Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΙΟΥΛΙΟΣ-ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2015 | ΤΕΥΧΟΣ 105

Αισθητική αποκατάσταση με Er,Cr:YSGG laser

Η χρήση του Er,Cr:YSGG laser στην καθημερινή κλινική πράξη είναι πέρα από κάθε αμφιβολία ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο στα χέρια ενός ορθά εκπαιδευμένου κλινικού. Το μήκος κύματος του συγκεκριμένου laser ανήκει στο μέσο υπέρυθρο (2780 nm), έχοντας μεγάλη απορρόφηση στο νερό και τον υδροξυαπατίτη.

Προσφέροντας τη δυνατότητα επιλογής διαφορετικών χρόνων διάρκειας παλμού, κάνει εφικτή τη χρήση του τόσο στους σκληρούς οδοντικούς όσο και στους μαλακούς ιστούς. Στο άρθρο που φιλοξενεί το παρόν φύλλο του «ΟΒ» οι οδοντίατροι **Δημήτρης Στράκας** και **Χριστίνα Μπουτσιούκη** καταδεικνύουν τα πλεονεκτήματα της χρήσης του Er,Cr:YSGG laser μέσα από την παρουσίαση κλινικού περιστατικού που αφορά σε μία νεαρή ασθενή 28 ετών, η οποία επισκέφθηκε την μεταπτυχιακή κλινική του εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ, παραπονούμενη για το χρώμα των δοντιών της. *Σελ. 4-6*

DENTAL 2015

Η μεγάλη «γιορτή» του οδοντιατρικού κόσμου επιστρέφει τον Οκτώβριο

Η Dental 2015, η έκθεση θεσμός του Συνδέσμου Εμπόρων Εισαγωγέων Οδοντιατρικών - Οδοντοτεχνικών ειδών επιστρέφει μετά από τέσσερα χρόνια απουσίας στο εκθεσιακό κέντρο Helexpo, «ανοίγοντας τις πύλες της» από τις **23 έως και 25 Οκτωβρίου.** Το «ΟΒ» φιλοξενεί σήμερα στις στήλες του τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής της Dental 2015, κ. **Μάνο Αποστολίδη,** ο οποίος μας δίνει μια πρόγευση από όλα όσα θα δούμε στο πλαίσιο της φετινής διοργάνωσης. *Σελ. 38*

Ενδοδοντική θεραπεία σε μία ή περισσότερες συνεδρίες;

Η αντιμετώπιση ενδοδοντικών προβλημάτων προϋποθέτει βαθιά γνώση του αντικειμένου και σιγουριά κατά τη θεραπευτική διαδικασία, διαφορετικά η ζημιά που μπορεί να προκληθεί στο δόντι ίσως είναι ανεπανόρθωτη. Ο κλινικός οδοντίατρος, που κατά κύριο λόγο είναι ο πρώτος στον οποίο απευθύνεται ο ασθενής, θα πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση και ακολούθως ή να καταρτίσει ο ίδιος σχέδιο θεραπείας ή να παραπέμψει τον ασθενή στον ειδικό, εφόσον κριθεί απαραίτητο.

Το «ΟΒ» παρουσιάζει μια σχετική με τους άνωθεν προβληματισμούς εργασία από το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» που επιμελήθηκε ο Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ, **Γιώργος Ι. Σίσκος,** ενώ τη μετάφραση έκανε ο κ. **Γιώργος Δ. Κωστούρος,** MSc Ενδοδοντολογίας. *Σελ. 8-11*

Έμφραξη ακρορριζίου ως θεραπεία σε αδιάπλαστο ακρορρίζιο χρησιμοποιώντας το Biodentine™

Σελ. 12-13

Μια σύγχρονη άμεση μέθοδος για αποκαταστάσεις οπισθίων

Σελ. 16-17

35ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο

«Στοχεύοντας στην Οδοντιατρική Αριστεία»

Το φετινό 35ο στη σειρά Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο το οποίο έχει ως κεντρικό θέμα «Στοχεύοντας στην Οδοντιατρική Αριστεία» θα πραγματοποιηθεί από τις **9 έως και τις 11 Οκτωβρίου 2015** στη Ρόδο, στις αίθουσες του Ξενοδοχείου «Rodos Palace». Με αφορμή τη διοργάνωση του Συνεδρίου, το «ΟΒ» έχει την τιμή και την χαρά να φιλοξενεί στις στήλες του τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, Καθηγητή **Ι. Ιατρού**, σε μια συζήτηση που φιλοδοξεί να μεταφέρει στους αναγνώστες το στίγμα της φετινής διοργάνωσης. *Σελ. 21-22*

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο ITI

Dr. Stephen Chen: Τα εμφυτεύματα πρέπει να εξετάζονται ως επιλογή μόνο σε ασθενείς που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια

Το 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ITI θα πραγματοποιηθεί στο συνεδριακό κέντρο «ΔΑΪΣ» από τις **9 έως και 10 Οκτωβρίου 2015** με κεντρικό θέμα «Γνώση, ακρίβεια και επιτυχία στην Εμφυτευματολογία».

Με αφορμή τη διοργάνωση του συνεδρίου ο διεθνούς φήμης Περιοδοντολόγος και επόμενος πρόεδρος της ITI, **Dr. Stephen Chen,** μίλησε στο «ΟΒ», δίνοντας μας το στίγμα των θεμάτων και των προβληματισμών που θα βρεθούν στο επίκεντρο του φετινού συνεδρίου. *Σελ. 27-28*

Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία

20ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία (ΕΕΕ) διοργανώνει το 20ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας στις **28 και 29 Νοεμβρίου 2015** στο ξενοδοχείο «Royal Olympic» στην Αθήνα. Το «ΟΒ» έχει την χαρά και την τιμή να φιλοξενεί την Πρόεδρο της ΕΕΕ και Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοδοντίας, κα. **Μαρία Γεωργοπούλου** σε μια συζήτηση που φιλοδοξεί να ενημερώσει το αναγνωστικό κοινό για τη θεματολογία του φετινού Συμποσίου, αλλά και τα μελλοντικά βήματα της ΕΕΕ προς την κατεύθυνση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των οδοντιάτρων. *Σελ. 29-30*

Συστηματική σκλήρυνση

Η σκληροδερμία είναι αυτοάνοσος διαταραχή του συνδετικού ιστού, που προσβάλλει κυρίως το δέρμα, τα αγγεία και εσωτερικά όργανα. Ταξινομείται σε εντοπισμένη και συστηματική μορφή. Κλινικά χαρακτηρίζεται από συμμετρική σκλήρυνση του δέρματος των δακτύλων των χεριών, του προσώπου και μπορεί να γενικευθεί. Επιπλέον είναι συχνό το φαινόμενο Raynaud. Το στόμα και η περιστοματική περιοχή προσβάλλονται συχνά στη συστηματική μορφή της νόσου. Ο Αν. Καθηγ. Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, κ. **Γιώργος Λάσκαρης** παρουσιάζει τις εκδηλώσεις της νόσου στο στόμα για τις οποίες ο οδοντίατρος-στοματολόγος θα πρέπει να είναι ενήμερος, ώστε να επιτυγχάνεται η έγκαιρη διάγνωσή της. *Σελ. 14-15*

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

Η σωστή οργάνωση και διαχείριση του οδοντιατρείου απαιτεί συνεχή ενασχόληση από την πλευρά του οδοντιάτρου και έχει τα δικά της «μυστικά» επιτυχίας. 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 έξυπνες λύσεις που θα συμβάλλουν στη διαχρονική επιτυχία του οδοντιατρείου μας.

Στο δεύτερο μέρος του άρθρου της, η Δρ. Γιαννίκος, έχοντας ήδη παρουσιάσει τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουμε για την επιλογή των κατάλληλων συνεργατών, αναλύει το πώς μπορούμε να εντάξουμε επιτυχώς τον νέο συνεργάτη μας στην ομάδα του οδοντιατρείου, αξιοποιώντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις δυνατότητές του. *Σελ. 18*

EUROPERIO 8

Θέτοντας τα θεμέλια της γνώσης για την περιοδοντική υγεία

Στο πανέμορφο Λονδίνο έλαβε χώρα μία από τις πλέον επιτυχημένες διοργανώσεις της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας (EFP), το 8ο EUROPERIO, το οποίο πραγματοποιήθηκε από τις 3 έως 6 Ιουνίου 2015. Ο συνεργάτης του «ΟΒ», οδοντίατρος **Χρήστος Κωνσταντινίδης** βρέθηκε στο συνεδριακό κέντρο ExCeL, το οποίο υποδέχθηκε σχεδόν 9.000 συνέδρους από όλο τον κόσμο και μοιράζεται με τους αναγνώστες της στήλης του τα καλύτερα στιγμιότυπα της φετινής διοργάνωσης. *Σελ. 24-26*

Ανταύγειες Λόγου και Τέχνης

Του **Γεράσιμου Δουβίτσα** Αναπλ. Καθηγητή ΕΚΠΑ

Σ' αυτό το τεύχος, θα γνωρίσουμε δύο ακόμα μέλη του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών, την οδοντίατρο **Όλγα Κουτσώνου**, που ασχολείται με τη μουσική, το θέατρο και τον κινηματογράφο και τον εισαγωγέα οδοντιατρικών ειδών, **Δημήτρη Μαυραειδόπουλο**, που ασχολείται με την πεζογραφία και την αρθρογραφία. *Σελ. 36-37*

από τον
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΜΠΟΡΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΕΩΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ-ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

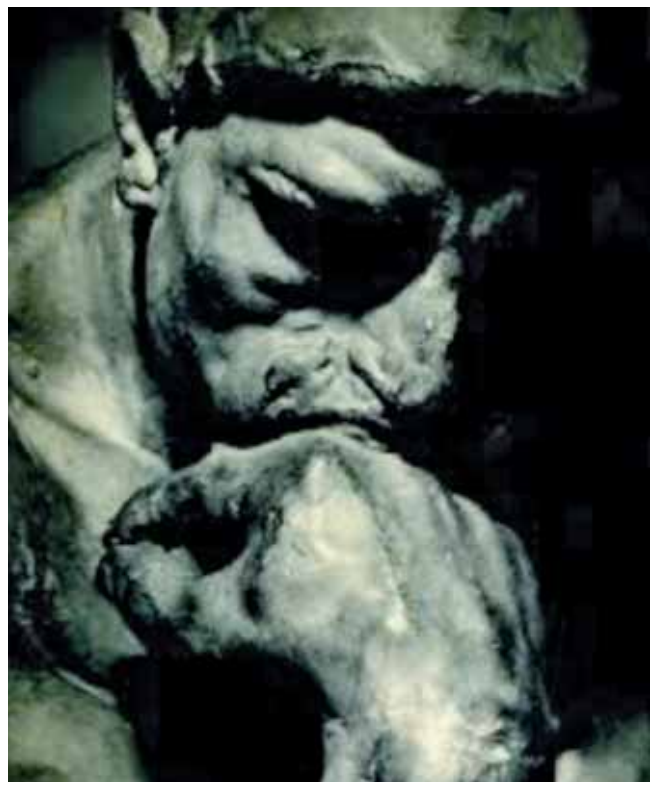
dental 2015
Αθήνα

23-25 Οκτωβρίου 2015

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΣΟΦΙΑΝ ΦΙΛΑ ΔΙΑΚΕΙΜΕΝΟΣ

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Έχει γραφτεί πως στην υπαρξιακή του πορεία ο σκεπτόμενος άνθρωπος της μειοψηφίας, πασχίζει ν' αναλάβει την ευθύνη των ηθικών του επιλογών και την προάσπιση της προσωπικής του αξιοπρέπειας, κυρίως μέσω της φιλοσοφίας. Αναφέρει ο Μάρκος Αυρήλιος εις *Τὰ εἰς ἑαυτὸν*[1]*: Τί οὖν τὸ παραπέμψαι δυνάμενον; ἓν καὶ μόνον φιλοσοφία*. Δηλαδή ποιο είναι αυτό που μπορεί να μας δείξει τον δρόμο; Ένα και μόνο: η φιλοσοφία. Με την φιλοσοφία τίθενται τα ερωτήματα, προσεγγίζεται το άγνωστο, ανοίγει η πύλη της εσωτερικότητας και διερευνώνται οι ανθρώπινες υποστάσεις, χωρίς την ανάγκη αντικειμενικής τεκμηρίωσης. Όμως τα μεταμφιεσμένα και συνήθως ιδιοτελή κίνητρα της κάθε ατομικής και συλλογικής δράσης, δοκιμάζουν και διαρκώς επαναπροσδιορίζουν τα όρια εμπειρικών σημαινομένων, όπως οι *ηθικές επιλογές* και η αξιοπρέπεια. Ηθικές επιλογές, προσωπική αξιοπρέπεια, ωφελιμισμός, ιδιοτέλεια, ναρκισσιστικά πλήγματα, ματαιώσεις και υπερβάσεις, αδιάκοπα συγκρούονται στα βαλτώδη μονοπάτια των προσωπικών σιωπηλών διαδρομών του καθενός. *«Υπερήφανο μέσα εις το άβατον τέμενος της μοναξιάς του»* χαρακτηρίζει ο Ιωάννης Συκουτρής τον *«ηρωικό»* άνθρωπο[2]. Είναι πάντως βέβαιο ότι εκεί όπου οι άμετρες φιλοδοξίες συνωθούνται εκεί και αξίες, έστω στην εμπειρική υποκειμενική τους διάσταση, περισσότερο δοκιμάζονται. Αυτοπραγμάτωση πάση θυσία και με κάθε τίμημα ή ταπείνωση στα όρια της ματαίωσης; Μήπως ο αέναος έρωτας του οφίκιου να υποκρύπτει τη βαθύτερη ανάγκη αντιστάθμισης άλλων ελλείψεων, λαμβάνοντας υπό όψη την συνωνυμική σχέση μεταξύ της έλλειψης, της επιθυμίας και του έρωτα; Μήπως η στρεβλή άσκηση ακόμα και μιας λυμφατικής εξουσίας με το ιδεοληπτικό προσαρτήματα της μοναδικότητας, λειτουργεί ως ορθοπεδική βακτηρία που αποτρέπει την πτώση στο κενό μιας βαθειά κρυμμένης ανασφάλειας; Μήπως ατενίζων τις εαυτόν ανακλώμενο, παγιδεύεται τελικά στο μύθο της αυταρέσκειάς του ως άλλος νάρκισσος; Και αν ναι, ποιες είναι οι άμυνες και ποια η αντιπρόταση; Ενδεχομένως, ο εσωτερικός διάλογος και η απόπειρα αυτογνωσίας σε βραχυπρόθεσμο προσωπικό επίπεδο, και η παιδεία ως μακροπρόθεσμος διαμορφωτής της συλλογικής πολιτισμικής ταυτότητας. Και ίσως τότε η αλτρουιστική δημιουργικότητα, θεμελιώδες στοιχείο μιας ωρίμανσης απαλλαγμένης από υπολείμματα αυταρέσκειας, οίησης και δεσποτικού κομπασμού, να μπορεί να γίνει πραγματικό εργαλείο προσφοράς, υποσκελίζοντας ευτελείς στόχους και αμφίβολα κίνητρα. Δύσκολο μεν εφικτό δε έστω και στο λυκόφως μιας επουσιωδώς νοηματοδοτημένης διαδρομής, όπου όχι σπάνια η πλάνη του *«αφθίτου κλέους»* μάταια ανταγωνίζεται την επερχόμενη λήθη στους ασφοδελούς λειμώνες του *«ἠερόεντα ζόφου»*[3,4].



Ο σκεπτόμενος του Auguste Rodin

1. Μάρκος Αυρήλιος. Τὰ εἰς ἑαυτὸν 2/17.
2. Ιωάννης Συκουτρής. Εκπαιδευτική Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια «Παγκόσμιο Βιογραφικό Λεξικό», τόμος 9Β, σ. 29
3. Ομήρου Οδύσσεια. Ραψωδίες λ, ω
4. Ομήρου Ιλιάς, 15.187-193 & Γ' 413

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

19η Πανελλήνια Οδοντιατρική και Οδοντοτεχνική Έκθεση

dental Athens 2015

23-25
Οκτωβρίου 2015

80 εκθέτες
8.000 τετραγωνικά μέτρα

Μην την χάσετε!

HELEXPO MAROUSSI

ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ & ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λεωφ. Κηφισίας 39, **Μαρούσι**

ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ

Πανελλήνιος Σύνδεσμος Εμπόρων Οδοντιατρικών Ειδών
Τηλ: 210 3807954 | pseeooe@otenet.gr

Αισθητική αποκατάσταση με Er,Cr:YSGG laser Παρουσίαση κλινικού περιστατικού

Δημήτρης Στράκας
DDS, MSc, υποψ. διδάκτωρ
Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, ΑΠΘ
dstrakas@dent.auth.gr

Χριστίνα Μπουτσιούκη
DDS, MSc
Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, ΑΠΘ
christinaboutsiouki@gmail.com

Η χρήση του Er,Cr:YSGG laser στην καθημερινή κλινική πράξη είναι πέρα από κάθε αμφιβολία ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο στα χέρια ενός ορθά εκπαιδευμένου κλινικού. Το μήκος κύματος του συγκεκριμένου laser ανήκει στο μέσο υπέρυθρο (2780 nm), έχοντας μεγάλη απορρόφηση στο νερό και τον υδροξυαπατίτη.
Προσφέροντας τη δυνατότητα επιλογής διαφορετικών χρόνων διάρκειας παλμού, κάνει εφικτή τη χρήση του τόσο στους σκληρούς οδοντικούς όσο και στους μαλακούς ιστούς. Οι ασθενείς είναι πάντοτε θετικά διακείμενοι στην οδοντιατρική με laser, όχι μόνο λόγω της αποφυγής της αναισθησίας αλλά και λόγω της ευκολίας της διαδικασίας σε σχέση με τις κλασικές μεθόδους θεραπείας.
Το παρακάτω κλινικό περιστατικό αφορά σε μία νεαρή ασθενή 28 ετών, η οποία επισκέφθηκε την μεταπτυχιακή κλινική του εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ, παραπονούμενη για το χρώμα των δοντιών της. Μετά από καταγραφή του ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού της, ακολούθησε κλινική και ακτινογραφική εξέταση με σκοπό την εύρεση και αντιμετώπιση τυχόν άλλων θεραπευτικών προβλημάτων (τερηδονικές αλλοιώσεις, περιοδόντιο, ενδοδοντικές θεραπείες).

Κατά τη λήψη του οδοντιατρικού ιστορικού η ασθενής δήλωσε πως είχε πραγματοποιήσει σε ιδιωτικό ιατρείο λεύκανση προ τετραετίας, αλλά το αποτέλεσμα δεν ήταν το επιθυμητό για εκείνη. Από την κλινική εξέταση καταγράφηκαν αποκαταστάσεις IVης ομάδας με εμφανείς δυσχρωμίες και η ασθενής ενημερώθηκε πως θα πρέπει να επαναληφθούν μετά το πέρας της λεύκανσης. Παρατηρήθηκε ακόμη πως το χαμόγελο της ασθενούς εκτεινόταν ως και τους πρώτους προγομφίους τόσο στην άνω όσο και στην κάτω γνάθο. Επιπλέον μελαγχρωματικές κηλίδες ήταν ορατές σε διάφορα σημεία των ούλων της ασθενούς. Η κλινική και ακτινογραφική εξέταση των οπισθίων δοντιών δεν αποκάλυψε κάποιο πρόβλημα σε αυτά.

Λεύκανση δοντιών υποβοηθούμενη με Er,Cr:YSGG laser

Τα δυσχρωμικά δόντια απασχολούν μεγάλο μέρος των ασθενών στη σύγχρονη κοινωνία καθώς οι αισθητικές απαιτήσεις διαρκώς αυξάνονται και το ολόλευκο και φωτεινό χαμόγελο τείνει να εξελιχθεί σε δείκτη υγείας και ευμάρειας του ανθρώπου. Για να μπορέσουν οι οδοντίατροι να ικανοποιήσουν αυτές τις ανάγκες, διαρκώς εξελίσσεται η αισθητική οδοντιατρική με νέα υλικά και τεχνικές δίνοντας περισσότερες δυνατότητες στον κλινικό. Μεταξύ άλλων, συντηρητικές ή πιο επεμβατικές, είναι οι άμεσες όψεις σύνθετης ρητίνης, οι όψεις πορσελάνης, οι ολοκεραμικές στεφάνες και η λεύκανση των δοντιών. Σεβόμενοι το δεδομένο της αδυναμίας της αναγέννησης και ανάπλασης των οδοντικών ιστών, οι οδοντίατροι θα πρέπει να προτείνουν όσο το δυνατό πιο συντηρητικές θεραπείες όπου είναι δυνατό, αφήνοντας τη δυνατότητα για πιο επεμβατικές προσεγγίσεις στο μέλλον.
Η λεύκανση των δοντιών θεωρείται από τις πιο συντηρητικές επεμβάσεις στον τομέα της αισθητικής οδοντιατρικής και μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία με την οποία ο οδοντίατρος με τη βοήθεια χημικών παραγόντων αλλάζει το χρώμα των δοντιών του ασθενούς ώστε αυτά να φαίνονται λευκότερα και λαμπρότερα. Αυτό καθίσταται εφικτό με τη χρήση διαφόρων οξειδωτικών παραγόντων και τεχνικών. Οι κύριοι χρησιμοποιούμενοι λευκαντικοί παράγοντες είναι το υπεροξείδιο του υδρογόνου σε συγκεντρώσεις 6-40% και το υπεροξείδιο του καρβαμιδίου σε συγκεντρώσεις 10-22%. Η διάσπαση των παραγόντων αυτών, οδηγεί στην παραγωγή δραστικών ελεύθερων ριζών υψηλής λευκαντικής ικανότητας, όπως το ανιόν υδροξυλίου (HO-).
Είναι γνωστό πως αυξάνοντας τη θερμοκρασία του υπεροξειδίου υδρογόνου ή καρβαμιδίου η ταχύτητα διάσπασης αυτών αυξάνεται. Για την ακρίβεια κάθε αύξηση της θερμοκρασίας κατά 10 °C, διπλασιάζει την ταχύτητα αυτή. Με αυτό τον τρόπο παράγονται περισσότερες ελεύθερες ρίζες υδροξυλίου οι οποίες με τη σειρά τους διαπερνούν το κρυσταλλικό πλέγμα της αδαμαντίνης και οξειδώνουν τα δυσχρωμικά μόρια που βρίσκονται εκεί.
Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί πολλές διαφορετικές φωτεινές πηγές, τόσο συνεκτικού όσο και μη συνεκτικού φωτός, για την αύξηση της θερμοκρασίας του λευκαντικού παράγοντα (λάμπες πλάσματος, λάμπες αλογόνου, LED's, lasers). Τα πλεονεκτήματα της χρήσης των laser στη λεύκανση των δοντιών συνοψίζονται στην μεγαλύτερη ταχύτητα της διαδικασίας, την άνεση του ασθενούς και την ελάχιστη ως μηδαμινή μεταθεραπευτική ενόχληση και ευαισθησία που συχνά αναφέρονται από τους ασθενείς μετά από λεύκανση με φωτεινή πηγή μη-συνεκτικού φωτός (π.χ. λάμπα πλάσματος). Σε ένα laser παλμικής λειτουργίας αυτά τα πλεονεκτήματα είναι ακόμη πιο εμφανή λόγω του γεγονότος πως πακέτα ενέργειας παρέχονται στο λευκαντικό παράγοντα σε πολύ μικρές χρονικές διάρκειες (της τάξης των μsec), δίνοντας έτσι και τη χρονική ανάπαυλα για θερμική απαγωγή από τους ιστούς.
Με σκοπό την επίτευξη των ιδανικότερων κλινικών αποτελεσμάτων, χωρίς βλαπτική επίδραση στους γύρω ιστούς είναι σημαντικό να ακολουθηθούν οι διαδικασίες στο ακέραιο λαμβάνοντας επίσης και τα απαραίτητα μέτρα προστασίας.
Πριν την έναρξη της συνεδρίας, η ασθενής ενημερώθηκε πως το αποτέλεσμα της λεύκανσης δεν είναι μόνιμο και εξαρτάται από την ηλικία και τη χρήση καπνού και από τη συχνότητα κατανάλωσης τροφών-ποτών με μεγάλη περιεκτικότητα σε εξωγενείς χρωστικές, όπως οι τανίνες που ανευρίσκονται στον καφέ, το κόκκινο κρασί το τσάι και τα αναψυκτικά τύπου κόλα. Η μέση προσδοκώμενη διάρκεια της λεύκανσης είναι 3–4 έτη σε μη καπνιστές. Εδόθη οδηγία στην ασθενή πως σε οποιοδήποτε σημείο της θεραπείας αισθανθεί πόνο η ευαισθησία των υπό λεύκανση δοντιών θα πρέπει να μας ενημερώσει για να διακόψουμε.
Καθαρισμός και στίλβωση των δοντιών είχαν προηγηθεί σε ιδιωτικό ιατρείο πριν η ασθενής προσέλθει σε εμάς για τη λεύκανση. Πριν την έναρξη της θεραπείας ελέγξαμε προσεκτικά ώστε τα δόντια να είναι ελεύθερα τρυγίας, πλάκας και εξωγενών χρωστικών ***(Εικ. 1)***. Για να μην υπάρχει η πιθανότητα ανεπιθύμητες πρωτεΐνες και ένζυμα από το σιαλικό υμένιο να παρεμποδίσουν τη διάσπαση του υπεροξειδίου του υδρογόνου, τα υπό λεύκανση δόντια καθαρίστηκαν επιμελώς με μία πάστα στίλβωσης.
Στη βιβλιογραφία συναντούμε εργασία για τη λεύκανση με laser Er:YAG. Σε αυτή συμπεραίνεται πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην ταχύτητα ανάμεσα στην κλασική θεραπεία και στην υποβοηθούμενη με συσκευή laser. Λόγω της εγγύτητας αυτών των δύο μηκών κύματος στην απορρόφηση από το νερό, περιμέναμε να αναπαράγουμε και με το Er,Cr:YSGG laser τα ίδια επιτυχημένα αποτελέσματα που αναφέρονται στην εργασία του καθηγητή Gutknecht. *[A Novel Er:YAG Laser-Assisted Tooth Whitening Method. Norbert Gutknecht, Rene Franzen, Jörg Meister, Matjaz Lukac, Samo Pirnat, Janez Zabkar, Boris Cencic, Jugoslav Jovanovic. Journal of the Laser and Health Academy 01/2011; 1:1-10.]*
Στη μεταπτυχιακή κλινική του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής του ΑΠΘ, χρησιμοποιούμε ένα laser Er,Cr:YSGG laser (2780 nm, Waterlase MD, Biolase, USA) και ένα κίτρινου χρώματος λευκαντικό παράγοντα H_2O_2 συγκεντρώσεως 38% (Power whitening, WHITEsmile GmbH, Germany). Το γυάλινο tip τύπου Z που χρησιμοποιήθηκε έχει μήκος 6 mm και διάμετρο 800 μm (MZ8), το οποίο ενσωματώνεται στη χρυσή χειρολαβή του συστήματος.
Οι παράμετροι που χρησιμοποιήσαμε ήταν οι εξής: Μέση ισχύς 1,25 W, διάρκεια παλμού 700 μsec (S-mode), ενώ ο ρυθμός επανάληψης παλμού ήταν 10 Hz.
Ο οδοντίατρος, η βοηθός οδοντιάτρου και η ασθενής εκτίμησαν το αρχικό χρώμα των δοντιών. Στο περιστατικό που περιγράφεται το αρχικό χρώμα ήταν A3 με βάση το χρωματολόγιο της VITA. Προστατευτικά γυαλιά πρέπει να φοριούνται από τον ασθενή και το προσωπικό καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας με laser. Στα χείλη τοποθετήθηκε κρέμα προστασίας και χειλεοδιαστολέας. Μετά από ελαφρύ στέγνωμα των δοντιών και των ούλων με αέρα, τοποθετήθηκε απομόνωση ούλων στην άνω και στην κάτω γνάθο και πολυμερίστηκε για 40 δευτερόλεπτα. ***(Εικ. 2)***
Ο λευκαντικός παράγοντας τοποθετήθηκε σε στρώση πάχους 1-2 mm σε κάθε δόντι ***(Εικ. 3)***, ξεκινώντας από την άνω γνάθο. Με τις ρυθμίσεις ισχύος που προαναφέρθηκαν, ενεργοποιήσαμε τον λευκαντικό παράγοντα για 10 δευτερόλεπτα, επί 2 φορές σε κάθε δόντι ***(Εικ. 4)***, κρατώντας τη χειρολαβή του laser σε απόσταση 2,5 εκ. από την επιφάνεια του δοντιού.
Μετά το τέλος της διαδικασίας, ο ενεργοποιημένος λευκαντικός παράγοντας παρέμεινε για 15 λεπτά και αφαιρέθηκε στη συνέχεια με ισχυ-

Εικ. 1: Αρχική κατάσταση

Εικ. 2: Τοποθέτηση προστατευτικού ούλων

Εικ. 3: Ο λευκαντικός παράγοντας τοποθετημένος

Εικ. 4: Ενεργοποίηση με laser

ρή αναρρόφηση. Η ίδια διαδικασία επαναλήφθηκε 2 φορές στην ίδια επίσκεψη. Μετά το τέλος της, παρατηρήθηκε ερεθισμός των μαλακών ιστών στην περιοχή του #42, ωστόσο η ασθενής δεν ανέφερε πόνο ή δυσφορία. Έγινε τελική εκτίμηση χρώματος από τον οδοντίατρο, τη βοηθό και την ασθενή, το οποίο ήταν B1 σύμφωνα με το χρωματολόγιο της VITA. Η ασθενής δήλωσε ικανοποιημένη από το αποτέλεσμα και συστήθηκε να γίνει επανεκτίμηση του χρώματος μετά από 2-3 ημέρες, μετά την ενυδάτωση των δοντιών. Η ασθενής μας παρέμεινε ικανοποιημένη με το τελικό αποτέλεσμα και ορίστηκε η δεύτερη επίσκεψη, προκειμένου να γίνει αντικατάσταση των αποκαταστάσεων IV στην εγγύς περιοχή των κεντρικών τομέων.

Αποκαταστάσεις IVης ομάδας

Οι αποκαταστάσεις IVης ομάδας προγραμματίστηκαν για 4 εβδομάδες αργότερα, με σκοπό να γίνει πρώτα αξιολόγηση του χρώματος των δοντιών από την ασθενή μακροπρόθεσμα. Οι διαφορές χρώματος μεταξύ δοντιού και σύνθετης ρητίνης δεν είναι μεγάλες όπως φαίνεται στην φωτογραφία με πολωμένο φίλτρο. Οι αποκαταστάσεις πραγματοποιήθηκαν με την τεχνική του κλειδιού σιλικόνης. Έτσι λήφθηκε ένα υπερώιο αποτύπωμα των παλαιών αποκαταστάσεων με παχύρρευστη πολυβινυλοσιλοξάνη, και κόπηκε στα κοπτικά όρια ***(Εικ. 5)***.

Στη συνέχεια η ρητίνη αφαιρέθηκε με Er,Cr:YSGG laser (2780 nm, Waterlase MD, Biolase, USA). Η μέση ισχύς τέθηκε στα 4,5 W, με διάρκεια παλμού 140 μsec (H-Mode) και ρυθμό επανάληψης παλμών 20 Hz, χρησιμο-

Εικ. 5: Κλειδί σιλικόνης

Εικ. 6: Αφαίρεση αποκατάστασης και αδροποίηση με laser

Εικ. 7: Αφαίρεση μελαγχρωματικής κηλίδας

Εικ. 8: Αφαίρεση μελαγχρωματικής κηλίδας κάτω γνάθου

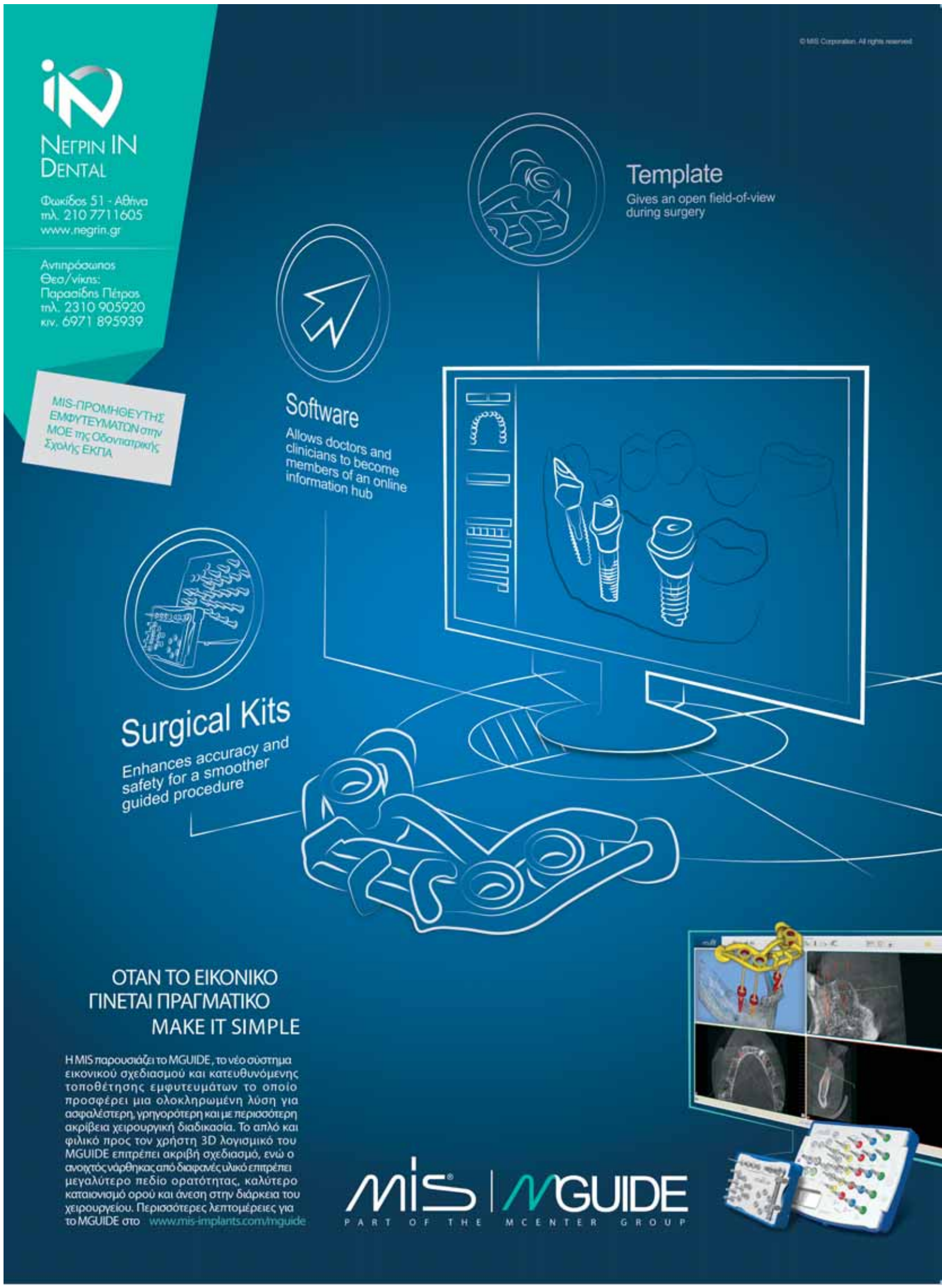
Εικ. 9: 9. Τοποθέτηση απομονωτήρα

Εικ. 10: Έλεγχος κλειδιού σιλικόνης

Εικ. 11: Επιπλέον αδροποίηση

ποιώντας το MZ6 tip με καταιονισμό νερού. Καθώς δεν ανιχνεύθηκε δευτερογενής τερηδόνα ή άλλη ατέλεια εκτός από την ασυμφωνία χρώματος και την οριακή προσαρμογή, αποφασίστηκε να διατηρηθεί ο όγκος της ρητίνης των παλαιών αποκαταστάσεων, τοποθετώντας όμως όλη την έκταση των ορίων σε υγιή αδαμαντίνη ***(Εικ. 6)***. Η θεραπεία με laser στην αισθητική ζώνη ολοκληρώθηκε με την απομάκρυνση των σκουρόχρωμων κηλίδων στα ούλα μεταξύ των κεντρικών τομέων και την περιοχή μεταξύ #32 και #33 ***(Εικ. 7, 8)***.

Οι αποκαταστάσεις πραγματοποιήθηκαν μετά την τοποθέτηση απομονωτήρα ***(Εικ. 9)***. Το κλειδί σιλικόνης δοκιμάστηκε ***(Εικ. 10)*** και τα παρακείμενα δόντια προστατεύτηκαν με ταινία τεφλόν πριν την αδροποίηση της αδαμαντίνης με 37% φωσφορικό οξύ ***(Εικ. 11)***. Η αδροποιημένη αδαμαντίνη φαίνεται στην ***Εικόνα 12***. Έτσι ο δεσμός μεταξύ αδαμαντίνης και ρητίνης επωφελείται τόσο από την αδροποίηση με la-



Εικ. 12: Εικόνα αδροποιημένης αδαμαντίνης

Εικ. 13: Τοποθέτηση ρητίνης υπερώιως

Εικ. 14: Οδοντινικοί λοβοί

Εικ. 15: Τελική αποκατάσταση

Εικ. 16: Πολωτικό φίλτρο

Εικ. 17: Το τελικό αποτέλεσμα με πολωτικό φίλτρο

Εικ. 18: Έλεγχος μετά από 7 ημέρες

Εικ. 19: Τελική εικόνα

ser όσο και με το φωσφορικό οξύ. Οι αποκαταστάσεις χτίστηκαν διαστρωματικά, ξεκινώντας από την υπερώια στρώση αδαμαντίνης με σύνθετη ρητίνης μεγάλης διαφάνειας (Shade E, Clearfil Majesty, Kuraray) ***(Εικ. 13)***. Η απόχρωση οδοντίνης OA2 (Clearfil Majesty, Kuraray) τοποθετήθηκε σε μορφή αυξητικών λοβών της οδοντίνης ***(Εικ. 14).*** Μία τελευταία στρώση προστομιακής αδαμαντίνης (Shade A2, Clearfil Majecty, Kuraray) διαμορφώθηκε ανατομικά για να αναπαραχθεί η μακρομορφολογία της παρειακής επιφάνειας. Μία μικρή ποσότητα απόχρωσης E (Shade E, Clearfil Majesty, Kuraray) τοποθετήθηκε τελικά στο κοπτικό άκρο για να προσδώσει φυσικότερο αποτέλεσμα

Η μικρομορφολογία αναπαράχθηκε μετά τη λείανση με λεπτόκοκκα διαμάντια, δίσκους λείανσης μειούμενης αδρότητας, λάστιχα σιλικόνη και βουρτσάκια με πάστα διαμαντιού για το τελικό φινίρισμα. Το τελικό αποτέλεσμα φαίνεται στην ***Εικόνα 15***, ενώ η συμφωνία χρώματος ελέγχθηκε με πολωμένο φίλτρο ***(Εικ. 16, 17)***. Επανέλεγχος ορίστηκε 7 ημέρες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, με σκοπό τον έλεγχο της αισθητικής των αποκαταστάσεων και της επούλωσης των μαλακών ιστών ***(Εικ. 18, 19)***.

Αποτελέσματα

Η αισθητική αντιμετώπιση του περιστατικού πραγματοποιήθηκε εξ' ολοκλήρου με τη χρήση Er,Cr:YSGG laser. Για τη θεραπεία δε χρειάστηκε αναισθησία και η ασθενής ανέφερε μόνο ελαφριά ευαισθησία κατά τη διάρκεια της λεύκανσης, και κατά την αφαίρεση της παλιάς ρητίνης. Αξίζει να σημειωθεί ότι η χαμηλή θερμοκρασία του λευκαντικού παράγοντα και το νερό της χειρολαβής του laser σε συνδυασμό με τον κρύο αέρα, ήταν οι κύριες αιτίες της ευαισθησίας. Κατά την αφαίρεση των κηλίδων, καμία ενόχληση δεν αναφέρθηκε.

Οι αποκαταστάσεις IVης ομάδας αποφασίστηκε να χτιστούν διαστρωματικά για την επίτευξη υψηλότερης αισθητικής. Παρόλο που χρησιμοποιήθηκε κλειδί σιλικόνης για την αναπαραγωγή του σχήματος των παλαιών αποκαταστάσεων, μικρές τροποποιήσεις ήταν απαραίτητες κατά τη λείανση για τη βελτίωση του αποτελέσματος. Για τον τελικό έλεγχο της χρωματικής προσαρμογής, χρησιμοποιήθηκε πολωμένο φίλτρο.

Συζήτηση

Οι ιδιότητες του Er,Cr:YSGG με μήκος κύματος 2780 nm είναι ευρέως γνωστές. Η χαρακτηριστική απορρόφησή του στο νερό το καθιστά αποτελεσματικό εργαλείο τόσο για την αφαίρεση σκληρών ιστών, όσο και για επεμβάσεις σε μαλακούς ιστούς και για άλλες θεραπείες αισθητικής οδοντιατρικής.

Ένα από τα κύρια συστατικά του λευκαντικού παράγοντα είναι το νερό, το οποίο μπορεί να περιέχεται σε συγκεντρώσεις έως και 50%. Με τη χρήση laser της οικογένειας του ερβίου, η ενέργεια απορροφάται πλήρως από τα μόρια νερού στον λευκαντικό παράγοντα αυξάνοντας γρήγορα τη θερμοκρασία του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη γρήγορη διάσπαση των μορίων υπεροξειδίου του υδρογόνου με αποτέλεσμα την παραγωγή περισσότερων ελεύθερων ριζών υδροξυλίου.

Ως εκ τούτου το αναμενόμενο αποτέλεσμα της λεύκανσης θα υλοποιηθεί σε μικρότερο χρονικό διάστημα σε σχέση με τη μη ενεργοποίηση με laser.

Η λειτουργία του laser με παλμούς προσφέρει μεγάλα ποσά ενέργειας στο λευκαντικό παράγοντα σε σχετικά μικρή περιοχή. Έτσι πλεονεκτεί σε σχέση με άλλες πηγές ενεργοποίησης των λευκαντικών, σχετικά με τη μετάδοση θερμότητας και την προστασία του πολφού. Καθώς η ακτινοβολία του απορροφάται από τον υδροξυαπατίτη, είναι σημαντικό να ελέγχονται προσεκτικά οι ρυθμίσεις για να μην καταστραφεί η αδαμαντίνη των δοντιών που πρόκειται να λευκανθούν. Αυτό σημαίνει ότι οι παράμετροι που καθορίζουν την ενεργειακή πυκνότητα (fluence) του κάθε παλμού θα πρέπει να είναι κάτω από το κρίσιμο όριο αποκοπής της αδαμαντίνης. Στο συγκεκριμένο περιστατικό ήταν περίπου 0,4 J/cm^2, ενώ το αντίστοιχο όριο για την αδαμαντίνη είναι 3.5 J/cm^2.

