είχαμε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι είναι φυσικό στη ζωή ό,τι γεννιέται να πεθαίνει.

Όμως τούτη την ώρα διαπιστώνω ότι ενώ το προηγούμενο είναι πράγματι φυσικό, τόσο αφύσικο, άχαρο και επώδυνο είναι ο δάσκαλος να αποχαιρετά το μαθητή. Αυτό το έργο σίγουρα επαυξάνει τον πόνο και την συγκινησιακή φόρτισή μου που καθιστά την αποστολή μου ακόμη δυσκολότερη και προβληματική.

Πάνω σ' αυτό τον προβληματισμό μου απαντά η ακόλουθη φιλοσοφική ρήση *«όλα τα πράγματα στη ζωή έρχονται σε ζευγάρια»* όπως φως – σκοτάδι, ευτυχία – δυστυχία, ζωή και θάνατος κλπ.

Στο τελευταίο ζευγάρι που ανέφερα προκύπτουν, Γιώργο, δύο ερωτήματα: Θα είχε η ζωή του ανθρώπου νόημα αν δεν υπήρχε ο θάνατος ή θα ένοιωθε ο άνθρωπος καλύτερα αν ήταν αθάνατος;

Τα δύο αυτά ερωτήματα Γιώργο ποτέ δεν τα συζητήσαμε στην πολύχρονη συνεργασία μας. Με άφησες μόνο να δώσω την απάντηση και πιστεύω ότι δεν θα ένοιωθε ο άνθρωπος καλύτερα αν ήταν αθάνατος.

Είχα την ευκαιρία να παρακολουθήσω την πορεία του Γιώργου Σίσκου στο στίβο της ζωής του από την περίοδο του φοιτητή μέχρι σήμερα. Έτσι αβίαστα θα μπορούσα να υποστηρίξω ότι όλη του η πορεία δεν ήταν στρωμένη με κόκκινα χαλιά και τριαντάφυλλα αλλά αντίθετα από ανηφόρες, παγίδες, λακούβες και μονοπάτια που αντιμετώπισε με σκληρή δουλειά, υπομονή και επιμονή, αξιοπρέπεια και εντιμότητα που αποτελούν βασικά ενάρετα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης ύπαρξης.

Ο Γιώργος Σίσκος ως μέλος ΔΕΠ της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών αφιέρωσε το δυναμικότερο κομμάτι της ζωής του και συνέβαλε στην εξέλιξη σε όλους τους τομείς της.

Στο χώρο της Ενδοδοντίας η συμβολή του Γιώργου ήταν εξαιρετικά σημαντική που την κατέστησε ανταγωνιστική προς την ενδοδοντία των προηγμένων Οδοντιατρικών Σχολών των ΗΠΑ, της Ευρώπης και Διεθνώς.

Ο Γιώργος Σίσκος ήταν σκληρά εργατικός και υπεύθυνος στο χώρο της ενδοδοντίας και γι αυτό τις πλέον σοβαρές δουλειές του αντικειμένου ανέθετα σ' αυτόν που ήταν πνιγμένος στις υποχρεώσεις του. Τούτο το έκανα γιατί εφάρμοζα έναν κανόνα του εμποροβιομηχανικού χώρου σύμφωνα με τον οποίο, έλεγαν ότι εάν θέλεις να τελειώσει μια δουλειά σου σίγουρα, ανάθεσέ τη σε αυτόν που είναι περισσότερο απασχολημένος. Και αυτός ήταν ο Γιώργος.

Αξιόλογη ήταν η συμβολή του Γιώργου στο χώρο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας και του περιοδικού τύπου αυτής, την «Ενδοδοντολογία». Τέλος, αξιόλογη ήταν η προσφορά του σε υψηλή οδοντιατρική περίθαλψη του ελληνικού λαού.

Αγαπητέ Γιώργο, την περιπέτεια της υγείας σου, η οποία ομολογώ έφθασε σε μένα ως κεραυνός εν αιθρία, την παρακολούθησα την τελευταία περίοδο από πολύ κοντά. Όμως δεν μπορούσα να διανοηθώ την τόσο ραγδαία εξέλιξη της.

Φαίνεται, όμως, αγαπητέ Γιώργο, ότι δεν υπολόγισα σωστά μία παράμετρο της ζωής μας, που αφορά στο Θεό, ο οποίος διαφορετικά από τις βουλές των ανθρώπων κελεύει.

Και τώρα θα ήθελα να αποτανθώ με πολύ αγάπη στους πιο κοντινούς, του Γιώργου ανθρώπους· τα παιδιά του Γιάννη και Χρήστο, την αδελφή του Ελένη, τον αδελφό του Θανάση και τη γυναίκα του, οι οποίοι από σήμερα θα τον στερηθούν και να τους επισημάνω ότι όλοι εμείς συγγενείς και φίλοι που τούτη την ώρα βρισκόμαστε μαζί σας, σίγουρα θα σας συμπαρασταθούμε σε ό,τι μας χρειαστείτε. Όμως πρέπει να γνωρίζετε ότι εσείς θα είστε εκείνοι που θα σηκώνετε το σταυρό της οδυνηρής απώλειας του Γιώργου. Σε σας λοιπόν εύχομαι με όλη μου την αγάπη ο χρόνος που αποτελεί σ' αυτές τις περιπτώσεις το καλύτερο βάλσαμο παρηγοριάς, να σας οπλίσει με υπομονή – επιμονή και δύναμη για να σταθείτε όρθιοι και δυνατοί να τον θυμόσαστε όσο ζείτε.

Αγαπητέ μου Γιώργο, στη δική μου τη σκέψη και μνήμη, θα μένει όσο ζω νωπή και ζωντανή η φυσιογνωμία σου. Αιωνία σου να είναι η μνήμη και ανάλαφρο το χώμα της Γλύφας που θα σε σκεπάσει στην τελευταία σου κατοικία.

Καλό ταξίδι Γιώργο!

Γιώργος Σίσκος

Είναι ανυπόφορη αυτή η αίσθηση της απώλειας. Τον θάνατό του αρχικά τον είχαμε υποψιαστεί, μετά σιγουρευτήκαμε κιόλας, ότι όπου να 'ναι έρχεται, ορισμένοι από μας θεωρήσαμε ότι είχαμε σχεδόν εξοικειωθεί με την ιδέα της απώλειας, «για να μην υποφέρει», λέγαμε. Και ενώ το μυαλό τα επεξεργαζόταν όλα αυτά, μια και η λογική είναι αμείλικτη, το συναίσθημα εξακολουθούσε να σε ξεγελά, να σε καθησυχάζει, να ελπίζει σε θαύματα... Τελικά, όταν φτάνει η μοιραία ώρα του τέλους ξαφνιάζεσαι και πονάς και θυμώνεις. Αναβλύζει θυμός, χωρίς κατεύθυνση, γενικευμένος, καταστροφικός. Με ποιόν και με τι να τα βάλεις, για να εξαργυρώσεις το άδικο. Το αμετάκλητο, το οριστικό, το «για πάντα», είναι δύσκολο να το αποδεχτεί η ανθρώπινη ψυχή, ιδίως για τους αγαπημένους.

Ένας ακόμα δύσκολος αποχωρισμός!! Ανακαλύπτεις με οδυνηρή ενόχληση ένα ακόμη «προτέρημα» της ωριμότητας σου. Να χάνεις τους φίλους σου, αυτούς που διάλεξες στα νιάτα σου, που επένδυσες εκτίμηση, προσωπική φροντίδα, συναισθήματα και έχτισες λιθαράκι- λιθαράκι την σχέση σου μαζί τους. Αναπολείς τους κοινούς δρόμους, τις παρεΐστικες αναζητήσεις, τις ατέλειωτες διαφωνίες, την προσήλωση στο καθήκον, τις αμετακίνητες αρχές. Πολλά τα κοινά, λίγα τα διαφορετικά και πάντα η συνέπεια λόγων και έργων. Μπορεί και να μην έκανες κολλητή παρέα. Ήξερες όμως με σιγουριά ότι ο Γιώργος ήταν «κάπου εδώ κοντά», να σε συνδράμει όταν το χρειαζόσουν, να σε στηρίξει όταν ταλαντευόσουν. Στο μικρό του σώμα, θεωρώ, υπήρχαν δύο άνθρωποι εξίσου αξιοθαύμαστοι: Ένας άνδρας έντιμος, ευσυνείδητος, μπεσαλής, εμμονικός στην αίσθηση του καθήκοντος, βαθύτατα ενημερωμένος επιστήμονας, έξοχος «χειροτέχνης». Και από την άλλη ένα παιδί, λίγο τρελούτσικο, λίγο ξεροκέφαλο, πολύ στοχαστικό, που παθιαζόταν με ό,τι αγαπούσε, που έγραφε ποιήματα και τρυφερές ιστορίες, για παιδιά και μεγάλους και πάνω από όλα πιστό, όσο κανένας, στους φίλους, τους δικούς του και σε όλα τα ανθρώπινα πλάσματα.

Από εδώ και εμπρός, θα βιώνουμε την απουσία του, που θα μεγαλώνει μαζί μας, όπως λέει ο ποιητής: ***Ζει η απουσία λοιπόν, μαζί μας ή και μόνη της, τη ζωή της, χειρονομεί αδιόρατα, σωπαίνει, φθείρεται, γερνάει σαν ύπαρξη σωστή, με το βουβό χαμόγελο που ρυτιδώνει λίγο λίγο το στόμα και τα μάτια, με το χρόνο το δικό μας μετρημένη, χάνοντας χρώματα, πληθαίνοντας τη σκιά της – ζει και γερνάει μαζί μας και χάνεται μαζί μας, κι απομένει σε ό,τι αφήνουμε.*** (Γιάννης Ρίτσος, «Σχήμα της απουσίας», ΙΙ, Ποιήματα, Τόμος Β' (1941-1958), εκδόσεις Κέδρος)

Ανθούλα Διαμαντή- Κηπιώτη

Στο άκουσμα της απώλειας του Γιώργου Σίσκου

Μια μέρα βροχερή μέσα στο καλοκαίρι δεν είναι ποτέ καλό σημάδι... Μια τέτοια μέρα σημαίνει πως αρχίζει ο χειμώνας, πως τα λουλούδια δεν θα είναι ανθισμένα και ένα βαρύ σύννεφο θα μας πλακώνει... Δεν σημαίνει μόνο αυτά όμως. Σήμερα είναι μια τέτοια μέρα και ούτε χειμώνας έρχεται ούτε τα λουλούδια έπαψαν να είναι ανθισμένα. Έφυγε από αυτόν τον κόσμο ένας άνθρωπος που είχα γνωρίσει και θαύμαζα, για να πάει σε έναν διαφορετικό και να συναντήσει όλες τις ψυχές που έφυγαν νωρίτερα . Ταξίδεψε για να σμίξει με φίλους που ήδη λείπουν και που ήταν αγαπημένοι.

Ένας από αυτούς ήταν και ο πατέρας μου και ελπίζω αυτή τη στιγμή που γράφω αυτό το κείμενο να είναι μαζί… *ΚΑΛΟ ΤΑΞΙΔΙ!*

Κατερίνα Ι. Καρκατζούλη

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
www.odvima.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: Paper Graph AE
Βιοτεχνικό Πάρκο, 20300 Λουτράκι Τ.Θ.4
Τηλ.27440 69550

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

Έρχεται...

...η απόλυτη Οδοντιατρική Έκθεση!

dental Αθήνα 2015

Πλούσια - Ενημερωμένη - Ανταποκρίνεται στις ανάγκες του σήμερα, διαμορφώνει τις απαιτήσεις του αύριο!

23-25 Οκτωβρίου 2015

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΜΠΟΡΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΕΩΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ-ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

Εκθεσιακό & Συνεδριακό Κέντρο
HELEXPO MAROUSI
Λεωφόρος Κηφισίας 39, Μαρούσι

Να αφαιρεί κανείς ή να μην αφαιρεί;

Δάφνη Χιονά
Ενδοδοντολόγος, MSc,
Ειδικευθείσα
στο Πανεπιστήμιο
Minnesota ΗΠΑ

Κων/νος Καλογερόπουλος
Ενδοδοντολόγος, MSc,
Ειδικευθείς στο Εθνικό
και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η θραύση μικροεργαλείων είναι ένα από τα πλέον δυσάρεστα και ανεπιθύμητα συμβάματα στην κλινική πράξη, στα αίτια της οποίας συμπεριλαμβάνονται ανατομικοί, κατασκευαστικοί αλλά και ιατρογενείς παράγοντες. Η πρόληψή της θραύσης πραγματοποιείται με την λεπτομερή προεγχειρητική αξιολόξηση του περιστατικού καθώς και την τήρηση των κανόνων της χημικομηχανικής επεξεργασίας. Σε περίπτωση θραύσης, η παραμονή τμήματος του μικροεργαλείου σε ανεπεξέργαστο ριζικό σωλήνα είναι πιθανόν να μειώσει την πρόγνωση της ενδοδοντικής θεραπείας, η οποία επηρεάζεται από παράγοντες όπως η κατάσταση του πολφού και των περιακρορριζικών ιστών, η δυνατότητα παράκαμψης του θραύσματος κ.α. Η αντιμετώπιση αυτού του συμβάματος μπορεί να γίνει είτε συντηρητικά (με την προσπέλαση και στη συνέχεια με την αφαίρεση του θραύσματος), είτε χειρουργικά.

Αίτια θραύσης των μικροεργαλείων κατά την ενδοδοντική θεραπεία

Στις κύριες αιτίες θραύσης των εργαλείων συμπεριλαμβάνεται η ανατομία των ριζικών σωλήνων, η χρήση καταπονημένων εργαλείων, η παρουσία κατασκευαστικών λαθών, η άσκηση υπέρμετρης δύναμης, καθώς και η ικανότητα και η εμπειρία του κλινικού.

Όσον αφορά τα εργαλεία χειρός από ανοξείδωτο χάλυβα, η συχνότητα θραύσης κυμαίνεται μεταξύ 0,7% και 6%. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Grossman είχε αναφέρει ότι *«ο οδοντίατρος που δεν έχει σπάσει το άκρο διευρυντήρα, ρίνης ή πολφουλκού δεν έχει θεραπεύσει αρκετούς ριζικούς σωλήνες»*. Περίπου στα ίδια ποσοστά εμφανίζεται η συχνότητα θραύσης και των περιστρεφόμενων εργαλείων Ni-Ti, με τα υψηλότερα ποσοστά να παρατηρούνται σε γομφίους. Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που σχετίζονται με την θραύση των περιστρεφόμενων εργαλείων από κράματα Ni-Ti αφορούν την ταχύτητα περιστροφής, την εφαρμοζόμενη ροπή, την παρουσία κάμψης ή ενασβεστίωσης των ριζικών σωλήνων, το σχεδιασμό και την μεταλλουργία των εργαλείων κ.α.

Αντιμετώπιση των σπασμένων εργαλείων

Η αντιμετώπιση των σπασμένων εργαλείων μπορεί να είναι συντηρητική, χειρουργική και ο συνδυασμός αυτών. Βασική προϋπόθεση παραμένει η τήρηση της ψυχραιμίας του οδοντιάτρου, καθώς και η ενημέρωση και ο καθησυχασμός του ασθενή. Επίσης, σημαντικό είναι ο ίδιος ο κλινικός να αξιολογήσει εάν η εμπειρία και ο εξοπλισμός που διαθέτει (π.χ. οπτικό μικροσκόπιο ή άλλες συσκευές μεγέθυνσης, ειδικά συστήματα αφαίρεσης και ρύγχη υπερήχων) τον καθιστούν ικανό να αντιμετωπίσει το περιστατικό κατά το μέγιστο όφελος του ασθενή, ή αν πρέπει να τον παραπέμψει σε ειδικό ενδοδοντολόγο.

Α. Συντηρητική αντιμετώπιση του συμβάματος

Επιδιωκόμενος στόχος είναι η αφαίρεση του θραύσματος. Στις περιπτώσεις που αυτό δεν επιτυγχάνεται, εναλλακτική αντιμετώπιση είναι η παράκαμψη του θραύσματος και η έμφραξη του ριζικού σωλήνα με το εργαλείο να παραμένει εντός αυτού. Όταν δεν είναι εφικτή ούτε η παράκαμψη του εργαλείου, η χημικομηχανική επεξεργασία πραγματοποιείται μέχρι του σημείου όπου αυτό ευρίσκεται, ο υπόλοιπος ριζικός σωλήνας εμφράσσεται και το περιστατικό παρακολουθείται κλινικά και ακτινογραφικά.

Κλινικές διαδικασίες για τη συντηρητική αντιμετώπιση των σπασμένων εργαλείων

Για πρακτικούς λόγους κατατάσσουμε την συντηρητική αντιμετώπιση των σπασμένων εργαλείων σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη αφορά περιπτώσεις όπου είναι δυνατή η πλήρης προσπέλαση του θραύσματος και η δεύτερη περιπτώσεις όπου είναι δυνατή η μερική προσπέλασή του. Στην κλινική πράξη ο οδοντίατρος μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορες τεχνικές για την αντιμετώπιση των σπασμένων εργαλείων, όπως η χρήση ρινών Hedström, συσκευές όπως του Masserann, ή το σύστημα αφαίρεσης σπασμένων εργαλείων IRS, άλλα επίσης διαδεδομένη είναι η χρήση των υπερήχων.

1. Πλήρης προσπέλαση του θραύσματος

Μετά την λήψη αρχικής ακτινογραφίας και την επίτευξη ευθείας πρόσβασης, γίνεται προσπάθεια δημιουργίας χώρου γύρω από το θραύσμα με τη βοήθεια ρινών τύπου K #08 και #10 και με την ταυτόχρονη χρήση λιπαντικού παράγοντα και διακλυσμών. Αφού παρακαμφθεί το θραύσμα και διέλθει η ρίνη μέχρι το μήκος εργασίας, ο ριζικός σωλήνας διευρύνεται μέχρι το μέγεθος #20-25. Στη συνέχεια εισάγεται ρίνη τύπου Hedström # 25 και γίνονται προσπάθειες για την εμπλοκή των κοπτικών αιχμών της στο σπασμένο εργαλείο. Έπειτα, το θραύσμα αφαιρείται μαζί με τη ρίνη Hedström κατά την απόσυρσή της από το ριζικό σωλήνα.

Εάν αυτό δεν επιτευχθεί, με ειδικό λεπτό ρύγχος υπερήχων παρασκευάζεται χώρος περίπου 2 χιλ. γύρω από το μυλικό μέρος του θραύσματος. Με το ρύγχος γίνονται κινήσεις ώθησης-έλξης και περιφερικά της πλάγιας επιφάνειας του θραύσματος, το οποίο λόγω της δόνησης που προκαλούν οι υπέρηχοι χαλαρώνει και εξέρχεται του ριζικού σωλήνα. Σε πολύρριζα δόντια είναι ενδεικνυόμενο να προηγείται η έμφραξη των υπολοίπων ριζικών σωλήνων ή η τοποθέτηση βάμβακος στα στόμιά τους ώστε να μην υπάρχει πιθανότητα το εργαλείο εξερχόμενο του ενός σωλήνα να εισέλθει σε κάποιον άλλο.

Η χρήση των συσκευών των υπέρηχων με τα ειδικά ρύγχη για την αφαίρεση θραύσματος είναι εφαρμόσιμη σε πολλές περιπτώσεις και φαίνεται να είναι ικανοποιητική τόσο από άποψη χρόνου όσο και σεβασμού των οδοντικών ουσιών. Στη διεθνή βιβλιογραφία μάλιστα αναφέρονται και αρκετά υψηλά ποσοστά επιτυχίας που κυμαίνονται από 67 έως 87%, ακόμη και σε εργαλεία σπασμένα μετά την κάμψη του ριζικού σωλήνα. Παρ' όλα αυτά, από τη δόνηση των υπερήχων είναι δυνατόν να θρυμματισθεί το θραύσμα από κράμα Ni-Ti σε μικρότερα κομμάτια ή και να οδηγηθεί ακρορριζικότερα.

Μετά την παρέλευση 20-30 λεπτών και εφόσον δεν είναι δυνατό να αφαιρεθεί το σπασμένο εργαλείο, αλλά έχει επιτυχώς παρακαμφθεί, συνεχίζεται η χημικομηχανική επεξεργασία του ριζικού σωλήνα και στη συνέχεια το θραύσμα «ενταφιάζεται» μέσα στη μάζα των εμφρακτικών υλικών.

2. Μερική προσπέλαση του θραύσματος

Σε περίπτωση που το θραύσμα δεν μπορεί να αφαιρεθεί, ο ριζικός σωλήνας παρασκευάζεται μέχρι του σημείου του θραύσματος με τροποποιημένο στο άκρο μηχανοκίνητο εργαλείο LightSpeed ή φρέζα Gates Glidden. Ακολουθεί η δημιουργία χώρου γύρω από το μυλικό άκρο του θραύσματος με τα ενδεικνυόμενα ανά σύστημα αφαίρεσης ρύγχη των υπέρηχων. Στη συνέχεια εισάγεται ο ειδικός σωληνίσκος που θα συλλάβει το σπασμένο εργαλείο και αποσύροντάς τον αφαιρείται το θραύσμα.

Το μειονέκτημα αυτών των τεχνικών είναι ότι απαιτείται εκτεταμένη αφαίρεση οδοντίνης με αποτέλεσμα την αποδυνάμωση της ρίζας, καθώς από έρευνες προκύπτει ότι από την αφαίρεση οδοντίνης η αντοχή της ρίζας μειώνεται κατά 30-40%.

Σημαντικό είναι επίσης και το γεγονός ότι η χρήση των συστημάτων αυτών ενέχει μεγάλο κίνδυνο διάτρησης της ρίζας, καθώς και το ότι

Περιστατικό 1
Παράκαμψη και ενσωμάτωση του θραύσματος στην τελική έμφραξη

Αρχική ακτινογραφία *Ενδιάμεση ακτινογραφία* *Τελική ακτινογραφία* *Επανεξέταση 6 μηνών*

Περιστατικό 2
Αφαίρεση θραύσματος εργαλείου από το μέσο τριτημόριο της ρίζας

Αρχική ακτινογραφία *Ενδιάμεσες ακτινογραφίες* *Τελική ακτινογραφία*

Κλινική άποψη του θραύσματος υπό το οπτικό μικροσκόπιο

Περιστατικό 3
Αφαίρεση θραύσματος εργαλείου από το ακρορριζικό τριτημόριο εγγύς παρειακής ρίζας άνω γομφίου

Αρχική ακτινογραφία

Τελική ακτινογραφία

Κλινική άποψη του θραύσματος υπό το οπτικό μικροσκόπιο

IPS e.max®

"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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

δεν ενδείκνυται η χρήση τους σε ριζικούς σωλήνες με έντονη κάμψη.
Το οπτικό μικροσκόπιο αποτελεί σημαντικό βοήθημα κατά τη διαδικασία αφαίρεσης θραυσμάτων μικροεργαλείων από το ριζικό σωλήνα. Η χρήση του σε συνδυασμό με τα ρύγχη υπερήχων, τα οποία επιτρέπουν καλύτερη οπτική πρόσβαση λόγω του λεπτού στελέχους τους, αυξάνει τον έλεγχο των απαιτούμενων κινήσεων και χειρισμών.
Σε περιπτώσεις που παρά τη χρήση των προηγούμενων τεχνικών η αφαίρεση είναι αδύνατη, ο ριζικός σωλήνας εμφράσσεται μέχρι το σημείο του θραύσματος και τίθεται υπό κλινική και ακτινογραφική παρακολούθηση. Εφόσον διαπιστωθεί αποτυχία (εμφάνιση διαύγασης, πόνου, συριγγίου κ.α.), διενεργείται χειρουργική ενδοδοντική θεραπεία.

Παράγοντες που επηρεάζουν την δυνατότητα προσπέλασης του σπασμένου εργαλείου

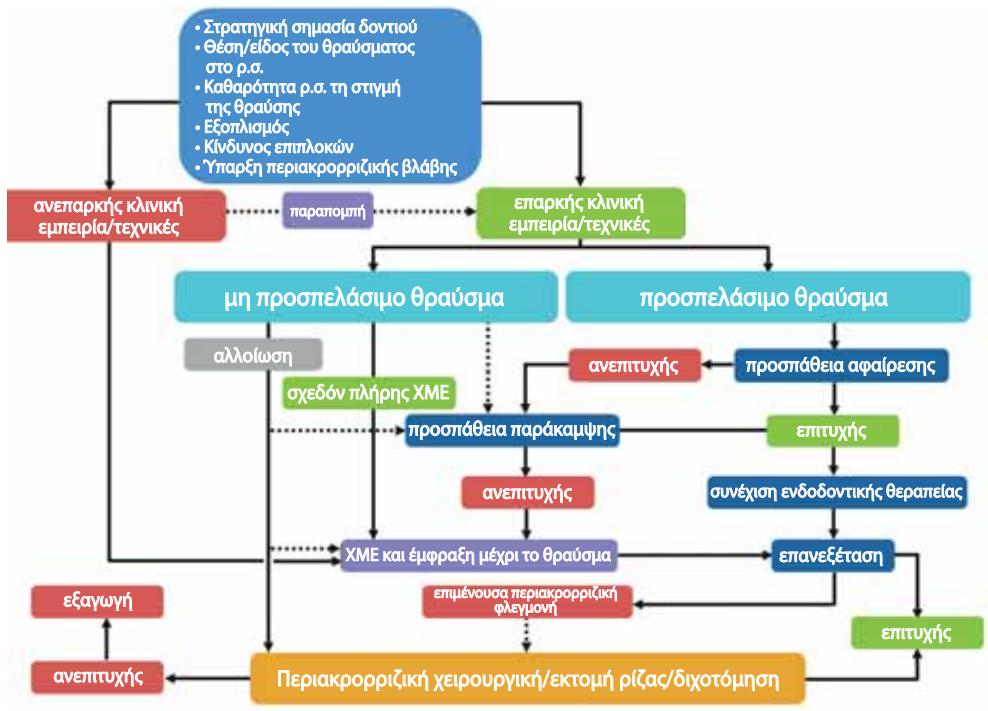
Η δυνατότητα προσπέλασης ενός θραύσματος εντός του ριζικού σωλήνα εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, οι κυριότεροι των οποίων είναι το σχήμα της ρίζας και του ριζικού σωλήνα, η εντόπιση ή η θέση του θραύσματος, το είδος και το μέγεθος του μικροεργαλείου, η ικανότητα και η εμπειρία του επεμβαίνοντος. Οι αποπεπλατυσμένοι και ευθείς σωλήνες είναι πιο εύκολα προσπελάσιμοι από τους κεκαμμένους και στρογγυλούς, καθώς υπάρχει περισσότερος χώρος πέριξ του θραύσματος. Εντόπιση του αντικειμένου ακρορριζικά κάνει πιο δύσκολη την προσπέλασή του απ' ότι η αυχενική εντόπιση. Επίσης, θραύσματα με λεία τοιχώματα (π.χ κώνοι αργύρου) προσπελαύνονται σαφώς ευκολότερα. Όσον αφορά τα μηχανοκίνητα εργαλεία Ni-Ti, η προσπέλασή τους φαίνεται να σχετίζεται με τη διατομή του κάθε εργαλείου. Επιπρόσθετα, σε κάμψεις η υπερελαστική συμπεριφορά του Ni-Ti αποτελεί μειονέκτημα , αφού η τάση του μυλικού άκρου του θραύσματος είναι να ακουμπήσει προς την εξωτερική πλευρά της κάμψης.

Β. Χειρουργική αντιμετώπιση του συμβάματος

Όταν οι συντηρητικές προσπάθειες αφαίρεσης η παράκαμψης του θραύσματος αποτύχουν και υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η παραμονή του μικροεργαλείου θα επηρεάσει την πρόγνωση της ενδοδοντικής θεραπείας ή όταν υπάρχει διαπιστωμένη αποτυχία με σπασμένο εργαλείο που δεν μπορεί να παρακαμφθεί, τότε η λύση βρίσκεται στην Χειρουργική Ενδοδοντία. Ο προγραμματισμός της χειρουργικής αντιμετώπισης πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν παράγοντες

Περιστατικό 4
Συνδυασμός συντηρητικής και χειρουργικής αντιμετώπισης

Αρχική ακτινογραφία *Τελική ακτινογραφία* *Μετεγχειρητική ακτινογραφία* *Ακτινογραφία επανεξέτασης 2 ετών*



όπως τη θέση του δοντιού στο φραγμό, τη γειτνίαση του δοντιού με ευαίσθητα ανατομικά στοιχεία (όπως το κάτω φατνιακό νεύρο, το γενειακό τρήμα και το ιγμόρειο), τη μορφολογία της ρίζας, τη θέση του θραύσματος, την ύπαρξη περιακρορριζικής διαύγασης, τη περιοδοντική κατάσταση του εν λόγω δοντιού, τη συνολική κλινική εικόνα του φραγμού αλλά και του ασθενούς καθώς και τη κλινική εμπειρία του επεμβαίνοντος.
Συνυπολογίζοντας τους παραπάνω παράγοντες οι θεραπευτικές επιλογές συνίστανται στην εκτομή ρίζας, στη διχοτόμηση του δοντιού και στην περιακρορριζική χειρουργική με διενέργεια ακρορριζεκτομής και ανάστροφης έμφραξης.

Πρόγνωση ενδοδοντικών θεραπειών δοντιών που περιέχουν σπασμένα εργαλεία

Η πρόγνωση σε περιπτώσεις σπασμένων εργαλείων εξαρτάται από την αρχική μικροβιολογική κατάσταση των ριζικών σωλήνων και των περιακρορριζικών ιστών, τη θέση του σπασμένου μικροεργαλείου, το στάδιο της χημικομηχανικής επεξεργασίας κατά το οποίο έγινε το σύμβαμα, και τη δυνατότητα παράκαμψης ή αφαίρεσης του εργαλείου.
Πιο συγκεκριμένα, η παρουσία σπασμένου εργαλείου σε ριζικό σωλήνα που είχε ζωντανό πολφό και υγιείς περιακρορριζικούς ιστούς έχει καλύτερη πρόγνωση από παρόμοια περίπτωση με νεκρό πολφό ή/και περιακρορριζική διαύγαση. Η παρουσία μικροβιακού παράγοντα προ της θεραπείας δυσχεραίνει την πρόγνωση, αφού η παραμονή του θραύσματος ενδέχεται να μην επιτρέπει την σωστή χημικομηχανική επεξεργασία και έμφραξη του ριζικού σωλήνα.
Κατά τον ίδιο τρόπο, η θέση αλλά και το μέγεθος του σπασμένου εργαλείου (που αντιστοιχεί με το στάδιο της χημικομηχανικής επεξεργασίας) μπορεί να επηρεάσουν την πρόγνωση, ειδικά όταν το θραύσμα δεν παρακάμπτεται. Σε περιπτώσεις που έχει προηγηθεί ικανοποιητική επεξεργασία και το εργαλείο σπάσει ακρορριζικά, η πρόγνωση πιθανόν να είναι καλή αφού θα έχει ολοκληρωθεί σε μεγάλο βαθμό η χημικομηχανική επεξεργασία. Αντίστοιχα, αν σπάσει ένα από τα αρχικά εργαλεία σε σωλήνα δοντιού με νεκρό πολφό και δεν προσπεραστεί, η πρόγνωση δε θα είναι τόσο ευνοϊκή.

Πρόληψη θραύσης των εργαλείων κατά την ενδοδοντική θεραπεία

Είναι ευνόητο ότι η πρόληψη της θραύσης των εργαλείων θεωρείται πιο εύκολη από την αντιμετώπισή τους στην κλινική πράξη. Η πρόληψη πραγματοποιείται με τη σωστή χρήση των μικροεργαλείων και με την τήρηση των κανόνων της χημικομηχανικής επεξεργασίας των ριζικών σωλήνων.
Έτσι, κανόνες που πρέπει να τηρούνται πάντα είναι: η χρήση των εργαλείων να γίνεται δίχως πίεση, με την ενδεικνυόμενη από τον κατασκευαστή αλληλουχία και πρωτόκολλο χρήσης, με την κατάλληλη πρόκαμψη (εργαλεία από ανοξείδωτο ατσάλι), καθώς και με χρήση άφθονων διακλυσμών και παραγόντων λίπανσης. Επίσης, η σωστή διάνοιξη του μυλικού θαλάμου, η επίτευξη ευθείας πρόσβασης στο ριζικό σωλήνα και η χρήση μικρών μεγεθών εργαλείων χειρός (#08-#20) ως το ακρορρίζιο πριν την εφαρμογή των περιστρεφόμενων εργαλείων Ni-Ti, μειώνουν την πιθανότητας θραύσης. Τέλος, πριν από κάθε χρήση αλλά και κατά τη διάρκεια χρησιμοποίησής τους, τα εργαλεία πρέπει να ελέγχονται προσεκτικά για τυχόν φθορά ή καταπόνηση, και αν αυτή διαπιστωθεί να απορρίπτονται αμέσως.

Συμπεράσματα

Η θραύση των εργαλείων κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας οφείλεται σε πολλούς παράγοντες και σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να αποφευχθεί εφόσον τηρούνται οι κανόνες χημικομηχανικής επεξεργασίας.
Τα θραύσματα μπορεί να αφαιρεθούν ή να προσπελασθούν με διάφορα εργαλεία χειρός ή και με τη βοήθεια διαφόρων ειδικών συστημάτων.
Η χρήση του οπτικού μικροσκοπίου βελτιστοποιεί το χειρουργικό πεδίο του επεμβαίνοντος, και σε συνδυασμό με τις συσκευές των υπερήχων, τα θραύσματα μπορούν να αφαιρεθούν χωρίς μεγάλη θυσία οδοντικής ουσίας.
Παρ' όλα αυτά, εάν η αφαίρεση ή η προσπέλαση δεν καταστεί επιτυχής, η αντιμετώπιση πιθανής αποτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας μπορεί να γίνει χειρουργικά.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΤΑΞΗΣ ΟΔΟΝΤΩΝ ΣΤΙΣ ΟΛΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΕΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΧΡ. ΒΕΝΑΡΔΟΣ, Χειρουργός Οδοντίαρος

Το βιβλίο «Μέθοδοι ανάταξης οδόντων στις ολικές οδοντοστοιχίες» είναι ένα εργαλείο δουλειάς και γνώσης, τόσο για τον ιατρό και τον οδοντοτεχνίτη, όσο και για τους φοιτητές των αντίστοιχων σχολών.
Στο σύγγραμμα και ο ειδικός θα βρεί σημεία «κλειδιά», που θα τον βοηθήσουν να ελέγξει μία τεχνητή οδοντοστοιχία, ώστε να είναι αισθητικά και λειτουργικά σωστή.
Η μεταλαμπάδευση των γνώσεων του παρόντος συγγράμματος θα αποδώσει τα μέγιστα, όταν χρησιμοποιηθεί σαν εργαλείο, δίπλα στον πάγκο του εργαστηρίου, για να γίνουν στην πράξη ανατάξεις, σύμφωνα με τις περιγραφές των μεθόδων ανάταξης.
Υπάρχει αναλυτική περιγραφή, βήμα προς βήμα για τις τεχνικές ανάταξης.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Μέθοδοι και τεχνικές για την πραγματοποίηση τεχνητών οδοντικών φραγμών κατά GYSI
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ανάταξη οδόντων με την τεχνική του HANAU
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ανάταξη οδόντων με την τεχνική του F. ACKERMANN
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Τεχνική ανάταξης οδόντων στο πλακίδιο του PEDRO SALZAR
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Άτυπες ανατάξεις
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ανάταξη με ειδικά δόντια

© 2009, 17Χ24. Σελίδες 68
ISBN: 978-960-931191-5

Τιμή 20€

Διατίθεται και από τις Εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα». Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 3814939, www.odvima.gr

TePe®
Φροντίζουμε για υγιή χαμόγελα

TePe Οδοντόβουρτσες

σουηδική ποιότητα σε εξαιρετικές τιμές

TePe Supreme™

Καινοτομία στο σχεδιασμό της με δυο διαφορετικά επίπεδα ινών.

TePe Nova

Με ειδικό άκρο για να μπορεί να φτάνει σε περιοχές με δύσκολη πρόσβαση. x-soft, soft, medium

TePe Select™

Σε πολλά χρώματα.
x-soft, soft, medium

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

TePe Graphic™

Οδοντόβουρτσες Select με παραστάσεις για εφήβους.
soft

TePe Zoo™ / Mini™

Παιδικές οδοντόβουρτσες Select Compact.
Zoo: soft / Mini: x-soft

Ειδικές Οδοντ/τσες

Για άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες στοματικής φροντίδας.

Οδοντ/τσες με τύπωμα

Λογότυπα και μηνύματα μπορούν να τυπωθούν στις οδοντ/τσες Select και Select Compact.

Made in Sweden

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

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

Οι πολυπόθητες διακοπές μας, φέρνουν μαζί τους ανασφάλειες και κινδύνους

Συμβάματα των ασθενών μας κατά την απουσία μας

Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - MSc (Προσθετ.)

Ο συνεργάτης του «ΟΒ», Χρήστος Κωνσταντινίδης, παρουσιάζει στο παρόν φύλλο τα αποτελέσματα της έρευνας, που πραγματοποίησε για λογαριασμό του «ΟΒ», σχετικά με τα έκτακτα περιστατικά που μπορούν να προκύψουν κατά τη διάρκεια των διακοπών των οδοντιάτρων, «δοκιμάζοντας» την σχέση που έχει οικοδομηθεί μεταξύ ασθενούς και θεράποντος ιατρού. Στόχος της έρευνας είναι να καταγράψει την φύση των περιστατικών που λαμβάνουν χώρα κατά την απουσία του οδοντιάτρου, τους τρόπους αντιμετώπισής τους, αλλά και τις γενικότερες συνέπειες αυτών των περιστατικών στη σχέση ασθενούς-οδοντιάτρου.

Το επάγγελμα του οδοντιάτρου έχει ιδιαιτερότητες. Ένα χαρακτηριστικό είναι ο ανταγωνισμός και η σκληρή δουλειά. Το άλλο είναι η έλλειψη ωραρίου και η ανάγκη της προσωπικής παρουσίας του θεράποντος. Το ζήτημα των διακοπών είναι ζωτικής σημασίας τόσο για την ψυχική και την σωματική υγεία των οδοντιάτρων, αλλά και για την ενημέρωσή τους. Συχνά όμως, οι διακοπές επιφυλάσσουν και δυσάρεστες εκπλήξεις από συμβάματα που προκύπτουν σε ασθενείς, καταστρέφοντας τις διακοπές και συχνά κάνοντάς μας να μετανιώνουμε που επιλέξαμε να πάμε διακοπές τη δεδομένη χρονική συγκυρία. Ιδιαίτερα για την χώρα μας, τυπικά μεσογειακή, οι διακοπές του Αυγούστου λαμβάνουν μορφή «απειλής» για τους ασθενείς, αλλά συχνά και για τα ιατρεία μας.

Είναι λοιπόν, χρήσιμο να γνωρίζουμε τις συνήθειες των συναδέλφων μας και ιδιαίτερα, καθοριστικά στοιχεία όπως, πότε μπορούμε να κλείσουμε το ιατρείο μας, χωρίς να αποτελεί επαγγελματική υστέρηση σε σχέση με τον ανταγωνισμό. Αυτός ο συγχρονισμός με τις γενικότερες συνήθειες του κλάδου μας, θα μας βοηθήσει να βρούμε μια ισορροπία όταν αποφασίζουμε να απέχουμε από την εργασία μας στο πλαίσιο διακοπών.

Η έρευνα διεξήχθη με την αποστολή της σχετικής φόρμας στα mails 1.000 οδοντιάτρων. Επεστράφησαν 221 συμπληρωμένες φόρμες μέχρι την καθορισμένη ημερομηνία. Από τους οδοντιάτρους που συμμετείχαν στην έρευνα, το 75,4% ήταν από αστικές περιοχές, δηλαδή ήταν αυτοί που κατεξοχήν περνούν τις διακοπές τους μακριά από τα ιατρεία τους.

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας, παρά την επαγγελματική πίεση όλοι μας ξεφεύγουμε τις καθιερωμένες περιόδους διακοπών όπως Χριστούγεννα, Πάσχα, απέχοντας κατά πλειοψηφία από τη δουλειά μας επτά ημέρες. Τα Χριστούγεννα όμως φαίνεται ότι υπάρχει τριπλάσιο ποσοστό συναδέλφων που επιλέγουν διακοπές 14 ημερών συγκριτικά με το Πάσχα (13,7% vs 5,7%). Παράλληλα, το ποσοστό των οδοντιάτρων που επιλέγουν τριήμερες διακοπές το Πάσχα είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό τα Χριστούγεννα (43,9% vs 34,4%).

Το καλοκαίρι όμως έχει την τιμητική του και όπως αποδεικνύεται από την έρευνα δεν διαφέρουμε από τις άλλες επαγγελματικές κατηγορίες στην Ελλάδα, κάνοντας όλοι μας διακοπές 14 ημέρες σε ποσοστό 43,9%. Υπάρχει όμως κι ένα ποσοστό οδοντιάτρων της τάξης του 30,7% που επιλέγουν διακοπές διάρκειας ενός μήνα, κι ένα διόλου αμελητέο ποσοστό της τάξης του 25,5% που κάνουν διακοπές εφτά μόνο ημέρες και που συχνά κερδίζουν νέους ασθενείς στην «ερημιά» του Αυγούστου.

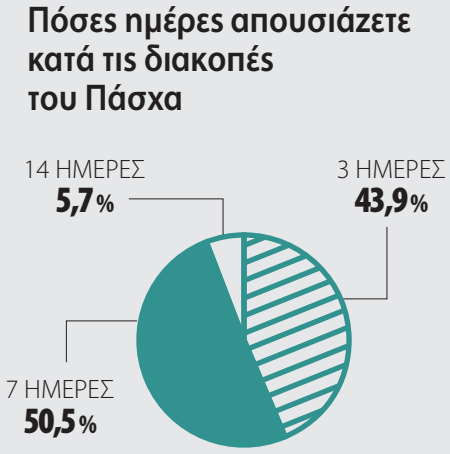
> Ευπορία και χρόνος αναψυχής δεν αποτελούν αμοιβαία αποκλειόμενες έννοιες, ούτε θέτουν ζήτημα επιλογής. Θα πρέπει να δημιουργήσουμε τα μέσα για να έχουμε και τα δύο, διαφορετικά θα καταλήξουμε χωρίς κανένα από τα δύο» *(Manji I.)*
> Εξάλλου, ζούμε μόνο μια φορά...

