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 | ΜΑΡΤΙΟΣ - ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2017 | ΤΕΥΧΟΣ 115

Βρυγμός: Ο νυχτερινός μας σύντροφος (Άγγελος ή Εφιάλτης;)

Οι παραλειτουργικές έξεις είναι συνήθειες μη λειτουργικές σε αντίθεση με την ομιλία, τη μάσηση, την κατάποση κ.λπ. Είναι σύνηθες φαινόμενο στον άνθρωπο και, κάτω υπό ορισμένες προϋποθέσεις, μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές διαταραχές στη δομή και τη λειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος (Σ.Σ.).

Η σοβαρότερη και πλέον προβληματική, από πολλές απόψεις, παραλειτουργική έξη είναι ο βρυγμός. Στο σημερινό τους άρθρο, ο Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. **Βύρων Δρούκας** και ο Επικ. Καθηγητής ΑΣΤΑ, κ. **Μιχάλης Κούτρης**, περιγράφουν την αιτιοπαθογένεια, τις επιπτώσεις του βρυγμού στα επιμέρους τμήματα του στοματογναθικού συστήματος, αλλά και την θεραπευτική αντιμετώπισή του.

Σελ. 4-10

Zero Mercury Campaign: Η μάχη για μια Ευρώπη χωρίς υδράργυρο συνεχίζεται...

Πριν από λίγους μήνες ανακοινώθηκε η απαγόρευση από την ΕΕ των οδοντιατρικών εμφράξεων αμαλγάματος στα παιδιά κάτω των 15 ετών καθώς και στις εγκύους και θηλάζουσες γυναίκες, η οποία έλαβε και κανονιστική υπόσταση μέσα από σχετικό νομοθετικό ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Την εξέλιξη αυτή χαιρέτισε το Ευρωπαϊκό Γραφείο Περιβάλλοντος/European Environmental Bureau/ (EEB) και πλήθος άλλων οργανώσεων που μάχονται για την εξάλειψη της χρήσης του υδραργύρου και κατά συνέπεια των βλαβερών επιδράσεών του στον άνθρωπο και στο περιβάλλον. Το «ΟΒ» έχει τη χαρά να φιλοξενεί την κ. **Έλενα Λυμπερίδη-Settimo**, Project Manager της εκστρατείας «Zero Mercury Campaign», από το 2004, υπό την αιγίδα του EEB, η οποία μας περιγράφει το πώς φτάσαμε σε αυτή την απόφαση, αλλά και τα βήματα που πρέπει να γίνουν ώστε να εξαλειφθούν οι αρνητικές επιδράσεις από το οδοντιατρικό αμάλγαμα στο περιβάλλον.

Σελ. 12-15

LOCATORS. Ευελιξία στη διαχείριση και της μερικής νωδότητας

Η αξιοποίηση των συνδέσμων τύπου locator στην κατασκευή επένθετων επιεμφυτευματικών ολικών οδοντοστοιχιών, έχει παρουσιασθεί και πολλαπλώς σχολιασθεί σε σειρά άρθρων μας στο «ΟΒ». Η διαρκώς αυξανόμενη κλινική εμπειρία επιβεβαιώνει την υπεροχή των συγκεκριμένων συνδέσμων έναντι άλλων συστημάτων, τόσο στον τομέα της λειτουργικής απόδοσης όσο και στην ευκολία πραγματοποίησης επιδιορθώσεων και μετατροπών.

Στο σημερινό του άρθρο, ο Αναπληρωτής Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ, κ. **Ηρακλής Καρκαζής** αναφέρεται στην αξιοποίηση των συγκεκριμένων συνδέσμων σε περιπτώσεις αντιμετώπισης μερικής νωδότητας με μερική οδοντοστοιχία. *Σελ. 16*

Χειρουργικοί Οδηγοί

Ο σωστός προεγχειρητικός σχεδιασμός για την αντιμετώπιση ασθενών που χρήζουν επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων είναι κομβικής σημασίας για ένα άρτιο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα. Ο χειρουργικός οδηγός, που είναι αποτέλεσμα αυτού του θεραπευτικού σχεδιασμού σε συνεργασία προσθετολόγου και χειρουργού, αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο στα χέρια του δεύτερου κατά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων διευκολύνοντας την αποφυγή επιπλοκών. Στη σημερινή στήλη της ΙΤΙ επιχειρείται μέσα από φωτογραφικά στιγμιότυπα μια καταγραφή των στοιχείων και λεπτομερειών που μπορούν να έχουν κλινική χρησιμότητα στην διαδικασία σχεδίασης, αλλά και κατά την εφαρμογή των χειρουργικών οδηγών.

Σελ. 20-22

Μελαγχρωματικοί σπίλοι

Στο σημερινό του άρθρο, ο Αναπλ. Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. **Γιώργος Λάσκαρης** ασχολείται με την εμφάνιση των μελαγχρωματικών σπίλων στο στόμα. *Σελ. 26*

Η επιστημονική γνώση συναντά το Αρκαδικό ιδεώδες...

Το 17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θα λάβει χώρα στις 23 έως 25 Ιουνίου 2017 στο Αποστολοπούλειο Πνευματικό Κέντρο Τριπόλεως. Το «ΟΒ» συνάντησε τον Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας, κ. **Παναγιώτη Γιαλαμά**, καθώς φέτος ο «θεσμός» του Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου «φιλοξενείται» στην όμορφη Τρίπολη, και μίλησε μαζί του για την θεματολογία του συνεδρίου, αλλά και τις καινοτομίες της φετινής διοργάνωσης. *Σελ. 30*

Ημερίδα Αισθητικής Οδοντιατρικής από την ΕΣΟ

Η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής (ΕΣΟ) διοργανώνει το Σάββατο, 27 Μαΐου 2017 ημερίδα αισθητικής οδοντιατρικής με τίτλο «Διαχείριση της αισθητικής ζώνης. Εναλλακτικές και συνδυασμένες προσεγγίσεις από τη σκοπιά της Οδοντικής Χειρουργικής, της Προσθετικής και της Περιοδοντολογίας», η οποία θα λάβει χώρα στο ξενοδοχείο «Crown Plaza», στην Αθήνα. Το «ΟΒ» φιλοξενεί τον συντονιστή της ημερίδας, τον Χειρουργό Οδοντίατρο – Προσθετολόγο, κ. **Κοσμίν Σάβα**, ο οποίος μας περιγράφει τη δομή της επιστημονικής εκδήλωσης καθώς και τα βασικά θέματα που θα αναλυθούν στο πλαίσιο της ημερίδας. *Σελ. 32*

Διόγκωση κάτω χείλους
Του **Παναγιώτη Σ. Καψοκέφαλου,** Οδοντιάτρου-Στοματολόγου ..... *Σελ. 18*

Βελτιωμένη αισθητική των ούλων για φυσικές ολικές οδοντοστοιχίες
Των **Δρ. Jiro Abe και Kyoko Kokubo**..... *Σελ. 24-25*

Η επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας άνω γομφίου με περιρριζική διάτρηση και αλλοίωση
Του **Dr Emanuele Ambu, M.D., D.D.S.,** ..... *Σελ. 27-28*

Ανταύγειες Λόγου και Τέχνης
Του **Γεράσιμου Δουβίτσα** Αναπλ. Καθηγητή ΕΚΠΑ ..... *Σελ. 42-43*

6ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Οδοντιατρικών Laser της WFLD

Με κεντρικό μήνυμα «Φέρνοντας το λέιζερ στο φως του ήλιου», ("Bringing Laser to Sunlight") το 6ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Οδοντιατρικών Laser της WFLD-ED ανοίγει φέτος τις πύλες του στις 22 και 23 Σεπτεμβρίου 2017 στην δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας, στη Θεσσαλονίκη. Το «ΟΒ» συνάντησε τον Πρόεδρο του Ευρωπαϊκού Τομέα της WFLD, τον Δρ. **Δημήτρη Στράκα**, ο οποίος «συστήνει» στους αναγνώστες μας την Παγκόσμια Ομοσπονδία Οδοντιατρικών Εφαρμογών Laser. Παράλληλα, έχουμε την τιμή να φιλοξενούμε τον Αναπλ. Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ και Πρόεδρο της Ελληνικής Ακαδημίας Οδοντιατρικών Laser (HALD), κ. **Κοσμά Τολίδη**, ο οποίος μας μιλά για την εμπειρία της διοργάνωσης μιας παγκόσμιου βεληνεκούς εκδήλωσης, αλλά και για τις πρωτοπόρες ενέργειες της Οδοντιατρικής Σχολής του ΑΠΘ που φιλοδοξούν να την καταστήσουν σημαντικό εταίρο στον παγκόσμιο χάρτη της επιμόρφωσης για το Οδοντιατρικό Laser. *Σελ. 34-35*

17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο:
Το περιφερειακό Συνέδριο που έγινε «θεσμός» επιστρέφει στην Τρίπολη

Το «ΟΒ», στηρίζοντας την παράδοση του επιτυχημένου «θεσμού» του Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, σας προσκαλεί στο 17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο που θα λάβει χώρα στις 23, 24 και 25 Ιουνίου 2017 στο Αποστολοπούλειο Πνευματικό Κέντρο της Τρίπολης.

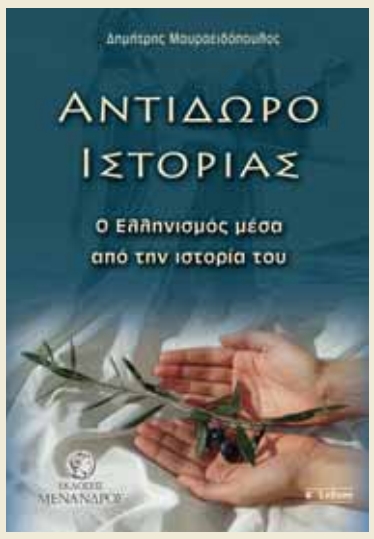
Φέτος, την διοργάνωση του Συνεδρίου έχει αναλάβει ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας με συνδιοργανωτές όλους τους Συλλόγους της Πελοποννήσου και Αιτωλοακαρνανίας.

Το συνέδριο με κεντρικό θέμα «Προκλήσεις και Ανατροπές στην Ιατρική του Στόματος» υπόσχεται να προσφέρει στους συνέδρους ένα τριήμερο γεμάτο γνώση πάνω σε θέματα αιχμής με την σφραγίδα και το κύρος καταξιωμένων ομιλητών. Μάλιστα, φέτος έχουμε την χαρά το Συνέδριο να έχει ενταχθεί στην διαδικασία Μοριοδότησης της Ε.Ο.Ο. και οι συμμετέχοντες θα λάβουν 15 μόρια για το σύνολο της παρακολούθησης του τριήμερου επιστημονικού προγράμματος.

Εκτός από το πλούσιο κατευθυνόμενο πρόγραμμά του, το17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο για άλλη μια χρονιά θα προβάλλει το έργο και την έρευνα των νέων επιστημόνων μέσα από τις συνεδρίες των ελεύθερων ανακοινώσεων. Η εργασία που θα ξεχωρίσει θα τιμηθεί με το βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης που απονέμεται εις μνήμην και προς τιμήν του εκλιπόντος ιδρυτή και εκδότη του «Οδοντιατρικού Βήματος», Γιάννη Καρκατζούλη.

Σας περιμένουμε όλους στην Τρίπολη, σε ένα μοναδικό τριήμερο γνώσεων και μύησης στο «Αρκαδικό Ιδεώδες».

ΑΝΤΙΔΩΡΟ - ΙΣΤΟΡΙΑΣ
Ο Ελληνισμός μέσα από την ιστορία του



Μετά από τη μεγάλη ανταπόκριση των αναγνωστών για την πρώτη έκδοση, οι Εκδόσεις ΜΕΝΑΝΔΡΟΣ προχώρησαν στην κυκλοφορία της δεύτερης έκδοσης του βιβλίου ΑΝΤΙΔΩΡΟ ΙΣΤΟΡΙΑΣ του επιτυχημένου συγγραφέα και αρθρογράφου ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΥ.

Αφορμή να γραφτεί αυτό το βιβλίο στάθηκε η τελευταία οικονομική κρίση, το πώς μια γενιά πολιτικών με τα λάθη και τις αστοχίες κατέστησαν τους Έλληνες για τρεις γενιές σύγχρονους ραγιάδες.

Το βιβλίο είναι χωρισμένο σε τρεις συνοπτικές ενότητες: Στην πρώτη ενότητα γίνεται μια ιστορική αναδρομή είκοσι αιώνων από την ήττα των προγόνων μας από τους Ρωμαίους μέχρι την εθνική παλιγγενεσία (168 π.Χ.-1821 μ.Χ.) και το πώς πορεύτηκε ο ελληνισμός όλα εκείνα τα χρόνια. Συνεχίζει με τα επόμενα εκατόν ενενήντα τέσσερα χρόνια που διανύσαμε, με τα θετικά και τα αρνητικά, χωρίς όμως να καταφέρουμε να φτιάξουμε ένα σύγχρονο κράτος.

Η δεύτερη ενότητα αναφέρεται στους πυλώνες του ελληνισμού (αυτοτελή κεφάλαια), όπως τη γλώσσα μας, τη θρησκεία μας, τη μουσική, την παιδεία μας, τους θεσμούς μας κ.λπ.

Ο συγγραφέας κλείνει την τρίτη ενότητα παραθέτοντας ένα ποικίλο δείγμα με την πολιτιστική συνέχεια του ελληνισμού από τον Όμηρο έως τις μέρες μας (γνωμικά και παροιμίες).

Κριτικές:

Συνοψίζει πολλά διαβάσματα, πολύ στοχασμό, αλλά και (το σπουδαιότερο ίσως) πολύ πόνο και αγάπη για τον Ελληνισμό και την ελληνικότητα. Μακάρι να διαβαστεί όσο γίνεται ευρύτερα και να γονιμοποιήσει προβληματισμούς και ανησυχίες.

Χρήστος Γιανναράς

Είναι παρήγορο τη στιγμή που οι επίσημοι «ιστορικοί» σπιλώνουν την ιστορία μας, άνθρωποι σαν κι εσάς προσπαθούν να την απομολύνουν. Η ιστορία είναι το σπίτι μας. Αλίμονο κι αν αφήσουμε να το γκρεμίσουν κάποιοι «βαλτοί» ή «φερτοί».

Σαράντος Ι. Καργάκος

Σε μια εποχή κατά την οποία η ιστορικότητά μας βάλλεται πανταχόθεν, το βιβλίο σας αυτό έρχεται να ενισχύσει και να προβάλει την αθάνατη Ελληνική ιστορία μας και τον σπουδαίο πολιτισμό μας σε όλους του αναγνώστες του, κυρίως τους νέους και τις νέες μας, που είναι το ελπιδοφόρο μέλλον μας.