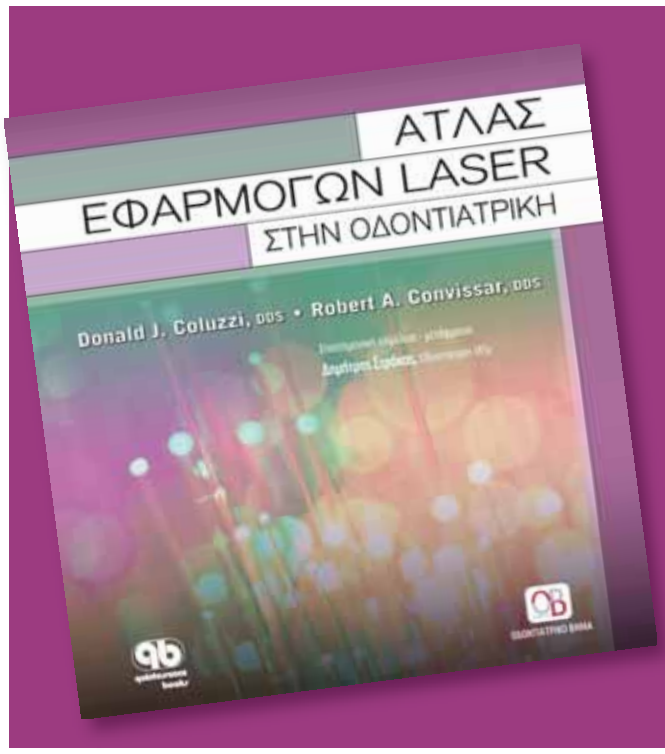
Τέλος η επίδραση της τεχνικής λεύκανσης των δοντιών στο ιατρείο με τη χρήση Er,Cr:YSGG laser στην αδαμαντίνη, μελετήθηκε σε δημοσιευμένη εργασία του Εργαστηρίου μας. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως η χρήση Er,Cr:YSGG laser για λεύκανση των δοντιών στο ιατρείο με λευκαντικούς παράγοντες υψηλής περιεκτικότητας σε H_2O_2, δεν προκαλεί επιπλέον επιβλαβή επίδραση στην αδαμαντίνη σε σύγκριση με τη συμβατική τεχνική (χωρίς χρήση συσκευής λεύκανσης). *[The Influence of a Novel In-Office Tooth Whitening Procedure Using an Er,Cr:YSGG Laser on Enamel Surface Morphology. Dimitrios Dionysopoulos, Dimitrios Strakas, Eugenia Koliniotou-Koumpia, Lasers Surg Med. 2015 May 13. doi: 10.1002/lsm.22372.]*

Συμπέρασμα

Τα laser Er,Cr:YSGG είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την ενεργοποίηση λευκαντικών παραγόντων. Η διαδικασία είναι γρήγορη, τα αποτελέσματα εντυπωσιακά και ο ασθενής νιώθει άνετα κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Δεν έχουν αναφερθεί βλαπτικές παρενέργειες, ωστόσο περισσότερες μελέτες απαιτούνται για να πιστοποιήσουν αυτά τα προκαταρκτικά αποτελέσματα.

Μελλοντικά αναμένονται ειδικά σχεδιασμένες χειρολαβές για λεύκανση και λευκαντικοί παράγοντες που μπορούν να ενεργοποιηθούν σε συγκεκριμένο μήκος κύματος. Εκτός από την αισθητική οδοντιατρική, τα laser χρησιμοποιούνται επιτυχώς στις αποκαταστατικές διαδικασίες της Οδοντικής Χειρουργικής, με βασικό πλεονέκτημα την απουσία πόνου. Έτσι θεωρούνται ένα ισχυρό εργαλείο στα χέρια ενός εκπαιδευμένου οδοντιάτρου για θεραπείες σκληρών και μαλακών ιστών, ακόμη και στην ίδια συνεδρία. Σε κάθε περίπτωση είναι σημαντικό να λαμβάνονται όλα τα μέτρα προστασίας και να τηρούνται πιστά οι οδηγίες του κατασκευαστή σχετικά με τις σωστές ρυθμίσεις παραμέτρων που πρέπει να γίνονται ξεχωριστά για κάθε θεραπεία.

Η βιβλιογραφία είναι διαθέσιμη από τους συγγραφείς



Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική
των D.J. Coluzzi, DDS και R.A. Convissar, DDS
Ένας αναντικατάστατος οδηγός κλινικής γνώσης για τον οδοντίατρο που χρησιμοποιεί εφαρμογές των laser

Με 477 έγχρωμες φωτογραφίες και ακτινογραφίες, ο Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική παρουσιάζει, στις 230 σελίδες του, τις γενικές αρχές ενδοστοματικής χρήσης των laser, ενώ στα ειδικά του κεφάλαια αναλύονται κλινικά περιστατικά πριν και μετά τη θεραπεία, οι ενδείξεις και αντενδείξεις στην εφαρμογή των laser, οι ειδικές παράμετροι που διέπουν τη χρήση τους, αλλά και διάφορες μέθοδοι για την ελαχιστοποίηση των ποσοστών αποτυχίας κατά την οδοντιατρική θεραπεία.

Τιμή 90€

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

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Υψηλής απόδοσης σύνθετη ρητίνη οπισθίων

Tetric EvoCeram® Bulk Fill
Διαμορφώσιμη

Tetric EvoFlow® Bulk Fill
Λεπτόρρευστη

Δείτε μόνοι σας:
www.ivoclarvivadent.com/bulkfill-en

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

Unicon Hellas ΕΠΕ
• Τεω 38 / 177 78 Ταύρος / τηλ: 212 213 4678
www.uniconhellas.gr

Metrodent ΟΕ
• Πατησίων 21 / 104 32 Αθήνα / τηλ: 210 523 5981
www.metrodent.gr

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Ενδοδοντική θεραπεία σε μία ή περισσότερες συνεδρίες;

Η αντιμετώπιση ενδοδοντικών προβλημάτων προϋποθέτει βαθιά γνώση του αντικειμένου και σιγουριά κατά τη θεραπευτική διαδικασία, διαφορετικά η ζημιά που μπορεί να προκληθεί στο δόντι ίσως είναι ανεπανόρθωτη. Ο κλινικός οδοντίατρος, που κατά κύριο λόγο είναι ο πρώτος στον οποίο απευθύνεται ο ασθενής, θα πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση και ακολούθως ή να καταρτίσει ο ίδιος σχέδιο θεραπείας ή να παραπέμψει τον ασθενή στον ειδικό, εφόσον κριθεί απαραίτητο. Η εργασία που παρουσιάζεται στο σημερινό φύλλο του «ΟΒ» περιλαμβάνεται στο βιβλίο **«Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας»** που επιμελήθηκε ο Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ, **Γιώργος Ι. Σίσκος**, ενώ τη μετάφραση έκανε ο κ. **Γιώργος Δ. Κωστούρος**, MSc Ενδοδοντολογίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διαμόρφωση κατευθυντήριων γραμμών σχετικά με τον απαιτούμενο αριθμό συνεδριών για την επίτευξη του βέλτιστου δυνατού αποτελέσματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αν και στο μάθημα αυτό διατυπώνονται ορισμένες γενικές προτάσεις, η απόφαση όσον αφορά τον αριθμό συνεδριών που απαιτούνται για την ολοκλήρωση μιας ενδοδοντικής θεραπείας πρέπει να λαμβάνεται ειδικά για κάθε περίπτωση και αφού ληφθούν υπ' όψιν το ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό του ασθενούς, αλλά και τα σημεία και συμπτώματα που υπάρχουν.

ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΜΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Οι οδοντίατροι που επιλέγουν να ολοκληρώσουν την ενδοδοντική θεραπεία σε μία συνεδρία θεμελιώνουν την απόφασή τους στην αρχή ότι δόντια με ζωντανό πολφό που έχει αποκαλυφθεί από τερηδόνα, ή δόντια με φλεγμονή του πολφού χωρίς περιακρορριζική παθολογία, είναι ως επί το πλείστον άσηπτα στο ακρορριζικό τμήμα τους. Η απουσία μόλυνσης στην περιοχή αυτή δικαιολογεί την ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας σε μία συνεδρία.

Οι πιο πρόσφατες έρευνες δεν στηρίζουν την άποψη ότι σε όλους τους ριζικούς σωλήνες με νεκρό πολφό επιβάλλεται να τοποθετηθεί, επί τουλάχιστον μία εβδομάδα, κάποιο αντισηπτικό, ώστε να εξασφαλισθεί η απαραίτητη αντισηψία για τον έλεγχο της περιακρορριζικής πάθησης. Οι τελευταίες μελέτες δείχνουν ότι, εφόσον η χημικομηχανική επεξεργασία του ριζικού σωλήνα γίνει σχολαστικά, το αποτέλεσμα που επιτυγχάνεται είναι παραπλήσιο, είτε η ενδοδοντική θεραπεία ολοκληρωθεί σε μία συνεδρία είτε σε περισσότερες. Πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι αν η διαδικασία της αντισηψίας δεν γίνει επαρκώς το ποσοστό αποκατάστασης των αλλοιώσεων είναι μικρότερο από 50%. Επομένως, η απόφαση πρέπει να λαμβάνεται για κάθε περίπτωση χωριστά, αφού συνυπολογισθούν όλες οι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό και τη διάγνωση της προς αντιμετώπιση περίπτωσης.

Πλεονεκτήματα

- Ταχύτερη διαδικασία.
- Πιο εξυπηρετική για τον ασθενή.
- Συνήθως δεν ανακύπτει πρόβλημα συγκατάθεσης του ασθενούς.
- Εξαλείφεται το ενδεχόμενο αναμόλυνσης κατά την περίοδο που το δόντι έχει προσωρινή έμφραξη, μεταξύ των συνεδριών.
- Η οριστική αποκατάσταση, που θα διασφαλίσει τη μακροχρόνια επιτυχία, μπορεί να γίνει νωρίτερα.

Μειονεκτήματα

- Η εσπευσμένη ολοκλήρωση μπορεί να αποβεί εις βάρος της ποιότητας.
- Οι μολυσμένοι, με νεκρό πολφό ριζικοί σωλήνες ενδέχεται να μην απολυμανθούν σωστά.
- Περιπτώσεις επαναλήψεων με ανθεκτική μικροβιακή χλωρίδα μπορεί να μην απολυμανθούν σωστά.
- Όταν οι κλινικοί εργάζονται υπό πίεση υπάρχει πιθανότητα να ανακύψουν αδικαιολόγητα συμβάματα. Μπορεί να σπάσουν μικροεργαλεία ή να μη γίνει σωστή συμπύκνωση της γουταπέρκας (δηλ. να έχουμε υπέμφραξη ή υπερέμφραξη), οπότε ο ριζικός σωλήνας είναι ευάλωτος σε μικροβιακή διείσδυση και η ενδοδοντική θεραπεία διατρέχει κίνδυνο αποτυχίας.
- Τα ποσοστά επιτυχίας ίσως είναι χαμηλότερα για δόντια με μολυσμένο ριζικό σωλήνα, όταν η ενδοδοντική θεραπεία ολοκληρώνεται σε μία συνεδρία.

ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Τα δόντια με νεκρό πολφό και περιακρορριζική παθολογία είναι μολυσμένα με πολλές χιλιάδες μικροοργανισμούς. Δεδομένου ότι αυτές οι περιπτώσεις θα αντιμετωπισθούν επιτυχώς μόνον εφόσον γίνει επιτυχής αντισηψία, χρειαζόμαστε αποδεδειγμένα αποτελεσματικές μεθόδους αντισηψίας, οι οποίες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Χημικομηχανική επεξεργασία με βαθμιαία αυξανόμενα μεγέθη ρινών μέχρι το προσδιορισμένο μήκος εργασίας.
- Χημική απολύμανση με αντιμικροβιακά διαλύματα υγρών διακλυσμού, τα οποία χρησιμοποιούνται καθ' όλη τη διάρκεια παρασκευής του ριζικού σωλήνα.
- Πλήρωση του ριζικού σωλήνα με ενδορριζικά φάρμακα. Η έρευνα υποδεικνύει ότι οι περιπτώσεις που απαιτούν ενδοδοντική θεραπεία πρέπει να διακρίνονται σε περιπτώσεις με μόλυνση και χωρίς μόλυνση. Η συζήτηση επικεντρώνεται στο εξής ερώτημα: «Είναι δυνατή η πλήρης αντισηψία ενός μολυσμένου ριζικού σωλήνα σε μία συνεδρία;»
  - Οι περιπτώσεις με μολυσμένους ριζικούς σωλήνες ενδέχεται να περιλαμβάνουν δόντια με νεκρό πολφό και αποτυχημένη ενδοδοντική θεραπεία που εμφανίζουν περιακρορριζική παθολογία. Αυτές οι περιπτώσεις αντιμετωπίζονται καλύτερα σε περισσότερες από μία συνεδρίες, με την τοποθέτηση υδροξειδίου του ασβεστίου στο ριζικό σωλήνα μεταξύ των συνεδριών, το οποίο αδρανοποιεί τις τοξίνες και καταστρέφει τα μικρόβια.
  - Σε έκτακτες συνθήκες, στις οποίες συχνά ανήκουν οι μη προγραμματισμένες ενδοδοντικές θεραπείες, η έλλειψη χρόνου αποτελεί άλλον ένα σοβαρό παράγοντα που δικαιολογεί την αναβολή ολοκλήρωσης της ενδοδοντικής θεραπείας σε μία συνεδρία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Πριν το 1995

- Σύμφωνα με τη γνώμη αρκετών συγγραφέων, δεν υπάρχει σύστημα χημικομηχανικής επεξεργασίας ικανό να καταστρέψει όλα τα μικρόβια που είναι εγκατεστημένα στο περίπλοκο σύστημα των ριζικών σωλήνων.
- Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα μικρόβια που επιβιώνουν στο σύστημα μολυσμένων ριζικών σωλήνων μετά από τη χημικομηχανική επεξεργασία τους είναι η βασική αιτία για τη μη αποκατάσταση της περιακρορριζικής παθολογίας.
- Αρκετοί ερευνητές προτείνουν την τοποθέτηση στο ριζικό σωλήνα πάστας υδροξειδίου του ασβεστίου για 14-28 ημέρες, με στόχο την εξάλειψη όλων των μικροβίων που έχουν επιβιώσει μετά τη χημικομηχανική επεξεργασία του.
- Άλλοι συγγραφείς αναφέρουν ότι η αναζωπύρωση μετά την ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας σε μία συνεδρία είναι αναπόφευκτη.

Πρόσφατα

Αρκετά άρθρα που δημοσιευθηκαν την τελευταία δεκαπενταετία αμφισβητούν πολλές από τις θέσεις και απόψεις της κλασικής βιβλιογραφίας, που επί σειρά ετών αποτελούσαν τις βασικές κατευθυντήριες γραμμές με βάση τις οποίες όλοι αποφάσιζαν την αντιμετώπιση:

- Το υδροξείδιο του ασβεστίου δεν αποτελεί πανάκεια για την εξάλειψη όλων των ανθεκτικών στη ΧΜΕ μικροβίων που ευθύνονται για τις ενδοδοντικές λοιμώξεις, όπως αποδεικνύεται από μελέτες που ανίχνευσαν ζώντα μικρόβια ακόμη και μετά από 4 κύκλους μηνιαίας τοποθέτησης υδροξειδίου του ασβεστίου σε μολυσμένους ριζικούς σωλήνες.
- Οι σύγχρονες τεχνικές ΧΜΕ είναι πιο αποτελεσματικές από τις κλασικές όσον αφορά τη μείωση του αριθμού των μικροβίων στους ριζικούς σωλήνες σε επίπεδα που είναι αδύνατο να στηρίξουν τη βιωσιμότητα του μικροβιακού πληθυσμού.
- Τα διαλύματα και οι τεχνικές διακλυσμού είναι σήμερα πολύ πιο αποδοτικά στην αντιμετώπιση των μικροβίων που συνδέονται με την ενδοδοντική θεραπεία:
  - Η χλωρεξιδίνη (CHX) 2%, ένα πολύ αποτελεσματικό αντιμικροβιακό διάλυμα, χρησιμοποιείται ευρέως για την εξάλειψη των μικροβίων που ανθίστανται στο υποχλωριώδες νάτριο.
  - Το MTAD BioPure (Dentsply) είναι ένα μείγμα τετρακυκλίνης (δοξυκυκλίνη, 3%), κιτρικού οξέος (4,25%) και ενός απορρυπαντικού [Tween-80 (Akzo Nobel), 0,5% με pH 2,15]. Αυτό το αντιμικροβιακό και αντιβιοτικό/αντισηπτικό διάλυμα έχει πλέον προστεθεί στο οπλοστάσιο των παραγόντων για την απολύμανση του ριζικού σωλήνα.
  - Άριστα απολυμαντικά αποτελέσματα έχουν αναφερθεί μετά τη χρήση πάστας υδροξειδίου του ασβεστίου και χλωρεξιδίνης.
- Αξιόλογος αριθμός ερευνητικών εργασιών αναφέρουν ότι δεν υπάρχει διαφορά στο ποσοστό επιτυχίας μεταξύ ενδοδοντικών θεραπειών που ολοκληρώνονται σε μία ή περισσότερες συνεδρίες. Η ακόλουθη διατύπωση στο τεύχος Μαρτίου 2008 του περιοδικού Journal of Endodontics, αποτελεί την κατακλείδα των περισσότερων ειδικών: «Δεν καταγράφηκε καμιά στατιστικώς σημαντική διαφορά στην ακτινογραφική ένδειξη αποκατάστασης περιακρορριζικών αλλοιώσεων δοντιών με νεκρό πολφό και περιακρορριζική παθολογία, είτε αμέσως μετά την ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας είτε στη 12μηνη επανεξέταση, μεταξύ των περιπτώσεων που η ενδοδοντική θεραπεία ολοκληρώθηκε σε μία συνεδρία και σε εκείνων που ολοκληρώθηκαν σε δύο συνεδρίες, με τοποθέτηση πάστας υδροξειδίου του ασβεστίου και χλωρεξιδίνης μεταξύ των συνεδριών.»

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Ενδείξεις για ενδοδοντική θεραπεία σε μία συνεδρία

- Ασυμπτωματικό δόντι με ζωντανό πολφό και υγιείς περιακρορρζικούς ιστούς: συμπεριλαμβάνονται τυχαία αποκάλυψη πολφού και σκόπιμη εκπόλφωση για προσθετικούς ή περιοδοντικούς λόγους.
- Μη αντιστρεπτή πολφίτιδα: ο πολφικός ιστός φλεγμαίνει και δεν φαίνεται να έχει μολυνθεί από στοματικά υγρά (ο πάσχων πολφός είναι καλυμμένος από επανορθωτική εργασία η οποία δεν εμφανίζει μικροδιείσδυση).
- Νεκρός πολφός με περιακρορριζική παθολογία και απουσία οξέος πόνου: συμπεριλαμβάνονται περιπτώσεις όπου δεν εμφανίζεται εξίδρωμα ή πόνον στο ριζικό σωλήνα κατά τη χημικομηχανική επεξεργασία στο μήκος εργασίας, υπό την προϋπόθεση ότι η ΧΜΕ μπορεί να απαλείψει όποια δυσάρεστη οσμή προκύ-

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: x-soft, 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.

50
1965 – 2015
TePe
World Wide Award
Plac Control
For two decades of devoted TePe ambassadorship and a passionate pursuit of healthy smiles.
Malmö 13 June, 2015

Made in Sweden

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

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

Αν επιθυμείτε ενημέρωση για τα προϊόντα μας από τους ιατρικούς επισκέπτες της εταιρίας παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας.

πτει από την αποσύνθεση ιστών.

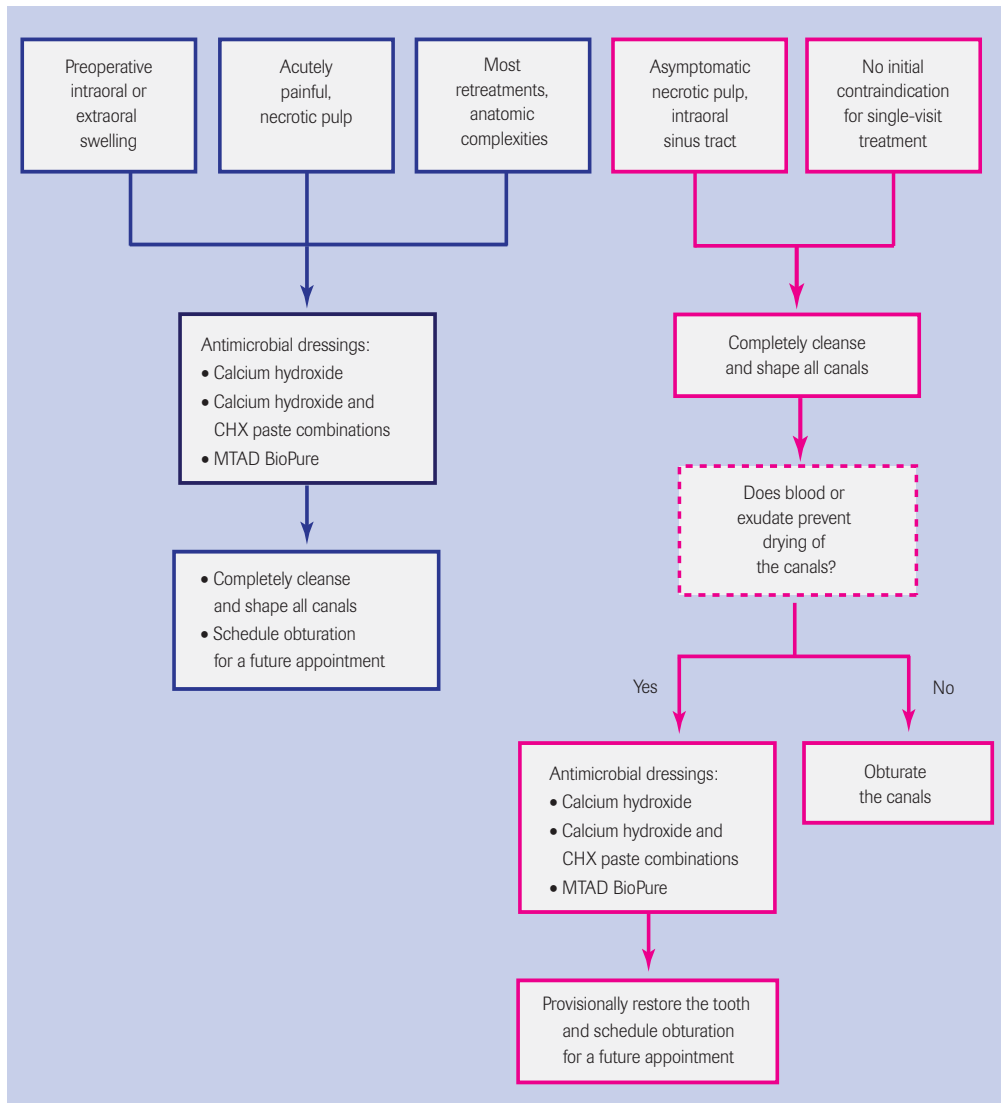
- Μερικά ή ολικά νεκρός πολφός, χωρίς ακρορριζική περιρριζίτιδα και περιακρορριζική αλλοίωση.
- Ασυμπτωματικό δόντι με περιακρορριζική παθολογία και εμφανές συρρίγγιο.

Ενδείξεις για ενδοδοντική θεραπεία σε δύο ή περισσότερες συνεδρίες

- Απουσία κλινικής ικανότητας και εμπειρίας: ο μετεπεμβατικός πόνος δεν είναι σπάνιος, σε μια τέτοια περίπτωση, και μπορεί να οφείλεται σε κάποιο σύμβαμα κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας ή σε πλημμελή ΧΜΕ. Ενδέχεται να έχει παραμείνει πολφικός ιστός, κάποιος ριζικός σωλήνας να μην έχει εντοπιστεί, οι περιακρορριζικοί ιστοί να έχουν υποστεί τραυματισμό και μόλυνση λόγω υπερδιεύρυνσης πέρα από το ακρορριζικό τρήμα ή να έχουν προωθηθεί υγρά διακλυσμών μαζί με υπολείμματα νεκρού πολφού στον περιακρορριζικό χώρο, προκαλώντας φλεγμονώδη αντίδραση.
- Δόντια με υπερβολικά έντονη συμπτωματολογία: η ανακούφιση από μετεπεμβατικό πόνο και φλεγμονή γίνεται πολύ πιο εύκολα μέσω ενός ανοικτού ριζικού σωλήνα. Ο ανοικτός και προσβάσιμος ριζικός σωλήνας μπορεί να λειτουργήσει ως διέξοδος για την εκτόνωση της περιακρορριζικής πίεσης που αναπτύσσεται από την παραγωγή και συσσώρευση εξιδρωματικών υγρών. Ο ριζικός σωλήνας και ο μυλικός θάλαμος μπορούν να χρησιμεύσουν ως δεξαμενή συλλογής των περιακρορριζικών υγρών. Αν δεν υπάρχει περιακρορριζική μόλυνση, ο πόνος εξαιτίας της περιακρορριζικής φλεγμονής θα υποχωρήσει σε διάστημα 48-72 ωρών. Κατόπιν, μπορεί να γίνει εκ του ασφαλούς έμφραξη του ριζικού σωλήνα.
- Οξεία περιακρορριζική φλεγμονή (οξύ φατνιακό απόστημα, αναζωπυρούμενο απόστημα, φλεγμονή των μαλακών ιστών): Ίσως χρειασθεί διάνοιξη του μυλικού θαλάμου, ώστε να διευκολυνθεί η παροχέτευση του πύου μέσω του ριζικού σωλήνα. Ωστόσο, η ανακούφιση από τον πόνο σε δόντι όπου έχει γίνει πρόωρη έμφραξη του ριζικού σωλήνα απαιτεί την αφαίρεση του εμφρακτικού υλικού. Σε αυτό το στάδιο μπορεί να προκληθεί βλάβη στους περιακρορριζικούς ιστούς, λόγω ενδεχόμενης διαρροής των καυστικών διαλυτών που χρησιμοποιούνται για την απομάκρυνση του υλικού έμφραξης.
- Ασυμπτωματικά ή συμπτωματικά δόντια με περιακρορριζική αλλοίωση που μετά τη ΧΜΕ διαρκώς παροχετεύουν υγρά μέσω του ριζικού σωλήνα. Σε ριζικό σωλήνα που είναι αδύνατο να στεγνώσει, δεν πρέπει να γίνεται έμφραξη. Τα εμφρακτικά υλικά, δηλ. το φύραμα και η γουταπέρκα, δεν πρόκειται να προσκολληθούν σε μια τέτοια περίπτωση στα τοιχώματα του ριζικού σωλήνα. Έτσι δημιουργούνται κενά, τα οποία συνιστούν οδούς μικροδιείσδυσης και οδηγούν σε ανεπαρκή έμφραξη του ακρορριζικού πέρατος του ριζικού σωλήνα. Επομένως, η μικροδιείσδυση είναι αναπόφευκτη και η αποτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας σχεδόν σίγουρη.
- Οι ριζικοί σωλήνες των δοντιών που απαιτούν επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας περιέχουν μικροβιακή χλωρίδα που πολύ δύσκολα τίθεται υπό έλεγχο. Επιπλέον, έχει επισημανθεί σε μελέτες ότι το εμφρακτικό υλικό που αφαιρείται κατά τη ΧΜΕ, μαζί με τα μικρόβια που εγκλωβίστηκαν σε αυτό, προωθείται εκτός ακρορριζικού τμήματος, προς τη μολυσμένη περιακρορριζική περιοχή, και έτσι συνεισφέρει στο ενδεχόμενο αναζωπύρωσης ***(Εικ. 1).***

Σύσταση

Κάθε περίπτωση πρέπει να μελετάται και να σταθμίζεται προσεκτικά, πριν προχωρήσετε σε θεραπεία. Η απόφαση πρέπει να βασίζεται στο βαθμό δυσκολίας του περιστατικού και στην ικανότητα του επεμβαίνοντος. Αν δύσκολα μπορεί να επιτύχει ο κλινικός –μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα– τους στόχους μιας επιτυχούς ενδοδοντικής θεραπείας, αυτή πρέπει να ολοκληρωθεί σε μεταγενέστερη συνεδρία. Αν κρίνουμε ότι το περιστατικό είναι ιδιαίτερα δύσκολο, τότε πρέπει να το παραπέμψουμε σε ειδικό.



Εικ. 1: Αλγόριθμος που μας βοηθά να αποφασίσουμε αν μια ενδοδοντική θεραπεία θα γίνει σε μία (κόκκινο) ή περισσότερες (μπλε) συνεδρίες.

ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Επαρκής απολύμανση

Αν μελετήσει κανείς τα πρωτόκολλα εργασιών που έδειξαν ικανοποιητική αποκατάσταση μετά από ενδοδοντική θεραπεία σε μία συνεδρία, θα προσέξει ότι για την επίτευξη άσηπτης θεραπείας δίνεται έμφαση στους ακόλουθους παράγοντες:

1. Χρήση απομονωτήρα, απομόνωση δοντιού και απολύμανση της επιφάνειας πρόσβασης στο δόντι.
2. Παρασκευή των ριζικών σωλήνων μέχρι ένα ικανοποιητικό εύρος ακρορριζικά, που να επιτρέπει σωστό καθαρισμό και διακλυσμό του ακρορριζικού τριτημορίου του ριζικού σωλήνα.
3. Αφθονοι διακλυσμοί καθ' όλη τη διάρκεια της ΧΜΕ με 0,5 έως 6% υποχλωριώδες νάτριο, 2% χλωρεξιδίνη ή/και συνδυασμό 30% υπεροξειδίου του υδρογόνου με 10% ιωδιούχο κάλιο.
4. Διακλυσμοί με διαιθυλαμινοτετραοξικό οξύ (EDTA) επί 60 δευτερόλεπτα (ή περιοδικά, κατά τη διάρκεια της ΧΜΕ) για την απομάκρυνση του οδοντινικού επιχρίσματος από τα τοιχώματα του ριζικού σωλήνα πριν την τελική έμφραξη:
   – Αν και το υποχλωριώδες νάτριο με EDTA ανήκουν στους αντισηπτικούς παράγοντες που χρησιμοποιούνται ευρύτερα, είναι προς όφελός μας να διαθέτουμε και άλλα διαλύματα διακλυσμού, για την επίτευξη αντισηψίας ευρύτερου φάσματος. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στις περιπτώσεις επίμονων αλλοιώσεων και επανάληψης ενδοδοντικής θεραπείας. Έχει προταθεί η διαβροχή του ριζικού σωλήνα με 5% ιωδιούχο κάλιο ή 2% χλωρεξιδίνη επί 10 λεπτά.

Κριτήρια για την τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα

Πριν την τελική έμφραξη ενός ριζικού σωλήνα πρέπει να είστε σίγουροι ότι μπορείτε να εκτελέσετε τα ακόλουθα:

1. Να προωθήσετε ένα μικροεργαλείο μέχρι το μήκος διαβατότητας και να προσδιορίσετε με ακρίβεια το μήκος εργασίας.
2. Να παρασκευάσετε σωστά το ριζικό σωλήνα, μέχρι το μήκος εργασίας, διατηρώντας την ακρορριζική διαβατότητα.
3. Μετά τη ΧΜΕ, να απολυμάνετε το ριζικό σωλήνα και να τον απαλλάξετε από πολφικό ιστό, οδοντινικό επίχρισμα και ρινίσματα, με συνεχή χρήση υποχλωριώδους νατρίου, χλωρεξιδίνης, EDTA ή/και MTAD Biopure.
4. Να στεγνώσετε το ριζικό σωλήνα.

Σύσταση

Αν όλα τα παραπάνω κριτήρια πληρούνται μέσα σε εύλογο χρονικό πλαίσιο, τότε το δόντι συνιστά άριστη περίπτωση ολοκλήρωσης της ενδοδοντικής θεραπείας σε μία συνεδρία.

Διάγνωση

Σύμφωνα με αρκετές ερευνητικές εργασίες, δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης αναζωπύρωσης ή/και στα ποσοστά επιτυχίας, ανεξάρτητα από τα συμπτώματα πριν την έναρξη της θεραπείας, το φύλο, την ηλικία, το μέγεθος της αλλοίωσης ή τη χορήγηση αναλγητικών και αντιβιοτικών κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας.

Συγκατάθεση του ασθενούς

Ανεξάρτητα από τον αριθμό των συνεδριών που θεωρεί ο κλινικός αναγκαίο για την ολοκλήρωση μιας ενδοδοντικής θεραπείας, δεν επιτρέπεται να ξεκινήσει οτιδήποτε χωρίς την ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τα πιθανά μειονεκτήματα της συγκεκριμένης θεραπείας και τη ρητή συγκατάθεσή του.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Περίπτωση 1:
Μη αντιστρεπτή πολφίτιδα

Το δόντι της περίπτωσης αυτής είναι ευαίσθητο στα ψυχρά ερεθίσματα. Εκδηλώνεται περιοδικός αυτόματος πόνος και υπάρχει εμφανής τερηδονική προσβολή. Οι ηλεκτρικές και θερμικές δοκιμασίες ζωτικότητας είναι θετικές, ενώ δεν υπάρχει ακτινογραφική εικόνα περιακρορριζικής παθολογίας. Αν και ο πολφικός ιστός φλεγμαίνει, παραμένει ζωντανός και η μικροβιακή προσβολή δεν είναι καθολική. Η διάγνωση είναι μη αντιστρεπτή πολφίτιδα.

Αντιμετώπιση

- Εφόσον πληρούνται όλα τα κριτήρια και υπάρχει διαθέσιμος χρόνος, σε ένα δόντι με διαγνωσμένη μη αντιστρεπτή πολφίτιδα πρέπει να διενεργείται ενδοδοντική θεραπεία σε μία συνεδρία.
- Η ολοκλήρωση σε μία συνεδρία της ενδοδοντικής θεραπείας ενός δοντιού με πολύπλοκη μορφολογία ριζικών σωλήνων εξαρτάται από τις ικανότητες, την αυτοπεποίθηση και την αποτελεσματικότητα του κλινικού.
- Ανεξάρτητα από τη διάγνωση ή την αποτελεσματικότητα της ΧΜΕ, ένα ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι μπορεί να παρουσιάσει ήπιο έως ισχυρό μετεπεμβατικό πόνο. Όμως η αναζωπύρωση μετά από την ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας σε μία συνεδρία είναι πιο σπάνια από την αναζωπύρωση μετά από ενδοδοντική θεραπεία η οποία ολοκληρώνεται σε δύο ή περισσότερες συνεδρίες. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται σχετικά, πριν την έναρξη της θεραπείας.

Σύσταση

Υπό φυσιολογικές συνθήκες, η ενδοδοντική θεραπεία ενός δοντιού με διαγνωσθείσα μη αντιστρεπτή πολφίτιδα μπορεί να ολοκληρωθεί σε μία συνεδρία.

Περίπτωση 2:
Νέκρωση πολφού

Οι θερμικές και ηλεκτρικές δοκιμασίες ζωτικότητας του πολφού είναι αρνητικές και ακτινογραφικά απεικονίζεται περιακρορριζική αλλοίωση, ενώ υπάρχει επίσης συρρίγγιο. Η διάγνωση είναι νέκρωση πολφού.

Αντιμετώπιση

- Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη χρήση μεγάλης ποσότητας διαλύματος διακλυσμού.
- Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις είναι σκόπιμο, μόλις ολοκληρωθεί η ΧΜΕ, να εκπλυθούν οι ριζικοί σωλήνες με φυσιολογικό ορό από τα υπολείμματα των διαλυμάτων διακλυσμού και να γίνεται διακλυσμός κάθε 30 δευτερόλεπτα επί 3-5 λεπτά με φρέσκο διάλυμα χλωρεξιδίνης 2%. Σημειώστε ότι η παρουσία υποχλωριώδους νατρίου θα αμβλύνει τη δράση της χλωρεξιδίνης.
- Οι ριζικοί σωλήνες στεγνώνονται μέχρι το μήκος εργασίας με κώνους χάρτου.
- Αν πληρούνται όλα τα κριτήρια και δεν υπάρχει συνεχής παροχέτευση εξιδρώματος, η ενδοδοντική θεραπεία μπορεί να ολοκληρωθεί σε μία συνεδρία.

Σύσταση

Ένα δόντι με νεκρό πολφό, ιδίως αν έχει δημιουργηθεί συρίγγιο, μπορεί να αντιμετωπισθεί σε μία συνεδρία. Προσοχή απαιτείται στον άψογο καθαρισμό με χρήση μεγάλου όγκου διαλυμάτων διακλυσμού, στη μορφοποίηση (καθαρίστε τα στεγνά ρινίσματα από τις τελευταίες ρίνες) και στην απολύμανση του ριζικού σωλήνα με εναλλαγή διαλυμάτων διακλυσμού: υποχλωριώδες νάτριο, EDTA, χλωρεξιδίνη:

- Ενδέχεται (σε ποσοστό 13-17%) ο ασθενής να αντιμετωπίσει έντονο πόνο και οίδημα, ακόμα και μετά από ιδεώδη ΧΜΕ ενός δοντιού με νεκρό πολφό. Σε αυτή την περίπτωση, όμως, η πίεση από το μετεπεμβατικά παραγόμενο εξίδρωμα, λογικά θα εκτονωθεί μέσω του συριγγίου.
- Αν η ΧΜΕ γίνει σωστά, η αλλοίωση θα υποστραφεί και το συρίγγιο θα εξαλειφθεί.

Περίπτωση 3:
Νέκρωση πολφού

Ο ασθενής έχει εξωστοματική φλεγμονώδη διόγκωση. Οι θερμικές και ηλεκτρικές δοκιμασίες ζωτικότητας του πολφού είναι αρνητικές, ενώ υπάρχουν ακτινογραφικές ενδείξεις περιακρορριζικής αλλοίωσης. Η διάγνωση είναι, και πάλι, νέκρωση του πολφού.

Αντιμετώπιση

- Η θεραπεία οφείλει να ακολουθήσει τα βήματα της προηγούμενης περίπτωσης, μόνο που δεν πρέπει να γίνει τελική έμφραξη των ριζικών σωλήνων.
- Αν δεν είναι εφικτό το στέγνωμα των ριζικών σωλήνων ή/και υπάρχει εξίδρωμα, ακόμη και δυσοσμία στους κώνους χάρτου, τοποθετήστε κάποια αντισηπτική πάστα και ολοκληρώστε τη θεραπεία σε μεταγενέστερη συνεδρία.
- Ως αντισηπτικό μεταξύ των συνεδριών παρασκευάστε ένα μείγμα υδροξειδίου του ασβεστίου και 2% χλωρεξιδίνης, με σύσταση ανάλογη της οδοντόκρεμας, τοποθετήστε το στους ριζικούς σωλήνες με μια βελόνη Lentulo και συμπυκνώστε το με εργαλείο κάθετης συμπύκνωσης γουταπέρκας.
- Προγραμματίστε την επόμενη συνεδρία για 2-4 εβδομάδες αργότερα.
- Αν ο ασθενής εμφανίσει πυρετική κίνηση ή έχει ήδη πυρετό, συνταγογραφήστε κάποιο αντιβιοτικό σχήμα.
- Στην επόμενη συνεδρία αφαιρέστε την αντισηπτική πάστα και επιβεβαιώστε το μήκος εργασίας. Κάντε διακλυσμούς με υποχλωριώδες νάτριο και EDTA και, αν το θεωρείτε απαραίτητο, αυξήστε κατά ένα μέγεθος την ακρορριζική διεύρυνση.
- Στεγνώστε τους ριζικούς σωλήνες με κώνους χάρτου:
  - 1η επιλογή: Αν δεν υπάρχουν συμπτώματα και οι ριζικοί σωλήνες μπορούν να στεγνώσουν, ολοκληρώστε την ενδοδοντική θεραπεία.
  - 2η επιλογή: Αν υπάρχει συμπτωματολογία ή/και δυσοσμία και εξίδρωμα, διερευνήστε την πιθανότητα το πρόβλημα να οφείλεται σε άλλη αιτία. Μεταξύ άλλων, θα μπορούσε να οφείλεται σε υπεράριθμο ριζικό σωλήνα που δεν έχει εντοπισθεί, διάτρηση, μη οδοντογενή αιτία, παρουσία ανθεκτικών μικροβίων (π.χ. ακτινομήκυτας), αλλά και σε αίτια που έχουν σχέση με τον ξενιστή (π.χ. ανοσοκαταστολή, αρρύθμιστος σακχαρώδης διαβήτης).

Σύσταση

Αν δε διαγνωσθεί κάποιο άλλο πρόβλημα, τοποθετήστε πάλι αντισηπτική πάστα, αλλά συζητήστε το ενδεχόμενο χειρουργικής αντιμετώπισης ή παραπομπής του ασθενούς.

Περίπτωση 4:
Πολφίτιδα και νέκρωση του πολφού

Ο ασθενής προσέρχεται για ενδοδοντική θεραπεία ενός δοντιού που εμφανίζει σημαντική απώλεια της κλινικής μύλης του (π.χ. από τερηδόνα, ατελές κάταγμα ή τραυματισμό). Το δόντι εμφανίζει προβλήματα απομόνωσης και κίνδυνο αναμόλυνσης μεταξύ των συνεδριών. Η διάγνωση είναι μερική νέκρωση του πολφού.

Αντιμετώπιση

- Η απομόνωση ενός δοντιού που έχει καταστραφεί κάτω από την παρυφή των ούλων, ή ακόμα και κάτω από το επίπεδο της φατνιακής κορυφής, απαιτεί πρόσβαση σε ακέραιη οδοντική δομή μέσω χειρουργικής επιμήκυνσης της μύλης του και ειδικών τρόπων εφαρμογής του ελαστικού απομονωτήρα.
- Η αναμόλυνση του ριζικού σωλήνα στο χρονικό διάστημα μεταξύ των συνεδριών αποτελεί σοβαρό κίνδυνο, ανεξαρτήτως του πόσο καλή προσωρινή έμφραξη έχει γίνει.
- Τέτοια δόντια με σημαντική απώλεια οδοντικών ουσιών είναι δυνατό να αποκατασταθούν προσωρινά με μια σύνθετη ρητίνη ή υαλοϊονομερή κονία. Τα δόντια αυτά πρέπει να απομονώνονται με ελαστικό απομονωτήρα και να διανοίγονται από τη μασητική επιφάνεια της προσωρινής ανασύστασης.