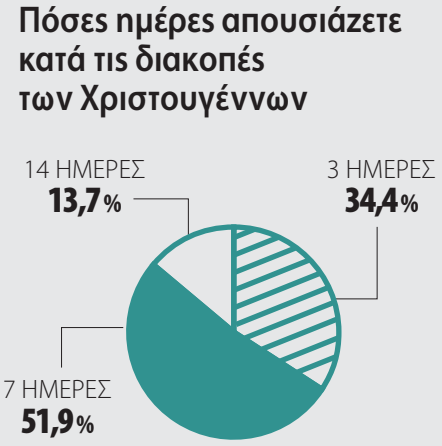
Είναι προφανές ότι πολλοί ασθενείς μας θα τρομοκρατηθούν και θα δυσαρεστηθούν αν βρεθούν αντιμέτωποι με ένα επείγον περιστατικό και διαπιστώσουν ότι εμείς απουσιάζουμε.

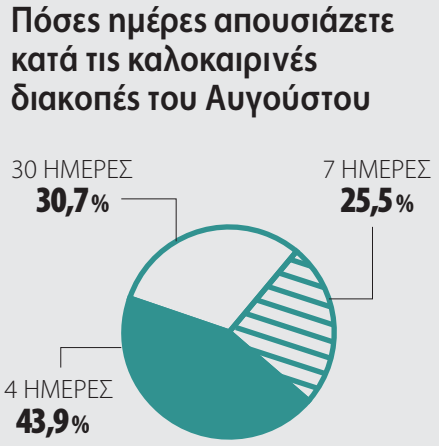
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας το 63,3% των οδοντιάτρων απώλεσαν ασθενείς όταν δεν μπορούσαν να τους παρέχουν τις υπηρεσίες τους το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

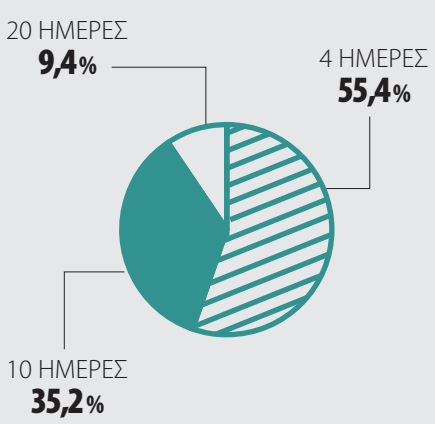
Όπως φάνηκε από τις απαντήσεις των οδοντιάτρων, το πιο κρίσιμο σύμβαμα, το οποίο μπορεί να αποτελέσει την αιτία για να χάσουμε έναν ασθενή μας όσο απουσιάζουμε στις διακοπές μας είναι ο οξύς πόνος ενδοδοντικής αιτιολογίας, (67,6%). Πρόκειται δηλαδή, για ένα πρόβλημα που δεν μπορεί να διευθετηθεί με τρόπο προβλέψιμο. Άλλα απρόοπτα που συμβαίνουν κατά την απουσία μας είναι η απώλεια ή η ανάγκη έμφραξης (13,3%), η απώλεια προσθετικής εργασίας (7,1%), το οδοντικό τραύμα (6,2%), σύνδρομο ΚΓΔ, περιστεφανίτιδες, κ.λπ. (5,7%).

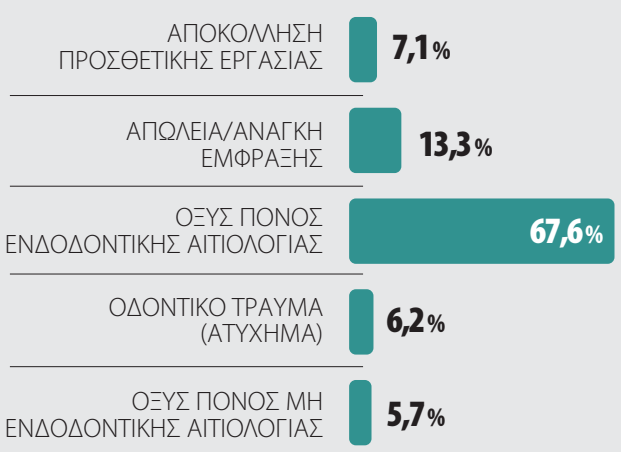
Ένα ενδιαφέρον εύρημα της έρευνας είναι ότι αν και για συμβάματα όπως η απώλεια έμφραξης, η αποκόλληση προσθετικής εργασίας και το οδοντικό τραύμα, η επικρατέστερη επιλογή αντιμετώπισής τους είναι η παραπομπή σε συνάδελφο σε ποσοστό 50%, 60%, 51% αντίστοιχα, όταν το σύμβαμα είναι ενδοδοντικό

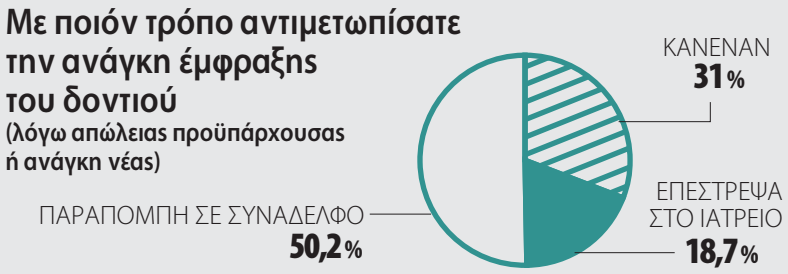




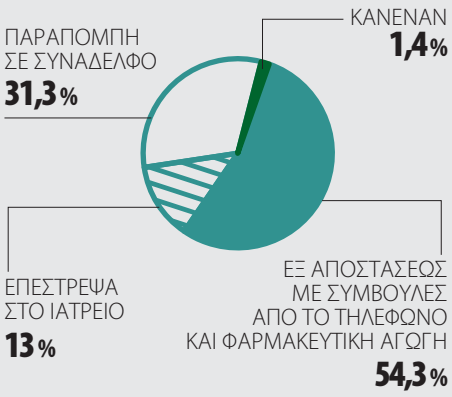




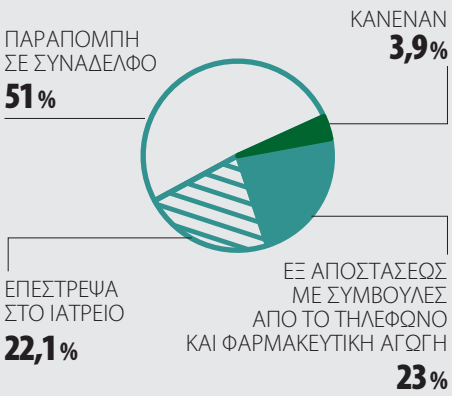




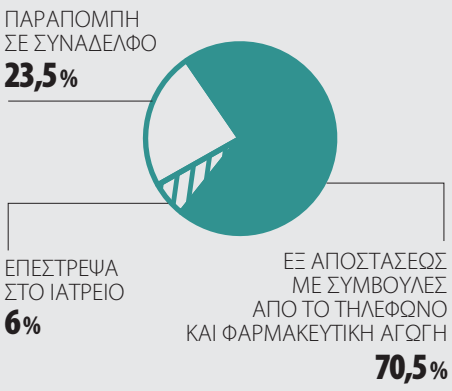
Πώς αντιμετωπίσατε τον οξύ οδοντικό πόνο ενδοδοντικής αιτίας



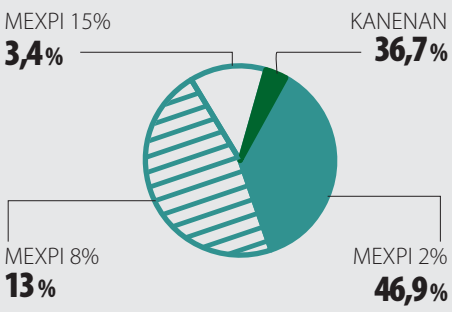
Πως αντιμετωπίσατε το οδοντικό τραύμα



Πως αντιμετωπίσατε τον οξύ πόνο μη ενδοδοντικής αιτίας



Σε περίπτωση που δεν ήταν δυνατόν να επιστρέψετε στο ιατρείο τι ποσοστό των ασθενών τελικά χάσατε



Στις περιπτώσεις που δεν ήταν δυνατόν να επιστρέψετε στο ιατρείο ποιο σύμβαμα οδήγησε να χάσετε ασθενή

πρόβλημα η πλειοψηφία μας (54,3%) το αντιμετώπισε με ...φαρμακευτική αγωγή και η μειοψηφία (31,3%) με παραπομπή σε συνάδελφο. Φαίνεται ότι η ενδοδοντική θεραπεία είναι η «αχίλλειος πτέρνα» του οδοντιατρείου και η διαχείριση της εκτός του ιατρείου μας, μας κάνει να νιώθουμε άβολα, καθώς δεν αποτελεί μια απλή, σύντομη επίσκεψη σε άλλον οδοντίατρο.

Στην περίπτωση που λόγω της απουσίας μας δεν ήταν δυνατόν να εξυπηρετήσουμε τον ασθενή μας φαίνεται ότι το 46,9% των οδοντιάτρων απώλεσαν το 2% των ασθενών τους, το 13% το 8% και το 3,4 % το 15% των ασθενών αυτών.

Το ενδοδοντικό πρόβλημα μπορεί να οδηγήσει με μεγαλύτερη συχνότητα στην απώλεια ασθενών, καθώς φαίνεται ότι στην αντίληψη του ασθενούς το ενδοδοντικό πρόβλημα είναι μεγάλης βαρύτητας (66,1%) και η ταλαιπωρία που θα υποστεί μέχρι να το αντιμετωπίσει συχνά διαρρηγνύει την σχέση του με τον θεράποντα οδοντίατρο. Δεύτερο σε βαρύτητα σύμβαμα, αναδεικνύεται η ανάγκη έμφραξης και η απώλεια έμφραξης (12,1%), καθώς δημιουργεί έμμεσα ή άμεσα ευθύνες για την ποιότητα της διάγνωσης ή και της θεραπείας μας.

Το οδοντικό τραύμα μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια ασθενών σε ποσοστό 10,9%, καθώς η επίλυση και η θεραπεία του συχνά περιλαμβάνουν την έρευνα του ασθενούς για συνεργασία με κάποιον πολύ καλό συνάδελφο, στοιχείο που δυσχεραίνει την επιστροφή του στον προηγούμενο θεράποντα. Η αποκόλληση προσθετικής εργασίας είναι αρκετά σοβαρό σύμβαμα, όμως μόνο το 7,3% των ασθενών εγκατέλειψαν το θεράποντα τους εξ' αιτίας της. Η στάση αυτή ερμηνεύεται από το γεγονός ότι συχνά αντιμετωπίζεται εμπειρικά από τους ίδιους (την επανατοποθετούν στην θέση της) ή επιλύουν το πρόβλημα με μια σύντομη και μικρού κόστους επίσκεψη σε έναν τυχαίο οδοντίατρο.

Ο πόνος μη ενδοδοντικής αιτιολογίας (σωφρονιστήρες, σύνδρομο ΚΓΔ, κ.λπ.) σπανίως οδηγεί στην απώλεια ασθενών (3%) μια και συχνά επιλύεται σε κάποιον βαθμό με τις εξ' αποστάσεως συμβουλές και οδηγίες μας. Τέλος, τα εμφυτευματικά προβλήματα κατά την απουσία μας, δεν φαίνεται να προξενούν πλήγμα στη σχέση ασθενούς- οδοντιάτρου, καθώς θεωρείται σχεδόν βέβαιο ότι ο ασθενής θα ζητήσει/απαιτήσει πρωταρχικά την δική μας παρέμβαση στην εμφυτευματική αποκατάσταση που τοποθετήσαμε.

Συμπερασματικά, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι οι διακοπές μας χρήζουν προσεκτικής οργάνωσης, καθώς απ' ότι φαίνεται συχνά η τύχη, αλλά ούτε και…οι ασθενείς δεν είναι με το μέρος μας!

aura για...
... ένα απλό, εύκολο
ΟΜΟΡΦΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ
SDI

Καινοτόμο σύστημα ρητινών, σχεδιασμένο να εξοικονομεί χρόνο και να απλοποιεί την τεχνική, κατά την απόδοση υψηλής αισθητικής.

Απλή τεχνική διαστρωμάτωσης για αναπαραγωγή των φυσικών χρωμάτων των δοντιών

- Με βάση τη φυσική σύνθεση και τα φυσικά χρώματα της αδαμαντίνης και της οδοντίνης
- Υψηλή δυνατότητα διαμόρφωσης και στίλβωσης
- Σχεδιασμένο για απλοποίηση της αντιστοίχισης αποχρώσεων - ιδανικό για πολυάσχολους κλινικούς γιατρούς

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

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 μετά άνω Γναθεκτομή Αποκατάσταση με αιματούμενο μόσχευμα ωμοπλάτης

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

Σε εκτεταμένο έλλειμμα της άνω γνάθου η αποκατάσταση συνήθως γίνεται με αιματούμενο κρημνό ωμοπλάτης, περόνης ή λαγονίου οστού. Το μόσχευμα ωμοπλάτης δεν περιλαμβάνει τροφοφόρο αγγείο και η αιμάτωση του προέρχεται από κλάδο της περισπώμενης ωμοπλατιαίας αρτηρίας, μέσω μυϊκών και περιοστικών διατιτραινόντων κλάδων. Το μόσχευμα ωμοπλάτης έχει το πλεονέκτημα ότι μπορούν να γίνουν τμηματικές οστεοτομίες χωρίς προβληματισμούς, συγκριτικά με το λαγόνιο μόσχευμα, επειδή υπάρχει χωριστή αιμάτωση του ακρωμίου από το γωνιώδη κλάδο της θωρακοραχιαίας αρτηρίας, αρκεί κατά την οστεοτομία να εξασφαλιστεί η αιμάτωση του κάτω τμήματος της ωμοπλάτης. Το μόσχευμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης για αποκατάσταση ελλείμματος της οπίσθιας περιοχής της κάτω γνάθου και του κλάδου.

Παρουσιάζουμε ασθενή άνδρα 30 ετών με Non-Hodjkin λέμφωμα, σταδίου 2, στην αριστερή πλευρά του τραχήλου και το μεσοθωράκιο. Στον ασθενή χορηγήθηκε χημειοθεραπεία με ABVD (Αδριαμυκίνη, Μπλεομυκίνη, Βινβλαστίνη, Δακαρβαζίνη) σε 12 κύκλους. Μετά από 9 μήνες έγιναν 16 συνεδρίες ακτινοθεραπείας. 2 μήνες, μετά το πέρας της θεραπείας, ο ασθενής παρουσίασε ρινική συμφόρηση, μαύρες ρινικές εκκρίσεις και άλγος στην άνω γνάθο. Το αποτέλεσμα ήταν μουκορμύκωση (μετά από ΩΡΛ εκτίμηση, MRI σπλαγχνικού κρανίου, λήψη ιστικής καλλιέργειας και βιοψία στις βλάβες της μύτης). Χορηγήθηκε IV λιποσωμιακή αμφοτερικίνη 5mg/kg/d και έγινε χειρουργικός καθαρισμός της ρινός. Υπήρξε ραγδαία επιδείνωση με νέκρωση της άνω γνάθου και έγινε αμφοτερόπλευρη γναθεκτομή. Μετά την επέμβαση υπήρξε εκτεταμένο έλλειμμα ***(εικ. 1)*** και τοποθετήθηκε προσωρινά αποφρακτήρας της άνω γνάθου ***(εικ. 2)***.

Δύο χρόνια μετά ο ασθενής ήταν σταθερός, χωρίς συμπτώματα και αποφασίστηκε να γίνει αποκατάσταση του ελλείμματος της άνω γνάθου με αιματούμενο οστεομυοδερματικό κρημνό από την ωμοπλάτη ***(εικ. 3-9)***. Ο συγκεκριμένος κρημνός είναι πολύ ογκώδης ***(εικ. 10)***, έτσι σε διαδοχικές επεμβάσεις, ανά δίμηνο, έγινε λέπτυνση του κρημνού με αφαίρεση του λίπους ***(εικ. 11)***.

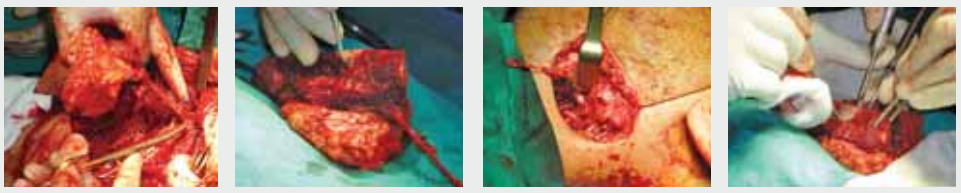
Οκτώ μήνες μετά την τελευταία επέμβαση, τοποθετήθηκαν οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα. Συγκεκριμένα, τοποθετήθηκαν 6 εμφυτεύματα SIC έμμεσης φόρτισης, διαμέτρου 3,4 mm. Η πορεία επούλωσης ήταν ομαλή. Έτσι μετά από 6 μήνες έγινε αποκάλυψη των εμφυτευμάτων και τοποθετήθηκε ακίνητη προσθετική εργασία ***(εικ. 12)***. Στον ασθενή έγινε παρακολούθηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Τρία χρόνια μετά την προσθετική αποκατάσταση, ο ασθενής είναι σταθερός και δεν παρουσιάζει προβλήματα ***(εικ. 13)***.

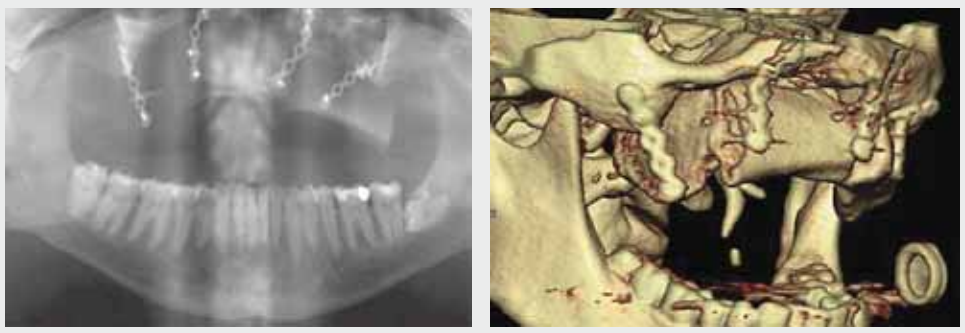
Εικ. 1. Εκτεταμένο έλλειμμα της άνω γνάθου μετά από αμφοτερόπλευρη γναθεκτομή.

Εικ. 2. Αποφρακτήρας για προσωρινή κάλυψη του ελλείμματος.

Εικ. 3. Σχηματική απεικόνιση του κρημνού της ωμοπλάτης.



Εικ. 4-7. Χειρουργικά στάδια λήψης του μοσχεύματος και τοποθέτησής του στο έλλειμμα της άνω γνάθου.



Εικ. 8,9. Μετεγχειρητικές ακτινογραφίες.

Εικ. 10. Ο κρημνός μετά την τοποθέτησή του στο έλλειμμα.

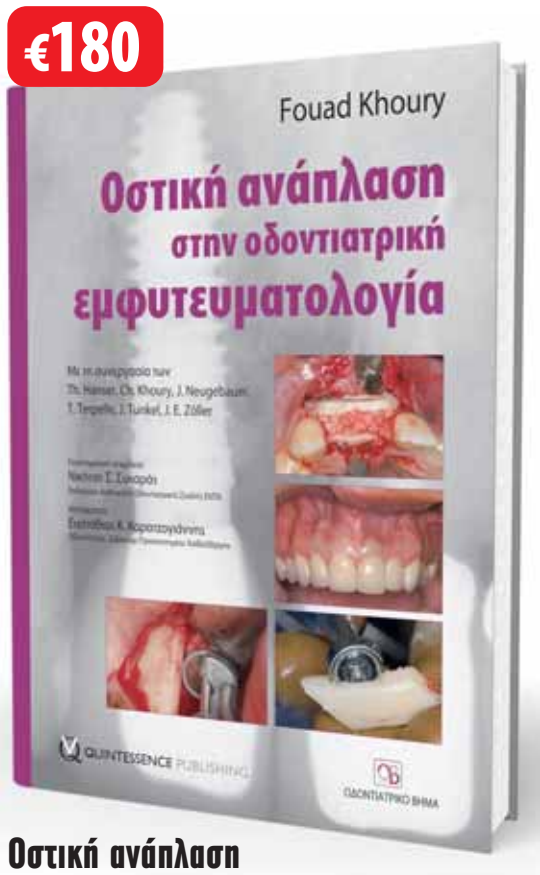
Εικ. 11. Λέπτυνση του κρημνού με αφαίρεση του λίπους.

Εικ. 12. Τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

Εικ. 13. Ο ασθενής 3 χρόνια μετά την προσθετική αποκατάσταση.

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση
www.odvima.gr

€180



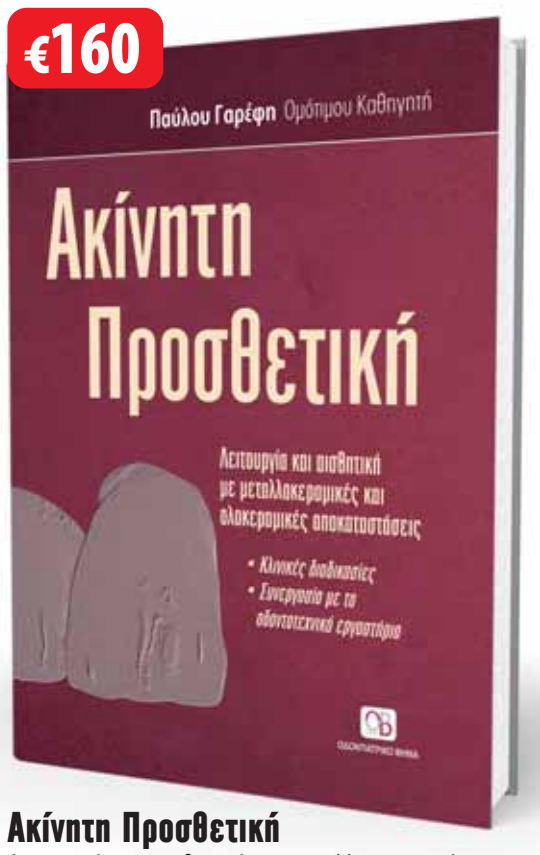
Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

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

€160



Ακίνητη Προσθετική

Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις
• Κλινικές διαδικασίες
• Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο

Παύλος Γαρέφης
Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

€90

Άτλας Αισθητικών Αποκαταστάσεων Σύνθετης Ρητίνης

Engin Taviloğlu

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Παύλος Γαρέφης

€210

Επιστήμη και Τέχνη των Όψεων Πορσελάνης

Galip Gürel

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

€60

Προβλήματα Οδοντιατρικής Χειρουργικής

Διάγνωση και θεραπεία

Χρήστος Σ. Μάρτης
Κυριακή Χρ. Μάρτη

€95

Σύγκλεισιν. Από τη θεωρία στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη

Robert Wassell, Amar Naru
Jimmy Steele , Francis Nohl

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Παύλος Γαρέφης

Μετάφραση:
Μαρία Κοκοτή

€80

Λεύκανση των δοντιών

Γεράσιμος Π. Δουβίτσας

Συνεργασία:
Χαρίκλεια Παξιμαδά,
Μαρία Αντωνιάδου

€117

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

€80

Επιπλοκές και Αποτυχίες Εμφυτευμάτων: Αίτια και Τρόποι Αντιμετώπισης

Hans-Jürgen Hartmann,
Thomas Weischer, Cornelius G. Wittal

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Νίκος Καφούσιας

Εισαγωγή στην Προσθετική των Εμφυτευμάτων

Προσθήκη για την ελληνική έκδοση:
Νίκος Καφούσιας

€90

Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική

Donald J. Coluzzi, Robert A. Convissar

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Δημήτρης Στράκας

€85

Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική

Evert van Amerongen,
Maddelon de Jong- Lenters,
Luc Marks, Jaap Veerkamp

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Γιώργος Βαδιάκας

€60

Η Ακτινογραφία στην Ενδοδοντία

Θ. Λαμπριανίδης
Ι. Μολυβδάς
Ε. Μαζίνης

€85

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

€90

Θεραπευτική με laser

Jan Tuner
Lars Hodel

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Δημήτρης Στράκας,
Αντώνης Καλλής

€60

Παιδοδοντιατρική Διαχείριση Ασθενούς

Νικόλαος Ι. Κοτσάνος

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

VISA MasterCard
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

Biodentine™ στην επανορθωτική οδοντιατρική: Μια λύση για τις διατρήσεις ριζών στις ενδοδοντικές θεραπείες

Alicia Caro Molina
Χειρουργός Οδοντίατρος με εξειδίκευση στην Ενδοδοντία
Καθηγήτρια στην έδρα της Ενδοδοντίας, Πανεπιστήμιο του Βαλπαραΐσο

Το αντικείμενο της παρουσίασης αυτής είναι να δείξει τη χρήση του Biodentine™ στη χειρουργική θεραπεία των ριζικών διατρήσεων παθολογικής αιτιολογίας από ενδο ή εξωρριζική απορρόφηση.
Πρώτη πιθανότητα είναι η ενδορριζική έμφραξη χρησιμοποιώντας μικροσκόπιο και συμβατική ενδοδοντική θεραπεία[1], αλλά όταν το εύρος της απώλειας το απαιτεί ή επειδή η ενδορριζική έμφραξη έχει αποτύχει, ακολουθούμε χειρουργική θεραπεία γνωστή ως επανορθωτική χειρουργική θεραπεία, χειρουργική ενδοδοντίας, «Parendodontica Surgery»*.
Το άρθρο αυτό αναφέρεται σε ένα κλινικό περιστατικό που θεραπεύτηκε επιτυχώς χρησιμοποιώντας το καινοτόμο αυτό υλικό πολλαπλών χρήσεων.

*Ο όρος αυτός δόθηκε από το Πανεπιστήμιο του Βαλπαραΐσο για όλους τους τύπους χειρουργικών επεμβάσεων που επέλυναν παθολογίες ενδοδοντικής αιτιολογίας οι οποίες δεν θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με τη συμβατική ενδοδοντική θεραπεία. Προέρχεται από τον πρωτότυπο όρο "Parendodntica Surgery" του IV Διεθνούς Συνεδρίου Ενδοδοντίας στο Ρίο ντε Τζανέιρο, το 1979, που αναφέρθηκε σ'αυτό το είδος επέμβασης.

Εισαγωγή

Η απορρόφηση ρίζας είναι ένα σοβαρό οδοντιατρικό πρόβλημα γιατί επηρεάζει τη δομή της ρίζας των δοντιών, με αρνητική πρόγνωση αυτών. Η κλινική αντιμετώπισή τους δεν είναι εύκολη και επίσης ενδείκνυται συχνά εξαγωγή αν το εύρος της απορρόφησης είναι εκτεταμένο. Οι αιτίες δεν είναι ακόμη ξεκάθαρες, όμως οι συναφείς παράγοντες είναι γνωστοί: ιστορικό τραύματος, ακίνητη προσθετική, χρόνιες επιμολύνσεις, στίλβωση ρίζας, λεύκανση, ορθοδοντικές μετακινήσεις μεταξύ άλλων[2].
Τα περισσότερο επηρεαζόμενα δόντια είναι τα πρόσθια άνω σε νεαρούς ασθενείς, όπου η αντικατάσταση ενός φυσικού δοντιού με εμφύτευμα δεν είναι μερικές φορές εφικτή για τους ακόλουθους λόγους: ηλικία (έλλειψη οστικής ωρίμανσης των γνάθων), κόστος ή η αισθητική είναι εξαιρετικά δεσμευτική. Είναι γνωστό ότι η ανάγκη ενός μονού εμφυτεύματος στην πρόσθια περιοχή, δε συναντά πάντοτε όλα τα χαρακτηριστικά που υπάρχουν στο φυσικό δόντι και η πιθανότητα διατήρησης του φυσικού δοντιού είναι απολύτως σημαντική.
Η επανορθωτική οδοντιατρική είναι η λύση που έχει δείξει πολύ καλά αποτελέσματα, αλλά δεν υπάρχει ακριβές πρωτόκολλο για την κάθε περίπτωση αφού πολλοί παράγοντες εμπλέκονται. Η επιτακτική ανάγκη για καινούργια υλικά και νέες μικροχειρουργικές τεχνικές για την ανάκτηση του χαμένου ριζικού τοιχώματος και το σταμάτημα της διαδικασίας απορρόφησης της ρίζας, είναι μια ένδειξη που θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν όταν παρουσιάζονται αυτές οι περιπτώσεις.

Διάτρηση ρίζας

Η λύση της ρίζας ορίζεται ως η απώλεια του ριζικού ιστού με ή χωρίς επικοινωνία με το εξωτερικό του ιδίου[3].
Είναι συνήθως ασυμπτωματικό και παρουσιάζει ενοχλήσεις από κάποιες επιπλοκές του ή αποτελεί μόνο ένα ακτινογραφικό εύρημα σε έλεγχο ρουτίνας. Όταν διαγνωστεί η λύση της ρίζας, η θεραπεία θα πρέπει να είναι άμεση γιατί παρατηρείται περιοδοντική βλάβη ανάλογη με το χρόνο και τη σοβαρότητα της βακτηριακής επιμόλυνσης. Γνωρίζουμε ότι όσο περισσότερος χρόνος, τόσο μεγαλύτερη η απώλεια και εξέλιξη ενός πολυπλοκότερου βιοφίλμ. Γι αυτό είναι σημαντική η πιθανότητα επιδιόρθωσης της απώλειας, ειδικά όταν επικοινωνεί το σάλιο με τη στοματική κοιλότητα, αφού ο κίνδυνος επιμόλυνσης είναι υψηλός. Υπάρχουν κάποιες κατηγοριοποιήσεις των παθολογικών απωλειών της ρίζας, αλλά εμείς επιλέξαμε την ακόλουθη απλή κατηγοριοποίηση.
Κατηγοριοποιούνται σε:
Α - Εσωτερική απορρόφηση, χωρίς διάνοιξη
Β -Εσωτερική απορρόφηση με διάτρηση
Γ - Εξωτερική απορρόφηση ρίζας
Γ.1 - Απορρόφηση ρίζας με φλεγμονή
Γ.2 - Απορρόφηση με αντικατάσταση
Γ.3 - Ιδιοπαθής ή αυχενική απορρόφηση
Επανορθωτική χειρουργική ορίζεται η χειρουργική που επιδιορθώνει όλους τους τύπους διατρήσεων των ριζών, ιατρογενούς ή παθολογικής αιτιολογίας[4].

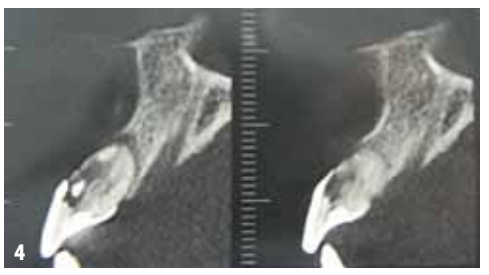
Θεραπεία

Σήμερα η οδοντιατρική προσέγγιση έχει αλλάξει, αφού οι σύγχρονες απόψεις για την υγεία και την ομορφιά, ιδιαιτέρως από την πλευρά των ασθενών που αναφέρονται στην στοματική βιο-αισθητική, καθιστούν όλα τα δόντια της στοματικής κοιλότητας υψηλής σημασίας, ειδικά αν είναι πρόσθια και πρέπει να διατηρηθούν τα φυσικά δόντια στην περιοχή αυτή. Έτσι η οποιαδήποτε θεραπεία στοχεύει στην έμφραξη και στη διατήρηση των δοντιών στη στοματική κοιλότητα αποτελεί καθαρή ένδειξη.
Τα πρωτόκολλα θεραπείας εξαρτώνται από:
Αρχικά αν πρόκειται για διάνοιξη ή όχι. Γι'αυτό πρέπει να έχουμε αξονική τομογραφία για να κάνουμε τη σωστή διάγνωση.
Αν δεν υπάρχει διάτρηση: η ένδειξη είναι ενδορριζική έμφραξη μέσω μικροσκοπίου
Αν παρατηρείται διάνοιξη, εξαρτάται από το μέγεθός της: μικρή έκταση, όχι περισσότερο των 2-3mm θα πρέπει να γίνεται απόπειρα ενδορριζικής έμφραξης. Σε έκταση μεγαλύτερη των 4mm προτείνεται η Επανορθωτική χειρουργική. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι αυτό αποτελεί μια γενική πληροφόρηση, αφού σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να λαμβάνουμε υπ' όψιν τα συμπτώματα, τη θέση του δοντιού, τη χειρουργική επιδεξιότητα, τα διαθέσιμα υλικά, κτλ.
Ένας άλλος παράγοντας που λαμβάνεται υπόψη είναι η ριζική επικοινωνία με το στοματικό περιβάλλον, ιδιαιτέρως στην επιλογή του υλικού, στον απαιτούμενο χρόνο πήξης του, στη διάλυσή του, στις αισθητικές απαιτήσεις, κτλ.
Όσο για τα υλικά που χρησιμοποιούνται στην έμφραξη των διατρήσεων αναφέρονται: το αμάλγαμα, η υαλοϊονομερής κονία, το MTA και το Biodentine™ της Septodont τώρα τελευταία.
Το MTA έχει περισσότερο διερευνηθεί, με εξαιρετικά αποτελέσματα λόγω της βιοσυμβατότητάς του, της συγκόλλησής του στα τοιχώματα του δοντιού και της διείσδυσής του στον περιβάλλοντα οστίτη ιστό, το οποίο τελικά έχει ως αποτέλεσμα μια σημαντικά ελάχιστη μικροδιείσδυση[5], καθιστώντας το ένα κλινικά εξαίρετο υλικό για τη θεραπεία των διατρήσεων[6]. Μικροσκοπικές παρατηρήσεις του περιοδοντίου που περιβάλλουν το MTA δείχνουν την ανάκτηση και επιδιόρθωσή του, επιπρόσθετα στη δημιουργία οστεΐνης γύρω από αυτό το υλικό[7,8]. Το μειονέκτημα του MTA είναι ο δύσκολος χειρισμός του, η αργή πήξη του, 3-4-ώρες με την πιθανότητα να διαλύεται όταν έρθει σ'επαφή με τα στοματικά υγρά όσο η διαδικασία λαμβάνει χώρα. Το Biodentine™ απ'την άλλη πλευρά πήζει γρήγορα, οπότε αν οι διατρήσεις επικοινωνούν με τη στοματική κοιλότητα, προτείνεται η χρήση του. Ένας άλλος παράγοντας που λαμβάνουμε υπ' όψιν για το Biodentine™ είναι η χρωματική του απόχρωση που προσομοιάζει με τους οδοντικούς ιστούς και δεν παράγει κάποια χρωστική, όπως το MTA.
Προτείνεται ότι αφού το υλικό τοποθετείται και εμφράξει τη διάνοιξη στη ρίζα, προστατεύεται από μια μεμβράνη, απορροφήσιμη, ανεξάρτητα από το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μεμβράνη κολλαγόνου ή όποια εσείς θέλετε ή μεμβράνη Rica ινώδους πλούσιου σε αιμοπετάλια (PRF) από τον ασθενή, έτσι αποφεύγουμε την εισβολή του επιθηλιακού ιστού που αναπτύσσεται γρηγορότερα στην περιοχή, δίνοντας περισσότερο χρόνο στο οστό να επιδιορθώσει την περιβάλλουσα οστεολυτική οστική αλλοίωση και το υλικό να επιδιορθώσει τη διάνοιξη. Η Recomos μεμβράνη που χρησιμοποιεί το PRF ως αυτομόσχευμα εξαλείφει τον κίνδυνο απόρριψης, επιταχύνει την επούλωση των αλλοιώσεων, με τη συνδυασμένη σύσταση των πλούσιων σε αιμοπετάλια παραγόντων ανάπτυξης και λευκοκυττάρων, το οποίο ελαττώνει τον κίνδυνο μετεγχειρουργικής μόλυνσης και έτσι μας επιτρέπει την καλύτερη και γρηγορότερη επιδιόρθωση του οστίτη ιστού[9,10].

Περιγραφή Περιστατικού: Επανορθωτική Χειρουργική ως λύση για τη διάτρηση απορροφημένης ρίζας, χρησιμοποιώντας ως εμφρακτικό υλικό: το Biodentine™
Ιστορικό ασθενούς: Γυναίκα, 23 χρόνων, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό και έχοντας κάνει ακίνητη ορθοδοντική θεραπεία εδώ και 10 χρόνια. Ένα μήνα πριν, άρχισε ένα οξύ και αυτόματο σύμπτωμα, με αυξανόμενη ένταση προστομιακά στο 11 δόντι, συμβουλεύτηκε ιδιώτη οδοντίατρο και έκανε διάνοιξη πολφού αφού απευθύνθηκε στο τμήμα ενδοδοντίας του Πανεπιστημίου του Βαλπαραΐσο.
Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε αποχρωματισμός στο αυχενικό τριτημόριο του δοντιού, κοιλότητα χειλικά και ανιχνεύτηκε αυχενικά, περιοδοντικός θύλακας των 10 mm, που αιμορραγεί ***(Εικ.1)***.

Η ακτινολογική εξέταση έδειξε κοντή ρίζα, παχύ περιοδοντικό ιστό, εκτεταμένη απορρόφηση ρίζας, εναπομείνασα φατνιακή ακρολοφία με προστομιακή υφίζηση σχήματος ορθογωνίου παραλληλόγραμμου και στενό ριζικό σωλήνα, αθεράπευτο ***(Εικ.2)***.

Όταν έγινε η αξονική τομογραφία παρατηρήθηκε: προστομιακά οστικό πέταλο, απορρόφηση ρίζας στο μέσο και το αυχενικό τριτημόριο, χειλικά μια ζώνη διήθησης στο αυχενικό τριτημόριο, παρουσία ακρορριζίου ***(Εικ.3 και 4)***.



Κλινική διάγνωση: Διάνοιξη λόγω απορρόφησης της ρίζας με στοματική επικοινωνία.
Διάγνωση πολφού: Συμμετοχή του δοντιού
Περιακρορριζική διάγνωση: συμπτωματική ακρορριζική περιοδοντίτιδα
Τύπος Διάνοιξης: Ομάδα F Kim και Kratchamn, 2006[11] (παρουσία ριζικής διάτρησης με καθολική απώλεια της προστομιακής επιφάνειας, αλλά δίχως κινητικότητα οδόντων).
Επανορθωτική χειρουργική:
Προφυλακτική αντιβίωση: Amoxicillin 2g 1 ώρα πριν την επέμβαση, 15 mg Meloxicam. 1 ώρα πριν το χειρουργείο, στοματικό διάλυμα Χλωρεξιδίνης 0.12%, 2% Χλωρεξιδίνη τοπικά.
Χορήγηση αναισθησίας 4% αρτικαϊνη, επινεφρίνη 1/100000 της Septodont, 2 φιαλίδια.
Χειρουργικός διαχωρισμός: κρημνός ολικού πάχους μέσα στην ουλοδοντική σχισμή, ***Εικ.5***.
Αφαίρεση του εμπλεκόμενου οδοντικού ιστού και του κοκκιώδους ιστού. Παρατηρείται καθολική απώλεια του προστομιακού οστού και εκτεταμένη απώλεια του τοιχώματος της ρίζας ***(Εικ.6)***. Γίνεται ενδοδοντική θεραπεία με ρίνη K (No 110), εμφράσσεται με γουταπέρκα και μόνιμο υλικό έμφραξης ριζικών σωλήνων ***(Εικ.7)*** και η απώλεια κλείνει με Biodentine™ ***(Εικ. 8α, β, γ, δ)***.

8α

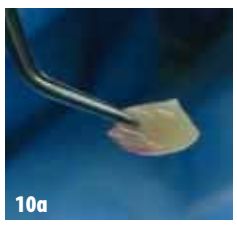
8β

8γ

8δ

Έπειτα το Biodentine™ καλύπτεται με υαλοϊονομερές, ***(Εικ. 9)*** και στη συνέχεια με αυτογενή ινώδη μεμβράνη Rica αιμοπεταλίων ***(Εικ. 10α, β)***.

9


10α

10β

Κλείσιμο και συρραφή. Μετεγχειρητικές οδηγίες: Meloxicam 15 mg, παυσίπονα, τοπική εφαρμογή πάγου, υγιεινή της περιοχής, μαλακή δίαιτα, έλεγχος και αφαίρεση ραμμάτων σε 4 ημέρες.

Άμεσος μετεγχειρητικός έλεγχος.

Ακτινολογικός και κλινικός έλεγχος ***(Εικ.11, 12α, 12β)***, 6 μήνες

11

12

12β

Συμπεράσματα

Η επιτυχία στη χειρουργική στην ενδοδοντία εξαρτάται από την πολυπλοκότητα του περιστατικού, αλλά και από τη δεξιότητα και την εξειδίκευση του χειρουργού.

Δεν υπάρχει κάποιο κατοχυρωμένο πρωτόκολλο ενάντια σ'αυτή τη θεραπεία, αφού περιλαμβάνονται αρκετές μεταβλητές.

Μπορούμε να θεωρήσουμε το Biodentine™ ως μια εναλλακτική θεραπεία για την έμφραξη μεγάλων διατρήσεων. Υπάρχουν αρκετά πλεονεκτήματα στη χρήση αυτού του υλικού για το συγκεκριμένο περιστατικό (ικανοποιητικός χρόνος εργασίας, σχετικά εύκολο στη χρήση του, λευκό χρώμα, άριστη απόφραξη, βιοσυμβατό, κτλ.)

Η τοποθέτηση της μεμβράνης για την επιδιόρθωση της απώλειας έχει καλύτερη πρόγνωση γιατί λειτουργεί ως μονωτής των επιθετικών κυττάρων και προάγει τη δημιουργία οστού.

Προτείνεται η χρήση της ινώδους μεμβράνης πλούσιας σε αιμοπετάλια γιατί δεν πρόκειται να απορριφθεί.

Η διατήρηση των φυσικών δοντιών στο στόμα είναι υψίστης σημασίας για τον ασθενή. Η επανορθωτική χειρουργική προσφέρει μια εναλλακτική θεραπεία για τα δόντια που εμφανίζουν εκτεταμένη παθολογική ριζική απορρόφηση.