Πατριάρχης Αλεξάνδρειας

«Ο ελληνισμός μέσα από την ιστορία του», πράγματι αντίδωρο της ελληνικής ιστορίας. Θερμά συγχαρητήρια.

Αναστάσιος,
Αρχιεπίσκοπος Αλβανίας

Η ενασχόλησή σας με την Ελληνική Ιστορία και τον πολιτισμό μας προσφέρει σημαντικούς πνευματικούς καρπούς και συμβάλλει στην εθνική μας αυτοσυνειδησία.

Ιερώνυμος Β΄,
Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος

ΣΕΛΙΔΕΣ: 304, ΣΧΗΜΑ: 17Χ25, ISBN: 978-618-5033-35-4, ΤΙΜΗ: 15 €

Το βιβλίο θα το βρείτε σε όλα τα βιβλιοπωλεία Public, ΙΑΝΟΣ κ.λ.π.

Τα δικαιώματα του συγγραφέα προσφέρονται για αλτρουϊστικούς σκοπούς.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Διμηνιαία Έκδοση
Κωδικός 016446

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

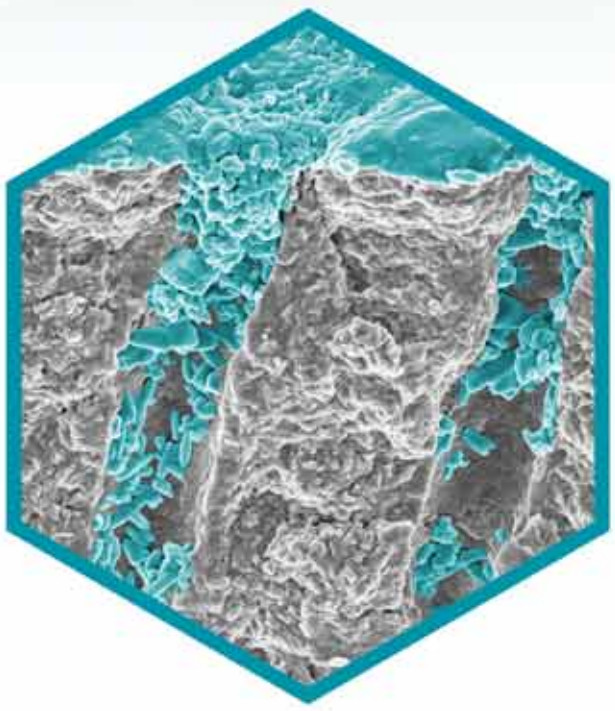
Σκουφά 64 106 80 Αθήνα
Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327
e-mail: odvima@otenet.gr
www.odvima.gr

Διευθυντής: Όθωνας Γκότσης
Σύμβουλος Έκδοσης: Κατερίνα Κουντουριώτη-Καρκατζούλη
Σύνταξη: Ηλιάνα Γιαννούλη

Υπεύθυνος λογιστηρίου: Γιώργος Κάντζος
Νομικός Σύμβουλος: Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς
Υπεύθυνος Τυπογραφείου: pressious arvanitidis A.E.B.E.
78ό χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών Λαμίας
Τηλ. 226 100 5100

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

Η COLGATE® ΚΑΝΕΙ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ. ΔΕΙΤΕ ΠΩΣ!



Η μοναδική ανώτερη Τεχνολογία Pro-Argin™ επανορθώνει τις ευαίσθητες περιοχές των δοντιών

- Δρα κατά την επαφή με το σάλιο για το σχηματισμό ενός στρώματος πλούσιου σε ασβέστιο
- Άμεση ανακούφιση που διαρκεί*

Οι περισσότεροι ασθενείς που χρησιμοποιούν Οδοντόκρεμα Colgate® Sensitive Pro-Relief™ μπορούν να απολαμβάνουν τη ζωή ελεύθεροι από την ευαισθησία†

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε το *www.colgateprofessional.gr*

Colgate®

Ο ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΑΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Αναφορές: * Σε σύγκριση με οδοντόκρεμες με άλατα καλίου. † Patient Experience Study, EU 2015, IPSOS.

Βρυγμός: Ο νυχτερινός μας σύντροφος

(Άγγελος ή Εφιάλτης;)

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

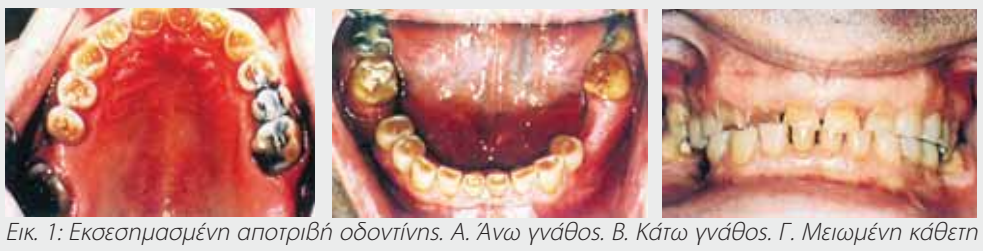
Μιχάλης Κούτρης
Επικ. Καθηγητής ΑΣΤΑ

Οι παραλειτουργικές έξεις είναι συνήθειες μη λειτουργικές σε αντίθεση με την ομιλία, τη μάσηση, την κατάποση κ.λπ.
Είναι σύνηθες φαινόμενο στον άνθρωπο και, κάτω υπό ορισμένες προϋποθέσεις, μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές διαταραχές στη δομή και τη λειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος (Σ.Σ.) ***(Εικ.1α,β,γ)***, κατάγματα προσθετικών ή επανορθωτικών εργασιών, εκτεταμένες αποτριβές οδοντικής ουσίας, μυϊκό πόνο, εκφυλιστικές αλλοιώσεις των Κροταφογναθικών Διαρθρώσεων (Κ.Γ.Δ.), είναι μερικά από τα δυσάρεστα επακόλουθα των παραλειτουργικών έξεων.
Η σοβαρότερη και πλέον προβληματική, από πολλές απόψεις, παραλειτουργική έξη είναι ο βρυγμός.

Βρυγμός είναι το μη λειτουργικό σφίξιμο και τρίξιμο των δοντιών κατά τη διάρκεια της νύχτας αλλά και της ημέρας[1,2]. Ο όρος προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό ρήμα «βρυχώ». Η μεταγλώττισή του στην Αγγλόφωνη ορολογία προτάθηκε από τον Froman το 1931 αν και πρώτος ο Karolyi περιέγραψε τα περισσότερα συμπτώματα χωρίς όμως να χρησιμοποιήσει τον ανωτέρω όρο. Εφόσον διαδράμει ως περιοδικό φαινόμενο δεν έχει σοβαρές επιπτώσεις στο σύνολο των επιμέρους τμημάτων του Σ.Σ.
Η τάση του να σφίγγει κάποιος ή να τρίζει τα δόντια του, μελετήθηκε σε ανθρώπους και ζώα[3].
Σε μεγάλες ομάδες ατόμων που ρωτήθηκαν αν σφίγγουν ή τρίζουν τα δόντια τους, θετικά απάντησε το 10% των ενηλίκων και το 5% των παιδιών. Αντίθετα σημεία και συμπτώματα σχετιζόμενα με βρυγμό παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 80-90% σε επιδημιολογικές έρευνες[4,5].
Στις παιδικές ηλικίες, γίνεται αντιληπτός από τους γονείς λόγω του μικρού θορύβου που παράγεται κατά την εκδήλωσή του. Μετά την ηλικία των 12 ετών, η συχνότητα ελαττώνεται και δεν προκαλεί βλάβες.
Η ενημέρωση των γονέων κρίνεται απαραίτητη επειδή πάντοτε υπάρχει το ενδεχόμενο πρόκλησης πόνου και δυσλειτουργικής σημειολογίας όπως συμβαίνει ακριβώς και στους ενηλίκους.
Η συνηθέστερη επίπτωση είναι η έντονη και εκτεταμένη αποτριβή των οδοντικών ουσιών, είτε μεμονωμένα είτε σε ομάδες δοντιών και η οποία χρησιμεύει ως μέτρο για την εκτίμηση της σοβαρότητος[6].
Οι αποτετριμμένες επιφάνειες ονομάζονται βρυγμοφασέτες, είναι απαστράπτουσες με καθορισμένα όρια έξω από την περιοχή των οδοντικών επαφών κατά την μάσηση 1-2 mm γύρω από τη θέση της μέγιστης συγγόμφωσης. Η ένταση της μυϊκής λειτουργίας κατά τη διάρκεια του βρυγμού ποικίλει μεταξύ των διαφόρων ατόμων. Σε ακραίες περιπτώσεις, συχνά τα άτομα δεν εμφανίζουν υποκειμενικά ενοχλήματα σε αντίθεση με άλλα τα οποία εμφανίζουν όλο το πανόραμα των υποκειμενικών συμπτωμάτων όπως:

α) Αυξημένη και επώδυνη αντίδραση των μασητηρίων μυών κατά τη ψηλάφηση.
β) Υπερτροφία, κυρίως των μασητήρων.
γ) Κεφαλαλγία με τα χαρακτηριστικά της κεφαλαλγίας τύπου τάσεως.
δ) Εντυπώματα στα πλάγια χείλη της γλώσσας καθώς και πρόπτωση του βλεννογόνου των παρειών στο ύψος του μασητικού επιπέδου[7].

Εφόσον το σφίξιμο των δοντιών συνοδεύεται και από τρίξιμο, ο τύπος των δυνάμεων που ασκούνται κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου (Κ.Γ.) είναι λοξός και, ως εκ τούτου, δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς από το περιοδόντιο, οι δεσμίδες του οποίου είναι ταγμένες για την εξουδετέρωση δυνάμεων που ασκούνται παράλληλα με τον επιμήκη άξονα των δοντιών.



Εικ. 1: Εκσεσημασμένη αποτριβή οδοντίνης. Α. Άνω γνάθος. Β. Κάτω γνάθος. Γ. Μειωμένη κάθετη διάσταση λόγω εκσεσημασμένης αποτριβής. Στα πρόσθια δόντια διακρίνονται εκτεταμένες αυχενικές διαβρώσεις.

Συνεπώς, κατάγματα οδοντικών φυμάτων, αύξηση της κινητικότητος, κυρίως δοντιών με περιοδοντική νόσο, πολφική ευαισθησία κ.λπ., είναι εν δυνάμει επιπτώσεις.
Η εξεσημασμένη οδοντική αποτριβή, αντιδραστικά, προκαλεί εναπόθεση δευτερογενούς οδοντίνης.
Εάν η αποτριβή είναι ταχύτερη από την εναπόθεση δευτερογενούς οδοντίνης, εκδηλώνεται πολφική ευαισθησία[8].
Σχολιάζοντας τα αφορώντα το βρυγμό, συνήθως το ενδιαφέρον εστιάζεται ή και περιορίζεται στον τοπικό παράγοντα, δηλαδή στη σύγκλειση των δοντιών, λησμονώντας ίσως τις λειτουργικές συνέπειές του οι οποίες δυνατόν να επεκτείνονται στην ευρύτερη περιοχή του ΣΣ, θίγοντας τα μαλακά και σκληρά μόρια της περιοχής.
Η νυχτερινή του εκδήλωση σε χρόνια βάση συνιστά τον κατ' εξοχήν κορυφαίο παράγοντα στην πλειονότητα των λειτουργικών διαταραχών του ΣΣ, μυϊκού τύπου, αλλά και εκφυλιστικών διεργασιών όπως η οστεοαρθρίτις, λόγω του μακροτραύματος των ΚΓΔ[9,10].
Στο χώρο της Νευρολογίας και ιδιαιτέρως στις πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες, η αιτιοπαθογενετική συμμετοχή του κατά την άποψή μας, θεωρείται καταλυτική.
Μεταξύ των διαφόρων ερμηνευτικών προσεγγίσεων της συχνότερης πρωτοπαθούς κεφαλαλγίας, της κεφαλαλγίας τύπου τάσεως (Αγγειακοί παράγοντες, βιοχημικοί παράγοντες, λοιμώδεις παράγοντες κ.λπ.), η τάση των περικρανιακών μυών και η προκύπτουσα συνοδός αγγειοσύσπαση, αποτελεί την προσφιλέστερη ερμηνεία της παθογένειας αυτού του τύπου κεφαλαλγίας.
Η επαγωγική προσέγγιση της ερμηνείας ευθέως και εν τέλει παραπέμπει στην παραλειτουργική έξη του βρυγμού. Η τεκμηρίωση όμως και ο μηχανισμός εκφεύγουν του παρόντος άρθρου.
Τέλος, μία από τις ορατές συνέπειες του βρυγμού είναι η υπερτροφία των μασητήρων η οποία ενδέχεται να προκαλέσει συμπτώματα παρωτίτιδος, η οποία χαρακτηρίζεται ως παρωτιδικο-μασητηριακό σύνδρομο, δημιουργώντας κυρίως αισθητικά προβλήματα[11].
Η διάρκεια των επεισοδίων του βρυγμού είναι διακεκομένη επερχόμενη με προσέγγιση 20΄.
Η διάρκειά τους είναι περίπου 5΄[12].
Οι αναπτυσσόμενες δυνάμεις κατά τη διάρκειά του είναι επιζήμιες σε σύγκριση με εκείνες που ασκούνται κατά τη μάσηση επειδή, κατά κύριο λόγο, είναι ισομετρικές, τα διαστήματα μικρότερα και οι επαφές των δοντιών σε θέσεις έκκεντρες λόγω της πλάγιας θέσης που καταλαμβάνει η Κ.Γ., επιβαρύνοντας ιδιαιτέρως, εκτός από τους ανασπόντες μύες, τους κυνόδοντες οι οποίοι επιφορτίζονται αποκλειστικά για τη συγκλεισιακή υποστήριξη.