Σύσταση

- Λαμβάνοντας υπ' όψιν τη δυσκολία στην απομόνωση, την αναγκαία πρόληψη της αναμόλυνσης μεταξύ των συνεδριών και την ενδεχόμενη ανάγκη επανάληψης της προσωρινής αποκατάστασης σε δεύτερη συνεδρία, είναι προτιμότερο, για να τα αποφύγουμε όλα αυτά, να ολοκληρώσουμε την ενδοδοντική θεραπεία σε μία συνεδρία.
- Έρευνες έδειξαν ότι η ενδοδοντική θεραπεία σε μία συνεδρία, σε δόντια με διαγνωσμένη πολφίτιδα ή νέκρωση του πολφού και συνοδό περιακρορριζική παθολογία, έχει ικανοποιητικές πιθανότητες πλήρους αποκατάστασης της βλάβης. Αν και αναφέρεται πιθανότητα αναζωπύρωσης 13 έως 17%, τα οφέλη από την ολοκλήρωση τέτοιων περιπτώσεων σε μία συνεδρία είναι πολύ περισσότερα από τους πιθανούς κινδύνους. Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται γι' αυτούς, αλλά και για τους λόγους που δικαιολογούν την ανάληψη της συγκεκριμένης διακινδύνευσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η απόφαση να ολοκληρωθεί μια ενδοδοντική θεραπεία σε μία συνεδρία ή σε δύο (και περισσότερες) μπορεί να εξαρτηθεί από απτά ζητήματα, όπως είναι το ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό του ασθενούς, η ποσότητα των οδοντικών ουσιών που έχει απομείνει, ο πόνος ή τα σημεία και συμπτώματα φλεγμονής, και η πολυπλοκότητα της μορφολογίας των ριζικών σωλήνων. Ωστόσο, η τελική απόφαση όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης ενός περιστατικού (ανεξαρτήτως του αριθμού των συνεδριών) ανήκει στο γιατρό και πρέπει να λαμβάνεται κατά περίπτωση, χωρίς δεσμεύσεις από τυποποιημένες περιπτώσεις.

Έμφραξη ακρορριζίου ως θεραπεία σε αδιάπλαστο ακρορρίζιο χρησιμοποιώντας το Biodentine™

Mercado Velázquez Cynthia Οδοντίατρος με εξειδίκευση στην Ενδοδοντία
Gómez Martínez Guillermo Οδοντίατρος
Cuahonte Sanchez Anali Οδοντίατρος
UNITEC (Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο του Μεξικού)

Εισαγωγή

Η ενδοδοντική θεραπεία των μόνιμων δοντιών με νεκρό πολφό και αδιάπλαστο ακρορρίζιο, με ή χωρίς παθολογία ακρορριζίου, αποτελεί κλινική πρόκληση. Υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης κατάγματος του τοιχώματος της οδοντίνης κατά την μηχανική επεξεργασία του ριζικού σωλήνα ή να εξωθηθεί η γουταπέρκα στον περιρριζικό ιστό κατά τη συμπίεση στην έμφραξη του ριζικού σωλήνα. Οι πιθανότητες της ενδοδοντικής θεραπείας για τα άπολφα μόνιμα δόντια με αδιάπλαστο ακρορρίζιο, συμβατικά περιλαμβάνουν χειρουργικές τεχνικές, χρήση υδροξειδίου του ασβεστίου για να επιτύχουν την έμφραξη του ακρορριζίου, την τοποθέτηση MTA ως ακρορριζικό εμφρακτικό υλικό και να ελαχιστοποιήσουν την πιθανότητα ακρορριζικής προώθησης του εμφρακτικού υλικού όπως της γουταπέρκας. Naseem and Wigler[1,2].

Το 1961, οι Nygaard-Ostby[3], πρωτοπόροι των επανορθωτικών τεχνικών στην ενδοδοντία, παρουσίασαν ότι ο νεοσχηματιζόμενος αγγειώδης ιστός μπορεί να εισαχθεί στο ακρορριζικό τριτημόριο του ριζικού σωλήνα πλήρως διαμορφωμένων μόνιμων δοντιών για τη θεραπεία των ριζικών σωλήνων με νεκρωτικό πολφό και ακρορριζικές αλλοιώσεις. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της δημιουργίας θρόμβου αίματος στο ακρορριζικό τριτημόριο του ριζικού σωλήνα, καθαρίζεται και απολυμαίνεται μηχανικά στο ακρορριζικό τμήμα του ριζικού σωλήνα που επεκτείνεται ακριβώς πριν την έμφραξη του ριζικού σωλήνα. Το 1966, οι Rule and Winter[4], κατέγραψαν την ανάπτυξη των ριζών και τη δημιουργία ενός ακρορριζικού φραγμού σε περιπτώσεις πολφικής νέκρωσης στα παιδιά. Περιστασιακά περιπτώσεις αναγέννησης ακρορριζικού ιστού μετά από τραυματική απόσπαση δοντιού και επαναφύτευσής του, οδηγούν στη διερεύνηση της πιθανότητας για την αναγέννηση όλου του πολφικού ιστού στα άπολφα δόντια.

Ο Cvek[5], στην έρευνα του, βρήκε ότι η συχνότητα των καταγμάτων ρίζας στο αυχενικό τριτημόριο ήταν αξιοσημείωτα υψηλή στα αδιάπλαστα δόντια με ενδοδοντική θεραπεία από ότι στα πλήρως διαμορφωμένα δόντια και η συχνότητα εμφάνισης ποικίλλει από 28% ως 77%, ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης των ριζών. Αυτό το εύρημα δίνει έμφαση στη σημαντικότητα διατήρησης της ζωτικότητας του πολφού στα ατελώς ανεπτυγμένα δόντια που συμμετείχαν σε τραύμα ή είχαν βαθιές τερηδόνες.

Ο Frank[6] δημοσίευσε ένα άρθρο που περιγράφει την κλινική τεχνική, η οποία προάγει το κλείσιμο του ακρορριζίου. Με την επαναλαμβανόμενη χρήση επιστρωμάτων υδροξειδίου του ασβεστίου ($Ca(OH)_2$) κατά το χρονικό διάστημα 3 με 6 μηνών, ο συγγραφέας παρουσιάζει ότι είναι πιθανό να προάγει την επούλωση της ακρορριζικής αλλοίωσης, αλλά επίσης και το κλείσιμο ττου ακρορριζίου με οστεοποιημένο ιστό (έμφραξη ακρορριζίου).

Μια εναλλακτική τεχνική της έμφραξης του ακρορριζίου με $Ca(OH)_2$ προτάθηκε από τους Torabinejad and Chivian[7]. Αυτοί πρότειναν ότι ο καθαρισμός του ριζικού σωλήνα και η έμφραξη του ανοιχτού ακρορριζίου με MTA σε 1 ή 2 συνεδρίες μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της υπερβολικής έμφραξης του ριζικού σωλήνα και να προάγει την επιδιόρθωση του ακρορριζίου. Ο Simon[8] αξιολόγησε τα αποτελέσματα αυτής της τεχνικής σε μία συνεδρία σε δόντια με αδιάπλαστο ακρορρίζιο και ακρορριζικές αλλοιώσεις και συμπέρανε ότι δεν είναι μια λογική και προβλέψιμη εναλλακτική θεραπεία. Αν και αυτή η διαδικασία προσφέρει ευνοϊκά αποτελέσματα και η εργασία απαιτεί μόνο 1 συνεδρία [9]. Δεν έκανε και πολλά για τη βελτίωση της τεχνικής έμφραξης του ακρορριζίου γιατί το $Ca(OH)_2$ έχει δύο μειονεκτήματα: την προδιάθεση της ρίζας να σπάσει και την αποτυχία ενεργοποίησης αναγέννησης της[5]. Τα μειονεκτήματα αυτά οδήγησαν τους ιατρούς στη συνεχή διερεύνηση για μια διαδικασία η οποία θα προάγει τη μετεγχειρητική πολφική αναγέννηση, τη δημιουργία οδοντίνης και την ανάπτυξης της ρίζας.

Σύμφωνα με τη δήλωση της Αμερικανικής Εταιρείας Ενδοδοντίας για τις επανορθωτικές τεχνικές[10], δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες για να υποστηρίξουν ένα πρωτόκολλο που θα δώσει την πιο ευνοϊκή έκβαση στη θεραπεία μολυσμένων ατελώς ανεπτυγμένων μόνιμων δοντιών. Μια πρόσφατη αναμεμιγμένη υδατική πάστα $Ca(OH)_2$ με pH 12.5 υπάρχει και είναι πιθανώς τοξική για τα βακτηριακά και ανθρώπινα κύτταρα. Όμως διάφορες ευνοϊκές βιολογικές ιδιότητες μπορούν να αποδοθούν σ'αυτή, όταν χρησιμοποιηθεί κλινικά. Είναι αντιμικροβιακή, έχει την ικανότητα να διαλύει το νεκρωτικό ιστό στο εσωτερικό του ριζικού σωλήνα και μπορεί να προάγει το κλείσιμο του ακρορριζίου μέσω δημιουργίας σκληρού ιστού.

Λόγω του υψηλού pH, μερικοί συγγραφείς διαβεβαιώνουν ότι η χρήση του $Ca(OH)_2$ στην επαναγγείωση μπορεί να καταστρέψει τα ζωντανά κύτταρα που χρειάζονται για την επανορθωτική διαδικασία[2].

Όμως, η έμφραξη του ακρορριζίου που προάγεται από το υδροξείδιο του ασβεστίου έχει αρκετούς περιορισμούς[11]. Μπορεί να χρειαστούν 6 με 24 μήνες για τη δημιουργία του φραγμού. Ο σχηματιζόμενος φραγμός συχνά δεν έχει πόρους και είναι συνεχής ή συμπαγής, και γι'αυτό απαιτεί την έμφραξη του ριζικού σωλήνα μετά τη δημιουργία του φραγμού, με όλα τα επακόλουθα προβλήματα λόγω του ερμητικού κλεισίματος δίχως να προκληθεί κάταγμα του δοντιού. Αν και επιτυχής, η έμφραξη του ακρορριζίου μπορεί μόνο να προάγει τη δημιουργία φραγμού σκληρού ιστού στο ακρορρίζιο. Επιπλέον δεν συμβαίνει ανάπτυξη ρίζας. Επίσης μια επίστρωση υδροξειδίου του ασβεστίου στο εσωτερικό του ριζικού σωλήνα καθιστά το δόντι εύθρυπτο λόγω της υγροσκοπικής του συμπεριφοράς[12]. Οι Hoshino et al.[13] εισήγαγαν έναν συνδυασμό φαρμάκων που τον ονόμασαν η τριπλή αντιβιοτική πάστα, ο οποίος περιέχει σιπροφλοξασίνη, μετρονιδαζόλη και μινοκυκλίνη, τα οποία επιβεβαιωμένα εξαλείφουν τα βακτήρια από την οδοντίνη της μολυσμένης ρίζας και προάγουν την επούλωση των ακρορριζικών ιστών. Η επίδραση της μινοκυκλίνης είναι ο αποχρωματισμός της οδοντίνης, έτσι απαιτείται η εσωτερική λεύκανση μετά τη θεραπεία του δοντιού.

Το MTA είναι ένα βιοσυμβατό υλικό, φέρει οστεοεπαγωγικές ιδιότητες και σκληραίνει παρουσία υγρασίας και η θεραπεία μπορεί να ολοκληρωθεί σε μόνο μια συνεδρία. Όμως δεν ενισχύει την εναπομείνασα οδοντική ουσία, αλλά εμφανίζει μειονεκτήματα όπως δυσκολία χειρισμού και χρωματισμό με οξείδιο του βισμουθίου και ο χρόνος πήξης του υλικού είναι το ελάχιστο 48 ώρες[1].

Το Biodentine™ είναι ένα βιοενεργό πυριτικό τριασβέστιο εξαιτίας του οποίου η έκκριση των TGF-β1 από τα πολφικά κύτταρα αυξάνει σημαντικά[14]. Τα κυριότερα πλεονεκτήματα του υλικού αυτού αναφέρονται ως η ικανότητά του να προσκολλάται ισχυρά με την οδοντίνη, η βιοενεργητικότητά του η οποία κατευθύνει τη δημιουργία επανορθωτικής οδοντίνης και οι βελτιωμένες μηχανικές ιδιότητες, οι οποίες είναι παρόμοιες με εκείνες της οδοντίνης. Η[15,16] διαφοροποίηση των οδοντινοβλαστικών κυττάρων επιβεβαιώνει ότι η βιοενεργητικότητα του υλικού έχει μελετηθεί και αυτό αυξάνει τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων και την παραγωγή σκληρού ιστού[16]. Η εκτεταμένη απελευθέρωση ιόντων ασβεστίου (28 ημέρες)[17], η δημιουργία σκληρών γεφυρών οδοντίνης συγκρινόμενο με το MTA[18], ο χρόνος πήξης του στα 15 λεπτά και επιπλέον η απουσία χρωματισμού της αποκατάστασης.

Κλινικό Περιστατικό

Αγόρι, 9 χρονών, προσήλθε στο πανεπιστήμιο UNITEC στην κλινική, του μεταπτυχιακού τμήματος της Παιδοδοντίας και στη συνέχεια παραπέμφθηκε στην μεταπτυχιακή κλινική της Ενδοδοντίας, παραπονούμενο για ευαισθησία στο 11 δόντι. Κλινικά δεν φαίνονταν κάποιες αλλοιώσεις. Πάρθηκαν ενδοστοματικές ακτινογραφίες και φάνηκε στο 11 δόντι αδιάπλαστο ακρορρίζιο. Έγινε έλεγχος ευαισθησίας, όπου δεν αντέδρασε στην εφαρμογή του διοξειδίου του άνθρακα, υπήρχε πόνος κατά την επίκρουση και καθόλου πόνος κατά τη μάσηση και τη ψηλάφηση του δοντιού. Η περιοδοντική μήλη έδειξε 1 σε όλες τις επιφάνειες του δοντιού. Σύμφωνα με τον προηγούμενο διαγνωστικό έλεγχο, η διάγνωση για τον πολφό και την περιακρορριζική περιοχή ήταν νέκρωση πολφού/χρόνιο ακρορριζικό απόστημα στο αδιάπλαστο ακρορίζιο.

Επιλέχτηκε η έμφραξη του ακρορριζίου με Biodentine™ μέσω του ακρορριζικού φραγμού.

Η θεραπεία ολοκληρώθηκε σε δύο συνεδρίες. Στην πρώτη συνεδρία, έγινε τοπική αναισθησία με 3% Scandonest (Septodont, Saint-Maur-des-Fosses, Γαλλία), ακολούθησε η εφαρμογή ελαστικού απομονωτήρα για την απομόνωση του χειρουργικού πεδίου και η σταθεροποίησή

Κλινική εικόνα.

Αρχική ενδοστοματική ακτινογραφία (Νοέμβριος 2013).

Χειλική επιφάνεια (Νοέμβριος 2013).

Υπερώια επιφάνεια (Νοέμβριος 2013).

Ενδοστοματική ακτινογραφία με την τελική έμφραξη (Νοέμβριος 2013).

Επανέλεγχος στους 10 μήνες (Σεπτέμβριος 2014).

Επανέλεγχος στους 14 μήνες (Ιανουάριος 2015).

του με μεσοδόντιο κορδόνι. Έπειτα έγινε η πρόσβαση στο ριζικό σωλήνα με στρογγύλη No4, και 20mm βρέθηκε το μήκος του. Χρησιμοποιήθηκε ρίνη #90, διακλυσμοί με 5,25% υποχλωριώδες νάτριο κατά τη διάρκεια της θεραπείας και αφέθηκε το υδροξείδιο του ασβεστίου για 1 εβδομάδα, ενώ το δόντι έκλεισε προσωρινά με Teflon και Provisit.

Στη δεύτερη συνεδρία, το υδροξείδιο του ασβεστίου απομακρύνθηκε με 5,25% υποχλωριώδες νάτριο και 17% EDTA. Έπειτα ακολουθήθηκε το πρωτόκολλο για το τελικό διακλυσμό με 5,25% υποχλωριώδες νάτριο, φυσιολογικό ορό και 17% EDTA. Όλα τα διαλύματα εισήχθησαν με ενεργό διακλυσμό. Ο ριζικός σωλήνας στέγνωσε με κώνους χάρτου. Ύστερα μήτρα κολλαγόνου τοποθετήθηκε στο τριτημόριο του ακρορριζίου ως εμπόδιο για το υλικό και χρησιμοποιώντας αμαλγαματοφόρο, το Biodentine™ μπήκε στο ριζικό σωλήνα, 4mm του μήκους του και συμπιέστηκε, ο υπόλοιπος ριζικός σωλήνας εμφράχθηκε με γουταπέρκα. Τελικά η αποκατάσταση ολοκληρώθηκε με έμφραξη σύνθετης ρητίνης η οποία έγινε στο μεταπτυχιακό τμήμα της Παιδοδοντίας.
Επανέλεγχος έγινε στους 6, 10 και 14 μήνες.

Συμπέρασμα

Στην περίπτωση αυτή, η ακρορριζική έμφραξη έγινε με το Biodentine™ το οποίο έδειξε ευνοϊκά αποτελέσματα, αφού παρατηρήθηκε δημιουργία ακρορριζίου γύρω από το προϊόν.
Το Biodentine™ (Septodont) φαίνεται ένα καλό υλικό με εξαίρετες εμφρακτικές ιδιότητες, εύχρηστο, ειδικά σε δύσκολα προσβάσιμες περιοχές. Το χρώμα, η σύσταση και η σκληρότητά του επισημαίνουν ότι το υλικό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περιοχές όπου η αισθητική είναι σημαντική και λόγω των βιοενεργών χαρακτηριστικών του, προάγει τη δημιουργία της οδοντίνης.

Βιβλιογραφία

1. Naseem Shah. Efficacy of Revascularization to Induce Apexification/Apexogensis in Infected, Nonvital, Immature Teeth: A Pilot Clinical Study. J Endod 2008; 34: 919-925
3. Ostby BN. The role of the blood clot in endodontic therapy: an experimental histologic study. Acta Odontol Scand 1961;19:324–353.
4. Rule DC, Winter GB. Root growth and apical repair subsequent to pulpal necrosis in children. Br Dent J 1966;120:586 –90.
5. Cvek M. Prognosis of luxated non-vital maxillary incisors treated with calcium hydroxide and filled with gutta-percha: a retrospective clinical study. Endod Dent Traumatol 1992;8:45–55
6. Frank AL. Therapy for the divergent pulpless tooth by continued apical formation. J Am Dent Assoc 1966;72:87–93.
7. Torabinejad M, Chivian N. Clinical applications of mineral trioxide aggregate. J Endod 1999;25:197–205.
8. Simon S, Rilliard F, Berdal A, Machtou P. The use of mineral trioxide aggregate in one-visit apexification treatment: a prospective study. Int Endod J 2007;40:186–97.
9. Mente J, Hage N, Pfefferle T, et al. Mineral trioxide aggregate apical plugs in teeth with open apical foramina: a retrospective analysis of treatment outcome. J Endod 2009;35: 1354–8.
10. American Association of Endodontists. Considerations for Regenerative Procedures. Available at:http://www.aae.org/Professionals/Content.aspx?id=3496&terms=revascularization. Accessed October 7, 2012.
11.Kleier DJ, Barr ES. A study of endodontically apexified teeth. EndodDentTraumatol 1991;7:112.
12.Andreasen JO, Farik B, Munksgaard EC. Long-term calcium hydroxide as a root canal dressing may increase the risk of root fracture. Dent Traumatol 2002;18:134 –7.
13. Hoshino E, Kurihara-Ando N, Sato I, et al. In-vitro antibacterial susceptibility of bacteria taken from infected root dentine to a mixture of ciprofloxacin, metronida- zole and minocycline. Int Endod J 1996;29:125–30.
14. P. Laurent. Biodentine™ induces TGF-ß1 release from human pulp cells and early dental pulp mineralization. I Int. l End. Jl 439–448, 2012
15. Koubi G, Colon P, Franquin JC, Hartmann A, Richard G, Faure MO, Lambert G. Clinical evaluation of the performance and safety of a new dentine substitute, Biodentine™, in the restoration of posterior teeth – a prospective study. Clin Oral Investig 2013;17(1):243-9.
16. Zanini M, Sautier JM, Berdal A, Simon S. Biodentine™ induces immortalized murine pulp cell differentiation into odontoblast-like cells and stimulates biomineralization. J Endod 2012;38(9):1220-6.
17. Maria Giovanna, et.al, In vitro Screening of the apetite-forming ability, biointeractivity and physical properties of a tricalcium silicate material for endodontics and restorative dentistry, Dent. J, 2013
18. Andiara De Rossi, Comparison of Pulpal Responses to Pulpotomy and Pulp Capping with Biodentine™ and Mineral Trioxide Aggregate in Dogs, JOE, 2014.

Συγγραφείς

Mercado Velazquez Cynthia

Απόφοιτος του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου του Μεξικού. Εξειδίκευση στην Ενδοδοντία, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Μεξικού. Πιστοποίηση από το Συμβούλιο Ενδοδοντίας του Μεξικού. Μόνιμη Καθηγήτρια στο μεταπτυχιακό τμήμα της Ενδοδοντίας του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου του Μεξικού. Μόνιμη καθηγήτρια προπτυχιακού στο Εθνικό Πολυτεχνικό Ινστιτούτο. Πρώην καθηγήτρια προπτυχιακού στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Μεξικού . Μέλος στην Ένωση Ενδοδοντιστών του Μεξικού. Πρώην πρόεδρος της Τεχνολογικής Ενδοδοντικής Εταιρείας του Μεξικού. Συμμετείχε σε διάφορα διεθνή και εθνικά εκπαιδευτικά προγράμματα. Ιδιωτική άσκηση οδοντιατρικής, μόνο ενδοδοντία και χειρουργική ακρορριζίου, στο Μεξικό.

Gomez Martinez Guillermo

Χειρουργός Οδοντίατρος απόφοιτος της Οδοντιατρικής Σχολής του Εθνικού Αυτόνομου Πανεπιστημίου του Μεξικού . Μεταπτυχιακός φοιτητής στο τμήμα της Ενδοδοντίας στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Μεξικού . Πιστοποιημένος από το Συμβούλιο Ενδοδοντίας του Μεξικού.

Cuahonte Sanchez Anali

Χειρουργός Οδοντίατρος απόφοιτος της Οδοντιατρικής Σχολής του Εθνικού Πολυτεχνικού ινστιτούτου του Σάντο Τόμας IPN. Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο τμήμα της Ενδοδοντίας στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Μεξικού. Πιστοποιημένη από το Συμβούλιο Ενδοδοντίας του Μεξικού.

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

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Η σκληροδερμία είναι αυτοάνοσος διαταραχή του συνδετικού ιστού, που προσβάλλει κυρίως το δέρμα, τα αγγεία και εσωτερικά όργανα. Ταξινομείται σε εντοπισμένη και συστηματική μορφή. Κλινικά χαρακτηρίζεται από συμμετρική σκλήρυνση του δέρματος των δακτύλων των χεριών, του προσώπου και μπορεί να γενικευθεί. Επιπλέον είναι συχνό το φαινόμενο Raynaud. Το στόμα και η περιστοματική περιοχή προσβάλλονται συχνά στη συστηματική μορφή της νόσου. Οι βλάβες στο στόμα είναι συνήθως όψιμες και όχι παθογνωμονικές της νόσου. Ο επιπολασμός της νόσου είναι περίπου 100-200 άτομα ανά 1.000.000 πληθυσμού, ενώ η ετήσια επίπτωση εκτιμάται σε 10-20 άτομα ανά 1.000.000 πληθυσμού. Προσβάλλει πιο συχνά γυναίκες 30-50 ετών, σε σχέση 4:1 με τους άνδρες.

Η συστηματική σκλήρυνση είναι χρόνια πολυσυστηματική νόσος του συνδετικού ιστού. Προσβάλλει, συχνότερα, γυναίκες παρά άνδρες (σχέση 4:1), ηλικίας 30-50 ετών. Η αιτιολογία και παθογένεση είναι άγνωστες. Η βασική ανωμαλία αφορά σε μικροαγγειακή δυσλειτουργία, ανοσολογική ενεργοποίηση με παραγωγή πολλών αυτοαντισωμάτων και ιστική ίνωση με εναπόθεση κολλαγόνου και πρωτεϊνών. Με κλινικά κριτήρια η σκληροδερμία ταξινομείται σε εντοπισμένη (μορφέα) που αφορά ασύμμετρη εντόπιση σε μια θέση στο δέρμα (πλάκα, γραμμική, γενικευμένη) και σε συστηματική. Η συστηματική μορφή ανάλογα με το βαθμό προσβολής του δέρματος χωρίζεται σε 2 τύπους, τον περιορισμένο και το διάχυτο, παρά το γεγονός ότι πολλές φορές υπάρχει κλινική επικάλυψη μεταξύ τους. Στον περιορισμένο τύπο, οι δερματικές βλάβες εντοπίζονται στα δάκτυλα, τις παλάμες, τα πέλματα και το πρόσωπο. Στον διάχυτο τύπο, οι βλάβες εντοπίζονται στα άκρα, το πρόσωπο και τον κορμό. Εντούτοις, και οι δύο τύποι αποτελούν μέρος συστηματικής νόσου με προσβολή και εσωτερικών οργάνων. Η εντοπισμένη μορφή της νόσου έχει καλή πρόγνωση, ενώ η συστηματική σκλήρυνση έχει σοβαρή πρόγνωση και χαρακτηρίζεται από βλάβες στο δέρμα, το στόμα και σε εσωτερικά όργανα.

Κλινικά στη συστηματική σκλήρυνση το δέρμα, στην αρχή, είναι οιδηματώδες και, στη συνέχεια, γίνεται λεπτό, σκληρό και ανελαστικό με χροιά λευκάζουσα ***(Εικ. 1)***. Όταν προσβληθεί το πρόσωπο, δημιουργείται χαρακτηριστικό προσωπείο με μύτη λεπτή, προέχουσα, δέρμα λεπτό, βλέμμα ανέκφραστο και στενή στοματική σχισμή (μικροστομία) ***(Εικ. 2)***. Οι βλάβες στο στόμα βρίσκονται ταξινομημένες στον ***Πίνακα 1***. Ο βλεννογόνος του στόματος είναι λεπτός, ωχρός και η γλώσσα λεία, λόγω ατροφίας των θηλών ***(Εικ. 3)***. Παρατηρείται, επίσης, επιπέδωση των υπερώιων πτυχών, βραχύς και

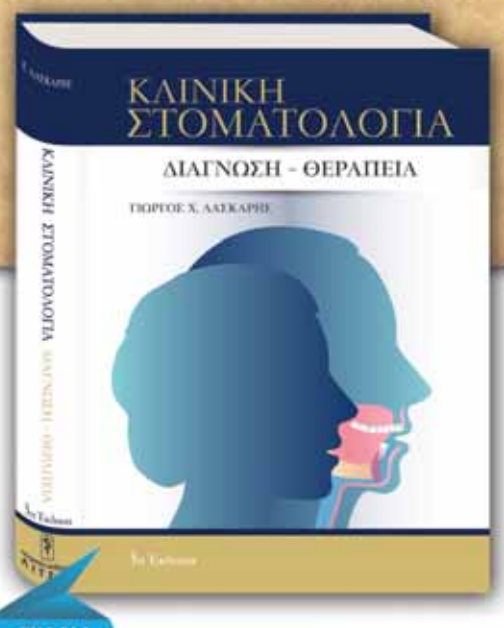
Εικ. 1: Συστηματική σκλήρυνση, χαρακτηριστικές λευκάζουσες πλάκες στο δέρμα.

Εικ. 2: Συστηματικό σκληρόδερμα, χαρακτηριστικό προσωπείο.

Πίνακας 1
Συστηματική σκλήρυνση: εκδηλώσεις στο στόμα

- Μικροστομία
- Δυσχέρεια στη διάνοιξη του στόματος
- Ατροφική λεία γλώσσα
- Επιπέδωση υπερώϊων πτυχών
- Βραχύς και σκληρός χαλινός γλώσσας
- Λεία και ωχρά ούλα
- Ευρυαγγείες στα χείλη
- Ξηροστομία
- Δυσφαγία
- Δυσκαταποσία
- Διεύρυνση του περιριζικού χώρου, ακτινογραφικά
- Απορρόφηση του κλάδου, της κορωνοειδούς απόφυσης και του κονδύλου της κάτω γνάθου, ακτινογραφικά

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ
Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
Ιδρυτής και Διευθυντής Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)
3η Έκδοση
730 σελ. μεγέθους 21X29cm
1.003 έγχρωμες φωτογραφίες



ΤΙΜΗ €160,00
Το Βιβλίο με την Παγκόσμια Καθιέρωση

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.

Το μοναδικό βιβλίο στο χώρο της Υγείας με 4 αλλεπάλληλες εκδόσεις στην Αγγλική γλώσσα από το 1988, που χρησιμοποιείται ως βιβλίο αναφοράς στα περισσότερα Πανεπιστήμια του κόσμου.
Μεταφρασμένο σε 7 ακόμη διεθνείς γλώσσες και με διεθνή βραβεία.

Η 3η έκδοση στα Ελληνικά είναι το καταστάλαγμα της πολύχρονης αφοσίωσης και σύνθεσης της πείρας του συγγραφέα, στη Στοματολογία.
Έχει γραφεί εξ ολοκλήρου από την αρχή, προσαρμοσμένο στις σύγχρονες επιστημονικές και εκδοτικές απαιτήσεις.

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

Εικ. 3: Συστηματικό σκληρόδερμα, λεία γλώσσα λόγω ατροφίας των θηλών

σκληρός χαλινός της γλώσσας, με αποτέλεσμα δυσκινησία. Επιπλέον, σταδιακά, προκαλείται δυσχέρεια στη διάνοιξη του στόματος και δυσκαταποσία. Ακτινογραφικά παρατηρείται διεύρυνση του περιρριζικού χώρου, και απορρόφηση του κλάδου, της κορωνοειδούς απόφυσης και του κονδύλου της κάτω γνάθου.

Τέλος, συχνό είναι το φαινόμενο Raynaud, ενώ μπορεί να δημιουργηθούν νεκρώσεις στο δέρμα που είναι αποτέλεσμα ισχαιμίας, ιστικής ίνωσης και τραυματισμού ***(Εικ. 4)***. Δευτεροπαθές σύνδρομο Sjögren παρατηρείται στο 20% των ασθενών με συστηματική σκλήρυνση. Στους περισσότερους ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση συνυπάρχει προσβολή εσωτερικών οργάνων που προκαλεί σημαντικά προβλήματα ενίοτε με μοιραία εξέλιξη. Τα εσωτερικά όργανα που προσβάλλονται πιο συχνά είναι η καρδιά, οι πνεύμονες, οι νεφροί και το γαστρεντερικό σύστημα, προκαλώντας ανάλογη συμπτωματολογία και επιπλοκές. Τέλος, κλινική ποικιλία περιορισμένου τύπου συστηματικής σκλήρυνσης είναι το σύνδρομο CREST, που χαρακτηρίζεται από συνύπαρξη ενασβεστίωσης του δέρματος, φαινόμενο Raynaud, δυσλειτουργία του οισοφάγου, σκληροδακτυλία και τελαγγειεκτασίες. Οι τελαγγειεκτασίες (ευρυαγγείες) μπορεί να παρατηρηθούν στο πρόσωπο, τα χείλη και το βλεννογόνο του στόματος ***(Εικ. 5)***. Η διάγνωση της συστηματικής σκλήρυνσης στηρίζεται σε κλινικά και εργαστηριακά κριτήρια ***(Πίνακας 2)***. Η διαφορική διάγνωση γίνεται από τα νοσήματα που βρίσκονται ταξινομημένα στον ***Πίνακα 3.***

Εικ. 4: Συστηματικό σκληρόδερμα, νέκρωση στο δέρμα του ποδιού.

Εικ. 5: Σύνδρομο CREST, ευρυαγγείες στο δέρμα του προσώπου και τα χείλη.

Πίνακας 2
Διαγνωστικά κριτήρια συστηματικής σκληροδερμίας

I. Μείζονα
- Συμμετρική δερματική σκλήρυνση (δάκτυλα, πρόσωπο, τράχηλος, κορμός)

II. Ελάσσονα
- Σκληροδακτυλία
- Ατροφία και διαβρώσεις των δακτύλων
- Αμφοτερόπλευρη ίνωση πνευμόνων

III. Ανοσολογικά Ευρήματα
- Αυξημένοι τίτλοι αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA)
- Αντισώματα έναντι τις τοποϊσομεράσης-I (Scl-70)
- Αντι-κεντρομερικά αντισώματα
- Αντισώματα έναντι RNA-πολυμεράσης I και III

Εργαστηριακά η διάγνωση της νόσου τεκμηριώνεται με ιστολογική εξέταση που χαρακτηρίζεται από παρουσία άφθονου πυκνού κολλαγόνου, απώλεια του υποδερματικού λίπους και απουσία αγγείων. Ο άμεσος ανοσοφθορισμός είναι αρνητικός. Ορολογικά ανιχνεύονται πληθώρα αυτοαντισωμάτων σε υψηλούς τίτλους (ANA, topoisomerase I, anticentromere, RNA polymerase I και III).

Πίνακας 3
Διαφορική διάγνωση στο στόμα

- Υποβλεννογόνια ίνωση
- Λιποειδική πρωτεΐνωση
- Νόσος από αντίδραση μοσχεύματος έναντι του λήπτη, χρόνια μορφή
- Μεικτή νόσος συνδετικού ιστού
- Πομφολυγώδης επιδερμόλυση
- Αμυλοείδωση
- Σύνδρομο Werner

Η θεραπεία της νόσου είναι δύσκολο πρόβλημα και πρέπει να αντιλαμβάνεται από το Δερματολόγο, το Ρευματολόγο και άλλες υποειδικότητες της Παθολογίας ανάλογα με τα όργανα προσβολής.

Φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι κορτικοστεροειδή, ανοσοκατασταλτικά, D-πενικιλλαμίνη, μινοκυκλίνη, μεθοτρεξάτη, αναστολείς των διαύλων ασβεστίου, ιντερφερόνη, ριλαζίνη κ.ά., με περιορισμένη αποτελεσματικότητα. Στοχευμένες μοριακές θεραπείες αποτελούν μελλοντικές ελπίδες για καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου.

Συμπερασματικά ο ρόλος του Στοματολόγου περιορίζεται στην καταγραφή των κλινικών βλαβών και την αντιμετώπιση τοπικών προβλημάτων στο στόμα.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Μια σύγχρονη άμεση μέθοδος για αποκαταστάσεις οπισθίων

Tetric EvoCeram Bulk Fill: παρουσίαση περιστατικού
Καθ. **Dr Jürgen Manhart**, Μόναχο/Γερμανία

Οι ρητίνες μονής τοποθέτησης είναι το αποτέλεσμα της περαιτέρω ανάπτυξης και βελτιστοποίησης των άμεσων αποκαταστατικών υλικών. Οι ρητίνες αυτές προσφέρουν ένα εξαιρετικό βάθος πολυμερισμού και επιτρέπουν την εφαρμογή μιας γρήγορης και απλής επανορθωτικής τεχνικής για την αποκατάσταση των οπισθίων δοντιών.

Εισαγωγή

Μέχρι πρόσφατα, η τεχνική σταδιακής διαστρωμάτωσης θεωρείτο το χρυσό πρότυπο για την εφαρμογή των φωτοπολυμεριζόμενων ρητινών [1]. Οι συμβατικές ρητίνες εφαρμόζονται κανονικά σε σταδιακά στρώματα πάχους έως 2 χιλ, λόγω των ιδιοτήτων πολυμερισμού τους και των ορίων στο βάθος πολυμερισμού. Οι μεμονωμένες ποσότητες πολυμερίζονται χωριστά. Οι χρόνοι πολυμερισμού μπορεί να κυμαίνονται από 10 έως 40 δευτερόλεπτα, ανάλογα με την απόδοση της λυχνίας πολυμερισμού και την απόχρωση και τον βαθμό διαφάνειας του υλικού [2]. Οι ρητίνες που κυκλοφορούσαν μέχρι σήμερα δεν μπορούσαν να εφαρμοστούν σε παχύτερα στρώματα, διότι αυτό θα εμπόδιζε τον ικανοποιητικό πολυμερισμό τους, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν υποδεέστερες μηχανικές και βιολογικές ιδιότητες [3,4,5]. Ιδιαίτερα όταν η αποκατάσταση αφορά μεγάλες κοιλότητες οπισθίων δοντιών, η συμβατική τεχνική σταδιακής διαστρωμάτωσης μπορεί να είναι εξαιρετικά χρονοβόρα και τεχνικά ευαίσθητη. Για τον λόγο αυτό, πολλοί οδοντίατροι αναζητούν μια εναλλακτική λύση έναντι του συγκεκριμένου χρονοβόρου και πολύπλοκου σχήματος πολλαπλών σταδίων. Επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν μια διαδικασία λιγότερο χρονοβόρα και ως εκ τούτου πιο οικονομική, η οποία να προσφέρει αυξημένη αξιοπιστία και ασφάλεια [6,7,8]. Οι ρητίνες μονής τοποθέτησης αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια ως απάντηση στο αίτημά τους. Οι ρητίνες αυτές μπορούν να εφαρμοστούν σε στρώματα των 4 έως 5 χιλ και να φωτοπολυμεριστούν σε σύντομο χρόνο (10 έως 20 δευτερόλεπτα ανά στρώμα), αν η συσκευή φωτοπολυμερισμού που χρησιμοποιείται μπορεί να εκπέμπει σε κατάλληλη, υψηλή ένταση φωτός. Το αποτέλεσμα είναι μια πιο γρήγορη τεχνική αποκατάστασης για κοιλότητες οπισθίων δοντιών [7,9,10,11].

Ρητίνες μονής τοποθέτησης

Όσον αφορά στη χημική τους σύνθεση, οι ρητίνες μονής τοποθέτησης είναι παρόμοιες με τις υβριδικές ρητίνες και ως εκ τούτου δεν αποτελούν νέα κατηγορία υλικών. Περιλαμβάνουν μια οργανική μήτρα, που αποτελείται από δοκιμασμένα συστήματα μονομερών και ανόργανων ενισχυτικών παραγόντων [2,12]. Οι ρητίνες μονής τοποθέτησης είναι διαθέσιμες σε δύο βαθμούς ιξώδους.

Τα διαφορετικά αυτά ιξώδη απαιτούν διαφορετική τεχνική εφαρμογής:

1. Ρευστές ρητίνες, χαμηλού ιξώδους. Αυτές οι ρητίνες μονής τοποθέτησης απαιτούν ένα τελικό στρώμα κάλυψης της συμβατικής υβριδικής ρητίνης οπισθίων, ώστε να προστατευτούν οι επιφάνειες της αποκατάστασης, αφού αυτές εμφανίζουν συγκριτικά μεγαλύτερο μέγεθος και μικρότερο αριθμό ενισχυτικών. Αυτό καθιστά τις μηχανικές ιδιότητες των ρευστών ρητινών μονής τοποθέτησης υποδεέστερες, όσον αφορά στη φθορά, στην αυξημένη επιφανειακή αδρότητα και στη δυσκολία στίλβωσης [2,13,14,15]. Επιπλέον, το στρώμα κάλυψης βοηθά στη διαμόρφωση λειτουργικού συγκλεισιακού περιγράμματος, το οποίο θα ήταν δύσκολο να επιτευχθεί με ένα ρευστό υλικό.
2. Τα κανονικού έως υψηλού ιξώδους υλικά εμφανίζουν μια σταθερή και διαμορφώσιμη σύσταση. Αυτές οι ρητίνες μονής τοποθέτησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στη μασητική επιφάνεια. Δεν απαιτούν στρώμα κάλυψης και επομένως δεν απαιτούν πρόσθετη ρητίνη.

Και για τα δύο ιξώδη, το μέγιστο πάχος στρώματος περιορίζεται στα 4 έως 5 χιλ, λόγω των περιορισμών που σχετίζονται με το βάθος πολυμερισμού. Αυτό σημαίνει ότι μόνο τα υλικά με υψηλό ιξώδες, που εφαρμόζονται σε κοιλότητες με βάθος που δεν υπερβαίνει το μέγιστο βάθος πολυμερισμού, μπορούν να θεωρηθούν υλικά μονής τοποθέτησης με την πραγματική έννοια της λέξης. Αν μια κοιλότητα είναι βαθύτερη από το μέγιστο βάθος πολυμερισμού ή αν χρησιμοποιηθεί η ρευστή ρητίνη, απαιτείται πάντα ένα πρόσθετο στρώμα υλικού.

Πλεονεκτήματα της τεχνικής μονής τοποθέτησης

Γρήγορη αποκαταστατική τεχνική που εξοικονομεί χρόνο, εξαλείφοντας την ανάγκη για σύνθετη τεχνική διαστρωμάτωσης ▶ αυξημένη απόδοση [20]
Ευκολότερος χειρισμός [21]
Λιγότερα στρώματα ▶ καθόλου / λιγότερες διεπιφάνειες διαδοχικών στρωμάτων ▶ λιγότερα προβλήματα με ατέλειες στις διεπιφάνειες (φυσαλίδες, κενά) μεταξύ των επιμέρους στρωμάτων της ρητίνης [22] και γενικά, μικρότερος κίνδυνος για εγκλωβισμό αέρα
Όχι ανάγκη για χρονοβόρες διαδικασίες επιλογής χρώματος
Βελτιωμένη διαχείριση υλικών ▶ λιγότερα υλικά προς αποθήκευση

Το 2011, ο Ivoclar Vivadent παρουσίασε τη ρητίνη υψηλού ιξώδους Tetric EvoCeram® Bulk Fill. Με όρους τεχνολογίας υλικών, το συγκεκριμένο προϊόν σχετίζεται στενά με την υβριδική ρητίνη Tetric Evo Ceram, η οποία βρίσκεται στην αγορά για περισσότερα από 10 χρόνια, λειτουργώντας επιτυχώς έναντι των ανταγωνιστικών προϊόντων. Το Tetric EvoCeram Bulk Fill βασίζεται στη σύνθεση του μονομερούς και στην τεχνολογία των ενισχυτικών παραγόντων του Tetric EvoCeram.