Βιβλιογραφία

1. Arnaldo Castellucci MD, DDS, ENDODONTICS, Vol III, cap 34, Microsurgical Endodontics.
2. Gutmann JL, Dumsha TC, Lovdahl PE, Hovland EJ, editores. Problem Solving in Endodontics. 4a. edicin. Mosby, 2007:311-335.
3. American Association of Endodontists: Glossary of Endodontic Tterms. 7th ed. Chicago: American Association of Endodontists; 2003.
4. Caro M. Alicia, Revista canal Abierto de la Sociedad de Endodoncia de Chile, ISSN 0718-2368,N 28, septiembre 2013, pag. 6-10
5. Seung-Jong Lee, M. Torabinejad, et al. Sealing Ability of a Mineral Trioxide Aggregate for Repair of Lateral Root Perforations. (1993) J. Endod, Seoul, Korea,19(11):541-4
6. Renato Menezes, DDS, MS, Ulisses Xavier da Silva Neto, DDS, MS,Everdan Carneiro, DDS, MS, Ariadne Letra, DDS, MS,Clovis Monteiro Bramante, DDS, MS, PhD, and Norberti Bernadinelli, DDS, MS, PhD, MTA Repair of a Supracrestal Perforation, JOE Volume 31, Number 3, March 2005.
7. Lee SJ, Monsef M, Torabinejad M. Sealing ability of a mineral trioxide aggregate for repair of lateral root perforations. J Endod 1993;19:541– 4.
8. Pitt Ford TR, Torabinejad M, McKendry DJ, Hong CU, Kariyawasam SP. Use of mineral trioxide aggregate for repair of furcal perforations. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1995;79:756–63.
9. Kim S. Endodontic microsurgery. In: Cohen S, Burns RC, eds. Pathways of the pulp,8th ed. St. Louis: Mosby, 2002;718 –21.
10. Dohan DM, Choukroun J, Diss A, Dohan SL, Dohan AJ, Mouhyi J, Gogly B.Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006 Mar;101(3):e51-5. .- Platelet-rich fibrin (PRF): a second-generation platelet concentrate. Part III: leucocyte activation: a new feature for platelet concentrates?
11. Kim S, Kratchman S. Modern Endodontic Surgery Concepts and Practice: A Review. J Endod 2006; 32:601-623.

Τεχνική ελάχιστης επέμβασης για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων

Κωνσταντίνος Πανταζόπουλος
CDEP εμφυτευματολογίας, New York University

Τα τελευταία χρόνια, επικρατεί η τάση για όσο το δυνατόν ατραυματική προσπέλαση σε όλους τους τομείς της ευρύτερης χειρουργικής δραστηριότητας.
Στο χώρο μας η τάση αυτή, είχε ως αποτέλεσμα την δημιουργία της τεχνικής ελάχιστης επέμβασης (Minimal Invasive ή flapless dental implant surgery) για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων, η οποία υπερτερεί, σε πλείστες περιπτώσεις, έναντι της κλασικής, με βάση τόσο την κλινική πορεία, όσο και τα επίπεδα του πόνου.[1]

Κατά την τεχνική αυτή, η προετοιμασία του φρεατίου υποδοχής και η τοποθέτηση του εμφυτεύματος πραγματοποιούνται χωρίς αναπέταση κρημνού με τα πιθανά επακόλουθά του (αιμάτωμα, πρήξιμο, αιμορραγία, μετεπεμβατικός πόνος, επιμόλυνση χειρουργικού τραύματος, διαταραχές επούλωσης, κακουχία, γενικά συμπτώματα και λειτουργικά προβλήματα μάσησης και ομιλίας που περιορίζουν, κατά το διάστημα αυτό, την δυνατότητα εκπλήρωσης των εργασιακών και κοινωνικών υποχρεώσεων). Αποφεύγονται επίπονες και εργώδεις χειρουργικές τεχνικές, όπως παρασκευή ή μετατόπιση του κάτω φατνιακού νεύρου και οι δυσάρεστες συνέπειές τους (αναισθησία, υπαισθησία, αμφιβόλου πρόγνωσης έντασης και διάρκειας άλγος, ψυχική και σωματική ταλαιπωρία). Η τεχνική μπορεί να εφαρμοστεί μόνο όταν υφίστανται οι κλινικές και ακτινογραφικές προϋποθέσεις της φατνιακής ακρολοφίας και μόνο μετά από προσεκτική μελέτη. Διαφορετικά, εφαρμόζεται η κλασική χειρουργική μέθοδος και μερικές φορές σε συνδυασμό με αναπλαστικές τεχνικές. Λόγω της απουσίας κρημνού, δεν απαιτείται αποκόλληση του βλεννογονοπεριόστεου και δεν προκαλείται υφίζηση των ούλων μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Αποφεύγεται επίσης, ο κίνδυνος δημιουργίας ουλών κατά την διαδικασία επούλωσης των δύο χειλέων του κρημνού στην αισθητική ζώνη.

Πριν την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων προηγείται ένα CT-SCAN των γνάθων ***(εικ. 1)*** που, σε συνδυασμό με τη χρήση κατάλληλων προγραμμάτων στον υπολογιστή, δίνει τη δυνατότητα για μια λεπτομερή τρισδιάστατη μελέτη της περιοχής που πρόκειται να τοποθετηθούν τα εμφυτεύματα ***(εικ. 2)***.
Οι πληροφορίες και τα δεδομένα που συγκεντρώνονται από την κλινική μελέτη του περιστατικού, τα εκμαγεία μελέτης, το CT – scan και το κατάλληλο software (π.χ. Simplant, Co DiagnostiX 3D, med3D κ.ά.) μεταφέρονται σε ειδικές συσκευές ***(εικ. 3)*** και κατασκευάζονται ατομικοί οδηγοί νάρθηκες, ***(εικ. 4)*** που χρησιμοποιούνται στα περιστατικά, που έχουν κριθεί κατάλληλα για τοποθέτηση των εμφυτευμάτων με την τεχνική της ελάχιστης επέμβασης ***(εικ. 5,6,7,8)***.
Ως μειονεκτήματα της τεχνικής μπορούμε να θεωρήσουμε ότι:

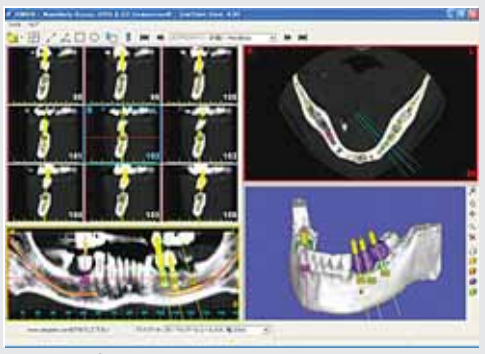
- Ανήκει στις «τυφλές τεχνικές» (το ρίσκο είναι μεγαλύτερο απο πλευράς του επεμβαίνοντος)
- Ο οδηγός νάρθηκας καθίσταται δύσχρηστος σε ασθενείς με μικρό άνοιγμα στόματος.
- Προϋποθέτει επιπλέον εκπαίδευση - πείρα του επεμβαίνοντος και εξειδικευμένο εξοπλισμό
- Υψηλό κόστος.

Συμπερασματικά, όμως, τα πλεονεκτήματά της είναι σαφώς περισσότερα[2,3]:

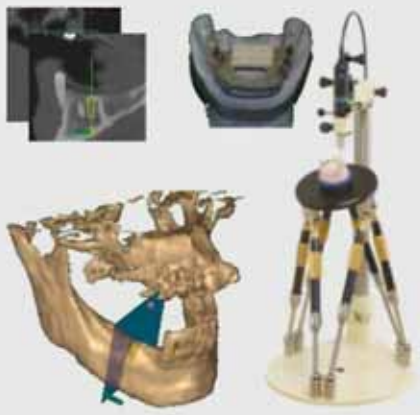
1. Αποφεύγεται ο χειρουργικός τραυματισμός των ιστών (σχεδόν αναίμακτη τεχνική).
2. Επιτυγχάνεται, κατά το μέγιστο δυνατόν, η διατήρηση της ακεραιότητας τους.
3. Αποδίδεται σεβασμός στην ανατομία των ιστών.
4. Σημαντική μείωση της χρονικής διάρκειας της επέμβασης.
5. Δεν απαιτούνται ράμματα.
6. Ελαττωμένη ποσότητα χορήγησης αναισθητικών.
7. Περιορισμένος κίνδυνος πρόκλησης ιατρογενούς φλεγμονής. (Για τον λόγο αυτόν συνήθως δεν απαιτείται καθόλου αντιβίωση προ και μετά την επέμβαση)
8. Αυξημένη προστασία της αγγείωσης του οστίτη ιστού κατά την δημιουργία του φρεατίου με θετική συμβολή στην διαδικασία της οστεοενσωμάτωσης.
9. Σχεδόν πλήρης απουσία συμπτωμάτων μετά την τοποθέτηση.
10. Ταχύτερη αποκατάσταση.
11. Σαφώς αισθητικότερη επούλωση (απουσία ουλών της τομής).
12. Μηδενική έως ελάχιστη υφίζηση των ούλων κατά την επούλωση.

Επίσης, ένα πολύ σημαντικό πλεονέκτημα αυτής της τεχνικής είναι οτι παρέχεται η ευχέρεια αντιμετώπισης ασθενών με επιβαρυμένο ιατρικό ιστορικό, π.χ. σε ασθενείς με αντιπηκτική αγωγή δεν απαιτείται η διακοπή της[4], καθώς και εκείνων που αδυνατούν να ανεχθούν τη χειρουργική τεχνική.
Ωστόσο μερικές φορές χρειάζεται αρκετή διάκριση να επιλέξουμε το κατάλληλο σχέδιο θεραπείας, σταθμίζοντας πάντα τις κλινικές και ακτινογραφικές προϋποθέσεις καθώς και το επίπεδο συνεργασίας του ασθενούς, σε συνδιασμό με το δικό μας επίπεδο εκπαίδευσης και εμπειρίας προσδοκώντας το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Εικ. 1: CBCT συνεργαζόμενο με το software.



Εικ. 2: Software για εμφυτευματική μελέτη και κατασκευή οδηγού νάρθηκα.



Εικ. 3: Μέσα για την κατασκευή οδηγού νάρθηκα.

Εικ. 4: Οδηγός νάρθηκας.

Βιβλιογραφία

1. TSOUKAKI, M. DIMITRIOU. Implant placement with and without flap elevation. Clinical, radiographic, immunological and microbiological findings. Aristotle University of Thessaloniki 2010 http://invenio.lib.auth.gr/record/126252/
2. Issue Clinical Implant Dentistry and Related Research, Volume 7, Issue Supplement s1, pages s21–s27, June 2005
3. Minimally Invasive Flapless Implant Surgery: A Prospective Multicenter Study, William Becker DDS, MSD, ODhc, Moshe Goldstein DMD, Burton E. Becker DDS, and Lars Sennerby DDS, MS, PhD. Article first published online: 10 AUG 2006
4. Less invasive approach to dental implants allows heart patients to continue anticoagulation therapy Posted by DentistryIQ Editors , Journal of Oral Implantology, Vol. 39, Special Issue, 2013

Εικ. 5: Νωδή, προς εμφύτευση περιοχή.

Εικ. 6: Τρυπανισμός με τη βοήθεια οδηγού νάρθηκα.

Εικ. 7: Αμέσως μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

Εικ. 8: Τελική προσθετική αποκατάσταση.

Νέα κυκλοφορία

29€

Το βιβλίο «Χαμογελάστε» (Smile) των εκδόσεων **Quintessence** κυκλοφόρησε για πρώτη φορά στην αγγλική γλώσσα το 2014 σε επιστημονική επιμέλεια του

Douglas A. Terry

Επιστημονική επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:

Στεφανία Α. Γκρους

Χειρουργός Οδοντίατρος

Εξειδικευθείσα στην αισθητική οδοντιατρική, απόφοιτος του διετούς προγράμματος Advanced Education in Esthetic Dentistry του τμήματος Post Graduate Prosthodontics της οδοντιατρικής σχολής του πανεπιστημίου Tufts (Βοστόνη-ΗΠΑ).

Συνήθως οι πιο πολλοί οδοντιατρικοί ασθενείς δεν είναι αρκετά ενημερωμένοι σχετικά με το ευρύ φάσμα των θεραπευτικών επιλογών που υπάρχουν για την αντιμετώπιση των αισθητικών και λειτουργικών προβλημάτων τους.

Είναι ακόμα πιο δύσκολο να καταλάβουν, να επεξεργαστούν, να αφομοιώσουν και πάνω από όλα να προβλέψουν με τη φαντασία τους το τελικό αποτέλεσμα που είναι δυνατόν να προκύψει από τα διάφορα προτεινόμενα σχέδια θεραπείας.

Σε αυτό το βιβλίο παρουσιάζονται μέσα από ολοσέλιδες κυρίως φωτογραφίες οι διάφορες μέθοδοι αποκατάστασης που συμβάλλουν στη συνολική βελτίωση της αισθητικής της στοματικής κοιλότητας.

Εξαιρετικής ποιότητας κλινικές φωτογραφίες πριν και μετά την θεραπευτική αντιμετώπιση αναδεικνύουν τις σημαντικές αλλαγές που είναι δυνατόν να προκύψουν από μεθόδους όπως η επιμήκυνση κλινικής μύλης, αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης ή όψεις πορσελάνης. Η θεματολογία περιλαμβάνει ολοκεραμικές στεφάνες, ακίνητες γέφυρες, μοσχεύματα συνδετικού ιστού, επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις και επιλεκτική αισθητική διευθέτηση.

Ο συγγραφέας επίσης προτείνει λύσεις σε περιστατικά σπασμένων δοντιών, σε ελλείποντα δόντια, σε κλείσιμο διαστημάτων, σε μικρές βλάβες όμορων επιφανειών και σε μασητικές βλάβες με ένθετα και επένθετα. Ακόμη προτείνονται λύσεις με μικρής έκτασης ορθοδοντική θεραπεία και λεύκανσης των δοντιών.

«Χαμογελάστε!», είναι το βιβλίο οδηγός, είναι ο μικρός εύχρηστος άτλαντας, είναι το ιδανικό εργαλείο για να παρουσιάζονται στους ασθενείς τα οφέλη που μπορούν να αποκομίσουν από τα προτεινόμενα σχέδια θεραπείας για την αισθητική τους αποκατάσταση της στοματικής τους κοιλότητας.

© 2015, 54 σελίδες, 131 εικόνες

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

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

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

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

Πρόκειται για πολυσυστηματική αυτοάνοση διαταραχή που προσβάλλει το δέρμα, βλεννογόνους, ορογόνους υμένες και εσωτερικά όργανα. Ο ερυθηματώδης λύκος ταξινομείται σε 2 βασικές μορφές: τη δερματική και τη συστηματική. Η δερματική μορφή υποταξινομείται στην οξεία, υποξεία και χρόνια με βασικό εκπρόσωπο το δισκοειδή ερυθηματώδη λύκο. Η συστηματική μορφή προσβάλλει πολλά όργανα, αν και μερικές φορές η δραστηριότητα περιορίζεται σε ένα ή δύο. Ο βλεννογόνος του στόματος προσβάλλεται στο 15-20% στο δισκοειδή, και στο 20-40% στο συστηματικό ερυθηματώδη λύκο. Η κλινική διάγνωση στο στόμα πρέπει να τεκμηριωθεί ιστολογικά και ανοσολογικά. Η γνώση των εκδηλώσεων στο στόμα και στις δύο μορφές της νόσου είναι καθοριστική για τη διάγνωση αφού μερικές φορές αποτελούν τις πρώτες και μοναδικές βλάβες της νόσου. Ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος είναι ένα πολυοργανικό συστηματικό νόσημα με ευρύτατο φάσμα εκδηλώσεων. Για τον λόγο αυτόν εμπλέκονται στη διάγνωση πολλές ιατρικές ειδικότητες. Ο ρόλος του Στοματολόγου στη διάγνωση είναι σημαντικός αφού οι εκδηλώσεις στο στόμα είναι συχνές και μερικές φορές πρώιμες. Και επιπλέον αποτελούν βασικό διαγνωστικό κριτήριο.

Ο ερυθηματώδης λύκος είναι πολυσυστηματικό αυτοάνοσο νόσημα. Γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμμετέχουν στην κινητοποίηση και διαιώνιση αυτοάνοσου παθογενετικού μηχανισμού, που θεωρείται υπεύθυνος για το πλήθος των εκδηλώσεων της νόσου. Προσβάλλει πιο συχνά γυναίκες παρά άνδρες, σχέση 6:1. Το κλινικό φάσμα είναι εξαιρετικά μεγάλο, στη μια άκρη βρίσκεται η **δερματική** μορφή και στην άλλη η **συστηματική** με πολλές ενδιάμεσες μορφές. Ο δερματικός ερυθηματώδης λύκος περιλαμβάνει 3 βασικές ποικιλίες: την **οξεία**, την **υποξεία** και τη **χρόνια**. Η χρόνια μορφή, που είναι η πιο συχνή, περιλαμβάνει το **δισκοειδή**, και 3 ακόμα υποτύπους: τον **οιδηματώδη**, τον **panniculitis** (προσβάλλει το λίπος) και το **νεογνικό**. Τέλος υπάρχουν 2 ακόμη σπάνιες μορφές του δερματικού ερυθηματώδους λύκου: η **πομφολυγώδης** και το **σύνδρομο Rowell**. Εκδηλώσεις στο στόμα έχουμε κυρίως στο δισκοειδή και το συστηματικό ερυθηματώδη λύκο.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

Ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος αποτελεί τυπικό παράδειγμα αυτοάνοσης πολυοργανικής νόσου, αν και τις περισσότερες φορές προσβάλλει εμφανώς ένα ή δύο όργανα. Οι αρθρώσεις, το δέρμα, οι νεφροί, οι πνεύμονες, όλες οι σειρές του αίματος και το ΚΝΣ, αποτελούν τους κατ'εξοχήν στόχους της νόσου.
Κλινικά σημεία και συμπτώματα όπως πυρετός, ανορεξία, απώλεια βάρους, μυαλγίες και λεμφαδενοπάθεια είναι συχνά και αποτελούν δείκτη μετάπτωσης δερματικού ερυθηματώδους λύκου σε συστηματικό. Η κλινική και εργαστηριακή διαγνωστική προσέγγιση του συστηματικού ερυθηματώδους λύκου στηρίζεται στην αξιολόγηση δεδομένων που βρίσκονται ταξινομημένοι στον *Πίνακα 1*.
Το Αμερικανικό Κολλέγιο Ρευματολογίας από το 1982 έχει εισηγηθεί 11 κριτήρια που πρέπει να πληρούν οι ασθενείς ώστε να ταξινομηθούν στο συστηματικό ερυθηματώδη λύκο *(Πίνακας 2)*. Τα κριτήρια αυτά είναι:

Πίνακας 1
Κλινική και εργαστηριακή αξιολόγηση συστηματικού ερυθηματώδους λύκου

I. Ιατρικό Ιστορικό
II. Φυσική Εξέταση
- Ειδικές βλάβες στο δέρμα
- Μη-ειδικές βλάβες στο δέρμα
- Ειδικές και μη-ειδικές βλάβες στο στόμα και άλλους βλεννογόνους
- Αρθρίτις
- Ορογονίτις (πλευρίτις, περικαρδίτις)
- Λεμφαδενοπάθεια

III. Εργαστηριακή Εξέταση
- Θετικό ANA
- Λοιπές ανοσολογικές εξετάσεις (Αντι-dsDNA, -Sm, Ro και La αντισώματα)
- ΤΚΕ
- Επίπεδα συμπληρώματος (C3, C4)
- Γενική εξέταση αίματος
- Γενική εξέταση ούρων
- Βιοχημικές εξετάσεις (κρεατινίνη, ουρία αίματος)

Πίνακας 2
Διαγνωστικά κριτήρια συστηματικού ερυθηματώδους λύκου
(American College of Rheumatology 1982, αναθεωρημένα κριτήρια)*

1. Χαρακτηριστικό εξάνθημα προσώπου
2. Βλάβες στο δέρμα δισκοειδούς ερυθηματώδους λύκου
3. Φωτοευαισθησία δέρματος
4. Ελκώσεις στο βλεννογόνο του στόματος
5. Αρθρίτις
6. Ορογονίτις
7. Νεφρικές διαταραχές (πρωτεϊνουρία μεγαλύτερη από 0.5g/ημέρα,αιματουρία)
8. Νευρολογικές διαταραχές (ψυχώσεις, συμπτώματα σχιζοφρένειας, seizures)
9. Αιματολογικές διαταραχές (αιμολυτική αναιμία, λευκοπενία, λεμφοπενία, θρομβοκυτταροπενία)
10. Ανοσολογικές διαταραχές (αντι-DNA αντισώματα σε υψηλούς τίτλους – άνω των 1:360, αντί-Sm αντισώματα, θετικά αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα)
11. Αντιπυρηνικά αντισώματα σε υψηλούς τίτλους

*Απαιτούνται τουλάχιστον πάνω από 4 θετικά από τα 11 κριτήρια για να τεθεί η διάγνωση του συστηματικού ερυθηματώδους λύκου.

Εικ. 1: Τυπικό εξάνθημα στο πρόσωπο

Εικ. 2: Ουλές και αλωπεκία στο τριχωτό της κεφαλής

Εικ. 3: Οίδημα και ερυθρότης στο δέρμα των δακτύλων

1) το τυπικό εξάνθημα στο πρόσωπο (butterfly pattern) *(Εικ. 1)*,
2) εξανθήματα στο δέρμα που απαντούν και στο δισκοειδή λύκο *(Εικ. 2,3)*,
3) φωτοευαισθησία,
4) ελκώσεις στο στόμα ή το ρινοφάρυγγα,
5) αρθρίτις,
6) ορογονίτις (περικαρδίτις, πλευρίτις),
7) νεφρικές διαταραχές,
8) νευρολογικές διαταραχές,
9) αιματολογικές διαταραχές,
10) ανοσολογικές διαταραχές (αντι-DNA αντι-

Τιμή: €160,00

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ Στοματολόγος, Ιατρός-Οδοντίατρος

3η Έκδοση, 730 σελίδες, 1.003 έγχρωμες φωτογραφίες

Ο διεθνούς φήμης κλινικός Στοματολόγος και Συγγραφέας με μεγάλη κλινική πείρα και γνώση, παραδίδει στον Έλληνα Οδοντίατρο και Ιατρό το πιο ολοκληρωμένο βιβλίο στο είδος του, σε 3η έκδοση, πλήρως αναθεωρημένο και διευρυμένο με όλα τα νοσήματα του στόματος παρουσιασμένα με υψηλής στάθμης έγχρωμες εικόνες και εκτεταμένο κείμενο.

Διατίθεται και από τις Εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα». Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 3814939, www.odvima.gr

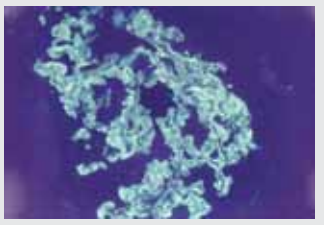
Εικ. 4: Λευκές υπερκερατωσικές βλάβες στα χείλη

Εικ. 5: Διαβρώσεις και ερύθημα στην υπερώα

Εικ. 6: Έντονη ερυθρότης και οίδημα στα ούλα

Εικ. 7: Επιπεφυκίτις και βλεφαρίτις

Εικ. 8: Καθήλωση αντισωμάτων (IgG) κατά μήκος της βασικής μεμβράνης φυσιολογικού δέρματος


Εικ. 9: Καθήλωση ανοσοσυμπλεγμάτων στα μαλτιγιανά σωμάτια του νεφρού

σώματα ή αντι-Sm, και

11) αντιπυρηνικά αντισώματα σε υψηλούς τίτλους. Πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 4 ή περισσότερα από τα 11 αυτά κριτήρια για να χαρακτηρισθεί ένας ασθενής ότι πάσχει από συστηματικό ερυθηματώδη λύκο.

Βλάβες στο στόμα απαντούν σε ποσοστό 20-40% και είναι από τα βασικά διαγνωστικά κριτήρια της νόσου. Κλινικά, παρατηρούνται επώδυνες διαβρώσεις ή ελκώσεις ή λευκές υπερκερατινοσικές βλάβες, που περιβάλλονται από ερυθρή ζώνη και είναι εκτεταμένες ***(Εικ. 4, 5)***. Συχνά, εξάλλου, δημιουργούνται πετέχειες, οίδημα, αιμορραγίες, ξηροστομία και διόγκωση των παρωτίδων, εάν οι ασθενείς αναπτύξουν δευτεροπαθές σύνδρομο Sjögren. Λευκές κερατινοποιημένες περιοχές μαζί με ερύθημα και οίδημα είναι σχετικά σπάνιες. Η υπερώα, τα χείλη, τα ούλα ***(Εικ. 6)*** και η παρειά αποτελούν τις πιο συχνές εντοπίσεις. Οι βλάβες του συστηματικού ερυθηματώδους λύκου στο στόμα δεν είναι παθογνωμονικές. Επιπλέον, συχνό εύρημα είναι η επιπεφυκίτις ***(Εικ. 7)***. Η διάγνωση θα στηριχθεί στην αξιολόγηση των κλινικών και εργαστηριακών, κριτηρίων της νόσου. Στον ***Πίνακα 3*** βρίσκονται ταξινομημένα τα νοσήματα που περιλαμβάνονται στο φάσμα της διαφορικής διάγνωσης στο στόμα.

Στην ιστολογική εξέταση τα ευρήματα που περιγράφονται στο δισκοειδή λύκο απαντούν και στο συστηματικό. Ο άμεσος ανοσοφθορισμός, από φυσιολογικό δέρμα, σε αντίθεση με το δισκοειδή, παρουσιάζει κοκκιώδη καθήλωση αντισωμάτων (IgG, IgM, IgA και C3) κατά μήκος της περιοχής της βασικής μεμβράνης ***(Εικ. 8)***.

Πίνακας 3
Διαφορική διάγνωση συστηματικού ερυθηματώδους λύκου

- Σύνδρομο Sjogren
- Συστηματικό σκληρόδερμα
- Κροταφική αρτηρίτις
- Δερματομυοσίτις
- Ομαλός λειχήνας
- Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων
- Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές
- Πέμφιγα
- Φαρμακευτικές αντιδράσεις

Πίνακας 4
Θεραπεία συστηματικού ερυθηματώδους λύκου

- Συστηματικά ανθελονοσιακά φάρμακα (υδροξυχλωροκίνη, χλωροκίνη, κινακρίνη)
- Συστηματικά κορτικοστεροειδή
- Ανοσοκατασταλτικά φάρμακα (μυκοφαινολικό οξύ, αζαθειοπρίνη)
- Δαψόνη
- Θαλιδομίδη
- Σουλφασαλαζίνη και κλοφαζιμίνη
- Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα (rituximab, belimumab, abatacept)

Επιπλέον συχνά καταγράφεται καθήλωση ανοσοσυμπλεγμάτων αντιγόνου-αντισώματος στα μαλπιγιανά σωμάτια του νεφρού ***(Εικ. 9)***. Ορολογικά η ανίχνευση αντισωμάτων ANA, αντι-DNA, αντι-Sm σε υψηλούς τίτλους αποτελεί ισχυρό τεκμήριο για συστηματικό ερυθηματώδη λύκο.

Η θεραπεία του συστηματικού ερυθηματώδους λύκου είναι ένα δύσκολο πρόβλημα και ανήκει στη δικαιοδοσία ειδικών ιατρών, κυρίως Ρευματολόγων. Τα φάρμακα που χορηγούνται είναι κορτικοστεροειδή, ανοσοκατασταλτικά, ανθελονοσιακά, δαψόνη, θαλιδομίδη, μονοκλωνικά αντισώματα, πλασμαφαίρεση κ.ά. ***(Πίνακας 4)***.

Συμπερασματικά, ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος αποτελεί ένα σχετικά συχνό νόσημα όπου κλινικά και εργαστηριακά εκφράζονται σωρεία εκδηλώσεων και ευρημάτων μοναδικών θα έλεγα, στο χώρο της εσωτερικής παθολογίας. Ο ρόλος του Στοματολόγου είναι σημαντικός στη διαγνωστική αξιολόγηση του φάσματος των κλινικών εκδηλώσεων αφού οι ελκώσεις και άλλες βλάβες στο στόμα αποτελούν ένα από τα βασικά διαγνωστικά κριτήρια της νόσου, όπως έχουν καθορισθεί τα τελευταία χρόνια.

ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πέντε περιστατικά – Μία φιλοσοφία

Ολοκεραμικές αποκαταστάσεις με IPS e.max

Dr Masayuki Okawa, Τόκιο, και **Shigeo Kataoka**, Οσάκα/Ιαπωνία

Όπως έχει πει ο Αριστοτέλης, η ομορφιά ανιχνεύεται μέσα στη συμμετρία. Αυτή είναι και η φιλοσοφία των συγγραφέων, οι οποίοι περιγράφουν ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους για την επίτευξη αρμονίας μεταξύ ροζ και λευκής αισθητικής.

Οι ελάχιστα επεμβατικές αποκαταστάσεις έχουν εδώ και αρκετό καιρό γίνει πραγματικότητα χάρη στις βελτιώσεις που επιτεύχθηκαν στα υλικά συγκόλλησης και στην αυξημένη αντοχή των κεραμικών υλικών. Η θεραπεία δεν είναι επιθετική. Η κατανόηση των ιδιοτήτων των υλικών και των κλινικών σταδίων αποτελεί προϋπόθεση για την αξιοποίηση αυτών των βελτιώσεων. Πιστεύουμε ότι η κύρια αιτία της αναποτελεσματικότητας των ολοκεραμικών αποκαταστάσεων μπορεί να αποδοθεί σε ανθρώπινο λάθος που προκαλείται από έλλειψη εξοικείωσης με τα υλικά ή από λανθασμένες διαδικασίες παρασκευής των δοντιών και συγκόλλησης. Παρακάτω παρουσιάζονται πέντε περιστατικά, για να συζητηθεί η ροή της θεραπείας από την αρχική εξέταση και διάγνωση έως την τελική προσκόλληση.

Επιλογή υλικών

Τα δόντια του συγκεκριμένου ασθενούς είχαν έντονη δυσχρωμία ***(Εικ. 1)***. Ακόμα και μετά από τις επανειλημμένες λευκάνσεις, η εμφάνιση των δοντιών δεν ήταν ικανοποιητική. Ο ασθενής παρουσιάστηκε στο ιατρείο ζητώντας να αποκαταστήσει τα δόντια του με όψεις. Μέχρι πριν από λίγα χρόνια, οι κεραμικές στεφάνες με σκελετό από μέταλλο ή ζιρκονία ήταν η μέθοδος επιλογής για τη θεραπεία αντίστοιχων δοντιών με σοβαρή δυσχρωμία. Σήμερα, είμαστε υπέρ μιας ελάχιστα επεμβατικής προσέγγισης με δισιλικικό λίθιο LS2 (IPS e.max® Press). Λόγω της υψηλής αντοχής του (400 MPa), αποτελεί υλικό επιλογής για όψεις πάχους 0,3 χιλ ***(Εικ. 2)***. Από ένα ευρύ φάσμα αποχρώσεων και διαφορετικών επιπέδων διαφάνειας και αδιαφάνειας, οι χρήστες μπορούν να επιλέξουν τον ιδανικό κύλινδρο για κάθε περιστατικό. Επιπλέον, το υλικό εμφανίζει σημαντικά πλεονεκτήματα, όπως υψηλή ακρίβεια εφαρμογής και εξαιρετική αισθητική. Η αρμονία και η ομορφιά είναι συνυφασμένες με τα φυσικά δόντια. Πρέπει να αναπαράγουμε αυτό το αποτέλεσμα με τα συνθετικά υλικά. Το IPS e.max Press μας επέτρεψε να μιμηθούμε τα εφέ των αποχρώσεων των φυσικών δοντιών.

Διάγνωση και σχέδιο θεραπείας

Αρχικά, αξιολογήθηκε η κατάσταση της στοματικής υγείας του ασθενή και οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν αποτέλεσαν τη βάση για τον μετέπειτα σχεδιασμό της θεραπείας. Το κλειδί της επιτυχίας είναι η συμμετοχή του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου ήδη σε αυτό το στάδιο και η ανταλλαγή των πληροφοριών που συλλέγονται κατά τη διαδικασία αξιολόγησης με τον οδοντοτεχνίτη. Εκτός από τις συνηθισμένες φωτογραφίες στόματος και προσώπου, τις ακτινογραφίες και τα αποτυπώματα, πρέπει να διενεργείται και κεφαλομετρική ανάλυση και έλεγχος λειτουργικότητας της κάτω γνάθου, ανάλογα με τις ενδείξεις θεραπείας. Επιπλέον, αξιολογούμε τα αισθητικά χαρακτηριστικά. Συζητώντας με τους συμμετέχοντες στη θεραπεία, προσπαθούμε να συγκεντρώσουμε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες, με σκοπό να χρησιμοποιήσουμε αυτά τα στοιχεία προκειμένου να ετοιμάσουμε ένα σχέδιο θεραπείας στο οποίο θα λαμβάνεται υπ' όψιν όχι μόνο το δόντι που πρόκειται να αποκατασταθεί, αλλά η συνολική ισορροπία μεταξύ της εμφάνισης του προσώπου και της στοματικής κοιλότητας.

Τεχνική επιφανειακού χρωματικού χαρακτηρισμού vs τεχνικής σταδιακής αφαίρεσης

Αν και η τεχνική επιφανειακού χρωματικού χαρακτηρισμού έχει ευνοϊκή επίδραση στην αντοχή, θέτει όρια στον αισθητικό σχεδιασμό της αποκατάστασης. Όταν θεραπεύουμε ασθενείς που χρειάζονται αποκαταστάσεις στην πρόσθια περιοχή, προτιμούμε να χρησιμοποιήσουμε την τεχνική του πυράντοχου εκμαγείου (IPS e.max Ceram) ή την τεχνική της σταδιακής αφαίρεσης (IPS e.max Press). Στην οπίσθια περιοχή, ωστόσο, συχνά επιλέγουμε την τεχνική επιφανειακού χρωματικού χαρακτηρισμού. Το αποτέλεσμα μιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης [Guess et al. 2010] καταδεικνύει την υψηλή αντοχή των μονολιθικών αποκαταστάσεων από δισιλικικό λίθιο που κατασκευάζονται με τεχνική επιφανειακού χαρακτηρισμού. Σε αυτό το πλαίσιο, χρησιμοποιούμε μόνο περιστασιακά την τεχνική διαστρωμάτωσης ή σταδιακής αφαίρεσης για στεφάνες ολικής επικάλυψης και επιλέγουμε συχνά τον σχεδιασμό της μασητικής επιφάνειας με IPS e.max Press, λόγω της υψηλής αντοχής του ***(Εικ. 3 και 4)***.

Εικ. 1 και 2: Πρώτο περιστατικό: σοβαρή δυσχρωμία των δοντιών, τα οποία αποκαταστάθηκαν με κεραμικές όψεις (IPS e.max Press).

Εικ. 3 και 4: Δεύτερο περιστατικό: μετά τη θραύση του άπω φύματος, το δόντι αποκαταστάθηκε με κεραμικά υλικά. Λαμβάνοντας υπόψη τις μασητικές δυνάμεις, αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε κεραμικά υψηλής αντοχής IPS e.max Press LS2 σε συνδυασμό με τεχνική επιφανειακού χρωματικού χαρακτηρισμού. (Κατασκευάστηκε από: DT Takahiro Aoki)

Παρασκευές δοντιών

Η ελαχιστοποίηση της παρέμβασης αποτελεί έναν από τους στόχους της αισθητικής οδοντιατρικής. Ενώ το έργο του οδοντοτεχνίτη μπορεί να βοηθηθεί με την αφαίρεση μεγάλης ποσότητας οδοντικής ουσίας, αυτό δεν αποτελεί αποδεκτό λόγο για τη μεγιστοποίηση της παρέμβασης. Από την άλλη πλευρά, αν ένα δόντι έχει παρασκευαστεί μη ικανοποιητικά, ο τεχνίτης θα δυσκολευτεί να επιτύχει μια ικανοποιητική αισθητικά αποκατάσταση, στη σωστή απόχρωση.

Οι όψεις ενσωματώνονται μέσω της σύνδεσης, με τη βοήθεια της κονίας, του υλικού κατασκευής τους με τις οδοντικές δομές. Παρά το γεγονός ότι τα συγκολλητικά συστήματα έχουν βελτιωθεί για να ενισχυθεί η αντοχή του δεσμού με την οδοντίνη, τα όρια των παρασκευών πρέπει να περιορίζονται στην αδαμαντίνη για την επίτευξη αξιόπιστης πρόσφυσης. Γενικά, το σχήμα της παρασκευής σχεδιάζεται λαμβάνοντας υπ' όψιν τόσο αισθητικές όσο και εμβιομηχανικές παραμέτρους. Για τον σκοπό αυτό, κατασκευάζεται ένα κλειδί σιλικόνης από το διαγνωστικό κέρωμα. Ελέγχοντας τα δόντια οριζόντια σε τρεις περιοχές (στο αυχενικό, στο μέσο και στο κοπτικό τριτημόριο) μπορούμε να υπολογίσουμε το ποσό της οδοντικής ουσίας που αφαιρέθηκε κατά την παρασκευή των δοντιών. Επιπλέον, ένας οδηγός με τα σχήματα των τελικών οδοντικών παρασκευών μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε σύνθετα περιστατικά πολύ λεπτών όψεων. Οι παρασκευές έγιναν με μικροσκόπιο. Χρησιμοποιώντας ένα μικροσκόπιο έχουμε σαφώς καθορισμένα όρια, με αποτέλεσμα να διευκολύνεται το έργο του τεχνίτη και να βελτιώνεται η ακρίβεια εφαρμογής.

Επιλογή χρώματος

Η αισθητική αποκατάσταση δυσχρωμικών δοντιών συνήθως απαιτεί απομάκρυνση μεγαλύτερης ποσότητας οδοντικής ουσίας από το συνηθισμένο. Από τότε που άρχισε η χρήση του δισιλικικού λιθίου, είμαστε σε θέση να επιτυγχάνουμε απόδοση του χρώματος με ελάχιστη μείωση των οδοντικών ιστών. Για τον σκοπό αυτό, είναι σημαντική η συνεννόηση με τον οδοντοτεχνίτη για το χρώμα του κολοβώματος. Φωτογραφίες που περιλαμβάνουν το χρωματολόγιο και ψηφιακές συσκευές λήψης χρώματος είναι παραδείγματα μέσων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επικοινωνία που αφορά στο χρώμα. Ενώ οι συσκευές λήψης χρώματος είναι κατάλληλες για την αντικειμενική αξιολόγηση του χρώματος, αυτές παρέχουν πληροφορίες μόνο για ένα περιορισμένο φάσμα αποχρώσεων. Δεν μπορούν να μεταφέρουν ιδιαίτερα χρωματικά χαρακτηριστικά. Οι φωτογραφίες των δοντιών μαζί με το αντίστοιχο χρωματολόγιο είναι προτιμότερες για τον σκοπό αυτό. Η χρησιμοποίηση του χρωματολογίου IPS Natural Die material είναι ενδεδειγμένη για την κατασκευή όψεων σε δυσχρωμικά δόντια.

«Διαφάνεια» – το κλειδί για αισθητικές αποκαταστάσεις

Όταν αποκαθιστούμε δυσχρωμικά δόντια, έχουμε την τάση να επιλέγουμε κύλινδρο με υψηλή αδιαφάνεια. Εντούτοις, χρησιμοποιώντας έναν αδιαφανή κύλινδρο υπάρχει ο κίνδυνος να πάρουμε μια «λευκή» αποκατάσταση που μοιάζει πολύ φωτεινή. Οι όψεις πρέπει να έχουν αντίστοιχη διαφάνεια με τα φυσικά δόντια. Αν υπάρχει σοβαρή δυσχρωμία, η κατάλληλη διαφάνεια

Είναι σημαντικό να αποφασίσουμε σχετικά με την τεχνική που θα χρησιμοποιήσουμε πριν από την έναρξη της θεραπείας, ώστε να διασφαλίσουμε ότι κατά την παρασκευή των δοντιών θα αφαιρεθεί μόνο όση οδοντική ουσία απαιτείται.

Εικ. 5: Τρίτο περιστατικό: ο #21 κατά τη διάρκεια της δοκιμής του σκελετού με μια σταγόνα νερού.

Εικ. 6 και 7: Τέταρτο περιστατικό: αν έχει αφαιρεθεί σημαντική ποσότητα οδοντικής ουσίας, ο έλεγχος της απόχρωσης του παρασκευασμένου δοντιού είναι δύσκολος. Στο περιστατικό αυτό, τα #11 και 21 αποκαταστάθηκαν με στεφάνες ολικής επικάλυψης και τα #12 και 22 με όψεις.

μπορεί να επιτευχθεί με την επιλογή ενός κυλίνδρου σε ημιδιαφανή απόχρωση λεύκανσης. Το φαινόμενο «κάλυψης» επιτυγχάνεται στη συνέχεια αν το βασικό υλικό, δηλ. ο σκελετός, είναι ορισμένου πάχους, κατάλληλο να «μπλοκάρει» τις δυσχρωμικές περιοχές, ενώ η απόχρωση της αποκατάστασης αναπαράγεται με το κεραμικό επικάλυψης (IPS e.max Ceram). Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει στον τεχνίτη να επιτυγχάνει ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα κάλυψης, διατηρώντας τη διαφάνεια της αποκατάστασης.

Δοκιμή

Η ακρίβεια εφαρμογής αποτελεί έναν από τους παράγοντες επιτυχίας μιας αισθητικής αποκατάστασης. Από την αρχή της χρήσης του IPS e.max Press, είχαμε τη δυνατότητα να δοκιμάζουμε τους σκελετούς. Αυτό δεν είναι δυνατό με τις όψεις που κατασκευάζονται με τη μέθοδο του πυράντοχου εκμαγείου. Στο στάδιο της δοκιμής ελέγχονται το σχήμα, η απόχρωση και η εφαρμογή στα όρια.

Έλεγχος σχήματος

Χρησιμοποιήθηκε λευκό κερί για τη διαμόρφωση του σχήματος του σκελετού και στη συνέχεια, η αποκατάσταση δοκιμάστηκε στο στόμα του ασθενή. Προσαρμογές, όπως τροποποιήσεις του μήκους και του σχήματος της στεφάνης μπορούν να γίνουν σε αυτό το στάδιο.