Αιτιοπαθογένεια

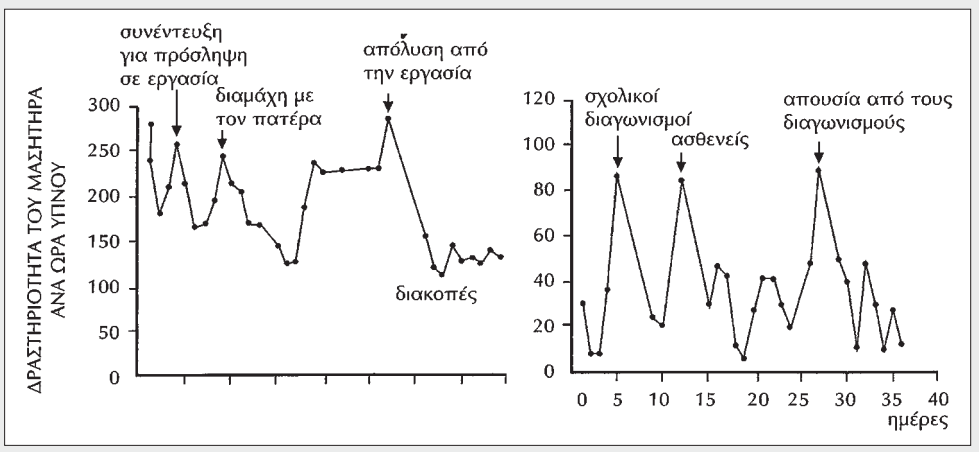
Η φιλολογία όπως είναι αναμενόμενο για την αιτιοπαθογένεια και ερμηνεία του βρυγμού είναι ιδιαιτέρως πλούσια.
Για την καλύτερη κατανόηση θα μπορούσαμε να κατηγοριοποιήσουμε τρεις ομάδες παραγόντων.

Α) Τοπικούς
Β) Συστηματικούς
Γ) Ψυχολογικούς.

Η πρώτη ομάδα προβάλλει ως πιθανά αίτια τις συγκλεισιακές παρεμβολές και γενικότερα συγκλεισιακούς παράγοντες.
Όμως, η πειραματική πρόκληση παρεμβολών δεν προκάλεσε βρυγμό και συνεπώς η συγκλεισιακή εξισορρόπηση δεν αποτελεί μέσον εξάλειψης του βρυγμού[13,14].
Άτομα με σοβαρές συγκλεισιακές διαταραχές δεν εμφανίζουν βρυγμό, σε αντίθεση με άλλα τα οποία διαθέτουν θαυμάσια λειτουργική και μορφολογική σύγκλειση[15,16].
Συμπερασματικά, δεν υφίσταται σοβαρή τεκμηρίωση που να υποστηρίζει ότι ο βρυγμός είναι το αποτέλεσμα ή η συνέπεια μιας μη φυσιολογικής και αποδιοργανωμένης σύγκλεισης[13].
Ως ψυχοσωματικό φαινόμενο οι βρυγμομανείς κατατάσσονται σε δύο ομάδες.

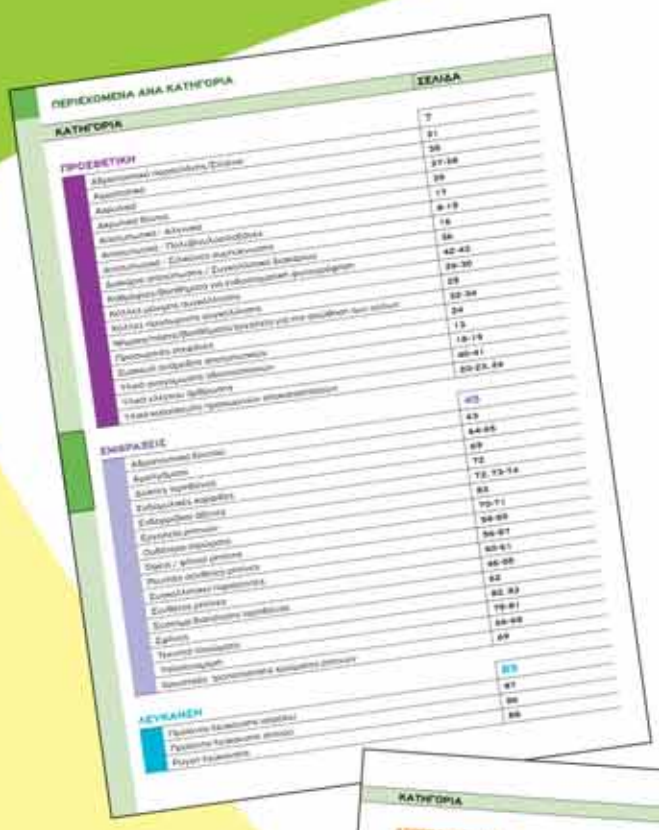
Α. Βρυγμομανείς λόγω stress (Strain Bruxism [SB]). Η ομάδα αυτή παρουσιάζει αξιοσημείωτη συσχέτιση μεταξύ αυξημένου άγχους και συμπτωμάτων βρυγμού.
Β. Βρυγμομανείς των οποίων ο βρυγμός δεν οφείλεται σε άγχος (Non-Strain Bruxism [N.S.B.]).

Η μελέτη του βρυγμού σε διδύμους διαπίστωσε ότι κληρονομικοί παράγοντες επηρεάζουν την εμφάνισή του στα διάφορα δόντια, γεγονός που ερμηνεύεται ως ένδειξη βρυγμού. Σημαντικό βήμα στην έρευνα απετέλεσε η κατασκευή μικρών φορητών συσκευών ικανών να καταγράψουν την ηλεκτρομυογραφική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του ύπνου αλλά και της εγρήγορσης.
Στην ***εικόνα 2***, βλέπουμε τις μεταβολές της μυϊκής δραστηριότητας του μασητήρα κατά τη διάρκεια του ύπνου.
Η μέτρηση έγινε με κατάλληλο ηλεκτρομυογράφο από τον ίδιο ασθενή πριν κοιμηθεί.
Οι μεταβολές αποτελούν αντικατοπτρισμό των διαφόρων γεγονότων της ημέρας[17].
Ηλεκτρομυογραφικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια του ύπνου, κατέδειξαν ότι το 80% του βρυγμού λαμβάνει χώρα σε ορισμένο βάθος ύπνου[18].
Γενικώς όμως μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιοδήποτε στάδιο ύπνου. Ένα επίσης σημαντικό στοιχείο που προέκυψε κατά την μελέτη του βρυγμού είναι η σύνδεσή του με τη φάση REM (Rapid Eye Movement) όπως επίσης και με την ονειρική φάση του ύπνου[19,20].
Σχετικές έρευνες υποστηρίζουν ότι ο βρυγμός είναι μία μορφή στερεοτυπίας. Η στερεοτυπία είναι ψυχιατρικός όρος και σημαίνει μορφή μάθησης την οποία υιοθετεί ο ασθενής ανάλογα με τις διαμορφωμένες γι' αυτόν συνθήκες ζωής. Στερεότυπα είναι μηχανοποιημένες και αυτόματες λειτουργίες που παρουσιάζουν ιατρικά βεβαρημένοι πληθυσμοί, ως αποτέλεσμα του μειονεκτήματός των απέναντι σε άλλους ανθρώπους. Στερεότυπο είναι π.χ. ο τρόπος προσαρμογής στο περιβάλλον του κωφαλάλου, ως συνέπεια του μειονεκτήματός του.
Στερεότυπη είναι επίσης η συμπεριφορά του τυφλού προς το περιβάλλον του, οπότε αναγκάζεται να αναπληρώσει το μειονέκτημά του, αναπτύσσοντας άλλες αισθήσεις π.χ. την αφή.
Τα άτομα που εκδηλώνουν βρυγμό στη φάση REM εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα.



Εικ. 2: Μεταβολή της μυϊκής δραστηριότητας του μασητήρα κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η μέτρηση έγινε από τον ίδιο τον ασθενή πριν κοιμηθεί. Οι μεταβολές είναι ένας αντικατοπτρισμός των διαφόρων γεγονότων της ημέρας (Rugh και Slberg 1979).

ΝΕΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ 2017



- **13 ενότητες**
  της οδοντιατρικής κλινικής πράξης στις οποίες μπορείτε να βρείτε τα σχετικά με την κάθε ενότητα προϊόντα
- **Χρωματική αναζήτηση**
  των ενοτήτων
- **Προσφορές**

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

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

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

www.vitsaropoulos.gr
www.facebook.com/vitsaropoulos

Επικοινωνήστε με το
210 65 41 340
εάν επιθυμείτε
να λάβετε αντίτυπο
του καταλόγου μας

Το επίπεδο του νυχτερινού βρυγμού διαφέρει από νύχτα σε νύχτα εξαρτώμενο από την καθημερινότητα του ατόμου και τα γεγονότα που παρεισφρέουν στη ζωή του δημιουργώντας ανάλογο ψυχοσωματικό υπόβαθρο (διαζύγιο, απώλεια εργασίας κ.λπ.)[17,21].

Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των βρυγμομανών μεταξύ άλλων είναι η επιθετικότητα σε σχέση με μη βρυγμομανείς[22-24]. Άλλα αίτια, λιγότερο συνήθη πρόκλησης βρυγμού, είναι η χρήση αμφεταμίνης και θεραπευτικών δόσεων L-DOPA[25,26].

Βρυγμός έχει επίσης παρατηρηθεί σε ασθενείς με όψιμη δυσκινησία λόγω παρατεταμένης χρήσης φαινοδιαζίνης[27].

Επίσης, το αλκοόλ αυξάνει την εκδήλωσή του σε αρκετά άτομα[28]. Αναφορικά με την ηλικία, ο βρυγμός εμφανίζεται κατά την παιδική ηλικία με αυξητική τάση μέχρι τα 6 χρόνια. Ακολούθως βαίνει μειούμενος μέχρι τα 12.

Μεταξύ των ετών 12 και 19, η συχνότητά του είναι μικρή και, ακολούθως, το ποσοστό εμφάνισης αυξάνεται μέχρι 30, μειούμενο εκ νέου. Από την ηλικία των 40 και επέκεινα, το ποσοστό σταθεροποιείται[4,2].

Ανακεφαλαιώνοντας, θα λέγαμε ότι ο βρυγμός στον άνθρωπο αποτελεί ενδιαφέρον ερωτηματικό που απασχολεί την έρευνα στο χώρο της Παθολογικής Φυσιολογίας του ΣΣ. Στην προσπάθεια ερμηνείας του, διατυπώθηκαν διάφορες θεωρίες, οι σημαντικότερες από τις οποίες είναι:

Α) Συγκλεισιακή θεωρία
Β) Ψυχοσωματική θεωρία
Γ) Σεξουαλική θεωρία
Δ) Ανθρωπολογική θεωρία
Ε) Φάρμακα.

Όλες οι θεωρίες έχουν κάποια βάση. Η σύγχρονη όμως έρευνα συγκλίνει στην άποψη ότι ο βρυγμός, κατά βάση, είναι κεντρικής αιτιολογίας χωρίς να αποκλείεται το ενδεχόμενο συμμετοχής ή επίδρασης και άλλων παραγόντων οι οποίοι επιτείνουν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων.

Παρά την πιθανή σχέση αιτίου και αιτιατού η οποία ιδιαιτέρως μελετήθηκε τα τελευταία χρόνια, παραμένουν αρκετά κενά στην παρούσα γνώση μας[29].

Νεότερες απόψεις

Ο νυχτερινός βρυγμός συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον επειδή η χρονία μορφή του αποτελεί τον κυριότερο πρόξενο και αιτιολογικό παράγοντα των περισσοτέρων λειτουργικών διαταραχών του ΣΣ.

Η σύγχρονη έρευνα υποστηρίζει ότι ο βρυγμός είναι μία διαταραχή του ύπνου ονομαζόμενη Parasomnia.

Parasomnia είναι το σύνολο των παραλειτουργικών φαινομένων τα οποία παρεισφρέουν κατά τη διάρκεια του ύπνου. Αναπαριστώνται είτε ως μία υπερβολική έκφανση ενός φυσιολογικού φαινομένου, είτε ως μία ιδιοπαθής εκδήλωση της δραστηριότητος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) η οποία διαβιβάζεται στους σκελετικούς μυς, ή σε κανάλια του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (ΑΝΣ).

Ανακρίνουμε 4 κατηγορίες διαταραχών του ύπνου.

Α) Διαταραχές έγερσης
Β) Διαταραχές μετάβασης ύπνου – εγρήγορσης (ακούσια μυοσκελετική σύσπαση)
Γ) Διαταραχές ύπνου R.E.M. (εφιάλτες, παραισθήσεις).
Δ) Άλλες διαταραχές όπως παραμιλητό, νυχτερινή ενούρηση, νυχτερινή άπνοια[30-32].

Οι δομικές και λειτουργικές μονάδες του ΚΝΣ είναι οι νευρικές ίνες, αποκαλούμενες και νευρώνες.

Ο κάθε νευρώνας αποτελεί ξέχωρη λειτουργική μονάδα. Μεταξύ τους δεν υφίσταται καμία δομική συνέχεια.

Η μετάδοση των νευρικών ώσεων επιτυγχάνεται με τη βοήθεια διανευραδικών συνδέσεων που ονομάζονται συνάψεις.

Το μέσον της επικοινωνίας επιτυγχάνεται μέσω ειδικών νευροδιαβιβαστών οι οποίοι απελευθερώνονται από τις νευρικές απολήξεις.

Περισσότερα των 50 σηματοδοτικών μορίων έχουν επισημανθεί στο ΚΝΣ.

Στην αιτιοπαθογένεια του βρυγμού οι εμπλεκόμενοι νευροδιαβιβαστές σύμφωνα με τα σύγχρονα θέσφατα είναι οι εξής:

I. Νοραδρεναλίνη. Εκκρίνεται από νευρικές ίνες των οποίων τα κυτταρικά σώματα βρίσκονται στον υποθάλαμο και το εγκεφαλικό στέλεχος. Οι αποφυάδες τους εκτείνονται σε ευρύτερες περιοχές του εγκεφάλου.

II. Σεροτονίνη. Εκκρίνεται από τους πυρήνες της μέσης ραφής του εγκεφαλικού στελέχους.

III. Ντοπαμίνη. Εκκρίνεται από νευρικές ίνες των οποίων τα κυτταρικά σώματα βρίσκονται στη μέλαινα ουσία. Οι νευρικές αποφυάδες εκτείνονται στο κέλυφος και στον κερκοφόρο πυρήνα[33].

Οι ανωτέρω θέσεις σε σχέση με το βρυγμό βασίζονται στα εξής:

- Ο βρυγμός ως παρενέργεια μετά τη χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (ειδικότερα εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης) και αντιψυχωσικών φαρμάκων (φάρμακα με αντιπαμινεργική δράση).
- Από τα πρόσφατα στοιχεία που διαθέτουμε, αναφορικά με τη θετική ανταπόκριση του βρυγμού στη χορήγηση Β-ανταγωνιστών L-DOPA και ντοπαμινεργικών αγωνιστών.

Η χρήση φαρμάκων με αντιντοπαμινεργική δράση προκαλεί αποδιοργάνωση του ελέγχου των μυϊκών κινήσεων όπως ακριβώς συμβαίνει και στη νόσο του Parkinson.

Η βλάβη του σεροτονινεργικού και αδρενεργικού σκέλους του ΚΝΣ, καθώς και η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, προκαλεί βλάβες στο σύστημα ελέγχου του κύκλου «εγρήγορση-ύπνος-όνειρο», με αποτέλεσμα την αντιδραστική εμφάνιση της παραλειτουργίας του βρυγμού.