> Το Tetric EvoCeram περιέχει επιπλέον τον υψηλής ενεργότητας, βελτιστοποιημένο φωτοεκκινητή Ivocerin®.

Με βάση ένα παράγωγο του διβενζοικού γερμανίου, αυτό το πρωτοποριακό σύστημα εκκίνησης εμφανίζει παρόμοιο φάσμα απορρόφησης με την καμφοροκινόνη, η οποία χρησιμοποιείται ευρέως ως φωτοεκκινητής στα πολυμερή. Εντούτοις, το Ivocerin παρουσιάζει υψηλότερο ρυθμό απορρόφησης στο φάσμα του ορατού φωτός, εξασφαλίζοντας αυξημένη απόδοση και κατ' επέκταση βελτιωμένο φωτοπολυμερισμό [16,17]. Κατά συνέπεια, μια μικρή ποσότητα φωτός (φωτόνια) είναι αρκετή για να ενεργοποιήσει κατάλληλη αντίδραση πολυμερισμού και να επιτευχθεί σκλήρυνση του υλικού σε βάθος 4 χιλ και σε σύντομο χρόνο έκθεσης [16,18]. Η υψηλή απόδοση του Ivocerin είναι υπεύθυνη για αυτό. Λόγω του εναρμονισμού του δείκτη διάθλασης των ενισχυτικών παραγόντων με τον δείκτη διάθλασης της μήτρας του πολυμερούς, ο φωτοεκκινητής εξασφαλίζει βέλτιστες οπτικές ιδιότητες που ταιριάζουν με τις αντίστοιχες των φυσικών δοντιών (κυρίως αυτών της αδαμαντίνης). Αυτό οδηγεί σε αισθητικά ολοκληρωμένες αποκαταστάσεις [17,19]. Μπορούν να επιτευχθούν σχεδόν αόρατες αποκαταστάσεις σε κοιλότητες οπισθίων δοντιών, χωρίς δυσχρωμική οδοντίνη, χρησιμοποιώντας μια από τις τρεις διαθέσιμες αποχρώσεις (IVA, IVB, IVW).

Παρουσίαση περιστατικού

Μετά από την επιτυχή ενδοδοντική θεραπεία, ο ασθενής εξέφρασε την επιθυμία να αντικαταστήσει την αποκατάσταση του πρώτου άνω γομφίου ***(Εικ. 1)***. Αφού ενημερώθηκε για τις θεραπευτικές επιλογές και το αντίστοιχο κόστος, αποφάσισε να προχωρήσει σε αποκατάσταση με υλικό μονής τοποθέτησης, η οποία έγινε με ρητίνη Tetric EvoCeram Bulk Fill.

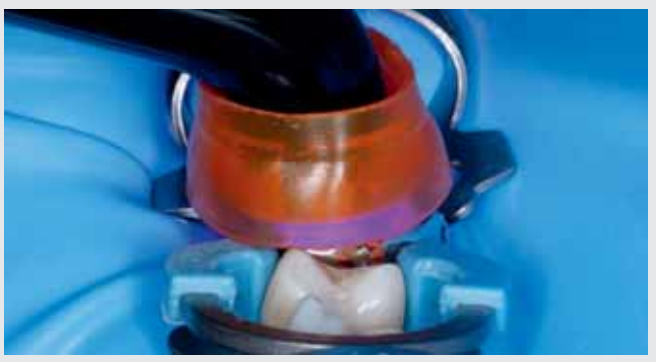
Το Tetric EvoCeram Bulk Fill είναι μια υβριδική ρητίνη, που διαθέτει μια τυπική μήτρα διμεθακρυλικού μονομερούς και ενισχυτικούς παράγοντες με ομαλή διαμορφώσιμη σύσταση. Το υλικό μπορεί να εφαρμοστεί σε στρώματα έως 4 χιλ και καθένα από αυτά μπορεί να πολυμεριστεί για 10 δευτερόλεπτα (ένταση φωτός συσκευής πολυμερισμού ≥ 1,000 mW/cm^2). Με δεδομένα τη διαμορφώσιμη σύστασή του και τις ιδιότητές του, το συγκεκριμένο υλικό επιτρέπει στους οδοντιάτρους να αποκαθιστούν κοιλότητες με ένα αποκαταστατικό, χρησιμοποιώντας την τεχνική μονής τοποθέτησης. Η εφαρμογή ενός διαφορετικού υλικού για την κάλυψη της μασητικής επιφάνειας είναι περιττή – στάδιο που απαιτείται κανονικά αν χρησιμοποιηθεί ρευστή ρητίνη μονής τοποθέτησης. Η ανάγκη για λεπτομερή διαδικασία χρωματοληψίας εξαλείφεται, αφού το Tetric EvoCeram Bulk Fill είναι διαθέσιμο σε τρεις αποχρώσεις καθολικής χρήσης (IVA, IVB, IVW).

Μετά από τον καθαρισμό του δοντιού, η εναπομείνασα ρητίνη αφαιρέθηκε πλήρως. Τα στόμια των ριζικών σωλήνων καλύφθηκαν με υαλοϊονομερή κονία και η παρασκευή της κοιλότητας ολοκληρώθηκε με λεπτά διαμάντια ***(Εικ. 2)***. Στη συνέχεια, το πεδίο εργασίας απομονώθηκε με ελαστικό απομονωτήρα και τοποθετήθηκε μεταλλικό τεχνητό τοίχωμα γύρω από την κοιλότητα. Ακολούθως, εφαρμόστηκε στα τοιχώματα της κοιλότητας Adhese® Universal, με τεχνική αυτοαδροποίησης, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Το Adhese Universal είναι ένα προηγμένο συγκολλητικό ενός συστατικού, το οποίο είναι συμβατό με όλες τις τεχνικές αδροποίησης: αυτοαδροποίησης και τεχνικές αδροποίησης που βασίζονται στο φωσφορικό οξύ (επιλεκτική αδροποίηση αδαμαντίνης και συνολική αδροποίηση και έκ-

Εικ. 1: Αρχική κατάσταση: ο πρώτος άνω γομφίος μετά την ενδοδοντική θεραπεία και την προσωρινή έμφραξη.

Εικ. 2: Η κατάσταση μετά την αφαίρεση του υπάρχοντος αποκαταστατικού υλικού και την κάλυψη των στομίων των ριζικών σωλήνων με υαλοϊονομερή κονία.

Εικ. 3: Κατεργασία με Adhese Universal σύμφωνα με την τεχνική της αυτο-αδροποίησης (χρόνος δράσης: 20 δευτερόλεπτα), μετά την τοποθέτηση ελαστικού απομονωτήρα και ταινίας τεχνητού τοιχώματος.



Εικ. 4: Φωτοπολυμερισμός του συγκολλητικού για 10 δευτερόλεπτα με συσκευή Bluephase Style.

Εικ. 5: Πρώτη ποσότητα Tetric EvoCeram Bulk Fill: έμφραξη του εγγύς κιβωτιδίου.

Εικ. 6: Διαμόρφωση της ρητίνης και προσαρμογή του εγγύς τοιχώματος στο ύψος της οριακής ακρολοφίας με μικρο-βουρτσάκι.

Εικ. 7: Φωτοπολυμερισμός της ρητίνης για 10 δευτερόλεπτα με συσκευή Bluephase Style.

Εικ. 8: Διαμόρφωση του εγγύς-υπερώιου φύματος.

Εικ. 9: Διαμόρφωση του εγγύς-παρειακού φύματος.

Εικ. 10: Διαμόρφωση του άπω-παρειακού φύματος.

Εικ. 11: Διαμόρφωση του άπω-υπερώιου φύματος.

Εικ. 12: Λόγω της μεγάλης διαμέτρου του φωτεινού άκρου του Bluephase Style, όλες οι ποσότητες του υλικού φωτοπολυμερίστηκαν σε μια και μόνη έκθεση των 10 δευτερολέπτων.

Εικ. 13: Μετά από την αφαίρεση του τοιχώματος, η αποκατάσταση ελέγχθηκε για τυχόν ατέλειες.

Εικ. 14: Η ολοκληρωμένη αποκατάσταση γυαλισμένη: επιτυχής αποκατάσταση της λειτουργίας και αισθητική εμφάνιση.

πλυση που αφορούν την αδαμαντίνη και την οδοντίνη). Στην ***Εικ. 3*** φαίνεται η άμεση εφαρμογή ικανοποιητικής ποσότητας συγκολλητικού Adhese Universal στην αδαμαντίνη και στην οδοντίνη. Το υλικό επαλείφεται απαλά στην επιφάνεια του δοντιού για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα, χρησιμοποιώντας το ειδικό βουρτσάκι έγχυσης της συσκευασίας VivaPen®. Στη συνέχεια, ο διαλύτης διασκορπίζεται με ένα απαλό ρεύμα αέρα μέχρι να σχηματιστεί ένα γυαλιστερό, ακίνητο στρώμα συγκολλητικού. Ακολουθεί φωτοπολυμερισμός του συγκολλητικού παράγοντα για 10 δευτερόλεπτα με συσκευή Bluephase® Style ***(Εικ. 4).*** Ένα γυαλιστερό στρώμα, το οποίο καλύπτει ομοιόμορφα όλα τα τοιχώματα της κοιλότητας, είναι πλέον ορατό.

Στο επόμενο βήμα, Tetric EvoCeram Bulk Fill σε απόχρωση IVB εφαρμόστηκε στο εγγύς κιβωτίδιο, έως ότου το εναπομείναν βάθος να μην υπερβαίνει τα 4 χιλ σε ολόκληρη την κοιλότητα ***(Εικ. 5).*** Ταυτόχρονα, το εγγύς τοίχωμα διαμορφώθηκε μέχρι το ύψος της οριακής ακρολοφίας ***(Εικ. 6)***. Στη συνέχεια, η ρητίνη φωτοπολυμερίστηκε για 10 δευτερόλεπτα με συσκευή Bluephase Style LED ***(Εικ. 7)***. Δεδομένης της υψηλής έντασης φωτός της συσκευής πολυμερισμού (1,100 mW/cm^2), οι συμβατές ρητίνες μπορούν να πολυμεριστούν αξιόπιστα σε σύντομο χρόνο έκθεσης.

Η μικρότερη κεφαλή του άκρου της συσκευής φωτοπολυμερισμού διευκολύνει την πρόσβαση στις κοιλότητες οπισθίων και το υλικό μπορεί να φωτιστεί υπό ιδανική γωνία, ώστε να διασφαλιστεί αξιόπιστος πολυμερισμός. Με τα επόμενα στρώματα του Tetric EvoCeram Bulk Fill, αποδόθηκε η μασητική μορφολογία του δοντιού φύμα – φύμα ***(Εικ. 8 έως 11)***. Ο φωτοπολυμερισμός του αποκαταστατικού υλικού έγινε με μία και μόνη έκθεση των 10 δευτερολέπτων, λόγω της μεγάλης διαμέτρου του φωτεινού άκρου του Bluephase Style ***(Εικ. 12)***. Μετά την απομάκρυνση του μεταλλικού τεχνητού τοιχώματος, η αποκατάσταση ελέγχθηκε για τυχόν ατέλειες. Τέλος, αφαιρέθηκε ο ελαστικός απομονωτήρας ***(Εικ. 13)***.

Η αποκατάσταση ολοκληρώθηκε προσεκτικά και ρυθμίστηκε στατικά και δυναμικά η σύγκλειση. Στη συνέχεια, η αποκατάσταση γυαλίστηκε, ώστε να αποκτήσει ομαλή και γυαλιστερή επιφάνεια, με ελαστικά σιλικόνης ενισχυμένα με διαμαντόκοκκους (OptraPol®) και βουρτσάκια καρβιδίου του πυριτίου Astrobrush®. Η ***Εικ. 14*** δείχνει ολοκληρωμένη την άμεση αποκατάσταση ρητίνης, η οποία αποδίδει την αρχική οδοντική μορφολογία με ανατομική και λειτουργική συγκλεισιακή επιφάνεια, ένα φυσιολογικό όμορο σημείο επαφής και μια επιθυμητή αισθητική εμφάνιση. Προκειμένου να ολοκληρωθεί η θεραπεία, εφαρμόστηκε στα δόντια ένα φθοριούχο βερνίκι με σφαιρίδια αφρού.

Συμπέρασμα

Η έλευση των ρητινών μονής τοποθέτησης που εξασφαλίζουν μεγάλο βάθος πολυμερισμού και η επακόλουθη αποδοχή αυτών των υλικών από τους οδοντιάτρους αποτελεί ένα ακόμα ορόσημο στη συνεχή ανάπτυξη των άμεσων επανορθωτικών τεχνικών. Οι άμεσες διαδικασίες αποκατάστασης με αδροποίηση οπισθίων δοντιών εκσυγχρονίζονται, με τη δυνατότητα χρήσης αυτών των φωτοπολυμεριζόμενων ρητινών για την έμφραξη μεγάλων κοιλοτήτων με χρήση λιγότερων στρωμάτων υλικού. Το αποτέλεσμα είναι μια καινοτόμος, απλή, ταχεία και οικονομικά αποδοτική αποκαταστατική τεχνική για οπίσθια δόντια. Με δεδομένη τη θετική κλινική εμπειρία που αναφέρεται για το Tetric EvoCeram μετά από δέκα χρόνια κυκλοφορίας στην αγορά, το Tetric EvoCeram Bulk Fill αναμένεται να προσφέρει εξίσου επιτυχημένη μακροχρόνια κλινική απόδοση, διότι τα δύο αυτά υλικά μοιάζουν πολύ μεταξύ τους από άποψη τεχνολογίας υλικών.

Ο κατάλογος των βιβλιογραφικών αναφορών διατίθεται από τους εκδότες εφόσον ζητηθεί.

Στοιχεία επικοινωνίας:

Prof. Dr Jürgen Manhart
Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Goethestrasse 70, 80336 MunichGermany
manhart@manhart.com
www.manhart.com

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

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 μας. Στο δεύτερο μέρος του άρθρου της, η Δρ. Γιαννίκος, έχοντας ήδη παρουσιάσει τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουμε για την επιλογή των κατάλληλων συνεργατών, αναλύει το πώς μπορούμε να εντάξουμε επιτυχώς τον νέο συνεργάτη μας στην ομάδα του οδοντιατρείου, αξιοποιώντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις δυνατότητές του.

Αφού έχουμε βρει το αστέρι στην ομάδα μας (σύμφωνα με το ΜΕΡΟΣ Α΄), τον κατάλληλο συνεργάτη για την οδοντιατρική κλινική μας αμέσως επαναπαυόμαστε πως όλα θα κυλήσουν ομαλά, ΜΕΓΑ ΛΑΘΟΣ!!!!

Αν δεν τον εκπαιδεύσουμε σωστά, αν δεν τον αξιολογήσουμε δίκαια, αν δεν του δώσουμε την αμοιβή που του αξίζει και αν δεν του δώσουμε κίνητρα για να συνεχίσει, τότε σας εγγυούμαι πως δεν θα μας μείνει για πολύ, κάτι που θα μας στοιχίσει τόσο σε χρόνο (μια και θα πρέπει να περάσουμε όλα τα στάδια που περιέγραψα στο προηγούμενο μέρος) αλλά και σε χρήμα!

Στο άρθρο αυτό θα σας διδάξω πως να κρατήσετε ευχαριστημένο τον καταπληκτικό σας συνεργάτη δίδοντάς του αξία και αυτός όχι μόνο θα μείνει μαζί σας, αλλά θα αυξηθεί η επίδοση αλλά και η παραγωγικότητά του, καταπληκτικά!

Αυτό θα πραγματοποιηθεί (η ενίσχυση της αξίας του) ξεκινώντας από την 1η κιόλας περίοδο που διαρκεί μια βδομάδα και είναι η περίοδος του «προσανατολισμού».

Σε αυτή την περίοδο είμαστε εμείς υπεύθυνοι να εξηγήσουμε τους κανόνες, την πολιτική του ιατρείου μας, τον κώδικα συμπεριφοράς του προς εμάς, ή τους συναδέλφους του ή ακόμα και τους ασθενείς μας, τη φιλοσοφία μας, το όραμα, την αποστολή της κλινικής μας, καθώς και να νοιώσει ευπρόσδεκτος από όλα τα μέλη της μοναδικής μας ομάδας. Δύσκολο; Καθόλου! Χρειαζόμαστε χρόνο και διάθεση από την πλευρά μας ώστε να καλωσορίσουμε και να βοηθήσουμε στην προσαρμογή του το νέο μέλος της οδοντιατρικής μας οικογένειας.

Θυμηθείτε στο τέλος αυτής της 1ης βδομάδας να τον ρωτήσετε *«Πώς αισθάνεσαι εδώ;»* Αν η απάντηση δε δείχνει ενθουσιασμό τότε ανησυχήστε! -Αυτή η περίοδος είναι αντίστοιχη με εκείνη που μόλις γνωρίζεται ένα ζευγάρι, αν δεν είναι χαρούμενος ο/η συνεργάτης μας τότε πιθανό να μην είναι ικανοποιημένος/η με τη δουλειά του/της…

Το επόμενο βήμα είναι η σωστή εκπαίδευση του νέου υπαλλήλου μας που έχει σαν απώτερο σκοπό την ενίσχυση των δεξιοτήτων του ώστε να βελτιώσει τις επιδόσεις του!

Έρευνες έχουν δείξει πως ο καλύτερος τρόπος να μάθει κάποιος είναι κάνοντας τη δουλειά πρακτικά, σε πραγματικές συνθήκες και χρόνο. 80% της μάθησης του νέου μέλους γίνεται με αυτόν τον ανεπίσημο αλλά πολύ αποτελεσματικό κατά τα άλλα τρόπο.

Μπορούμε να αναθέσουμε σε έναν ήδη συνεργάτη μας να «παίξει» το ρόλο του εκπαιδευτή, ή να αρχίσει ο νέος συνεργάτης να εκπαιδεύεται διεκπεραιώνοντας μικρές αποστολές. Για παράδειγμα η νέα γραμματέας μας θα μπορούσε να μεταφράσει ένα άρθρο για αρχή, να καταγράψει τα έσοδα και έξοδα του μήνα, και άλλα πολλά. Στο τέλος της βάρδιας της θα πρέπει να βρίσκουμε το χρόνο τόσο να ελέγχουμε αυτά που τελείωσε αλλά και να τα συζητάμε. Μόνο έτσι από τη μια θα ξέρουμε εμείς τι έχει γίνει αλλά και από την άλλη και αυτή που θα πρέπει να βελτιωθεί. Σίγουρα είναι μια περίοδος που χρειάζεται απεριόριστη υπομονή και από τις 2 πλευρές!

Η σωστή εκπαίδευση βοηθάει τον νέο μας συνεργάτη να ενταχθεί γρήγορα στην οδοντιατρική μας οικογένεια.

> Αν δεν τον εκπαιδεύσουμε σωστά, αν δεν τον αξιολογήσουμε δίκαια και αν δεν του δώσουμε κίνητρα για να συνεχίσει, τότε σας εγγυούμαι πως δεν θα μας μείνει για πολύ, κάτι που θα μας στοιχίσει τόσο σε χρόνο αλλά και σε χρήμα! Έρευνες έχουν δείξει πως ο καλύτερος τρόπος να μάθει κάποιος είναι κάνοντας τη δουλειά πρακτικά, σε πραγματικές συνθήκες και χρόνο.

Προχωράμε σε ένα άλλο πολύ σημαντικό στάδιο, αυτό της αξιολόγησης. Πολλές φορές με ρωτούν για το πόσο συχνά πρέπει να γίνεται αυτή και με ποιό τρόπο.

Θα σας μάθω το δικό μου τρόπο που χρησιμοποιώ στο ιατρείο μου, ο οποίος με εξυπηρετεί στα 25 χρόνια της μέχρι τώρα οδοντιατρικής μου πορείας.

Ανά εξάμηνο καλώ τον κάθε συνεργάτη μου, ξεχωριστά και καλύπτουμε τα εξής θέματα:

1. Τι έχει πάει καλά τους τελευταίους 6 μήνες
2. Τι θα πρέπει να βελτιώσει ο ίδιος
3. Πως μπορούμε σαν ομάδα αλλά και ο καθένας ξεχωριστά να συνεισφέρει ώστε το ιατρείο να παρουσιάσει άνοδο στην απόδοσή του.

Είναι η ευκαιρία μας, ως ιδιοκτήτες των ιατρείων μας να επανατοποθετήσουμε τους συνεργάτες μας ξανά στη ενήλικη τους θέση, ώστε αφού ορίσουμε μαζί τους στόχους και το χρονοδιάγραμμά τους να αναλάβουν εξολοκλήρου την ευθύνη για την αποπεράτωση τους. Αν όμως κριθεί ότι πρέπει να τους δοθεί περαιτέρω κατάρτιση να είστε έτοιμοι να τη δώσετε απλόχερα είτε εσείς ή στέλνοντας τους σε ανάλογο πρόγραμμα εκπαίδευσης. Θυμάμαι πριν κάποια χρόνια είχα μια βοηθό που μετά από τους πρώτους έξι μήνες χρειάστηκε να τη στείλω σε ειδικό πρόγραμμα κατάρτισης (το οποίο είχε ένα πολύ μικρό κόστος μια και είχε σημαντική κάλυψη από το κράτος) για να «ξεσκονίσει» τα αγγλικά της.

Τι γίνεται όμως αν κάναμε λάθος στην επιλογή μας;

Τότε πρέπει να λύσουμε αμέσως τη συνεργασία μας με το νέο μας μέλος, διαφορετικά τόσο η δική μας γαλήνη όσο και εκείνη της ομάδας μας κινδυνεύει!!!

Και μετά τι κάνουμε;

Έχουμε 2 επιλογές:

Είτε αρχίζουμε την όλη διαδικασία της πρόσληψης από της αρχή είτε προσλαμβάνουμε τον αμέσως επόμενο στη σειρά υποψήφιο.

Τα τελευταία βήματα (που αφορούν την αμοιβή και τα κίνητρα) θα τα μοιραστώ μαζί σας στο επόμενο ταξίδι μας.

Ως τότε αξιοποιείστε τις δυνατότητες σας και ανακαλύψτε την απεριόριστη δύναμή σας!

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

Μη απορροφήσιμες μεμβράνες PTFE και Ti-PTFE Ενδείξεις και χρήση των μεμβρανών

Νικόλαος Μάρκου
Περιοδοντολόγος, DDS, MSc
Υποψήφιος Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών

Περιγραφή

Οι PTFE και Ti-PTFE είναι μη απορροφήσιμες μεμβράνες κατασκευασμένες από πολυμερές πολυτετραφθοροαιθυλενίου (PTFE), ενώ οι Ti-PTFE είναι επιπλέον ενισχυμένες με τιτάνιο ιατρικού τύπου ενσωματωμένο ανάμεσα σε δύο φύλλα PTFE. Είναι απολύτως ασφαλείς, αποστειρώνονται με αέριο αιθυλενοξείδιο και δεν προκαλούν αντίδραση ξένου σώματος.

Το πολυτετραφλουροεθυλένιο ή τεφλόν (PTFE) είναι ένα βιολογικά αδρανές και βιοσυμβατό υλικό το οποίο έχει πολυάριθμες χρήσεις στην Ιατρική. Στην Οδοντιατρική αποτελεί το βασικό υλικό κατασκευής των μη απορροφήσιμων μεμβρανών, που εφαρμόζονται στην Περιοδοντολογία και Εμφυτευματολογία με στόχο την κατευθυνόμενη ιστική και οστική ανάπλαση.

Ενδείξεις-Χρήση

Η αρχή της χρήσης εκλεκτικά διαπερατών μεμβρανών τέθηκε στις αρχές της δεκαετίας του '80, σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών που είδαν το φως της δημοσιότητας και έθεσαν τις βάσεις για την εφαρμογή της κατευθυνόμενης ιστικής ανάπλασης. Η αρχή της κατευθυνόμενης ιστικής ανάπλασης βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα ότι τα αρχέγονα μεσεγχυματικά κύτταρα του περιρριζίου έχουν το ενδογενές δυναμικό δημιουργίας νέας συνδετικογενούς πρόσφυσης και όχι τα κύτταρα που προέρχονται από το φατνιακό οστούν ή το συνδετικό ιστό των ούλων.

Έκτοτε το φάσμα της κατευθυνόμενης ιστικής και αργότερα οστικής ανάπλασης περιέλαβε τη χρήση απορροφήσιμων και μη απορροφήσιμων μεμβρανών, ο ρόλος των οποίων αφορά:

- Στη δημιουργία φραγμού μεταξύ περιοδοντικής βλάβης ή οστικού ελλείμματος και μαλακών ιστών.
- Στη δημιουργία προστατευμένης περιοχής μεταξύ μεμβράνης και ριζικής επιφάνειας ή οστού.
- Στη σταθεροποίηση του αρχικού θρόμβου του αίματος.
- Στην παροχή δυνατότητας διείσδυσης στην περιοχή μεταξύ μεμβράνης και οστού ή ριζικής επιφάνειας σε κύτταρα προερχόμενα από το περιρρίζιο και τον οστίτη ιστό.

Με την κατευθυνόμενη ιστική και οστική ανάπλαση επιτυγχάνεται προβλέψιμη δημιουργία νέας συνδετικογενούς πρόσφυσης και σημαντική δημιουργία νέου οστού, συγκριτικά με την εφαρμογή χειρουργικής του περιοδοντίου χωρίς τη χρήση μεμβράνης.

Η επιλογή μεταξύ της χρήσης απορροφήσιμων και μη απορροφήσιμων μεμβρανών εξαρτάται από τον τύπο και την έκταση της οστικής βλάβης, τον βιότυπο των ούλων και τον ασθενή. Οι μη απορροφήσιμες μεμβράνες προτιμούνται στις περιπτώσεις εκτεταμένων οστικών βλαβών με λίγα οστικά τοιχώματα, όπου κυρίως ζητούμενο είναι η δημιουργία επαρκούς χώρου, ικανού για την αναπλαστική διαδικασία.

Μάλιστα, σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει και η επιλογή των μη απορροφήσιμών μεμβρανών ενισχυμένων από τιτάνιο. Οι μεμβράνες μετά την τοποθέτηση μπορούν να σταθεροποιηθούν στην περιοχή με καρφίδες, βίδες ή και ράμματα.

Στα μειονεκτήματα των μη απορροφήσιμων μεμβρανών από e-PTFE περιλαμβάνονται μία δεύτερη, σχετικά απλή χειρουργική επέμβαση που απαιτείται για την αφαίρεση της μεμβράνης και η ανάπτυξη ήπιας φλεγμονής στις περιπτώσεις που αυτή αποκαλυφθεί στο στοματικό περιβάλλον, πριν τον απαιτούμενο χρόνο της επούλωσης για την επίτευξη οστικής ανάπλασης.

Στην περίπτωση των μεμβρανών της εταιρίας Medipac, αυτές είναι ελάχιστα πορώδεις (0.2 μm), που συγκριτικά με τις e-PTFE μεμβράνες εμφανίζουν υπεροχή σε ό,τι αφορά την αντίσταση στη φλεγμονή και τη δυνατότητα να παραμένουν αποκαλυμμένες στο στοματικό περιβάλλον, χωρίς να παραβλάπτεται η διαδικασία οστικής ανάπλασης, ενώ εύκολη είναι και η απομάκρυνση τους από τη στοματική κοιλότητα. Για τον λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια η χρήση τους επεκτάθηκε και στις χειρουργικές τεχνικές διατήρησης του μετεξακτικού φατνίου, με ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Η χρήση μεμβρανών (απορροφήσιμων και μη) αντενδείκνυται μόνο στις περιπτώσεις ασθενών που αποτελεί αντένδειξη η εφαρμογή χειρουργικής του περιοδοντίου.

Εικ. 1: Η αρχική εικόνα αποκαλύπτει απώλεια του δοντιού #11 που συνοδεύεται από απώλεια περιοδοντικών ιστών εγγύς και παρειακά του δοντιού #12

Εικ. 2: Μασητική άποψη της περιοχής που δείχνει την ύπαρξη παρειουπερώιου ελλείμματος στην περιοχή #11

Εικ. 3: Μετά την αναπέταση κρημνού αποκαλύπτεται εκτεταμένο οστικό έλλειμμα σε εύρος και ύψος

Εικ. 4: Η απώλεια του παρειακού πετάλου είναι 12 χιλ. σε ύψος

Εικ. 5: Πραγματοποιήθηκε διενέργεια οπών στην περιοχή της οστικής βλάβης με σκοπό την προαγωγή της αναπλαστικής διαδικασίας

Εικ. 6: Ανάμειξη ξενομοσχεύματος και αλλογενούς οστικού μοσχεύματος

Εικ. 7: Μεμβράνη μη απορροφήσιμη ενισχυμένη με πλέγμα τιτανίου Medipac

Εικ. 8: Εικόνα μετά την προσαρμογή των διαστάσεων της μεμβράνης και καθήλωση της με καρφίδες τιτανίου

Εικ. 9: Περιοστική τομή χαλάρωσης που προσφέρει δυνατότητα μετακίνησης του κρημνού σε μυλική κατεύθυνση

Εικ. 10: Τοποθέτηση, μετά από ανάμειξη, του αλλομοσχεύματος και του ξενομοσχεύματος στην περιοχή του οστικού ελείμματος

Εικ. 11: Μασητική άποψη της συρραφής του κρημνού με μη απορροφήσιμα ράμματα από PTFE και συνδυασμό ραφών απλών διακεκομμένων και οριζόντιων ραφών εφαπλωματοποιών

Εικ. 12: Εικόνα 3 εβδομάδες μετά την κοπή των ραμμάτων όπου φαίνεται η απρόσκοπτη επούλωση της περιοχής

35ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο
«Στοχεύοντας στην Οδοντιατρική Αριστεία»

Ιωάννης Ιατρού
Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Το φετινό 35ο στη σειρά Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί από τις **9 έως τις 11 Οκτωβρίου 2015 στη Ρόδο**, στις αίθουσες του Ξενοδοχείου «Rodos Palace». Το συνέδριο που έχει ως κεντρικό θέμα «Στοχεύοντας στην Οδοντιατρική Αριστεία» θα υλοποιηθεί σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Δωδεκανήσου, ενώ η συμμετοχή των δύο Οδοντιατρικών Σχολών εγγυάται την επιτυχία του επιστημονικού προγράμματος.

Με αφορμή τη διοργάνωση του Συνεδρίου, το «ΟΒ» έχει την τιμή και την χαρά να φιλοξενεί στις στήλες του τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, Καθηγητή **Ι. Ιατρού,** σε μια συζήτηση που φιλοδοξεί να μεταφέρει στους αναγνώστες το στίγμα της φετινής διοργάνωσης.

Συνέντευξη στην **Αγγελική Λαμπροπούλου**
δημοσιογράφο

Κύριε Ιατρού, τι να περιμένουμε από το φετινό, 35ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο;

Το Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο είναι ένας καταξιωμένος θεσμός στη συνείδηση των Οδοντιάτρων της χώρας. Αποτελεί την κεντρική επιστημονική εκδήλωση του χώρου. Το σύνολο του Οδοντιατρικού κόσμου αναμένει την πραγματοποίησή της κάθε χρόνο. Φέτος γίνεται με την ενεργό συμμετοχή των μελών των δύο Οδοντιατρικών Σχολών της χώρας στο ανώτατο δυνατό επίπεδο. Αυτό από μόνο του αποτελεί την καλύτερη εγγύηση για την επιτυχία του.

Γιατί φέτος αποφασίσατε να δώσετε ιδιαίτερη έμφαση στις Οδοντιατρικές Σχολές της χώρας;

Πρόκειται για δυο πνευματικές κυψέλες καταξιωμένες διεθνώς, στην Αθήνα στο Καποδιστριακό και στην Θεσσαλονίκη στο Αριστοτέλειο, όπου παράγεται εξαιρετικό έργο, τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Η μετάδοση της εμπειρίας των Πανεπιστημιακών δασκάλων είναι πολύτιμη για κάθε μορφή συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης, πόσο μάλλον σε ένα Συνέδριο.

Θα αξιοποιηθεί στο Συνέδριο η εμπειρία από τα μεταπτυχιακά προγράμματα;

Σε κάθε μια από τις Οδοντιατρικές Σχολές της χώρας λειτουργούν δέκα τέσσερα μεταπτυχιακά προγράμματα. Σε αυτά επιδιώκεται η εξειδίκευση σε επί μέρους επιστημονικά πεδία τόσο σε θεωρητικό, ερευνητικό αλλά και σε κλινικό επίπεδο. Αυτό έχει σαν συνέπεια την παραγωγή σημαντικού επιστημονικού έργου, που ανακοινώνεται σε Συνέδρια και στη συνέχεια δημοσιεύεται. Οι δείκτες αναφοράς του έργου αυτού κατατάσσουν τις Σχολές μας στις ψηλότερες θέσεις διεθνώς. Ένα σημαντικό τμήμα του θα έχουν την ευκαιρία οι Σύνεδροι να το απολαύσουν στη Ρόδο.

Θα υπάρχει συμμετοχή και άλλων επιστημονικών φορέων στο κατευθυνόμενο πρόγραμμα;

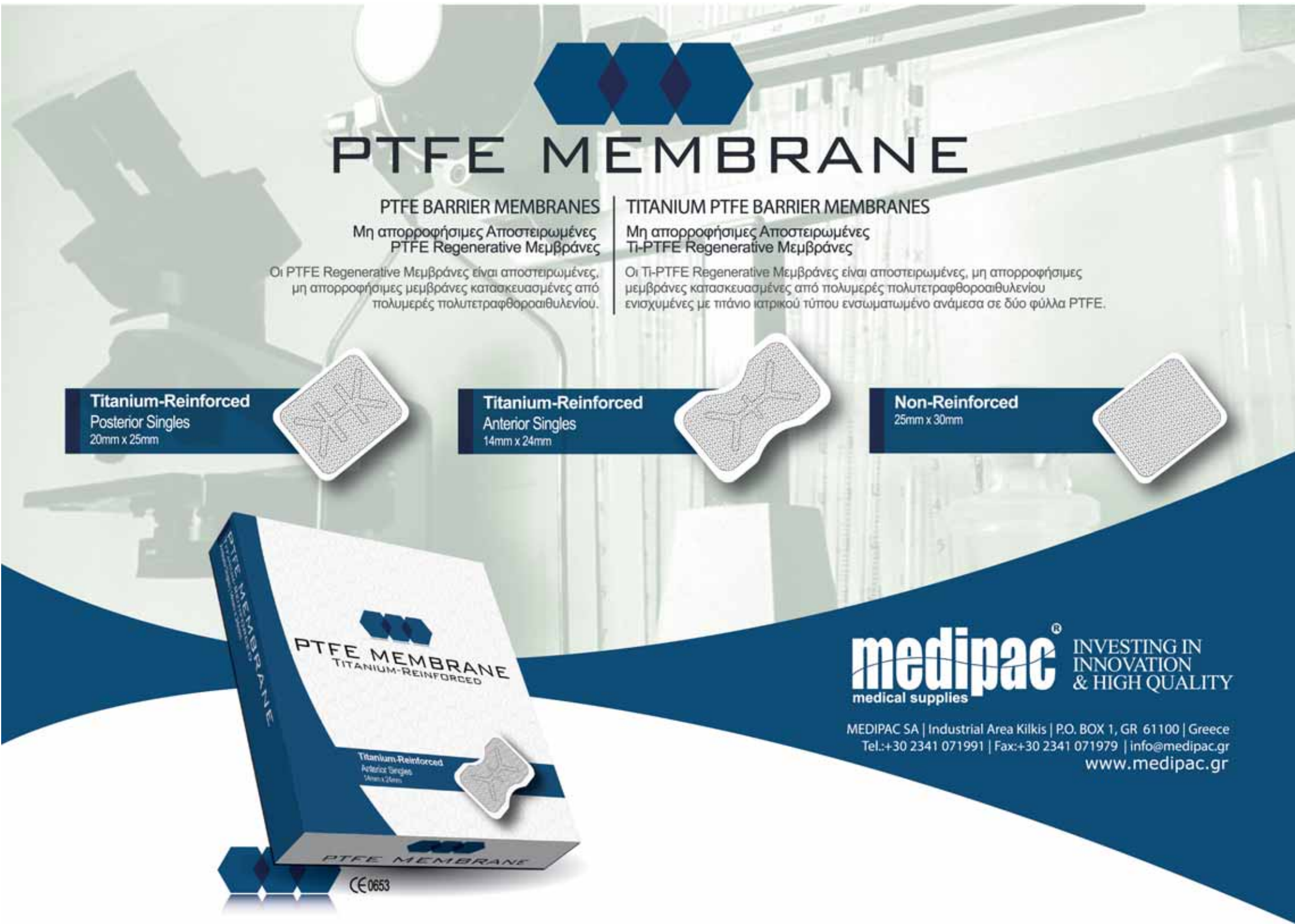
Ασφαλώς. Ξέρετε, η παραγωγή και μετάδοση επιστημονικής γνώσης δεν είναι αποκλειστικό προνόμιο των Πανεπιστημιακών. Σε σημαντικό ποσοστό θα υπάρχει συμμετοχή συναδέλφων μελών έγκριτων Επιστημονικών Εταιρειών και πεπειραμένων ελεύθερων επαγγελματιών, που έχουν επίσης πολλά να μας πουν και εμείς έχουμε πολλά να ωφεληθούμε από την εμπειρία τους.

Στο Συνέδριο θα υπάρχουν και προσκεκλημένοι ομιλητές από τη διεθνή οδοντιατρική κοινότητα;

Ασφαλώς. Η Οργανωτική Επιτροπή δούλεψε σκληρά και παρά τις δυσμενείς οικονομικές συγκυρίες, εξασφάλισε τη συμμετοχή επιφανών ξένων και Ελλήνων Καθηγητών, που εργάζονται στο εξωτερικό. Ορισμένοι θα έλθουν ειδικά προς τούτο στην Ελλάδα, ενώ άλλοι θα εμφανισθούν με σύγχρονο τηλεματικό τρόπο υψηλής ευκρίνειας.

Ποιο είναι το κεντρικό θέμα του Συνεδρίου;

«Η Οδοντιατρική Αριστεία». Σε πείσμα των καιρών και της περιρρέουσας ατμόσφαιρας, η πνευματική αναζήτηση του βέλτιστου αποτελεί



μια ανθρώπινη ανάγκη, μια παγκόσμια παραδοχή. Ειδικότερα χωρίς αυτή την επιδίωξη ακυρώνεται ο λόγος ύπαρξης ενός επιστήμονα. Η Οργανωτική Επιτροπή έχει επιλέξει όλους εκείνους τους συναδέλφους, που έχουν διακριθεί για την ποιότητα του έργου τους. Με τον τρόπο αυτό οι Σύνεδροι θα απολαύσουν σε ένα τριήμερο, συμπυκνωμένο το απαύγασμα της σύγχρονης Επιστημονικής γνώσης.

Σε ποια θέματα θα δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα;

Ενώ δεν θα λείψουν ερευνητικές εργασίες, το κύριο βάρος του κατευθυνόμενου προγράμματος θα αφορά σε θέματα κλινικού ενδιαφέροντος. Χειρουργική του Στόματος, Προσθετική, Στοματολογία, Ορθοδοντική, Περιοδοντολογία, Παιδοδοντιατρική, Οδοντική Χειρουργική, Αισθητική Οδοντιατρική, Νοσοκομειακή Οδοντιατρική, Ενδοδοντία, Εμφυτευματολογία, Καρκίνος στόματος, Διφωσφονικά, Βιοϋλικά, Βλαστοκύτταρα, Lasers, Υαλουρονικά, Πόνος της Κροταφογναθικής Άρθρωσης, είναι τα κύρια γνωστικά αντικείμενα που θα αναπτυχθούν στο Συνέδριο.

Έχουν προβλεφθεί Συνεδρίες με στοχευμένο αντικείμενο, τυπικά Οδοντιατρικού ενδιαφέροντος;

Ναι, μπορώ να αναφέρω δυο συνεχόμενες Συνεδρίες που θα καλύψουν πλήρως το αντικείμενο του 1ου κάτω γομφίου, από την οντογένεση, και την παθολογία του μέχρι την εξαγωγή και την αποκατάσταση.

Θα υπάρξουν πρακτικά σεμινάρια;

Ναι, θα αναφέρω χαρακτηριστικά ένα σεμινάριο τομών και ραφών και ένα σεμινάριο ΚΑΡΠΑ (Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης).

Έχει προβλεφθεί κάποια συνεδρία που να αφορά τον ίδιο τον Οδοντίατρο;

Ασφαλώς. Η Οργανωτική Επιτροπή έχει προετοιμάσει ένα Στρογγυλό Τραπέζι που θα συντονίσει ο γνωστός Καρδιολόγος τ. Υπουργός Υγείας Δ. Κρεμαστινός, με τίτλο «Ιατρικά προβλήματα Οδοντιάτρων» που θα εξετάσει από όλες τις πλευρές του το θέμα και θα δώσει απαντήσεις σε προβλήματα Διατροφής, ΩΡΛ, Ορθοπεδικής, Αγγειολογίας και άλλα που απασχολούν και επιβαρύνουν τον Οδοντίατρο λόγω της άσκησης του επαγγέλματός του.

Γιατί επελέγη η Ρόδος ως τόπος διεξαγωγής του Συνεδρίου;

Εξ όσων γνωρίζω, η Ρόδος επελέγη από τους φορείς της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας ανάμεσα σε τρεις άλλες πόλεις, επειδή διαθέτει τις πιο κατάλληλες υποδομές για την Οργάνωση Συνεδρίων, κάτι που είχα την ευκαιρία να διαπιστώσω και «ιδίοις όμμασι». Η Ρόδος είναι ακόμη ένας από τους δημοφιλέστερους τουριστικούς προορισμούς, με πλούσια μνημεία κυρίως από την αρχαία Ελληνική περίοδο και την εποχή των Ιπποτών και διαθέτει απίθανες φυσικές ομορφιές και καταγάλανα και καθαρά νερά. Ακόμη ο καιρός στην εποχή του Συνεδρίου είναι ιδιαίτερα ευχάριστος και κάλλιστα μπορεί κανείς να συνδυάσει το τουριστικά τερπνόν με το επιστημονικά ωφέλιμο.