Έλεγχος αυχενικής εφαρμογής

Οι όψεις μπορούν να δοκιμαστούν με τις πάστες δοκιμής. Ωστόσο, χρησιμοποιήσαμε νερό για τον σκοπό αυτό, επειδή το νερό έχει καλύτερη ρευστότητα. Μετά από την τοποθέτηση μιας σταγόνας νερού, η όψη τοποθετήθηκε στο παρασκευασμένο δόντι ***(Εικ. 5)***. Αυτό απαιτεί μια σχολαστική μέθοδο εργασίας κάτω από το μικροσκόπιο. Αρχικά, εμφανίζεται μια λευκή γραμμή μεταξύ του ορίου του παρασκευασμένου δοντιού και της όψης. Εφόσον υπάρχει ακρίβεια οριακής εφαρμογής, το νερό διεισδύει και η γραμμή εξαφανίζεται.

Ρύθμιση χρώματος με διαστρωμάτωση

Στο παρελθόν, αν αρκετά παρακείμενα δόντια έπρεπε να αποκατασταθούν για διαφορετικές ενδείξεις, η αποκατάσταση που επέτρεπε μόνο μικρή διακύμανση στο χρώμα έπρεπε να κατασκευαστεί πρώτη (π.χ. πρώτα κατασκευάζονταν οι όψεις και στη συνέχεια οι στεφάνες για να ταιριάζουν με την απόχρωση των όψεων). Με δεδομένες τις εξαιρετικές ιδιότητες σκέδασης του φωτός, το IPS e.max Press επιτρέπει στους χρήστες να κατασκευάσουν όλες τις αποκαταστάσεις ταυτόχρονα ***(Εικ. 6 και 7)***. Προσπαθούμε να μην αλλάξουμε το χρώμα του κυλίνδρου, ακόμη και όταν εργαζόμαστε με πολλά παρασκευασμένα δόντια, τα οποία εμφανίζουν διαφορετικές αποχρώσεις. Μια μικρή αλλαγή σε πάχος είναι το μόνο που απαιτείται για τον έλεγχο της βασικής απόχρωσης. Με τον τρόπο αυτό, «η ερμηνεία του χρώματος» μπορεί να απλοποιηθεί με χρωματική προσαρμογή μέσω διαστρωμάτωσης. Ένα από τα χαρακτηριστικά του κεραμικού διπυριτικού λιθίου IPS e.max είναι ότι διατηρεί τη διαφάνειά του.

Αν από όλα τα δόντια έχει αφαιρεθεί ίδια ποσότητα οδοντικής ουσίας, η πρόκληση συνίσταται στο να επιτύχουμε την απόχρωση των αποκαταστάσεων που απαιτούν διαστρωμάτωση με διαφορετικού πάχους υλικά. Εάν το πάχος των σκελετού έχει διατηρηθεί για να αποδώσουμε το χρώμα μέσω του σκελετού, το ποσό του κεραμικού διαστρωμάτωσης θα πρέπει να μειωθεί αναλόγως. Σε αυτή την περίπτωση, η φωτεινότητα της οδοντίνης μπορεί να αυξηθεί με τη χρήση αποχρώσεων λεύκανσης και ο κορεσμός μπορεί να αυξηθεί με εσωτερικό χαρακτηρισμό.

Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται συχνά σε παρακείμενα δόντια, όπου το ένα είναι ζωντανό και το άλλο όχι. Παρασκευές με διαφορετικού πάχους αποκοπή οδοντικής ουσίας δείχνουν συχνά ανομοιόμορφο πάχος στρώματος και αυτό έχει ως αποτέλεσμα η απόδοση του χρώματος να γίνεται δυσκολότερη. Από όταν εισήχθη στην αγορά το IPS e.max Press σε διάφορα επίπεδα φωτεινότητας, διαφάνειας και έντασης, μπορεί να επιτευχθεί ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα σε δύσκολα περιστατικά, επιλέγοντας τον κατάλληλο κύλινδρο και συνδυάζοντάς τον με το IPS e.max Ceram.

Εικ. 8 και 9: Πέμπτο περιστατικό: σημειακή αδροποίηση πριν από την εφαρμογή της προσωρινής αποκατάστασης.

Εικ. 10: Αφαίρεση της προσωρινής κονίας προσκόλλησης.

Εικ. 11: Καθαρισμός της επιφάνειας του δοντιού πριν από την τελική προσκόλληση των όψεων.

Εικ. 12: Οι ολοκληρωμένες όψεις.

Προσκόλληση

Η προσκόλληση με αδροποίηση είναι σημαντική στην ελάχιστα επεμβατική οδοντιατρική. Ιδιαίτερα στις όψεις, αυτή παίζει σημαντικό ρόλο στη μηχανική συγκράτηση. Αν η όψη αποτύχει, αυτό οφείλεται συνήθως σε προβληματική διαδικασία προσκόλλησης.

Τοποθέτηση των προσωρινών

Μια προσωρινή αποκατάσταση δεν είναι απλώς μια βραχυπρόθεσμη αντικατάσταση των δοντιών. Πρόκειται για ένα θεραπευτικό βήμα που απαιτεί μεγάλη προσοχή. Χρησιμοποιούμε διαφανή ρητινώδη κονία (Telio® CS Link) για την τοποθέτηση των προσωρινών. Αρχικά, μικρές κηλίδες στην παρασκευασμένη επιφάνεια αδροποιήθηκαν με την τεχνική της σημειακής αδροποίησης ***(Εικ. 8)*** και στη συνέχεια τοποθετήθηκε μια μικρή ποσότητα ρητινώδους κονίας για τη προσκόλληση ***(Εικ. 9)***.

Προετοιμασία της επιφάνειας του δοντιού για την τελική προσκόλληση

Λόγω του ότι η ημιδιαφανής κονία προσκόλλησης διακρίνεται δύσκολα, χρειάζεται προσοχή ώστε να διασφαλίσουμε ότι δεν παρέμειναν περίσσειες κονίας μετά την τελική προσκόλληση ***(Εικ. 10)***. Συνιστάται η εργασία με μικροσκόπιο. Το δόντι καθαρίστηκε προσεκτικά. Στο στάδιο αυτό είναι κατάλληλη η χρήση μιας μαλακής βούρτσας και η αποφυγή καθαριστικών παραγόντων με φθόριο ή υπεροξείδιο ***(Εικ. 11)***.

Προσκόλληση των τελικών αποκαταστάσεων

Για τη προσκόλληση της όψης, χρησιμοποιήσαμε τη φωτοπολυμεριζόμενη ρητινώδη κονία Variolink® Veneer, η οποία προσφέρει υψηλού βαθμού σταθερότητα χρώματος. Η αλληλουχία των σταδίων έχει ως εξής: τοποθέτηση νήματος απώθησης ούλων, καθαρισμός της εσωτερικής επιφάνειας της αποκατάστασης με Ivoclean, σιλανοποίηση και συγκόλληση. Χρησιμοποιείται ελαστικός απομονωτήρας για να εξασφαλισθεί στεγνό πεδίο κατά την εφαρμογή της κονίας. Τα παρακείμενα δόντια χωρίζονται μεταξύ τους με ταινίες. Οι αποκαταστάσεις μπορούν τώρα να εδραστούν ***(Εικ. 12)***. Είναι σημαντικό να χρησιμοποιούμε Liquid Strip, ώστε να εμποδίσουμε τον σχηματισμό ζώνης αναστολής πολυμερισμού εξαιτίας του οξυγόνου.

Συζήτηση

Τα υαλοκεραμικά διπυριτικού λιθίου IPS e.max Press είναι συμβατά με τις διαδικασίες ελάχιστης παρέμβασης. Μέχρι πρόσφατα, η αισθητική οδοντιατρική είχε συσχετισθεί με τη δυσμενή εικόνα δοντιών με μη υγιείς δομές.

Ωστόσο, θα θέλαμε να αντιστρέψουμε αυτή την εικόνα επισημαίνοντας ότι το IPS e.max είναι ένα υλικό που επιτρέπει την εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων για την επίτευξη αισθητικών αποκαταστάσεων.

Στοιχεία επικοινωνίας:

Dr Masayuki Okawa
daikanyama address dental clinic
Daikanyama Address The Tower 301
17-1 Daikanyama-cho
Shibuya-ku
Tokyo 150-0034
Japan
info@daikanyama-dental.com

Shigeo Kataoka
Osaka Ceramic Training Center
Daiei Bldg. 6F
1-10-17 Kyomachibori
Nishi-ku
Osaka 550-0003
Japan
octc@bc4.so-net.ne.jp

«Κτίστε» την ομάδα σας
Εξασφαλίστε την επιτυχία στο ιατρείο σας
(ΜΕΡΟΣ Α΄)

Δρ. **Άννα Μαρία Γιαννίκος**
Χειρουργός Οδοντίατρος, DDS, MSc., MBA
Λέκτορας του Μάρκετινγκ στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Laser in Dentistry» του Πανεπιστημίου RWTH Aachen της Γερμανίας

Οι περισσότεροι οδοντίατροι προσπαθούν να «χτίσουν» τη φήμη του οδοντιατρείου τους στηριζόμενοι στην προσωπική τους εξέλιξη, επενδύοντας στην απόκτηση νέων γνώσεων και στη συνεχή κατάρτισή τους σε νέες τεχνικές και υλικά. Και μπορεί η δια βίου μάθηση να είναι το «κλειδί» της επιτυχίας για την εξέλιξη του οδοντιάτρου ως επιστήμονα και κλινικού, δεν επαρκεί όμως πάντοτε για την επιτυχία του οδοντιατρείου. Στο παρόν τεύχος του «ΟΒ» η διακεκριμένη οδοντίατρος και Λέκτορας του Μάρκετινγκ στο Πανεπιστήμιο RWTH Aachen της Γερμανίας, Δρ. Άννα Μαρία Γιαννίκος μοιράζεται μέσα από την πολυετή, επιτυχημένη πορεία της στην Οδοντιατρική, συμβουλές και μυστικά που θα συμβάλλουν στη διαχρονική επιτυχία του οδοντιατρείου σας.

Στο σημερινό, πρώτο μέρος του άρθρου της, η Δρ. Γιαννίκος ασχολείται με τον ακρογωνιαίο λίθο του οδοντιατρείου, την οδοντιατρική ομάδα, παραθέτοντας συμβουλές για τη σωστή επιλογή των συνεργατών του οδοντιάτρου.

Εμείς οι οδοντίατροι είμαστε ως ηγέτες οι υπεύθυνοι για να δημιουργήσουμε μία ομάδα «υπεροχής». Δεν είμαστε μόνο οδοντίατροι αλλά και οι διευθυντές της οδοντιατρικής κλινικής μας. Εμείς είμαστε οι υπόλογοι για τη σωστή επιλογή, εκπαίδευση, εμψύχωση των συνεργατών μας - της ρεσεψιονίστ, της βοηθού μας ή της υγειονολόγου που βρίσκεται στο οδοντιατρικό κέντρο μας.

Πώς θα «κτίσουμε» μία καλύτερη ομάδα; Κατά τη γνώμη μου πρέπει να ξεκινήσουμε με μία ακριβή περιγραφή της θέσης εργασίας, να επιλέξουμε προσεκτικά τους συνεργάτες μας, να δώσουμε αρκετό χρόνο για την εκπαίδευσή τους, να αξιολογούμε δίκαια την απόδοσή τους και να τους προσφέρουμε την πρέπουσα αμοιβή για αυτούς καθώς και να τους εμψυχώνουμε. Ας συνεχίσουμε όμως, επεξηγώντας ξεχωριστά την κάθε παράμετρο.

> Δεν είμαστε μόνο οδοντίατροι αλλά και διευθυντές και ηγέτες του ιατρείου μας. Εμείς είμαστε υπεύθυνοι και υπόλογοι για την σωστή επιλογή και εκπαίδευση των συνεργατών μας.

Περιγραφή της θέσης

Αυτή πρέπει να είναι γραπτή και διαφορετική ανάλογα με τη θέση του εργοδοτούμενου και να περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

1. Τίτλο θέσης.
2. Σύντομη επισκόπηση των ευθυνών.
3. Καταγραφή των απαιτούμενων δεξιοτήτων/προσόντων, όπως για παράδειγμα αν μιλάμε για τη θέση της βοηθού οδοντιάτρου μπορεί να θέλουμε να μιλά αγγλικά, να είναι ενεργή ακροάτρια, να ξέρει να διαχειρίζεται σωστά το χρόνο, να γνωρίζει ιατρικά θέματα, να επιλέγει τα σωστά εργαλεία για την κάθε θεραπεία, να έχει γνώσεις υπολογιστή ή και πρώτων βοηθειών.
4. Μία λίστα καθηκόντων όπως για παράδειγμα:
   - Προετοιμασία του ασθενούς και των υλικών.
   - Αποστείρωση εργαλείων και απολύμανση χώρου.
   - Παραγγελία οδοντιατρικών υλικών από τους προμηθευτές.
   - Βοήθεια κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών θεραπειών.
5. Κώδικας συμπεριφοράς και ένδυσης.
   Πώς να μιλάει με τους ασθενείς, με τους συνεργάτες ή πως θα συμπεριφέρεται σε εμάς αλλά και πώς να ντύνεται ή να μακιγιάρεται. Κατά τη γνώμη μου η μάσηση τσίχλας και το κάπνισμα πρέπει να απαγορεύονται ρητώς.
6. Συνθήκες εργασίας
   - Ώρες εργασίας.
   - Αν θα εργάζεται πέραν των ωρών εργασίας.
   - Αν υπάρχει πιθανότητα να έρχεται στην εργασία της κάποια Σάββατα.
   - Άδειες, ωφελήματα κ.α.

Πρέπει να είμαστε πάρα πολύ ξεκάθαροι από την αρχή στην περιγραφή μας γιατί έτσι αποφεύγουμε τυχόν παρεξηγήσεις που μπορεί να προκληθούν κατά τη διάρκεια της συνεργασίας μας με το εκάστοτε μέλος του προσωπικού μας. Δε θα θέλαμε, σίγουρα, να ακούσουμε την επικριτική φράση *«μα αυτό γιατρέ δε μου το είπατε στην αρχή»*.

Το επόμενο βήμα για το σχηματισμό της σωστής ομάδας είναι η επιλογή και η πρόσκληση του κατάλληλου συνεργάτη, που θα γίνει διαφημίζοντας τη θέση σε έντυπα, ηλεκτρονικά ή μη (εφημερίδες, ιστοσελίδες, οδοντιατρικά έντυπα ακόμα και να αναρτηθεί στον πίνακα ανακοινώσεων σχετικών σχολών) ζητώντας να μας στείλει όχι μόνο ένα βιογραφικό σημείωμα αλλά και τους λόγους που αποχώρησε από την προηγούμενη εργασία, πόσο αμειβόταν και δύο συστατικές επιστολές.

Οι λόγοι που χρειαζόμαστε τις παραπάνω πληροφορίες είναι:

1. Να γνωρίζουμε εκ των προτέρων τι είναι διατεθειμένος ο υποψήφιος εργαζόμενος να μας πει και βάσει αυτού να επιλέξουμε αν θα τον καλέσουμε για συνέντευξη.
2. Δε χάνουμε το χρόνο μας αν βάσει των στοιχείων που θα πάρουμε από τον υποψήφιο βλέπουμε ότι δεν καλύπτει τα ζητούμενα προσόντα.

Επιπρόσθετα, ένας βασικός κανόνας που προέρχεται από την πυραμίδα απόδοσης, είναι πως για κάθε θέση πρέπει να έχουμε τουλάχιστον τέσσερις προσοντούχους υποψηφίους. Αν όμως έχουμε λιγότερους σε αριθμό τι κάνουμε; Περιμένουμε και ξαναδημοσιεύουμε τη θέση. Μπορεί η χρονική στιγμή που δημοσιεύσαμε την αγγελία να μην είναι η κατάλληλη (για παράδειγμα η περίοδος των διακοπών).

Αφού συγκεντρώσουμε τους πιο ικανούς υποψηφίους μπορούμε να προχωρήσουμε στο επόμενο στάδιο για τη δημιουργία της όμορφης ομάδας μας, τη συνέντευξη. Να κάποιες μικρές συμβουλές που μπορείτε να ακολουθήσετε:

1. Κάντε τις ίδιες ερωτήσεις σε όλους τους υποψήφιους ώστε να αποφύγετε τη μεροληψία.
2. Ζητείστε από ένα γνωστό ή φίλο σας να παραβρεθεί στη συνέντευξη. Ένα άτομο που έχει γνώσεις διοίκησης επιχειρήσεων ή ανθρωπίνου δυναμικού θεωρώ ότι είναι πολύ κατάλληλο. Έτσι αν σας ξεφύγει κάτι θα προλάβει να το εντοπίσει.
3. Εάν αποφασίσετε ποιό θα είναι το άτομο που θα προσλάβετε ή είστε μεταξύ δύο υποψηφίων σας συστήνω να διενεργήσετε μία δεύτερη συνέντευξη, θα μπορέσετε έτσι να σχηματίσετε μία πιο ξεκάθαρη εικόνα.
4. Οι ερωτήσεις να γίνονται με περιέργεια και καλοσύνη χωρίς να είναι καταιγιστικές.

Πιστεύω ακράδαντα ότι μπορούμε να διδάξουμε ή να βελτιώσουμε ικανότητες, αλλά δεν μπορούμε να αλλάξουμε τα βασικά στοιχεία του χαρακτήρα μας. Για αυτό ας στοχεύσουμε να καταλάβουμε το χαρακτήρα του υποψηφίου ώστε να δούμε αν ταιριάζει με τις δικές μας αξίες είτε προσωπικές ή της κλινικής μας.

Με ερωτήσεις ας μάθουμε τα χόμπι, τα προτερήματα/ελαττώματά του υποψηφίου, πώς φροντίζει την υγεία του, τα ταλέντα του, τα όνειρά του, ό,τι δηλαδή θα ρωτούσαμε εάν γνωρίζαμε κάποιον και θέλουμε να τον μάθουμε καλύτερα.

5. Μπορούμε επίσης να ζητήσουμε να μας πει πώς θα αντιδρούσε σε ένα υποθετικό σενάριο. Τι θα έλεγε σε έναν νευρικό ασθενή, πώς θα αντιμετώπιζε παράπονα;

Και ήρθε η στιγμή που αποφασίζουμε ποιό άτομο είναι το πιο κατάλληλο για εμάς και το προσλαμβάνουμε! Τα υπόλοιπα βήματα (εκπαίδευση, αξιολόγηση, αμοιβή, εμψύχωση) που θα ολοκληρώσουν τη «WOW!» ομάδα μας θα τα βρείτε στο επόμενο ταξίδι μας που θα είναι στο επόμενο τεύχος!

Η δημιουργία της σωστής ομάδας βοηθάει σημαντικά στην άριστη λειτουργία του οδοντιατρείου μας.

> Επιλέγουμε προσεκτικά τους συνεργάτες μας, δίνουμε αρκετό χρόνο για την εκπαίδευσή τους, αξιολογούμε δίκαια την απόδοσή τους, τους εμψυχώνουμε και τους προσφέρουμε την πρέπουσα αμοιβή.

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

metroDENT Χ. Πάντος - Ι. Σιακαβάρας Ο.Ε.
• Πατησίων 21 / 104 32 Αθήνα / τηλ: 210 52 35 981

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

Unicon Hellas ΕΠΕ
• Τεώ 38 / 177 78 Ταύρος / τηλ: 210 48 28 020 / www.uniconhellas.gr

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

ΜεταΞύ μας....

Β΄ ΜΕΡΟΣ

Ανθούλα Διαμάντη - Κηπιώτη
Αναπλ. Καθηγήτρια
Περιοδοντολογίας

...Τα κείμενα αυτά, αναφερόμενα σε θέματα που δεν είναι «βιολογικά» ή «τεχνολογικά», παρουσιάζονται με τρόπο ελεύθερο ή και ερασιτεχνικό. Μοιάζουν με ασκήσεις αυτοσχεδιασμού και ακροβασίας που προσπαθούν να ισορροπήσουν πάνω σε ένα τεντωμένο σκοινί. Δεν παραπέμπουν αλλού, δεν αντλούν κύρος από αυθεντίες και επικαλούνται ελάχιστες έως καθόλου βιβλιογραφικές πηγές. Πολλά από αυτά είναι ατεκμηρίωτα, όλα είναι τίμια και αληθινά, βασίζονται στον εαυτό τους, απόσταγμα σκέψεων του γράφοντος.

Μόνος στην «αρένα» ο συγγραφέας εκτίθεται στην κριτική του αναγνώστη και ρισκάρει απλώς το προσωπικό του κύρος. Εκπαιδευμένος επί χρόνια σε στεγνές-αυστηρές επιστημονικές συγγραφές, ερασιτέχνης σε προσπάθειες σαν την παρούσα, αισθάνεται αμήχανα αλλά... ελεύθερα. Οι εμπειρίες της ζωής, το πλούσιο παρελθόν στην εκπαίδευση, το επάγγελμα, η έκθεση στην πείρα σοφών συνοδοιπόρων, το διάβασμα και η εσωτερική αναζήτηση -περιστασιακή ή οργανωμένη-, θα αποτελέσουν την πηγή ή μάλλον το βαθύ πηγάδι από το οποίο, κουβά-κουβά, θα αντληθεί η... έμπνευση.

Αυτό σημαίνει ότι η έμπνευση δεν είναι ούτε προϊόν παρθενογένεσης, ούτε έρχεται απρόσκλητη και χωρίς «νοητικήν βάσανο». Πηγάζει από την πρόθεση να εκθέσουμε κάτι από τον εαυτό μας και βασίζεται στη δέσμευσή μας να καταγράψουμε με επιμονή και ειλικρίνεια τη γνήσια φωνή μας.

Μετά, μας χαμογελάει...

Ο οδοντίατρος

Στην οδοντιατρική παρέμβαση-σχέση όμως εκτός από τον ασθενή, υπάρχει και ο οδοντίατρος. Είναι προφανές ότι η προσωπικότητα, οι συμπεριφορές και η στάση του είναι εξίσου ενδιαφέρουσες συνιστώσες στην κατανόηση, αποδοχή και βελτίωση της οδοντιατρικής φροντίδας. Οι προσδοκίες των ασθενών από τον οδοντίατρο τους ή πώς θα χαρακτήριζαν τον ιδεώδη οδοντίατρο έχουν ενδιαφέρον.Η συμπεριφορά προς τον ασθενή και η προσωπικότητά του αναφέρθηκαν ως σημαντικές παράμετροι από το 59% των ερωτηθέντων, σε μια πολυπρόσωπη έρευνα. Από τον οδοντίατρο αναμένεται να είναι ευχάριστος, φιλικός, κοινωνικός, υποστηρικτικός και με κατανόηση. Μετά και εφόσον υπάρχουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά, αναζητείται η επαγγελματική επάρκεια που συμπεριλαμβάνει ικανότητες και τεχνική κατάρτιση. Η ικανότητά του να μειώνει τον φόβο και να ελαχιστοποιεί τον πόνο είναι απόλυτα επιθυμητή. Ο ιδεώδης οδοντίατρος για τους ασθενείς πρέπει να είναι επιπλέον ευγενής, να εξηγεί τι ακριβώς κάνει, να επιδεικνύει επαγγελματική συμπεριφορά, να εμπνέει εμπιστοσύνη να είναι ειλικρινής, προσεκτικός και να νοιάζεται. Η καθαριότητα του ιατρείου και η παροχή συμβουλών για την στοματική υγεία είναι παράγοντες που επίσης αναζητούνται.

Όλα τα παραπάνω είναι οι επιθυμητές ιδιότητες του «καλού οδοντιάτρου», που αναζητούν οι ασθενείς, όπως συμπεραίνεται από τις σχετικές έρευνες. Έξω και πέρα από τις έρευνες, κάνοντας ένα είδος αυτοανάλυσης, μπορούμε να εστιάσουμε στα γνωρίσματα που εμείς οι ίδιοι θα αναζητούσαμε στον προσωπικό μας οδοντίατρο. Προφανώς δεν μπορούμε να συμφωνήσουμε στις λεπτομέρειες, αλλά πιστεύω ότι η ιδέα ενός «ισορροπημένου και ευτυχισμένου οδοντιάτρου» θα μας ήταν ιδιαίτερα ελκυστική.

Η ικανότητά του οδοντιάτρου να μειώνει τον φόβο και να ελαχιστοποιεί τον πόνο είναι απόλυτα επιθυμητή. Ο ιδεώδης οδοντίατρος για τους ασθενείς πρέπει να είναι ευγενής, να εξηγεί τι ακριβώς κάνει, να επιδεικνύει επαγγελματική συμπεριφορά, να εμπνέει εμπιστοσύνη και να είναι ειλικρινής.

Αναζητώντας τον ορισμό της ισορροπίας και της ευτυχίας

Φαίνεται να υπάρχει μια ισχυρή πολιτισμική πεποίθηση ότι η ύπαρξη μας έχει νόημα έστω και εάν οι περισσότεροι δεν ξέρουμε με βεβαιότητα ποιό είναι. Η ευτυχία μοιάζει να είναι από τα πιο επιθυμητά πράγματα στη ζωή, αλλά πολλές φορές η επίτευξή της μοιάζει με άπιαστο όνειρο. Αν πιστέψουμε ό,τι διαβάζουμε, ακούμε ή βλέπουμε στην τηλεόραση και τις εφημερίδες, θα δικαιολογείτο να πιστέψουμε ότι η ευτυχία κερδίζεται με τον πλούτο, την επιτυχία, την δόξα. Η ψυχολογία έχει την άποψη ότι η απόφαση για το τι είναι και τι δεν είναι σημαντικό στην ζωή ανήκει σε εμάς, αλλά δεν είναι εύκολη. Μόνον στις θρησκευτικές φιλοσοφίες το σημαντικό ή όχι περιγράφεται σαφώς. Εξάλλου αναπτυσσόμαστε και αλλάζουμε, έτσι ώστε αυτό που μας φαίνεται σημαντικό και μας κάνει ευτυχισμένους την μια μέρα δεν είναι πάντα το ίδιο την επόμενη. Τα πολλά μηνύματα που παίρνουμε για το τι αξίζει τον κόπο και τι όχι, όπως επίσης και για το πώς πρέπει να σκεφτόμαστε, να αισθανόμαστε και να συμπεριφερόμαστε, μπορούν να προκαλέσουν τέτοια σύγχυση, ώστε να είναι πολύ δύσκολο να βγάλουμε συμπεράσματα που να βασίζονται στις δικές μας εμπειρίες.

Η ανάγκη μας για αποδοχή, μας κάνει να την αναζητάμε διαρκώς, συνήθως από σημαντικούς για εμάς ανθρώπους, αν και πολλές φορές πέφτουμε στην παγίδα να επιζητούμε την αποδοχή ανθρώπων που τελικά δεν εκτιμούμε. Την ίδια ώρα βάζουμε σε δεύτερη μοίρα ή αγνοούμε τα αιτήματα του εσώτερου εαυτού μας. Αν ζούμε με τέτοιο τρόπο είναι σίγουρο ότι θα βρεθούμε σε κατάσταση ασυμφωνίας. Αν συνειδητοποιήσουμε τις ανάγκες του εαυτού μας και αμφισβητήσουμε ανάγκες, συμπεριφορές και πεποιθήσεις που μας έχουν κατά κάποιο τρόπο «επιβληθεί» τότε θα μπορέσουμε να ενεργήσουμε με γνώμονα την ικανοποίηση των πραγματικών αναγκών μας.

Παρόλες τις δυσκολίες που υπάρχουν πιθανώς μπορούμε να συμφωνήσουμε σε μερικά γνωρίσματα ανθρώπων που έχουν αποφασίσει να είναι ευτυχισμένοι-όπως έχουν δοθεί από έρευνες των ανθρωπιστικών επιστημών. Επέλεξα με πολύ περίσκεψη κάποια από αυτά και θεώρησα ότι μπορούν να «κολλήσουν», γιατί όχι και στις ιδιότητες ενός ευτυχισμένου οδοντιάτρου.

- *Είναι ανεκτικοί.* Αποδέχονται τους άλλους για αυτό που είναι και για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Προσεγγίζουν τους συνανθρώπους τους με καλοσύνη. Βοηθούν όταν μπορούν, χωρίς να προσπαθούν να αλλάξουν τον άλλον.
- *Καλλιεργούν την ευγένεια και τον σεβασμό.* Η ευγένεια δεν είναι φυσικό χάρισμα, αλλά αρετή που απαιτεί την συνειδητή καλλιέργειά της. Είναι πνευματικό αγώνισμα δια βίου του ατόμου που αναζητά τα προσωπικά του χαρακτηριστικά. Πυλώνας της είναι η ατομική επιλογή και η απόφαση. Διαφοροποιείται από τον αγελαίο συγχρωτισμό, την απρόσωπη συμπεριφορά των μαζών, το μοδάτο lifestyle. Διαχέεται παντού, σε κάθε πράξη της ζωής, σε κάθε συμπεριφορά, είναι διαχρονική και αποδίδεται στους πάντες, όταν δεν είναι κάλπικη.
- *Μαθαίνουν συνεχώς.* Ενημερώνονται για ότι έχει να κάνει με την καριέρα και τα ενδιαφέροντά τους. Αναζητούν την γνώση, όχι μόνον από σοφούς δασκάλους, αλλά και από ταπεινούς συνοδοιπόρους. Ακόμη και εάν δεν εφαρμόσουν τα νέα εγχειρήματα και τις τεχνικές που έμαθαν, διευρύνουν τον επιστημονικό τους ορίζοντα και αυξάνουν τις πιθανότητες της σωστής επιλογής θεραπευτικών λύσεων.
- *Αγαπούν την δουλειά τους.* Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι ως και 80% των ανθρώπων δεν αγαπούν την δουλειά τους. Η πραγματικότητα είναι ότι περνάμε ένα πολύ μεγάλο μέρος της ζωής μας δουλεύοντας, επομένως είναι πολύ σημαντικό να αγαπάμε αυτό που κάνουμε. Ακόμη και αν η επιλογή ήταν τυχαία ή υποχρεωτική, εφόσον έχουμε αποφασίσει ότι δεν είναι δυνατόν να αλλάξουμε προσανατολισμό, ας κάνουμε τον συμβιβασμό μας κίνητρο. Ό,τι κι αν κάνουμε, ας το τιμήσουμε με όλη μας τη συνειδητότητα. Όταν τιμάς τη δουλειά που κάνεις, κι αυτή με τη σειρά της θα στο ανταποδώσει.
- *Είναι ειλικρινείς και γενναιόδωροι.* Οι ευτυχισμένοι άνθρωποι είναι ειλικρινείς με τον εαυτό τους και με τους άλλους και βασίζουν τις πράξεις και τις αποφάσεις τους στην εντιμότητα. Η μεγαλοσύνη δεν κραυγάζει, είναι χαμηλόφωνη. Η αλήθεια διαρκεί, δεν της ταιριάζει το εφήμερο. Η ποιότητα ψιθυρίζει στο αυτί, γνέφει διακριτικά στο μάτι. Δεν χρειάζεται ντουντούκες και μεγάφωνα για να ακουστεί.
- *Είναι επίμονοι.* Δεν το βάζουν κάτω. Αντιμετωπίζουν την κάθε δυσκολία ως ένα ακόμα βήμα πιο κοντά στον στόχο τους και δεν σταματούν να προσπαθούν ποτέ.
- *Έχουν αυτοπεποίθηση.* Οι ευτυχισμένοι άνθρωποι αποδέχονται τον εαυτό τους για αυτό που είναι – δεν προσπαθούν να προσποιηθούν κάτι διαφορετικό. Γνωρίζουν τις επιθυμίες τους, τα πιστεύω και τα θέλω τους, τα όρια και τις αδυναμίες τους. Αισθάνονται σίγουροι για τον εαυτό τους και τις επιλογές τους και δεν διαμορφώνουν τη ζωή τους προσπαθώντας να ευχαριστούν τους γύρω τους.
- *Είναι υπεύθυνοι.* Πάνω από όλα, οι ευτυχισμένοι άνθρωποι αντιλαμβάνονται ότι είναι απόλυτα υπεύθυνοι για τη ζωή τους. Αναλαμβάνουν την ευθύνη για την διάθεσή τους, την νο-

ατροπία τους, τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις πράξεις και τα λόγια τους. Παραδέχονται τα λάθη τους και αναλαμβάνουν την ευθύνη εξίσου για τις επιτυχίες και τις αποτυχίες τους.

Το γονίδιο της ευτυχίας. Πώς γίνεται όμως κάποιος άνθρωπος να είναι αισιόδοξος και να αισθάνεται ευτυχισμένος παρά τις δυσκολίες που πιθανόν να βιώνει; Σε έρευνα του Πανεπιστημίου του Εδιμβούργου, υποστηρίχθηκε ότι το 50% των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που κάνουν έναν άνθρωπο ευτυχισμένο, εξαρτάται από τα γονίδια που κληρονομεί. Τα χαρακτηριστικά αυτά, που αφορούν την αυξημένη κοινωνικότητα, την ευσυνειδησία και την έλλειψη άγχους, περιορίζουν σημαντικά την επιρροή που δεχόμαστε από εξωγενείς παράγοντες, όπως για παράδειγμα ο τρόπος ζωής, η καριέρα, το εισόδημα και οι σχέσεις και λειτουργούν ως ασπίδα προστασίας απέναντι σε δυσάρεστες καταστάσεις. Εν τω μεταξύ, μια άλλη έρευνα από το Πανεπιστήμιο του Έσεξ επιβεβαίωσε τη γενετική προδιάθεση στην ευτυχία, την οποία απέδωσε στα επίπεδα της σεροτονίνης -του νευροδιαβιβαστή που συμμετέχει στη ρύθμιση της διάθεσης- στον εγκέφαλο.Η έρευνα στην οποία επικεντρώνεται σήμερα η γενετική της συμπεριφοράς έχει σαν εναρκτήρια βάση την υπόθεση πως η συμπεριφορά έχει τις ρίζες της στη βιολογία και το γενετικό υλικό. Ωστόσο, αναμφισβήτητα η βιολογία δεν ολοκληρώνει την ιστορία και προς απόδειξη αυτού έχουμε περιπτώσεις διαφορετικότητας ομοζυγωτικών διδύμων, παρά το γεγονός πως μοιράζονται το ίδιο ακριβώς DNA.

Ο άνθρωπος δεν κληρονομεί ή μάλλον δεν εμφανίζει όλα τα χαρακτηριστικά των προγόνων του και είναι ο μοναδικός υπεύθυνος για τις πράξεις που απορρέουν από την προσωπικότητά του. Τα στοιχεία που καθορίζουν την συμπεριφορά, το γενετικό υλικό και το περιβάλλον δεν αντικρούονται, αλλά συνεργάζονται για την επίτευξη της μοναδικότητας της ατομικής ανθρώπινης συμπεριφοράς. Μπορούμε να το δούμε σαν ένα παιχνίδι με χαρτιά, όπου τα γονίδια είναι σαν τα φύλλα που μοιράζονται στον καθένα μας και είναι πάντα τα ίδια. Αλλά η κάθε μοιρασιά είναι διαφορετική και ο συνδυασμός των χαρτιών-γονιδίων πάνω στα οποία το περιβάλλον θα ασκήσει την καταλυτική του επίδραση είναι ανεπανάληπτος και μοναδικός.

> Ο οδοντίατρος ανεξάρτητα από την ποιότητα και την συμπεριφορά του ασθενή, ως πολιτισμένος και σκεπτόμενος άνθρωπος αποδίδει τον απαιτούμενο, για κάθε ύπαρξη σεβασμό και ενδιαφέρον.

Αυθεντικότητα. Σύμφωνα με το λεξικό Μπαμπινιώτη αυθεντικός είναι ο έγκυρος, ο γνήσιος. Στην αρχική του έννοια είναι ο αυτουργός, αυτός που ενεργεί αφ' εαυτού, με δικές του δυνάμεις και πρωτοβουλία. Γνησιότητα ή αυθεντικότητα είναι στάση ή τρόπος ύπαρξης που ένας μεγάλος Αμερικάνος ψυχοθεραπευτής ο Carl Rogers (1902-1987, ερευνητής και δάσκαλος, εμπνευστής και ιδρυτής της Προσωποκεντρικής Προσέγγισης στην Ψυχολογία) θεωρούσε ως απαραίτητη συνθήκη, την οποία έπρεπε να πληρούν οι ψυχοθεραπευτές–σύμβουλοι. Θεωρώ ότι αυθεντικοί πρέπει να είναι όλοι όσοι ασχολούνται με τον άνθρωπο σε θέματα υγείας και θεραπευτικής παρέμβασης. Γνησιότητα σημαίνει ότι οι θεραπευτές γνωρίζουν καλά τον εαυτό τους, τις δυνατότητες και τις ικανότητές τους, δεν είναι αμυντικοί ούτε επιθετικοί στην σχέση τους με τους ασθενείς τους, είναι έτοιμοι να δείξουν ποιοί είναι αντί να υιοθετούν μια αμέτοχη ή απόμακρη στάση. Χρειάζεται να έχουν επίγνωση των εσωτερικών τους διαδικασιών, διαθέσεων, σκέψεων και συναισθημάτων. Μεγαλύτερη αυθεντικότητα σημαίνει ισορροπία, μεγαλύτερη αυτοδυναμία, μικρότερη εξάρτηση από την επιβεβαίωση τρίτων και μικρότερη σπατάλη ενέργειας. Ας μην ανησυχούμε λοιπόν για την συνολική εικόνα μας. Αυτοί που πραγματικά είμαστε, η αυθεντική μας ύπαρξη, είναι πάντα ορατή, έτσι κι αλλιώς. Οι πληγές μας, τα ανοιχτά μέτωπα της ζωής μας, ακόμη κι αν εμείς δεν τα γνωρίζουμε συνειδητά, είναι χαραγμένα πάνω μας και εκπέμπουν τη δύναμη και τον πόνο μας. Το ίδιο και οι επιτυχίες, οι υπερβάσεις και οι αποφάσεις μας. Σαν να τα προσθέσαμε εμείς στον πίνακα της προσωπικής μας ιστορίας, ακτινοβολούν τη μοναδική ενέργεια της ύπαρξής μας. Και αλλάζουν από μας τους ίδιους, μέσα από την ωριμότητα και την εμπειρία της ζωής.

Η σχέση

Ο άνθρωπος είναι εξ΄ ορισμού ον κοινωνικό. Για να αξίζει τον κόπο η ζωή μας και για να την κάνουμε ενδιαφέρουσα δημιουργούμε, αναπτύσσουμε και τελειώνουμε συνεχώς, σχέσεις. Στην επαγγελματική μας ζωή οι σχέσεις μας επιβάλλονται, επιλεγμένες από το ένα πρόσωπο της σχέσης, τον ασθενή και είναι συνήθως εφήμερες. Μεγάλο μειονέκτημα τους είναι το ότι απαιτούν να δημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης από την πρώτη επαφή. Το είδος των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι οδοντίατροι στην σχέση τους με τους ασθενείς τους, κατά την διάρκεια της θεραπείας τους, έχει διερευνηθεί στο παρελθόν. Συγκεκριμένα ζητήθηκε σε γενικούς οδοντιάτρους να υποδείξουν «τρία προβλήματα στην διαχείριση ασθενών που είχαν αξιολογήσει ως δύσκολους». Με σειρά συχνότητας τα προβλήματα ήταν τα εξής:

- Σχέση οδοντιάτρου-ασθενή
- Άγχος-φόβος του ασθενή
- Πρόληψη
- Προσωπικά αισθήματα-απόψεις του οδοντιάτρου
- Μη ρεαλιστικές προσδοκίες του ασθενή
- Διαχείριση της παρέμβασης
- Προβληματική συμπεριφορά των παιδιών
- Διαφωνίες με τους γονείς για την στοματική φροντίδα των παιδιών
- Ο πόνος των ασθενών

Το συχνότερο πρόβλημα που αναφέρθηκε αφορούσε στην σχέση οδοντογιατρού-ασθενή. Μερικές φορές αυτό αφορούσε το σχέδιο θεραπείας (π.χ. σε πολύξερους ασθενείς) ενώ σε άλλες περιπτώσεις οι ασθενείς εμφανίζονταν αγενείς, απρεπείς ή αδιάφοροι.Το δεύτερο συχνότερο πρόβλημα ήταν το άγχος του ασθενή για την οδοντιατρική πράξη. Άσθενείς σε ένταση και σε εκνευρισμό, δεν δυσκολεύουν μόνον την θεραπεία αλλά μπορεί να τροποποιούν το πρόγραμμα της θεραπείας και να δημιουργούν δυσάρεστη αίσθηση στους θεράποντες. Η αδυναμία ή η άρνηση των ασθενών να έχουν

μια σωστή προληπτική φροντίδα είναι μια ακόμη δυσκολία. Αν και η έλλειψη πληροφόρησης έχει βρεθεί ότι είναι ένας σημαντικός λόγος, όπως πιστεύουν ορισμένοι οδοντίατροι, άλλοι θεωρούν ότι η πληθώρα των ασθενών δεν είναι επαρκώς κινητοποιοιμένοι.

Η ψυχολογία ως επιστήμη, παρέχει μια διαφορετική θέαση του ανθρώπου που σε πολλές περιπτώσεις βοηθά πολύ και σε άλλες λιγότερο. Μπορεί να βοηθήσει άμεσα και έμμεσα τον οδοντίατρο. Η άμεση βοήθεια είναι αυτονόητη μια και είναι αποδεδειγμένο ότι ο άνθρωπος λειτουργεί καλύτερα όταν γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του. Όταν στο παρελθόν ζητήθηκε από τους οδοντιάτρους να καταγράψουν τις αιτίες της ψυχικής τους καταπόνησης, η αντιμετώπιση-διαχείριση δύσκολων ασθενών ήταν σαφώς η συχνότερη και η πλέον σημαντική. Φαίνεται ότι εάν και εφόσον οι ασθενείς μπορεί να υποστηριχθούν στις δυσκολίες τους τότε και οι οδοντίατροί τους ωφελούνται, γιατί η επαφή τους μαζί τους γίνεται ομαλότερη. Βεβαίως δεν μπορεί να προβλεφθούν συμπεριφορές, αλλά ίσως μια γενική τάση. Σήμερα, αν το ίδιο ερωτηματολόγιο δινόταν στους συναδέλφους στην χώρα μας, θεωρώ ότι θα προέκυπταν διαφορετικές απαντήσεις.