Νεότερες έρευνες στο χώρο μελέτης της νευροφυσιολογίας, απέδειξαν την ύπαρξη τριών επιπέδων λειτουργίας του εγκεφάλου απολύτως διακριτά και διαφορετικά μεταξύ τους.

1. Η εγρήγορση.

Κατά τη διάρκειά της ενεργοποιούνται τα αμινεργικά συστήματα (σεροτονινεργικά της ραφής και νοραδρενεργικά του κερκοφόρου πυρήνα) και τα ισταμινεργικά συστήματα του οπισθίου υποθαλάμου. Στο επίπεδο του προμήκους μυελού, ένας αδρενεργικός αναμεταδότης συντελεί έτσι ώστε να ενεργοποιηθεί το συμπαθητικό σύστημα.

2. Ο ύπνος.

Είναι μία κατάσταση φυσιολογικής αναισθη-

NanoBone® putty

Το Συνθετικό Οστικό Μόσχευμα NanoBone, τώρα «Έτοιμο προς χρήση»

10 ΧΡΟΝΙΑ NanoBone

Βίντεο προϊόντος

Η ειδική δομή του **NanoBone**

Το **NanoBone** είναι ένα **bio-μιμητικό** υλικό: διαμορφώνεται βάσει της φυσικής διαδικασίας, που οδηγεί σε οστική ανακατασκευή.

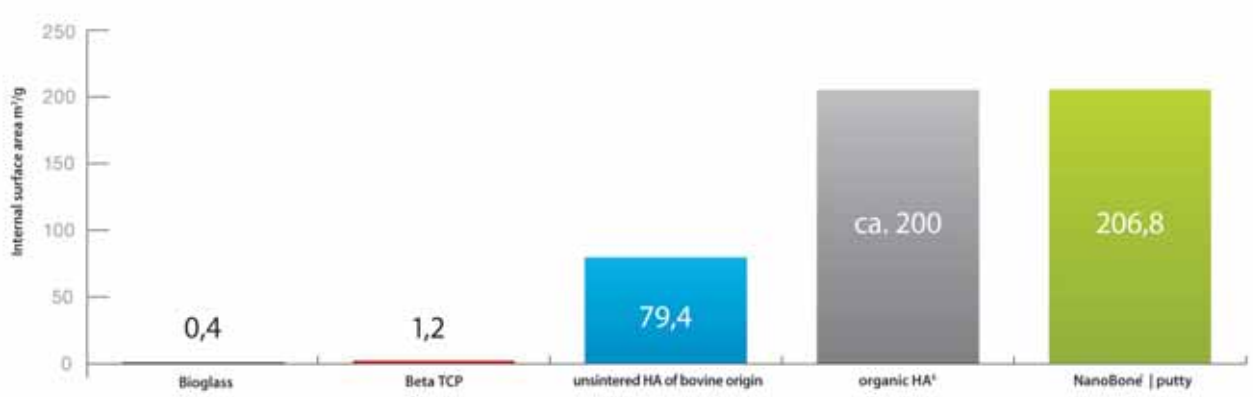
Η σύνθεση του **NanoBone** είναι παρόμοια με αυτή του φυσικού οστού. Λόγω του συνδυασμού του νανοκρυσταλλικού υδροξυαπατίτη (HA), κύριο συστατικό του αυτόλογου οστού, και της νανοδομής της μήτρας από διοξείδιο του πυριτίου (SiO2) που προάγει ενεργά τον σχηματισμό οστού, το οστό αναδομείται με μια εντελώς φυσική διαδικασία-remodelling.

Το **NanoBone putty** συνδυάζει την γρήγορη οστική αναγέννηση με την ευκολία χρήσης. Το υλικό είναι έτοιμο προς χρήση- εφαρμόζεται απευθείας από τη σύριγγα στο έλλειμμα. Δεν χρειάζεται μίξη, οικονομία χρόνου & υλικού

Ελεγχόμενη οστεοεπαγωγή[4]

Η μεγαλύτερη εσωτερική επιφάνεια χρησιμοποιώντας φυσιολογική νανοδομή

Η μεγάλη εσωτερική επιφάνεια είναι αποφασιστική για την προσκόλληση των πρωτεϊνών και τη βιολογική λειτουργία[5]



Η εσωτερική επιφάνεια (m²/g) έχει μετρηθεί με ποροσιμετρία υδραργύρου και BET.

[1] Gerber et al.: European Journal of Trauma 32 (2006): 132-140.
[2] Gerber Th, Lenz S, Holzhüter G, Götz W, Helms K, Harms C, Mittlmeier Th, Trans Tech Publications Switzerland 2012, 147-152.
[3] Kirchhoff M et al.: Journal of Biomedical Materials Research B: Applied Biomaterials, Feb 2011, Vol. 96B, Issue 2.
[4] Hench L, An Introduction to Bioceramics, World Scientific, 1993.
[5] Götz W, Gerber T, Michel B, Lossdörfer S, Henkel KO, Heinemann F: Clin Oral Implants Res. 2008 Oct;19(10):1016-26.doi: 10.1111/j.1600-0501.2008.01569.x.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:
Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε., Εμπορία Οδοντιατρικών Ειδών, Τζωρτζ 12, Αθήνα 106 77, Τηλ.: 210 3837334, Fax: 210 3831604, mavraid@otenet.gr, www.mavraidopoulos.gr

PIEZON MASTER SURGERY®

Η ΑΥΘΕΝΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ PIEZON® ΤΩΡΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΓΙΑ ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

- Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΙ
- ΕΥΚΟΛΗ ΧΡΗΣΗ
- ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ
- ΜΟΝΑΔΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ
- ΤΕΛΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
- ΥΨΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Δρ. Γιάννης Φουρμούζης
Επικ. Καθ. Περιοδοντολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών

«Ο ασφαλέστερος και πιο προβλέψιμος τρόπος για οστεοτομία, χωρίς το φόβο βλάβης παράπλευρων μαλακών μορίων.»

Δρ. Κλεάνθης Μανωλάκης
Πιστοποιημένος εκπαιδευτής Swiss Dental Academy, Προσθετολόγος

«Χρησιμοποιώ την πιεζοχειρουργική συσκευή της EMS πολύ τακτικά. Η μοναδική αυτή τεχνολογία παρέχει μέγιστη επεμβατική ακρίβεια και ασφάλεια με ελάχιστη οστική απώλεια.»

Δοκιμάστε τώρα την κορυφαία πιεζοχειρουργική συσκευή της EMS στο ιατρείο σας και γνωρίστε τα πλεονεκτήματα της πιεζοχειρουργικής τεχνολογίας στην πράξη!

Εκπαιδευτείτε με την αγορά της συσκευής **εντελώς δωρεάν** στη χρήση της και **πιστοποιηθείτε** στην εφαρμογή του PIEZON® MASTER SURGERY στην οδοντική και στοματική χειρουργική μαθαίνοντας τα μυστικά των πιεζοχειρουργικών εφαρμογών από τους ειδικούς.

Οδοντεμπορική ...The absolute DEPOT!

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
ΠΑΝΑΓΗ ΤΣΑΛΔΑΡΗ 211
ΚΑΛΛΙΘΕΑ, ΑΤΤΙΚΗ 17676
Τ 210 95 72 770-771, F 210 95 77 557
odontemporiki@gmail.com

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ από το 1929
www.apostolides.gr

ΑΘΗΝΑ:
ΦΕΙΔΙΠΠΙΔΟΥ 23, 115 27 ΓΟΥΔΗ
ΤΗΛ./ FAX: 210 698 48 82
info.athens@apostolides.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:
ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ 11, 546 36
ΤΗΛ.: 2310 201 301, 2310 248 065
info@apostolides.gr

EMS

σίας, κατά την οποία επέρχεται ελάττωση της μυϊκής δραστηριότητας, ενώ η εγκεφαλική δεν είναι εμφανής. Εξαιρούνται βασικές λειτουργίες όπως η αναπνοή και η κυκλοφορία του αίματος. Κατά τη διάρκεια του ύπνου η δραστηριότητα του εγκεφάλου καταγράφεται με τη βοήθεια ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος.

Ο ύπνος εμφανίζεται όταν από την πιθανή επιρροή της σεροτονίνης ενεργοποιείται η προοπτική περιοχή. Έτσι, με τη μεσολάβηση ενός αγνώστου παράγοντα κινητοποιείται αλυσιδωτή αναστολή των αμινεργικών συστημάτων.

3. Το όνειρο (ή παράδοξος ύπνος).

Είναι η τρίτη κατάσταση την οποία φυσιολογικά διαδράμει ο εγκέφαλος. Εμφανίζεται όταν τα αμινεργικά συστήματα «σωπάσουν».

Στα τέλη της δεκαετίας του 1950 ανακαλύφθηκε ότι ο ύπνος δεν αποτελεί ενιαίο φαινόμενο. Ο ύπνος έχει δύο στάδια εκ διαμέτρου αντίθετα μεταξύ τους.

- Ύπνος των βραδέων κυμάτων (Non-R.E.M. sleep).
- Ύπνος R.E.M. (ή παράδοξος ύπνος ή όνειρο).

Με άλλα λόγια, το όνειρο δεν είναι μέρος του ύπνου όπως πιστεύουμε, αλλά εντελώς ξέχωρη κατάσταση.

Ο ύπνος των βραδέων κυμάτων αποτελεί μία διαδοχή από τέσσερις διαφορετικές φάσεις οι οποίες αντιστοιχούν σε ηλεκτρική δραστηριότητα ολοένα βραδύτερη.

Ο ύπνος R.E.M. χαρακτηρίζεται από:

I. Πρωτοφανή ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου όμοια με εκείνη της εγρήγορσης.
II. Γρήγορες κινήσεις των ματιών.
III. Εξαφάνιση του μυϊκού τόνου.

Ο παράδοξος ύπνος είναι περιοδικό φαινόμενο με περιοδικότητα 90΄ περίπου. Κάθε φάση του διαρκεί 20΄.

Σε μία νύχτα ύπνου εμφανίζονται 4 ή 5 φάσεις R.E.M., συνολικά περίπου 100΄. Το όνειρο συνδέεται άρρηκτα με τη φάση R.E.M.

Το όνειρο είναι φαινόμενο υποκειμενικό και κανείς δεν αντιλαμβάνεται την ύπαρξή του.

Η αίσθησή του συνειδητοποιείται μόνο από την ανάμνηση που παραμένει μετά την εγρήγορση. Ακόμη και αν βλέπουμε όνειρα σε όλη τη διάρκεια του ύπνου, έχει προσδιοριστεί με σαφήνεια ότι τα άτομα που ξυπνούν κατά τη διάρκεια του βραδέως ύπνου αδυνατούν να θυμηθούν οτιδήποτε.

Αντιθέτως, σε όλες τις αφυπνίσεις των ατόμων κατά τη διάρκεια του παράδοξου ύπνου, υφίσταται σαφέστατη ονειρική ανάμνηση, η αφήγηση της οποίας διανθίζεται με πολλές λεπτομέρειες ακόμη και με έγχρωμες εικόνες, ακουστικές και γευστικές αναμνήσεις καθώς επίσης, μερικές φορές και με την αίσθηση της πτήσης.

Ποια όμως μπορεί να είναι η σχέση του βρυγμού μέσα σε όλη αυτή την εντυπωσιακή περιπλάνηση στα μονοπάτια και τα μυστικά του ύπνου;

Προφανώς, ο βρυγμός είναι … ο Μινώταυρος που χάνεται διαφεντεύοντας μέσα στον λαβύρινθο του ύπνου.

Ο βρυγμός και το όνειρο είναι λειτουργίες που διατηρήθηκαν μέσα από τη φυσική επιλογή κατά τη διάρκεια της εξέλιξης του ανθρώπινου είδους χωρίς νάχουμε ανακαλύψει την αναγκαιότητά του.

Ηλεκτρομυογραφικές και ηλεκτροεγκεφαλογραφικές μελέτες απέδειξαν τη στενή σύνδεση του βρυγμού με τη φάση του παράδοξου ύπνου (φάση R.E.M. ή ονειρική φάση) δεδομένου ότι τα επεισόδια του βρυγμού εμφανίζονται στη φάση αυτή.

Η ταυτόχρονη αυτή εκδήλωση έχει τις παρακάτω συνέπειες στην αρχιτεκτονική του ύπνου.

Α. Η φάση R.E.M. εκδηλώνεται κατά τρόπο μη φυσιολογικό.
Β. Η αναλογία του σταδίου της ονειρικής φάσης στο σύνολο των σταδίων του ύπνου μειώνεται.
Γ. Οι διαρκείς εναλλαγές των φάσεων του ύπνου αυξάνονται προκαλώντας σοβαρές διαταραχές στην ποιότητα του ύπνου[34].

Εικ. 3: Φασέτα βρυγμού σε έμφραξη αμαλγάματος.

Εικ. 4: Θραύση της αισθητικής επικάλυψης μεταλλοκεραμικής εργασίας συνεπεία βρυγμού.

Εικ. 5: Φασέτες βρυγμού στο μεταλλικό σκελετό προσθετικής εργασίας.

Εικ. 5: Α. Μείωση του ύψους των τεχνητών δοντιών και συνεπώς, της κάθετης διάστασης, λόγω εκσεσημασμένης αποτριβής. Β. Φασέτες βρυγμού στα τεχνητά δόντια.

Οι ονειρικές διαδικασίες τα ονειρικά ταξίδια, είναι μοναδικά και αναντικατάστατα. Μέσα σ' αυτά βιώνουμε, σε άλλη διάσταση, ό,τι δεν έχουμε ή δεν μπορούμε να ζήσουμε και να πραγματοποιήσουμε στην καθημερινή μας πεζότητα.

Το όνειρο μεταποιεί τη βραχύχρονη μνήμη σε μακρόχρονη. Διαγράφει ακόμα πληροφορίες ανούσιες δίχως ενδιαφέρον, δημιουργώντας χώρο στο ήδη υπερφορτωμένο κύκλωμα του εγκεφάλου. Όλες αυτές οι παραλειτουργικές διαδικασίες βλάπτονται σοβαρά από τον βρυγμό.

Ήδη από την εποχή του Τζον Λοκ*, οι περιβαλλοντιστές διακήρυτταν ότι ο *«άνθρωπος δεν γεννιέται, γίνεται»*. Οι νατιβιστές απαντούσαν ο *«άνθρωπος δεν γίνεται, γεννιέται»*.

Αυτό που θα απαντούσαμε και στους δύο είναι ότι ο ***«άνθρωπος ονειρεύεται»*** και αλίμονο όποιος δεν ονειρεύεται!!!