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα λάβουν χώρα και παράλληλες εκδηλώσεις στη Ρόδο;

Ασφαλώς. Το Πανελλήνιο επιστημονικό Συνέδριο των Οδοντιάτρων είναι εκτός των άλλων και ένα πολιτιστικό γεγονός. Προβλέπεται παράλληλο πρόγραμμα αγώνων τένις Οδοντιάτρων, δρόμος αντοχής στην πόλη της Ρόδου με βασικό σύνθημα «Ο Οδοντίατρος σώζει ζωές» καθώς και πλούσιο πρόγραμμα θαλάσσιων εκδρομών στα γειτονικά νησιά και περιηγήσεις των αρχαιολογικών χώρων. Για τις βραδιές του Συνεδρίου οι Δωδεκανήσιοι εκπρόσωποι της ΟΕ μας έχουν ετοιμάσει κάτι εξαιρετικό, μας το κρατούν όμως ως έκπληξη.

Τι ακριβώς εννοείτε με το σύνθημα «Ο Οδοντίατρος σώζει ζωές»;

Θα αναφέρω δυο χαρακτηριστικές περιπτώσεις. Ο Οδοντίατρος είναι ο πλέον αρμόδιος να ενημερώσει τους ασθενείς του για την αποφυγή των κύριων αιτιολογικών παραγόντων πρόκλησης καρκίνου του στόματος. Επίσης είναι ο πρώτος που θα αντιληφθεί μια ύποπτη καρκινική βλάβη μέσα ή γύρω από το στόμα του ασθενή, κάτι που θα οδηγήσει στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του. Ακόμη με τη δυνατότητα του διατατικού εφελκυσμού της γνάθου, είναι σήμερα εφικτή ή άρση δυσκολιών αναπνοής και σίτισης (καταστάσεις δυνητικά επικίνδυνες για τη ζωή) σε συνδρομικά παιδιά που πάσχουν από έντονο υπογναθισμό. Υπό την έννοια αυτή ο Οδοντίατρος πράγματι σώζει ζωές.

Κε Ιατρού ευχαριστούμε πολύ. Κλείνοντας αυτή τη συζήτηση, υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να προσθέσετε;

Θέλω να σας ευχαριστήσω για την ευκαιρία που μου δίνετε να παρουσιάσω το Συνέδριο από την έγκριτη εφημερίδα σας και να εκφράσω επίσης τις ευχαριστίες μου στα μέλη της ΟΕ για την ενεργή συμμετοχή τους στο έργο της.

Θεματολογία του 35ου Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

1. Οδοντική διάβρωση. Μια σύγχρονη απειλή για τους νέους. Αιτιολογία και αντιμετώπιση. ***Παξιμαδά Χάρ.***
2. Τερηδόνα σχετιζόμενη με τις αποκαταστάσεις. Από τη διάγνωση στη διαχείριση. ***Ραχιώτης Χρ.***
3. Μικρές συμβουλές για μεγάλες αποκαταστάσεις Σύνθετης Ρητίνης. ***Αντωνιάδου Μ.***
4. Καθυστέρηση ανατολής μονίμων τομέων της άνω γνάθου σε παιδιά και εφήβους. Αιτιολογία και θεραπευτική προσέγγιση. ***Λυγιδάκης Ν.***
5. Αθλητοδοντιατρική. ***Κουϊμτζής Θ.***
6. Silent Inflammation και Οδοντιατρική. ***Παπαθανασίου Γ.***
7. Φωτοδυναμική θεραπεία και βιοϋμένια του στόματος. ***Σούκος Ν.***
8. Συσχέτιση Περιοδοντικής Νόσου και Αθηροσκλήρωσης. ***Αγγελική Γιαννοπούλου, Φλώρα Ζερβού- Βάλβη.***
9. Καταγραφή και απόδοση χρώματος προσθετικών αποκαταστάσεων: Παράγοντες που επηρεάζουν το βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα. ***Σαραφιανού Ασπασία***
10. Η Γναθοπροσωπική Προσθετική Αποκατάσταση στον Ογκολογικό ασθενή με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής. ***Αρτοπούλου Ιόλη- Ιωάννα***
11. Εναλλακτικά βιοϋλικά για πλήρωση οστικών ελλειμμάτων. ***Παπαδόπουλος Τρ.***
12. Η ανοσολογία του καρκίνου του στόματος. ***Αλμπανίδου-Φαρμάκη Ελ.***
13. Κλινική διαφορογνωστική προσέγγιση λευκών βλαβών του βλεννογόνου του στόματος. ***Ματιάκης Απ.***
14. Στοματική υγεία-Εκπαιδεύοντας τον ασθενή με την αρωγή της Ψυχολογίας. ***Τοπίτσογλου Β.***
15. Στοχεύοντας στην άριστη Ενδοδοντική θεραπεία σε ηλικιωμένους. Προβλήματα και προβληματισμοί. ***Παντελίδου-Παπαδοπούλου Ουρανία.***
16. Η εφαρμογή μη απορροφήσιμων μεμβρανών στην προσπάθειά μας για ιδανικό αποτέλεσμα στην Κ.Ο.Α. ***Ζαμπάρας Δ.***
17. Αισθητική διαμόρφωση ιστών περιφεριακά των εμφυτευμάτων. ***Σινανιώτη Ε.***
18. Οστική Αναγέννηση και Οστεοπόρωση. Σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα. ***Δερέκα Ξ.***
19. Η Αντιμετώπιση της Τριδυμικής Νευραλγίας στο Οδοντιατρείο. ***Δαλαμπίρας. Στ.***
20. Η Εφαρμογή του υαλουρονονικού οξέος στην φάση ελέγχου της φλεγμονής κατά τη θεραπεία της Περιοδοντίτιδος. Νεότερα ερευνητικά και κλινικά δεδομένα. ***Μάμαλης Αναστ.***

ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

21. Ψηφιακή απεικόνιση. Τεχνικές- Μελέτη- Διάγνωση. *Συντονιστής:* ***Κ. Τσιχλάκης.*** *Ομιλητές:* ***Κ. Τσιχλάκης, Αικ. Νικοπούλου-Καραγιάννη, Π. Γκρίτζαλης.***
22. Νέες τεχνολογίες στην Προσθετική. Η σχέση τους με την κλασσική προσθετική. Σύνδεση μέσω SKYPE. *Συντονιστής:* ***Αστ. Δουκουδάκης.*** *Ομιλητές:* ***Παπαβασιλείου Γ., Χρονόπουλος Β., Κοντογιώργος Ηλ., Παπασπυριδάκος Παν.***
23. Ξηροστομία, δυσγευσία, κακοσμία, καυσαλγία του στόματος. Σύμπτωμα ή Νόσος. *Συντονιστής:* ***Αλ. Σκλαβούνου.*** *Ομιλητές:* ***Ε. Πιπέρη. Κ. Τόσιος, Ε. Χρυσομάλη, Ν. Νικηφόρακης.***
24. Συνδυασμένη Ορθοδοντική και ΣΓΠΧ αντιμετώπιση οδοντογναθικών ανωμαλιών. *Συντονιστής:* ***Μάκου Μ.*** *Ομιλητές:* ***Νασίκα Μ., Χαλαζωνίτης Δ., Κωσταντώνης, Ιατρού Ι.***
25. Πρόληψη και αντιμετώπιση λευκών οδοντικών κηλίδων σε ορθοδοντικούς ασθενείς. *Συντονιστής:* ***Λ. Παπαγιαννούλη.*** *Ομιλητές:* ***Μάκου Μ., Σ. Γκιζάνη, Α. Αγουρόπουλος.***
26. Ηλεκτρονικά και ηλεκτρικά συστήματα κατά τη χημικομηχανική επεξεργασία των ριζικών σωλήνων. *Συντονιστής:* ***Χαμπάζ Μ.*** *Ομιλητές:* ***Καλογερόπουλος Κ., Μάγκος Σ., Τζανετάκης Γ.***
27. Πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών στην Εμφυτευματολογία. *Συντονιστής:* ***Φ. Τζέρμπος.*** *Ομιλητές:* ***Ι. Φακίτσας, Α. Γκρούς.***
28. Στοματική Χειρουργική για το Γενικό Οδοντίατρο. *Συντονιστής:* ***Ι. Ιατρού.*** *Ομιλητές:* ***Καλύβας Δ., Χριστόπουλος Π., Πετσίνης Β., Καλφαρέντζος Ε.***
29. ΣΓΠ ΠΟΝΟΣ. Κωδικοποιημένες συμβουλές για την αντιμετώπιση του ΣΓΠ πόνου από τον Γενικό Οδοντίατρο. *Συντονιστής:* ***Μ. Τζάκης.*** *Ομιλητές:* ***Κούτρης Μ., Τζάκης Μ., Ψάρρας Β.***
30. Οι ολικές οδοντοστοιχίες στο πλαίσιο των σύγχρονων απαιτήσεων της οδοντιατρικής περίθαλψης. *Συντονιστής:* ***Α. Ζήσης.*** *Ομιλητές:* ***Καρκαζής Η., Κοσιώνη Α., Σωτηρίου Μ., Πολυχρονάκης Ν.***
31. Επαγγελματικό Θέμα. ***Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία***
32. Η Οδοντιατρική στην Ευρώπη Σήμερα. ***Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία***
33. Τα lasers στην Οδοντιατρική του σήμερα. *Συντονιστής:* ***Κλ. Νακοπούλου.*** *Ομιλητές:* ***Βαλαμβάνος Κ., Γαρτζούνη Ελ., Γεωργίου Ειρ., Νακοπούλου Κλ.***
34. Δόντια με αμφίβολη πρόγνωση: η καθοριστική συμβολή της χειρουργικής περιοδοντικής θεραπείας. *Συντονιστής:* ***Φ. Μαδιανός.*** *Ομιλητές:* ***Γκόγκος Ανδρ., Πρεβεζάνος Ι., Βλαχογιάννης Κρ., Βρεττός Αναστ.***
35. Η Οδοντιατρική αντιμετώπιση του Ογκολογικού ασθενούς. Νεώτερα δεδομένα και εξελίξεις. *Συντονιστής:* ***Νικολάτου Ο.*** *Ομιλητές:* ***Peterson D., Βάρδας Ε., Παπαδοπούλου Ερ.***
36. Νεώτερα απεικονιστικά και διαγνωστικά δεδομένα στην Ενδοδοντολογία. Ενδείξεις και εφαρμογές. *Συντονιστής:* ***Λυρούδια Κλ.*** *Ομιλητές:* ***Μικρογεώργης Γ., Δελαντώνη Αντ.***
37. Παθολογία των σιαλογόνων αδένων. *Συντονιστής:* ***Αλέξανδρος Κολοκοτρώνης.*** *Ομιλητές:* ***Πουλόπουλος Αθ., Ανδρεάδης Δημ., Χρ. Αγγελόπουλος.***
38. Μετεξακτικό φατνίο και Εμφύτευμα. Χρόνος τοποθέτησης, βιολογικές αρχές και χειρουργικές τεχνικές. *Συντονιστής:* ***Αν. Τσίρλης.*** *Ομιλητές:* ***Ποδαρόπουλος Λ., Καραμάνης Στ., Τσετσενέκου Ε.***
39. Ελκώσεις του βλεννογόνου του στόματος. Ταξινόμηση- Αιτιολογία και θεραπευτική προσέγγιση. *Συντονιστής:* ***Στουφή Ελ.*** *Ομιλητές:* ***Γεωργακοπούλου Μ., Λούμου Ελ., Μαλάμος Π.***
40. Χρόνια νεφρική νόσος και Οδοντιατρική. *Συντονιστής:* ***Μ. Κατσουράκης.*** *Ομιλητές:* ***Μαυροπούλου Ε., Κατσουράκης Μ., Πασσά Α.***
41. Ιατρικά Προβλήματα Οδοντιάτρων: ΩΡΛ, Οφθαλμιατρικά, Ψυχιατρικά, Αλλεργιολογικά, Ορθοπεδικά, Λοιμωξιολογικά, Διατροφολογικά, Αγγειολογικά. *Συντονιστής:* ***Κρεμαστινός Δ.***
42. Η Συμβολή των Οδοντιάτρων στην αναγνώριση και αντιμετώπιση των Βασικοκυτταρικών Καρκινωμάτων του προσώπου. *Συντονιστής:* ***Βαϊρακτάρης Ε.***
43. Η Οδοντιατρική Αριστεία μέσω της συνεργασίας της Περιοδοντολογίας και της Προσθετικής με την Ορθοδοντική. *Συντονιστής:* ***Αγγελόπουλος Γ.*** *Ομιλητές:* ***Σιλβέστρος Σπ., Ανδριτσάκης Π., Σταθόπουλος Βασ.***
44. Περιοδοντική Θεραπεία για το Γενικό Οδοντίατρο. Δυνατότητες και Περιορισμοί. *Συντονιστής:* ***Δαμουλής Π.*** *Ομιλητές:* ***Καλαϊτζάκης Χ.,Μπαλτάς Γ.***

ΘΕΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

45. Καρκίνος στόματος και δυνητικά κακοήθεις διαταραχές του στόματος. Διλήμματα και προβληματισμοί για την πρόβλεψη της κακοήθους εξαλλαγής. *Ομλητές:* ***Αλ. Σκλαβούνου*** *και* ***Ν. Παπαδογεωργάκης***
46. Ολοκεραμικές όψεις. *Ομιλητές:* ***Κοντονασάκη Ελ.***
47. Απαντήσεις σε 10 ερωτήματα σχετικά με την αντιμετώπιση ασθενών σε αντιοστεολυτική αγωγή. *Συντονιστής:* ***Μελακόπουλος Ι.*** *Ομιλητές:* ***Παπαδημητρίου Κ., Μελακόπουλος Ι., Χούππης Κ.***

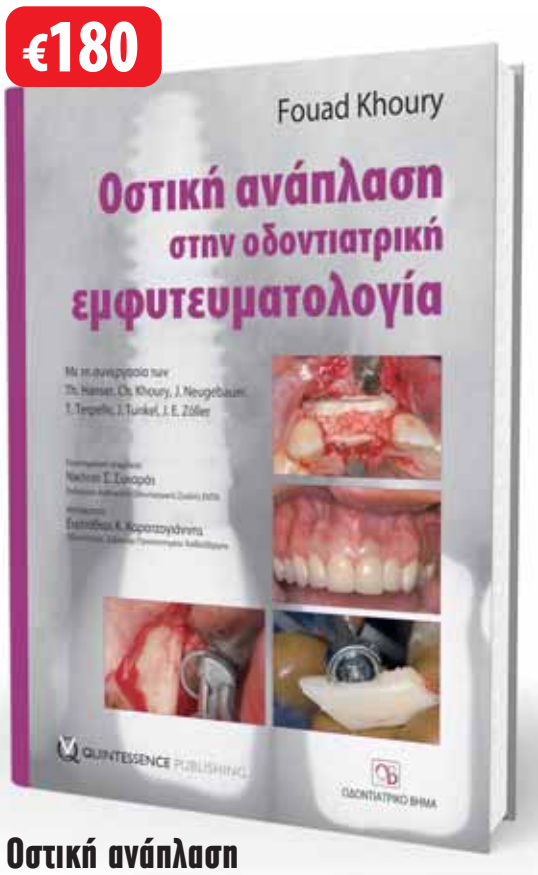
ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΝΕΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

48. Βλαστοκύτταρα και αναγέννηση πολφού. ***Διαμαντή Ε.***
49. Η συμβολή της Οδοντιατρικής στην Αντιμετώπιση των διαταραχών ύπνου. ***Γώγου Ευγ.***
50. Θεματολογία περί τον πρώτο γομφίο. ***Λυγιδάκη Ν.*** *και* ***Κομποσιώρα Φ.***
51. Η Κεφαλαλγία και η σχέση της με τη δυσλειτουργία του Στοματογναθικού συστήματος. ***Λιναρδάκου Αικ.***
52. Οι Ψυχολογικοί παράγοντες και η σχέση τους με τη δυσλειτουργία του Στοματογναθικού συστήματος. ***Νικολάου Παντ.***

ΚΥΛΙΟΜΕΝΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

53. Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση. ***Ομάδα Διασωστών Δωδεκανήσου.***
54. Τομές και Συρραφή. ***Τζέρμπος Φ., Θεολόγη – Λυγιδάκη Ν., Χριστόπουλος Π., Καμπέρος Γ., Καλκαντζάκος Γ.***

€180



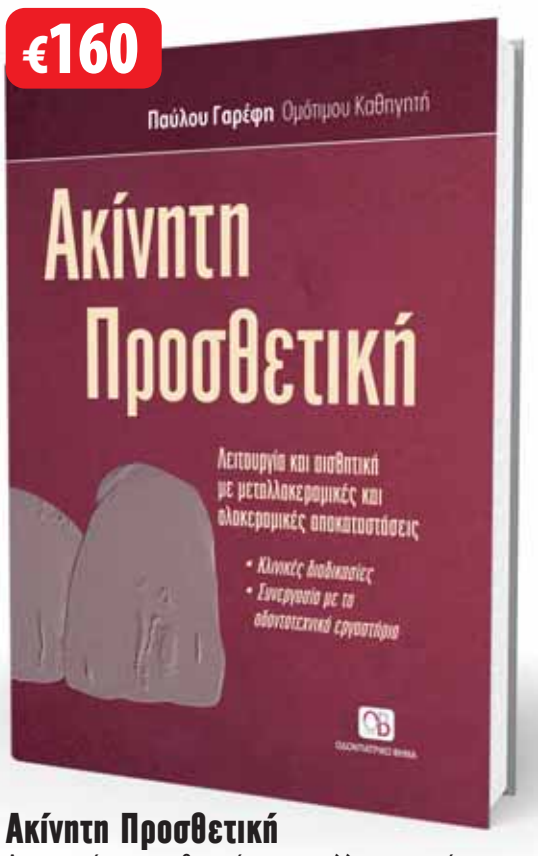
Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

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

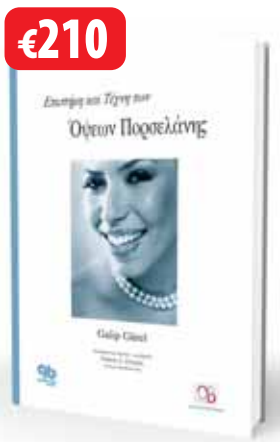
€90

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
ΕΚΔΟΣΕΙΣ

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

EUROPERIO 8

Θέτοντας τα θεμέλια της γνώσης για την περιοδοντική υγεία

Στο πανέμορφο Λονδίνο, σε ένα περιβάλλον που μας ανέδυε έντονα την ευημερία και ανάπτυξη, έλαβε χώρα μία από τις πλέον επιτυχημένες διοργανώσεις της EFP, το 8ο EUROPERIO, το οποίο πραγματοποιήθηκε από τις 3 έως 6 Ιουνίου 2015. Ο χώρος διεξαγωγής ήταν το εκπληκτικό συνεδριακό κέντρο ExCeL, το οποίο υποδέχθηκε τους σχεδόν 9.000 συνέδρους, αριθμό-ρεκόρ στην ιστορία του θεσμού. Οι σύνεδροι ήλθαν από όλα τα μέρη της υδρογείου, γεγονός που αποδίδεται στην ιδανική διοργάνωση, στην παρουσία πάρα πολλών μεγάλων ονομάτων και όχι μόνο της EFP, αλλά και στον ιδανικό χώρο που επελέγη, το Λονδίνο.

Ο απεσταλμένος του «ΟΒ» Χρήστος Κωνσταντινίδης στο συνεδριακό κέντρο.

Γράφει ο **Χρήστος Κωνσταντινίδης**
Οδοντίατρος - M.Sc (Προσθετ.)

Από τις πρώτες ενότητες ομιλιών ήταν των **R.Buchart, M. De Sanctis** και **Oto Zuhr.** Ο Ο. Zuhr αναφέρθηκε στις δυνατότητες και περιορισμούς του ελεύθερου υποεπιθηλιακού μοσχεύματος. Τα γενετικά προσδιοριζόμενα χαρακτηριστικά έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα, ιδιαίτερα στη δημιουργία κερατινοποιημένων ούλων. Έδειξε τις (γνωστές) τεχνικές λήψης από την υπερώα και το γναθιαίο κύρτωμα. Η πλήρης κάλυψη και η αιμάτωση του μοσχεύματος είναι θεμελιώδους σημασίας για το τελικό αποτέλεσμα.

Το CBCT μας δίνει τη δυνατότητα αξιολόγησης της ποιότητας των ιστών και συνεπώς το ιδεώδες πάχος του CTG που πρέπει να λάβουμε. Η ιδεώδης επιλογή του μεγέθους και του όγκου του CTG σχετίζεται με το αποτέλεσμα. Ανάλογα με τον τύπο της βλάβης επιλέγουμε την τεχνική (tunnel, CAF κ.λπ).

Άλλη σημαντική παράμετρος είναι η σταθεροποίηση του θρόμβου και συνιστάται η αφαίρεση των ραμμάτων μετά από 2 εβδομάδες.

Ο κ. **M. Merli** ανέπτυξε το θέμα «προχωρημένες χειρουργικές τεχνικές στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων». Υποστήριξε ότι στα δύσκολα περιστατικά με μεγάλες ατροφίες η CBCT καθοδηγούμενη τοποθέτηση με σταθερούς χειρουργικούς νάρθηκες δίνει λύση. Τόνισε όμως ότι θα πρέπει σε άμεση τοποθέτηση να μην αγνοούμε την οριζόντια και κάθετη απώλεια του μετεξακτικού φατνίου που θα λάβει χώρα μετεξακτικά.

Ο κ. **F. Cairo** αναφέρθηκε στην θεραπεία πολλαπλών υφιζήσεων με CAF. Η τεχνική όταν συνδυάζεται με CTG δίνει καλύτερα αποτελέσματα αναφορικά με το ποσοστό κάλυψης και κέρδος σε κερατινοποιημένα ούλα. Γενικά, σε παχύ βιότυπο άνω του 0,6mm η CAF δεν χρήζει CTG, ενώ σε λεπτό βιότυπο και βαθύτερες υφιζήσεις θα πρέπει να συνδυάζεται με CTG. Η ενσωμάτωση του CTG ολοκληρώνεται τουλάχιστον σε 28 ημέρες, ενώ από τις 7-28 ημέρες έχουμε διάφορα στάδια νέκρωσης και αντικατάστασης. Παρ' όλα αυτά το CAF συνδυασμένο με CTG υστερεί σε τελική απόδοση χρώματος και μορφολογίας των μαλακών ιστών.

Ο κ. **I. Zabalegui** μίλησε για την προσφιλή του τεχνική tunnel για κάλυψη υφιζήσεων.

Από τους Perez A. 1983, Raetzke 1985, Langer 1985, Miller,1985 και Bruno, 1994 η τεχνική (κάλυψης υφιζήσεων) φακέλου έχει βελτιωθεί ξεπερνώντας τα αρχικά του προβλήματα.

Η τεχνική tunnel εισήχθη από τον Allen (1994) και ακολούθησε ο Zabalegui (1995), ο Zuhr το 2007 με την υποπεριοστική παρασκευή της θηλής και τελευταία νεότερες τεχνικές με χρήση αλλομοσχευμάτων αλλά και ξενομοσχευμάτων. Τόνισε όμως ότι το σημαντικό δεν είναι η τεχνική, αλλά η ποιότητα του ιστού (CTG).

Η προσεγμένη θεματολογία και οι ομιλητές διεθνούς κύρους αποτέλεσαν ισχυρό «πόλο έλξης» για το Europerio8.

Περίπου 9.000 σύνεδροι απ' όλο τον κόσμο έδωσαν δυναμικό «παρών» σε όλη τη διάρκεια του συνεδρίου.

Προτιμούμε μυλικότερη λήψη αυτού (από την υπερώα) με μικρότερο βάθος μιας και έχουμε μικρότερη ένταση και την διάρκεια του πόνου μετεγχειρητικά. Σε αβαθείς υφιζήσεις μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ξενομοσχεύματα.

Ο κ. **Demirel** αναφέρθηκε στις σύγχρονες αναγεννητικές τεχνικές.

Το CTG θα πρέπει να λαμβάνεται με τομή (στην υπερώα) που να φθάνει μέχρι τον κυνόδοντα, ώστε να δημιουργεί καλύτερη πρόσβαση και ευκολότερους χειρισμούς. Λαμβάνεται με τρόπο ώστε να είναι ισοπαχές.

Η **S. Aroca** υποστήριξε ότι η αύξηση του πάχους (με CTG ή αλλομόσχευμα ή ξενομόσχευμα) εξασφαλίζει την διατήρηση του αποτελέσματος.

Πρότεινε την χρήση ξενομοσχευμάτων για αποφυγή του 2ου χειρουργικού πεδίου μιας και όπως υποστήριξε, υπό προϋποθέσεις δίνουν ανάλογα αποτελέσματα.

Σε άλλη αίθουσα (από τις 11 ταυτόχρονες ομιλίες) μιλούσε ο **E. Romeo** με θέμα «καθοριστικοί παράγοντες στην θεραπεία περιεμφυτευματίτιδος». Πρότεινε για θεραπεία εκλογής (στην βαριά περιεμφυτευματίτιδα) την λείανση των σπειρών του εμφυτεύματος (implantoplasty) αν και μειώνει την αντοχή του κατά 16%.

Ο **S. Renvert** αναφέρθηκε στις αναγεννητικές τεχνικές.

Η περιεμφυτευματίτις σήμερα αποτελεί μια διαδεδομένη νόσο που κυμαίνεται ανάλογα με τον ορισμό της από το 11% (Rinke et al., 2011) μέχρι το 39% (Marrone et al 2012). Στο τελευταίο EAO το ποσοστό καθορίσθηκε στο 20% στα 11 χρόνια.

Σε κάποιες μελέτες φαίνεται ότι σε μολυσμένη επιφάνεια όταν καθαριστεί με συγκεκριμένο πρωτόκολλο είναι δυνατή η επανοστεοενσωμάτωση. Συνιστούμε την χρήση υπερήχων, την απολύμανση με 3% H_2O_2 και χορήγηση αμοξυλλίνης με μετρονιδαζόλη για 3 ημέρες πριν και 7 ημέρες μετά. Το αποτέλεσμα της οστικής πλήρωσης της βλάβης σχετίζεται με τον αριθμό των οστικών τοιχωμάτων.

Η χρήση Er: YAG βοηθά και σε μεγάλες οστικές βλάβες συνιστάται η κλειστή επούλωση και η χρήση μεμβρανών και μοσχεύματος (σε οστικές βλάβες 3-4 τοιχωμάτων).

Η «οικογένεια» της EFP υπογράμμισε την αναγκαιότητα της επαγρύπνησης για την περιοδοντική υγεία, παρουσιάζοντας την σημασία της για τη δημόσια υγεία. Από αριστερά: Ο Καθηγητής Maurizio Tonetti, ο Καθηγητής Juan Blanco, ο πρόεδρος της EFP Sören Jepsen, ο απερχόμενος πρόεδρος της EFP, Καθηγητής Φοίβος Μαδιανός και ο νέος πρόεδρος της BDA, Nairn Wilson.

Το πρωί του Σαββάτου ο **P. Eickholz** αναφέρθηκε στις εξελίξεις στην αναγεννητική περιοδοντολογία στον διχασμό.

Στους διχασμούς οι αβαθείς και στενοί διχασμοί έχουν καλύτερη πρόγνωση στην αναγέννηση. Οι μεμβράνες (απορροφούμενες και PTFE) έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα καθώς και η χρήση διαφορετικών μοσχευμάτων στους διχασμούς Class II τροποποιώντας αυτές σε Class I. Το EMD δίνει ανάλογα αποτελέσματα με τις μεμβράνες.

Ο **P. Cortellini** τόνισε ότι σε μεγάλες βλάβες η χρήση μοσχεύματος και μεμβράνης είναι επιβεβλημένες.

Σε βαθιές ενδοπεριο- βλάβες δεν θα προβαίνουμε σε ενδοδοντική θεραπεία, αν το δόντι είναι ζωντανό.

Ο **G. Serino** αναφέρθηκε στις διαφορές περιοδοντίτιδας – περιεμφυτευματίτιδας. Ομοιότητες: Η χρήση των ανιχνευτήρων ιδιαίτερα στην παρειακή περιοχή σε συνδυασμό με την ακτινογραφική εξέταση, δίνει διάγνωση της περιεμφυτευματίτιδας. Ας σημειωθεί όμως ότι στο CBCT η ακτινογραφική εξέταση στα εμφυτεύματα είναι συχνά προβληματική λόγω artefacts.

Διαφέρουν στην θεραπεία που στα φυσικά δόντια η συντηρητική θεραπεία συχνά δίνει ικανοποιητικά αποτελέσματα, ενώ σε εμφυτεύματα απόλυτη ένδειξη είναι η χειρουργική.

Ο **Artzi** αναφέρθηκε στα κοντά εμφυτεύματα. Υπάρχουν αντιφατικές μελέτες που δείχνουν ότι διαφορετικές παράμετροι επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα όπως η αναλογία μύλης / ρίζας, παρουσία «κρεμαστών» κλπ.

Ο **I. Trombelli** μίλησε για νέες τεχνικές στην ανύψωση ιγμορείου.

Η νέα αυτή τεχνική του Trombelli ονομάζεται smart lift. Η κρίσιμη περιοχή που έχει υπολειμματική ακρολοφία <3,9 mm είναι αυτή του πρώτου γομφίου (36,2%), ακολουθεί του 2ου (22,1%) και του 2ου προγόμφιου (6,1%). Η ανύψωση ιγμορείου δίνει καλύτερη πρόγνωση σε σχέση με εναλλακτικές θεραπείες, όπως κοντά ή ζυγωματικά εμφυτεύματα.

Η κλειστή ανύψωση ιγμορείου εισήχθη από τον Summers 1994. Ο Fugazzoto 2002 τροποποίησε την τεχνική (trephine/osteotome approach). Αμφότερες οι τεχνικές δεν έχουν απόλυτα προβλέψιμη διαδικασία, με αποτέλεσμα να υπάρχει έντονη ταλαιπωρία (κτύπημα) και μεγάλη πιθανότητα διάτρησης της μεμβράνης.

Τα νέα στοιχεία στην smart life τεχνική είναι η εισαγωγή ενδιάμεσων εργαλείων και σταδίων ώστε να γίνεται ακριβής η καταγραφή της θέσης της μεμβράνης του Schneider. Η χρήση stops προστατεύει με ασφάλεια την διάτρηση της μεμβράνης. Επιτυγχάνεται ανύψωση μέχρι και 6,6 mm που αντιστοιχεί σε 38 m^3 όγκου. Η τεχνική υπερέχει και σε μετεγχειρητικό πόνο, αλλά και επιπλοκές.

Ο **M. Bartold** αναφέρθηκε στις προοπτικές χρήσης βλαστοκυττάρων στην αναγέννηση του περιοδοντίου.

Στόχος της αναγεννητικής περιοδοντολογίας είναι η επαναδημιουργία περιοδοντικού συνδέσμου, οστεΐνης και φατνιακού οστού.

Μέχρι σήμερα γίνεται χρήση ξενομοσχευμάτων (Perioglass, periograf, Synthograft) αυτο-

μοσχευμάτων, αλλομοσχευμάτων και μεμβράνης. Η διαδικασία αυτή είναι επιδιόρθωση (reconstruction) και όχι αναγέννηση.

Αναγέννηση είναι η αναγέννηση ή αντικατάσταση κυττάρων με σκοπό την επαναδημιουργία ενός ή περισσοτέρων ιστών.

Τα βλαστοκύτταρα διακρίνονται σε εμβρυικά και ώριμα. Τα πρώτα έχουν δυνατότητα διαφοροποίησης σε 220 διαφορετικούς τύπους κυττάρων.

Η χρήση νέων μέσων μεταφοράς (scaffold) συνθετικών η κολλαγόνου επιτρέπει την παραμονή και απελευθέρωση των αυξητικών παραγόντων, ελεγχόμενα.

Σε μελέτες χρησιμοποιούνται και αλλογενή κύτταρα του περιοδοντικού συνδέσμου με καλά αποτελέσματα (Yi Liu et al –Journal of Clinical Physiology, 2009).

Πολυδύναμα βλαστοκύτταρα που προέρχονται από σωματικά κύτταρα φαίνεται να είναι ανάλογα με τα εμβρυικά βλαστοκύτταρα και φαίνεται ότι αποτελούν το μέλλον στην αναγέννηση ιστών.

Η έρευνα σήμερα μετά τις τελευταίες αυτές εξελίξεις εκτός από την αναγέννηση του περιοδοντίου έχει προχωρήσει αρκετά στην in vitro δημιουργία δοντιών (Oshima M, et al., 2011).

Σε animal studies, τα δόντια που δημιουργήθηκαν, τοποθετήθηκαν (σαν εμφύτευμα) σε γνάθους και ενσωματώθηκαν ενεργά στον φραγμό. Φαίνεται ότι η έρευνα οδεύει στην αντικατάσταση των εμφυτευμάτων με το φυσικό μας δόντι.

Ο **M. McGuire** συνέστησε την έγχυση ινοβλαστών ιδιαίτερα σε μεσοδόντιες θηλές για πάχυνση και αλλαγή του βιότυπου. Σε πιο εκτεταμένα περιστατικά η χρήση CTG είναι μονόδρομος και η χρήση EMD είναι απλά επικουρική.

Ο **M. Hurzeler** είχε θέμα την ιδεώδη επιλογή εμφυτεύματος κολοβώματος και προσθετικής εργασίας. Στις μελέτες φαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστική διαφορά στους διάφορους τύπους σύνδεσης εμφυτεύματος – κολοβώματος (Schwartz et al 2010, Mir-Mari 2012,Franson et al., 2010)

Οι Cranovich B et al (2015) αμφισβητούν ακόμη και την μέχρι σήμερα γενικά αποδεκτή υπεροχή του platform switching αναφορικά με την μακροπρόθεσμη διατήρηση του οστού.

Αναφορικά με το υλικό των abutments δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ Ti & ZrO_2 αλλά σκόπιμο είναι η κατασκευή ενιαίας πρόθεσης που ενσωματώνει το abutment και να αποφεύγουμε τις περίσσειες κονίας δίνοντας προφίλ ανάδυσης κοίλο για κέρδος σε μαλακούς ιστούς.

Ο **F. Schwarz** υποστήριξε ότι οι κωνικού τύπου συνδέσεις προσφέρουν καλύτερη εφαρμογή.

Οι Mattheos et al (2015) ανέφερε ότι τα original κολοβώματα έχουν πολύ καλύτερη εφαρμογή σε σχέση με τα γενόσημα.

Οι Schwartz et al 2014 αναφέρουν ότι η θέση τοποθέτησης του αυχένα του εμφυτεύματος επηρεάζει την απώλεια οστού περισσότερο σε σχέση με τον τύπο του abutment με σαφή υπεροχή στην supra crest τοποθέτηση. Δυσμενέστερη είναι η υποουλική τοποθέτηση με απώλεια έως και 0,87 mm.

Ο **M. Roccuzzo** είχε θέμα τον συνδυασμό της περιοδοντικής θεραπείας με την τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Τα γνωστά ερωτήματα που τίθενται στην σύγχρονη περιοδοντολογία ειναι πόσο καιρό μπορούμε να διατηρούμε τα περιοδοντικά δόντια, πότε είναι σωστό να τα αντικαθιστούμε με εμφυτεύματα και πόσο χρόνο μετά την εξαγωγή.

Ο Roccuzzo πιστεύει ότι πριν ληφθεί η απόφαση εξαγωγής των περιοδοντικών δοντιών θα πρέπει να έχουν εφαρμοσθεί όλα τα διαθέσιμα πρωτόκολλα θεραπείας φυσικών δοντιών (Congetal 2008, Schoo S 2008,Heitz_Mayfielm 5th ITI consensus).

Έτσι μειώνουμε και τον αριθμό των εμφυτευμάτων που χρειάζεται να τοποθετήσουμε και κα-

Στιγμιότυπο από το Europerio8.

θυστερούμε την εμφυτευματική θεραπεία. Γενικά τοποθετούμε εμφυτεύματα όταν ο δείκτης πλάκας είναι <15% .

Ο Roccuzzo επέκρινε τον P. Malo (Portugal) και ιδιαίτερα την τελευταία του δημοσίευση για άμεση εξαγωγή μη θεραπευμένων δοντιών και αντικατάσταση με εμφυτεύματα, περιγράφοντάς την σαν απάτη.

Είναι σήμερα τεκμηριωμένο ότι ακόμη και μετά την εξαγωγή των φυσικών περιοδοντικών δοντιών τα περιοπαθογόνα παραμένουν. Έτσι ολοκλήρωσε την ομιλία του με την φράση λιγότερα εμφυτεύματα, περισσότερα δόντια!

Ο **I. Giovannol** αναφέρθηκε στην συνδυασμένη ορθοδοντική και περιοδοντική θεραπεία.

Η τοποθέτηση των ορθοδοντικών μηχανισμών τοποθετείται αρχικά και χρησιμεύει και σαν ακινητοποίηση.

Ακολουθεί η χειρουργική περιοδοντική θεραπεία και η τοποθέτηση Endogain. Σε 2-3 εβδομάδες ξεκινά η ορθοδοντική θεραπεία με μικρές δυνάμεις μετακινώντας τα δόντια σε ευνοϊκότερες θέσεις έτσι ώστε τελικά προκύπτει αναγέννηση στο περιοδόντιο.

Ο **G. Zucchelli** παρουσίασε την γνωστή του τεχνική για κάλυψη υφιζήσεων σε εμφυτεύματα. Προηγείται η αφαίρεση της προσθετικής εργασίας και τοποθέτηση στενότερου κολοβώματος για 14 ημέρες. Κατόπιν παρεμβαίνουμε χειρουργικά με την τεχνική του φακέλου ολικού πάχους και κατόπιν split thickness. Γίνεται η τοποθέτηση CTG πάχους 1,2-1,8 mm και συρράπτουμε με μυλικά μετατοπιζόμενο κρημνό (CAF). Μετά 2 μήνες ακολουθεί η τοποθέτηση abutment και νέας προσθετικής εργασίας.

Ο **A. Sicilia** αναφέρθηκε στον συνδυασμό GTR και GBR.

Από μελέτες φαίνεται ότι κάλυψη σε υφιζήσεις εμφυτευμάτων μπορεί να γίνει σε ρηχές υφιζήσεις (1,5-18 m) (Zuchelli, Roccuzzo).

Στις περιπτώσεις που συνυπάρχει και οστική βλάβη, θα πρέπει οπωσδήποτε να αντιμετωπίζεται και το έλλειμμα με GBR.

Η GBR σκόπιμο είναι να λαμβάνει χώρα μετά την επούλωση των μαλακών ιστών.

Η διατήρηση φατνίου θα πρέπει πάντα να γίνεται, καθώς έτσι προλαμβάνουμε στο 90% την ανάγκη για GBR.

Στην περίπτωση που κατά την εξαγωγή δεν υπάρχει παρειακό τοίχωμα, ο ομιλητής θεώρησε ότι μπορεί να γίνει εμφύτευση και να ακολουθήσει η GBR και μάλιστα με ανοικτή επούλωση. Γενικά ο έλεγχος της περιοδοντίτιδας στα φυσικά δόντια προλαμβάνει την οστική καταστροφή. Ο ομιλητής πιστεύει ότι τα άμεσα εμφυτεύματα προλαμβάνουν το σημαντικό remodeling του μετεξακτικού φατνίου, αρκεί να γίνεται flapless, σημείο που διαφώνησε ο Zuccelli.

Ακολούθησε ο **R. Jung** με θέμα τη χρήση υποκατάστατων μοσχευμάτων μαλακών ιστών.

Τα αλλομοσχεύματα και τα ξενομοσχεύματα αφενός δεν δημιουργούν χρωματικά προβλήματα όπως τα FGG, αλλά υστερούν σημαντικά στη δημιουργία κερατινοποιημένων ούλων.

Σε μελέτη του Jung R. (2012) φαίνεται ότι καλύτερος τρόπος διατήρησης του φατνίου είναι η πλήρωση DBB με 10% κολλαγόνο και κάλυψη με αυτογενές μόσχευμα σε σχέση με την μη κάλυψη του φατνίου ακόμη και όταν έγινε πλήρωση με μόσχευμα (TCP). Τεχνική κάλυψης του φατνίου εκτός της χρήσης punch αυτομοσχεύματος, είναι η χρήση υποκατάστατου κολλαγόνου.

Για πάχυνση και δημιουργία μεσοδόντιων το CTG είναι ο χρυσός κανόνας ιστών, αλλά οι σπόγγοι κολλαγόνου μπορούν να δώσουν συγκρίσιμα αποτελέσματα με πάχυνση έως και 1,5 mm (Thomas et al 2010).

Για δημιουργία κερατινοποιημένων μαλακών ιστών μελέτες (Sanz et al 2009, Lorenzo et al 2012) κατέληξαν ότι υπάρχει μόνο μικρή υπεροχή στη χρήση CTG σε σχέση με τα ξενομοσχεύματα κολλαγόνου.

Ο **C. Dahlin** άνοιξε τις ομιλίες με θέμα «σημαντικές παράμετροι στην GBR στην αισθητική ζώνη».

Σήμερα η τάση είναι να απλοποιήσουμε και να κάνουμε πιο προσιτές τις τεχνικές αναγέννησης. Το μέλλον είναι η βιοενεργή μεμβράνη και φυσικά τα βλαστοκύτταρα.

Ο **I. Urban** συνιστά για την GBR στην πρόσθια ζώνη τεμαχισμένο μόσχευμα γιατί είναι πιο προβλέψιμο, έχει λιγότερες επιπλοκές και μεγαλύτερη σταθερότητα στον χρόνο. Η αναλογία αυτομοσχεύματος με ξενομόσχευμα είναι 50% και συνιστά την χρήση dense PTFE (Cytoplast) για κάθετη και εκτεταμένη οριζόντια αύξηση.

Στην περιοχή του τομικού τρήματος είναι αποδεκτή η πλάγια (προς την υπερώα) μετατόπιση του ρινουπερώϊου νεύρου και τοποθέτηση μοσχεύματος στο τομικό τρήμα. Η τοποθέτηση CTG ή FGG για βελτίωση του βιότυπου θα πρέπει να προηγείται της αποκάλυψης των εμφυτευμάτων γιατί υπάρχει αυξημένος κίνδυνος απώλειας οστού και στα εμφυτεύματα. Στη περίπτωση που υπάρχει ανάγκη πολύ μεγάλου GTC ή FGG προτείνει την εναλλακτική χρήση μικρής ζώνης FGG (micrograft) που συρράπτεται ακρορριζικά, δίνοντας αναγέννηση με κερατινοποιημένα ούλα. Επειδή ο κρημνός έχει συρραφεί ακρορριζικά το αποκαλυμμένο οστούν πρέπει να καλύπτεται από μεμβράνη κολλαγόνου.

Ο **Z. Schwartz** αναφέρθηκε στην χρήση οστικών μοσχευμάτων και αυξητικών παραγόντων.