Έχει υποστηριχθεί ότι υπάρχουν-διαπιστώνονται τρεις τύποι σχέσεων που μπορεί να ισχύουν μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας και των ασθενών.

- *Ενέργεια-παθητικότητα:* Ο γιατρός έχει τον απόλυτο έλεγχο και ο ασθενής είναι παθητικός δέκτης. Στην οδοντιατρική φροντίδα αυτό συμβαίνει απολύτως όταν παρεμβαίνουμε σε ασθενή που βρίσκεται υπό γενική αναισθησία, δηλ. σπανίως.
- *Κατεύθυνση-συνεργασία:* Ο γιατρός καθοδηγεί (όπως ο δάσκαλος) και ο ασθενής συνεργάζεται (όπως ο μαθητής). Εδώ φαίνεται να καταγράφεται η κατάσταση όπου ο οδοντίατρος φροντίζει ένα υπάκουο ασθενή- τυπικά ο γιατρός θα υποδείξει την ενδεικνυόμενη θεραπεία και ο ασθενής θα συμφωνήσει.
- *Ενεργός συμμετοχή:* Το είδος αυτής της σχέσης το συναντάμε στις προληπτικές διαδικασίες ή στις διαδικασίες διατήρησης του αποτελέσματος, όπου γιατρός και ασθενής «μοιράζονται» την υπευθυνότητα.

Κανένας τύπος σχέσης από τις παραπάνω δεν είναι ιδανικός σε όλες τις περιπτώσεις και άλλοτε επικρατεί ο ένας ή ο άλλος . Σκόπιμο είναι να μην συγκρούονται οι προσδοκίες του ασθενή με αυτές του θεράποντος. Φαίνεται ότι η δυνατότητα επιλογής που θα δώσει ο οδοντίατρος συμβάλλει εν πολλοίς στην ικανοποίηση του ασθενή και οδηγεί σε λιγότερα παράπονα. Η σχέση και η επικοινωνία μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενή μπορεί να φέρει στο φως ισχυρά αρνητικά συναισθήματα, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει στη γένεση και εκδήλωση οδοντιατρικού φόβου. Μελέτη σε φοβικούς ασθενείς έδειξε ότι η αρνητική συμπεριφορά του οδοντιάτρου ήταν για πολλούς η γενεσιουργός αιτία του φόβου, ενώ η αντιπάθεια για τους οδοντιάτρους ήταν, πολλές φορές περισσότερο και από τον ίδιο τον οδοντιατρικό φόβο, ισχυρός παράγοντας αποφυγής οδοντιατρικής περίθαλψης.

Στην Ψυχολογία, η προσωποκεντρική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά είναι το αποτέλεσμα περίπλοκων αλληλοεξαρτήσεων ανάμεσα στη γενετική μας σύνθεση, στις περιβαλλοντικές συνθήκες και στην προσωπική μας επιλογή, οι οποίες επηρρεάζονται από την τάση μας να επιδιώκουμε εκπλήρωση τους εγγενούς δυναμικού μας. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχουν συνταγές και υποδείξεις ούτε για τον οδοντίατρο ούτε για τον ασθενή.

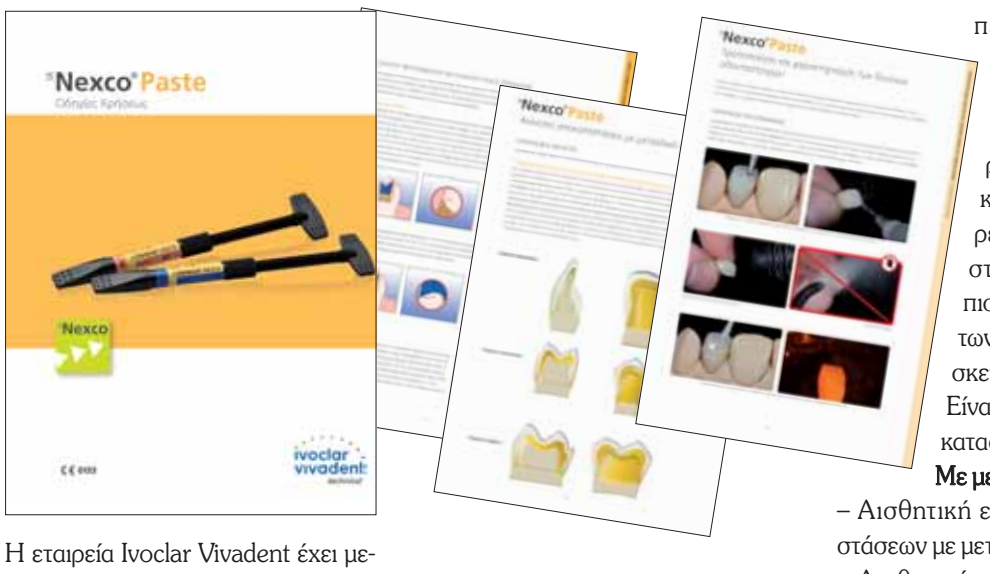
Θεωρώ όμως ότι σε αυτή τη σχέση ο γιατρός είναι η εξουσία, η αυθεντία, ο επαΐων, άρα δίνει τον τόνο και δημιουργεί το συναισθηματικό κλίμα. Ανεξάρτητα από την ποιότητα και την συμπεριφορά του ασθενή, ως πολιτισμένος και σκεπτόμενος άνθρωπος αποδίδει τον απαιτούμενο, για κάθε ύπαρξη, σεβασμό και ενδιαφέρον.

Πριν από πολλά χρόνια, σε περίεργους και διχαστικούς καιρούς, διάβασα στο βιβλίο γνωστού εισαγγελέα στην υπόθεση «Λαμπράκη» και μεταφέρω αυτούσια, τα εξής. *«...αναγνώριζα και αναγνωρίζω σε όλους τους ανθρώπους και σε δεξιούς και σε αριστερούς και στους εγκληματίες και στην ταπεινότερη ανθρώπινη ύπαρξη και στο αθλιέστερο ανθρώπινο εξουθένωμα, πως τους χρωστώ και πρέπει να τους πληρώνω το βασικό, το "πάγιο'' τέλος, καθώς το λένε στον ΟΤΕ και την ΔΕΗ και το βάνουν στους λογαριασμούς που στέλνουν, έστω και αν δεν κάνει ο πελάτης κανένα τηλεφώνημα ή δεν κάψει ηλεκτρικό ρεύμα. Το "πάγιο'' εδώ είναι η πληρωμή δικαιωμάτων σεβασμού προς την ίδια την ανθρώπινη φύση, στο να της συμπεριφερθώ με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ανθρωπινότερα και φιλάλληλα. Μετά το "πάγιο'', κι από εκεί και επάνω, μπορείς να τιμήσεις τον κάθε άνθρωπο σε αγάπη, σε υπόληψη ή σε ότι άλλο ανάλογα με την προσωπική του αξία. Αλλά "το πάγιο'' δεν θα το στερήσεις από κανέναν.»* (Από το βιβλίο του Π. Δελλαπόρτα, Επίτιμου Εισαγγελέα Εφετών «Το σημειωματάριο ενός Πιλάτου», εκδ. Θεμέλιο Αθήνα 1978.)

Η λέξη «πάγιο» με προβληματίσε και καθόρισε την συμπεριφορά μου στους ασθενείς που με κουράζουν, με ενοχλούν, δεν εκτιμούν την δουλειά μου, είναι απαιτητικοί και αναιδείς. Δεν θα τους έκανα ποτέ συντροφιά, δεν θα τους επέλεγα για φίλους ούτε καν για συνομιλητές.

Ως γιατρός τους όμως θεωρώ ότι τους οφείλω «το πάγιο».

Εγχειρίδιο οδηγιών χρήσης της εργαστηριακής σύνθετης ρητίνης SR Nexco



Η εταιρεία Ivoclar Vivadent έχει μεταφράσει και εκτυπώσει στην Ελληνική γλώσσα το πλήρες εγχειρίδιο οδηγιών χρήσης της εργαστηριακής σύνθετης ρητίνης SR Nexco, η οποία είναι κατάλληλη για αποκαταστάσεις με ή χωρίς μεταλλικό σκελετό και αποδίδει φυσικές αποχρώσεις με ιριδισμό και φθορισμό ακόμη και με ελάχιστο πάχος. Η ρητίνη SR Nexco είναι φωτοπολυμεριζόμενη, περιέχει μικρο-ιριδίζουσες ενισχυτικές ουσίες ώστε να αποδίδει αποχρώσεις παρόμοιες με των φυσικών δοντιών, και μπορεί να φωτοπολυμεριστεί επαρκώς και αξιόπιστα στην πλειονότητα των ήδη υπαρχόντων συσκευών του εμπορίου.

Είναι κατάλληλη για αποκαταστάσεις:

Με μεταλλικό σκελετό

– Αισθητική επικάλυψη αποκαταστάσεων με μεταλλικό σκελετό
– Αισθητική επικάλυψη σύνθετων αποκαταστάσεων (π.χ. στεφανών τηλεσκοπικών – όψεων)
– Αισθητική επικάλυψη ακίνητων επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων
– Αισθητική επικάλυψη ουλικών τμημάτων ακίνητων επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων
– Αισθητική επικάλυψη μεταλλικών σκελετών, κατασκευασμένων με τεχνική CAD /CAM
– Κάλυψη χυτών σκελετών με ροζ αδιαφάνεια SR Nexco Opaquer pink

Χωρίς μεταλλικό σκελετό

– Ένθετα/επένθετα/όψεις
– Στεφάνες προσθίων

Τροποποίηση και χαρακτηρισμός

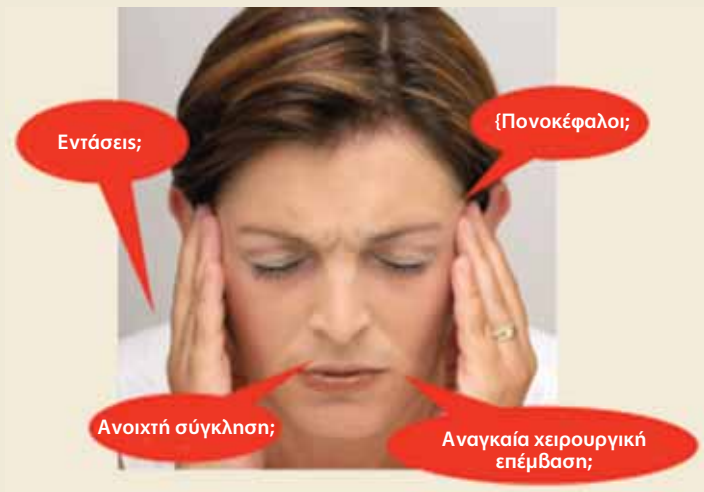
– Επιφανειακός χαρακτηρισμός ακρυλικών δοντιών Ivoclar Vivadent με χρωστικές SR Nexco Stains.
– Τροποποίηση σχήματος και απόχρωσης ακρυλικών δοντιών Ivoclar Vivadent με υλικά διαστρωμάτωσης SR Nexco Paste.
– Τροποποίηση και χαρακτηρισμός των Telio® CAD και Telio Lab με SR Nexco Stains, Dentin, Incisal και Effect Shades.

Ζητήστε το από
Dental Vision 210 77 55 900 και
Sadent 211 10 22 900

Διήμερο Σεμινάριο Διεπιστημονικής Οδοντιατρικής σε θέματα Διαταραχών Κρανιογναθικού Συστήματος

Η εταιρεία **Vagusdent** σε συνεργασία, **με την Gamma Dental** και την **VieSid** διοργανώνουν Διήμερο Σεμινάριο Διεπιστημονικής Οδοντιατρικής σε θέματα Διαταραχών Κρανιογναθικού Συστήματος (CMS). Το Σεμινάριο θα πραγματοποιηθεί στις **14-15 Νοεμβρίου 2015** από τις 09:00 – 18:00, στο ξενοδοχείο **Parthenon** (AirOtel) στην Αθήνα.

Στο σεμινάριο θα γίνει πλήρης ανάλυση των Δυσλειτουργιών του Κρανιογναθικού Συστήματος, καθώς και διάγνωση / αντιμετώπισή τους.



Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο του σεμιναρίου θα αναπτυχθούν τα ακόλουθα θέματα:

- Φιλοσοφία της Διεπιστημονικής Οδοντιατρικής
- Λήψη κατάλληλου Ιατρικού και Οδοντιατρικού Ιστορικού
- Δομή, Ανάλυση και Εξέταση του Κρανιογναθικού Συστήματος (CMS)
- Σχέση του κρανιογναθικού συστήματος με δυσλειτουργίες της πλάτης, του αυχένα και του ωτορυνολαρυγγολογικού συστήματος
- Επίδειξη Αξιογραφίας - Πρακτικό μέρος
- Κατασκευή splint / είδη splint
- Παρουσίαση και ανάλυση περιστατικών

Ομιλητές: Prof. Dr. Markus Greven, MSc, PhD / Bonn, Germany
(Η ομιλία θα πραγματοποιηθεί στα Αγγλικά με ταυτόχρονη μετάφραση στην Ελληνική γλώσσα).

Συμμετοχή: 60 ευρώ Θα χορηγηθούν πιστοποιητικά συμμετοχής
Η καταβολή μπορεί να γίνει με κατάθεση στην:
EUROBANK : GR1102602510000510201015974
VAGUSDENT Μ. ΕΠΕ
(Αναγραφή κωδικού και του ονόματος στο αποδεικτικό κατάθεσης)

Πληροφορίες – Εγγραφές:
Οι εγγραφές θα γίνονται δεκτές μέχρι και 30 Οκτωβρίου. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στην κα Μαρία Παπαβασιλείου, κιν.: 6970099819, E-mail: vagusdent@gmail.com.

Ημερίδα από τον ΟΣΚ, 3 Οκτωβρίου 2015
«Προβλήματα της στοματικής κοιλότητας σε παιδιά και εφήβους»

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας διοργανώνει το Σάββατο, 3 Οκτωβρίου 2015 επιστημονική ημερίδα με τίτλο «Προβλήματα της στοματικής κοιλότητας σε παιδιά και εφήβους», η οποία θα πραγματοποιηθεί στο Συνεδριακό Κέντρο «Sikyon Coast Hotel & Resort» στη Συκιά Ξυλοκάστρου. Την ημερίδα θα συντονίσει ο Καθηγητής Ι. Ιατρού.

Αναλυτικά το πρόγραμμα της ημερίδας έχει ως εξής:

09:00-09:15 Προσέλευση – εγγραφές
09:15-09:30 Χαιρετισμοί – Προσφωνήσεις
09:30 Έναρξη ημερίδας
09:30-09:40 Εισαγωγή, ιδιαιτερότητες του παιδιατρικού ασθενή. *Ιωάννης Ιατρού*
09:40-10:15 Αντιμετώπιση του τραύματος των σκληρών οδοντικών ιστών σε παιδιά και εφήβους. *Νίκος Λυγιδάκης*
10:15-10:45 Νοσήματα των ούλων και του περιοδοντίου σε παιδιά και εφήβους. *Σπύρος Βασιλόπουλος*
10:45-11:15 Νοσήματα του στόματος σε παιδιά και εφήβους. *Κωνσταντίνος Τόσιος*

11:15-11:45 Διάλειμμα - καφές
11:45-12:15 Παθολογικά κλινικά ευρήματα στην πρόσθια περιοχή των γνάθων στα παιδιά. *Νάντια Θεολόγη - Λυγιδάκη*
12:15-12:45 Αγγειακές δυσπλασίες σε παιδιά και εφήβους. *Ιωάννης Ιατρού*
12:45-13:15 Διαχείριση εγκλείστων 3ων γομφίων σε εφήβους. *Δήμος Καλύβας*
13:15-13:25 Συμπεράσματα. Ιωάννης Ιατρού
13:25-14:00 Συζήτηση - Ερωτήσεις
14:00 Λήξη ημερίδας

ΟΜΙΛΗΤΕΣ:

Ιωάννης Ιατρού: Καθηγητής - Διευθυντής Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ
Νίκος Λυγιδάκης: Δρ. Παιδοδοντίατρος, Υφηγητής Πανεπιστήμιου Leeds. Αγγλία
Σπύρος Βασιλόπουλος: Λέκτορας, Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, ΕΚΠΑ
Κωνσταντίνος Τόσιος: Επικ. Καθηγητής, Εργαστήριο Στοματολογίας, ΕΚΠΑ
Νάντια Θεολόγη - Λυγιδάκη: Επικ. Καθηγήτρια, Κλινικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ
Δήμος Καλύβας: Αναπλ. Καθηγητής, Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

Η συμμετοχή είναι δωρεάν.
Θα δοθεί πιστοποιητικό παρακολούθησης.
Περισσότερες πληροφορίες: κο Κατσούλα Επαμεινώνδα, τηλ. 27430 28233

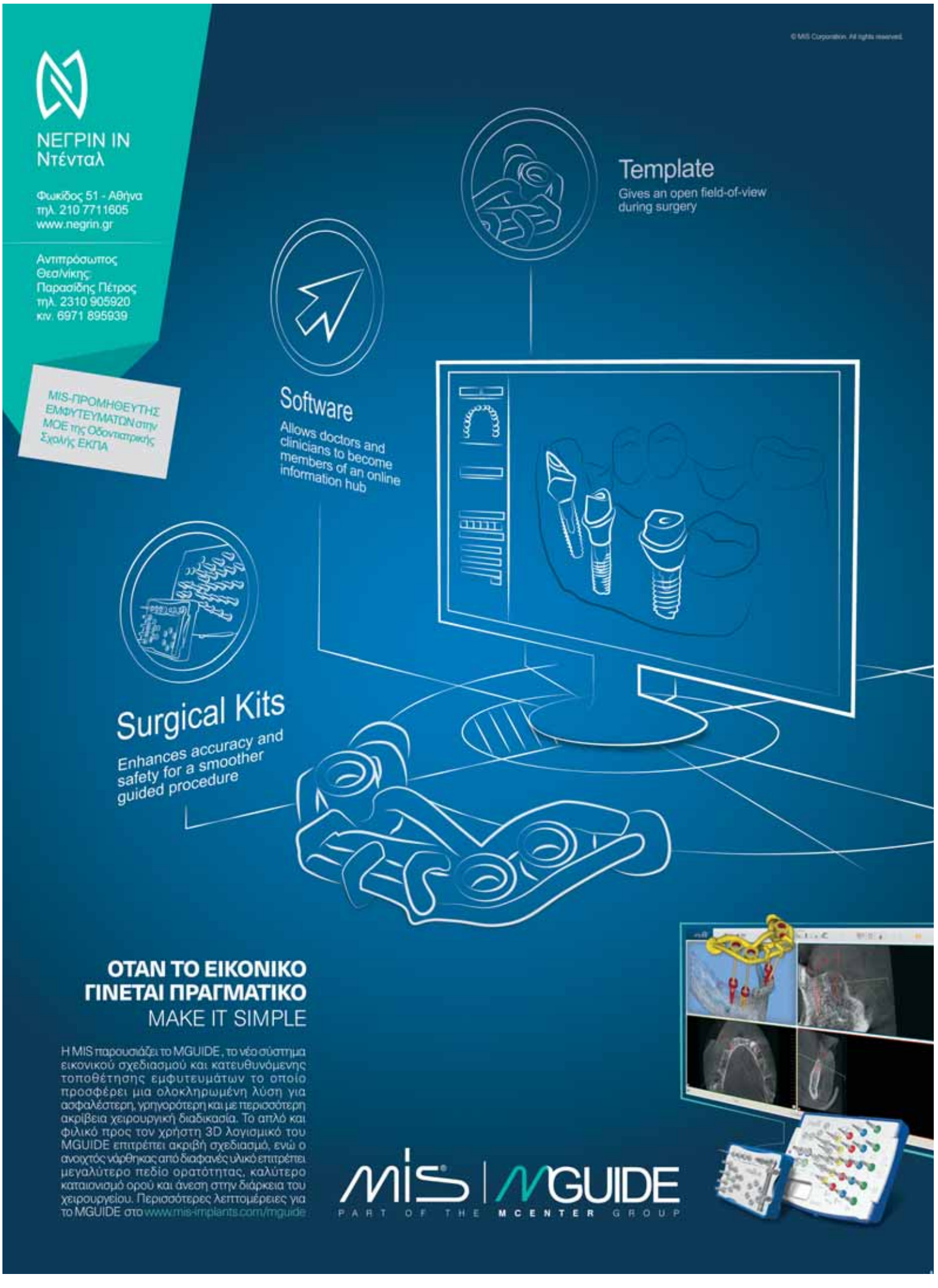
«Άμεσες Αισθητικές Αποκαταστάσεις Προσθίων Δοντιών & Αποκατάσταση Ενδοδοντικά Θεραπευμένων Δοντιών»
Ημερίδα από τον Ο.Σ Ρεθύμνης

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ρεθύμνης διοργανώνει το Σάββατο, **26 Σεπτεμβρίου 2015** επιστημονική ημερίδα με θέμα: «Άμεσες Αισθητικές Αποκαταστάσεις Προσθίων Δοντιών & Αποκατάσταση Ενδοδοντικά Θεραπευμένων Δοντιών». Η ημερίδα θα πραγματοποιηθεί στο «Σπίτι του Πολιτισμού» (Βερνάρδου 12, Πλησίον Ωδείου, Ρέθυμνο-Παλαιά Πόλη). Κεντρικός Ομιλητής της ημερίδας είναι ο οδοντίατρος **Μίνως Σταυριδάκης.**

Αναλυτικά το πρόγραμμα της ημερίδας διαρθρώνεται ως εξής:

09:00-9:30 Εγγραφές
09:30-11:00 Άμεσες Αισθητικές Αποκαταστάσεις Προσθίων Δοντιών
Κλινικά πρωτόκολλα επιλογής χρώματος, παρασκευής κοιλότητας, συγκόλλησης, επιλογής τεχνητών τοιχωμάτων, τεχνικών διαστρωμάτωσης, τελείωσης, λείανσης και στίλβωσης άμεσων αποκαταστάσεων και προστομιακών όψεων σύνθετης ρητίνης.
11:00-11:30 Διάλειμμα
11:30-13:00 Αποκατάσταση Ενδοδοντικά Θεραπευμένων Δοντιών
Κλινικά πρωτόκολλα αποχρωματισμού ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών, άμεσων κι έμμεσων αποκαταστάσεων, επιλογής και συγκόλλησης ενδορριζικών αξόνων και ανασύστασης μύλης προσθίων κι οπισθίων ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.
13:00-14:00 Ελαφρύ γεύμα
14:00-15:30 Πρακτική επίδειξη άμεσων αποκαταστάσεων προσθίων δοντιών.
15:30- 16:00 Διάλειμμα
16:00-17:00 Πρακτική επίδειξη αποκατάστασης ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών

Το κόστος συμμετοχής στην ημερίδα είναι 35 ευρώ. Για περισσότερες πληροφορίες και εγγραφές μπορείτε να απευθύνεστε στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Ρεθύμνου, τηλ.: 28310 29016.



52ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδας

Ιωάννης Μελακόπουλος
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Το 52ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδας, το οποίο θα πραγματοποιηθεί φέτος με την στήριξη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά θα «ανοίξει τις πύλες του» από **18-20 Σεπτεμβρίου 2015 στο ΣΕΦ**. Με αφορμή τη διοργάνωση του επερχόμενου συνεδρίου το «Ο.Β.» έχει την τιμή και την χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδας, τον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. **Ιωάννη Μελακόπουλο**, ο οποίος μας μίλησε τόσο για τα μελλοντικά σχέδια της ΣΕΕ όσο και για τα επιστημονικά θέματα και τη δομή του φετινού Συνεδρίου.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Μελακόπουλε, ως Πρόεδρος της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδας (ΣΕΕ), θα μπορούσατε να μας πείτε λίγα λόγια για το πώς ξεκίνησε αλλά και για το πώς εξελίχθηκε το όραμα της ΣΕΕ;

Η Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδας είναι η πιο παλιά επιστημονική οδοντιατρική εταιρεία μια και ιδρύθηκε το 1937. Γίνεται λοιπόν, η προσπάθεια από όλο το Δ.Σ να φανούμε αντάξιοι της ιστορίας της, συνεχίζοντας την παράδοση των επιτυχημένων επιστημονικών δραστηριοτήτων της. Κάθε χρόνο, εδώ και 50 χρόνια, διοργανώνεται ανελλιπώς το Ετήσιο Συνέδριο της Εταιρείας και μαζί με ποικίλες επιστημονικές εκδηλώσεις καθ' όλη τη διάρκεια της χρονιάς συμβάλλουμε και συμμετέχουμε σε αυτό που λέγεται δια βίου μάθηση των οδοντιάτρων.

Στο πλαίσιο αυτό πραγματοποιείται και το φετινό Συνέδριο, το οποίο κατά παρέκκλιση των συνηθισμένων, διεξάγεται στον Πειραιά. Και λέω κατά παρέκκλιση, γιατί κάθε χρόνο το Συνέδριο μας γίνεται στην επαρχία. Φέτος, όμως αποφασίστηκε από το ΔΣ να κάνουμε το Συνέδριο μας στον Πειραιά, μια και με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο του Πειραιά έχουμε μια αγαστή συνεργατική σχέση που μετρά πλέον αρκετά χρόνια κοινών πρωτοβουλιών.

Έχουμε αλλάξει τις «σταθερές» μας ημερομηνίες, καθώς κατά παράδοση το Ετήσιο Συνέδριο μας ελάμβανε χώρα το πρώτο Σαββατοκύριακο του Σεπτέμβρη. Φέτος, αποφασίστηκε να γίνει το Συνέδριο λίγο πιο αργά, στις 18-20 Σεπτεμβρίου και επιλέχθηκε ως τόπος διεξαγωγής το ΣΕΦ, χώρος με πολύ εύκολη πρόσβαση και άρτια υποδομή.

Ποιος είναι ο τίτλος του Συνεδρίου; Μπορείτε να μας πείτε ποιοι θα είναι οι βασικοί θεματικοί άξονες του φετινού Συνεδρίου;

Γενικά δεν τιτλοδοτούνται τα Συνέδριά της ΣΕΕ, μια και κινούνται σε κάποιους βασικούς άξονες, και έχει επιλεγεί να μην περιορίζονται θεματικά. Είναι ένα γενικό, οδοντιατρικό συνέδριο στο οποίο περιέχονται θέματα κεντρικού ενδιαφέροντος. Εξάλλου, γίνονται δεκτές εργασίες και παρουσιάσεις από όλο το φάσμα της οδοντιατρικής. Γι' αυτό και δεν είναι επιθυμητό

να δοθεί μια «γραμμή», άλλωστε το συνέδριό μας, ποτέ δεν ήταν μονοθεματικό, υπήρξε πάντα πολυθεματικό.

Φέτος, υπάρχουν δύο πυλώνες τελείως διαφορετικοί στα στρογγυλά μας τραπέζια. Από την μια πλευρά υπάρχουν θέματα που αφορούν τα ΑμεΑ και το πώς διεξάγεται η οδοντιατρική τους φροντίδα και από την άλλη παρουσιάζονται θέματα που άπτονται της Αισθητικής του προσώπου και του στόματος.

Επιπλέον αποφασίστηκε, καθώς οι συνάδελφοι πάντα τιμούν το Συνέδριο και στέλνουν πάρα πολλές ανακοινώσεις, να συμπεριλάβουμε αρκετές ελεύθερες ανακοινώσεις από πληθώρα θεμάτων και να φτιαχτεί το πρόγραμμα κατά τέτοιο τρόπο, ώστε οι ελεύθερες ανακοινώσεις να συνοδεύονται από εισηγήσεις που είναι σχετικές με το θέμα των ανακοινώσεων. Αυτό έχει το εξής πλεονέκτημα για τον ακροατή: αφενός ακούει καινούριες ιδέες, καινούρια θέματα πάνω σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο της οδοντιατρικής και αφετέρου, στο τέλος αυτής της συνεδρίας, έχει τη δυνατότητα να ακούσει δύο εικοσάλεπτες παρουσιάσεις από καταξιωμένους ομιλητές, ώστε να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη εικόνα για την εκάστοτε θεματική ενότητα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο θα έχουμε ως καλεσμένους ομιλητές, συναδέλφους από όλες τις ειδικότητες, Καθηγητές από το Ελληνικό Πανεπιστήμιο και διακεκριμένους ξένους κλινικούς, οι οποίοι θα πλαισιώνουν τις ελεύθερες ανακοινώσεις με διάφορα θέματα.

Δεν νομίζω ότι έχει νόημα να αναλυθούν όλα τα θέματα που θα αναπτυχθούν στο πλαίσιο του συνεδρίου μια και το περιοδικό σας φιλοξενεί το πρόγραμμά μας στο παρόν τεύχος. Ενδεικτικά μπορώ να σας πω ότι την Παρασκευή θα παρουσιαστεί μια ολοκληρωμένη θεματική ενότητα για τα Εμφυτεύματα, ενώ το Σάββατο είναι αφιερωμένο σε μια ακόμη δυνατή ομάδα θεμάτων που αφορούν την Αισθητική του Προσώπου. Οι συνάδελφοι θα έχουν τη δυνατότητα να ακούσουν θέματα που αφορούν από τις ορθοδοντικές παρεμβάσεις και τη λεύκανση, μέχρι την αισθητική των ούλων, τη λεγόμενη ροζ αισθητική και τις αισθητικές παρεμβάσεις που άπτονται του πεδίου της Οδοντιατρικής.

Θα υπάρξουν κάποιες καινοτομίες στο πλαίσιο της φετινής διοργάνωσης του 52ου Ετήσιου Συνεδρίου της ΣΕΕ;

Φέτος, για πρώτη φορά θα διοργανώσουμε μια συνεδρία με posters, όπου μάλιστα θα βραβευθούν τα τρία καλύτερα. Μάλιστα, το πρώτο βραβείο θα συνοδεύεται από το βιβλίο «Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία», μια ευγενική προσφορά των εκδόσεων «Οδοντιατρικό Βήμα». Η συνεδρία αυτή θα πραγματοποιηθεί την Κυριακή και ελπίζουμε ότι θα αποτελέσει έναυσμα για διάλογο ανάμεσα στους συμμετέχοντες, καθώς τα posters θα βρίσκονται σε ηλεκτρονική μορφή σε κεντρική οθόνη στον χώρο της έκθεσης καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου, δίνοντας το χρόνο στους ενδιαφερόμενους να τα επεξεργαστούν ανάλογα. Το μεσημέρι της Κυριακής θα υπάρχει μια τρίλεπτη παρουσίαση πάνω στα posters και οι συνάδελφοι θα μπορούν να υποβάλουν τις ερωτήσεις και τις παρατηρήσεις τους στους παρουσιαστές, ώστε να υπάρχει ένας γόνιμος διάλογος μεταξύ τους.

Την ίδια ημέρα αποφασίστηκε να αφιερωθεί μια συνεδρία στα ΑμεΑ, η οποία θα είναι

MASTER CLASS - Πρακτικά σεμινάρια

Παρασκευή, 18 Σεπτεμβρίου 2015, 11:00-14:00

Laser, LED στη Στοματολογία και Περιοδοντολογία

Υπεύθυνη: **Καμμά Ι.** Διδάσκοντες: **Λούπης Ν, Μανταλενάκης Ν, Μαυρογιάννης Μ.**
Πρωταρχικός στόχος της περιοδοντικής θεραπείας είναι ο έλεγχος της φλεγμονής, που επιτυγχάνεται με την τροποποίηση ή εξάλειψη του μικροβιακού παράγοντα και των παραγόντων που συμβάλλουν στην εξέλιξη της λοίμωξης. Σκοπός του master class είναι η ανάλυση της εφαρμογής του φωτός και των νέων αντιμικροβιακών θεραπευτικών προσεγγίσεων (φωτοδυναμική, βιοφωτονική), που έχουν προταθεί ως βοήθημα και συμπλήρωμα της μη χειρουργικής περιοδοντικής θεραπείας. Θα παρουσιαστούν οι εφαρμογές στην χειρουργική του περιοδοντίου (ουλεκτομή-ουλοπλαστική), αλλά και στη χειρουργική σε συνδυασμό με αναγεννητικές τεχνικές καθώς και στη διαχείριση των μαλακών ιστών.
Επειδή ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 30, απαιτείται προεγγραφή. ***Δικαίωμα Συμμετοχής: 20 ευρώ***

Παρασκευή, 18 Σεπτεμβρίου 2015, 15:00-17:00

Φλεγμονή των περιεμφυτευματικών ιστών: αιτιολογία, πρόληψη και αντιμετώπιση

Υπεύθυνος: **Ζησόπουλος Σ.** Διδάσκοντες: **Καλαϊτζάκης Χ, Καμμά Ι.**
Σκοπός του master class είναι η ανάλυση των πλέον πρόσφατων δεδομένων της αιτιοπαθογένειας της περιεμφυτευματικής βλεννογονίτιδας και της περιεμφυτευματίτιδας και οι δυνατότητες πρόληψής τους, καθώς και τα σύγχρονα πρωτόκολλα αντιμετώπισης των περιεμφυτευματικών φλεγμονών.
Επειδή ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 30, απαιτείται προεγγραφή. ***Η είσοδος είναι ελεύθερη,*** *προσφορά της Εταιρείας Plac Control (προϊόντα στοματικής υγιεινής).*

Σάββατο, 19 Σεπτεμβρίου 2015, 10:00-13:00

Clinical experience of ASTRA TECH Implant System EV

10.00-11.00 Παρουσίαση συστήματος Astra

11.00-13.00 Πρακτικό Σεμινάριο συστήματος Astra

Διδάσκων: Kia Rezavandi, BDS, MSc, MRD, RCS
The scientific basis for the development of the ASTRA TECH Implant System EV implant will be presented. This will include the BioManagement Complex. The BioManagement Complex has been the foundation for the success of ASTRA TECH Implant System over many decades and its importance in clinical practice will be discussed. Factors influencing predictable long term results and the provision of aesthetically pleasing implant supported restorations will be presented. Clinical cases will be discussed in which ASTRA TECH Implant System EV has been used, as well as tips and techniques used in both the surgical and the restorative phases of treatment will be discussed.
Η παρουσίαση και το πρακτικό σεμινάριο θα γίνει στην αγγλική γλώσσα. Επειδή ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 40 για την παρουσίαση και τους 10 για το πρακτικό σεμινάριο, απαιτείται προεγγραφή.
Η είσοδος είναι ελεύθερη, *προσφορά της Εταιρείας Δ. Μαυραειδόπουλος.*

Σάββατο, 19 Σεπτεμβρίου 2015, 15:00-18:00

Non-Surgical cosmetic Management of the Face: Anti-ageing Considerations

Διδάσκων: **Thuau H**, Consultant Oral and Maxillofacial Surgeon, MD,DDS, FDRCS, FRCS
Non-surgical cosmetic management of the ageing face is a rapidly developing field. Most popular are the applications of botuilinum toxin as well as the different types of facial fillers/volumisers. The presentation will focus on the scientific foundations, the benefits but also risks and complications of these techniques. Short videos will be included. A short overview of complementary minimally invasive techniques will also be discussed.
Aims:
- To understand the mechanisms of action and effectiveness of non-invasive cosmetic techniques
- To learn the basics of injecting techniques
- To be aware of the potential risks and complications
Το master class θα γίνει στην αγγλική γλώσσα και η συζήτηση στην ελληνική. Επειδή ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 20, απαιτείται προεγγραφή.
Δικαίωμα Συμμετοχής: 50 ευρώ

Σάββατο, 19 Σεπτεμβρίου 2015, 18:00-21:00

Η σύγκλειση στα εμφυτεύματα. Θεωρητική και κλινική προσέγγιση ενός άλυτου ακόμη θέματος της Εμφυτευματολογίας

Διδάσκοντες: **Λομβαρδάς Π, Κατσούπας Α.**
Η σύγκλειση αποτελεί ένα πεδίο αντιπαραθέσεων και η σύγκλειση στα εμφυτεύματα είναι απλώς μια επέκταση των αντιπαραθέσεων αυτών. Στο masters class θα γίνει θεωρητική προσέγγιση του θέματος με παρουσιάσεις και προβολή video. Σκοπός του είναι να δοθούν πρακτικές κλινικές οδηγίες για την αντιμετώπισή του, να περιγραφούν τα συγκλεισιακά σχήματα στις διάφορες κατηγορίες των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων (κινητές, ακίνητες), αναλόγως με την κατάσταση των ανταγωνιστών δοντιών και να δοθούν οδηγίες ως προς την σύνδεση δοντιών και εμφυτευμάτων.
Επειδή ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 40, απαιτείται προεγγραφή. ***Η είσοδος είναι ελεύθερη****, προσφορά της Εταιρείας Μ. Βιτσαρόπουλος Α.Ε*

Κυριακή, 20 Σεπτεμβρίου 2015, 10:30-14:30

Αντιμετώπιση επειγουσών ιατρικών καταστάσεων στο οδοντιατρείο

Διδάσκοντες: **Γεράνιος Α, Τζέρμπος Φ.**
Σκοπός του σεμιναρίου είναι η διαδραστική παρουσίαση των επειγουσών ιατρικών καταστάσεων στο οδοντιατρείο, με έμφαση στα σημεία και συμπτώματα (απώλεια συνείδησης, προκάρδιο άλγος, αναπνευστική δυσχέρεια, σπασμός), η πρόληψη, η διάγνωση και αντιμετώπισή τους. Επίσης, η θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση των Ενηλίκων.
Επειδή ο αριθμός των συμμετεχόντων δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 30, απαιτείται προεγγραφή. ***Η είσοδος είναι ελεύθερη.***

Πληροφορίες - Δηλώσεις συμμετοχής:
Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος, τηλ. 2109214325, e-mail:stomsoc@otenet.gr και στη Γραμματεία του Συνεδρίου

52ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

18 - 20 Σεπτεμβρίου 2015

Παρασκευή 18 Σεπτεμβρίου 2015

09.00-10.00 Εγγραφές Συνέδρων

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 1

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΜΕΝΕΝΑΚΟΥ, Μ. ΜΕΓΑΣ Β.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1.	10.00	**Πέτκου Α*, Βλάχου-Γάκη Ε, Γιαννάκη Ε, Μπαζίγου Ε, Κούτσελα Α.** Το μετασυμπαθητικό σύστημα, το τρίτο τμήμα του αυτόνομου νευρικού συστήματος.
2.	10.08	**Κατσούλας Ν*, Τόσιος Κ.Ι, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Λειχηνοειδής αντίδραση χειλέων και προστομιακών ούλων: μιά νέα κλινική οντότητα;
3.	10.16	**Γεωργακοπούλου Ε.Α.** Ανεπιθύμητες ενέργειες βιολογικών παραγόντων στο στόμα και την περιστοματική περιοχή.
4.	10.24	**Ρίζου Δ*, Μέγας Α, Παραβάλου Ε, Αρεταίου Π, Ζώταλης Ν.** Επιδερμοειδείς κύστεις της τραχηλοπροσωπικής χώρας.
5.	10.32	**Κισσπές Π*, Χρυσομάλη Ε, Ιακώβου Μ, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Αδαμαντινοβλάστωμα: κλινικοπαθολογική μελέτη 40 περιπτώσεων.
6.	10.40	**Λούμου-Παναγιωτοπούλου Π.** Νοσήματα χειλέων.
7.	10.48	**Γιαννούλης Γ*, Οικονόμου Μ, Τόσιος Κ.Ι, Χούπης Κ.** Χειρουργική αντιμετώπιση υποτροπιάζουσας ινο-οστικής βλάβης κάτω γνάθου μετά 20 χρόνια: παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
8.	10.56	**Καλογήρου Ε.Μ*, Τόσιος Κ.Ι, Πιπέρη Ε, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Συφιλιδικό έλκος χείλους: παρουσίαση περίπτωσης.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

11.04	**Νικητάκης Ν.** Προβλήματα από ενέσιμα ενθέματα στη στοματική και περιστοματική χώρα.
11.24	**Πιπέρη Ε.** Ξηροστομία: απαντήσεις σε 10 ερωτήματα με κλινική σημασία.
11.44	**ΣΥΖΗΤΗΣΗ**
12.00	**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ**

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Π. ΑΓΡΑΝΙΩΤΗΣ Μ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

9.	12.30	**Παπασωτηρίου Α.** Οδοντικά εμφυτεύματα και αναγεννητικές τεχνικές: άμεσες σταθερές μεταβατικές αποκαταστάσεις.
10.	12.38	**Μπουγιουκλής Κ*, Χρυσάνθου Ι, Ζαμπάρα Ι, Ζαμπάρας Δ.** Ενδοστοματική λήψη οστικών μοσχευμάτων.
11.	12.46	**Χρυσάνθου Ι*, Μπουγιουκλής Κ, Ζαμπάρα Ι, Ζαμπάρας Δ.** Κάθετη-οριζόντια αύξηση ακρολοφίας: μπλοκ ή λεισταβημένο οστικό αυτομόσχευμα;
12.	12.54	**Ζαμπάρα Ι*, Μπουγιουκλής Κ, Χρυσάνθου Ι, Ζαμπάρας Δ.** Σύγκριση απορροφήσιμων και μη απορροφήσιμων μεμβρανών.

* Με αστερίσκο σημειώνεται το όνομα του συνέδρου που θα παρουσιάσει την ανακοίνωση.