Το όνειρο μας διαφοροποιεί. Εκείνη ακριβώς τη στιγμή ένας επαναλαμβανόμενος προγραμματισμός διαγράφει ή ενισχύει τα ίχνη μιας μάθησης, σύμφωνα με τον γενετικό προγραμματισμό του ονείρου.

Χάρη στις απίστευτες και μαγικές δυνατότητες των συνδέσεων που πραγματοποιούνται στον εγκέφαλο στη φάση προγραμματισμού των θεμελιωδών κυκλωμάτων της προσωπικότητάς μας, θα μπορούσε να σχεδιασθεί ένα παιχνίδι συνδυασμών που μεταβάλλονται επ' αόριστον χρησιμοποιώντας τα επίκτητα γεγονότα, επινοώντας τα όνειρα ή δημιουργώντας καινούργιες δομές σκέψης που, με τη σειρά τους, θα δώσουν τη δυνατότητα αφομοίωσης νέων ιδεών, προβληματισμών κ.λπ.[35]

ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ τα αφορώντα την αιτιοπαθογένεια του βρυγμού και υπό το πρίσμα της σύγχρονης θεώρησης, ο βρυγμός αποτελεί παράδοξο και αρχέγονο φαινόμενο πολυπαραγοντικής αιτιολογίας στην οποία πρωτεύουσα θέση κατέχουν παθοφυσιολογικοί παράγοντες.

Η σχέση του με τα διάφορα στάδια του ύπνου είναι δεδομένη σύμφωνα με σχετικές έρευνες οι οποίες τον θεωρούν «ως φαινόμενο σχετιζόμενο με τις αφυπνίσεις»[36,37].

Εννοείται ότι το άτομο δεν ξυπνάει κάθε φορά που εκδηλώνεται ο βρυγμός, αλλά μπορεί να μεταβαίνει από βαθύτερο σε ελαφρότερο στάδιο ύπνου, όπως αυτά περιεγράφησαν στην ανάλυση του ύπνου.

Ο κεντρικός ρόλος και η συμμετοχή του εγκεφάλου στην αιτιολογία του καταδεικνύεται από την επίδραση πολλών νευροχημικών παραγόντων αλλά και ψυχοτρόπων ουσιών και φαρμάκων που δρουν άμεσα στο Κ.Ν.Σ., είτε στην έναρξη είτε στην επιδείνωση των επεισοδίων.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες περιγράφονται και αξιολογούνται σε μία συστηματική ανασκόπηση από τον Winocur και συν[38].

Πρόσφατες επίσης έρευνες στις οποίες δοκιμάστηκαν πειραματικά, φαρμακευτικά σκευάσματα, κατέδειξαν επιτυχή μείωση των επεισοδίων βρυγμού, δρώντας στο ΚΝΣ και σχετιζόμενα με το ντοπαμινεργικό σύστημα του εγκεφάλου[39].

Ο συγκερασμός των δεδομένων της πρόσφατης βιβλιογραφίας καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η αιτιοπαθογένεια του βρυγμού εδράζεται σε κεντρικούς μηχανισμούς του εγκεφάλου και όχι σε περιφερικό επίπεδο π.χ. οδοντική σύγκλειση, όπως παλιότερα είχε υποστηριχθεί[40-42].

Επιπτώσεις του βρυγμού στα επιμέρους τμήματα του στοματογναθικού συστήματος

Οι αναπτυσσόμενες δυνάμεις κατά τη διάρκεια του βρυγμού συγκρινόμενες με τις δυνάμεις μασήσεως κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της ΚΓ, είναι εξαιρετικά επιζήμιες, όπως ήδη επισημάναμε, λόγω της λοξής φοράς του, με την οποία αναπτύσσονται επί των δοντιών και των περιοδοντικών ιστών.

Ο επιζήμιος χαρακτήρας τους επιπροσθέτως οφείλεται στο γεγονός ότι η μυϊκή συστολή είναι συχνά ισομετρική, τα διαστήματα επιμηκέστερα, οι επαφές των δοντιών έκκεντρες, δηλαδή μη λειτουργικές.

Το αποτέλεσμα είναι ιδιαιτέρως επιβαρυντικό για τους ανασπόντες την ΚΓ μύς, ενώ η πλάγια θέση που καταλαμβάνει η ΚΓ υποστηρίζεται μόνον από τους κυνόδοντες.

Δόντια

1) Βρυγμοφασέτες.

Ο βαθμός αποτριβής των μασητικών επιφανειών και των κοπτικών χειλέων συνιστούν τα μέτρα εκτίμησης της σοβαρότητος του βρυγμού. Μεταξύ άλλων μέτρων, η εκτίμηση της αποτριβής γίνεται κατά προσέγγιση με τη βοήθεια 3 κλιμάκων.Η πρώτη αφορά την αποτριβή της αδαμαντίνης, η δεύτερη επεκτείνεται στα όρια αδαμαντίνης-οδοντίνης, ενώ η τρίτη αφορά την οδοντίνη[6].

2) Ήχοι από το τρίξιμο των δοντιών.

3) Απώλεια οδοντικής ουσίας, κατάγματα φυμάτων, εμφράξεων, στεφανών γεφυρών, οδοντοστοιχιών κ.λπ.

Περιοδόντιο

1) Αύξηση της κινητικότητας των δοντιών.

2) Επιτάχυνση της εξέλιξης υπαρχουσών περιοδοντοπαθειών

3) Εξαγωγή δοντιού μετά από έντονο βρυγμό.

Μύς

1) Κόπωση λόγω εκσεσημασμένης λειτουργίας τους.

2) Πόνος λόγω υπέρμετρης ισομετρικής συστολής.

3) Κεφαλαλγία με τα χαρακτηριστικά της κεφαλαλγίας τύπου τάσεως λόγω σπασμού των περικρανιακών μυών και της συνοδού αγγειοσυσπάσεως, όπως ηλεκτρομυογραφικά έχει τεκμηριωθεί τόσον κατά τη διάρκεια της κριτικής φάσης, όσον και κατά τη διάρκεια της μεσοκριτικής περιόδου.

Κροταφογναθικές διαρθρώσεις

Εκφυλιστικές διεργασίες, κυρίως με τη μορφή της οστεοαρθρίτιδος σε ολόκληρη τη δομή της (διαβρώσεις, οστεόφυτα κ.λπ).

Οδοντοστοιχίες

1) Κατάγματα οδοντοστοιχιών

2) Ερεθισμός του υποκείμενου βλεννογόνου

3) Οστική απορρόφηση λόγω των εφελκυστικών δυνάμεων που ασκούνται στην φατνιακή ακρολοφία[29]. ***(Εικόνες 3,4,5,6Α,Β)***

Θεραπευτική αντιμετώπιση του βρυγμού

Η αδυναμία κατανόησης των εμπλεκομένων μηχανισμών στην παθολογική φυσιολογία του βρυγμού μας στερεί τη δυνατότητα της αιτιολογικής θεραπείας. Ενδεχομένως μελλοντικά να ανατραπούν τα έως σήμερα κρατούντα επί του θέματος.

Στο δεύτερο μισό του περασμένου αιώνα, η σφαλερά επικέντρωση της έρευνας και της κλινικής πράξης στον παράγοντα της σύγκλεισης οδήγησε σε «κυνήγι μαγισσών» με ολέθριες και μη αντιστρέψιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις (εκλεκτικός τροχισμός, εκτεταμένες προσθετικές αποκαταστάσεις, κ.λπ.).

Η προοδευτική εξέλιξη της έρευνας (κλινική, ηλεκτρομυογραφική, πειραματική, επιδημιολογική) επέφερε μία σταδιακή μετάβαση από τη μηχανιστική αντίληψη στη βιοψυχολογική θεώρηση των αφορώντων την περιοχή του ΣΣ.

Η αντίληψη αυτή συνάδει με το «ολιστικό πρότυπο του Ιπποκράτη» σύμφωνα με το οποίο κανένα τμήμα του ανθρώπινου οργανισμού δεν είναι ξεκομμένο από το υπόλοιπο σώμα. Εφ' όσον λοιπόν ο βρυγμός είναι κεντρικής αιτιολογίας και εφ' όσον επισημάναμε δεν υφίσταται αιτιολογική θεραπεία, ο όρος θεραπευτική προσέγγιση μοιάζει να αποδίδει περισσότερο τις δυνατότητες του σύγχρονου κλινικού.

Σίγουρο είναι ότι ο βρυγμός κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης αντιμετωπίζεται διαφορετικά

*Τζον Λοκ: Άγγλος φιλόσοφος του 17ου αιώνα.
Η συμβολή του έγκειται στη σαφή και κατηγορηματική διατύπωση των κοινωνικών και πολιτικών αρχών που κατά την άποψή του προέκυψαν από την αναταραχή του 17ου αιώνα στη Μεγάλη Βρετανία (χαραυγή του βιομηχανικού εκσυγχρονισμού της παραγωγής, σταδιακή αύξηση της αστυφιλίας και η δυναμική εμφάνιση του προλεταριάτου). Αφ' ετέρου προέβη σε μία εκτίμηση της ανθρώπινης γνώσης στην οποία εμπεριέχεται επίσης και η εκτίμηση της σύγχρονης επιστήμης των ημερών του.

από εκείνον που εκδηλώνεται στη διάρκεια της νύχτας. Για τον ημερήσιο βρυγμό η προσέγγιση βασίζεται σε φυσιοθεραπευτικά ή ψυχολογικά σχήματα τα οποία κατατείνουν στη μείωση της έντασης και της συχνότητας.

Σχηματικά τα διάφορα θεραπευτικά σχήματα θα μπορούσαμε να τα εντάξουμε στις εξής ομάδες:

Α) Ασκήσεις χαλάρωσης οι οποίες περιλαμβάνουν προοδευτική χαλάρωση των μασητήριων μυών (Jacobson-Progressive-Relaxation).

Δεν υφίσταται όμως τεκμηρίωση αποτελεσματικής θεραπείας. Ασφαλώς, δεν παραβλέπεται η σημαντική τους βοήθεια στον ημερήσιο βρυγμό[7].

Β) Ασκήσεις Βιοανάδρασης (Biofeedback).

Η τεχνική της Βιοανάδρασης χρησιμοποιήθηκε επιτυχώς με αποτελέσματα εξ' ίσου καλά με εκείνα του νάρθηκα ολικής επικάλυψης[43].

Η μέθοδος της βιοανάδρασης ως θεραπευτικού μέσου, έχει περιγραφεί σε αρκετές μελέτες και βασίζεται στην καταγραφή των ηλεκτρικών δυναμικών των μασητήριων μυών. Μέσω της βιοανάδρασης, ο ασθενής αποκτά τον έλεγχο της μυϊκής δραστηριότητας έτσι που να είναι σε θέση να τους διατηρεί χαλαρούς.

Γ) Θεραπεία με απώθηση.

Η μέθοδος αποσκοπεί στο να καταστήσει την παραλειτουργική συνήθεια δυσβάστακτη.

Πειραματικά εφαρμόστηκαν διάφορες «τιμωρίες» όπου ο ασθενής επιβάλλει τον εαυτό του π.χ. να βάζει κιτρικό οξύ στο στόμα του κάθε φορά που σφίγγει τα δόντια του.

Δ) Τεχνική της αντιστροφής (Habit reversal technique).

Αποβλέπει στην απαλλαγή του ασθενούς από την παραλειτουργική του έξη, εγκαθιστώντας μία καινούργια μη βλαπτική.

Ε) Μέθοδος της κατ' επανάληψη άσκησης (Massed practice therapy).

Σύμφωνα με τη μέθοδο, ο ασθενής σφίγγει τα δόντια του, όσο περισσότερο μπορεί, για ένα διάστημα. Ακολούθως, ξεκουράζεται και ξανασφίγγει για μεγαλύτερο διάστημα. Ξεκουράζεται και επαναλαμβάνει την ίδια διαδικασία. Με τη μέθοδο αυτή παρατηρήθηκε μείωση του βρυγμού μέχρι και ένα χρόνο[7].

Ζ) Ύπνωση.

Χρησιμοποιήθηκε πειραματικά για τη θεραπεία του βρυγμού με ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Φαρμακευτική αντιμετώπιση

Αποτελεί νέο εξελισσόμενο μέσον. Επί του παρόντος, οι προβλέψεις είναι αμφίρροπες καθώς προϋπόθεση παραμένει η πλήρης κατανόηση των μηχανισμών του ΚΝΣ οι οποίοι εμπλέκονται στη γέννεση του φαινομένου. Θα πρέπει απαραιτήτως να επισημάνουμε ότι η χρήση των φαρμάκων που θα παραθέσουμε αφορά πειραματικές μελέτες και μόνον.

1) Βρωμοκρυπτάνη (αγωνιστής υποδοχέων ντοπαμίνης).

Ελαττώνει κατά 20-30% τα επεισόδια του βρυγμού ανά ώρα ύπνου. Χορηγείται ταυτόχρονα με περιφερικό αγωνιστή D2 υποδοχέων προς αποφυγή σοβαρών και ανεπιθύμητων παρενεργειών που πιθανώς να προκύψουν από την ντοπαμινεργική διέγερση[47].

2) L-DOPA (πρόδρομος της ντόπα με δράση ντοπαμίνης).

Προκαλεί ελάττωση των επεισοδίων του βρυγμού ανά ώρα ύπνου[44].

3) Προπρανολόλη (β-ανταγωνιστής).

Είναι η απάντηση στον ιατρογενή βρυγμό ο οποίος προκαλείται από τη χορήγηση αντιψυχωσικών νευροληπτικών φαρμάκων τα οποία είναι αναστολείς των ντοπαμινεργικών και σεροτονινεργικών υποδοχέων του εγκεφάλου. Η χορήγηση της προπρανολόλης ελαττώνει τη μυϊκή σύσπαση κατά 72%[45,46].

4) Μαγνήσιο. Ο βρυγμός ως άτυπη μορφή τετανίας ανταποκρίνεται ευνοϊκώς[47]

5) Botulinum toxin-A.

Η ενδομυϊκή της χορήγηση στον μασητήρα οδηγεί σε εξάλειψη του βρυγμού για μερικές εβδομάδες[48,49].

6) Βουσπιρόνη (Σεροτονινεργικός-1Α (5-HT1A αγωνιστής).

Ο βρυγμός που εμφανίζεται ως παρενέργεια από τη χρήση εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (αντικαταθλιπτικά φάρμακα που αναστέλλουν εκλεκτικά την επαναπρόσληψη σεροτονίνης), ανταποκρίνεται θετικά[50,51].

7) Γκαμπαπεντίνη (αντιεπιληπτικό με άγνωστο μηχανισμό δράσης).