Η GBR είναι πλέον συνήθης διαδικασία (500.000 περιπτώσεις κάθε χρόνο μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής).

Ήδη κυκλοφορούν 300 προϊόντα οστικών μοσχευμάτων.

Οστεογένεση / καθοδήγηση / επαγωγή είναι οι ιδιότητες που τα διάφορα υλικά διαθέτουν.

Ο Z. Schwartz παρουσίασε μια ταξινόμηση των προϊόντων οστικών μοσχευμάτων βάσει των ιδιοτήτων τους.

Χειρουργικές παράμετροι για επιτυχία της GBR είναι η σταθερότητα του μοσχεύματος, η δημιουργία χώρου, η εξασφάλιση οστικής βάσης και ο αποκλεισμός των επιθηλιακών κυττάρων.

Το DFDBA ποικίλλει σε οστεοεπαγωγή. Όπως φαίνεται από μελέτες (Schwartz et al 2012) παράγοντες σημαντικοί είναι η περιοχή λήψης, το μέγεθος και σχήμα των κόκκων, το υπολειπόμενο ασβέστιο και η διαδικασία αποστείρωσης. Επειδή είναι απασβεστιωμένο τα μακρόφαγα αρκούν για την αντικατάστασή του από οστούν.

Αντίθετα, το mineralized χρήζει της παρουσίας ικανού αριθμού οστικών τοιχωμάτων. Την απασβεστίωση επιτελούν οι οστεοκλάστες, συνεπώς δουλεύει όταν το μόσχευμα περικλείεται από οστικά τοιχώματα και καλή αιμάτωση.

Το BMP-2 και BMP-7 φαίνεται ότι προάγει την οστεογένεση, αλλά έχει επιπλοκές όπως το οίδημα, η φλεγμονή και η εκχύμωση.

Η Medtronic που προωθεί το BMP ιδίως για χρήση στην σπονδυλική στήλη είναι ήδη υπό διερεύνηση γιατί φαίνεται να δωροδόκησε 62 ειδικούς να μην αναφέρουν τις επιπλοκές. Σήμερα η FDA συνιστά τη χρήση εναλλακτικών θεραπειών αντί για BMP-2 ή BMP-7

Αναφορικά με τα βλαστοκύτταρα δεν παραμένουν στην περιοχή που τα τοποθετούμε, αλλά συνήθως νεκρώνονται δίνοντας μόνο μικρά πλεονεκτήματα στην αγγειογέννεση. Τα εμβρυικά βλαστοκύτταρα φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερες αναγεννητικές δυνατότητες.

Η αναγέννηση ιστών είναι διαδικασία όπου σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι ορμόνες και οι μορφογεννητικοί παράγοντες.

Οι Schanbhag S. et al (2015) σε μελέτη αξιολόγησης των μεσεγχυματικών κυττάρων δεν βρήκαν βελτίωση με την χρήση αυτών (εταιρεία Osteocel).

Ο **F. Hughes** αναφέρθηκε στο πολυπόθητο όνειρο της αναδημιουργίας ολόκληρου φυσικού δοντιού.

Η εμπορική λήψη και διατήρηση μεσεγχυματικών κυττάρων από δόντια όπως γίνεται σήμερα ενέχει παραπληροφόρηση και εμπορική εκμετάλλευση.

Ο σωματικός προγραμματισμός των προγεννητικών κυττάρων για την δημιουργία ενός συγκεκριμένου ιστού δεν μπορεί να αναπαραχθεί με ακρίβεια. Μεσεγχυματικά κύτταρα σε έναν ώριμο οργανισμό υπάρχουν σε όλα τα όργανα και ενεργοποιουνται σε περίπτωση τραύματος. Τα περικύτταρα και η γλοία των νευρώνων είναι η αρχική πηγή των βλαστοκυττάρων.

Η προσπάθεια De NOVO δημιουργίας φυσικού δοντιού έχει την ιδιαιτερότητα ότι αναφέρεται στην ενιαία δημιουργία πολλών ιστών ταυτόχρονα. Μέχρι σήμερα στηριζόταν στην προσπάθεια ανάπτυξης κυττάρων βασισμένη σε μια αρχική μήτρα. Η σημερινή τάση είναι αυτή που προσομοιάζει με την βιολογική δημιουργία, δηλαδή από κάποια αρχική στοιβάδα κυττάρων επιθηλιακών και μεσεγχυματικών κυττάρων με σκοπό την τελική δημιουργία κάποιου πρώιμου σταδίου δοντιού για εμφύτευση στον ζώντα οργανισμό και ολοκλήρωσή του. Όταν ο πρώιμος αυτός ιστός εμφυτευθεί στις γνάθους αναπτύσσει εκτός από την μύλη και ρίζες διαμορφώνοντας ένα ολόκληρο δόντι. Για το ανθρώπινο δόντι εμβρυικά μεσεγχυματικά (μη καλλιεργημένα) κύτταρα συνδυάζονται με επιθηλιακά κύτταρα από τα ούλα (σχηματισμός αδαμαντίνης) και φαίνεται ότι είμαστε σχετικά κοντά στην ολοκλήρωση του ονείρου μας. Φαίνεται ότι στην τεχνική αυτή υπάρχει έλεγχος της μύλης (τομείς ή με φύματα) αλλά η ολοκλήρωση της ρίζας / ριζών σχετίζεται με την περιοχή εμφύτευσης. Επίσης είναι σχετικά ασφαλής η μεταμόσχευση για αποφυγή ογκογένεσης, γιατί γίνεται έλεγχος του πρώιμου οργάνου για τερατογένεση.

Το συνέδριο ολοκληρώθηκε με μία εντυπωσιακή 3D προβολή, για τις εξελίξεις στην περιοδοντολογία τα τελευταία 25 χρόνια. Έγινε αναφορά στην κατανόηση της μικροβιολογικής αλλά και της ανοσολογικής παραμέτρου της νόσου και των παραμέτρων κινδύνου. Αναλύθηκαν οι διαφορετικές προσεγγίσεις, αντιμικροβιακή και αντιφλεγμονώδης, ελέγχου της νόσου. Μετά την παρουσίαση των νέων τάσεων με την προβολή (μίλησε και ο Φ.Μαδιανός) ακολούθησε η live παρουσίαση των Πατέρων της σύγχρονης Ευρωπαϊκής Περιοδοντολογίας, N. Lang και J. Lindhe.

Ο **J. Lindhe** δήλωσε ότι προτιμά την διατήρηση των φυσικών δοντιών ακόμη και αν πρέπει να κάνει δύσκολα σχέδια θεραπείας παρά τα εμφυτεύματα. Ακόμη προτιμά την τοποθέτηση κοντών εμφυτευμάτων παρά την τοποθέτηση σε αναγεννητικό οστούν. Πιστεύει ότι εμφυτεύματα με πιο μακρείς χρόνους επούλωσης, μπορούν να έχουν μικρότερη ευπάθεια στην περιεμφυτευματίτιδα.

Ο **Lang** συμφώνησε στην διάσωση δοντιών με κάθε τρόπο, διαφώνησε όμως στους ενδοιασμούς του Lindhe για το αναγεννημένο οστούν. Για την εμφυτευματική επιφάνεια δήλωσε ότι πρέπει να γίνει λιγότερο αδρή.

Συνέντευξη Τύπου

Στην Press Conference ο **Hughes** αναφέρθηκε στην μεγάλη επιτυχία και στις παραμέτρους που θεμελίωσαν το Europerio 8. Η περιοδοντίτιδα σήμερα είναι μια πολύ κοινή νόσος (το 50% του πληθυσμού).

Έτσι κατάφερε το Europerio από τους 3.400 συνέδρους της Βιέννης (2003) να φθάσει τους 9.400 σύνεδρους στο Europerio 8 του Λονδίνου. Επιπλέον η ενεργή συμμετοχή της Περιοδοντολογίας στην Εμφυτευματολογία και οι εξελίξεις όπως, τα φάρμακα που αναστέλλουν την φλεγμονή, συνέβαλαν στην διάδοση της Περιοδοντολογίας και στην επέκταση της δυναμικής της σε όλη την οδοντιατρική.

Ο **Renvert** αναφέρθηκε στους στόχους της EFP. Η έρευνα και η επιμόρφωση αναίρεσε στους οδοντιάτρους την θεωρία ότι θα βελτιώνεται το επίπεδο περιοδοντικής υγείας των ασθενών. Έτσι ανακοίνωσε ότι από το 2016 η EFP θα προσπαθήσει να ενεργοποιήσει τους ασθενείς στις χώρες - μέλη της EFP.

Ο **I. Needleman** θεωρεί ότι η περιοδοντική νόσος είναι ταξικά κατανεμημένη και επιβαρύνει την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η θεραπεία συμβάλλει στην βελτίωση της ποιοτικής ζωής.

Ο **F. Garcia** μίλησε για το πάντα ενδιαφέρον θέμα της συσχέτισης της Περιοδοντολογίας με την γενική υγεία. Σε ασθενείς με χρόνιες νόσους όπως CVD, ρευματοειδείς αρθρίτιδες, νεφροπάθεια και διαβήτη η περιοδοντίτιδα έχει μεγαλύτερο επιπολασμό. Η σχέση της με το μειωμένο βάρος των νεογνών είναι ασθενής. Η θεραπεία της όμως βελτιώνει τις τιμές της γλυκόζης στον διαβήτη.

Ο **S. Renvert** αναφέρθηκε στο νέο αντικείμενο της Περιοδοντολογίας, την περιεμφυτευματίτιδα. Με 18-20 εκατομμύρια να τοποθετούνται ετησίως ήταν αναμενόμενο η περιεμφυτευματίτιδα να πάρει την μορφή τσουνάμι.

Το 20% των ασθενών σε περίοδο 10 ετών θα εμφανίσουν περιοδοντίτιδα.

Ο **M. Sanz** μίλησε για τις νέες ανακαλύψεις στην περιοδοντολογία με πλέον σημαντικό τομέα την αναγέννηση και την πλαστική του περιοδοντίου.

Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Δημ. Μαυραειδόπουλο (Dentsply, Osteogenics) για την στήριξη και τη βοήθεια που μου προσέφερε ώστε να δηλώσω και εγώ «το παρών», σε αυτό το εκπληκτικό συνέδριο.

Συνέντευξη με τον Andra Mombelli

Στα πλαίσια των συνεδρίων είχα την δυνατότητα να συζητήσω εκτενώς με κάποιες μεγάλες προσωπικότητες της επιστήμης μας. Ο Andrea Mombelli (Un. of Geneve) απάντησε σε κάποιες από τις ερωτήσεις που του έθεσα.

Παρουσιάστηκε σε μελέτες ότι το 30% των γονιδίων στο biofilm είναι ίδιο με των ανθρώπων. Πιστεύετε ότι είμαστε κοντά στην δημιουργία μιας πιο υγιούς σχέσης του biofilm με την στοματική υγεία;

Δεν έχει γίνει αντίστοιχη πρόοδος στην περιοδοντική νόσο και πιστεύω ότι απέχουμε πολύ από την φαρμακευτική ή γονιδιακή ή με εμβόλιο αντιμετώπιση της περιοδοντίτιδος.

Πιστεύετε ότι τα εμφυτεύματα θα παραμείνουν ο μόνος τρόπος αντικατάστασης των δοντιών;

Για το ορατό μέλλον ναι, αν και τελευταία, η φιλοσοφία αλλάζει στο θέμα τι θεωρείται διατηρήσιμο δόντι.

Ποια η γνώμη σας για τα τοπικά αντιβιοτικά στην συντηρητική θεραπεία της περιοδοντίτιδας;

Δεν τα χρησιμοποιώ συχνά. Μονόδρομος σε όλες τις βοηθητικές θεραπείες όπως φωτοδυναμική, γενικά απολύμανση θυλάκων με lasers, αντιβιοτικά είναι η ριζική και υποουλική απόξεση.

Οι κ.κ. Χρήστος Κωνσταντινίδης και Andrea Mombelli

Μια και σήμερα γνωρίζουμε τον μηχανισμό και φυσιολογία της περιοδοντίτιδας, πλησιάζει η μέρα που θα προλαμβάνουμε την περιοδοντίτιδα;

Ο βιότυπος παίζει καθοριστικό ρόλο στην έναρξη και εξέλιξη της νόσου και φαίνεται καθαρά ότι προς το παρόν δεν είναι δυνατός ο έλεγχος της φαρμακευτικά παρά μόνον θεραπευτικά και με ενεργοποίηση του ασθενούς.

Κύριε Mombelli σας ευχαριστώ θερμά γι' αυτή τη συζήτηση

Κι εγώ σας ευχαριστώ.

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο ITI

Dr. Stephen Chen: Τα εμφυτεύματα πρέπει να εξετάζονται ως επιλογή μόνο σε ασθενείς που πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια

Το 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ITI θα πραγματοποιηθεί στο συνεδριακό κέντρο «ΔΑΪΣ» από τις 9 έως και 10 Οκτωβρίου 2015 με κεντρικό θέμα «Γνώση, ακρίβεια και επιτυχία στην Εμφυτευματολογία».
Με αφορμή τη διοργάνωση του συνεδρίου το «ΟΒ» έχει την τιμή να φιλοξενεί έναν από τους κεντρικούς προσκεκλημένους ομιλητές του συνεδρίου, τον διεθνούς φήμης Περιοδοντολόγο Dr. **Stephen Chen** από την Αυστραλία, ο οποίος θα είναι και ο επόμενος Πρόεδρος της ITI, σε μια συζήτηση που επιχειρεί να δώσει το στίγμα των θεμάτων που θα βρεθούν στο επίκεντρο του συνεδρίου.

Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, από τα τέλη της δεκαετίας του '90, τα πολύ υψηλά ποσοστά επιβίωσης των σύγχρονων εμφυτευμάτων οδήγησαν σε μια ευρέως διαδεδομένη πεποίθηση μεταξύ των οδοντιάτρων σύμφωνα με την οποία τα εμφυτεύματα συνιστούν μια πιο προβλέψιμη και βιώσιμη επιλογή συγκριτικά με τα φυσικά δόντια που εμφανίζουν μέτρια προβλήματα (π.χ. περιοδοντίτιδα μέσης βαρύτητας). Αυτή η πεποίθηση έχει αλλάξει σήμερα;

Ναι, η άποψη αυτή έχει πλέον αλλάξει. Σήμερα έχει γίνει σε μεγάλο βαθμό κατανοητό ότι τα οδοντικά εμφυτεύματα μπορούν να εμφανίσουν βιολογικές και τεχνικές επιπλοκές. Η έρευνα των τελευταίων δέκα χρόνων έχει προσδιορίσει τους παράγοντες κινδύνου που θα πρέπει να ελέγχονται προκειμένου να μειωθούν αυτοί οι κίνδυνοι.

Η μονήρης επιεμφυτευματική στεφάνη έχει καλύτερη πρόγνωση μακροπρόθεσμα σε σχέση με μια γέφυρα τριών τεμαχίων η οποία υποστηρίζεται από τα φυσικά δόντια;

Σε αυτό το ερώτημα δεν υπάρχει εύκολη απάντηση. Υπάρχουν συστηματικές έρευνες που δείχνουν πολύ παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά στην επιβίωση των δοντιών που στηρίζουν ακίνητες γέφυρες και μονήρη εμφυτεύματα. Ωστόσο, η κλινική πραγματικότητα καταδεικνύει ότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν πολλοί παράγοντες όταν εξετάζουμε την πρόγνωση των διαφορετικών επιλογών αποκατάστασης δοντιών. Για παράδειγμα, αν τα δόντια που θα στηρίξουν την γέφυρα παρουσιάζουν προβλήματα, τότε η μακροπρόθεσμη επιβίωση της γέφυρας θα τεθεί υπό αμφισβήτηση. Αν τα δόντια που θα λειτουργήσουν ως στηρίγματα έχουν ήδη αποκατασταθεί, αλλά έχουν μια καλή μακροπρόθεσμη πρόγνωση, τότε μπορούμε να αναμένουμε εξαιρετικά αποτελέσματα από την γέφυρα. Κάθε περίπτωση πρέπει να
μελετάται ξεχωριστά. Ο κλινικός ιατρός έχει την ευθύνη να εξετάσει όλες τις πιθανές προσθετικές επιλογές και να προσδιορίσει την πρόγνωση της κάθε επιλογής με βάση το εκάστοτε περιστατικό. Μόνο τότε μπορεί ο ασθενής να λάβει μια ενημερωμένη και συνειδητή απόφαση σχετικά με το ποιο σχέδιο θεραπείας να επιλέξει.

Η έρευνα έχει δείξει ότι οι ασθενείς με περιοδοντίτιδα έχουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης περιεμφυτευματίτιδας. Μήπως το γεγονός αυτό έχει αλλάξει τον τρόπο που προσεγγίζετε τη θεραπεία των ασθενών σας, ιδιαίτερα όταν ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών με εμφυτεύματα εμφανίζει σε κάποιο βαθμό περιοδοντίτιδα;

Αυτή είναι μια πολύ καλή ερώτηση. Γνωρίζουμε ότι οι ασθενείς με ιστορικό θεραπευμένης περιοδοντικής νόσου έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης βιολογικών επιπλοκών, όπως η περιεμφυτευματίτιδα. Ως εκ τούτου, όλοι οι περιοδοντικοί ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζονται σωστά και να μπαίνουν σε ένα κατάλληλο υποστηρικτικό πρόγραμμα συντήρησης, την εποπτεία του οποίου θα έχουν οι ειδικοί. Η θεραπεία με εμφυτεύματα θα πρέπει να εξετάζεται ως επιλογή μόνο σε περιπτώσεις ασθενών που έχουν επιδείξει θετική ανταπόκριση

στη θεραπεία και ιστορικό συμμόρφωσης με τους κανόνες στοματικής υγιεινής που πρέπει να τηρούν στο σπίτι και στις προγραμματισμένες συνεδρίες με το γιατρό τους. Όσον αφορά την εμφυτευματική θεραπεία αυτή καθεαυτή, στόχος μας είναι να τοποθετήσουμε τα εμφυτεύματα με τέτοιο τρόπο ώστε να μειώσουμε το βάθος των περιεμφυτευματικών θυλάκων και να σχεδιάσουμε την πρόθεση με τέτοιο τρόπο ώστε να διευκολύνεται η πρόσβαση για τη συντηρητική θεραπεία και η εφαρμογή των μέσων στοματικής υγιεινής.

Πόσο κρίσιμη είναι η ύπαρξη ενός επαρκούς οστικού υποστρώματος παρειακά του εμφυτεύματος σε σχέση με τη μακροπρόθεσμη σταθερότητα;

Όταν τα εμφυτεύματα τοποθετούνται μέσα στο οστό, λαμβάνει χώρα μια αναδιαμόρφωση του οστού ως μέρος της διαδικασίας επούλωσης. Εάν το τοίχωμα των οστών είναι πάρα πολύ λεπτό, υπάρχει ο κίνδυνος τα τοιχώματα αυτά να είναι συμπαγές οστό και να μην περιλαμβάνουν σπογγώδη μοίρα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, παρατηρείται με την πάροδο του χρόνου σημαντική απορρόφηση της ακρολοφίας. Το γεγονός αυτό μπορεί να προκαλέσει την αποκάλυψη του αυχένα του εμφυτεύματος, η οποία με τη σειρά της θα μπορούσε να αυξήσει την πιθανότητα ανάπτυξης βιολογικών επιπλοκών και υφίσησης των μαλακών ιστών. Στις αισθητικές περιοχές, υπάρχει μια πρόσθετη ανάγκη να διατηρηθεί ένα παχύ τοίχωμα οστού προστομιακά για τη στήριξη του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου και για να διατηρηθούν σταθερές οι διαστάσεις των μαλακών ιστών για την επίτευξη μακροχρόνιων αισθητικών αποτελεσμάτων.

Έχετε παρατηρήσει ότι υπάρχει μια παγκόσμια τάση να αποφεύγεται η άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην αισθητική ζώνη, ακόμα και από τους κλινικούς γιατρούς που στο παρελθόν ήταν ένθερμοι υποστηρικτές αυτής της τεχνικής;

Υπάρχει μια αυξανόμενη τάση να αποφεύγεται η άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων, εκτός κι αν τα κλινικά κριτήρια για την επιτυχή έκβαση πληρούνται. Αυτά περιλαμβάνουν ένα παχύ βιότυπο μαλακού ιστού, καθώς και άθικτα, ικανού εύρους οστικά τοιχώματα, ιδιαίτερα προστομιακά. Αυτές οι συνθήκες σπάνια συναντώνται σε περιπτώσεις αποκατάστασης δοντιών στην άνω πρόσθια περιοχή. Στις περισσότερες περιπτώσεις, πρώιμη εμφύτευση ή 2ου τύπου (σύμφωνα με την ταξινόμηση ITI) τοποθέτηση εμφυτεύματος μπορεί να υιοθετηθεί ως τυπική προσέγγιση.

Σε ποιες περιπτώσεις πιστεύετε ότι μπορούμε να προχωρήσουμε σε άμεση τοποθέτηση στην αισθητική ζώνη και να εξακολουθήσουμε να έχουν προβλέψιμα αποτελέσματα;

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο βιότυπος του ιστού πρέπει να είναι παχύς και τα τοιχώματα του φατνίου θα πρέπει να είναι άθικτα. Στην προστομιακή πλευρά συστήνεται το εύρος του οστικού τοιχώματος να είναι τουλάχιστον 1mm. Επιπλέον, συμπληρωματικές τεχνικές θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την αναδόμηση του προστομιακού οστικού τοιχώματος σε ικανοποιητικό εύρος. Αυτό περιλαμβάνει την αποκατάσταση των περιεμφυτευματικών οστικών ελλειμμάτων με οστικό μόσχευμα που παρουσιάζει χαμηλό ρυθμό υποκατάστασης. Το εμφύτευμα, θα πρέπει επίσης να τοποθετείται ελαφρώς βαθύτερα εντός του οστικού φρεατίου για να αντιρροπήσει την οστική απορρόφηση στην προστομιακή πλευρά.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

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 Ελλάδος 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	

Νέα κυκλοφορία

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).

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

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

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

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

20ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

Μαρία Γεωργοπούλου
Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία (ΕΕΕ) διοργανώνει το 20ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας στις **28 και 29 Νοεμβρίου 2015** στο ξενοδοχείο «Royal Olympic» στην Αθήνα. Το «ΟΒ» έχει την χαρά και την τιμή να φιλοξενεί την Πρόεδρο της ΕΕΕ και Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοδοντίας, κα. **Μαρία Γεωργοπούλου** σε μια συζήτηση που φιλοδοξεί να ενημερώσει το αναγνωστικό κοινό για τη θεματολογία του φετινού Συμποσίου, αλλά και τα μελλοντικά βήματα της ΕΕΕ προς την κατεύθυνση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των οδοντιάτρων.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κυρία Γεωργοπούλου, το φετινό 20ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας έχει ως κεντρικό τίτλο: «Ενδοδοντολογία: Παλιά Επιστήμη-Νέοι Ορίζοντες». Με ποια κριτήρια επιλέχθηκε το θέμα του Συμποσίου;

Το Συμπόσιο αυτό αποτελεί, όπως κάθε χρόνο, την κεντρική εκδήλωση της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας. Η επιλογή του φετινού τίτλου έγινε με σκοπό να συγκεραστούν τα δύο σημαντικά συστατικά που είναι απαραίτητα για την επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας και που θέλουμε να μοιραστούμε με τους συναδέλφους μας: ότι οι βασικές αρχές της επιστήμης μας είναι πολύ συγκεκριμένες και διαχρονικές, ενώ παράλληλα νέες γνώσεις και νέα μέσα εμπλουτίζουν το οπλοστάσιό μας και μας βοηθούν στην καθημερινή κλινική πράξη.

Αυτό δεν είναι πάντα εύκολο να γίνει, δεδομένου ότι στο χρονικό διάστημα του ενός έτους, οπότε και ανανεώνουμε αυτή τη συνάντηση με τους συναδέλφους, συχνά δεν υπάρχουν συγκλονιστικές εξελίξεις. Ωστόσο, πιστεύουμε ότι όταν υπάρχει μια συνέχεια στην ανανέωση της γνώσης, τα καλύτερα κλινικά αποτελέσματα βελτιώνονται όλο και πιο πολύ. Κι αυτό δεν έχει να κάνει μόνο με τους ειδικούς, έχει να κάνει και με το πόσο μπορεί να ανέβει το επίπεδο της ποιότητας της ενδοδοντικής θεραπείας στον γενικό οδοντίατρο.

Ποιος θα είναι ο κεντρικός θεματικός άξονας του Συνεδρίου; Θέλετε να μας πείτε λίγα λόγια για τους ομιλητές;

Θα ήθελα πρώτα απ'όλα να πω, πως ο εκλεκτός συνάδελφος Νίκος Κερεζούδης, Επίκουρος Καθηγητής Ενδοδοντίας της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, έχει αναλάβει την οργάνωση της εκδήλωσης.

Μέσα από τη θεματολογία του φετινού Συμποσίου θα παρουσιαστεί ό, τι καινούριο έχει προκύψει σε διάφορα κριτικά και ευαίσθητα σημεία της ενδοδοντικής θεραπείας, όπου ακόμα υπάρχουν ερωτήματα που απαιτούν μεγαλύτερη διερεύνηση, ώστε να τα προσθέσουμε στις ήδη υπάρχουσες γνώσεις μας.

Με το σκεπτικό αυτό, έχει προσκληθεί, όπως πάντα, μια ομάδα από διεθνείς ομιλητές, που στην πλειονότητά τους έχουν σημαντική δράση και σε πανεπιστημιακό περιβάλλον, καθώς, κατά τη γνώμη μας, είναι χρήσιμο να διευρύνουμε την οπτική μας και να ξεφεύγουμε από τα ελληνικά όρια. Πολλές φορές και μόνο ο διαφορετικός τρόπος με τον οποίο μπορεί κανείς να παρουσιάσει ένα θέμα, να το αναλύσει ή να θέσει κάποια εναλλακτική προοπτική, συνιστά κέρδος για όλους μας.

Έτσι λοιπόν, και σε αυτή την εκδήλωση έχουμε προσκαλέσει διάφορους ομιλητές, οι περισσότεροι από τους οποίους συνδυάζουν την κλινική με την ερευνητική δραστηριότητα, συνδυασμό αναγκαίο για να μπορεί κανείς να παρουσιάσει πραγματικά ενδιαφέροντα και καινούρια δεδομένα. Σε αυτούς τους ειδικούς έχουμε δώσει αρκετό χρόνο στη διάρκεια της διήμερης αυτής επιστημονικής εκδήλωσης, ώστε να μας παρουσιάσουν κλινικά ζητήματα που αφορούν κυρίως το πώς θα μπορέσει κανείς μέσω του ελέγχου του μικροβιακού παράγοντα να αυξήσει το ποσοστό επιτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας και να μας δώσουν ό, τι καινούριο μπορεί να υπάρχει αυτή τη στιγμή πάνω στο ζητούμενο αυτό.

Υπάρχει μια γενικότερη τάση οι εκδηλώσεις που στοχεύουν στη δια βίου επιμόρφωση των οδοντιάτρων να «επενδύουν» σε πρακτικά σεμινάρια. Υπάρχει ανάλογη μέριμνα και στο 20ο Συμπόσιο της ΕΕΕ;

Ναι, θα υπάρξουν πρακτικά σεμινάρια σε μικρές ομάδες, όπως πάντα. Στην παρούσα φάση νομίζω ότι τα σεμινάρια αυτά θα αποτελέσουν μια πολύ ενδιαφέρουσα ενότητα του Συμποσί-

ου, καθώς θα παρουσιαστούν και ορισμένα νέα «όπλα» που έχουμε πλέον στη διάθεσή μας, και που είναι τελείως καινούρια στην κλινική άσκηση της ενδοδοντίας.

Ως νέα Πρόεδρος της ΕΕΕ, ποιοι είναι οι στόχοι που έχετε θέσει όσον αφορά στην κατεύθυνση της προσφοράς γνώσης; Τι να περιμένουμε από την ΕΕΕ στο σημαντικό κομμάτι της δια βίου μάθησης των οδοντιάτρων;

Η ανάληψη της προεδρίας είναι το λιγότερο που μετράει μέσα σε μια συλλογική προσπάθεια, που, όπως θα έχετε διαπιστώσει μέσα στην πορεία όλων αυτών των χρόνων, αντανακλά την κοινή οπτική μιας ομάδας ανθρώπων που εργάζονται για την υλοποίηση του κοινού οράματος της ΕΕΕ.

Η δια βίου μάθηση είναι μια πολύ σημαντική υπόθεση για την σωστή κατάρτιση και ενημέρωση των οδοντιάτρων και κατά τη γνώμη μας θα πρέπει να αφορά περιβάλλοντα πολύ ελεγχόμενα και φορείς που δεν έχουν οικονομικά οφέλη από αυτή την διαδικασία. Ένας τέτοιος φορέας είναι αναμφισβήτητα η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία.

Οι ιδέες που έχουμε και σιγά - σιγά προσπαθούμε να τις υλοποιήσουμε στο σχεδιασμό των επόμενων ετών είναι η εκμετάλλευση των δυνατοτήτων του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Έχουμε πλήρη συναίσθηση ότι η μορφή της επικοινωνίας με όλο τον οδοντιατρικό κόσμο έχει αλλάξει παγκοσμίως και ότι αυτά τα εργαλεία θα πρέπει να τα εκμεταλλευτούμε και εμείς με τρόπο αποδοτικό για την καλύτερη ενημέρωση των μελών της οδοντιατρικής κοινότητας.

Από την άλλη πλευρά, σε καμία περίπτωση δεν θα απεμπολήσουμε τους κλασικούς τρόπους επικοινωνίας μας με κάποιο τέτοιου είδους συμπόσιο ή με πρακτικά μαθήματα, γιατί θεωρούμε ότι η προσωπική επαφή έχει κι αυτή τη σημασία της για να είναι πιο άμεση η «ζύμωση» νέων ιδεών.

Παράλληλα λοιπόν με αυτές τις μορφές επικοινωνίας και ανταλλαγής γνώσεων, στόχος μας είναι αφενός να οργανώσουμε διαδικτυακά σεμινάρια και αφετέρου μέσα από σελίδες του διαδικτύου να καταφέρουμε κάποια στιγμή να έχουμε καθημερινή και διαρκή επικοινωνία, ανάλογα με τον χρόνο και τη διάθεση που έχει ο καθένας μας . Με τον τρόπο αυτό τα μέλη αυτής της διαδικτυακής κοινότητας θα μπορούν να συζητούν τα καθημερινά προβλήματα που έχουν στην άσκηση της ενδοδοντίας, και να ανταλλάσσουν απόψεις. Ταυτόχρονα, μέσα από αυτές τις συζητήσεις θα μπορέσουν να αναδειχθούν και τα καθημερινά προβλήματα που πραγματικά απασχολούν και «καίνε» τους συναδέλφους. Πεποίθησή μας είναι ότι αν συνδυάσουμε αυτούς τους τρόπους με τις κλασικές μορφές επικοινωνίας, θα έχουμε ένα πιο ολοκληρωμένο αποτέλεσμα και η προσφορά μας ως εταιρεία, προς την κατεύθυνση της δια βίου μάθησης θα είναι μεγαλύτερη.

Έχετε δηλαδή, ως στόχο να δημιουργήσετε ένα διαδικτυακό φόρουμ;

Το διαδικτυακό φόρουμ, ήδη το έχουμε «στήσει» και με χαρά βλέπουμε πως εξελίσσεται διαρκώς. Ο επόμενος στόχος είναι, όπως προείπα, η οργάνωση διαδικτυακών σεμιναρίων. Ελπίζω ότι, μέσα στην πραγματικότητα που ζούμε , η οποία δεν είναι καθόλου ευνοϊκή και μας έχει επηρεάσει όλους ανεξαιρέτως, τα σεμινάρια αυτά να αποτελέσουν μια ενδιαφέρουσα προοπτική. Και εύχομαι να λειτουργήσουν ως αλλαγή στην καθημερινή ρουτίνα του οδοντιατρείου, που πάντα ήταν δύσκολη όπως ξέρετε, αλλά στις μέρες μας έχει γίνει ακόμη δυσκολότερη.

Υπάρχει κάποιο μήνυμα που θα θέλατε να μεταφέρετε στους αναγνώστες του «ΟΒ» εν όψει του Συμποσίου;

Όσον αφορά το Συμπόσιο, περιμένουμε και ελπίζουμε σε μεγάλη συμμετοχή. Ήδη τα μηνύματα που παίρνουμε από το φόρουμ είναι πάρα πολύ ενθαρρυντικά και ελπίζουμε ότι για μια ακόμη φορά η προσπάθειά μας θα στηριχτεί από τους συναδέλφους. Κι ακόμη, επειδή πιστεύουμε βαθύτατα στην ανταλλαγή απόψεων, περιμένουμε από όλους όσους συμμετάσχουν στην εκδήλωση την καλόπιστη κριτική τους, αλλά και τις προτάσεις τους για το τι θα ήθελαν να συμπεριλάβουμε στη θεματολογία των μελλοντικών εκδηλώσεων. Με το σκεπτικό λοιπόν αυτό θα ήθελα να παρακαλέσω όλους τους συνέδρους να έχουν ενεργή συμμετοχή και να ανταποκριθούν ανάλογα.

Στηρίζετε λοιπόν την αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ των επιστημονικών εταιρειών και των οδοντιάτρων;

Βεβαίως, γιατί μόνο έτσι μπορεί να προχωρήσει όλη αυτή η προσπάθεια της συνεχιζόμενης επιμόρφωσης προς μια κατεύθυνση χρήσιμη και αποδοτική για όσο το δυνατόν μεγαλύτερη μερίδα του οδοντιατρικού πληθυσμού.

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

Θα ήθελα να σημειώσω ότι το συμπόσιο αυτό το βαραίνει η σκιά της απουσίας του Γιώργου Σίσκου, του ανθρώπου που υπήρξε η ψυχή της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας και στάθηκε μπροστάρης στην πορεία για την εδραίωσή της όχι μόνο στον ελληνικό αλλά και στο διεθνή επιστημονικό χώρο. Όλοι μας αισθανόμαστε πόσο σημαντική είναι η ευθύνη αλλά και η πρόκληση της συνέχειας ενός τόσο πολυδιάστατου έργου. Ελπίζουμε πως, αν μας βλέπει από κάπου, να είναι ευχαριστημένος από αυτό που θα καταφέρουμε.

Κυρία Γεωργοπούλου, σας ευχαριστώ πολύ.

Κι εγώ σας ευχαριστώ.

Οδοντιατρική φροντίδα σε παιδιά της Δωδεκανήσου από τον ΟΣΔ και το «Χαμόγελο του Παιδιού»

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Δωδεκανήσου σε συνεργασία με τον οργανισμό «Το Χαμόγελο του Παιδιού» πραγματοποίησε πρόγραμμα οδοντιατρικής εξέτασης, πρόληψης και θεραπείας σε μαθητές και ενήλικους κατοίκους των ακριτικών νησιών της Δωδεκανήσου, στα οποία δεν υπάρχουν εγκατεστημένοι οδοντίατροι.

Για δεύτερη χρονιά, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Δωδεκανήσου, γνωρίζοντας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αρκετά νησιά της Περιφέρειάς του, λόγω βασικών ελλείψεων και αναγκών σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, παρείχε εθελοντικά τις υπηρεσίες του στα παιδιά και ενήλικες των νησιών της χωρικής αρμοδιότητάς του.

Το πρόγραμμα διήρκησε από τις 17 Μαΐου έως 7 Ιουνίου 2015, με τον ΟΣΔ να πραγματοποιεί επισκέψεις σε τέσσερα νησιά, την Τήλο, το Καστελλόριζο, το Διαφάνι και την Όλυμπο της Καρπάθου και τη Χάλκη. Οι υπηρεσίες που προσέφεραν οι εθελοντές οδοντίατροι στο πλαίσιο αυτής της δράσης περιελάμβαναν οδοντιατρική και στοματολογική εξέταση καθώς και θεραπείες (καθαρισμούς, φθοριώσεις, ουλίτιδες, ενδοδοντικές θεραπείες, εξαγωγές, προληπτικές εμφράξεις, εμφράξεις). Επίσης σε κάθε νησί οργανώθηκαν διαλέξεις για το κοινό με θέματα: «Αγωγή της Στοματικής Υγείας» και «Κάπνισμα και Καρκίνος του Στόματος».

Στη Ρόδο εξετάστηκαν τα παιδιά του Ορφανοτροφείου Θηλέων και του Γυμνασίου ΕΕΕΕΚ. Τα αποτελέσματα της δράσης ήταν ικανοποιητικά. Εξετάστηκαν 253 άτομα (139 παιδιά και 114 ενήλικες) και οι θεραπευτικές πράξεις ξεπέρασαν τις 550. Οι εθελοντές εισέπραξαν την αγάπη και την εκτίμηση του κόσμου για την σημαντική προσφορά τους.

Η υλοποίηση του συγκεκριμένου προγράμματος στηρίχθηκε στη συνεργασία με τον Οργανισμό «Χαμόγελο του Παιδιού» που διέθεσε την πλήρως εξοπλισμένη κινητή μονάδα προληπτικής οδοντιατρικής. Τεράστια υπήρξε και η συμβολή των υπαλλήλων του « Χαμόγελου» της κ. Τάνιας Περιμένη και του κ. Μανώλη Σκαλιαράκη, που στήριξαν με όλες τους τις δυνάμεις το πρόγραμμα, ξεπερνώντας κάθε πρόβλημα που προέκυπτε. Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Δωδεκανήσου παρείχε τα περισσότερα οδοντιατρικά υλικά που χρειάστηκαν για την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Προκειμένου το εγχείρημα αυτό να είχε τη μεγαλύτερη δυνατή απόδοση, ο ΟΣΔ ζήτησε τη συμβολή των Δήμων των περιοχών, όπου πραγματοποιήθηκαν οι επισκέψεις, και της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, λαμβάνοντας την αμέριστη στήριξή τους.

Το ΔΣ του ΟΣΔ εξέφρασε τις ευχαριστίες του στον Περιφερειάρχη Νοτίου Αιγαίου κ. Χατζημάρκο Γεώργιο που «αγκάλιασε» τη δράση καλύπτοντας τα περισσότερα έξοδα, καθώς και τους Δημάρχους Καστελλορίζου, κ. Σαμψάκο Γεώργιο, και Χάλκης κ. Πατρό Μιχάλη που κάλυψαν τη διαμονή των εθελοντών στους Δήμους τους.

Θερμές ευχαριστίες εξέφρασε ο ΟΣΔ και στην πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, κ. Μενενάκου Μαρία, η οποία στήριξε το πρόγραμμα στο Καστελλόριζο, αντιμετωπίζοντας τα οδοντιατρικά προβλήματα των παιδιών. Επιπρόσθετα, ο ΟΣΔ θέλησε να εκφράσει την ευγνωμοσύνη του στον οδοντίατρο κ. Πάτρωνα Γιώργο, μέλος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά και βασικό στέλεχος της εθελοντικής ομάδας του «Χαμόγελου του Παιδιού» για τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα εξέτασης που έλαβε χώρα στην Κάρπαθο.

Ο ΟΣΔ θέλησε να ευχαριστήσει όλους τους εθελοντές μέλη του Συλλόγου Δωδεκανήσου, τους οδοντιάτρους Ριζοπούλου Κατερίνα, Συμεωνίδη Παναγιώτη, Νικολή Παναγιώτη, Σοϊχάν Χαλιντέ , Μπαριανού Αριστέα, Μανίκαρο Ιωάννη, Μαστροκώστα Κώστα, Φώτη Τάσο, Βένιου Μαρία, Νικόλη Νίκο, Χρυσόπουλο Κοσμά και Παρίση Δημήτρη.

Τέλος, ο ΟΣΔ δεν παρέλειψε να ευχαριστήσει τις ακτοπλοϊκές εταιρείες Blue Star και ANEK Sea Lines, καθώς και τις οδοντιατρικές εταιρείες Μαυραειδόπουλος Δημήτρης και Φώτενα- Παπανικόλας για τις χορηγίες τους.

«Η διάθεση όλων μας, του Οργανισμού «Το Χαμόγελο του Παιδιού» και του Οδοντιατρικού Συλλόγου Δωδεκανήσου, σε συνεργασία πάντα με τους Δήμους, είναι να αναπτυχθεί μία σταθερή σχέση, καλύπτοντας ανάγκες και κατά τους φθινοπωρινούς και χειμερινούς μήνες», σημειώνεται στο Δελτίο Τύπου του ΟΣΔ.

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

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.

Master class: Astra EV, Dentsply Implants

Στο πλαίσιο του 52ου Ετήσιου Συνεδρίου της Στοματολογικής Εταιρείας Ελλάδος, που θα διεξαχθεί στο συνεδριακό κέντρο «Σ.Ε.Φ.» Πειραιά, 18-20 Σεπτεμβρίου 2015, η εταιρεία Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε. οργανώνει ένα master class πάνω στο εμφυτευματικό σύστημα Astra EV, Dentsply Implants (παρουσίαση του συστήματος & χειρουργικό hands on), με καλεσμένο ομιλητή τον περιοδοντολόγο **Kia Rezavandi.**

Ημερομηνία: **19 Σεπτεμβρίου 2015, Ώρα: 10:00-13:00**
Δηλώσεις συμμετοχής: 210 9214325, stomsoc@otenet.gr και στη Γραμματεία του Συνεδρίου
Είσοδος: Ελεύθερη, θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας
Χορηγός: **Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε.**

52ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος

Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας από 18 έως 20 Σεπτεμβρίου 2015

Η Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδας (ΣΕΕ) διοργανώνει σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πειραιά το 52ο Ετήσιο Συνέδριό της, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στον Πειραιά στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας από 18 έως 20 Σεπτεμβρίου 2015.

Το συνέδριο για άλλη μια φορά θα είναι πολυθεματικό και θα απευθύνεται στο σύνολο των οδοντιάτρων. Θα υπάρχουν θέματα που θα αφορούν τα ΑμεΑ και το πώς διεξάγεται η οδοντιατρική τους φροντίδα, καθώς επίσης και θέματα που άπτονται της Αισθητικής του προσώπου και του στόματος. Επιπλέον θα συμπεριλαμβάνονται αρκετές ελεύθερες ανακοινώσεις από πληθώρα θεμάτων και το πρόγραμμα θα είναι διαμορφωμένο έτσι ώστε να συνοδεύονται από εισηγήσεις σχετικές με το θέμα.

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.