13.	13.02	**Καλαμπόκης Ζ.Ρ*, Τζέρμπος Φ.** Διατήρηση μετεξακτικού φατνίου: πότε και πώς.
14.	13.10	**Πιέτρη Μ.Α*, Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν.** Άμεση μετεξακτική τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Συγκριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση.
15.	13.18	**Λαμπρόπουλος Π, Παΐζη Δ, Γεωργίου Α.** Τοποθέτηση εμφυτευμάτων με τη βοήθεια τρισδιάστατων εκτυπωμένων χειρουργικών ναρθήκων.
16.	13.26	**Καλογήρου Ε.Μ*, Καλύβας Δ, Τόσιος Κ.Ι, Τσιχλάκης Κ, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Υποτροπή κακοήθους μελανώματος του βλεννογόνου ρινός: παρουσίαση περίπτωσης.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

13.34	**Μανταλενάκης Ν.** Αποκατάσταση οπίσθιας νωδότητας με κοντά εμφυτεύματα.
13.54	**Χούπης Κ.** Χειρουργικά υποβοηθούμενη αποκατάσταση οπίσθιας νωδότητας.
14.14	**ΣΥΖΗΤΗΣΗ**
14.30	**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ**

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΤΣΑΜΗ Α, ΧΡΥΣΟΜΑΛΗ Ε.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

17.	15.30	**Στουφή Ε.** Λευκές βλάβες της στοματικής κοιλότητας: διάγνωση και θεραπεία.
18.	15.38	**Καπαπούλου Φ*, Βασίλας Θ, Τόσιος Κ.Ι.** Οστική υπερπλασία κάτω από γεφύρωμα: παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
19.	15.46	**Μέγας Β*, Μέγας Α, Ρίζου Δ, Αρεταίου Π, Ζώταλης Ν.** Κύστεις του θυρεογλωσσικού πόρου: παρουσίαση τριών περιπτώσεων.
20.	15.54	**Ρίζου Δ*, Μέγας Β, Παραβάλου Ε, Μέγας Α, Ζώταλης Ν.** Ξένα σώματα μέσου τριτημορίου του προσώπου.
21.	16.02	**Φρυτάκη ΙΒ, Ταμιωλάκης Π*, Τόσιος Κ.Ι, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Κερατινοκυστικός οδοντογενής όγκος. Κλινικοστατιστική μελέτη 343 περιπτώσεων.
22.	16.10	**Καλογήρου Ε.Μ*, Τόσιος Κ.Ι, Πιπέρη Ε, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Μελάγχρωση στοματικού βλεννογόνου φαρμακευτικής αιτιολογίας: παρουσίαση τριών περιπτώσεων.
23.	16.18	**Κοκκώνη Μ*, Μολδοβάνη Δ, Βάκου Δ, Πετροπούλου Α.** Γέφυρες τύπου Maryland: ενδείξεις και κλινικοί περιορισμοί.
24.	16.26	**Ντόκου Π*, Καρούσης Ι.Κ, Τσάμη Α, Βρότσος Ι.** Laser στην Περιοδοντολογία: η αποτελεσματικότητα και η κλινική σημασία της εφαρμογής τους.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

16.34	**Πολυχρονάκης Ν.** Το πολυαμίδιο «Νάϋλον» στην Κινητή Προσθετική.
16.54	**Οικονομοπούλου Π.** Νεότερες μορφικές προσεγγίσεις στην κατάταξη της «στοματίτιδας».
17.16	**ΣΥΖΗΤΗΣΗ**
17.30	**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ**

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΖΑΜΠΑΡΑΣ Δ. ΧΑΡΙΣΗΣ Α.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

25.	18.00	**Συκαρά Μ*, Λούκας Γ, Πεπονή Ε, Καρούσης Ι.Κ.** Η θεραπεία της καθυστερημένης παθητικής ανατολής με χειρουργική αποκάλυψη κλινικής μύλης.
26.	18.08	**Κόκλα Ε*, Γκομόζιας Θ, Σιλβέστρος Σ.** Κάλυψη εκτεθειμένων σπειρών εμφυτεύματος στην αισθητική ζώνη με χρήση μοσχεύματος υποεπιθηλιακού συνδετικού ιστού.
27.	18.16	**Παπάζογλου Κ*, Διοματάρη Δ, Σιλβέστρος Σ.** Σύγχρονες απόψεις αντιμετώπισης περιεμφυτευματίτιδας.
28.	18.24	**Ντόκου Π*, Τσάμη Α, Καρούσης Ι.Κ, Βρότσος Ι.** Ελεύθερα ουλικά μοσχεύματα: χθές, σήμερα, αύριο.
29.	18.32	**Ταμιωλάκης Π*, Χανιώτης Α.** Ακρορριζική κύστη: ενδοδοντική θεραπεία ή χειρουργική αφαίρεση;
30.	18.40	**Σακκά Δ, Σταματιάδη Σ.Δ*, Τζανετάκης Γ.** Η χρήση του MTA σε δόντια με ζωντανό πολφό και αδιάπλαστο ακρορρίζιο.
31.	18.48	**Ντόβας Π*, Ζαππή Α, Συκαρά Μ, Παξιμαδά Χ.** Αντιμετώπιση βλαβών αδαμαντίνης με την τεχνική της διήθησης.
32.	18.56	**Διοματάρη Δ*, Παπάζογλου Κ, Σιλβέστρος Σ.** Χρήση μεμβράνης κολλαγόνου βραδείας απορρόφησης σε οστική ανάπλαση με ταυτόχρονη τοποθέτηση εμφυτεύματος.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

19.04	**Σιλβέστρος Σ, Λαμπρόπουλος Α.** Συνεργασία Ενδοδοντίας-Περιοδοντολογίας για διατήρηση δοντιού.
19.44	ΣΥΖΗΤΗΣΗ
20.00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

20.15	Χαιρετισμός Προέδρου Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά
	Χαιρετισμός Προέδρου Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος
	Προσφωνήσεις Επισήμων
	Κήρυξη Έναρξης Εργασιών της Συνόδου

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗ

	Σ. Καργάκος: Η αναγέννηση του Πειραιά μετά την Επανάσταση
21.00	*Δεξίωση Γνωριμίας, προσφορά του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά*

Σαββάτο 19 Σεπτεμβρίου 2015

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 5

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΤΖΑΚΗΣ Μ, ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Π.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

33.	09.00	**Μολδοβάνη Δ*, Κολοβός Δ, Πετροπούλου Α, Χρονόπουλος Β.** Ροζ αισθητική: σύγκριση παρειάνης ούλων και ρητίνης.
34.	09.08	**Καμέα Ζ*, Τολίδης Κ, Γερασίμου Π.** Άμεσες αισθητικές αποκαταστάσεις με τη χρήση αισθητικών αξόνων.
35.	09.16	**Μάρκου Α*, Παπαμιχίδου Σ, Φιλιππάτος Γ.** Η έννοια της αισθητικής στο σχεδιασμό της ακίνητης προσθετικής αποκατάστασης.
36.	09.24	**Καπαπούλου Φ, Μελακόπουλος Ι, Τόσιος Κ.Ι, Γκρίτζαλης Π.** Ρινοχειλική κύστη: παρουσίαση περίπτωσης.
37.	09.32	**Κολοβός Δ*, Κοκκώνη Μ, Βροχάρη Α, Χρονόπουλος Β.** Άμεση εμφύτευση χωρίς κρημνό και διαμόρφωση του προφίλ ανάδυσης στην αισθητική ζώνη.
38.	09.40	**Κοκκώνη Μ*, Κόκλα Ε, Σιλβέστρος Σ.** Η σημασία των προσθεφυκόδων ούλων στην περιοπροσθετική αποκατάσταση.
39.	09.48	**Παπαθανασοπούλου Χ, Μελακόπουλος Ι, Πατρικίου Α.** Οδοντογενής κερατινοκύστη (κερατινοκυστικός όγκος): νέα εντόπιση 20 έτη μετά.
40.	09.56	**Πετσίνης Β*, Παπαδιόχος Γ, Σαρηβαλάσης Σ.** Διεπιπεφυκοτική βλεφαροπλαστική.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

10.04	**Πολυδώρου Ο.** Αισθητικές αποκαταστάσεις προσθίων με σύνθετη ρητίνη σε οριακές περιπτώσεις.
10.24	**Τολίδης Κ.** Η χρήση των ινών στις αισθητικές αποκαταστάσεις.
10.44	ΣΥΖΗΤΗΣΗ
11.00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΠΑΤΡΙΚΙΟΥ Α, ΤΖΕΡΜΠΟΣ Φ.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

11.30	**Thuau H.** Aesthetic analysis of the face.
11.50	**Μαδιανός Φ.** Αισθητική μαλακών ενδοστοματικών ιστών.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

12.10	Αισθητική δοντιών και χαμόγελου, από το εντοπισμένο στο εκτεταμένο πρόβλημα: προσθετική προσέγγιση.
	Συντονιστής: **Κούρτης Σ.**
	Συμμετέχουν: **Ρούσσου Ι, Γούσιος Η, Πελεκάνος Σ.**
14.10	ΣΥΖΗΤΗΣΗ
14.30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 7

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΛΟΜΒΑΡΔΑΣ Ι, ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ Ο.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

41.	15.30	**Κοντός Ι*, Ψάρρας Β, Τσολάκης Α, Τζώκης Μ.** Σημεία και συμπτώματα δυσλειτουργίας του στοματογναθικού συστήματος σε παιδιά και εφήβους με οπίσθια ετερόπλευρη σταυροειδή σύγκλειση.
42.	15.38	**Μυλωνοπούλου Ι.Μ*, Χρονάς Η, Χαραλαμπάκης Ν, Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν, Ιατρού Ι.** Συνδυασμός ορθοδοντικής και ορθογναθικής χειρουργικής σε ασθενή με συγκλεισιακό πρόβλημα σκελετικής αιτιολογίας: παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
43.	15.46	**Βίλλιας Α*, Πανταζίδης Α, Καρκαζής Η.** Προσθετική αποκατάσταση ασθενή με μειωμένη προσαρμογή του νευρομυϊκού μηχανισμού.
44.	15.54	**Παπαδιόχος Γ*, Σαρηβαλάσης Σ, Παπαδιόχου Σ, Πετσίνης Β.** Μελέτη 5ετούς κλινικής συμπεριφοράς οδοντικών εμφυτευμάτων τοποθετημένων μετά από ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου.
45.	16.02	**Ντόλου Π, Ταγκλή Α*.** Η εφαρμογή των mini ορθοδοντικών εμφυτευμάτων και οι επιπλοκές τους.
46.	16.10	**Βλάχου-Γάκη Ε*, Γιαννάκη Ε, Γκιώνη Ν, Χατζόπουλος Δ.** Οι διαταραχές της όσφρησης που ενδιαφέρουν τον Οδοντίατρο.
47.	16.18	**Κισσπές Π*, Χρυσομάλη Ε, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Περιγραφή ασυνήθιστης περίπτωσης υπερπλασίας αιμαγγειωματογόνων αδένων στα ούλα.
48.	16.26	**Σιαβίκης Γ.** Αισθητική αποκατάσταση των τομέων της άνω γνάθου σε πρόωρη απώλεια ή έλλειψή τους.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

16.34	**Λομβαρδάς Π.** Εμφυτευματολογία και σύγκλειση: από τη θεωρία στην πράξη.
16.54	**Δαμανάκης Γ.** Ορθοδοντική και αισθητική προσώπου.
17.15	ΣΥΖΗΤΗΣΗ
17.30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 8

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΤΟΛΙΔΗΣ Κ. ΜΕΡΚΟΥΡΕΑ Σ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

49.	18.00	**Γιαννοπούλου Α*, Μένεγας Γ, Δημητρίου Α, Φανδρίδης Ι, Ζερβού-Βάλβη Φ.** Τραυματικό έλκος: κλινικοστατιστική μελέτη.
50.	18.08	**Σφέικος Θ*, Τολίδης Κ, Γερασίμου Π.** Επιδιόρθωση αισθητικών αποκαταστάσεων.
51.	18.16	**Τσολταμπάση Α*, Τολίδης Κ, Γερασίμου Π.** Διαχείριση οδοντινικού υποστρώματος και αποφυγή μετεπεμβατικής ευαισθησίας σε άμεσες αισθητικές αποκαταστάσεις.
52.	18.24	**Τριποδάκης Δ*, Τριποδάκη Δ, Τριποδάκη Ε.** Έμμεσες συγκολλούμενες αποκαταστάσεις οπισθίων δοντιών: κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος υποουλικών ορίων.
53.	18.32	**Παπασωτηρίου Ο.** Η εφαρμογή των αισθητικών κανόνων στην ψηφιακή μελέτη αισθητικών περιπτώσεων και στην αποκατάστασή τους.
54.	18.40	**Κισσπές Π*, Χρυσομάλη Ε.** Βλεννώδης κύστη από κατακράτηση στο οπισθογόμφιο τρίγωνο: παρουσίαση περίπτωσης.
55.	18.48	**Καμπέρος Γ*, Μαγείρου Α, Ζαρμπή-Μαγείρου Α, Πιπέρη Ε.** Εντοπισμένη νεανική σπογγιωτική υπερπλασία των ούλων σε ασθενή υπό ορθοδοντική θεραπεία: παρουσίαση περίπτωσης.
56.	18.56	**Ζερβού-Βάλβη Φ, Φανδρίδης Ι, Δημητρίου Α*, Μένεγας Γ, Γιαννοπούλου Α, Νομικός Α.** Κοκκιοκυτταρικός όγκος γλώσσας: παρουσίαση περίπτωσης.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

19.04	**Παπάζογλου Σ.** Το χρώμα στην Οδοντική Χειρουργική.
19.24	**Σταυριδάκης Μ.** Λεύκανση και συντηρητικές αισθητικές αποκαταστάσεις.
19.44	ΣΥΖΗΤΗΣΗ
20.00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

Κυριακή 20 Σεπτεμβρίου 2015

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 9

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΘΕΟΛΟΓΗ-ΛΥΓΙΔΑΚΗ Ν, ΣΕΛΗΝΙΔΟΥ Α.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

57.	09.30	**Καραμεσίνης Κ*, Δαρσενάκης Γ, Τσολάκης Α.** Αντιμετώπιση αγενεσιών πλάγιων τομέων της άνω γνάθου.
58.	09.38	**Μπουντανιώτης Φ, Κολόμβος Ν, Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν.** Ο ρόλος του Οδοντιάτρου στην αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης.
59.	09.46	**Πασχαλίδη Π*, Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν, Ιατρού Ι.** Επιπτώσεις του τραύματος της άνω γνάθου στη μόνιμη οδοντοφυΐα: παρουσίαση δύο περιπτώσεων και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
60.	09.54	**Κωνσταντινίδης Ρ*, Ευαγγελινού Β, Αλέξη Α, Γιαννάδα Γ, Μουστάκα Δ.** Δείκτες στοματικής υγείας σε παιδιά 5 ετών στους Δήμους Κορωπίου και Παιανίας/Γλυκών Νερών: ανισότητες και ανάγκες θεραπείας.
61.	10.02	**Μερκουρέα Σ*, Μακρής Ν, Ζακόπουλος Α, Τόσιος Κ.Ι, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Ηωσινόφιλο κοκκίωμα κάτω γνάθου: παρουσίαση περίπτωσης.
62.	10.10	**Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν, Κωσταρές Μ*, Μαστροδήμος Μ.** Αντιμετώπιση ασθενών που λαμβάνουν καρτιζόνη στο οδοντιατρείο.
63.	10.18	**Σέργης Κ*, Παπαδόπουλος Ι, Κούρτης Σ.** Οδοντιατρικοί σαρωτές: ψηφιακή αποτύπωση στην Ακίνητη Προσθετική.
64.	10.26	**Θεοδοσοπούλου Ζ*, Τολίδης Κ, Γερασίμου Π.** Σύγχρονα συστήματα διάγνωσης και αξιολόγησης τερηδονικών αλλοιώσεων.
65.	10.34	**Γαβαλά Σ*, Στεφανιώτης Θ, Δοντά Α, Τσιχλάκης Κ.** Διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με διαταραχές στη γεύση. Πειραματική μελέτη.
66.	10.42	**Γιαννικάκης Δ*, Κυριαζή Μ, Πολυχρονάκης Ν.** Ακρίβεια μεθόδων μέτρησης γραμμικών μεταβολών διαστάσεων.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

10.50	**Γκρίτζαλης Π.** Ο ρόλος και οι εξελίξεις της ψηφιακής απεικόνισης στην Κλινική Οδοντιατρική.
11.10	**Κωνσταντινίδης Ρ.** Η σύγχρονη Οδοντιατρική αντιμέτωπη με τις ανισότητες στη στοματική υγεία.
11.30	ΣΥΖΗΤΗΣΗ
12.00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ – ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 10

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

12.00 - 14.00	**Ποιότητα ζωής των ΑμεΑ**
	Συντονιστής: **Δεπόστας Χ.**
	Συμμετέχουν: **Καμμιλάτος Χ, Ζερβού-Βάλβη Φ, Βγόντζας Α, Λυμβαίος Ι.**
	Χιουμοριστικό Θεατρικό Δρώμενο της θεατρικής ομάδας **Ε.ΨΥ.ΜΕ**

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 10

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ POSTER

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΤΟΣΙΟΣ Κ.Ι. ΣΤΑΥΡΙΔΑΚΗΣ Μ.

1.	15.00	**Τζέρμπος Φ, Μπουντανιώτης Φ*, Φακίτσας Ι.** Διαχείριση επιπλοκής ζυγωματικού εμφυτεύματος: παρουσίαση περίπτωσης.
2.	15.03	**Σολάκη Σ*, Γαλιατσάτος Α.Π, Γαλιατσάτος Α.Α.** Αισθητική αποκατάσταση νεαρού ασθενούς με ολιγοδοντία.
3.	15.06	**Κατσούλας Ν*, Καλογήρου Ε.Μ, Τόσιος Κ.Ι, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Σβάννωμα γλώσσας: παρουσίαση περίπτωσης.
4.	15.09	**Γεωργακοπούλου Ε.Α*, Ακτάρη Μ.Δ.** Αποφρακτική σιαλαδενίτιδα παρωτίδας σε ασθενή με νεφρική δυσλειτουργία: παρουσίαση περίπτωσης.
5.	15.12	**Τζιρώνη Γ*, Καμποσιώρα Φ, Φιλιππάτος Γ.** Ζιρκονία: ιδιότητες και τεχνικές κλινικής εφαρμογής.
6.	15.15	**Μπουντανιώτης Φ*, Μελακόπουλος Ι, Οικονομοπούλου Π, Ιατρού Ι.** Περιφερικό οστέωμα σκληρής υπερώας: παρουσίαση περίπτωσης.
7.	15.18	**Κοτρογιάννη Μ*, Σπαγόπουλος Δ, Παξιμαδά Χ.** Κλείσιμο μεσοδόντιων διαστημάτων στην αισθητική ζώνη με πολυμερή υλικά.
8.	15.21	**Τσακμαλής Π*, Γεωργιάδης Ν.** Παρουσίαση έργου Οδοντιατρικού τμήματος ΑμΕΑ υπό γενική αναισθησία του Νοσοκομείου Σερρών. Τρία χρόνια λειτουργίας.
9.	15.24	**Ζαμπάρα Ι*, Χρυσάνθου Ι, Μπουγιουκλής Κ, Ζαμπάρας Δ.** 1225 μη απορροφήσιμες μεμβράνες: κλινικά συμπεράσματα.
10.	15.27	**Μπάλαζ Μ*, Τολίδης Κ, Γερασίμου Π.** Αντιμετώπιση οδοντικών δυσχρωμιών.
11.	15.30	**Αϊβάζη Χ*, Τολίδης Κ, Γερασίμου Π.** Αντιμετώπιση καταγμάτων μύλης.
12.	15.33	**Λεβέντης Μ, Παπαβασιλείου Δ*, Παπαδόπουλος Π, Τόσιος Κ.Ι, Τσιχλάκης Κ.** Μη κερατινοποιούμενο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα ιγμορείου: τυχαίο εύρημα κατά τη χειρουργική εξαγωγή ρίζας δοντιού.
13.	15.36	**Αθανασίου Α.Π*, Κρανιάς Η, Κρανιάς Ν.** Ορθοδοντική θεραπεία και δημιουργία λευκών κηλίδων. Νεότερες τάσεις στην πρόληψη και την αντιμετώπισή τους.
14.	15.39	**Καλογήρου Ε.Μ*, Κατσούλας Ν, Πρίνος Γ.Δ, Χριστόπουλος Π, Τόσιος Κ.Ι, Σκλαβούνου-Ανδρικοπούλου Α.** Ενδοστοματικές αλλοιώσεις σε ασθενή υπό αγωγή με λεφλουνομίδη.
15.	15.42	**Παπάζογλου Κ*, Γκομόζιας Θ, Σιλβέστρος Σ.** Εξάλειψη θυλάκων στην αισθητική ζώνη με χρήση της τεχνικής διατήρησης των μεσοδόντιων θηλών.
16.	15.45	**Παπαθανασοπούλου Χ*, Παπαδημητρίου Κ, Μελακόπουλος Ι.** Οστεϊνοοστεοποιούμενο ίνωμα μιμούμενο κυστική αλλοίωση: παρουσίαση περίπτωσης.
	15.48	ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΟΥ

Κριτές Βραβείων Poster: Πατρικίου Α, Σταυριδάκης Μ, Γούσιος Η.

52ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Πληροφορίες - Εγγραφές:
ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Καλλιρρόης 17, 117 43 ΑΘΗΝΑ
Τηλ: 210.92.14.325 • Fax: 210.92.14.204
e-mail: stomsoc@otenet.gr • www.stomatologia.gr

ανοιχτή στο κοινό και θα αφορά ζητήματα φροντίδας της στοματικής υγιεινής αυτής της ευαίσθητης κατηγορίας ανθρώπων, με παράλληλο πρακτικό σεμινάριο που θα απευθύνεται αποκλειστικά στους φροντιστές των ΑμεΑ. Θα ήθελα στο σημείο αυτό να πω ότι πρόκειται για μια πρωτοβουλία της κ. Μαρίας Μενενάκου, Προέδρου του ΟΣΠ, ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένης σε αυτά τα ζητήματα και με μεγάλη μας χαρά δεχτήκαμε αυτή την ιδέα, θεωρώντας ότι είναι πολύ χρήσιμο να «ανοίγει» ένα επιστημονικό συνέδριο στην κοινωνία.

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα υπάρχουν πρακτικά σεμινάρια; Θα θέλατε να μας πείτε ποιες θεματικές θα καλύψουν;

Παράλληλα με το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του Συνεδρίου θα «τρέχουν» master classes και πρακτικά θέματα, τα οποία θα καλύψουν ένα ευρύ φάσμα της οδοντιατρικής θεματολογίας. Θα υπάρχουν master classes για τα *Laser και την Οδοντιατρική*, την Περιεμφυτευματίτιδα, ενώ θα λάβει χώρα και ειδικό hands – on σχετικά με το σύστημα εμφυτευμάτων ASTRA. Ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον master class αναφορικά με τις αισθητικές παρεμβάσεις που μπαίνουν πια στο χώρο της οδοντιατρικής, όπως το botox και οι ενέσεις υαλουρονικού οξέος θα παρουσιαστεί από τον εκλεκτό συνάδελφο κ. Henri Thuau, ενώ το βράδυ του Σαββάτου θα υπάρχει ένα πρακτικό σεμινάριο που θα έχει να κάνει με τη σύγκλειση και τα εμφυτεύματα. Την Κυριακή το πρωί όπως είναι καθιερωμένο τα 5 τελευταία χρόνια θα γίνει από τους κκ Α. Γεράνιο και Φ. Τζέρμπο ένα σεμινάριο για την καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ), ενώ όπως σας είπα θα υπάρξει και ειδικό σεμινάριο για την φροντίδα της στοματικής υγείας των ΑμεΑ.

Ποιες είναι οι προϋποθέσεις επιτυχίας ενός συνεδρίου, με άλλα λόγια βάσει ποιών κριτηρίων θα αξιολογήσετε την επιτυχία του συνεδρίου;

Όπως πάντα η επιτυχία ενός συνεδρίου εξαρτάται όχι μόνο από την προσέλευση του κόσμου, αλλά κυρίως από το πόσο ευχαριστημένοι θα φύγουν οι συνάδελφοι από το συνέδριο, πόσο γεμάτοι με γνώσεις από αυτά που είδαν και άκουσαν. Ως εταιρεία, πάντα δίναμε βαρύτητα στην αξιολόγηση του κόσμου, λαμβάναμε ένα είδος ανατροφοδότησης από τους συναδέλφους που μας τιμούν με την παρουσία τους στις εκδηλώσεις μας, διανέμοντας κάποιες σχετικές φόρμες αξιολόγησης. Αυτή την ανατροφοδότηση με τους συναδέλφους αξιοποιήσαμε και κατά την κατάρτιση του προγράμματος του φετινού συνεδρίου, καθώς σε συνεργασία με τον ΟΣΠ ζητήσαμε από συναδέλφους να μας πουν ποια θέματα θα τους ενδιέφερε να ακούσουν στο συνέδριο μας και εμείς από την πλευρά μας, επιχειρήσαμε να βρούμε τους ομιλητές που κρίθηκαν με βάση την εμπειρία της Οργανωτικής Επιτροπής ότι θα μπορούσαν να καλύψουν καλύτερα αυτά τα θέματα.

Άρα, η επιτυχία του συνεδρίου δεν εξαρτάται μόνο από τον αριθμό των συνέδρων ή των εκθετών –που αναμφίβολα έχει μεγάλη βαρύτητα για μια επιστημονική διοργάνωση-, αλλά ιδίως από το κατά πόσο οι συνάδελφοι θα μάθουν καινούρια πράγματα, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Εξάλλου, στόχος της Εταιρείας είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του οδοντιάτρου. Είτε αυτό πραγματοποιείται μέσα από συνέδρια, είτε μέσω του περιοδικού μας, είτε με τα διαδραστικά μαθήματα και τα σεμινάρια που κατά καιρούς διοργανώνουμε.

Ως Πρόεδρος της ΣΕΕ , μπορείτε να μας μιλήσετε για τους μελλοντικούς στόχους της Εταιρείας;

Οι στόχοι της Εταιρείας έχουν τεθεί εδώ και χρόνια και προσπαθεί και το παρόν ΔΣ με τη σειρά του να τους υπηρετήσει. Είχαμε την τύχη, τα προηγούμενα ΔΣ, με την προεδρία τόσο της κ. Πατρικίου όσο και της κ. Στυλογιάννη, να έχουν θέσει κάποιους στόχους για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση μέσω διαδικτύου, τους οποίους προσπαθεί να υλοποιήσει και το παρόν ΔΣ. Παράλληλα, συνεχίζονται να διοργανώνονται ημερίδες πάνω σε συγκεκριμένα θέματα στο χώρο της εταιρείας, οι οποίες χαίρουν μεγάλης ανταπόκρισης από τους συναδέλφους. Φέτος, πραγματοποιήθηκαν πέντε ημερίδες και η προσέλευση των συναδέλφων ήταν πολύ μεγάλη.

Πιστεύω όμως ότι το μέλλον είναι το διαδίκτυο και πάρα πολλά μαθήματα θα γίνονται πλέον μέσω διαδικτύου. Οι επιστημονικές εταιρείες που διοργανώνουν συνέδρια με στόχο την δια βίου μάθηση των οδοντιάτρων θα στραφούν περισσότερο σε πρακτικά θέματα. Δηλαδή σε θέματα, στα οποία θα υπάρχει περιορισμένος αριθμός ακροατών και ζωντανή επίδειξη συγκεκριμένων τεχνικών και ζητημάτων. Εξάλλου, αυτή είναι μια τάση που ήδη παρατηρείται στα περισσότερα συνέδρια και εμείς από την πλευρά μας φροντίσαμε στο φετινό πρόγραμμα να υπάρχουν πολλά και ενδιαφέροντα master classes.

Κλείνοντας αυτή τη συζήτηση, δράττομαι της ευκαιρίας να σας ανακοινώσω ότι ήδη προετοιμαζόμαστε για το επόμενο Ετήσιο Συνέδριό μας που θα πραγματοποιηθεί στην Καλαμάτα. Όπως βλέπετε, ακολουθούμε ένα πολύ αυστηρό προγραμματισμό στις δράσεις μας, ώστε να υπάρχει πάντα αρκετός χρόνος στη διάθεσή μας για να προσφέρουμε στους συναδέλφους κατά το δυνατόν άρτιες οργανωτικά και θεματικά επιστημονικές εκδηλώσεις.

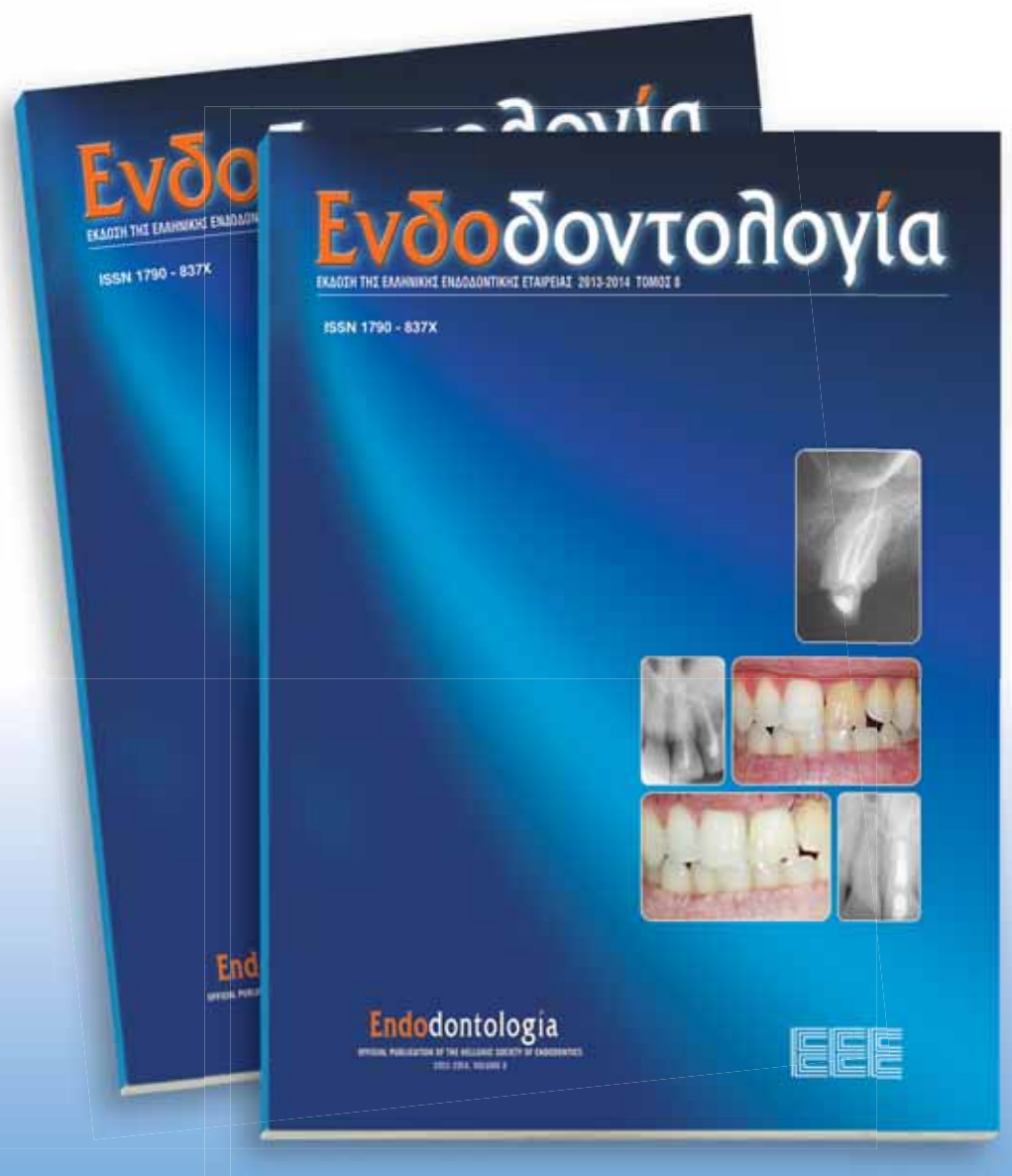
Κύριε Μελακόπουλε, σας ευχαριστώ θερμά γι' αυτή τη συζήτηση και εύχομαι καλή επιτυχία στο Συνέδριο σας.

Κι εγώ σας ευχαριστώ πολύ.

Ενδοδοντολογία

Η επίσημη επιστημονική έκδοση της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Βασική κατεύθυνση η προβολή της κλινικής Ενδοδοντολογίας



Απαραίτητος σύμβουλος για τους Γενικούς Οδοντιάτρους και τους Ενδοδοντολόγους

ΣΥΝΔΡΟΜΗ
(για 2 τεύχη)
Μέλη ΕΕΕ: 35€, Μη μέλη: 40€
Φοιτητές: 25€
Συνδρομή εξωτερικού: 60€

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

www.odvima.gr
Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

Στις 9 και 10 Οκτωβρίου το Πανελλήνιο Συνέδριο της ITI στο ΔΑΪΣ

Το 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ITI θα πραγματοποιηθεί τον ερχόμενο Οκτώβριο στο συνεδριακό κέντρο «ΔΑΪΣ» με κεντρικό θέμα **«Γνώση, ακρίβεια και επιτυχία στην Εμφυτευματολογία».** Με αφορμή τη διοργάνωση του συνεδρίου, το «Ο.Β.» έχει την τιμή και την χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο του Τμήματος της ITI Ελλάδας και Κύπρου, Επικ. Καθηγητή Προσθετολογίας **Νικήτα Συκαρά** και τον Υπεύθυνο Εκπαίδευσης του Ελληνικού Τμήματος της ITI, Γναθοπροσωπικό Χειρουργό **Γιώργο Βήλο,** σε μια συζήτηση που επιχειρεί να δώσει το στίγμα της φετινής διοργάνωσης, αλλά και να ενημερώσει το κοινό για την πορεία, τις δράσεις και το όραμα της ITI.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Συκαρά, θα θέλατε να μας πείτε λίγα λόγια για την ιστορία της ITI και για τους στόχους που υπηρετεί;

Η ITI είναι μια επιστημονική εταιρεία, η οποία ιδρύθηκε το 1980 ως ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός από μια ομάδα ανθρώπων που προέρχονταν από συναφή και συμπληρωματικά μεταξύ τους επιστημονικά πεδία. Κοινό τους όραμα ήταν να δημιουργηθεί μια επιστημονική εταιρεία, με βασική της αποστολή να μπορέσει να μεταφέρει με έναν τρόπο αμφίδρομο μεταξύ κλινικής εμπειρίας/έρευνας και τεχνολογίας αιχμής, τις καινοτομίες οι οποίες είχαν δημιουργηθεί στον τομέα της εμφυτευματολογίας. Σκοπός της ITI είναι η διάδοση της γνώσης και των καινοτομιών στην καθημερινή κλινική πράξη, ώστε οι κλινικοί να είναι σε θέση να μπορούν να παρέχουν οδοντιατρικές υπηρεσίες υψηλοτάτου επιπέδου βασισμένες στην τεκμηρίωση και τις καινούριες εξελίξεις.

Σταδιακά, με την πάροδο των ετών, η εταιρεία αυτή ενδυναμώθηκε, γιγαντώθηκε, εξαπλώθηκε παγκοσμίως με αποτέλεσμα στις μέρες μας να είναι μια εταιρεία διεθνώς γνωστή ως προς τον συγκεκριμένο στόχο και σκοπό, τον οποίο επιτελεί. Προκειμένου η ITI να μπορέσει να επιτελέσει καλύτερα τον σκοπό της παγκοσμίως έχει δημιουργήσει ανά τον κόσμο διάφορα τμήματα. Ένα από αυτά, είναι και το Τμήμα της Ελλάδας και Κύπρου. Τα διάφορα αυτά τμήματα έχουν ως σκοπό να μπορέσουν να οργανώσουν καλύτερα τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις οι οποίες στοχεύουν στην μεταφορά της γνώσης ξεχωριστά σε κάθε κλινικό οδοντίατρο. Στο πλαίσιο λοιπόν αυτών των δραστηριοτήτων, το Τμήμα ITI Ελλάδος και Κύπρου διοργανώνει το 4ο Συνέδριό του, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 9 και 10 Οκτωβρίου 2015,στο συνεδριακό κέντρο «ΔΑΪΣ».

Γ. Βήλος: Θα ήθελα συμπληρωματικά σε όσα είπε ο κ. Συκαράς να προσθέσω ότι η ITI αυτή τη στιγμή αποτελεί τη μεγαλύτερη επιστημονική εταιρεία που ασχολείται με την εμφυτευματολογία παγκοσμίως, έχοντας περίπου 17.000 μέλη. Το τμήμα Ελλάδας και Κύπρου απαριθμεί γύρω στα 250 μέλη.

Παράλληλα, θα πρέπει να τονίσουμε ότι η ITI υποστηρίζει την έρευνα στην εμφυτευματολογία, εκτός από το ρόλο που παίζει στη συνεχιζόμενη κλινική εκπαίδευση των οδοντιάτρων. Προάγει, δηλαδή, την έρευνα, τόσο σε επίπεδο βασικών επιστημών, όσο και σε επίπεδο κλινικής εφαρμογής αυτών των γνώσεων, δίνοντας βραβεία και υποτροφίες για έρευνα. Κάθε κλινικός οδοντίατρος που θέλει να ασχοληθεί με τα εμφυτεύματα έχει σημαντικά οφέλη από το να γίνει μέλος της ITI.

Για ποιους λόγους θα έπρεπε ένας οδοντίατρος να γίνει μέλος της κοινότητας της ITI; Ποια είναι τα οφέλη;

Ν. Συκαράς: Τα οφέλη που έχει κάθε μέλος που εγγράφεται στην ITI είναι πάρα πολλά. Καταρχήν, λαμβάνει εκδόσεις σχετικές με την εμφυτευματολογία. Κάθε χρόνο λαμβάνει έναν τόμο της Quintessence, ο οποίος αναφέρεται ως ITI Treatment Guide, έχει θεματικό χαρακτήρα και περιεχόμενο και είναι προσανατολισμένος σε ένα συγκεκριμένο πεδίο κάθε φορά, το οποίο σχετίζεται βέβαια με την εμφυτευματολογία. Μέχρι στιγμής έχει κυκλοφορήσει ο όγδοος τόμος του ITI Treatment Guide. Παράλληλα, τα μέλη λαμβάνουν εντελώς δωρεάν το περιοδικό Forum Implantologicum.

Επιπλέον, τα μέλη της ITI έχουν τη δυνατότητα να συμμετάσχουν δωρεάν σε όλες τις ημερίδες που οργανώνονται από το Ελληνικό Τμήμα της ITI. Συνήθως λαμβάνουν χώρα ετησίως τρεις με τέσσερις ημερίδες με προσκεκλημένους ξέ-

νους και Έλληνες ομιλητές διεθνούς φήμης. Ταυτόχρονα, τα μέλη έχουν μειωμένη συμμετοχή στα διάφορα συνέδρια της ITI, είτε διοργανώνονται σε τοπικό είτε σε διεθνές επίπεδο.

Ένα άλλο σημαντικό πλεονέκτημα των μελών είναι η συμμετοχή τους στα study clubs. Τα study clubs είναι ένας πολύ επιτυχημένος θεσμός, τον οποίο δημιούργησε η ITI και δίνει την δυνατότητα σε συναδέλφους να συναντιούνται σε μικρές ομάδες στις οποίες υπάρχει ένα φιλικό κλίμα, όπου λαμβάνει χώρα ανταλλαγή καθημερινών κλινικών προβληματισμών, όπως επίσης και ανταλλαγή σύγχρονης γνώσης και πληροφορίας. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν έντεκα study clubs σε Ελλάδα και Κύπρο, τα οποία οργανώνουν τρεις με τέσσερις συναντήσεις το καθένα από αυτά, το χρόνο. Δεδομένου ότι κάθε μέλος μπορεί να παρακολουθήσει όχι μόνο τις συναντήσεις του study club στο οποίο είναι εγγεγραμμένο, αλλά και τα υπόλοιπα study clubs, καταλαβαίνετε, ότι κάθε οδοντίατρος έχει την ευκαιρία να συμμετέχει σε 40 τουλάχιστον επιπλέον εκδηλώσεις.

Στην Αθήνα υπάρχουν τρία study clubs, στην Κύπρο υπάρχουν δύο, ενώ study clubs έχουμε ιδρύσει σε Πάτρα, Κομοτηνή, Λάρισα και Βόλο μαζί, Θεσσαλονίκη και Κρήτη.

Επίσης, οι καινούριες δυνατότητες οι οποίες παρέχονται σε κάποιον ο οποίος είναι μέλος είναι η ηλεκτρονική πλατφόρμα ITInet, η οποία δίνει τη δυνατότητα για περαιτέρω δικτύωση και επαφή των μελών μεταξύ τους, αλλά και για ηλεκτρονική συζήτηση επί κλινικών περιστατικών και προβληματισμών, μέσω διαδικτύου.

Όσον αφορά τη διαδικασία του να γίνει κάποιος μέλος, θα πρέπει να πούμε ότι πρόκειται για μια διαδικασία εξαιρετικά απλή και εύκολη. Η εγγραφή γίνεται ηλεκτρονικά απλά και μόνο εκδηλώνοντας το ενδιαφέρον του ο οδοντίατρος και παρέχοντας κάποια προσωπικά του στοιχεία.

Γ. Βήλος: Να διευκρινίσουμε στο σημείο αυτό ότι το ITInet είναι παγκόσμιο. Υπάρχει το διεθνές forum, όπου ο καθένας μπορεί να ανεβάσει περιστατικά, να καταθέσει προβληματισμούς, να θέσει απορίες προς απάντηση σε όλους παγκοσμίως τους συναδέλφους που είναι μέλη της ITI. Υπάρχει και το ελληνικό forum το οποίο λειτουργεί στο ITInet για ανταλλαγή απόψεων και κλινικών περιστατικών στην ελληνική γλώσσα.

Μια ακόμα πολύ σημαντική βοήθεια που προσφέρει η ITI, όχι μόνο στα μέλη της, αλλά σε κάθε ενδιαφερόμενο οδοντίατρο, είναι η ITI Online Academy, δηλαδή η διαδικτυακή πλατφόρμα της ITI, που προσφέρει «φιλτραρισμένη» γνώση από κορυφαίους επιστήμονες στο χώρο μας, την οποία μπορεί κανείς να χρησιμοποιήσει προς δικό του όφελος και προς όφελος των ασθενών του στην καθημερινή κλινική του πράξη. Η ITI Online Academy δίνει τη δυνατότητα βελτίωσης και διάνθισης διαγνωστικών και κλινικών γνώσεων και δεξιοτήτων, ενώ συλλέγονται βεβαίως σε αυτήν τη διαδικασία μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Ν. Συκαράς: Επειδή ακριβώς υπάρχουν διάφορες δυνατότητες ηλεκτρονικής επιμόρφωσης στο συγκεκριμένο κλάδο της εμφυτευματολογίας, θα ήθελα να υπογραμμίσω ότι εκείνο το οποίο διαχωρίζει το ITI Online Academy από τα υπόλοιπα διαδικτυακά εργαλεία μάθησης είναι ότι αποτελεί μια πλήρη εκπαιδευτική δραστηριότητα, βασισμένη στην τεκμηρίωση με προσεκτικά δομημένες ενότητες που δίνουν τη δυνατότητα στο κάθε μέλος να αυτο-αξιολογείται και να προσδιορίζει τις δικές του ανάγκες γνώσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο κάθε οδοντίατρος να καθορίζει και να διαμορφώνει εξατομικευμένα μονοπάτια μάθησης. Να πούμε ακόμη ότι στο ITI Online Academy μπορεί κάποιος να εγγραφεί εντελώς δωρεάν, χωρίς να είναι δηλαδή μέλος της ITI, απλά πηγαίνοντας στην ηλεκτρονική διεύθυνση https://academy.iti.org ενώ για να γίνει κάποιος μέλος της ITI με όλα αυτά τα οφέλη που αναφέραμε προηγουμένως απλά θα επισκεφθεί την επίσημη σελίδα της ITI, www.iti.org. Επίσης η πρόσβαση στις δραστηριότητες της εταιρείας για κάποιον που δεν είναι ακόμη μέλος, αλλά επιθυμεί να δει τι οργανώνεται και τι προγραμματίζεται από πλευράς του Ελληνικού Τμήματος γίνεται μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης: www.iti.org/greece.