Σε ασθενείς που πήραν το φάρμακο για διαφορετικούς λόγους, ελαττώθηκαν τα επεισόδια βρυγμού[52].

Στο μέλλον, πιθανότατα θα είμαστε σε θέση να «θεραπεύσουμε» αιτιολογικά το βρυγμό, χρησιμοποιώντας φαρμακευτικά σκευάσματα. Επί του παρόντος, η χρήση των προαναφερθέντων είναι απρόσφορη επειδή συνοδεύεται από πολλές και ανεπιθύμητες παρενέργειες[53].

Στην πρόσφατη βιβλιογραφία σχολιάστηκαν δύο πιθανές ευεργετικές «επιπτώσεις», δημιουργώντας προβληματισμούς για το κατά πόσον και, πέραν της προστασίας των ασθενών από τις βλαβερές επιδράσεις του, είναι απαραίτητη η θεραπεία του.

Η πρώτη επίπτωση αφορά τους ασθενείς με άπνοια ύπνου, μια ιδιαίτερα σοβαρή και επικίνδυνη πάθηση κατά την οποία διακόπτεται η αναπνοή κατά τη διάρκεια του ύπνου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, θεωρείται ότι ο βρυγμός δυνατόν να έχει προστατευτική δράση μέσω της κίνησης της ΚΓ, σε μία προσπάθεια διάνοιξης του αεραγωγού για να αναπνεύσει ο ασθενής[54].

Η δεύτερη επίπτωση αφορά ηλικιωμένους ασθενείς με άνοια.

Ο βρυγμός θεωρείται μία άσκηση των μυών με τις ίδιες επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα όπως συμβαίνει με άλλες αθλητικές δραστηριότητες. Η συστηματική άσκηση αποδεδειγμένα βοηθά ασθενείς με άνοια παρέχοντας καλύτερο επίπεδο διαύγειας και σκέψης. Ανάλογο ρόλο θα ήταν δυνατόν να διαδραματίσει και ο βρυγμός, άποψη σοβαρή η οποία αυτή τη στιγμή βρίσκεται υπό μελέτη.

Παραλειτουργικές έξεις

Βεβαίως και ο βρυγμός αποτελεί την κορυφαία και σημαντικότερη παραλειτουργική έξη.

Θα ήταν όμως παράλειψη η μη αναφορά μας σε μία πλειάδα μη λειτουργικών έξεων οι περισσότερες από τις οποίες συνήθως περνούν απαρατήρητες ή ασχολίαστες, αλλά που όμως, εφ' όσον καταστούν τρόπος ζωής, ενδεχομένως να προκαλέσουν προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του ΣΣ.

Οι χαρακτηριστικότερες από αυτές είναι η απομύζηση των δακτύλων, το δάγκωμα νυχιών, παρειών ξένων αντικειμένων (μολύβια, κλωστές κ.λ.π.). Η συστηματική εκδήλωση οδηγεί σε υπερφόρτιση των μασητήριων μυών και εμφάνιση σημειολογίας δυσλειτουργίας του ΣΣ. Λόγω της υψηλής ανοχής των ορίων του ΣΣ, οι εν λόγω έξεις συνήθως διαδράμουν μεγάλο χρονι-

κό διάστημα έως ότου εμφανιστεί παθολογία συμβατή με λειτουργική διαταραχή του ΣΣ.

- Η απομύζηση των δακτύλων είναι η πλέον συνήθης στις παιδικές ηλικίες. Συνήθως, μετά την ηλικία των 4 ή 5 ετών, σταματά χωρίς να έχει προκαλέσει προβλήματα.

– Εφ' όσον όμως εξακολουθεί, δυνατόν να οδηγήσει σε προγναθισμό της άνω γνάθου ΙΙ τάξης κατά Angle, ή περιορισμό της ανάπτυξης της άνω γνάθου κατά το οριζόντιο επίπεδο[13].

– Το δάγκωμα των νυχιών είναι επίσης μία συνηθισμένη μορφή παραλειτουργίας. Παρατηρείται σε παιδιά και σε ενηλίκους. Εάν συνυπάρχει και βρυγμός, δυνατόν να εκδηλωθούν δυσλειτουργικά συμπτώματα.

– Το εντατικό μάσημα της τσίχλας επίσης μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία με ήπια συμπτώματα που εξαφανίζονται μόλις σταματήσει η επίμονη συνήθεια.

– Η ετερόπλευρη μάσηση συχνά οφειλόμενη σε απώλεια δοντιών ή στην προσπάθεια αποφυγής πόνου κατά τη μάσηση, οδοντικής προέλευσης. Τα αποτελέσματα της ετερόπλευρης μάσησης επιμακρόν συνεχιζόμενης, δυνατόν να προκαλέσουν λειτουργικές ανακατατάξεις στην ΚΓΔ της πλευράς που γίνεται η ετερόπλευρη μάσηση[13].

– Το δάγκωμα σκληρών αντικειμένων ανήκει στις σπανιότερες παραλειτουργικές έξεις, που εν δυνάμει μπορούν να προκαλέσουν δυσλειτουργία όπως π.χ. συγκράτηση πίπας στην ίδια πάντα περιοχή δοντιών, δάγκωμα μολυβιών κ.λπ. Η ετερόπλευρη φόρτιση ορισμένης ομάδας μασητήριων μυών είναι δυνατόν να επέλθει προκαλώντας μεγαλύτερη επιβάρυνση της σύστοιχης ΓΚΔ.

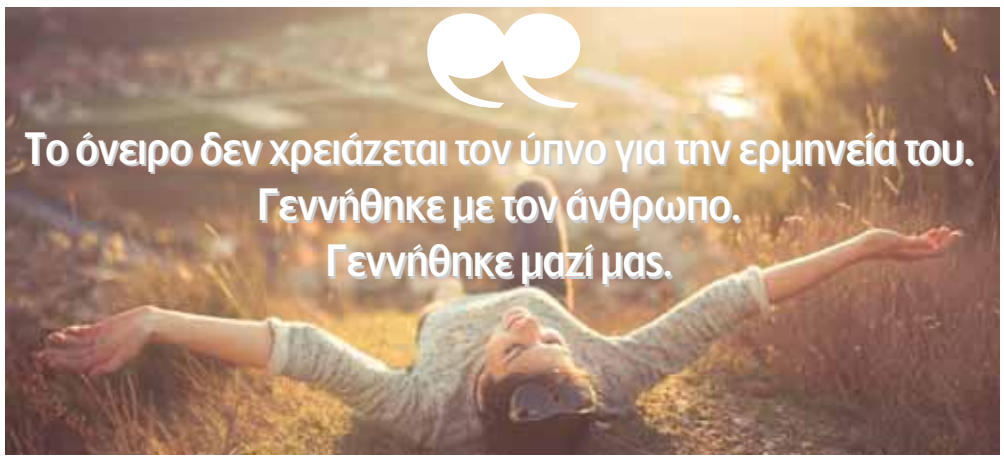
– Η πίεση της γλώσσας παρατηρείται σε άτομα με ολικές οδοντοστοιχίες. Τα αίτια συνήθως οφείλονται είτε στην κακή συγκράτηση, είτε στη μειωμένη κάθετη διάσταση της οδοντοστοιχίας. Η διόρθωση ή η αντικατάσταση συνήθως εξαλείφει την παραλειτουργία. Στους ενόδοντες η πίεση της γλώσσας είναι σπανιότερη. Όταν όμως συμβαίνει, η διακοπή της επιτυγχάνεται δύσκολα. Υποκειμενικές ενοχλήσεις είναι η καυσαλγία και ο κόμπος στο λαιμό. Εκλυτικοί παράγοντες θεωρούνται κακότεχνες εμφράξεις, άγκιστρα μερικών οδοντοστοιχιών, διευρυσμένα μεσοδόντια διαστήματα.

Πίεση της γλώσσας έχει επίσης παρατηρηθεί μετά την ολοκλήρωση περιοδοντικής θεραπείας, οπότε η δημιουργία διευρυσμένων μεσοδοντίων διαστημάτων αποτελεί εκλυτικό παράγοντα. Επί ύπαρξης παραλειτουργίας της γλώσσας η πρώτη προσπάθεια καταστολής επικεντρώνεται στην παρακίνηση του ασθενούς να την διακόψει. Σε αντίθετη περίπτωση ενδείκνυται η κατασκευή και τοποθέτηση νάρθηκα του οποίου η γλωσσική επιφάνεια είναι εντελώς λεία. Τοποθετείται στη γνάθο εκείνη στην οποία εκδηλώνεται η παραλειτουργία.

Εκτός από τον ερεθισμό της γλώσσας είναι δυνατόν να μεταβληθεί η υφιστάμενη ισορροπία μεταξύ γλώσσας, δοντιών, χειλέων με αποτέλεσμα μεταβολές στη σύγκλειση όπως αραιοδοντία, ανοιχτή δήξη κ.λπ. κυρίως σε ασθενείς με περιοδοντικά προβλήματα[7].

Η πίεση της γλώσσας αποτελεί συνοδό φαινόμενο του βρυγμού. Καθώς ελαττώνεται η συχνότητα της κατάποσης, το άτομο αρχίζει να σφίγγει και να τρίζει τα δόντια του. Ταυτόχρονα, η γλώσσα πιέζεται στις γλωσσικές επιφάνειες των συγκλεινόντων δοντιών και των δύο φραγμών. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία χαρακτηριστικών εντυπωμάτων σε όλη την περιφέρεια της γλώσσας από την απεικόνιση του σχήματος των δοντιών ***(Εικ. 7)***.

Εικ. 7: Χαρακτηριστικά εντυπώματα γλώσσας αμφοτερόπλευρα ως αποτέλεσμα του βρυγμού (Μ. Κούτρης).



Πόσο συχνά η κλινική αυτή εικόνα της γλώσσας αποτελεί αφευδές διαγνωστικό κριτήριο του βρυγμού, με ιδιαίτερη σημασία για τις περιπτώσεις εκείνες όπου ελλείπουν οι φασέτες βρυγμού.

– Το δάγκωμα της γλώσσας συναντάται σε μικρό αριθμό ατόμων και μπορεί να είναι ιδιαίτερα επώδυνο. Η τοποθέτηση ειδικού νάρθηκα για την προστασία της γλώσσας συνήθως λύνει το πρόβλημα.

– Το δάγκωμα της παρειάς προκαλεί αλλοιώσεις στο βλεννογόνο (κερατινοποίηση, διάβρωση, πληγή κ.λπ.). Σε ορισμένες περιπτώσεις η ενόχληση είναι ιδιαίτερα σοβαρή. Εάν ο ασθενής αδυνατεί να διακόψει αυτή την έξη, τοποθετείται ειδικός νάρθηκας με πρόσθετα παρειακά πτερύγια που εμποδίζουν το δάγκωμα[7]. Οι συνέπειες από τις περιγραφείσες παραλειτουργικές έξεις, είναι παρόμοιες με εκείνες που προκαλεί ο βρυγμός[10, 55].

Η συνηθέστερη αιτία για την οποία οι ασθενείς αναζητούν θεραπεία είναι ο πόνος στο πρόσωπο ή στο κεφάλι. Ο πόνος περιγράφεται ως βαθύς, με εντόπιση στους μύς ή στους κροταφίτες κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η σχέση μεταξύ του πόνου και των παρα-λειτουργικών έξεων είναι σημαντική, όπως απέδειξαν σχετικές έρευνες[56, 57].

Ο πόνος εκδηλώνεται 30΄ περίπου μετά από πειραματική πρόκληση βρυγμού σε υγιή άτομα, εντοπιζόμενος στην πρόσθια μοίρα των κροταφιτών αμφοτερόπλευρα. Διαρκεί περίπου 7 ημέρες, επιδεινώνεται από το κρύο και τις κινήσεις της ΚΓ και περιγράφεται ως πιεστικός ή συσφιγκτικός.

Ομοίως, η μυϊκή υπερλειτουργία την οποία προκαλούν οι διάφορες παραλειτουργικές έξεις, μπορεί να προκαλέσει μυαλγία, μυοσίτιδα, αντανακλαστική συστολή των μυών και τρισμό. Δυνατόν επίσης να προκληθούν μεταβολές στην ανάσπαση και κατάσπαση της ΚΓ και απόκλιση από τη μέση γραμμή[13].

Άγγελος λοιπόν ή εφιάλτης;

Για καιρό ίσως το ερώτημα θα μείνει δίχως απόκριση.

Πόσο;

Όσο τουλάχιστον τα μυστικά του ύπνου και του ονείρου που φτιάχνουν το παλκοσένικο του βρυγμού θάναι καλά κρυμμένα πίσω απ' τα μαβιά σύννεφα του υποσυνείδητου.

Η σκέψη μας αισταντικά γυροφέρνει γαϊτανάκι πολύχρωμο στην καταθλιπτική πραγματικότητα που ενδεχομένως βιώνει το άτομο, μεταβαίνοντας από την ονειρική φάση στην εγρήγορση, προσεγγίζοντας, έστω και απόμακρα, την απάντηση στο ερώτημα.

Με ποιον τρόπο ή λογική!!!

Η ψυχούλα, ανάλογα με το υφάδι και τις προσλαμβάνουσες του νου, κορφολογεί και μαζεύει θετικά και αρνητικά πρόσημα της καθημερινότητας. Η σιωπηρή αποδοχή με τη συνοδό καταπίεση, όταν στις εσχατιές του δειλινού αντιμώσει τ' όνειρο, απολυτρώνεται απ' τη μιζέρια της μέρας και της ζήσης. Και σαν μια ύστερη, θαρρείς εκδικητική ανταποδοτικότητα, βρύχει ξορκίζοντας ό,τι δεν ημπορεί στο φως του Φοίβου ν' αλλάξει ή να αποτινάξει.

Το όνειρο δεν χρειάζεται τον ύπνο για την ερμηνεία του.

Γεννήθηκε με τον άνθρωπο.

Γεννήθηκε μαζί μας.

Η επιστήμη, αυτή το κυνηγά για να το ανατάμει, ψάχνοντας μήπως και κλέψει τα μυστικά, να το γυμνώσει απ' όλους τους μύθους και τις μουσικές του.

Κι αυτό αντιστέκεται, επιμένοντας να ξεγλυστρά.

Σε μας όμως δίνεται σύψυχα, δίχως δισταγμό κι αναστολή. Αφήνεται να το χρωματίσουμε, να το σμιλέψουμε κατά το γούστο μας, τη πεθυμιά και τη φαντασία μας:

Να του πούμε τα θέλω μας και τις ευχές μας τις μυστικές. Τους πόθους μας τους απόκρυφους κι ανομολόγητους.

Ναι, δεν χρειάζεται τον ύπνο για να δείξει τα μυστικά, την ομορφιά, την ασκήμια, το φόβο, τη χαρά, τη γοητεία που κρύβει εντός του.