Περισσότερες πληροφορίες:
ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Καλλιρρόης 17, Αθήνα, τηλ.: 210 9214 325, www.stomatologia.gr

Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λέσβου και η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας συνδιοργάνωσαν υπό την αιγίδα του Δήμου Λέσβου στις 13/6 ημερίδα Στοματολογίας στην Μυτιλήνη με κεντρικό θέμα «Συχνά στοματολογικά προβλήματα που αφορούν τον Οδοντίατρο στη καθημερινότητα του», στο πλαίσιο της ενημέρωσης και συνεχόμενης εκπαίδευσης των Οδοντιάτρων και Ιατρών σε θέματα Στοματολογίας.

Η ημερίδα είχε υψηλό επιστημονικό επίπεδο, μεγάλη συμμετοχή συναδέλφων και αποτέλεσε αφορμή για επιστημονική αναβάθμιση και απόκτηση νέων γνώσεων των συναδέλφων της περιφέρειας, κάτι που είναι πολύ σημαντικό και αναγκαίο τους χαλεπούς καιρούς που διάγουμε.

Στην ημερίδα συμμετείχαν ο Στοματολόγος – Οδοντίατρος **Δημήτρης Μαλάμος** που ανέπτυξε το θέμα «Νοσήματα Χειλέων. Διάγνωση – Θεραπεία». Η Στοματολόγος – Οδοντίατρος **Ελεάνα Στουφή** παρουσίασε το θέμα «Προκαρκινικές βλάβες στόματος» και ο καθηγητής Στοματολογίας **Γιώργος Λάσκαρης** κατέθεσε την πλούσια εμπειρία του αναδεικνύοντας με την ομιλία του «Συστηματικά νοσήματα με εκδηλώσεις στο στόμα» την σημασία της Στοματολογίας στην Ιατρική και την Παθολογία ειδικότερα.

Στο 2ο μέρος της ημερίδας η κ. Ε. Στουφή παρουσίασε ένα Διαγνωστικό δίλημμα ζητώντας την συμμετοχή των συναδέλφων με το ερώτημα «Ποια είναι η διάγνωσή σας;». Σκοπός αυτής της διαδραστικής παρουσίασης είναι να εκπαιδευτούν οι συνάδελφοι στην διαγνωστική μεθοδολογία που ακολουθείται στην Κλινική Στοματολογία προκειμένου να φθάσουμε έγκαιρα και σωστά στην διάγνωση και στοχευμένη θεραπεία. Ακολούθησε ελεύθερη συζήτηση με συντονιστή τον κ. Λάσκαρη όπου οι συνάδελφοι απηύθυναν ερωτήσεις στους ομιλητές για συχνά διαγνωστικά και θεραπευτικά στοματολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα του ιατρείου τους.

Επίσης στο πλαίσιο της ημερίδας διοργανώθηκε το απόγευμα της ίδιας μέρας και ανοικτή εκδήλωση για το κοινό στο Δημοτικό θέατρο με σκοπό την ενημέρωση και πρόληψη σε θέματα Στοματολογίας. Αναπτύχθηκαν τα θέματα «Κάπνισμα και Καρκίνος Στόματος» από τον κ. Γ.Λάσκαρη και «Σακχαρώδης Διαβήτης και νοσήματα των ούλων και του στόματος» από την κ. Ε. Στουφή.

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση
www.odvima.gr

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.

Ημερίδα από τον ΟΣΚ, 3 Οκτωβρίου 2015
«Προβλήματα της στοματικής κοιλότητας σε παιδιά και εφήβους»
Συνεδριακό Κέντρο «Sikyon Coast Hotel & Resort» στη Συκιά Ξυλοκάστρου

ΜΗΝΥΜΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΩΝ

Η Παιδιατρική είναι ο κλάδος της Ιατρικής που ασχολείται με την αντιμετώπιση των παθήσεων των νεογνών, των βρεφών, των παίδων και των εφήβων. Ήδη οι αρχαίοι Έλληνες σοφοί, όπως ο Αριστοτέλης και ο Ιπποκράτης είχαν κατανοήσει τις υφιστάμενες διαφορές μεταξύ ενός αναπτυσσόμενου και ενός ώριμου οργανισμού. Ειδικότερα ο Έλληνας Αλεξανδρινός φιλόσοφος και ιατρός του 2ου μ.Χ. αιώνα Κέλσος είχε γράψει (όπως αναφέρει ο Ωριγένης) ότι «τα παιδιά δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται όπως οι ενήλικες».

Ο παιδιατρικός ασθενής χαρακτηρίζεται από το ότι από την γέννηση του βρίσκεται σε διαδικασία ανάπτυξης, που ολοκληρώνεται στα 17-18 για τα κορίτσια και λίγο αργότερο για τα αγόρια. Στην παιδική ηλικία θα εμφανιστούν πρώτες - απαιτώντας αντιμετώπιση - οι συγγενείς ανωμαλίες, οι γενετικές παραλλαγές και στη συνέχεια οι αναπτυξιακές διαταραχές. Εξάλλου η σωματική, η ψυχική και η συναισθηματική κατάσταση ωριμάζει σταδιακά στο αναπτυσσόμενο άτομο και για το λόγο αυτό απαιτείται διαφορετική εκάστοτε αντιμετώπιση.

Μια άλλη σημαντική παράμετρος του θέματος είναι ότι τα παιδιά λόγω ακριβώς της μη ολοκληρωμένης ωρίμανσης βρίσκονται υπό την ευθύνη του γονέα ή του κηδεμόνα, ο οποίος ενημερώνεται και δίνει έγγραφη συγκατάθεση για οποιαδήποτε χειρουργική πράξη. Από καθαρά ιατρική άποψη ο ασχολούμενος με παιδιατρικούς ασθενείς θα πρέπει να έχει υπόψη του ότι είναι αρκετές οι φορές, που δεν θα κληθεί να θεραπεύσει μόνον το παιδί, αλλά και να στηρίξει τους γονείς του.

Σήμερα είναι βέβαιο ότι οι γνώσεις μας αυξάνονται σε κάθε γνωστικό πεδίο Ιατρικό και Οδοντιατρικό. Ακόμη υπάρχει συνεχής εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και όλα αυτά μας δίνουν τη δυνατότητα παροχής βελτιωμένων υπηρεσιών προς τους ασθενείς μας.

Στην Οδοντιατρική και ιδιαίτερα στον τομέα των παιδιών και εφήβων η εμπειρία που έχει συσσωρευτεί και η πρόοδος που έχει συντελεσθεί είναι όντως ραγδαίες, έτσι ώστε η μετάδοση των καινούργιων γνώσεων να θεωρείται αναγκαία και πολλαπλώς αναμενόμενη.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας έχοντας υπόψη τα παραπάνω οργανώνει ημερίδα στις 3 Οκτωβρίου 2015 στο Συνεδριακό Κέντρο «Sikyon Coast Hotel & Resort» στο Ξυλόκαστρο Κορινθίας με θέμα «Προβλήματα της Στοματικής Κοιλότητας σε παιδιά και εφήβους» που θα δώσει την ευκαιρία μιας υπεύθυνης και εξειδικευμένης ενημέρωσης Ιατρών, Παιδιάτρων και Οδοντιάτρων στον τομέα αυτό.

Την επιστημονική ευθύνη της ημερίδας έχει ο Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) **Ι. Α. Ιατρού**, που θα αναπτύξει και το θέμα των αγγειακών όγκων και δυσπλασιών του στόματος, των γνάθων και του προσώπου. Στο πρώτο μέρος θα πραγματοποιηθούν εισηγήσεις από τον Υφηγητή Παιδοδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Leeds, **Ν. Λυγιδάκη** που θα ασχοληθεί με την σύγχρονη αντιμετώπιση του τραύματος των δοντιών, από τον Λέκτορα Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, **Σ. Βασιλόπουλο** που θα αναπτύξει το θέμα των νοσημάτων των ούλων και του περιοδοντίου και τον Επίκουρο Καθηγητή Στοματολογίας ΕΚΠΑ, **Κ. Τόσιο** που θα ασχοληθεί με τα νοσήματα του στόματος πάντα με επικέντρωση στα παιδιά και τους εφήβους.

Στο δεύτερο μέρος η Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματικής και Γναθοπροοωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, **Ν. Θεολόγη - Λυγιδάκη** θα αναπτύξει το θέμα της παθολογίας και της αντιμετώπισης προβλημάτων της πρόσθιας περιοχής των γνάθων και το πρόγραμμα θα κλείσει ο Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, **Δ. Καλύβας**, που θα ασχοληθεί με το πάντα επίκαιρο θέμα των εγκλείστων 3ων γομφίων στους εφήβους. Θα υπάρξει επαρκής χρόνος για διευκρινιστικές ερωτήσεις και εποικοδομητική συζήτηση.

Σας περιμένουμε όλους.

Ιωάννης Ιατρού
Καθηγητής
ΕΚΠΑ

Επαμεινώνδας Κατσούλας
Πρόεδρος
Ο. Σ. Κορινθίας

Η συμμετοχή είναι δωρεάν.

Περισσότερες πληροφορίες: κο Κατσούλα Επαμεινώνδα, τηλ. 27430 28233

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
Εμφυτεύματα: Χειρουργική τοποθέτηση και προσθετική αποκατάσταση
30 και 31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2015

Η Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος διοργανώνει διήμερο πρακτικό σεμινάριο με θέμα «Χειρουργική τοποθέτηση και προσθετική αποκατάσταση εμφυτευμάτων τύπου Ankylos». Η άσκηση των συμμετεχόντων θα γίνει στις 30 και 31/10/2015 στο Επιστημονικό Κέντρο της Εταιρείας, Καλλιρρόης 17, Αθήνα.

Σκοπός του σεμιναρίου είναι:

- Να αποκτηθούν γνώσεις των πλεονεκτημάτων της κωνικής σύνδεσης και των bone level εμφυτευμάτων καθώς και των ιδιαιτεροτήτων τους σε σχέση με άλλα συστήματα.
- Να ασκηθούν οι συμμετέχοντες σε γνάθους χοίρων, σε χειρουργική εξαγωγή, άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος ή σε οστό επουλωμένο και σε συνδυασμό τοποθέτησης με αναπλαστικές τεχνικές
- Να ασκηθούν σε διαφορετικούς τύπους αποτύπωσης, κλειστού ανοικτού δισκαρίου κλπ, σε εκμαγεία καθώς και να κατασκευάσουν προσωρινές αποκαταστάσεις με ειδικά προσωρινά κολοβώματα.
- Να ασκηθούν στην τοποθέτηση συνδέσμων τύπου Locator σε προκατασκευασμένη οδοντοστοιχία.

Μετά την σύντομη αναφορά στο σχέδιο θεραπείας και στα παραπάνω θέματα, θα γίνει πρακτική άσκηση σε μικρές ομάδες 5 ατόμων. Οι συμμετέχοντες παρακαλούνται να φέρουν ακτινογραφίες ή εκμαγεία δικών τους περιστατικών για να τα συζητήσουν με τους διδάσκοντες.

Υπεύθυνοι Προγράμματος: **Ιωάννης Μελακόπουλος, Ηρακλή Γούσιας**

Συμμετέχουν:

Γούσιας Ηρακλής,
Επίκουρος Καθηγητής Προσθετολογίας ΕΚΠΑ

Κρανιάς Νίκος,
Διευθυντής Οδοντιατρικού Τμήματος Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν

Μελακόπουλος Ιωάννης,
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μπόλλα Χρύσα,
Προσθετολόγος

Παπαδημητρίου Κωνσταντίνος,
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Χούπης Κωνσταντίνος,
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Msc London University

Χριστόπουλος Πάνος,
Λέκτορας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Οι συμμετέχοντες παρακαλούνται να έχουν μαζί τους:
Λαβή για νυστέρι No 15, χειρουργική λαβίδα, αποκολλητήρα περιοστέου, βελονοκάτοχο, ευθύ μοχλό, χειρουργικό ψαλίδι, ιατρική μπλούζα.

- Δικαίωμα Συμμετοχής 150 ευρώ
  Μέλη της Σ.Ε.Ε. 130 ευρώ

Η καταβολή του δικαιώματος μπορεί να γίνει:

- Με κατάθεση στην Τράπεζα EUROBANK
  Αριθμός λογαριασμού: 0026 0207 6002 0002 4639
- Με ταχυδρομική επιταγή
- Στα γραφεία της Σ.Ε.Ε καθημερινά 9.30 – 13.00

Επειδή η άσκηση των συναδέλφων θα γίνει σε ολιγομελείς ομάδες και ο συνολικός αριθμός τους δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 25,θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας.

Χορηγός: **Δ. Μαυραειδόπουλος**

Τηλέφωνα επικοινωνίας:
210 9214325 (Σ.Ε.Ε.), 210 3837334 (ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ)

Μεγάλη απήχηση είχε η Ημερίδα Κινητής Προσθετικής του ΟΣΚ

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε η Ημερίδα Κινητής Προσθετικής που διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας το Σάββατο, 13 Ιουνίου 2015, στο ξενοδοχείο «ΑΛΚΥΩΝ» στο Βραχάτι, με θέμα «Αντιμετώπιση μερικής νωδότητας με μερικές οδοντοστοιχίες (ΜΟ)».

Η μερική νωδότητα αποτελεί συχνό πρόβλημα το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει ο γενικός οδοντίατρος στην καθημερινή άσκηση του λειτουργήματός του. Οι μερικές οδοντοστοιχίες αποτελούν μια αξιόπιστη πρόταση στις μέρες μας. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ανάγκης αποκατάστασης πολλαπλών νωδών περιοχών, η μερική οδοντοστοιχία αποτελεί θεραπεία εκλογής, έναντι άλλων πλέον δαπανηρών επιλογών, κυρίως για τις οικονομικά ασθενέστερες κοινωνικές τάξεις. Σκοπός της ημερίδας ήταν ο οδοντίατρος να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη άποψη αναφορικά με μια σειρά θεμάτων που αγγίζουν όλα τα επίμαχα σημεία του σχεδιασμού και της κατασκευής των μερικών οδοντοστοιχιών.

Το επιστημονικό πρόγραμμα της ημερίδας άνοιξε ο Αν. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. Ηρακλής Καρκαζής, με την ομιλία του με αντικείμενο «Ταξινόμηση και κατηγορίες ΜΟ». Στη συνέχεια τον λόγο έλαβε ο Επ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. Νικήτας Συκαράς, ο οποίος αναφέρθηκε στις τεχνικές και τα υλικά αποτύπωσης για την κατασκευή ΜΟ. Η επόμενη ομιλία του κ. Συκαρά είχε ως θέμα τη «Σχεδίαση στεφανών που θα δεχθούν ΜΟ». Ακολούθησε η ομιλία

Ο Πρόεδρος του ΟΣΚ, Επαμεινώνδας Κατσούλας.

Ο κ. Ηρακλής Καρκαζής, Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ.

Ο κ. Νικήτας Συκαράς, Επίκ. Καθηγητής ΕΚΠΑ.

Ο κ. Ιωάννης Εμμανουήλ, Αναπλ.. Καθηγητής ΑΠΘ.

του Αν. Καθηγητή Κινητής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ, κ. Ιωάννη Εμμανουήλ, με αντικείμενο τη «Σχεδίαση ΜΟ», στο πλαίσιο της οποίας συζητήθηκαν θέματα, όπως οι βασικές σχεδιαστικές αρχές και η κατανόηση του τρόπου λειτουργίας, ώστε ο οδοντίατρος να σχεδιάζει τη ΜΟ και όχι ο τεχνίτης. Ο κ. Εμμανούηλ μίλησε και για την «Κλινική εφαρμογή των ΜΟ», αναλύοντας θέματα όπως τα κλινικά στάδια παράδοσης ΜΟ, pick-up στεφανών με συνδέσμους, ενδοστοματική ενεργοποίηση συνδέσμων, η δοκιμή και ο έλεγχος μεταλλικού σκελετού, altered cast technique, τα προβλήματα που προκύπτουν κατά την λειτουργία και πώς διορθώνονται. Η τελευταία ομιλία ανήκε στον κ. Συκαρά, ο οποίος μίλησε για την «Αισθητική των ΜΟ».

Για άλλη μια φορά οδοντίατροι τόσο από την ευρύτερη περιοχή όσο

Μεγάλη η συμμετοχή των οδοντιάτρων στην ημερίδα.

και από την Αθήνα «αγκάλιασαν» με την συμμετοχή τους την πρωτοβουλία του ΟΣΚ, ο οποίος έχει πλέον παράδοση στη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων σε θέματα αιχμής.

42ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο

25-27 Σεπτεμβρίου 2015, Θεσσαλονίκη

Το 42ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο το οποίο αποτελεί το μεγαλύτερο και σημαντικότερο επιστημονικό γεγονός της Παιδοδοντιατρικής στην Ελλάδα θα διεξαχθεί στη Θεσσαλονίκη στις 25-27 Σεπτεμβρίου 2015 στο ξενοδοχείο «Macedonia Pallas».

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου, θα αποτελείται από Κατευθυνόμενο κι Ελεύθερο μέρος και συμπληρώνεται από Προσυνεδριακό Σεμινάριο. Το Κατευθυνόμενο μέρος θα πλαισιώσουν εξαίρετοι επιστήμονες από τους χώρους της Παιδοδοντιατρικής, της Οδοντιατρικής και της Ιατρικής. Στο Ελεύθερο μέρος θα παρουσιαστούν Ελεύθερες και Αναρτημένες ανακοινώσεις. Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου στηρίζουν όπως πάντοτε τα Εργαστήρια Παιδοδοντιατρικής των Οδοντιατρικών Σχολών της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης

Στο πλαίσιο του επιστημονικού προγράμματος και στο Συνέδριο αυτό, θα απονεμηθεί το βραβείο «Ν. Μπαλτά» αφιερωμένο στον αείμνηστο Πρόεδρο της Εταιρείας Νικόλαο Μπαλτά. Το βραβείο αυτό που χρηματοδοτεί η κόρη του Ν. Μπαλτά, Εβήτα, θα απονεμηθεί σε πρωτότυπη ερευνητική εργασία νέου οδοντιάτρου.

Η επιλογή της καλύτερης εργασίας θα γίνει μετά την παρουσίαση όλων των εργασιών, από επιτροπή κριτών που θα συσταθεί ειδικά για το σκοπό αυτό.

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

• Οδοντικό τραύμα σε παιδιά και εφήβους. Σύγχρονες απόψεις και οδηγίες για την αντιμετώπισή του.

Συντονιστής: **Α. Αρχάκης** (Δρ. Παιδοδοντίατρος)

Ομιλητές: **Β. Αδαμίδου** (Παιδοδοντίατρος), **Α. Αρχάκης** (Δρ. Παιδοδοντίατρος), **Μ. Κωστοπούλου** (Παιδοδοντίατρος), **Σ. Αρίζος** (Παιδοδοντίατρος), **Μ. Παπαδόπουλος** (Καθηγητής Ορθοδοντικής ΑΠΘ), **Χ. Μπελτές** (Ενδοδοντολόγος), **Κ. Τολίδης** (Αναπλ. Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής ΑΠΘ)

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

1. Θεραπεία πολφού νεογιλών δοντιών. Ρεαλιστικές προσδοκίες από τις νέες τεχνικές. **Γ. Βαδιάκας** (Επίκ. Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ)
2. Η τεχνική της διαπότισης με υγρή ρητίνη για την αντιμετώπιση αρχόμενων τερηδονικών βλαβών, στην Παιδοδοντιατρική. **Κ. Καββαδία** (Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ)
3. Ενδείξεις συστηματικών νοσημάτων από τη στοματική κοιλότητα. **Χ. Κανακά-Gantenbein** (Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας-Νεανικού διαβήτη ΕΚΠΑ)
4. Νεώτερα επιδημιολογικά δεδομένα για την Υπεναλάτωση Γομφίων-Τομέων (ΥΓΤ ή MIH). **Κ. Κεβρεκίδου** (Παιδοδοντίατρος)
5. Η εξέλιξη της ειδικότητας της Παιδοδοντιατρικής στην Ευρώπη. **Ν. Λυγιδάκης** (Δρ. Υφηγητής Παιδοδοντιατρικής Leeds University)
6. Η σημασία του δείκτη ICDAS I & II στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση της τερηδόνας στα παιδιά. **Κ. Ουλής** (Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ)

ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ

• Πλάκα ή βιοϋμένας; Αλλαγές στην αντιμετώπιση των οδοντικών νόσων;

Εισηγητές: **Σωτήρης Κάλφας** (Καθηγητής Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων ΑΠΘ), **Βασιλική Τοπίτσογλου** (Αναπλ. Καθηγήτρια Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων ΑΠΘ)

ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

1. Η χρήση laser στην Παιδοδοντιατρική

Συντονιστής: **Κ. Αραποστάθης** (Επίκ. Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ)

Εισηγητές: **Κ. Αραποστάθης** (Επίκ. Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ), **Δ. Βελώνης** (Δρ. Παιδοδοντίατρος), **Ι. Καρούσης** (Επίκ. Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ)

2. Μεγάλες-βαθιές τερηδονικές κοιλότητες: Διαγνωστικά και αποκαταστατικά διλήμματα.

Συντονιστής: **Ν. Κοτσάνος** (Καθηγητής και Διευθυντής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ)

Εισηγητές: **Γ. Βαδιάκας** (Επίκ. Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ), **Ν. Κοτσάνος** (Καθηγητής και Διευθυντής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ), **Κ. Κωδωνάς** (Δρ. Ενδοδοντολόγος)

3. Πρόληψη και αντιμετώπιση λευκών κηλίδων σε ορθοδοντικούς ασθενείς

Συντονίστρια: **Λ. Παπαγιαννούλη** (Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ)

Εισηγητές: **Α. Αγουρόπουλος** (Δρ. Παιδοδοντίατρος), **Σ. Γκιζάνη** (Επίκ. Καθηγ. Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ)

Πληροφορίες:
www.hspd.gr, www.hspd.gr/42hspd

www.odvima.gr
Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

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.

Θερμοπλαστικά νέας γενιάς τής Bredent!

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

Οι φυσικοχημικές ιδιότητες των πολυμερών θερμοπλαστικών νέας γενιάς, εξασφαλίζουν βιοσυμβατότητητα, ελαστικότητα και υποαλλεργικές ιδιότητες. Καθώς δεν απαιτείται η χρήση μετάλλων, απουσιάζει πλήρως η συνήθης μεταλλική γεύση η οποία ενοχλεί τους ασθενείς, με ταυτόχρονη βολική, ελαφριά και φυσική εφαρμογή, η οποία γίνεται αμέσως ευχάριστα αντιληπτή.

Επιπλέον, η εξαιρετικά λεία επιφάνειά τους εμποδίζει την ανάπτυξη βακτηριδιακής πλάκας και, σε συνδυασμό με την ελάχιστη διαπερατότητα τους από τα διάφορα στοματικά υγρά, **εμποδίζει την εμφάνιση δυσοσμίας τού στόματος.**

ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Συνοπτικό πρόγραμμα επιστημονικών εκδηλώσεων περιόδου 2015 – 2016

1ο ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Σάββατο 12 και Κυριακή 13 Δεκεμβρίου 2015

Αισθητική Μαλακών Μορίων Περιστοματικής Περιοχής: Η χρήση του Υαλουρονικού Οξέος

Διδάσκοντες: Δουβίτσας Γεράσιμος, Παξιμαδά Χαρίκλεια

Συμμετοχή: Περιορισμένος αριθμός παρακολουθούντων Οδοντιάτρων και Ιατρών

Κόστος συμμετοχής: 400 ευρώ. Περιλαμβάνεται καφές, ελαφρύ γεύμα, το υλικό εφαρμογής επί των μοντέλων, επιστημονικό μέρος (θεωρητικό-πρακτικό) σε CD, και πιστοποιητικό παρακολούθησης.

1η ΗΜΕΡΙΔΑ

Σάββατο 6 Φεβρουαρίου 2016

Σχέδιο Θεραπείας Εκτεταμένων Σύνθετων Περιστατικών: Διαδραστική σύνθεση και εκτέλεση επί τη βάσει της ωφελιμότητας και των περιορισμών των σύγχρονων υλικών και τεχνικών αποκατάστασης των δοντιών

Συντονιστής: Γούσιας Ηρακλής

Χώρος διεξαγωγής: Ξενοδοχείο Crowne Plaza, Μιχαλακοπούλου 50 Αθήνα

Κόστος συμμετοχής: Οδοντίατροι 80 ευρώ, Φοιτητές 40 ευρώ. Περιλαμβάνεται καφές, γεύμα, πιστοποιητικό παρακολούθησης.

2ο ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Σάββατο 5 και Κυριακή 6 Μαρτίου 2016

Αισθητική Μαλακών Μορίων Περιστοματικής Περιοχής: Η χρήση του Υαλουρονικού Οξέος

Διδάσκοντες: Δουβίτσας Γεράσιμος, Παξιμαδά Χαρίκλεια

Συμμετοχή: Περιορισμένος αριθμός παρακολουθούντων Οδοντιάτρων και Ιατρών

Κόστος συμμετοχής: 400 ευρώ. Περιλαμβάνεται καφές, ελαφρύ γεύμα, το υλικό εφαρμογής επί των μοντέλων, επιστημονικό μέρος (θεωρητικό-πρακτικό) σε CD, και πιστοποιητικό παρακολούθησης.

2η ΗΜΕΡΙΔΑ

Σάββατο 16 Απριλίου 2016

Παθήσεις-Συμπτώματα Κροταφογναθικής Διάρθρωσης και Προσωπικός Πόνος: Διάγνωση, Θεραπεία, Νάρθηκες και Συνεργασία Ειδικοτήτων

Συντονιστής: Κουτρής Μιχάλης DDS, MSc, PhD.

Χώρος διεξαγωγής: Ξενοδοχείο Crowne Plaza, Μιχαλακοπούλου 50 Αθήνα

Κόστος συμμετοχής: Οδοντίατροι 80 ευρώ, Φοιτητές 40 ευρώ. Περιλαμβάνεται καφές, γεύμα, πιστοποιητικό παρακολούθησης.

3ο ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

Σάββατο 28 και Κυριακή 29 Μαΐου 2016

Αισθητική Μαλακών Μορίων Περιστοματικής Περιοχής: Η χρήση του Υαλουρονικού Οξέος

Διδάσκοντες: Δουβίτσας Γεράσιμος, Παξιμαδά Χαρίκλεια

Συμμετοχή: Περιορισμένος αριθμός παρακολουθούντων Οδοντιάτρων και Ιατρών

Κόστος συμμετοχής: 400 ευρώ. Περιλαμβάνεται καφές, ελαφρύ γεύμα, το υλικό εφαρμογής επί των μοντέλων, επιστημονικό μέρος (θεωρητικό-πρακτικό) σε CD, και πιστοποιητικό παρακολούθησης.

Για δηλώσεις συμμετοχής:
Πολυάνθη Δουβίτσα: 210 8810630, 6972712743
Φλωράνθη Μπαχά 210 4185795, 6972030313

Επιτυχία μέσα από το επιχειρηματικό όραμα
Μια ακόμη διεθνής διάκριση για την Sirona

Άλλη μια σημαντική διεθνής διάκριση για την γερμανική κατασκευαστική εταιρεία οδοντιατρικών ειδών Sirona, η οποία τιμήθηκε ως μια από τις πιο καινοτόμες επιχειρήσεις μεσαίου μεγέθους στη Γερμανία. Στον διαγωνισμό «Top 100» η Sirona υποβλήθηκε σε μια διαδικασία επιστημονικής ανάλυσης που περιελάμβανε δύο στάδια, κατακτώντας για τρίτη φορά τον τίτλο «κορυφαίας καινοτόμου επιχείρησης». Αξίζει να σημειωθεί ότι στον διαγωνισμό συμμετείχαν συνολικά 302 επιχειρήσεις οι οποίες πληρούσαν τις προϋποθέσεις συμμετοχής, από τις οποίες οι 234 κατόρθωσαν να φθάσουν στον τελικό γύρο. Τελικά, 178 εταιρείες (και από τις τρεις συνολικά κατηγορίες στις οποίες είχαν ταξινομηθεί βάσει του μεγέθους τους) έλαβαν το βραβείο.

Η Sirona αποτελεί σήμερα τον παγκόσμιο ηγέτη στην οδοντιατρική τεχνολογία, παρέχοντας μια τεράστια γκάμα οδοντιατρικών προϊόντων, η οποία περιλαμβάνει CAD/CAM εξοπλισμό, ακτινογραφικά συστήματα, οδοντιατρικές έδρες και εργαλεία. Με πάνω από 200 κατοχυρωμένα διπλώματα ευρεσιτεχνίας στο εξωτερικό και τη Γερμανία, η Sirona μπορεί επάξια να υπερηφανεύεται ότι λειτουργεί στο Bensheim το μεγαλύτερο κέντρο έρευνας και παραγωγής στην οδοντιατρική αγορά: Περισσότεροι από 1.500 υπάλληλοι, μεταξύ των οποίων 200 μηχανικοί και επιστήμονες, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στην μονάδα του Bensheim. «Η τεχνογνωσία του προσωπικού μας και η κουλτούρα της καινοτομίας που χαρακτηρίζει την επιχείρηση είναι οι βασικοί παράγοντες που μας δίνουν το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην αγορά», δήλωσε χαρακτηριστικά ο Εκτελεστικός

Ο Stefan Hehn, Αντιπρόεδρος των Απεικονιστικών Συστημάτων (αριστερά) και ο Michael Geil, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος στο κέντρο έρευνας και παραγωγής στο Bensheim (δεξιά) παρέλαβαν το βραβείο από τον δημοσιογράφο Ranga Yogeshwar(κέντρο).

Αντιπρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος, Rainer Berthan. «Αυτός είναι ο λόγος που διαρκώς επενδύουμε στη διαχείριση της καινοτομίας και είμαστε τόσο χαρούμενοι γι' αυτή την τόσο σημαντική επικύρωση της δέσμευσή μας», κατέληξε ο ίδιος.

Έχοντας στο ιστορικό της, ακόμη δύο διακρίσεις στο συγκεκριμένο διαγωνισμό, το 2001 και το 2012 αντίστοιχα, η Sirona υπερασπίζεται επάξια τον τίτλο της κορυφαίας καινοτόμου επιχείρησης, επενδύοντας στη συνεργασία με οδοντιάτρους και οδοντοτεχνίτες από το πρώιμο στάδιο ανάπτυξης νέων προϊόντων, όπως για παράδειγμα μέσω της χρήσης ομάδων εστίασης(focus groups) για την πιλοτική δοκιμή νέων προϊόντων. Κλειδί για την μεγάλη και διεθνή απήχηση των προϊόντων της εταιρείας αποτελεί η ομάδα των εξειδικευμένων επαγγελματιών που στηρίζουν την Sirona. Με έμφαση στη διεθνικότητα και τη διαπολιτισμική συνεργασία η Sirona έχει κατορθώσει να έχει στο δυναμικό της μερικούς από τους καλύτερους νέους επιστήμονες παγκοσμίως.

Πάντως, η διάκριση αυτή έρχεται να συμπληρώσει την ήδη επιτυχημένη πορεία της Sirona για το τρέχον έτος, καθώς η εταιρεία έχει αποσπάσει αρκετά βραβεία, όπως τα βραβεία «Top Employer Awards Germany and Austria 2015» και «Best Employer in Germany 2015» από την Focus , όλα για την εξαιρετική της πολιτική απέναντι στους υπαλλήλους της. Παράλληλα, η εταιρεία τιμήθηκε φέτος και με το κορυφαίο βραβείο Red Dot Award για τον καλύτερο σχεδιασμό προϊόντος, το οποίο της απονεμήθηκε τόσο για το πανοραμικό μηχάνημα ORTHOPHOS SL όσο και για το οδοντοτεχνικό κοπτικό inLab MC X5.

18ο Πανελλήνιο Συνέδριο
της Ορθοδοντικής Εταιρείας της Ελλάδος και της Ορθοδοντικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος

Η Ορθοδοντική Εταιρεία της Ελλάδος (Ο.Ε.Ε.) και η Ορθοδοντική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος (Ο.Ε.Β.Ε.) συνδιοργανώνουν με τη συμμετοχή του Επαγγελματικού Συλλόγου Ορθοδοντικών Ελλάδος (Ε.Σ.Ο.Ε.) το 18ο Πανελλήνιο Συνέδριό τους, το οποίο θα διεξαχθεί στις **4-7 Δεκεμβρίου 2015, στο ξενοδοχείο Nikopolis στη Θεσσαλονίκη.**

Οι συντονιστές και η οργανωτική επιτροπή του συνεδρίου έχουν ετοιμάσει ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα με εισηγήσεις, στρογγυλά τραπέζια, ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις, που καλύπτουν όλο το φάσμα της ορθοδοντικής ειδικότητας. Επιπλέον, το πρόγραμμα περιλαμβάνει ένα προ-συνεδριακό και ένα μετα-συνεδριακό σεμινάριο.

ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

Προ-συνεδριακό σεμινάριο - Παρασκευή 4 Δεκεμβρίου 2015

- Η επανάσταση της σκελετικής στήριξης: μια αλλαγή προτύπου στη σύγχρονη ορθοδοντική. **Dr. Cesare Luzi**

Μετα-συνεδριακό σεμινάριο - Δευτέρα 7 Δεκεμβρίου 2015

- Νέες αντιλήψεις στην τεχνική Edgewise για ύψιστη αισθητική ισορροπία και λειτουργία. **Prof. Andre Horn**

ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 5 & Κυριακή 6 Δεκεμβρίου 2015

- Επίσημη εναρκτήρια ομιλία: Μακροζωία ή αθανασία; Το ψηφιακό μενού θα τα προσφέρει όλα. **Καθηγ. Περικλής Μήτκας, Πρύτανης Α.Π.Θ.**
- Ανταπόκριση της κάτω γνάθου: Το κλειδί για τη θεραπεία της Τάξης ΙΙ; **Prof. Andre Horn**
- Έλεγχος της στήριξης κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τη συσκευή Herbst χρησιμοποιώντας μίνι-εμφυτεύματα. **Dr. Cesare Luzi**
- Αισθητική χειρουργική του προσώπου: Σύγχρονες δυνατότητες και προοπτικές. **Καθ. Νικόλαος Παπαδόπουλος**
- Η οστεοτομία «Chinwing»: Μια νέα αντίληψη για το πρόσωπο. **Dr. Albino Triaca**
- Επιτυχής αντιμετώπιση εγκλείστων και ετερότοπων κυνοδόντων. **Prof. Abbas Zaher**
- Στρογγυλό Τραπέζι με επαγγελματικά θέματα. **Επαγγελματικός Σύλλογος Ορθοδοντικών Ελλάδος**

ΒΡΑΒΕΙΑ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η Ορθοδοντική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος, στο πλαίσιο ενίσχυσης της έρευνας στην Ορθοδοντική Επιστήμη, θέσπισε 3 ετήσια βραβεία οικονομικής ενίσχυσης (καλύτερης δημοσίευσης, καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης, καλύτερης επιτοίχιας παρουσίασης).

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Εταιρείας στη διεύθυνση: ***www.orthoebe.gr***
ή στη γραμματεία της Ο.Ε.Β.Ε.:
Τηλ.: 2310-999556, Fax: 2310-999549,
E-mail: info@orthoebe.gr

Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος

Η Ε.Ε.Χ.Σ., στο πλαίσιο της προσπάθειάς της για προώθηση και διάδοση των επιστημονικών εξελίξεων στο τομέα της Χειρουργικής Στόματος, δημιούργησε ένα Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Χειρουργικής Στόματος. Η επιστημονική ομάδα των διδασκόντων που θα πλαισιώσει το πρόγραμμα αποτελείται από καταξιωμένους και εξειδικευμένους στο χώρο καθηγητές και κλινικούς χειρουργούς στόματος.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει Θεωρητική και Πρακτική Εκπαίδευση και θα είναι διάρκειας 64 ωρών και η θεματολογία του καλύπτει όλο το φάσμα της χειρουργικής στόματος.

Η εκπαιδευτική διαδικασία περιλαμβάνει:

- εξάσκηση σε χειρουργικές τεχνικές τομών (με χρήση κλασσικών αλλά και νέων τεχνολογιών - συστημάτων), κρημνών και συρραφής του τραύματος (σε κεφαλές χοίρων)
- παρασκευή μοσχεύματος από πλάσμα πλούσιο σε αυξητικούς παράγοντες (PRGF) μετά από αιμοληψία, καθώς και με λήψη chips οστού με πιεζοχειρουργικό σύστημα
- επίδειξη εργαλείων που χρησιμοποιούνται στη χειρουργική του στόματος
- μελέτη πανοραμικών ακτινογραφιών και αξονικών τομογραφιών
- προβολή video με ενδιαφέροντα περιστατικά χειρουργικών επεμβάσεων
- κυκλική συμμετοχή των εκπαιδευομένων σε ζωντανές επεμβάσεις χειρουργικής στόματος, οι οποίες παράλληλα θα βιντεοσκοπούνται και θα προβάλλονται άμεσα στον σεμιναριακό χώρο.
- ο κάθε συμμετέχων δικαιούται να εκπαιδευτεί ως πρώτος χειρουργός σε δύο δικούς του ασθενείς με καθοδήγηση των εκπαιδευτών του προγράμματος

Το πρακτικό μέρος του προγράμματος θα περιλαμβάνει χρήση χειρουργικών συστημάτων υψηλής τεχνολογίας: Χειρουργικά Μικρομότορ & Πιεζοηλεκτρικά Χειρουργικά Συστήματα

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σάββατο 19 Σεπτεμβρίου 2015

Θεωρητικό μέρος

- Καλωσόρισμα των εκπαιδευόμενων και γενική ενημέρωση για το πρόγραμμα.
- Ιστορικό ασθενούς.
- Ακτινογραφική εξέταση στη χειρουργική του στόματος.
- Στοιχεία Βασικής χειρουργικής (Αποστείρωση, προετοιμασία ασθενούς-ιατρού, χειρουργικές τομές και κρημνοί, συρραφή).
- Συσκευές εργαλεία και υλικά.

Πρακτικό μέρος

- Εξάσκηση σε χειρουργικές τεχνικές τομών, κρημνών και συρραφής του τραύματος (σε κεφαλές χοίρων).

Κυριακή 20 Σεπτεμβρίου 2015

Θεωρητικό μέρος

- Τεχνικές εξαγωγής δοντιών, ριζών και ακρορριζίων.
- Χειρουργική εξαγωγή.
- Χειρουργική εξαγωγή έγκλειστων δοντιών.
- Συμβάματα και επιπλοκές κατά και μετά την εξαγωγή των δοντιών.
- Οδοντογενείς λοιμώξεις

Πρακτικό μέρος

- Εξάσκηση σε χειρουργικές τεχνικές τομών, κρημνών και συρραφής του τραύματος (σε κεφαλές χοίρων).

Σάββατο 3 Οκτωβρίου 2015

Θεωρητικό μέρος

- Προπροσθετική χειρουργική σκληρών και μαλακών ιστών.
- Βιοψία και ιστολογική εξέταση.
- Χειρουργική αφαίρεση κύστεων
- Ακρορριζεκτομή
- Προβολή video

Πρακτικό μέρος

- Παρασκευή μοσχεύματος από πλάσμα πλούσιο σε αυξητικούς παράγοντες (PRGF) μετά από αιμοληψία (θα γίνει επίδειξη παρασκευής του μοσχεύματος μετά την τοποθέτηση αίματος στο ειδικό μηχάνημα φυγοκέντρησης), καθώς και με λήψη microchips οστού (από τον ίδιο τον ασθενή) - με χρήση πιεζοηλεκτρικής τεχνολογίας
- Επίδειξη εργαλείων που χρησιμοποιούνται στη χειρουργική του στόματος.

Κυριακή 4 Οκτωβρίου 2015

Θεωρητικό μέρος

- Χειρουργική αντιμετώπιση βλαβών των σιαλογόνων αδένων.
- Προληπτική και θεραπευτική χρήση των αντιβιοτικών στην οδοντιατρική
- Επιδημιολογία και αιτιολογία των τραυματισμών, διάγνωση, πρόληψη
- Τραυματισμός των μαλακών μορίων
- Προβολή video

Πρακτικό μέρος

- Μελέτη πανοραμικών ακτινογραφιών και αξονικών τομογραφιών.

Σάββατο 17 / Κυριακή 18 Οκτωβρίου & Σάββατο 31 Οκτωβρίου 2015 / Κυριακή 1 Νοεμβρίου 2015

- Κυκλική συμμετοχή των εκπαιδευομένων σε επεμβάσεις χειρουργικής στόματος, οι οποίες παράλληλα θα βιντεοσκοπούνται και θα προβάλλονται άμεσα στον σεμιναριακό χώρο.

ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ
Κυδαθηναίων 3, Πλάκα

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας στη διεύθυνση: www.ssos.gr

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει έγκαιρα να υποβάλουν στην Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος, ηλεκτρονικά (frfragiskos@yahoo.gr) ή ταχυδρομικά στη διεύθυνση: Ε.Ε.Χ.Σ., Κυδαθηναίων 3, Αθήνα - Πλάκα, 10557, Τηλ. 6945 951699, την αίτηση συμμετοχής (Η αίτηση είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο www.ssos.gr).

Επιστημονικός Υπεύθυνος:
Αν. Καθηγητής Φραγκίσκος Φ. Φραγκίσκος

Αντάμβειες Λόγου και Τέχνης

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

*Συνέντευξη του Σαλβαντόρ Νταλί**

Πως ζείτε σπίτι σας στο Καντακές;
Ζω πολύ τακτικά, αλλά πάντοτε παίζοντας. Σηκώνομαι νωρίς το πρωί, κάθε μέρα κάνω έναν περίπατο την ίδια ώρα. Ξαπλώνω μισή ώρα το μεσημέρι και άλλη μισή ώρα κολυμπώ. Στο κρεβάτι πέφτω πάντα την ίδια ώρα. Στο Καντακές πάντοτε στις δέκα και μισή είμαι στο κρεβάτι. Όλα αυτά παίζοντας και διασκεδάζοντας σαν τρελός.

Τι παιχνίδια κάνετε;
Ένα σωρό παιχνίδια, π.χ., όταν γράφω στο κρεβάτι μου, έχω μπρος μου μια τηλεόραση κανονική. Τη βλέπω ανάποδα, για να μην ξέρω τι δείχνει ή βάζω ένα φίλτρο μπρος, για να κάνω πολύπλοκες εικόνες. Ύστερα τρώγω μερικές φρυγανιές με μέλι. Βάζω μέλι μέσα από το πουκάμισό μου, για να κολλήσει στο δέρμα μου και να αισθανθώ τις τρίχες μου σαν λιγδωμένες.

Η τηλεόραση γιατί; Έχετε ανάγκη ειδήσεων;
Για μένα η τηλεόραση είναι μια οθόνη όπου βλέπω ότι μπορώ να φαντασθώ.