Ποιο θα είναι το φετινό θέμα του 4ου Συνεδρίου της ITI Ελλάδας και Κύπρου; Μπορείτε να μας πείτε λίγα λόγια για τους ομιλητές και τα θέματα που θα αναπτύξουν;

Γ.Βήλος: Το συγκεκριμένο συνέδριο είναι το 4ο που διοργανώνουμε σε πανελλήνιο επίπεδο και το κεντρικό του θέμα είναι «Γνώση, ακρίβεια και επιτυχία στην Εμφυτευματολογία». Το φετινό πρόγραμμα θα είναι ιδιαιτέρως ενδιαφέρον, γιατί εστιάζει στο πώς μπορεί ο κλινικός οδοντίατρος να διατηρήσει σε μακροπρόθεσμη βάση ικανοποιητικά αποτελέσματα στις εμφυτευματικές θεραπείες που εφαρμόζει στους ασθενείς του.

Η εμφυτευματολογία ως κλάδος διαρκώς εξελίσσεται και σήμερα οι προβληματισμοί μας είναι τελείως διαφορετικοί από τα ζητήματα που μας απασχολούσαν 15-20 χρόνια πριν. Πλέον, γνωρίζουμε ότι τα εμφυτεύματα αποτελούν αξιόπιστες λύσεις κι αυτό που μας ενδιαφέρει είναι με ποια σχέδια θεραπείας και με ποιο τρόπο μπορούμε να εξασφαλίσουμε ότι τα εμφυτεύματα που τοποθετούμε στους ασθενείς μας σήμερα θα εξακολουθούν να είναι επιτυχή, να δουλεύουν δηλαδή ικανοποιητικά, χωρίς προβλήματα και φλεγμονές με ικανοποιητικά αισθητικά αποτελέσματα σε βάθος χρόνου. Όλα αυτά τα ζητήματα θα επιχειρήσουμε να διαλευκάνουμε με τη βοήθεια τριών καταξιωμένων κλινικών και ομιλητών, οι οποίοι υπηρετούν τρεις διαφορετικές ειδικότητες της οδοντιατρικής που ασχολούνται με την εμφυτευματολογία.

Έχουμε λοιπόν την τιμή να συμμετέχει στο συνέδριο μας ο Περιοδοντολόγος Dr. **Stephen Chen** από την Αυστραλία, ο οποίος είναι κι ο επόμενος Πρόεδρος της ITI. Ο κ. Chen θα αναφερθεί σε έναν διαρκή προβληματισμό που έχουμε όταν τοποθετούμε οδοντικά εμφυτεύματα στην πρόσθια αισθητική περιοχή της άνω γνάθου: θα επιχειρήσει να απαντήσει στο ερώτημα ποιος είναι ο βέλτιστος χρόνος για να απομακρυνθούν τα δόντια που πρόκειται να αντικατασταθούν από εμφυτεύματα, ώστε να προκύψουν ικανοποιητικά αισθητικά αποτελέσματα, τα οποία βεβαίως θα είναι και μακροπρόθεσμα σταθερά.

Μια δεύτερη πολύ ενδιαφέρουσα ομιλία από τον κ. Chen θα εστιαστεί στο πότε τελικά η ενδεδειγμένη λύση είναι η αφαίρεση των φυσικών δοντιών και η αντικατάστασή τους από εμφυτεύματα, αναλύοντας τα κριτήρια που θα πρέπει να καθορίζουν την τελική μας απόφαση στην εκάστοτε περίπτωση.

Ο δεύτερος ομιλητής του συνεδρίου μας είναι ο Προσθετολόγος, Dr. **German Gallucci** από τη Βοστώνη των Η.Π.Α., ο οποίος είναι φημισμένος διεθνώς για τις εκτεταμένες ακίνητες προσθετικές αποκαταστάσεις σε εμφυτεύματα. Ο κ. Gallucci θα αναφερθεί σε προβληματισμούς που έχουν να κάνουν με την επιλογή του κατάλληλου σχεδίου θεραπείας ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση, με την αισθητική, την επιλογή των υλικών αποκατάστασης και τη βιολογική τους εναρμόνιση με τους περιβάλλοντες μαλακούς ιστούς, καθώς και με τη συμβολή της ψηφιακής τεχνολογίας στην εκτέλεση τέτοιων σχεδίων θεραπείας.

Τέλος, ο γναθοπροσωπικός χειρουργός Dr. **Waldemar Polido** από τη Βραζιλία θα μας μιλήσει για τα δύο κατά τη γνώμη μου πιο δύσκολα προβλήματα στη σύγχρονη εμφυτευματολογία από την άποψη του χειρουργού. Το πρώτο ζήτημα στο οποίο θα αναφερθεί ο κ.Polido είναι οι τρόποι χειρουργικής αντιμετώπισης της ατροφικής οπίσθιας περιοχής της κάτω γνάθου. Το δεύτερο ζήτημα είναι η χειρουργική αντιμετώπιση της ολικής νωδότητας της άνω γνάθου με οστικά μοσχεύματα, διορθωτικές οστεοτομίες και οδοντικά εμφυτεύματα ή άλλες εναλλακτικές λύσεις.

Θα ήθελα να επισημάνω ότι η ITI έχει γίνει πλέον ξακουστή παγκοσμίως για την ποιότητα των επιστημονικών εκδηλώσεων που διοργανώνει και κυρίως για το υψηλό επίπεδο των ομιλητών και των παρουσιάσεων. Είναι η τέταρτη φορά που διοργανώνουμε αυτό το συνέδριο και πραγματικά, τόσο αυτήν τη φορά, όσο και σε όλες τις προηγούμενες διοργανώσεις μας είχαμε ομιλητές πολύ υψηλού επιπέδου που πραγματικά αξίζει να τους ακούσει κανείς.

Ν. Συκαράς: Θα ήθελα να συμπληρώσω ότι η εμπειρία συμμετοχής σε ένα συνέδριο της ITI επιβραβεύει την επιλογή των συμμετεχόντων αφού καλύπτονται οι υψηλές απαιτήσεις που κάποιος έχει τόσο από το επιστημονικό πρόγραμμα όσο και από την υλικοτεχνική υποδομή. Γιατί πραγματικά είτε τα συνέδρια γίνονται στην Ελλάδα, είτε γίνονται σε άλλες χώρες της Ευρώπης, η ίδια τυποποίηση, όσον αφορά τις προδιαγραφές, ισχύει σε όλα. Δεν είναι ένα συνέδριο περιφερειακού χαρακτήρα. Είναι μεν πανελλήνιο, αλλά ταυτόχρονα έχει διεθνείς προδιαγραφές. Να επισημάνουμε ακόμη ότι το συνέδριο γίνεται στην αγγλική γλώσσα, θα υπάρχει ταυτόχρονη μετάφραση και το γεγονός αυτό σημαίνει ότι και συνάδελφοι από όλη την Ευρώπη θα έχουν τη δυνατότητα αν το επιθυμούν να έρθουν και να το παρακολουθήσουν. Αντιλαμβάνεστε λοιπόν, ότι οι προδιαγραφές είναι ήδη υψηλές, στοχεύοντας σε παγκόσμια συμμετοχή οδοντιάτρων.

ITI International Team for Implantology

ITI Congress Greece & Cyprus Athens October 9 - 10 2015

Knowledge, Precision, Success in Implant Dentistry.

Γνώση, Ακρίβεια, Επιτυχία στην Εμφυτευματολογία.

Time	Lecture	Speakers
Friday October 9th, 2015 - Παρασκευή 9 Οκτωβρίου 2015		
08:00	Registration – Εγγραφές	
09:00	Opening Ceremony – Τελετή Έναρξης	
09:45	ITI Online Academy Παρουσίαση της διαδικτυακής Ακαδημίας της ITI	
10:00	Decision criteria for selecting the optimal time to place implants after tooth extraction. Κριτήρια επιλογής του βέλτιστου χρόνου τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων κατόπιν εξαγωγής των δοντιών.	Stephen Chen
11:00	Coffee Break - Διάλειμμα Καφέ	
11:30	Esthetic integration for implant - prosthetic rehabilitations. Παράγοντες που διέπουν την αισθητική απόδοση των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.	German Gallucci
12.30	Tissue stability around implants. Η μακροπρόθεσμη σταθερότητα των ιστών γύρω από τα οδοντικά εμφυτεύματα.	Waldemar Polido
13:30	Lunch Break - Διάλειμμα Γεύματος	
15:00	Improving the predictability of long-term outcomes with implants. Εξασφαλίζοντας τη μακροπρόθεσμη προβλεψιμότητα των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.	Stephen Chen
16:00	Success criteria for implant - prosthodontic rehabilitations. Κριτήρια επιτυχίας των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.	German Gallucci
17:00	ITI Section Meeting (ITI fellows and members only) Ετήσια Συνάντηση Τμήματος ITI Ελλάδας και Κύπρου (Μέλη και Fellows της ITI μόνο)	
18:00	End of Day – Τέλος Ημέρας	
Saturday October 10th, 2015 – Σάββατο 10 Οκτωβρίου 2015		
09:00	Surgical alternatives in the completely edentulous maxilla. Εναλλακτικές επιλογές στη χειρουργική αποκατάσταση της ολικής νωδότητας της άνω γνάθου.	Waldemar Polido
10:00	Fixed implant rehabilitations of the edentulous jaws. Ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις για την αντιμετώπιση της ολικής νωδότητας των γνάθων.	German Gallucci
11:00	Coffee break – Διάλειμμα καφέ	
11:30	Posterior mandibular deficiency. Σχέδια θεραπείας στη χειρουργική αποκατάσταση της ελλειμματικής οπίσθιας κάτω γνάθου.	Waldemar Polido
12:30	Teeth vs. Implants? The question of sustainability. Δόντια ή εμφυτεύματα; Το ερώτημα της διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος μακροπρόθεσμα.	Stephen Chen
13:30	Lunch break – Διάλειμμα γεύματος	
15:00	Interactive session. (Panel discussion of selected cases) Διαδραστική συνεδρία (Συζήτηση στρογγυλής τράπεζας επιλεγμένων περιστατικών).	Stephen Chen , Waldemar Polido, German Gallucci
17:00	End of congress – Λήξη συνεδρίου	

Υπάρχει κάποια καινοτομία στο πλαίσιο του φετινού συνεδρίου που θα θέλατε να μοιραστείτε με τους αναγνώστες μας;

Γ. Βήλος: Στο τέλος της δεύτερης ημέρας του συνεδρίου έχουμε προγραμματίσει μια ειδική διαδραστική συνεδρία. Σε αυτή την διαδραστική συνεδρία, έχουμε καλέσει τους Fellows του Τμήματος ITI Ελλάδος και Κύπρου να αναζητήσουν δικά τους περιστατικά και να τα υποβάλουν στους προσκεκλημένους μας ομιλητές, ώστε να μας περιγράψουν πώς θα τα αντιμετώπιζαν οι ίδιοι στο δικό τους χώρο. Κατόπιν τούτου, οι Fellows θα παρουσιάσουν με ποιο τρόπο τελικά αποφάσισαν οι ίδιοι να αντιμετωπίσουν αυτές τις περιπτώσεις ασθενών. Νομίζω ότι θα προκύψει ένας πολύ ενδιαφέρων «διαξιφισμός» και η συνεδρία αυτή θα αποτελέσει ένα πολύ ενεργητικό και διαδραστικό κομμάτι του συνεδρίου για όλους τους συμμετέχοντες.

Ν. Συκαράς: Παράλληλα, έχουμε σκεφτεί και βρισκόμαστε τώρα στη φάση της τελικής διαμόρφωσης οι εκθέτες, οι οποίοι θα συμμετάσχουν στο συνέδριο μας, να έχουν αναβαθμισμένο ρόλο στη φετινή διοργάνωση. Δεν θέλαμε οι εκθέτες να έχουν μόνο μια παθητική παρουσία στο χώρο, αλλά μια δυναμική συμμετοχή. Γι' αυτό αποφασίσαμε να τους δώσουμε τη δυνατότητα να προσκαλέσουν αυτοί από μέρος τους και με δική τους ευθύνη, ομιλητές, οι οποίοι θα μπορούσαν να καλύψουν θεματολογία σχετική με τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Έτσι, το συνέδριο μας θα μπορέσει να έχει επιπλέον χρόνο επιμόρφωσης, πέραν του κατευθυνόμενου προγράμματος, ο οποίος θα διατίθεται στο πλαίσιο του διαλείμματος ή μετά τη λήξη του επίσημου προγράμματος για μία ή δύο ώρες καθημερινώς.

Με βάση ποια κριτήρια θα αξιολογήσετε την επιτυχία του συνεδρίου;

Γ. Βήλος: Η προσέλευση των οδοντιάτρων σε μια επιστημονική εκδήλωση αποτελεί αναμφισβήτητα ένα σημαντικό κριτήριο για την αξιολόγηση της επιτυχίας της. Αν η προσέλευση είναι μεγαλύτερη από 200 - 250 άτομα, το συνέδριό μας θα κριθεί ως επιτυχημένο, ιδιαίτερα στη δεδομένη δύσκολη οικονομική συγκυρία, στην οποία βρισκόμαστε. Θέλοντας ως διοργανωτές να βοηθήσουμε σε αυτό, αποφασίσαμε να υπάρξει η δυνατότητα συμμετοχής με μειωμένο κόστος, αν οι εγγραφές πραγματοποιηθούν μέχρι τις 30 Ιουνίου. Οπότε καλούμε όλους τους συναδέλφους να εκμεταλλευτούν αυτή την ευκαιρία και να εγγραφούν νωρίς.

Ν. Συκαράς: Συμπληρωματικά με τα όσα είπε ο κ. Βήλος, θα ήθελα να επισημάνω ότι υπάρχει μια σημαντική έκπτωση συμμετοχής στο συνέδριο για τα μέλη της ITI, οπότε θα πρότεινα σε συναδέλφους που ενδιαφέρονται να παρακολουθήσουν το συνέδριο και δεν είναι μέλη να εξετάσουν την πιθανότητα να εγγραφούν ως μέλη, απολαμβάνοντας στη συνέχεια τα πλεονεκτήματα εγγραφής που θα τους επιτρέψουν να γνωρίσουν καλύτερα την ITI. Κατά την προσωπική μου άποψη, το συνέδριο μας έχει ήδη αρκετά μεγάλη επιτυχία και μόνο από το γεγονός ότι μπορέσαμε να έχουμε μαζί μας τους συγκεκριμένους προσκεκλημένους ομιλητές, οι οποίοι θα έρθουν στη χώρα μας για να παρουσιάσουν αυτό το ομολογουμένως προσεκτικά διαμορφωμένο επιστημονικό πρόγραμμα.

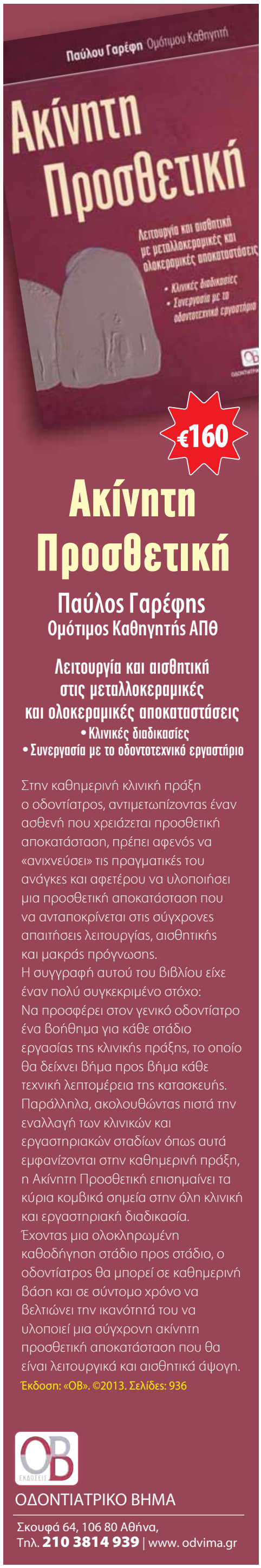
Η ITI είναι επίσης διαχρονικά γνωστή για τις ποιοτικές της εκδηλώσεις και για την έμφαση που δίνει στη λεπτομέρεια. Ένας τρόπος αξιολόγησης της επιτυχίας του συνεδρίου είναι και η ανάλυση του δελτίου αξιολόγησης, το οποίο θα διανεμηθεί στους συμμετέχοντες και μετά το πέρας του συνεδρίου θα αποτελέσει το μέσο για να δούμε κατά πόσο η συγκεκριμένη θεματολογία κρίθηκε ωφέλιμη και χρήσιμη από τους συναδέλφους που την παρακολούθησαν και να προσδιορίσουμε πιο συγκεκριμένα τις μελλοντικές εκπαιδευτικές μας ανάγκες

Κλείνοντας αυτή τη συζήτηση, θα ήθελα να μου πείτε ποιοι είναι οι μελλοντικοί σας στόχοι για το Ελληνικό Τμήμα της ITI; Ποιο είναι το μελλοντικό σας όραμα;

Γ. Βήλος: Ο βασικός στόχος κάθε τμήματος είναι να αυξάνει τον αριθμό των μελών του, ώστε να εκτίθενται όλο και περισσότεροι οδοντίατροι στη φιλοσοφία της ITI και να ανεβαίνει το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Ως μικρά κράτη η Ελλάδα και η Κύπρος ήδη έχουν πολύ περισσότερα μέλη, απ' όσα θα περίμενε κανείς ανάλογα με το μέγεθός τους. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι το ελληνικό οδοντιατρικό κοινό είναι προχωρημένο κι ότι το ενδιαφέρει η ποιότητα της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας, η τεκμηρίωση, κλπ. Θα θέλαμε λοιπόν, να αυξάνουμε κάθε χρόνο τον αριθμό των μελών μας, να μεγαλώνουμε την «οικογένεια» του Τμήματος της ITI Ελλάδος και Κύπρου, γιατί πραγματικά κάθε μέλος της ITI επωφελείται από τη συμμετοχή του σε αυτή την επιστημονική εταιρεία.

Ν. Συκαράς: Εκείνο το οποίο θα ήθελα να τονίσω είναι ότι, όπως είπαμε και στην αρχή, η ITI είναι μια παγκόσμια εταιρεία, με πολύ μεγάλη δυναμική, ταυτόχρονα όμως, αυτός είναι ο λόγος που έχουν δημιουργηθεί τα επιμέρους τμήματα σε διάφορες χώρες, για να λαμβάνουν δηλαδή υπόψη τους τις εξατομικευμένες ανάγκες επιμόρφωσης των συναδέλφων, μεταφέροντας και διαμορφώνοντας αμφίδρομες σχέσεις ανάμεσα στις κεντρικές δομές της ITI και τις μεμονωμένες εξατομικευμένες παρουσίες, ώστε να υπάρχει όφελος για όλους. Οπότε ναι μεν στόχος μας είναι να αποκτήσουμε περισσότερα μέλη, αλλά για να γίνει αυτό θα προσπαθήσουμε κι εμείς με τη σειρά μας να γνωστοποιήσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα και ευρύτερα τις παροχές του τμήματος της ITI. Θα ήθελα επίσης να βεβαιώσουμε τους συναδέλφους μας ότι τα επιστημονικά προγράμματα και οι εκδηλώσεις που διοργανώνονται από το Τμήμα της ITI Ελλάδας και Κύπρου, καταρτίζονται με γνώμονα τις δικές τους ανάγκες, ώστε να είναι οι ίδιοι ενημερωμένοι σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα και να παρέχουν κλινικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου.

Info:
Οι οδοντίατροι που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο συνέδριο μπορούν να βρουν περισσότερες πληροφορίες στην ηλεκτρονική διεύθυνση http://www.iti.org/congressgreece-cyprus, στη σελίδα της ITI στο Facebook, ή να επικοινωνούν με τη Γραμματεία του Τμήματος Ελλάδας και Κύπρου: κα. Έλενα Αργυράκη, τηλ: 210-7770670, 210-7770675.



Η Heraeus Kulzer και η Dental Wings ανακοινώνουν μακροχρόνια συνεργασία ανάπτυξης
Η Τεχνολογία Laser-Milling δημιουργεί νέες Προοπτικές

Η γερμανική κατασκευάστρια εταιρεία υλικών Heraeus Kulzer και η εξειδικευμένη στην Ψηφιακή Τεχνολογία εταιρεία Dental Wings, Καναδικής προέλευσης, ανοίγουν νέους ορίζοντες στην κατασκευή προσθετικών εργασιών με CAD/CAM. Στη Διεθνή Έκθεση IDS 2015 (International Dental Show) στην Κολωνία, οι δύο εταιρείες παρουσίασαν τη νέα τους συνεργασία, σε μια καινοτόμο τεχνολογία κοπής, η οποία αναπτύχθηκε από την Dental Wings: την τεχνολογία Laser Milling. Μαζί, η Heraeus Kulzer και η Dental Wings, παρουσίασαν τη νέα τεχνολογία CAM, με τα εξειδικευμένα υλικά της Heraeus Kulzer, φέρνοντας επανάσταση στην ψηφιακή κατασκευή οδοντιατρικών αποκαταστάσεων.

Η συνεργασία φέρνει κοντά την πολύχρονη εμπειρία της Heraeus Kulzer στα υλικά και την τεχνογνωσία της Dental Wings στον ψηφιακό τομέα. Η Heraeus Kulzer στηρίζει τους οδοντοτεχνίτες και τους οδοντίατρους παγκοσμίως, παρέχοντας υλικά και υπηρεσίες για παραδοσιακά αναλογικές και ψηφιακές τεχνικές. Ο πυρήνας τεχνογνωσίας της Dental Wings έγκειται στην ψηφιακή οδοντιατρική τεχνολογία, με ευρύ πεδίο που περιλαμβάνει λύσεις όπως προγράμματα για κατασκευές προσθέσεων υποβοηθούμενες από υπολογιστή, καθώς και σαρωτές (scanners) 3D.

Η νέα τεχνολογία ανεβάζει την ψηφιακή παραγωγή στεφανών και γεφυρών σε νέα υψηλά επίπεδα. Η βασική διαδικασία είναι εκτομή με λέιζερ: μέσα σε μια κλειστή διαδικασία 3D και ενσωματωμένο πλήρη έλεγχο της ποιότητας, το laser «τροχίζει» τα υλικά. Γι' αυτό και ονομάζεται «Laser Milling». Σύγχρονα υλικά όπως ρητίνες, κεραμικά και δίσκοι ζιρκονίου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν με αυτή την τεχνολογία.

Ανοίγοντας μαζί νέες δυνατότητες

«Οι χρήστες θέλουν να παράγουν ευέλικτα και αποτελεσματικά, αποκαταστάσεις μακράς διάρκειας. Κάτι τέτοιο απαιτεί τη χρήση υλικών υψηλής ποιότητας και σύγχρονες τεχνολογίες. Με την Dental Wings, έχουμε έναν ικανό συνεργάτη στην καινοτόμο τεχνολογία laser milling, που μοιράζεται τη δική μας δέσμευση να είμαστε πάντα ένα βήμα μπροστά», εξηγεί ο Dr. Martin Haase, Διευθύνων Σύμβουλος της Heraeus Kulzer.

Ο Novica Savic, Επικεφαλής του Τμήματος Οδοντιατρικών Υλικών στη Heraeus Kulzer προσθέτει: *«Η τεχνολογία Laser Milling προσφέρει ενδιαφέρουσες ευκαιρίες ώστε να παρέχουμε αποτελεσματικά και αξιόπιστα στους ασθενείς, ψηφιακά κατασκευασμένες οδοντιατρικές προσθετικές αποκαταστάσεις. Αλλά ακόμα και στη μοντέρνα ψηφιακή προσθετική, η βάση για αποκαταστάσεις υψηλής ποιότητας είναι τα υλικά που είναι ειδικά σχεδιασμένα για τις ανάγκες της οδοντικής τεχνολογίας. Η δουλειά μας είναι να παρέχουμε τέτοιες λύσεις».*

Ο Mike Rynerson, CEO της Dental Wings, εξηγεί: *«Η φράση ''παραδειγματική στροφή'' είναι η πλέον κατάλληλη για την τεχνολογία Dental Wings Laser Milling. Η τεχνολογία αυτή έχει τη δυνατότητα να ξαναγράψει το βιβλίο κανόνων για την παραγωγή των οδοντικών αποκαταστάσεων. Με την Heraeus Kulzer έχουμε στο πλευρό μας τον έμπειρο ειδικό στα υλικά, ο οποίος εδώ και δεκαετίες οδηγεί τις εξελίξεις στην οδοντιατρική και οδοντοτεχνική πράξη, με καινοτόμα, αξιόπιστα υλικά. Μόνο σε συνδυασμό με τα σωστά υλικά, θα μπορέσουμε να εξερευνήσουμε πλήρως τις δυνατότητες της τεχνολογίας laser milling στις οδοντικές εφαρμογές».*

Επικεντρωνόμαστε στις απαιτήσεις του χρήστη

Η Heraeus Kulzer και η Dental Wings θα δουλεύουν ακατάπαυστα για να βελτιστοποιήσουν την τεχνολογία και τα υλικά.

Στόχος είναι η συσκευή laser milling και τα αντίστοιχα προϊόντα να είναι διαθέσιμα στο πρώτο εξάμηνο του 2016.

Το ORTHOPHOS SL απέσπασε το βραβείο «Red Dot Design Award 2015»

Το πανοραμικό μηχάνημα ORTHOPHOS SL, το οποίο παρουσιάστηκε στο πλαίσιο της φετινής IDS απέσπασε το ανανεωμένο βραβείο «Red Dot Design Award 2015», γεγονός που του εξασφάλισε το συγκριτικό πλεονέκτημα στη διεθνή αγορά.

Στην 60η χρονιά κατά την οποία πραγματοποιείται ο σημαντικός αυτός διαγωνισμός σχεδιασμού προϊόντων, συμμετείχαν 1.994 εταιρείες από 56 χώρες, παρουσιάζοντας ένα σύνολο 4.928 καινοτομιών. Η γερμανική εταιρεία κατασκευής οδοντιατρικών ειδών «Sirona» ήταν μια εκ των νικητών με το πανοραμικό μηχάνημα ORTHOPHOS SL. Ο Καθηγητής Peter Zec,εμπνευστής και διευθυντής του βραβείου «Red Dot Award» συνεχάρη την εταιρεία για αυτή της τη διάκριση. *«Με την υποβολή της συμμετοχής της, η Sirona απέδειξε τις υψηλές της ικανότητες, οι οποίες τώρα ανταμείφθηκαν στον πιο σημαντικό διαγωνισμό όσον αφορά στο σχεδιασμό προϊόντων».* Ο Καθηγητής Zec επεσήμανε ότι τα γερμανικά προϊόντα και οι επιχειρήσεις είναι γνωστά για την ποιότητά τους και την αναγνωρισιμότητά τους. *«Τα κριτήρια αυτά είναι ανεκτίμητα μέσα στο πλαίσιο του άγριου παγκόσμιου ανταγωνισμού».*

Η κριτική επιτροπή, αποτελούμενη από σημαντικές προσωπικότητες του χώρου από 25 χώρες (διάσημους σχεδιαστές, εγνωσμένου κύρους καθηγητές σχεδίου και δημοσιογράφους που ασχολούνται με αυτό το πεδίο) αξιολόγησε όλες τις συμμετοχές ζωντανά επί τόπου. Μεταξύ των κριτηρίων αξιολόγησης ήταν ο βαθμός καινοτομίας, εργονομίας, και λειτουργικότητας.

Το νέο πανοραμικό μηχάνημα ORTHOPHOS SL με την πρωτοποριακή τεχνολογία απεικόνισης εξασφαλίζει κορυφαία ποιότητα εικόνας για 2D και 3D ακτινογραφίες.

Το πανοραμικό μηχάνημα ORTHOPHOS SL, το οποίο μπορεί να παραγάγει 2D και 3D εικόνες με ασύγκριτη ποιότητα ανάλυσης, έχει ένα μοναδικό, σύγχρονο σχεδιασμό, ο οποίος κατόρθωσε να ικανοποιήσει και την επιτροπή του βραβείου σχεδιασμού «iF product design award». Επιπλέον, το πανοραμικό μηχάνημα ORTHOPHOS SL λειτουργεί εξαιρετικά και σε συνδυασμό με άλλα μηχανήματα από τη Sirona. Τόσο η μικρότερη έγχρωμη ενδοστοματική κάμερα στην αγορά, το CEREC Omnicam όσο και ο σαρωτής INEOS X5 κέρδισαν το πολυπόθητο βραβείο τα τελευταία δύο χρόνια. Για την Sirona τα βραβεία αυτά αποτελούν τόσο αναγνώριση των επιτευγμάτων της όσο και ένα κίνητρο.

«Ο καλός σχεδιασμός δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά συμβάλλει σημαντικά στο γεγονός ότι τα προϊόντα μας είναι πιο εύκολα στη χρήση. Παράλληλα, κάθε βραβείο σχεδιασμού επιβεβαιώνει την φιλικότητα προς τον χρήστη και την υψηλή ποιότητα των προϊόντων μας» ανέφερε ο Jörg Haist, Product Manager των Απεικονιστικών Συστημάτων στη Sirona.

Δύο νέες τεχνολογίες για ακόμη μεγαλύτερη ευκρίνεια

Το ORTHOPHOS SL επεκτείνει την οικογένεια του ORTHOPHOS, συνδυάζοντας δύο νέες τεχνολογίες για να δημιουργήσει μια ακτινογραφία εξαιρετικής ευκρίνειας.

Πρώτον ο σένσορ άμεσης αντιστροφής, ο οποίος χρησιμοποιείται για πρώτη φορά παράγει ηλεκτρικά σήματα από τις ακτινογραφίες χωρίς το σύνηθες ενδιάμεσο βήμα μετατροπής σε φως. Δεύτερον η τεχνολογία SL(Sharp Layer) σας επιτρέπει να κάνετε χιλιάδες τομές σε μια περιστροφή.

Τα διαστήματα με την καλύτερη εστίαση συνδυάζονται αυτόματα για να δημιουργήσουν μια ακτινογραφία με ασύγκριτη ευκρίνεια. Αυτό σημαίνει ευκρίνεια σε όλη τη γνάθο κάθε φορά.

Βράβευση μεταπτυχιακών φοιτητών Οδοντικής Χειρουργικής της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών

Η Colgate σε συνεργασία με το Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών διοργάνωσαν διαγωνισμό με θέμα «Διάγνωση των Αρχόμενων Τερηδονικών Βλαβών με το Σύστημα ICDAS II», στόχος του οποίου ήταν η ανάδειξη της σημαντικότητας του εντοπισμού των τερηδονικών βλαβών στα αρχικά στάδιά τους, απαραίτητη προϋπόθεση για την οδοντιατρική της ελάχιστης επέμβασης.

Στο διαγωνισμό συμμετείχαν 10 φοιτητές του μεταπτυχιακού προγράμματος της Οδοντικής Χειρουργικής, οι οποίοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν με κλινική οπτική παρατήρηση 10 δόντια με «τερηδονικές βλάβες» στις μασητικές επιφάνειές τους, τοποθετημένα σε εκμαγεία, και να τα κατατάξουν στις διάφορες κατηγορίες με βάση τα Κλινικά Κριτήρια Διάγνωσης Τερηδόνας ICDAS II, 2009. Η ανάδειξη των νικητών έγινε με βάση το συνολικό αριθμό σωστών αξιολογήσεων των τερηδονικών βλαβών των δοντιών σε συνδυασμό με την ταχύτητα διάγνωσης (συνολικός χρόνος).

Η βράβευση των δύο πρώτων νικητών έγινε στις 17 Απριλίου 2015, στο πλαίσιο του

ORCA Workshop που πραγματοποιήθηκε στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών. Πρώτος νικητής αναδείχθηκε ο κος **Δημήτρης Σπαγόπουλος** και δεύτερος ο κος **Ορέστης Σακελλαρόπουλος,** οι οποίοι και έλαβαν από την εταιρεία Colgate δωροεπιταγές και αναμνηστικά δώρα. Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν έπαινο συμμετοχής και αναμνηστικά δώρα.

Η Ivoclar Vivadent στηρίζει τα θύματα του σεισμού στο Νεπάλ

Η κατασκευάστρια εταιρεία οδοντιατρικών ειδών προσφέρει 100.000 ελβετικά φράγκα για άμεση ανακούφιση των πληγέντων και αποκατάσταση των οδοντιατρικών υπηρεσιών στη χώρα.

Στο πλαίσιο της αλληλεγγύης και της συνεισφοράς της στους ανθρώπους που δοκιμάζονται μετά τον καταστροφικό σεισμό στο Νεπάλ, η Ivoclar Vivadent δωρίζει 100.000 ελβετικά φράγκα τα οποία θα τεθούν στην άμεση διάθεση του Ερυθρού Σταυρού στο Λιχτενστάιν, ο οποίος προσφέρει τις υπηρεσίες του στους επιζώντες στο σημείο καταστροφής.

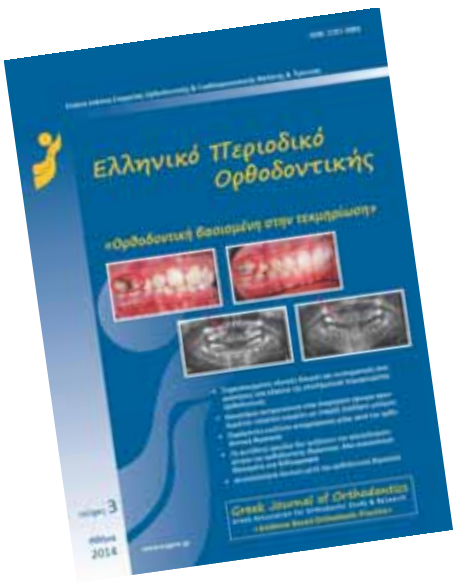
Η Ivoclar Vivadent βρίσκεται σε επαφή με τον τοπικό εκπρόσωπο της και την Οδοντιατρική Ομοσπονδία στο Νεπάλ και θα παράσχει συνεχή βοήθεια στην αποκατάσταση των οδοντιατρικών υπηρεσιών στη χώρα.

Το Νεπάλ είναι μία από τις φτωχότερες χώρες του κόσμου. Υπενθυμίζεται ότι ο ισχυρός σεισμός, 7,8 βαθμών της κλίμακας Ρίχτερ, που έπληξε τη χώρα στις 25 Απριλίου 2015, προκάλεσε τον θάνατο περισσότερων από 7.000 ανθρώπων και ακραίες καταστροφές. Σημειώνεται ότι ο σεισμός αυτός υπήρξε ο μεγαλύτερος στην περιοχή των Ιμαλαΐων τα τελευταία 80 χρόνια.

Συγκροτήθηκε σε σώμα το νέο Δ.Σ. της Ε.Ο.Γ.Μ.Ε.

Το Δ.Σ. της Εταιρείας Ορθοδοντικής & Γναθοπροσωπικής Μελέτης & Έρευνας, συγκροτήθηκε σε σώμα ως εξής:

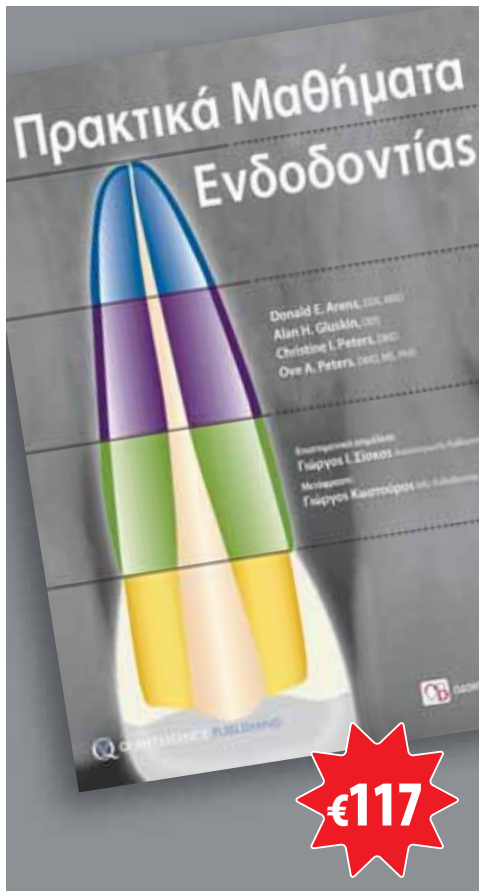
Πρόεδρος: **Καρδαρά Δήμητρα**
Αντιπρόεδρος: **Αγγελόπουλος Γεράσιμος**
Γ. Γραμματέας: **Στάμου Ευαγγελία**
Ταμίας: **Μάρκου Κωνσταντίνος**
Δημόσιες Σχέσεις: **Σταθόπουλος Βασίλειος**
Αναπλ. μέλη: **Πανδής Νικόλαος, Παπαγεωργίου Δημήτριος, Ραϊσάκης Θεόδωρος**



Κυκλοφόρησε το 3ο τεύχος του Ελληνικού Περιοδικού Ορθοδοντικής

Κυκλοφόρησε το 3ο ετήσιο τεύχος του «Ελληνικού Περιοδικού Ορθοδοντικής», της δίγλωσσης έκδοσης της Εταιρείας Ορθοδοντικής & Γναθοπροσωπικής Μελέτης & Έρευνας, με πλούσια και ενημερωμένη θεματολογία που απευθύνεται στις ανάγκες του σύγχρονου ορθοδοντικού και υπό την επιστημονική Αιγίδα της Ε.Ο.Γ.Μ.Ε. Εκδότης του 3ου τόμου με θέμα: «Ορθοδοντική βασισμένη στην τεκμηρίωση» ήταν ο Δρ. Νικόλαος Πανδής.

Για την ηλεκτρονική διάθεση του περιοδικού μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα: www.eogme.gr



€117

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.

Έκδοση: «ΟΒ». ©2011. Σελίδες: 334

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα,
Τηλ. **210 3814 939** | www. odvima.gr

ΕΕΕ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
20ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑΣ

20ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

28 & 29 Νοεμβρίου 2015

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία (Ε.Ε.Ε.) διοργανώνει το 20ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας, το οποίο θα λάβει χώρα στις 28 & 29 Νοεμβρίου 2015 στο ξενοδοχείο «Royal Olympic» στην Αθήνα.

Το θέμα του φετινού Συμποσίου είναι
«Ενδοδοντολογία: Παλιά Επιστήμη-Νέοι Ορίζοντες»
και θα επιχειρήσει μέσα από εισηγήσεις διακεκριμένων ομιλητών να δώσει απαντήσεις σε επίκαιρα ζητήματα που συνθέτουν το σύγχρονο πεδίο της Ενδοδοντίας. Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία, οργανώνει μεταξύ των άλλων δραστηριοτήτων της, επιστημονικές εκδηλώσεις σε μια προσπάθεια συμμετοχής στη διαρκή επιμόρφωση των Ελλήνων οδοντιάτρων. Στο πλαίσιο αυτό, το φετινό 20ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας φιλοδοξεί να συμβάλλει στην περαιτέρω διάχυση της γνώσης, προσφέροντας στους συνέδρους ένα άρτιο επιστημονικό πρόγραμμα, το οποίο στηρίζεται σε εισηγήσεις σημαντικών επιστημόνων και πανεπιστημιακών δασκάλων.

Στο Συμπόσιο θα υπάρξει σημαντική παρουσία διεθνών ομιλητών. Αναλυτικότερα, οι προσκεκλημένοι ομιλητές από το εξωτερικό είναι οι ακόλουθοι:
Professor Roland De Moore,
Καθηγητής Ενδοδοντολογίας Πανεπιστημίου Ghent, Βέλγιο
Dr Fredrik Erhardt,
Ενδοδοντολόγος, πρώην Πρόεδρος Σουηδικής Ενδοδοντικής Εταιρείας
Dr Isabelle Portenier,
Ενδοδοντολόγος, Λέκτορας Πανεπιστημίου Βέρνης, Ελβετία
Dr Eugenio Pedulla,
Ενδοδοντολόγος, Πανεπιστήμιο Catania, Ιταλία

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣASTRA EV, DENTSPLY IMPLANTS

Με ιδιαίτερη επιτυχία έγινε η παρουσίαση του εμφυτευματικού συστήματος ASTRA EV, DENTSPLY IMPLANTS, στην Θεσσαλονίκη (23/04/15) και στην Αθήνα (24/04/15), από την εταιρεία **Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε.**, αποκλειστικό αντιπρόσωπο της Dentsply Implants στην Ελλάδα.
Οι δύο καταξιωμένοι ομιλητές, ο περιοδοντολόγος Dr. **Kia Rezevandi** και ο υπεύθυνος clinical affairs Mr. **Rolf Rothammer**,έδειξαν τις αλλαγές και τις βελτιώσεις που έγιναν στο νέο εμφύτευμα ASTRA EV, καθώς και τις εξαιρετικές κλινικές εφαρμογές τους μέσα από πληθώρα κλινικών περιπτώσεων.

Το σύστημα παρουσίασε σημαντική εξέλιξη στο χειρουργικό και προσθετικό κομμάτι. Ωστόσο αν και ανήκει στον όμιλο Dentsply, διαφοροποιείται σημαντικά από τα Xive και Ankylos.
Μετά την παρουσίαση ακολούθησε ένα cocktail, όπου οι παρευρισκόμενοι είχαν την ευκαιρία να συνομιλήσουν και να ανταλλάξουν απόψεις με τους ομιλητές.