Μας δίνεται με φως ή με σκοτάδι, πρωινό ή σούρουπο και κλείνοντας τα μάτια, μας ταξιδεύει.

Και σαν το ταξίδι δέσει στο καρνάγιο της χώρας του πουθενά, αφήνει πίσω του χαμόγελο ή πίκρα στα χείλια του συνταξιδιώτη.

Οι εικόνες εμπεριέχονται στο σύγγραμμα «Λειτουργία και Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος» του Βύρωνος Δρούκα 3η Έκδοση (Επ. Εκδ. Γ. Παρισιάνος, Αθήνα 2008) και προέρχονται από την Κλινική Φυσιολογίας του Στοματογναθικού Συστήματος της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Goteborg – Σουηδία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) Frohman B. The application of Physiotherapy to Dental Problems Dent Cosmos 1931. 73:1 117.
2) Ramjord SR, Ash MM. Occlusion 3rd ed. W.B. Saunders Co. 1983 Philadelphia.
3) Marie, Pietkiewicz. Bruxomania (Gritting of the teeth) Reveu de Stomatologie 1907, March 1, 1907, Revied in D. Cosmos 1907, 49:525.
4) Reding GR, Rubright WC, Zimmerman Co. Incidence of bruxism S. Dent Res. 1966, 45:1198-204.
5) Solberg WK, Woo MW, Houston JB. Prevalence mandibular dysfunction in young adults. J Am Dent Assoc. 1979, 98:25-34.
6) Siegel J. Dental findings in cerebral palsy. J of Dentistry for children 1960, 27:233-8.
7) Carlsson GE, Magnusson J. Κλινική Φυσιολογία του στοματογναθικού συστήματος για το γενικό οδοντίατρο: Δρούκας Β.- Κοιλιαρίδης Σ. Επ. Εκδ. Παρισιάνος 1984 Αθήνα.
8) Ingle JI. Alveolar osteoporosis and pulpal death associated with compulsive bruxism. Oral Surg. Oral Med Pathol 1960, 13Q1371-81.
9) Magnusson J, Carlsson GE. Recurrent headaches in relation to tempora-mandibular joint pain-dysfunction. Acta Odontol Scand 1978, 36:333-8.
10) Claros AG, Rao SM. Effects of bruxism: a review of the literature J Prosthet Dent 1977, 38:149-57.
11) Oppenheim H, Wing M. Benigh hypertrophy of masseter muscle. Arch Otolaryngol. 1959, 70:207-10.
12) Trenouth MJ, The relationship between bruxism and temporamandibular joint dysfunction as shown by computer analysis of nocturnal tooth contact patterns. J Oral Rehabil. 1979, 6:81-7.
13) Rugh JD, Ohrbach R. Occlusal Parafunction. In Mohl ND, Zarb GA, Carlsson GE, Rugh JD (eds). A text book of Occlusion Pube Quintessence Co Inc. 1988, 249-61.
14) Kardachi BJR, Balley JO, Ash MM. A comparison of biofeedback and occlusal adjustment of bruxism. J. Periodontol 1978, 49:367-72.
15) Ingerval B, Mohlin B, Thilander B. Prevalence of symptoms of functional disturbances of the masticatory system in Swedish men. J Oral Rehabil. 1980, 7:185-97.
16) Egermark-Eriksson I, Carlsson GE, Ingerval B. Prevalence of mandibular dysfunction and orofacial parafunction in 7-11 and 15 year-old Swedish children. Eur. J Orthod. 1981, 3:163-72.
17) Rugh JD, Solberg WK. Electromyorgaphic studies of bruxist behavior before and during treatment. J Calif State Dent Assoc. 1975, 3:56-9.
18) Etchison Ph, Rugh JD, Fisher JG, Ware JC. Bilateral activity of the temporal and masseter during nocturnal bruxism. J Dent Res. 1982, 61:277 (Abstract).
19) Reding GR, Rubright WC, Rechtscaffen A, Daniels RS Sleep paterns of tooth grinding: its relationship to dreaming. Science 1964, 145:725.
20) Clarke NG, Townsend GC. Distribution of nocturnal bruxism in man. J Oral Rehabil. 1984, 7:529-34.
21) Clark GT, Beemsterboer PL, Rugh JD. Nocturnal masseter muscle activity and the symptoms of masticatory dysfunction. J. Oral Rehabil 1981, 8:279-86.
22) Olkinnora M. A psychosomatic study of bruxism with emphasis of mental strain and familiar predisposition factors.
23) Vernallis FF. Teeth-grinding: some relationship to anxiety hostility and hyperactivity. J Clin Psychol 1955, 11:389-91.
24) Thaller J.L. The use of the Cornell Index to determine the correlation between bruxism and the anxiety state: a preliminary report. J. Periodontol 1960, 31:138-4.
25) Magee K.R. Bruxism related to levedopa therapy. J.Am. Med. Assoc. 1970, 214:147.
26) Ashcroft GW, Eccleston D, Waddel JL. Recognition of amfetamine addicts Br. Med J 1965, 1:57.
27) Kamen S. Tardive dyskinesia: a significant syndrome for geriatric dendistry. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1975. 39:52-7.
28) Hartman E. Alcool and Bruxism. New Engl J Med. 1979, 301:333-4.
29) Τζάνης Μ, Δρούκας Β. Βρυγμός (νεότερες απόψεις). Στοματολογία 1987, 44:137-44.
30) Lapierre U, Montplasir. (Parasomnia). Encephale. 1992, 4:353-60.
31) Bassetic, Hess CW. (Parasomnia) Ther. Umsch. 1993, 10:692-7.
32) Lavigne GJ, Goulet JP, Zuccon M, Morrison F, Lobbezoo F. Sleep disorders and the Dental patient: an overview. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. Endod. 1999, 3:257-72.
33) Guyton A, Hall J. Ιατρική Φυσιολογία Εκδ. Παρισιάνος, Αθήνα 1998.
34) Boutros NN, Montgomery MT, Nishiona G, Hatch JP. The effects of severe bruxism on sleep architecture: a preliminary report. Clin Electroencefalog 1993, 2:59-62.
35) Jouvet M Le Sommeil et le reve. Editions Odile Jacob 1999.
36) Kato T.C, Dal-Fabbra and GJ Lavigne. Current Knowledge an awake and sleep bruxism: overview Alpha Omega 2003, 96; 24-32.
37) Macaluso GM et al. Sleep bruxism in a disorder related to periodic arousal during sleep. J. Dent Res. 1998, 77:565-73.
38) Winocur E. et al. Drugs and Bruxism: a critical review. J Orofac Pain 2003, 17: 99-111.
39) Manfredini D. et al. Management of sleep bruxism in adults: a qualitative systematic literature review. J Oral Rehabil 2015.
40) Lobbezoo F. et al. Dental implants in patients with bruxing habits J Oral Rehabil. 2006, 33: 1085-91.
41) Lobbezoo F. and M. Naeije. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally J. Oral Rehabil 2001, 28: 1085-91.
42) Lobbezoo F, J. Van Der Zaag and M. Naeije. Bruxism: its multiple causes and its effects on dental implants - an updated review. J Oral Rehabil 2006, 33:293-300.
43) Dahlstrom L. Conservative treatment of mandibular dysfunction. Thesis Swed Dent J 1984, Suppl 24: 29-35.
44) Lobezoo F, Soucy JP, Hartman NG, Montplaisir JY, Lavigne GJ. Effects of the Dg. Receptor agonist bromocriptine on sleep bruxism: report of two single-patient clinical trials J Dent Res. 1997, 9: 1610-4.
45) Sjoholm TT, Lehtinen I, Piha SJ. The effect of propranolol on sleep bruxism: hypothetical considerations based on a case study clin Auston Res. 1: 37-40.
46) Amiz I, Hermesh H, Gavish A. Bruxism secondary to antipsychotic drug exposure: a positive response to propranolol. Clin Neyrop-farmacol. 1997, 1: 86-9.
47) Ploceniac C (Bruxism and magnesium, my clinical experiences since 1980) Rev Stomatol Chr Maxillofac, 1990, 1: 27.
48) Ivanhoe CB, Lat JM, Francisco Gl. Bruxism after brain injury: successful treatment with botolinum toxin A Arch Phys Med Rehabil, 1997. 11: 1272-3.
49) Tan Ek, Jancovic J. Treating severe bruxism with botolinum toxin. J Am Dent Assol, 2000, 2: 211-6.
50) Bostwick JM, Jaffee MS. Buspirone as an anditote to SSRI – Induced bruxism in 4 cases. J Clin Psychiatry 1999, 12: 857-60.
51) Romanelli F, Adler DA, Bungag KM. Possible paroxetine-induced bruxism. Ann Pharmacother 1996, 11: 1246-8.
52) Bromn ES, Hong SC. Antidepressant-induced successfully treated with gabapentin. J Am Dent Assoc 1999, 10: 1467-9.
53) Lobbezoo F, et al, Principles for the management of bruxism. J Oral Rehabil 2008, 35: 509-3.
54) Manfredini D et al, Theories on possible termporal relationships between sleep bruxism and obstructive sleep apnea events. An expert opinion. Sleep Breath, 2015, 19:1459-65.
55) Glaros AG, Rao SM, Bruxism. A critical review Psychological Bulletin. 1997, 84: 767-81.
56) Christensen LV, Jaw muscle fatigue and pain induced by experimental tooth clenching: a review. J Oral Rehabil 1981, 8: 2736.
57) Villarosa GA, Moss RA. Oral behavioral patterns as factors contributing to the development of head and facial pain. J Prosthet Dent. 1985. 54: 427-30.

Enjoy Easy Endo

VDW®
ENDODONTIC SYNERGY

K-Files STERILE

Αποστειρωμένες ρίνες Κ για προπαρασκευή και λείανση του ριζικού σωλήνα με το χέρι.

- Ανοξείδωτες στα 21, 25 και 31mm
- Εξαιρετικής αντοχής και κοπτικής ικανότητας
- Με ανατομική λαβή χειρός για αποφυγή ερεθισμού στο χέρι

C-Pilot Files STERILE

Η έξυπνη ρίνη για ανατομικά δύσκολους και ενασβεστιωμένους ριζικούς σωλήνες.

- Χρησιμοποιείται για τη διευκόλυνση διεύρυνσης του ριζικού σωλήνα
- Έχει μεγάλη αντοχή σε κάμψη
- Διατίθεται σε καρτέλα των 6 τεμαχίων, αποστειρωμένα

Gates Enlargers STERILE

Αποστειρωμένες φρέζες – τρυπάνια για την αρχική διάνοιξη του ριζικού σωλήνα.

- Ανοξείδωτες στα 19mm
- Διατίθεται σε καρτέλα blister 6 τεμαχίων μεμονωμένα ή assorted

2Seal

Φύραμα έμφραξης ριζικού σωλήνα βασισμένο στην επόξυ-αμιδική ρητίνη.

- Εξαιρετικής βιοσυμβατότητας και πολύ χαμηλής συρρίκνωσης
- Ακτινοσκιερό και εύκολο στη χρήση
- Διατίθεται και σε μορφή πάστα-πάστα

EDDY™

Tip ενεργοποίησης διακλυσμών από πολυαμίδιο για χρήση σε χειρολαβή αποτρύγωσης Airscaler.

Εύρος συχνότητας Airscaler: max 6000Hz/μέγιστη παροχη αέρα 3 bar.
Συμβατά Airscaler: W&H ZA-55, NSK TI-Max 970, KAVO SonicFlex 2003

BeeFill® 2 in 1

Ενσύρματη συσκευή θερμοπλαστικής γουταπέρκας για κάθετη συμπύκνωση και έμφραξη ριζικών σωλήνων

- Εύκολος και άνετος χειρισμός λόγω της λεπτής χειρολαβής και του μακρινού ρύγχους της φύσιγγας της γουταπέρκας
- Οπτικός και ακουστικός έλεγχος ασφαλής λειτουργίας
- Ακριβής, και ορατός έλεγχος της ροής της γουταπέρκας
- Διατίθενται και με Obturation kit που περιλαμβάνει παρελκόμενα εργαλεία, αμπούλες γουταπέρκας, φύραμα κ.α.
- **12 μήνες εγγύηση**

Raypex® 6

Νέας γενιάς, touch screen εντοπιστής ακροριζίου με δυνατότητα έγχρωμης απεικόνισης της ρίνης σε όλο το μήκος του ριζικού σωλήνα και λειτουργίας σε στεγνό και υγρό περιβάλλον. Εύκολος και φιλικός στη χρήση με μεγάλη διάρκεια αυτονομίας.

VDW Silver Reciproc®

Μοτέρ με περιστροφική και παλινδρομική κίνηση (reciproc) χωρίς ενσωματωμένο εντοπιστή ακρορριζίου

- Προ-προγραμματισμένες ρυθμίσεις ταχύτητας & ροπής για όλα τα σημαντικά συστήματα ρινών Ni-Ti
- Όλες οι ρυθμίσεις μπορούν να αλλάξουν και να αποθηκευτούν
- Χαρακτηριστικά ασφαλείας όπως έλεγχος ροπής, ακουστικά σήματα, αυτόματο stop/reverse
- Λειτουργούν και με μπαταρία ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν και κατά τη διάρκεια της φόρτισης
- Διατίθενται μαζί με γωνιακή υψηλής ποιότητας Sirona 6:1

Επικοινωνήστε μαζί μας, για μια φιλική και εξαιρετικά οικονομική λύση σ' οποιοδήποτε πρόβλημα

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

Zero Mercury Campaign: Η μάχη για μια Ευρώπη χωρίς υδράργυρο συνεχίζεται...