Δηλαδή το γλεντάτε αδιάκοπα;
Αδιάκοπα. Φοβάμαι μην πεθάνω από υπερβολική ικανοποίηση. Να, σήμερα διασκεδάζω πολύ μαζί σας.

Στο Καντακές λοιπόν κάθε μέρα τα ίδια;
Ποτέ τα ίδια. Μια μέρα κολλάω το μέλι, άλλη βάζω μέσα από το πουκάμισο μια μικρή μέλισσα. Άλλη φορά βάζω πάνω στα μάτια μου ένα κουτάκι γεμάτο μυρμήγκια φωταγωγημένα από σταγονίδια φωσφόρου. Άλλη μέρα τίποτε. Άλλοτε ασχολούμαι με υλικά βγαλμένα από τη μύτη μου ή άλλα. Τα τρίβω στα δάκτυλά μου, τα παίζω στο σώμα μου επάνω.

Για άλλες αιτίες δεν έχετε άγχη;
Όχι, ποτέ. Δεν έχω κανένα συναίσθημα ανθρωπιστικό. Οι μεγάλες καταστροφές, σαν αυτή του Πακιστάν, με χαροποιούν. Όσες περισσότερες καταστροφές, πόλεμοι γύρω μου τόσο περισσότερο χαίρονται τα σωθικά μου. Επειδή όμως είμαι τζέντελμαν και ανήκω στην Καθολική Αποστολική Ρωμαϊκή Εκκλησία, όταν συμβαίνουν κάτι τέτοια, αντιδρώ πολύ καλά. Στέλνω χρήματα, φέρομαι καθώς πρέπει, πολύ καλύτερα από τους συναισθηματικούς ανθρωπιστές. Αν κάποτε μου ζητηθούν λογαριασμοί… πρέπει να είμαι εντάξει.

Μα ποιός θα μπορούσε να σας τους ζητήσει;
Να, όλες αυτές οι ιστορίες που λένε, ο Θεός… όλα αυτά… Ας είμαστε προσεκτικοί, όπως έλεγε ο Σαίντ Γκρανιέ.

Ο θάνατος φίλων σας επηρεάζει; Αγαπούσατε πολύ τον Λόρκα. Όταν τον τουφέκισαν, συγκινηθήκατε;
Αυτό μου άρεσε, Εξάλλου το ξαναείπα. Επειδή είμαι ιησουίτης στον υπέρτατο βαθμό, πάντα όταν πεθαίνει φίλος μου έχω την αίσθηση ότι εγώ τον σκότωσα, ότι εξαιτίας μου πέθανε. Αυτό είναι ιδιαίτερα αληθινό για τον Λόρκα. Γιατί αν με είχε ακολουθήσει, ο εμφύλιος πόλεμος δεν θα τον είχε παγιδεύσει, Κι επειδή έκανα ό,τι μπορούσα, για να μην με ακολουθήσει στην Ιταλία όπου ήμουν τότε, και τούτο μάλλον από ζήλια, όταν πέθανε, είπα στον εαυτό μου: «Να πάλι από λάθος μου είναι». Αλλά εκείνο που ήταν θαυμάσιο είναι ότι κατά βάθος ήξερα ότι δεν ήταν αλήθεια. Το συναίσθημα ενοχής μου κράτησε λίγο. Σκέφτηκα ότι οπωσδήποτε θα πέθαινε και τότε διπλά ευχαριστήθηκα.

***Απόσπασμα από τη συνέντευξη που δόθηκε στο Περιοδικό Εξπρές, 1-7/3/1971**

Σ' αυτό το τεύχος θα γνωρίσουμε δύο, ακόμα, μέλη του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών, την συνάδελφο Όλγα Κουτσώνου, που ασχολείται με τη μουσική, το θέατρο και τον κινηματογράφο και τον εισαγωγέα οδοντιατρικών ειδών Δημήτρη Μαυραειδόπουλο, που ασχολείται με την πεζογραφία και την αρθρογραφία.

Όλγα Κουτσώνου

Απόφοιτη του θεατρικού εργαστηρίου Παράθλαση Θεσσαλονίκη (2007-2009). Τρίμηνη παρακολούθηση του θεατρικού εργαστηρίου Queen's University στο Μπέλφαστ της Βόρειας Ιρλανδίας (2006).

Συμμετοχή:

Θέατρο:
- **Acting funny.** Παράσταση γραμμένη από μαθητές του τμήματος θεάτρου του Queen's University of Belfast (2006)
- **Αγάπη όπως θάνατος.** Παράσταση αποφοίτων 1ου έτους εργαστηρίου Παράθλαση.
- **Ως να μετριέται το φως.** Παράσταση 2ου εργαστηρίου Παράθλασης. (Εσύ και τα σύννεφά σου-Eric Westphal).
- **Η Κραυγή.** Παράσταση 3ου έτους εργαστηρίου Παράθλαση.
- **All that jazz.** Μουσικοχορευτική παράσταση του τμήματος χορού Παράθλαση.
- **Bat Brecht.** Παράσταση βασισμένη στον «Τρόμο και αθλιότητα του Γ΄ Ράιχ, του Μπρεχτ από την ομάδα «ή Άνδρες».
- **Νύχτα στο Παλέρμο.** Παράσταση Στούντιο Παράθλαση χειμερινή σεζόν 2012.
- **Το Είδωλο της Αστάρτης.** Παράσταση Στούντιο Παράθλαση στο πλαίσιο της θεατρικής σειράς «Κάθε Παρασκευή και ένα έγκλημα» (2011-2012).
- **Ο θάνατος γελάει τελευταίος.** Στούντιο Παράθλαση στο πλαίσιο της θεατρικής σειράς «Κάθε Παρασκευή και ένα έγκλημα» (2013-2014).
- **Μήδεια.** Μια διασκευή του έργου του Ευριπίδη από την ομάδα «ή Άνδρες» 2013.

Κινηματογράφος:
- Συμμετοχή στην ταινία μικρού μήκους **THE FEAR** του σκηνοθέτη Γιώργου Αγγελούδη 2013 που προβλήθηκε στο διαγωνιστικό τμήμα του φεστιβάλ ελληνικών ταινιών του Σικάγο

Μουσική:
- Σπουδές στη Θεωρία της μουσικής, πιάνο και τζαζ τραγούδι με τη Βίκη Αλμαζίδου, Γρηγόρη Πυριάλα (μέλος των jazz quarter) και Βασιλική Αλεξίου (μέλος των strigless).
- Τραγουδίστρια της μπάντας ξένης ροκμπλουζ μουσικής **Seven 2 Nine** (2006-σήμερα)
- Live συναυλίες σε χώρους της Θεσσαλονίκης, Β. Ελλάδας και φεστιβαλ με τους Seven 2 Nine.

Εδώ παρουσιάζονται φώτο από διάφορες καλλιτεχνικές δραστηριότητές της.

Συναυλία του συγκροτήματος Seven 2 Nine στη μουσική σκηνή «Μαυρη Τρύπα» στη Θεσσαλονίκη.

Συναυλία στο πλαίσιο φεστιβάλ χορού (Alindancetheatre).

Από την παράσταση «Αναζητώντας τη Μήδεια» του θεάτρου Παράθλαση-Θεσσαλονίκη.

Δημήτρης Μαυραειδόπουλος

Ο Δημήτριος Μαυραειδόπουλος γεννήθηκε το 1947 σε ένα χωριό του δήμου Ηραίας στην Αρκαδία. Από το 1970 ασχολείται με την εμπορία οδοντιατρικών ειδών. Εδώ και τρεις δεκαετίες παράλληλα δημοσιεύει μικρά άρθρα στον ημερήσιο τύπο με επίκαιρα και διαχρονικά θέματα. Αυτά τα άρθρα είναι πάνω από διακόσια πενήντα και δεν λένε τίποτα περισσότερο από τα αυτονόητα.

Τα τελευταία δύο χρόνια τα δημοσιευμένα άρθρα αναρτούνται στο blog του pan-arcadios.blogspot.com. Το 2010 για τα σαράντα χρόνια επαγγελματικής δραστηριότητας στο χώρο θα εκδόσει ένα αφιέρωμα με άρθρα, ρητά και παροιμίες.

Αυτές τις μέρες έχει δωθεί προς διόρθωση και έκδοση ένα συνοπτικό βιβλίο με τίτλο «Περίπατος στο μπαχτσέ της ρωμιοσύνης». Το πρώτο μέρος αναφέρεται στην περιληπτική ιστορία του τόπου από τότε που χάσαμε το κράτος από τους Ρωμαίους, την παλιγγενεσία και στην ιστορία του νέου ελληνικού κράτους φτάνοντας στο σήμερα. Μέσα από το βιβλίο γίνεται προσπάθεια να αναδειχτούν οι παθογένειες και πώς μια σειρά πολιτικών κατέστησαν τους Έλληνες σύγχρονους ραγιάδες. Ακολουθούν αυτοτελή κεφάλαια όπως η γλώσσα μας, η θρησκεία μας, η μουσικη μας, η παιδεία μας, η δημοκρατία, οι θεσμοί, η παγκοσμιοποίηση κ.λ.π. Το βιβλίο κλείνει με ρητά και παροιμίες, τραγούδια του έπους του 21 και ένα δείγμα από δημοσιευμένα άρθρα. Τίποτα παραπάνω από ένα συμβολικό πετραδάκι στην ιστορία του τόπου.

Εδώ παρουσιάζονται 2 πεζογραφήματά του.

Βιβλία που έγιναν best sellers

Πρόκειται για βιβλία των τελευταίων ετών που έκαναν ρεκόρ πωλήσεων και έγιναν κινηματογραφικές ταινίες με μεγάλη επιτυχία. Αυτά τα βιβλία αφορούν πλοκές μυστηρίου, φαντασίας και ερωτικών σχέσεων. Ενδεικτικά αναφέρω «Ο κώδικας Da Vinci» του Dan Brown, οι περιπέτειες του Harry Potter της J.K. Rowling και «Οι πενήντα αποχρώσεις του γκρι» της E.L. James. Αυτό που θα ήθελα να σχολιάσω είναι «Ο κώδικας Da Vinci» του Dan Brown.

Ο Leonardo γεννήθηκε στο Vinci της Β. Ιταλίας, μεγάλωσε χωρίς γονείς, προικισμένος από τη φύση με πολλά χαρίσματα και ταλέντα, ένας αληθινός πανεπιστήμονας της εποχής του. Θα ενασχοληθεί με την ζωγραφική, τη γλυπτική και την μηχανική. Ακόμα και σήμερα τα ποταμόπλοια ταξιδεύουν βάσει δικών του εφευρέσεων, δικός του ο σχεδιασμός του αεροπλάνου ακόμα και του ποδηλάτου. Επιπλέον ήταν ένας μεγάλος μύστης. Τον πίνακα της «Μόνα Λίζα», η κα Τζοκόντα, έργο που αγαπούσε πολύ, τον θεωρούσε ημιτελή και δεν τον αποχωριζόταν ποτέ. Θα τον χαρίσει σε άρχοντα της Γαλλίας, που θα τον φιλοξενήσει και θα τον προστατέψει, όταν κυνηγημένος από το Βατικανό ως αιρετικός θα εγκαταλείψει την Ιταλία. Σήμερα εκτίθεται στο Μουσείο του Λούβρου, έχοντας την μεγαλύτερη επισκεψιμότητα. Το έργο είναι διάσημο χάρις στο αινιγματικό χαμόγελο της γυναικείας φιγούρας, κάτι ανάλογο της Σφίγγας (το μεταβλητό στοιχείο της γυναίκας που αδυνατεί να κατανοήσει το ανδρικό φύλο. Από τότε που επικράτησε η πατριαρχία εις βάρος της μητριαρχίας, η γυναίκα υποχρεώνεται να μεταμορφώνεται ανάλογα των περιστάσεων. Άλλοτε σύζυγος και σύντροφος, άλλοτε μάνα και άλλοτε εταίρα). Το αριστερό σημείο του προσώπου είναι πιο έντονο αφού κυριαρχεί το θηλυκό.

Στο πορτραίτο της Τζοκόντα συνυπάρχουν τόσο το θηλυκό όσο και το αρσενικό (αυτό που σήμερα είναι κι επιστημονικά τεκμηριωμένο, ότι στο θηλυκό συνυπάρχει το αρσενικό και το αντίθετο, το γνώριζε ο Leonardo από τότε). Όσο για τον «Μυστικό Δείπνο», που διακοσμεί τοίχο της τραπεζαρίας του Μιλάνο, εκεί η φαντασία του Dan Brown οργιάζει. Όποιος έχει δει τον πίνακα από κοντά θα ξέρει ότι ο Leonardo χωρίζει τους μαθητές σε 4 τριάδες, που συμβολίζουν τις τέσσερις εποχές του χρόνου. Τον Ιούδα, λόγω της προδοσίας του θα διαπράξει αργότερα, τον ξεχωρίζει με γκρίζα χρώματα, που φανερώνουν έντονη αρνητική ενέργεια.

Ο Ιωάννης ο νεότερος, αγαπημένος μαθητής του Δασκάλου, απεικονίζεται αμούστακος, με μακριά ξανθά μαλλιά και θηλυπρεπή ομορφιά (μην ξεχνάμε ότι ο Leonardo ήταν ομοφυλόφιλος). Αυτή την εικόνα ο Dan Brown την εκλαμβάνει ως την Μαγδαληνή, που υπήρξε κατά τον μύθο ερωμένη του Ιησού και με απογόνους. Οι σταυροφόροι μέσα από τις άλλες αναζητήσεις τους στους Αγίους Τόπους ψάχνουν το Santo Graal (το Άγιο Δισκοπότηρο του Μυστικού Δείπνου). Μέσα από την αναζήτηση θα ανακαλύψουν και μια παράδοση που κυκλοφορεί στην περιοχή, ότι το Santo Graal δεν είναι τίποτα άλλο από την Μαρία την Μαγδαληνή, η οποία μετά τη Σταύρωση, φοβούμενη, θα αφήσει το Ισραήλ και θα ταξιδέψει στη Γαλλία όπου θα γεννηθεί το γένος των Μεροβιγγείων. Μια ομάδα σταυροφόρων το 1099 υπό την αρχηγία του Δούκα της Λωρένης θα ιδρύσει το κοινό της Σιών. Επιστρέφοντας στην Ευρώπη θα ιδρύσουν μυστικές οργανώσεις αναζητώντας τους απογόνους της Μαγδαληνής με την αποκρυπτογράφηση ενός κώδικα. Όταν το πράγμα θα πάρει επικίνδυνες διαστάσεις για την καθολική Εκκλησία, μια Παρασκευή και 13 του 1307, μέρα σημαδιακή για τους καθολικούς, ο Πάπας Κλήμης σε συνεργασία με το Γάλλο βασιλιά Φίλιππα θα διατάξουν ομαδικη εκτέλεση. Κάποιοι θα καταφέρουν να επιζήσουν και μυστικά θα συνεχίζουν να ψάχνουν για το Santo Graal και τη συνέχεια τη δίνει ο Dan Brown στο μυθιστόρημά του.

Στον «Μυστικό Δείπνο» μεταξύ του Ιησού και του Ιωάννη (Μαγδαληνή κατά τον Dan Brown) σχηματίζεται ένα νοητό V, το οποίο κατά τον Dan Brown συμβολίζει τη μήτρα και κατ' επέκταση τη δημιουργία. Το V και το ω, από την αρχαιότητα, συμβολίζουν στον μυστικισμό την απεραντοσύνη και το Σύμπαν που διαστέλλεται συνεχώς. Εάν ο Ιησούς από τη Ναζαρέτ ήθελε οικογένεια αντί της εκούσιας σταύρωσης, θα επέλεγε να γίνει βασιλιάς στο 1/3 του Ισραήλ, όπως του είχε προταθεί και δεν το αποδέχθηκε. Δεν επιθυμούσε να γίνει επίγειος βασιλιάς. Προτίμησε τη Σταύρωση, την Θέωση και την Ένωση με τον Παγκόσμιο Πατέρα, εκεί που δεν υπάρχει θάνατος. Όσο για τις δοξασίες των Μεροβιγγείων περί Μαγδαληνής και απογόνων παραμένουν στο χώρο της φαντασίας και της παράδοσης. Όσο για το Santo Graal αφορά την θεία μετάληψη μέσω του σαρκωμένου Λόγου που μεταφέρουν οι μυημένοι στους νεοφώτιστους. Και στο παρελθόν το ίδιο θέμα είχε καλυφθεί από άλλους συγγραφείς, με τίτλους όπως: «Ναΐτες», «Μεροβίγγειοι», «Illuminati», «Santo Graal» κ.λ.π., χωρίς να έχουν την ανάλογη επιτυχία με τα εκατομμυρια πωλήσεων βιβλίων όπως ο «Κώδικας Da Vinci». Πίσω από την επιτυχία του μυθιστορήματος «Κώδικας Da Vinci» κρύβονται σέκτες, που σκοπό έχουν τον ευτελισμό του χριστιανικού δόγματος. Επίσης να μην μας διαφεύγει ότι μεγάλοι εκδοτικοί οίκοι, που ανήκουν σε Εβραϊκά λόμπυ, δεν ξεχνούν τους διωγμούς που υπέστησαν οι Εβραίοι εδώ και είκοσι αιώνες από τους Χριστιανούς. Αυτά όσο αφορά το μυθιστόρημα του Dan Brown. Τώρα τι απέγιναν όσοι και εάν επέζησαν από τους Illuminati; Το πιθανότερο είναι να έζησαν στην αφάνεια, μακριά από τα νύχια του παπακαισαρισμού. Τον επόμενο αιώνα προβάλλει η αυγή της Αναγέννησης, το ξύπνημα του αρχαίου ελληνικού πολιτισμού, όπου δειλά – δειλά θα φωτίζει τον σκοτεινό μεσαίωνα.

Παρόλα αυτά τα νύχια του ιερατείου παραμένουν επικίνδυνα για κάθε άλλη δοξασία εκτός του καθολικισμού. Οι αναρχικοί της ελεύθερης σκέψης θα ανακαλύψουν τις τεκτονικές στοές, που λειτουργούν στα πρότυπα του μυστικισμού των Ελευσίνιων Μυστηρίων. Εκεί με απόλυτη μυστικότητα θα συναθροίζονται και θα αναπτύσσουν ελεύθερα τις φιλοσοφικές τους δοξασίες. Αργότερα θα κάνουν την εμφάνισή τους ο Ευρωπαϊκός Διαφωτισμός, η Γαλλική Επανάσταση και άλλες που θα ακολουθήσουν, αφαιρώντας από τα θρησκευτικά δόγματα την ελέω Θεού απολυταρχία.

Στις μέρες μας με τις ελευθερίες που ποροβλέπουν τα διάφορα Συντάγματα οι τέκτονες είναι πεπερασμένοι. Στη θέση τους θα γεννηθούν κάποια άλλα κλαμπ, αλλά περισσότερο στις εξελίξεις του παγκόσμιου γίγνεσθαι παρά στις φιλοσοφικές δοξασίες. Ατυχώς πολλοί από τους αναγνώστες παρασύρθηκαν από το εν λόγω μυθιστόρημα και τα μυθεύματά του τα υιοθέτησαν ως δογματικές αλήθειες.

Δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα ΕΣΤΙΑ το Μάιο του 2010

Τα αλόγιστα δάνεια*

Οι Έλληνες ιστορικά από ότι φαίνεται ρέπουν διαχρονικά προς το χρέος από την εποχή ακόμα του Σόλωνα. Ο Σόλων θα ελευθερώσει τους συμπολίτες του από τα βάρη των χρεών που τους είχαν καταστήσει δούλους αυτούς και τις οικογένειές τους εφαρμόζοντας τη γνωστή Σεισάχθεια (από το Σείω και το Άχθος) και θα προειδοποιήσει με τον αφορισμό του *«Και τα αλόγιστα δάνεια τους ελεύθερους δούλους εποίησαν»*. Τη σεισάχθεια θα εφαρμόσει στα πρότυπα του Σόλωνα και ο Ιούλιος Καίσαρας στους Ρωμαίους πολίτες.

Αργότερα τους υπόδουλους Έλληνες θα τους ξαλαφρώσει από τα δάνεια ο φιλέλληνας αυτοκράτορας Ανδριανός. Ο Πλούταρχος που θα ζήσει τον 1ο αιώνα μ.Χ. θα γράψει για τις συμφορές του δανεισμού *«Ο δανεισμός είναι πράξη υπέρτατης αφροσύνης και μαλθακότητας»*, *«Οι οφειλέτες είναι δούλοι όλων των δανειστών τους. Είναι δούλοι δούλων αναιδών και βάρβαρων και βάναυσων»*. Και οι δανειστές *«Μετατρέπουν την αγορά σε κολαστήριο για τους δύσμοιρους οφειλέτες, σαν όρνεα τους κατακρεουργούν και τους κατασπαράζουν βυθίζοντας το ράμφος στα σωθικά τους»*. Ο Πλούταρχος συνεχίζει για το ίδιο θέμα *«Δεν χρεωνόμαστε για να πληρώσουμε το ψωμί και το κρασί μας, αλλά εξοχικές κατοικίες, δούλους, άλογα, ανάκλιντρα και πλούσια τραπεζώματα…»*. *Μήπως οι συγχρονοι νεοέλληνες δεν δανείστηκαν για μεζονέτες, εξοχικά, ακριβά αυτοκίνητα και κότερα για διακοποδάνεια και για γαμήλια τραπέζια;»* Και καταλήγει ο Πλούταρχος *«Ο άνθρωπος που μπλέκει μια φορά, μένει χρεώστης για πάντα και σαν το άλογο που του έχουν φορέσει χαλινάρι, δέχεται στη ράχη του τον έναν αναβάτη μετά τον άλλον»*.

Για τα χρέη θα μιλήσει και ο φιλόσοφος Αριστοτέλης. Ο Αριστοτέλης θεωρούσε την τοκογλυφία σαν ένα είδος κλοπής. Το χρήμα γι' αυτόν δεν υπάρχει από τη φύση, αλλά από το νόμο, ο νόμος το καθιερώνει και το επιβάλλει. Η τοκογλυφία τελικά καθίσταται μια διαστροφή της φυσικής διαδικασίας της γέννησης, καθόσον το χρήμα, παρότι το ίδιο είναι στείρο, καθιερώνεται με νόμο να παράγει-γεννάει με τον τόκο άλλο χρήμα. Η τοκογλυφία ή «οβολοστατική» εναντιώνεται έτσι τόσο στη φύση όσο και στον ορθό λόγο και είναι ανάξια για έναν ελεύθερο και ηθικό άνθρωπο. Για τα αλόγιστα χρέη θα μιλήσει αργότερα και ο Μέγας Βασίλειος στο πρώιμο Βυζάντιο: *«Δεν προξενεί καμία ντροπή η φτώχεια. Γιατί λοιπόν να προσθέτουμε στους εαυτούς μας τους ονειδισμούς εξαιτίας του χρέους; Κανείς δεν θεραπεύει τραύματα με τραύμα, ούτε γιατρεύει το κακό με το κακό, ούτε επανορθώνει τη φτώχεια με τους τόκους. Ο δανεισμός γίνεται αρχή ψεύδους, αφορμή αχαριστίας κι επιορκίας κι αγνωμοσύνης. Οι νύχτες δε φέρνουν σ' αυτόν ανάπαυση, ούτε ο ζήλος είναι ευχάριστος, αλλά του κάνει δύσκολη τη ζωή, μισεί τις ημέρες που συντομεύουν τις προθεσμίες, φοβάται τους μήνες σαν πατέρες των τόκων. Είδα εγώ ελεεινό θέαμα, παιδιά ελεύθερα, εξαιτίας των πατρικών χρεών να οδηγούνται στον τόπο αγοραπωλησίας. Δεν έχεις να αφήσεις χρήματα στα παιδιά; Μην τους αφαιρείς από πάνω και την ευγένεια της καταγωγής. Κανένας ποτέ δεν κατηγορήθηκε για την φτώχεια του πατέρα του. Χρέος πατρικό τον οδηγεί στη φυλακή. Μην αφήνεις γραμμάτιο, σαν κατάρα πατρική στα παιδιά σου, που κατεβαίνει στα εγγόνια σου»*.

Αυτό που συμπεραίνουμε σχετικά με τα χρέη είναι ότι είναι γονιδιακή συνήθεια των Ελλήνων, αφού στις μέρες μας υπάρχει μέχρι και λαϊκό άσμα με μεγάλο σουξέ, «Οι ωραίοι έχουν χρέη», και συνεχίζει ο θυμόσοφος λαός μας: *«Δανειζόμουνα και λικνιζόμουνα κι ήρθε καιρός που πλήρωνα και βουρλιζόμουνα»*. Δώσαμε μεγάλο βάρος στα χρέη αφού αυτά μας κατέστησαν ανελεύθερους και χωρίς αξιοπρέπεια. Εάν αύριο υποθηκεύαμε στη Ρωσία, στην Κίνα κυρίαρχα γεωπολιτικά κομμάτια της χώρας για ποσά είκοσι-τριάντα δισ. που θεωρούνται υπερβολικά, και ταυτόχρονα συμψηφίζαμε και το κατοχικό δάνειο των δώδεκα δισ. με τη Γερμανία πάλι το χρέος θα ήταν μη διαχειρίσιμο. Ακόμα και αν οι ξένοι δανειστές επειδή μας βαρέθηκαν γίνονταν ένα θαύμα και μας χάριζαν ολόκληρο το χρέος των τριακοσίων δισ. εμείς σε δέκα χρόνια θα είμαστε χρεωμενοι. Και όπως λέει ο λαός: *«Πρώτα βγαίνει η ψυχή και μετά το χού»*. Όσοι σήμερα επιμένουν να μας κρατήσουν στη λέσχη της ΟΝΕ και του ευρώ, τα αώνια χούγια θέλουν να μας αλλάξουν, όπως να μην ξοδεύουμε περισσότερα από όσα παράγουμε, και οποιαδήποτε αύξηση γίνεται να είναι απόρροια της παραγωγικότητας και της ανταγωνιστικότητας στο πλανητικό γίγνεσθαι της παγκοσμιοποίησης και όχι εκβιασμός συνδικαλιστών και συντεχνιών που αναγκάζουν χάριν της εξουσίας να εκτελούν οι εκάστοτε κυβερνήσεις.

Γιατί όπως λέει ο βάρδος του λαϊκού άσματος *«Μην βροντοχτυπάς τις χάντρες, η δουλειά κάνει τους άντρες…»*. Επιπλέον για να υπάρχει εύνομο κράτος θα πρέπει να ορίσουμε τις απαραίτητες δικλείδες ασφαλείας, να ενισχύσουμε τον ιστο της αράχνης να μην τον διαπερνούν τα ισχυρά και λάθρα έντομα. Δεν μπορείς να θεμελιώνεις συνταξιοδοτικά δικαιώματα σε υγιείς εργαζόμενους στα 39 και τα 45 χρόνια δανειζόμενος χάριν των συντεχνιών και της ψηφοθηρίας και να επιμένεις κάποια κορόιδα να πληρώνουν αυτή την παθογένεια.

**Απόσπασμα από το βιβλίο του Δ.Μ. με τίτλο «Αντίδωρο Ιστορίας» από τις εκδόσεις ΜΕΝΑΝΔΡΟΣ.*

DENTAL 2015

Η μεγάλη «γιορτή» του οδοντιατρικού κόσμου επιστρέφει τον Οκτώβριο

Η Dental 2015, η έκθεση θεσμός του Συνδέσμου Εμπόρων Εισαγωγέων Οδοντιατρικών - Οδοντοτεχνικών ειδών επιστρέφει μετά από τέσσερα χρόνια απουσίας στο **εκθεσιακό κέντρο Helexpo**, «ανοίγοντας τις πύλες της» από τις **23-25 Οκτωβρίου**. Το «ΟΒ» φιλοξενεί σήμερα στις στήλες του τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής της Dental 2015, κ. **Μάνο Αποστολίδη,** ο οποίος μας δίνει μια πρόγευση από όλα όσα θα δούμε στο πλαίσιο της φετινής διοργάνωσης.

Όπως μας εξηγεί ο ίδιος, θέτοντας στο επίκεντρο της Έκθεσης ό,τι νεώτερο υπάρχει στην οδοντιατρική τεχνολογία και αγορά και πάντοτε με σεβασμό στην ανάγκη για πληροφόρηση του οδοντιατρικού κόσμου, η φετινή Dental 2015 φιλοδοξεί να αποτελέσει μια «γιορτή ενημέρωσης και αγορών», ικανοποιώντας τις προσδοκίες εκθετών και επισκεπτών.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Αποστολίδη, ποιες είναι οι προσδοκίες και οι στόχοι σας από την φετινή έκθεση;

Πρώτα από όλα και πριν ξεκινήσω την απάντησή μου στην ερώτησή σας, θα ήθελα να σας συγχαρώ για το έργο σας και την αξιοπιστία, εγκυρότητα και ποιότητα των εντύπων σας. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον κλάδο να έχει εκδότες του ήθους και του κύρους σας.

Είναι γεγονός ότι οι προσδοκίες για την φετινή έκθεση του Συνδέσμου μας «Dental 2015» είναι ιδιαίτερα υψηλές και αυτό για αρκετούς λόγους. Όπως γνωρίζετε, η έκθεση που διοργανώνει ο Σύνδεσμός μας είναι διετής και είναι η μεγαλύτερη έκθεση οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών ειδών στη χώρα μας. Μετά το κενό που δημιουργήθηκε με την ακύρωση της Dental 2013, έχουν περάσει πλέον τέσσερα χρόνια από την τελευταία πλήρη, οργανωμένη και πλούσια σε εκθέματα έκθεση οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών ειδών. Θέλοντας να δώσουμε έναν πανηγυρικό χαρακτήρα, η επιτροπή έκθεσης που απαρτίζεται από την κυρία Παπάζογλου, τον κύριο Καρπούζο κι εμένα, με την υποστήριξη και των υπολοίπων μελών του ΔΣ του Συλλόγου μας, οργανώσαμε παράλληλες εκδηλώσεις, επιλέξαμε καινούργιο εκθεσιακό χώρο και ετοιμάζουμε πολλές καινοτομίες για την Dental 2015. Η έκθεσή μας είναι ευκαιρία για κάθε οδοντίατρο, οδοντοτεχνίτη, φοιτητή, για να ενημερωθεί για κάθετι καινούργιο στην οδοντιατρική/οδοντοτεχνική αγορά, να παρακολουθήσει επιδείξεις προϊόντων, συσκευών και μηχανημάτων, να δει από κοντά αυτό που τον ενδιαφέρει, να συγκρίνει και φυσικά να συζητήσει τους καλύτερούς δυνατούς όρους πιθανής αγοράς τους.

Παρ' ότι η ενημέρωση σήμερα είναι συνεχής και ο οδοντίατρος/οδοντοτεχνίτης μπορεί και πληροφορείται για τα νέα προϊόντα και ηλεκτρονικά, όπως όλοι γνωρίζουμε, οι εταιρείες πάντα κρατάνε κάποια νέα προϊόντα για να τα παρουσιάσουν στην έκθεση, κάποια νέα συνεργασία, κάποια ειδική προσφορά. Δεν πρέπει να ξεχνάμε, ότι στην έκθεσή μας συμμετέχουν οι περισσότερες εταιρείες οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών ειδών και τα νέα που θα έχουν να παρουσιάσουν θα είναι με βεβαιότητα πολλά. Στόχος μας η πληρέστερη και ακριβέστερη ενημέρωση των επισκεπτών.

Πόσοι εκθέτες θα λάβουν μέρος στην έκθεση; Τι νέο θα δούμε φέτος από οργανωτικής πλευράς;

Στην έκθεση θα συμμετέχουν πάνω από 80 εταιρείες εισαγωγής και εμπορίας οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών ειδών. Συμμετέχουν επίσης εταιρείες πληροφορικής και εταιρείες από τον χώρο των εκδόσεων, καθιστώντας την «Dental 2015» το σημαντικότερο γεγονός του κλάδου μας. Από οργανωτικής πλευράς, πιστεύω ότι ξεχωρίζει η φιλοξενία της «Dental 2015» στους εκθεσιακούς χώρους της Helexpo, πάνω στην Κηφισίας, στο ύψος του Αμαρουσίου. Είναι ένα σύγχρονο εκθεσιακό κέντρο με όλες τις ανέσεις και υπηρεσίες και πιστεύω ότι θα μείνουν όλοι μας οι επισκέπτες πλήρως ικανοποιημένοι. Επίσης, σαν Σύνδεσμος, καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια να παρουσιάσουμε μια σύγχρονη έκθεση, με το δικό της ιστολόγιο (web site), με εφαρμογή (application) για κινητά με όλες τις πληροφορίες για τους εκθέτες και τα προϊόντα που θα παρουσιάσουν και με αρκετές εκπλήξεις.

80

ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

8.000

ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Ποιοι τομείς της Οδοντιατρικής πιστεύετε ότι θα βρεθούν φέτος στο επίκεντρο των εξελίξεων;

Πιστεύω ότι στο επίκεντρο των εξελίξεων θα βρεθεί ό,τι έχει να κάνει με την ψηφιακή τεχνολογία. Οι εξελίξεις σε αυτόν τον τομέα είναι πάντοτε εντυπωσιακές και είμαι σίγουρος ότι θα παρουσιαστούν πολλά ενδιαφέροντα συστήματα και λύσεις από τους συναδέλφους μου. Φυσικά, ο χώρος των εμφυτευμάτων είναι ένας επίσης τομέας ο οποίος μαγνητίζει τα βλέμματα και το ενδιαφέρον καθώς και ο τομέας της ενδοδοντίας και της αισθητικής οδοντιατρικής. Είμαι βέβαιος όμως, ότι επειδή η έκθεση «Dental» έχει τέσσερα χρόνια απουσίας, σε κάθε επιμέρους κλάδο, θα υπάρχουν πολλά συναρπαστικά και ενδιαφέροντα νέα.

Πιστεύετε ότι η τρέχουσα κοινωνικο-οικονομική συγκυρία θα επηρεάσει την αγοραστική κίνηση στην έκθεση;

Μέσα στο διάστημα που μεσολάβησε από την αρχή της κρίσης μέχρι και σήμερα, πιστεύω ότι όλη η οδοντιατρική και οδοντοτεχνική αγορά έχει προσαρμοστεί στους νέους ρυθμούς και κανόνες. Η αγορά είναι σε μεγάλο βαθμό ψυχολογία, οπότε είναι και κάπως παρακινδυνευμένο σήμερα, να κάνουμε αναλυτική πρόβλεψη για το τέλος Οκτωβρίου, όμως ο συνδυασμός της τετράχρονης απουσίας μεγάλης έκθεσης στη χώρα μας, μαζί με την εξέλιξη των υλικών και των μηχανημάτων και σε συνδυασμό με τις ειδικές προσφορές που παραδοσιακά ισχύουν κατά τη διάρκεια της «Dental», πιστεύω ότι συντελούν σε μια επιτυχημένη έκθεση.

Σε τι πιστεύετε ότι θα διαφέρει η Dental 2015 από την προηγούμενη έκθεση;

Έξω από το οργανωτικό κομμάτι που αναφερθήκαμε αναλυτικά παραπάνω, μια μεγάλη διαφορά με κάθε προηγούμενη έκθεση στη χώρα μας, είναι ότι τις ημερομηνίες της έκθεσης, 23-25 Οκτωβρίου, η Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, θα διοργανώσει στους συνεδριακούς χώρους της Helexpo, τμήμα του προγράμματος σεμιναρίων της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Τα σεμινάρια θα είναι ανοιχτά για όλους με ελάχιστη συμμετοχή και θα αφορούν όλα τα καυτά οδοντιατρικά θέματα, με διακεκριμένους ομιλητές. Μία νέα σελίδα άνοιξε και είμαστε όλοι περήφανοι.

Ποιο είναι το μήνυμα που θέλετε να στείλετε σε όσους σκοπεύουν να επισκεφθούν την έκθεση; Τι καινούριο νομίζετε ότι θα αποκομίσουν αυτή την φορά;

Πιστεύω ότι είναι πλέον καθεστώς, μετά από 19 εκθέσεις, έτσι και η «Dental 2015» θα ανταμείψει πλήρως κάθε της επισκέπτη. Είναι το μεγαλύτερο οδοντιατρικό γεγονός στη χώρα μας, πάνω από το 50% των ενεργών οδοντιάτρων και οδοντοτεχνιτών την επισκέπτονται και σήμερα, που η αγορά μας έχει διανύσει ή διανύει αν προτιμάτε, μέρες αλλαγών και προσαρμογών, η σωστή και πλήρης ενημέρωση είναι κάτι παραπάνω από απαραίτητη. Ο επαγγελματίας ο οποίος οραματίζεται ένα καλύτερο αύριο για το ιατρείο ή το εργαστήριό του, ο φοιτητής που θέλει να ενημερωθεί για τις εξελίξεις ή για να ετοιμάσει το επόμενο δικό του μεγάλο βήμα, θα είναι εκεί. Είμαι βέβαιος, ότι όλοι οι εκθέτες θα παρουσιάσουν κάτι πρωτοποριακό και καινούργιο στα περίπτερά τους, με ειδικές προσφορές και ευκαιρίες, μετατρέποντας την επίσκεψη όλων σε γιορτή ενημέρωσης και αγορών.

Θα χαρούμε να σας δούμε όλους εκεί. 23-25 Οκτωβρίου στο εκθεσιακό κέντρο της Helexpo στο Μαρούσι, στην Αθήνα.

Μήνυμα του Προέδρου του ΠΣΕΕΟΟΕ κ. Ιωάννη Κούρνια

Χαιρετίζω την επερχόμενη DENTAL 2015, το μεγαλύτερο οδοντιατρικό γεγονός των τελευταίων χρόνων. Καταλαμβάνει και τα 8.000 m^2 του Εκθεσιακού Κέντρου HELEXPO στο Μαρούσι, όπου εκθέτουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους και οι 80 μεγαλύτερες εταιρείες οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών ειδών στην Ελλάδα και θα γίνει από τις 23 έως 25 Οκτωβρίου 2015.

Δηλαδή συζητάμε για μία οδοντιατρική πόλη – DENTOPOLI – όπου οι επισκέπτες θα έχουν την ευκαιρία να ενημερωθούν σε ένα μόνο χώρο για όλες τις εξελίξεις:

- Των υλικών και εφαρμογών τους
- Των τελευταίων μοντέλων μηχανημάτων
- Των ψηφιακών ακτινοδιαγνωστικών συστημάτων
- Να δουν τις εφαρμογές των ρομποτικών συστημάτων (CAD-CAM systems)
- Να συναντήσουν όλους τους προμηθευτές τους
- Ακόμη δε να βρουν παλαιούς τους φίλους αφού αναμένεται ότι θα επισκεφθούν την έκθεση πάνω από τους μισούς εν ενεργεία οδοντιάτρους απ' όλη την Ελλάδα.

Πρόκειται για μία δύσκολη διοργάνωση και θέλω να συγχαρώ θερμά όλους τους συντελεστές της, δηλαδή την επιτροπή εκθέσεως, τα μέλη του Δ.Σ. και ιδιαίτερα αυτά που επωμίσθηκαν οργανωτικές ευθύνες, όπως της ταμειακής διακίνησης. Επίσης να ευχαριστήσω τον διαχρονικό Νομικό μας Σύμβουλο κ. Αλέξανδρο Βασιλείου που ήταν πάντα παρών και διαθέσιμος ακόμη και τις μεγάλες ώρες για τη διαμόρφωση των συμφωνητικών με την HELEXPO και τη γραμματέα μας κα Αννα-Μαρία Ζουρούδη και που αποτελούν άλλωστε και τον συνδετικό κρίκο μεταξύ των νεώτερων και παλαιότερων Διοικητικών Συμβουλίων.

Προσκαλούμε λοιπόν όλους τους οδοντιάτρους-οδοντοτεχνίτες και φοιτητές να συμμετάσχουν σε αυτή τη μεγαλειώδη εκδήλωση, για να δουν από κοντά όλα τα νέα δεδομένα και να γίνει συνείδηση όλων ότι η πρόοδος σε διεθνές επίπεδο συνεχίζεται ακάθεκτη.

Εμείς δε όλοι πρέπει να την υποστηρίξουμε με ενθουσιασμό και να την χρησιμοποιήσουμε σαν εφαλτήριο για να ξεπεράσουμε δυναμικά την οποιαδήποτε συγκυρία που θα μπορούσε να μας δημιουργήσει αίσθημα οπισθοδρόμησης. Είναι άλλωστε ιστορικά αποδεδειγμένο ότι οι συγκυρίες ανήκουν πάντοτε στο παρελθόν και η ανέλιξη της προόδου είναι πάντοτε δεδομένη στο μέλλον.

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 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

MADE IN GERMANY

GLOBAL NUMBER 1

sirona

ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ...
... ΚΑΙ Η ΚΡΙΣΗ ΕΙΝΑΙ ΠΙΑ ΤΟΥ ΧΕΡΙΟΥ ΣΑΣ!

Έφτασε το μηχάνημα που ξεπερνά κάθε προσδοκία!!

INTEGO

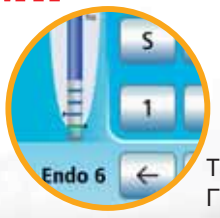
ΜΕ ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ & ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΤΙΜΗ

από €250 τον μήνα!

ΝΕΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

APOLLO DI

Η πιο ΣΥΓΧΡΟΝΗ προσέγγιση στην τεχνολογία CAD-CAM



Τεχνολογία + Γερμανική Ποιότητα

Έμφαση στην υγιεινή

Δικό σας με €18.700!

Ένα ΒΗΜΑ στην ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Μικρή και ελαφριά κάμερα

Οθόνη αφής υψηλής ανάλυσης

Συνεργασία με όλα τα κοπτικά

ΧΩΡΙΣ κόστος αναβαθμίσεων

Δείτε το ζωντανά σε ιατρείο!!

sirona.INTEGO

Η δύναμη της ανανέωσης

Επισκευθείτε μας στην **Dental 2015**
23-25 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ | HELEXPO | MAROUSSI
Επίπεδο Β, αριθμός περιπτέρου 3

DENTICA ΑΕ
ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ

www.dentica.gr

Αθήνα: Φειδιππίδου 32 & Τετραπόλεως, τηλ.: **210 7488 333**
Θεσσαλονίκη: Τέλογλου 7, τηλ.: **231096 0441** • Χανιά: Ακρωτηρίου 70, τηλ.: **28210 94637**

Service stations σε όλη την Ελλάδα

εγγύηση επιτυχίας!

The Dental Company

sirona.