Ο Markus Heinz νέος Γενικός Διευθυντής Παραγωγής της Ivoclar Vivadent

Ο Markus Heinz νέος επικεφαλής της παγκόσμιας παραγωγής της Ivoclar Vivadent .

Ο Markus Heinz είναι ο νέος Γενικός Διευθυντής Παραγωγής του Ομίλου Ivoclar Vivadent, ο οποίος θα αναλάβει τα καθήκοντά του από την 1η Ιουλίου 2015, διαδεχόμενος τον Wolfgang Vogrin, Dipl. Ing., ο οποίος συνταξιοδοτείται. Ο Wolfgang Vogrin διετέλεσε επικεφαλής στον τομέα παραγωγής και logistics της εταιρείας από το 2002 μέχρι σήμερα.
Ο Markus Heinz, έχοντας μεγάλη εμπειρία στον τομέα της εταιρικής διαχείρισης, εργάζεται στην Ivoclar Vivadent από το 1985. Από το 2002 υπήρξε υπεύθυνος της παγκόσμιας παραγωγής δοντιών και από το 2014 ανέλαβε παράλληλα και την εποπτεία της παραγωγικής μονάδας στο Λιχτενστάϊν.
Είναι ειδικός σε θέματα παραγωγής, διευθυντής και ηγέτης με αποδεδειγμένη αξία, σχολίασε ο Robert Ganley, Διευθύνων Σύμβουλος της Ivoclar Vivadent, μετά τον διορισμό του νέου Γενικού Διευθυντή Παραγωγής. Στο πλαίσιο των νέων καθηκόντων του, ο 46χρόνος Heinz θα ενταχθεί στο Διοικητικό Συμβούλιο από την 1η Ιουλίου.

Σημαντική προσφορά στην ανάπτυξη

Ο Markus Heinz διαδέχεται τον Wolfgang Vogrin, ο οποίος θα συνταξιοδοτηθεί. Ο Πρόεδρος του Εποπτικού Συμβουλίου, Christoph Zeller, και ο Διευθύνων Σύμβουλος, Robert Ganley, ευχαρίστησαν τον κ. Vogrin «για τη συμβολή του από τη θέση του διευθυντή στην ταχεία ανάπτυξη της Ivoclar Vivadent σε παγκόσμιο επίπεδο». Πάνω απ' όλα, η οργάνωση του κέντρου παραγωγής κεραμικών στις ΗΠΑ, καθώς και η επέκταση πολλών άλλων μονάδων παραγωγής αποτελούν αποτελέσματα της προσωπικής δουλειάς του Vogrin.

«Ασυμμετρίες προσώπου: Ταξινόμηση, διάγνωση και αντιμετώπιση»

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε η επιστημονική ημερίδα της Ο.Ε.Β.Ε.

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 23 Μαΐου 2015 στο ξενοδοχείο «Makedonia Palace» η πρώτη επιστημονική ημερίδα της Ορθοδοντικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος (Ο.Ε.Β.Ε.) υπό τον συντονισμό του νέου Διοικητικού Συμβουλίου της.

Ο Καθηγητής Ορθοδοντικής κ. Αθανάσιος Ε. Αθανασίου παρουσίασε το σεμινάριο με θέμα «Ασυμμετρίες προσώπου: Ταξινόμηση, διάγνωση και αντιμετώπιση». Σκοπός της ημερίδας ήταν η σε βάθος ανάλυση κλινικών περιστατικών με ασυμμετρία προσώπου και η παρουσίαση της ενδεδειγμένης θεραπευτικής επιλογής βάσει τεκμηριωμένων επιστημονικών συμπερασμάτων της σύγχρονης βιβλιογραφίας. Το συγκεκριμένο θέμα προσέλκυσε το ενδιαφέρον πολλών συναδέλφων από πολλούς κλάδους της οδοντιατρικής επιστήμης όπως οδοντιάτρων και γναθοχειρουργών καθώς οι ασυμμετρίες του προσώπου εμφανίζονται όχι μόνο στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη, αλλά και σε ειδικές περιπτώσεις σκελετικών δυσαρμονιών, συνδρόμων και κρανιοπροσωπικών ανωμαλιών ή τραυματισμών και άλλων παθολογικών καταστάσεων.
Την ημερίδα χαιρέτισε πριν την έναρξη και μετά τη λήξη της ο Πρόεδρος της Ορθοδοντικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής Θεσσαλονίκης κ. Μόσχος Α. Παπαδόπουλος, ο οποίος απένειμε τιμητική πλακέτα της Ο.Ε.Β.Ε. στον προσκεκλημένο ομιλητή Καθηγητή Α. Ε. Αθανασίου.
Σε όλη τη διάρκεια της ημερίδας λειτουργούσε παράλληλα στο χώρο υποδοχής εμπορική έκθεση οδοντιατρικών και ορθοδοντικών ειδών. Μετά το τέλος της ημερίδας ακολούθησε ελαφρύ γεύμα στη βεράντα του ξενοδοχείου.

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε το τριήμερο Σεμινάριο Προσθετικής και Σύγκλεισης του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας

Τις καλύτερες εντυπώσεις άφησε στον οδοντιατρικό κόσμο το τριήμερο Σεμινάριο Προσθετικής και Σύγκλεισης που διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας από τις 15-17 Μαΐου 2015 στο ξενοδοχείο «Elite City Resort» στην γοητευτική πόλη της Καλαμάτας.
Το Σεμινάριο με τίτλο **«Εστιάζοντας στην καθημερινή πράξη της Ελληνικής πραγματικότητας του σήμερα»** επιχείρησε να δώσει απαντήσεις σε θέματα που προκύπτουν κατά την καθημερινή κλινική πράξη.
Την παρουσίαση του σεμιναρίου ανέλαβε μια εμβληματική μορφή στο χώρο της Οδοντιατρικής, ο Ομότιμος Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής και Προσθετικής Εμφυτευματολογίας ΑΠΘ, κ. **Παύλος Γαρέφης**, έχοντας μαζί του

Στιγμιότυπο της ομιλίας του Ομ. Καθ. Π. Γαρέφη κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου.

Δυναμικό το «παρών» των οδοντιάτρων.

ένα επιτελείο εκλεκτών ομιλητών, που αποτελούταν από την Επικ. Καθηγήτρια κα **Αθηνά Μπακοπούλου** και τον οδοντίατρο-εξειδικευθέντα στην Προσθετική κ. **Δημήτρη Γαρέφη.** Με θέματα που κάλυπταν όλο το φάσμα της αισθητικής στις προσθετικές αποκαταστάσεις, αλλά και τη διαχείριση σύνθετων περιστατικών με προβλήματα στη σύγκλειση, οι διακεκριμένοι ομιλητές προσέφεραν στο κοινό ό,τι νεότερο στον τομέα της προσθετικής και της σύγκλεισης. Η μεγάλη απήχηση του σεμιναρίου αντανακλάται στην αθρόα προσέλευση οδοντιάτρων, οι οποίοι γέμισαν τις αίθουσες σε όλες τις συνεδρίες, δίνοντας ένα αλληλοδραστικό χαρακτήρα στις εισηγήσεις με τα καίρια σχόλια και τις τοποθετήσεις τους. Είναι δε αξιοσημείωτο πως το εν λόγω σεμινάριο προσέλκυσε το ενδιαφέρον οδοντιάτρων και οδοντοτεχνιτών από όλη την Πελοπόννησο και Στερεά Ελλάδα, ξεπερνώντας τα όρια του Ο.Σ.Μεσσηνίας. Δυναμικό ήταν και το «παρών» των εκθετών, οι οποίοι συνέβαλαν με την παρουσία τους στη δημιουργία μιας μικρής εμπορικής έκθεσης που λειτούργησε καθ'όλη τη διάρκεια του Σεμιναρίου.
Η τελετή έναρξης του Σεμιναρίου πραγματοποιήθηκε το βράδυ της Παρασκευής (15/5) με την Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, κ. **Γεωργία Θεοδωροπούλου** να απευθύνει χαιρετισμούς στους επισήμους, ενώ ακολούθησε η εξαιρετικά ενδιαφέρουσα ομιλία του Καθηγητή Παύλου Γαρέφη με αντικείμενο **«Η επίδραση του αρχαίου ελληνικού πνεύματος στη διαμόρφωση των αξιών του ιατρικού επαγγέλματος»** που άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις σε όσους την παρακολούθησαν. Τέτοιες ομιλίες θα πρέπει να εντάσσονται στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα όλων των Πανεπιστημίων. Η βραδιά έκλεισε με Δεξίωση γνωριμίας που παραχώρησε ο Ο.Σ.Μεσσηνίας στο χώρο του ξενοδοχείου «Elite City Resort».
Στο τριήμερης διάρκειας Σεμινάριο, οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να ανανεώσουν τις γνώσεις τους και να ενημερωθούν για όλες τις σύγχρονες εξελίξεις σε τομείς που άπτονται του καθημερινού κλινικού τους ενδιαφέροντος, ενώ στο περιθώριο της επιστημονικής εκδήλωσης μπόρεσαν να απολαύσουν τη ζεστή φιλοξενία του Ο.Σ.Μεσσηνίας στο ξενοδοχείο «Elite City Resort» και να περιηγηθούν στην όμορφη πόλη της Καλαμάτας.
Η συμμετοχή όλων των οδοντιάτρων στο Σεμινάριο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας ήταν ιδιαίτερα τιμητική για την Οργανωτική Επιτροπή του Σεμιναρίου και για τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας, αποδεικνύοντας ότι ο σύγχρονος οδοντίατρος «διψά» για μάθηση και «αγκαλιάζει» με θέρμη επιστημονικές εκδηλώσεις που θέτουν την συνεχή και υψηλού επιπέδου εκπαίδευση του κλινικού ως βασικό τους στόχο καθώς επίσης ότι και οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι της περιφέρειας έχουν τη δυνατότητα να διοργανώνουν και να φιλοξενούν επιστημονικές εκδηλώσεις με θέματα αιχμής που προσελκύουν το ενδιαφέρον της οδοντιατρικής κοινότητας. Πραγματικά αξίζουν συγχαρητήρια στην Πρόεδρο του Συλλόγου Μεσσηνίας, κα Γεωργία Θεοδωροπούλου και την οργανωτική επιτροπή, τόσο για την επιλογή του θέματος, όσο και για την άρτια οργανωτικά εκδήλωση.

Ο κεντρικός ομιλητής Ομότιμος Καθηγητής Παύλος Γαρέφης με συντελεστές της επιτυχημένης διοργάνωσης. Διακρίνονται από αριστερά: Άγγελος Τσορφόλιας, Νάνσυ Κουργιαμπλά, Αθανασία Κυριαζοπούλου, Νίκος Χρονόπουλος, η Πρόεδρος του ΟΣΜ Γεωργία Θεοδωροπούλου, Αφροδίτη Μαυρογιαννέα, η Επίκουρη Καθηγήτρια ΑΠΘ Αθηνά Μπακοπούλου, Παναγιώτης Καραμήτσος, Σταύρος Αράπογλου.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ: ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ 25 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2015

Το Σάββατο 25 Απριλίου στο ξενοδοχείο Caravel έλαβε χώρα με εξαιρετική επιτυχία η 27η Ημερίδα Στοματολογίας. Το θέμα της Ημερίδας ήταν **«Νοσήματα Στόματος με ανοσολογική παθογένεση. Αυτοάνοσα και μη αυτοάνοσα».**

Την εκδήλωση παρακολούθησαν περισσότεροι από 650 οδοντίατροι και γιατροί. Ο όγκος της προσέλευσης και το υψηλό επιστημονικό επίπεδο εντυπωσίασε και σχολιάστηκε θετικά από τους προσκεκλημένους ομιλητές. Την επιστημονική ευθύνη του προγράμματος είχε ο Καθηγητής **Γ. Λάσκαρης**. Συμμετείχαν τρεις διακεκριμένοι καθηγητές του εξωτερικού και καταξιωμένοι Έλληνες από το χώρο της Ιατρικής και Στοματολογίας. Προσφώνηση έκανε η πρόεδρος της Εταιρίας, κυρία **Ε. Στουφή** και ο **Αθανάσιος Ζορμπάς**, Γραμματέας του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής.

Ο Καθηγητής ερευνητής του τμήματος Μοριακής Βιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης **Θ. Χαλαζωνίτης** με πρωτοποριακές εργασίες στην καρκινογένεση, έκανε την εισαγωγική ομιλία με θέμα: «Μηχανισμοί Καρκινογένεσης σε μοριακό και γενετικό επίπεδο: Τι Νεότερο». Ο Καθηγητής παρουσίασε τα τελευταία πορίσματα της έρευνας του εργαστηρίου του οποίου ηγείται και τα οποία δημοσιεύτηκαν τον Ιανουάριο του 2015 στο Annual Review of Pathology.Εξήγησε ότι όλες οι μορφές καρκίνου μοιράζονται τις ακόλουθες κύριες ιδιότητες: τον συνεχή πολλαπλασιασμό κυττάρων, τη διαφυγή από την απόπτωση και τη γενετική αστάθεια που οδηγούν σε διαταραχή (stress) της αντιγραφής του DNA των κυττάρων και καρκινική εκτροπή. Στην ενότητα που αφορούσε στα αυτοάνοσα νοσήματα ο καθηγητής Δερματολογίας **Π. Σταυρόπουλος** χαρακτήρισε το Πεμφιγοειδές των Βλεννογόνων στόματος ως κλινικό φαινότυπο με συγκεκριμένους αντιγονικούς στόχους και παρέθεσε όλο το φάσμα των εκδηλώσεων στο στόμα και άλλους βλεννογόνους με ιδιαίτερη έμφαση στην αποφλοιωτική ουλίτιδα.

Ο Καθηγητής **Γ. Λάσκαρης** κατέθεσε τη μοναδική σε παγκόσμιο επίπεδο εμπειρία του στην Πέμφιγα. Παρουσίασε όλα τα πρόσφατα δεδομένα στην παθογένεια της νόσου, τους αντιγονικούς στόχους, τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα και τη σύγχρονη θεραπεία που έχει αλλάξει την πρόγνωση της νόσου και κατέληξε ότι η μάχη κερδήθηκε και ένα θανατηφόρο νόσημα μετατράπηκε σε χρόνιο καλά ελεγχόμενο νόσημα. Τόνισε την ανάγκη της επαγρύπνησης του οδοντιάτρου καθώς η Πέμφιγα ξεκινά, σε πάνω από το 70% των περιπτώσεων, στο στόμα.

Η Στοματολόγος **Ε. Γεωργακοπούλου** περιέγραψε το ρόλο του στοματολόγου στη διάγνωση αντιμετώπισης των στοματικών εκδηλώσεων του Ερυθηματώδους Λύκου παραθέτοντας αντιπροσωπευτικές κλινικές εικόνες και σκιαγραφώντας τα εργαστηριακά διαγνωστικά κριτήρια και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε η εισήγηση του Στοματολόγου **St. Fedele** σχετικά με το Σύνδρομο Sjogren. Παρουσίασε τις νεότερες απόψεις για τη διάγνωση και θεραπεία του Συνδρόμου με ιδιαίτερη αναφορά στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα στο οποίο συμμετέχει που στόχο έχει τη χρήση της ηλεκτροδιέγερσης των σιαλογόνων αδένων για τη θεραπεία της ξηροστομίας που αποτελεί βασικό σημείο και σύμπτωμα του συνδρόμου.

Ο Καθηγητής **St. Porter** τόνισε την αξία του καλού ιστορικού για τον αποκλεισμό συστηματικών νοσημάτων που έχουν ως πρώτη εκδήλωση τις άφθες. Έδωσε τα πρόσφατα δεδομένα για την παθογένεια των αφθών καθώς και το πλαίσιο θεραπείας.

Την ανάγκη του καλού ιστορικού επεσήμανε και ο έμπειρος στη διάγνωση και θεραπεία του Συνδρόμου Αδαμαντιάδη - Behcet Καθηγητής Παθολογίας **Π. Σφηκάκης**. Τόνισε το ρόλο του οδοντιάτρου που πρέπει να είναι ενημερωμένος, ώστε να υποψιασθεί την πιθανότητα ύπαρξης του Συνδρόμου μέσα στη δεξαμενή των ασθενών με άφθες. Ολοκλήρωσε την εισήγηση αναφερόμενος στην ανάγκη συνεργασίας πολλών ειδικοτήτων του Στοματολόγου, του Οφθαλμιάτρου και του Ρευματολόγου για τη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών με νόσο Αδαμαντιάδη- Behcet.

Η Στοματολόγος **Ε. Στουφή** αναφερόμενη στο Πολύμορφο Ερύθημα επεσήμανε ότι είναι μια όχι σπάνια ανοσολογική αντίδραση η οποία αιφνιδιάζει και είναι δύσκολη στη διάγνωση αλλά και στην αντιμετώπιση καθώς είναι εξαιρετικά δύσκολος ο εντοπισμός του αιτίου που την προκαλεί.

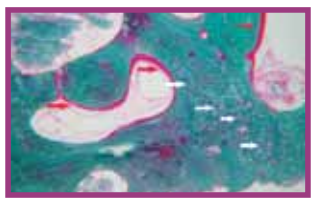
Ο Επίκουρος Καθηγητής Στοματολογίας **Δ. Ανδρεάδης** χαρακτήρισε αμφιλεγόμενη την προκαρκινική φύση του ομαλού λειχήνα και τόνισε ότι μόνο στην περίπτωση του ατροφικού τύπου και των λειχηνοειδών αντιδράσεων μπορεί να τεθεί ως πιθανός κίνδυνος. Επίσης αναφέρθηκε στον εποικισμό των βλαβών του ομαλού λειχήνα από ιούς HPV που σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες σχετίζεται ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου.

Συμπερασματικά τα νοσήματα με ανοσολογική παθογένεση καλύπτουν όλο το φάσμα της αυτοανοσίας και της αυτοφλεγμονής. Στην Ημερίδα παρουσιάστηκαν οι πρωτοποριακές μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας. Το επίπεδο των εισηγήσεων ήταν εξαιρετικά υψηλό και πραγματικά δημιουργήθηκε μια ατμόσφαιρα μοναδικής επιστημονικής πανδαισίας. Οι εκατοντάδες συνάδελφοι που τίμησαν με την παρουσία τους την εκδήλωση απεκόμισαν το κεντρικό μήνυμα σύμφωνα με το οποίο, το στόμα αποτελεί πεδίο εκδήλωσης νοσημάτων με ανοσολογικό μηχανισμό και ο Οδοντίατρος μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά στην έγκαιρη διάγνωση αυτών των παθήσεων.

Μαρίνα Δούκα-Αλεξίου
Στοματολόγος-Οδοντίατρος
Υπεύθυνη Στοματολογικού Τμήματος Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, Γ. Γ. της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας

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.

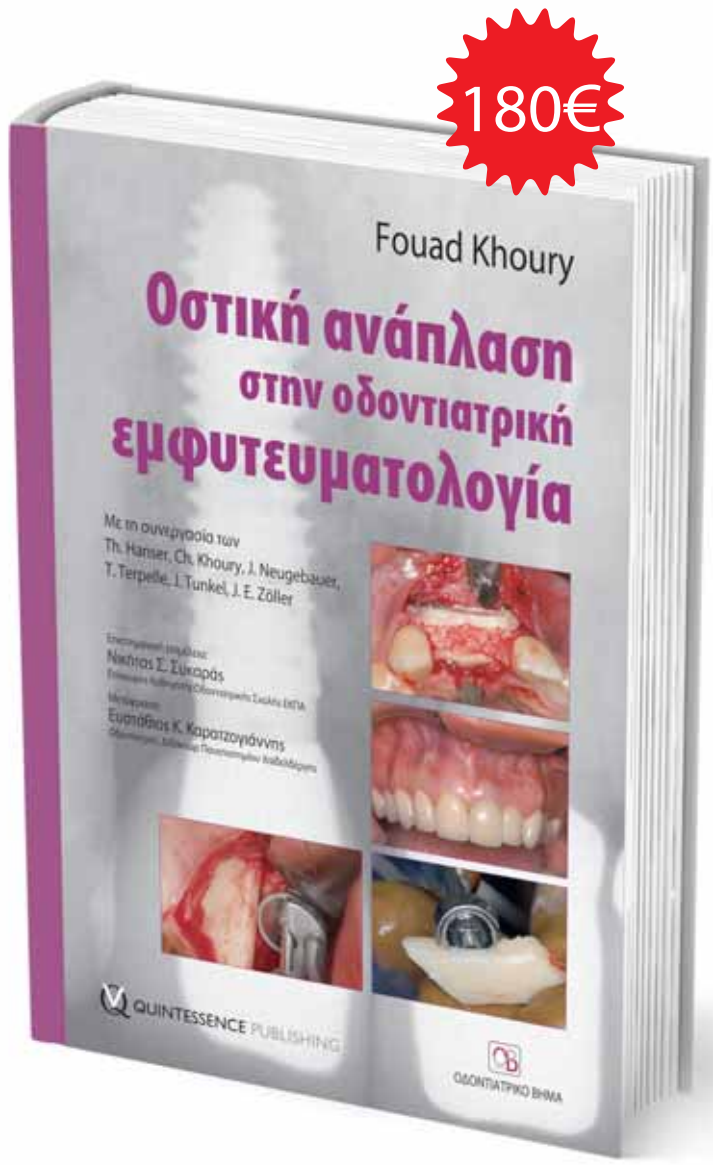
Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία των εκδόσεων Quintessence, με 536 σελίδες και 1.800 έγχρωμες φωτογραφίες, περιγράφει και αναλύει τις πιο σύγχρονες τεχνικές μεταμόσχευσης στη χειρουργική των εμφυτευμάτων. Για το λόγο αυτό αποτελεί ένα εγχειρίδιο πραγματικά μοναδικό.

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.

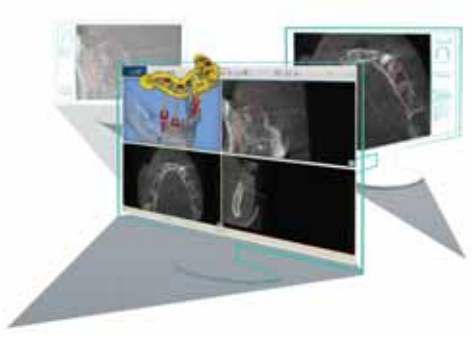
Η τιμή του βιβλίου στη Αγγλική έκδοση ανέρχεται σε 280 ευρώ.



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

MIS MGUIDE
Όταν το εικονικό γίνεται πραγματικό



Η MIS παρουσιάζει το MGUIDE MORE, το νέο σύστημα εικονικού σχεδιασμού και κατευθυνόμενης τοποθέτησης εμφυτευμάτων το οποίο προσφέρει μια ολοκληρωμένη λύση για ασφαλέστερη, γρηγορότερη και με περισσότερη ακρίβεια χειρουργική διαδικασία.
Το απλό και φιλικό προς τον χρήστη 3D λογισμικό του MGUIDE MORE επιτρέπει ακριβή σχεδιασμό, ενώ ο ανοιχτός νάρθηκας από διαφανές υλικό επιτρέπει μεγαλύτερο πεδίο ορατότητας, καλύτερο καταιονισμό ορού αλλά και άνεση στην διάρκεια του χειρουργείου.

Χειρουργική κασετίνα MGUIDE
Η χειρουργική κασετίνα MGUIDE απλοποιεί

την χειρουργική διαδικασία αφού δεν χρειάζονται οι παραδοσιακοί οδηγοί-κλειδιά άλλων συστημάτων. Οι ειδικά σχεδιασμένοι δακτύλιοι σταματούν με ακρίβεια τα ειδικά τρυπάνια στην προσχεδιασμένη θέση και βάθος, ελευθερώνοντας τα χέρια του χειρουργού και εξοικονομώντας του πολύτιμο χρόνο.
Προτερήματα:
- Ενσωματωμένοι οδηγοί για γρηγορότερη και ευκολότερη διαδικασία
- Ιδανικό μάκρος τρυπανιών για χρήση και σε οπίσθιες περιοχές
- Δυνατότητα αλλαγής μεγέθους εμφυτεύματος κατά την διάρκεια του χειρουργείου σε περίπτωση που χρειαστεί
- Ειδικά σχεδιασμένο τρυπάνι συλλογής οστού
- Χρωματική κωδικοποίηση για εύκολη αναγνώριση τρυπανιών

Νάρθηκας MGUIDE
- Ανοιχτός νάρθηκας για μεγάλο πεδίο ορατό-

τητας το οποίο επιτρέπει να γίνεται αναισθησία και καταιονισμός ορού χωρίς την ανάγκη αφαίρεσης του
- Κατασκευασμένο από ανθεκτικό βιοσυμβατό υλικό
- Ελαφρύ για άνεση του ασθενούς

Περισσότερες λεπτομέρειες για το MGUIDE MORE στο www.mis-implants.com/mguide ή επικοινωνήστε με την εταιρεία ΝΕΓΡΙΝ ΙΝ ΝΤΕΝΤΑΛ στο τηλέφωνο 210 7711605

TISSUE BANK OF FRANCE
PHOENIX ALLOGRAFT

Η εταιρεία **Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε.**, με χαρά, ανακοινώνει τη νέα της συνεργασία με την Γαλλική Τράπεζα Ιστών TBF Genie Tissulaire και τη διανομή του αλλομοσχεύματος PHOENIX. Πρόκειται για ένα αλλομόσχευμα από ζωντανό δότη, που προέρχεται από τη μηριαία κεφαλή κατά τη διάρκεια αρθροπλαστικών επεμβάσεων, με παρουσία στην οδοντιατρική αγορά από το 1992.
Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία.
Άδεια χορήγησης εισαγωγής/διανομής και αποθήκευσης ιστικών μοσχευμάτων ΦΕΚ αρ. Φύλλου 1957, Τεύχος 2ο, 18/07/14.
Περισσότερες λεπτομέρειες τηλέφωνο: 2103837334

Το νέο Δ.Σ. της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας

Κατά την Τακτική Γενική Συνέλευση της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας, που πραγματοποιήθηκε στις 4 Απριλίου 2015, εξελέγη, με διετή θητεία, το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας και συγκροτήθηκε σε σώμα με την παρακάτω σύνθεση:

Πρόεδρος: **Πέτρος Δαμουλής**
Αντιπρόεδρος: **Φοίβος Μαδιανός**
Απερχόμενος Πρόεδρος: **Ιωάννης Βούρος**
Γεν. Γραμματέας: **Χαράλαμπος Καλαϊτζάκης**
Ταμίας: **Νικόλαος Μάρκου**
Μέλη: **Σπυρίδων Βασιλόπουλος, Γεώργιος Μπαλτάς, Ξανθίππη Δερέκα**
Αναπλ.Μέλη: **Σωτήριος Ζησόπουλος Βασίλειος Παπαϊωάννου**
Εκπρόσωπος στην EFP: **Γεώργιος Μπαλτάς**

Οδοντοτεχνικό Εργαστήριο Γονατίδης Αναστάσιος
www.dental-designs.net - email: a.gonatidis@gmail.com
Τηλ.: 210 77 99 483

Η Νέα Λύση στις Τηλεσκοπικές Εργασίες

Ισχυρή δεσμευση για ποιοτική λύση στις τηλεσκοπικες εργασίες βασικού κράματος (Co/Cr) με ρυθμιζόμενη συγκράτηση.

Εξαιρετική εφαρμογή, σταθερότητα και ρυθμιζόμενη συγκράτηση.

Χαμηλότερο κόστος λόγω χρήσης βασικού κράματος.

Άρτια αισθητική εμφάνιση.

Μακρά διατήρηση.

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.

Το **οδοντικό εμφύτευμα** κατέχει περίοπτη πλέον θέση στις προσθετικές αποκαταστάσεις.

Το εργαστήριό μας, με εικοσαετή εμπειρία σε όλους τους τύπους των εμφυτευμάτων, μπορεί να ανταποκριθεί και να προσφέρει λύσεις και στο πλέον δύσκολο περιστατικό, εξασφαλίζοντας σταθερή ποιότητα και σιγουριά για το τελικό αποτελέσμα. Κατασκευάζουμε κοχλιούμενες και συγκολλούμενες ακίνητες εργασίες, καθώς και μεταλλικά και ολοκεραμικά εξατομικευμένα abutments.

Αντάμβειες Λόγου και Τέχνης

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

Η Ποίηση, ο Καλλιτέχνης και ο Οδοντίατρος

Α. Είναι χρήσιμη η Ποίηση;

Πέραν οποιασδήποτε προσωπικής τοποθέτησης - απάντησης στο ερώτημα, η οποία εξάλλου δεν θα είχε και ιδιαίτερη σημασία, παραθέτω την άποψη του Γ. Σεφέρη, όπως αυτή καταγράφηκε σε κείμενο το 1961 στα Αγγλικά, προϊόν ομιλίας, σε μετάφραση του Γ. Π. Σαββίδη:

«Στο σύγχρονο βιομηχανοποιημένο πολιτισμό, οι ποιητές δεν θεωρούνται πια τόσο χρήσιμοι όσο οι οδοντίατροι, όπως παρατήρησε ο κ. Ωστεν, και πιστεύω πως χρειάζεται κάποιο θάρρος και αρκετή ανθρώπινη κατανόηση για να εξακολουθεί κανένας να προστατεύει ένα άχρηστο επάγγελμα. Παρ' όλα αυτά, εξακολουθώ να πιστεύω πως οι ποιητές είναι εξίσου χρήσιμοι με τους οδοντογιατρούς, επειδή τα υποκατάστατα της ποίησης που έχουν εφεύρει οι κοινωνίες μας είναι, φοβάμαι, ατελέσφορα και αποχαυνωτικά».

Β. Έτσι έγραψε ο Pablo Picasso

Τι είναι ο καλλιτέχνης;
Μα τι νομίζετε ότι είναι ο καλλιτέχνης;
Ένας ηλίθιος που έχει μόνο μάτια
αν είναι ζωγράφος,
μόνο αυτιά αν είναι μουσικός,
ή διαθέτει μόνο λύρα για να εκφράσει τις διαθέσεις της ψυχής αν είναι ποιητής,
ή μόνο μύες αν είναι μποξέρ;
Κάθε άλλο!
Ο καλλιτέχνης είναι ένα πολιτικό ον που ζει έχοντας συνείδηση των καταστροφικών, δραματικών ή χαρμόσυνων γεγονότων που συμβαίνουν στον κόσμο, και διαμορφώνεται με βάση ακριβώς αυτά τα γεγονότα.
Πώς θα ήταν δυνατόν να αδιαφορεί κανείς για τους υπόλοιπους ανθρώπους και να απομονωθεί σ έναν γυάλινο πύργο μακριά από μια ζωή που του προσφέρεται τόσο απλόχερα;
Όχι, η ζωγραφική δεν επινοήθηκε για να διακοσμεί διαμερίσματα!
Αποτελεί ένα όπλο επίθεσης και άμυνας εναντίον του εχθρού.

Σ' αυτό το τεύχος θα γνωρίσουμε δύο, ακόμα, μέλη του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών, την συνάδελφο Σοφία Αράβου-Παπαδάτου, που ασχολείται με τη ζωγραφική, το κόσμημα, την ποίηση και τη λογοτεχνία και τον συνάδελφο Άγγελο Δακουτρό, που ασχολείται με τη ζωγραφική.

Σοφία Αράβου-Παπαδάτου

Είναι Οδοντίατρος, MSc Κοινωνικής Οδοντιατρικής, και Ψυχολόγος, PhD. Εκτός από ελεύθερος επαγγελματίας οδοντίατρος στο Αργοστόλι της Κεφαλονιάς, όπου κατοικεί τα τελευταία 8 χρόνια, διδάσκει Κοινωνική Ψυχολογία στο ΤΕΙ Ιονίων Νήσων, Τμήμα Ψηφιακών Μέσων και Επικοινωνίας.

Γράφει ποίηση και λογοτεχνία. Αρθρογραφεί σε περιοδικά, όπως επίσης στον έντυπο και ηλεκτρονικό Τύπο. Συμμετέχει σε παρουσιάσεις βιβλίων και ποιητικών συλλογών. Ασχολείται με τη ζωγραφική, τη γλυπτική και την κατασκευή ανάγλυφου-χυτού ψευδοκοσμήματος.

Ως προς τη συγγραφική της δραστηριότητα: έχει εκδώσει το βιβλίο *«Ο Έρωτας αντίστιξη στον Φόβο»* (2005), εκδ. Ελληνικά Γράμματα, στο οποίο περιλαμβάνονται ποιήματα, ένα μικρό μυθιστόρημα και τρία ερμηνευτικά δοκίμια Ψυχολογίας, Φιλοσοφίας και Ψυχανάλυσης. Συμμετέχει επίσης, σε τρεις συλλογικούς τόμους πολιτισμικής και καλλιτεχνικής παιδείας *«Κριτική της Τέχνης, Κριτική της Κοινωνίας»* (2011), εκδ. Νησίδες, *«Προς τη νέα Ανθρωπολογία, Κριτική της Τέχνης, Κριτική της Παγκοσμιοποίησης»* (2012), εκδ. Αρμός και *«Νέα Ανθρωπολογία και Μοντέρνα Τέχνη»* (2014), εκδ. ΖΗΤΗ, όλα με επιμέλεια του καθηγητή Φιλοσοφίας της Τέχνης, στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Βασ. Φιοραβάντε. Έχει δημοσιεύσει δοκίμιο στο περιοδικό «Κεφαλονίτικη Πρόοδος» με τίτλο «Φρόϋντ και Λασκαράτος, Ευφυολογήματα. Αντιστοιχίες στον Αυστριακό ψυχαναλυτή και τον Ληξουριώτη σατιρικό ποιητή» (2013, τεύχος 6, σελ. 51-54). Υπό έκδοση βρίσκεται νέα ποιητική της συλλογή. Στη ζωγραφική είναι αυτοδίδακτη. Στη γλυπτική, έχει παρακολουθήσει μαθήματα με τη γλύπτρια Ευδοκία Παπουλή, στο Μουσείο Περαντινού. Τα γλυπτά της «Μεγεθύνσεις νομισμάτων της Αρχαίας Κεφαλληνιακής Τετράπολης και της Ιθάκης», καθώς και τα 20 ψευδοκοσμήματα με τις αναπαραστάσεις «Γυναίκα: η συμβολή της στην Ανθρωπότητα – Βία και Κοινωνικές Διακρίσεις εναντίον της» βραβεύτηκαν το 2014, από τον Όμιλο UNESCO Κεφαλονιάς και Ιθάκης. Έχει συμμετοχές σε πολλές ομαδικές εκθέσεις από το 2003 έως σήμερα. Έργα της είναι αναρτημένα σε Σχολεία της Κεφαλονιάς και στο ΤΕΙ Ιονίων Νήσων, στο Αργοστόλι.

Είναι μέλος του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών και Καλλιτεχνών και της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Καλλιτεχνών. Ιδρυτικό μέλος της Ανοικτής Καλλιτεχνικής Τριλογίας Κεφαλονιάς, με πολλαπλή καλλιτεχνική και πολιτισμική δραστηριότητα.

Εδώ παρουσιάζονται 4 εικαστικά έργα της και 2 ποιήματα.

Μεγεθύνσεις νομισμάτων της Αρχαίας Κεφαλληνιακής Τετράπολης και Ιθάκης», Βραβεύτηκαν το 2014 από τον Ομιλο UNESCO Κεφαλονιάς και Ιθάκης. ΧΥΤΟ ΜΕΤΑΛΛΟ AL.

«ΑΝΟΙΞΗ» Εγκατάσταση με φωτισμένες βάσεις από όνυχα και 50 πίνακες 35x25 cm ακρυλικό. Συνολικό μήκος 2.5 m, ύψος 2,5m.

20 ψευδικοσμήματα – περιδέραια με τις αναπαραστάσεις «Γυναίκα: η συμβολή της στην ανθρωπότητα – Βία και κοινωνικές διακρίσεις εναντίον της», βραβεύτηκαν το 2014 από τον όμιλο UNESCO Κεφαλονιάς και Ιθάκης. ΧΥΤΑ ΟΡΕΙΧΑΛΚΟΣ και ΜΕΤΑΛΟ AL.

«Τα Ανθρώπινα Δόντια». Από τη σειρά Μειονότητες Σπαρτοί Καινό – Τομείς. Οι τομείς της άνω γνάθου φυτρώνουν προς τα κάτω, με άλλα λόγια «έρχονται τα πάνω – κάτω». Ακρυλικό 1m x 1m.

ΠΑΙΔΕΙΑ

Χίλια κομμάτια της Φιλοσοφίας
σκορπίσανε στην αφρισμένη θάλασσα της γνώσης
Καθένας μονάχος γαντζωμένος ναυαγός,

χάνεται το καράβι της ζωής, ανύπαρκτη ευτυχία
κομμάτια της ψυχής στην άβυσσο

Βαθιά ανάλυση στα σκοτεινά ταξίδια,
γεννιούνται παντογνώστες
«Επίσταμαι» μονοσήμαντα, οι ειδικοί αγράμματοι
αλύγιστοι άνθρωποι στις παρωπίδες, τεχνοκράτες
Αυτιά κουφών η αντίθεση. Ποιος συνενώνει;

Πώς να περάσεις στεγανά,
μορφώνουν τα ισόβια αμόρφωτα παιδιά

Συλλέκτης κομματιών, των ναυαγών
τέχνη και πολιτισμός, έχουν δουλειά για χρόνια
γεφύρωμα ο άνθρωπος, λίκνισμα διαβατάρη,
δρόμος μακρύς, αληθινής Παιδείας

ΙΩ ΚΑΙ ΕΠΑΦΟΣ

Ιώ πάνω στους βράχους
Καίει πως καίει η διαδρομή
Τρέχει στη γη, στη θάλασσα του Οδυσσέα
Να φτάσει στην Ιθάκη της, να γεννηθεί ο Έπαφος
στην Αίγυπτο, μαζί της.
Εκείνος, ο Οδυσσέας, τόξευσε τους μνηστήρες
και αγκάλιασε την Πηνελόπη
Εκείνη, η Ιώ γεννάει από τον Έπαφο Ηρακλείδες
Τοξεύουν γύπες του Προμηθέα πάνω στον Καύκασο
Να ελευθερωθεί το γένος που πήρε τη φωτιά
από τα χέρια του
Καίνε της Γης και φουρτουνιάζουν του Ποσειδώνα οι διαδρομές
για άντρες και γυναίκες
Δεν είναι στα φύλα, είναι ο Λόγος που γράφει διαφορές.
Σαν αντιθέσεις στων άλλων τη Λακανική ζωώδη αρμονία.

Άγγελος Δακουτρός

Ο Άγγελος Δακουτρός είναι Οδοντίατρος, γεννήθηκε στην Αθήνα, εκλέχτηκε πρόεδρος του Πνευματικού Κέντρου του Δήμου Πεντέλης, 3 φορές Δημοτικός Σύμβουλος, πρόεδρος του Συνεταιρισμού Οδοντιάτρων Αττικής (ΣΥΝΟΑ) το 2005 και διευθυντής το 2011.
Ασχολείται με το σχέδιο και την ζωγραφική από την παιδική ηλικία, κυρίως με ελαιογραφία και κάρβουνο, με θέματα προσωπογραφίες, τοπία, νεκρές φύσεις κλπ.
Έχει συμμετάσχει σε αρκετές εκθέσεις σε Θεσσαλονίκη και Αθήνα (Μέγαρο Μουσικής, Caravel, Στάδιο Ειρήνης & Φιλίας). Πιστεύει ότι η Οδοντιατρική έχει σχέση με την ενασχόληση με την καλλιτεχνία και ότι ζωγραφίζοντας δεν είναι απλώς ένας τρόπος να περνάς δημιουργικά τον χρόνο σου ,αλλά κυρίως είναι τρόπος έκφρασης βαθύτερων συναισθημάτων και αναζητήσεων και αποτύπωσης βιωματικών καταστάσεων και συνεπώς ένα τμήμα του εαυτού σου.
Εδώ παρουσιάζονται 5 έργα του.

Μαρία

Κυνήγι

Νεκρή φύση

Χειμερινό τοπίο

Αμφιτρίτη

PHOENIX®
ALLOGRAFT
The implant's partner

- Αυστηρή επιλογή ζωντανών δοτών
- Αδρανοποίηση ιών, βακτηρίων και παθογόνων παραγόντων που προκαλούν σπογγώδη εγκεφαλοπάθεια
- Αποθήκευση σε θερμοκρασία δωματίου
- Ιχνηλασιμότητα
- Αδειοδότηση από τις Γαλλικές Αρχές Υγείας (AFSSaPS)

Πάνω από 60.000 οστικά αλλομοσχεύματα από το 1992.
Ιδανικό για ανυψώσεις ιγμορείου, GBR και οστικά ελλείμματα.
100% σπογγώδες οστό
Μόνο από ζωντανό δότη.

TBF
TISSUE ENGINEERING

Μέγεθος κόκκου: 0.2-1.6mm
100% mineralized σπογγώδες οστό σε κόκκους

Ref.	Volume
D905	0.5 cc
D910	1 cc
D920	2 cc

BLOCKS 100% mineralized συμπαγούς σπογγώδους οστού

Ref.	Volume
T04	20x20x10mm
S03	30x10x10mm

A graft you can TRUST

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ:
Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε., ΕΜΠΟΡΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ
ΤΖΩΡΤΖ 12, 106 77 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ: 210 3837334,
FAX: 210 3831604, www.mavraidopoulos.gr, mavraid@otenet.gr
Άδεια χορήγησης εισαγωγής/διανομής και αποθήκευσης ιστικών μοσχευμάτων
ΦΕΚ αρ. Φύλλου 1957, Τεύχος 2ο, 18/07/14.

Νέο

Adhese® Universal

Ο συγκολλητικός παράγοντας για όλες τις χρήσεις

Όλα με ένα κλικ...
Μέχρι 190 φορές.

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

metroDENT Χ. Πάντος - Ι. Σιακαβάρας Ο.Ε.
- Πατησίων 21 / 104 32 Αθήνα / τηλ: 210 52 35 981

SADENT AEBE
- 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

Unicon Hellas ΕΠΕ
- Τεώ 38 / 177 78 Ταύρος / τηλ: 210 48 28 020 / www.uniconhellas.gr

ivoclar vivadent®
passion vision innovation