Έλενα Λυμπερίδη-Settimo
Project Manager «Zero Mercury Campaign», European Environmental Bureau (aisbl)
International Co-coordinator, Zero Mercury Working Group

Πριν από λίγους μήνες ανακοινώθηκε η απαγόρευση από την ΕΕ των οδοντιατρικών εμφράξεων αμαλγάματος στα παιδιά κάτω των 15 ετών καθώς και στις εγκύους και θηλάζουσες γυναίκες, η οποία έλαβε και κανονιστική υπόσταση μέσα από σχετικό νομοθετικό ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Την εξέλιξη αυτή χαιρέτισε το **Ευρωπαϊκό Γραφείο Περιβάλλοντος/European Environmental Bureau/ (EEB)** και πλήθος άλλων οργανώσεων που μάχονται για την εξάλειψη της χρήσης του υδραργύρου και κατά συνέπεια των βλαβερών επιδράσεών του στον άνθρωπο και στο περιβάλλον. Το «ΟΒ» έχει τη χαρά να φιλοξενεί την κ. **Έλενα Λυμπερίδη-Settimo**, Project Manager της εκστρατείας «Zero Mercury Campaign», απο το 2004, υπό την αιγίδα του ΕΕΒ, η οποία μας μίλησε για την χρήση του υδραργύρου στην οδοντιατρική, τις πρωτοβουλίες που ήδη έχουν δρομολογηθεί για την προστασία των ανθρώπων και του περιβάλλοντος, όσο και για τα βήματα που πρέπει να γίνουν για να μπορούμε να μιλάμε για μια «Οδοντιατρική απαλλαγμένη από τον υδράργυρο» σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κυρία Λυμπερίδη, πρόσφατα οι ευρωπαϊκοί θεσμοί κατέληξαν σε μια συμφωνία σχετικά με την απαγόρευση οδοντιατρικών εμφράξεων αμαλγάματος στα παιδιά κάτω των 15 ετών καθώς και στις έγκυες και θηλάζουσες γυναίκες. Πώς σχολιάζετε αυτή την εξέλιξη;

Σε γενικές γραμμές χαιρετίζουμε αυτή την απόφαση, αν και πιστεύουμε ότι πιο αυστηρές αποφάσεις θα έπρεπε να έχουν ήδη υιοθετηθεί και τεθεί σε εφαρμογή, που θα προέβλεπαν την καθολική απαγόρευση της χρήσης αμαλγάματος, δεδομένης της ιστορίας που υπάρχει πάνω στο συγκεκριμένο θέμα στην Ε.Ε.

Ας μου επιτρέψετε στο σημείο αυτό, να κάνω μια σύντομη ανασκόπηση στις πιο σημαντικές εξελίξεις πάνω στο ζήτημα:

Το Ευρωπαϊκό Γραφείο Περιβάλλοντος/ European Environmental Bureau (EEB) μέσω της εκστρατείας του «Zero Mercury Campaign» παρακολουθεί συστηματικά από το 2004 όλα τα θέματα που αφορούν τον υδράργυρο. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στους ιστοχώρους μας www.eeb.org και www.zeromercury.org. Ειδικότερα, οι συζητήσεις για τη χρήση του αμαλγάματος στην Οδοντιατρική είχαν ξεκινήσει ακόμη νωρίτερα, όταν αποφασίστηκαν οι πρώτες ενέργειες για τη μείωση της χρήσης του υδραργύρου και την ορθολογική διαχείριση των μολυσματικών και επικίνδυνων αποβλήτων που παράγονται από τον εν λόγω κλάδο. Προκειμένου να κατανοήσετε καλύτερα τις βασικές μας θέσεις και πώς φθάσαμε στη συγκεκριμένη απόφαση σε ευρωπαϊκό επίπεδο παραθέτω κάποια αξιοσημείωτα ορόσημα:

- Η **Ευρωπαϊκή Οδηγία 84/156/ΕΟΚ**, για τις οριακές τιμές και τους ποιοτικούς στόχους όσον αφορά τις απορρίψεις υδραργύρου σε τομείς άλλους εκτός του τομέα της ηλεκτρολύσεως των χλωριούχων αλάτων των αλκαλίων. Τα κράτη μέλη έπρεπε από τότε να καθιερώσουν ειδικά προγράμματα για τις απορρίψεις υδραργύρου που πραγματοποιούνταν από πολλαπλές πηγές που δεν είναι βιομηχανικές εγκαταστάσεις, με στόχο την αποφυγή ή την εξάλειψη της ρύπανσης. Τα οδοντιατρεία μπορούν να θεωρηθούν μία από αυτές τις πηγές.
- Η Ευρωπαϊκή Οδηγία **91/689/ΕΟΚ για τα Επικίνδυνα Απόβλητα** προβλέπει ότι τα επικίνδυνα απόβλητα πρέπει να συλλέγονται χωριστά: εφόσον τα απόβλητα αμαλγάματος περιέχουν υδράργυρο, θεωρούνται «επικίνδυνα», είναι επιβλαβή και επομένως τα οδοντιατρεία θα έπρεπε από τότε, και ακόμη νωρίτερα, να έχουν εγκαταστήσει διαχωριστές και να απομονώνουν τα απόβλητα υδραργύρου/αμαλγάματος.

Στιγμιότυπο από εκδήλωση του ΕΕΒ στις Βρυξέλλες το 2007.

- Η **οδηγία πλαίσιο για τα ύδατα 2000/60/ΕΚ** θέσπισε διάταξη για έναν κατάλογο ουσιών προτεραιότητας. Η Απόφαση 2455/2001 / ΕΚ δημιούργησε τον πρώτο κατάλογο, συμπεριλαμβανομένου του υδραργύρου, και η οδηγία 2008/105 / ΕΚ σχετικά με πρότυπα ποιότητας περιβάλλοντος στον τομέα της πολιτικής των υδάτων, έθεσε τα πρότυπα ποιότητας για τα ύδατα, «απορροφώντας» την οδηγία 84/156/ΕΟΚ. Τα κράτη μέλη όφειλαν να λάβουν μέτρα για να ανταποκριθούν στα πρότυπα ποιότητας μέχρι το 2015. Από την στιγμή που το οδοντιατρικό αμάλγαμα ήταν γνωστό ότι συμβάλλει στην παραγωγή υγρών αποβλήτων υδραργύρου σχετικοί έλεγχοι έπρεπε να θεσπιστούν από όλα τα κράτη-μέλη.
- Το 2005, δημοσιεύθηκε η Στρατηγική, ορόσημο, της ΕΕ για τον Υδράργυρο, περιλαμβάνοντας 20 δράσεις για την μείωση τη χρήσης, της προσφοράς και των εκπομπών υδραργύρου. Από αυτές τις δράσεις, η 4η και η 6η έχουν να κάνουν με την χρήση υδραργύρου στην οδοντιατρική. **Δράση 4:** *Η Επιτροπή θα επανεξετάσει κατά το 2005 τον τρόπο με τον οποίο τα κράτη μέλη εφαρμόζουν τις κοινοτικές απαιτήσεις για την επεξεργασία των αποβλήτων οδοντιατρικών αμαλγαμάτων και εν συνεχεία θα λάβει τα απαραίτητα μέτρα ώστε να εξασφαλιστεί η ορθή εφαρμογή τους.* **Δράση 6:** *Βραχυπρόθεσμα η Επιτροπή θα ζητήσει από την Ομάδα Εμπειρογνωμόνων για τα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα να εξετάσει τη χρήση του υδραργύρου στα οδοντιατρικά αμαλγάματα και θα ζητήσει τη γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής για την Υγεία και τους Περιβαλλοντικούς Κινδύνους, ώστε να εκτιμήσει κατά πόσον επιβάλλεται να ληφθούν επιπλέον κανονιστικά μέτρα*
- Τον Μάρτιο του 2006, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κάλεσε την Επιτροπή να υποβάλει πρόταση για τον περιορισμό της χρήσης υδραργύρου στο οδοντιατρικό αμάλγαμα μέχρι το τέλος του 2007.
- Το 2007, το ΕΕΒ διοργάνωσε το συνέδριο «Ο οδοντιατρικός τομέας ως πηγή μόλυνσης υδραργύρου», ["*Dental Sector as a source of mercury contamination*"][1] και παρουσίασε τη μελέτη «Η χρήση του υδραργύρου στην Οδοντιατρική. Περιβαλλοντικές Επιπτώσεις για την Ευρωπαϊκή Ένωση» [*"Mercury in Dental Use: Environmental Implications for the European Union"*][2].

> Υπάρχουν αυτή την στιγμή περίπου 1.000 τόνοι υδραργύρου που «περιφέρονται» στην Ευρώπη, στα στόματα των ασθενών. Συνεπώς, αυτός ο υδράργυρος υπάρχει ήδη «στο σύστημα» και θα ήταν σημαντικό να μην απελευθερωθεί στο περιβάλλον.
> Ωστόσο, ακόμη πιο σημαντικό θα ήταν να αποφύγουμε την έλευση νέου υδραργύρου στο ευρωπαϊκό περιβάλλον, καθώς και την έκθεση του ευρωπαϊκού περιβάλλοντος σε καινούριες εκπομπές υδραργύρου.

- Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προχώρησε στη λήψη μέτρων για την υλοποίηση των δράσεων 4 και 6 της Στρατηγικής της ΕΕ για τον υδράργυρο. Το 2007, η Γενική Διεύθυνση (ΓΔ) Περιβάλλοντος συνέταξε ερωτήσεις σχετικά με τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις από την χρήση του οδοντιατρικού αμαλγάματος. Η ΓΔ Επιχειρήσεων συνέταξε ερωτήσεις σχετικά με τις επιπτώσεις στην υγεία από το οδοντιατρικό αμάλγαμα και τις εναλλακτικές επιλογές. Οι σχετικές επιστημονικές επιτροπές της ΕΕ κλήθηκαν να απαντήσουν σε αυτές τις ερωτήσεις και οι απόψεις τους δημοσιεύθηκαν το Μάιο του 2008 (Γνωμοδότηση της Επιστημονικής Επιτροπής για την Υγεία και τους Περιβαλλοντικούς Κινδύνους [*SCHER*][3], - Γνωμοδότηση της Επιστημονικής Επιτροπής για τους Αναδυόμενους και τους Πρόσφατα Εντοπιζόμενους Κινδύνους για την Υγεία [*SCHENIHR*])[4].
- Το ΕΕΒ[5] είχε ήδη υποβάλει σχόλια στην προκαταρκτική γνωμοδότηση της SCHER και οι συνεργαζόμενες ΜΚΟ[6] αντέδρασαν στην έκθεση της SCHENIHR. Από την πλευρά μας εκτιμούμε, ότι η SCHER παρέλειψε να εξετάσει όλες τις οδούς έκλυσης, εκπομπής και έκθεσης υδραργύρου που σχετίζονται με το οδοντιατρικό αμάλγαμα. Είχε επίσης υποτιμήσει τη μετατροπή του οδοντιατρικού υδραργύρου σε μεθυλυδράργυρο και τελικά υποεκτίμησε ή αγνόησε μεγάλο αριθμό σχετικών στοιχείων και πληροφοριών που υποδείκνυαν ένα μεγάλο βαθμό επικινδυνότητας. Η SCHER χρησιμοποίησε μια ανεπαρκή μεθοδολογία αξιολόγησης των κινδύνων και κατά την γνώμη μας τα αποτελέσματα αυτής της γνωμοδότησης δεν ήταν δικαιολογημένα.
- Μάλιστα, στην επανεξέταση της κοινοτικής στρατηγικής σχετικά με τον υδράργυρο (Review of the Community Strategy Concerning Mercury) το 2010, η Επιτροπή αναγνώρισε την ανάγκη για περαιτέρω μελέτη της οδοντιατρικής χρήσης του αμαλγάματος[7].
- Μια μελέτη[8] σχετικά με τις δυνατότητες μείωσης της ρύπανσης από το οδοντιατρικό αμάλγαμα και τις μπαταρίες, διεξήχθη από την υπηρεσία Bio Intelligence Service S.A (2012), για λογαριασμό της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μετά την ανάλυση των πιθανών περιβαλλοντικών, κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων η καλύτερη λύση θα ήταν να καταργηθεί σταδιακά η χρήση του υδραργύρου στην οδοντιατρική και να βελτιωθούν οι πρακτικές διαχείρισης των σχετικών αποβλήτων στα κράτη μέλη. Η μελέτη επίσης έδειξε ήδη τότε, ότι: α) οι διαχωριστές χρησιμοποιούνταν σε ποσοστό 75%, β) το αμάλγαμα σε μορφή κάψουλας χρησιμοποιούταν σε ποσοστό 70% στις οδοντιατρικές κλινικές

στην ΕΕ, και γ) ότι το 66% του συνόλου των οδοντικών εμφράξεων πραγματοποιούνταν με άλλα υλικά, που δεν εμπεριείχαν υδράργυρο.

- Μια δημόσια διαβούλευση που διοργανώθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2014 στην οποία τέθηκε η ερώτηση «Οδοντιατρικό αμάλγαμα σταδιακή κατάργηση ή μείωση» φανέρωσε ότι το 88% των ερωτηθέντων τάσσονται υπέρ της σταδιακής κατάργησης της χρήσης του αμαλγάματος.
- Επιπλέον, η SCHER (2014)[9] και η SCENIHR (2015)[10] αναθεώρησαν τις απόψεις τους βάσει νέων δεδομένων που προέκυψαν σχετικά με το ζήτημα.
- Το ΕΕΒ[11] σχολίασε την προκαταρκτική γνωμοδότηση της SCHER. Με βάση την επισκόπησή μας της επιστημονικής βιβλιογραφίας και των κυβερνητικών εκθέσεων, πιστεύουμε ότι η προκαταρκτική γνωμοδότηση: 1) υπερεκτίμησε το αποτέλεσμα της τεχνολογίας ελέγχου σχετικά με τις εκπομπές οδοντιατρικού υδραργύρου και 2) υποτίμησε τόσο τον μέσο αριθμό εμφράξεων αμαλγάματος όσο και τη μέση ποσότητα υδραργύρου σε αυτά, στο στόμα των ασθενών, τουλάχιστον όσον αφορά κάποιες χώρες της ΕΕ, καθώς και τις συνολικές εκπομπές οδοντιατρικού υδραργύρου στο περιβάλλον.
- Τελικά, η SCHER επιβεβαίωσε ότι κάτω από ορισμένες συνθήκες ο οδοντιατρικός υδράργυρος μπορεί να μετατραπεί σε μεθυλυδράργυρο, που αποτελεί την πλέον τοξική μορφή του υδραργύρου, και ότι: *«υπάρχει υπέρβαση του αποδεκτού επιπέδου στα ψάρια ... καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι ο κίνδυνος για τη δευτερογενή δηλητηρίαση λόγω μεθυλίωσης δεν μπορεί να αποκλειστεί»*. Σημειώνουν επίσης ότι ο κίνδυνος αυτός εμφανίζεται σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά μεθυλίωσης από ό, τι εθεωρείτο μέχρι σήμερα.
- Η SCENIHR συνέστησε ότι «για *την πρώτη θεραπεία των νεογιλών δοντιών στα παιδιά και στις εγκύους ασθενείς, εναλλακτικά του αμαλγάματος υλικά θα πρέπει να είναι η πρώτη επιλογή»*.

Μετά από όλες τις παραπάνω εξελίξεις που εν συντομία σας ανέφερα, στην πρότασή της για Κανονισμό σχετικά με τον Υδράργυρο, τον Φεβρουάριο του 2016, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έθιξε το θέμα του οδοντιατρικού αμαλγάματος μόνο με τους ακόλουθους τρόπους: 1) προτείνοντας τον περιορισμό της χρήσης του σε μορφή κάψουλας και 2) απαιτώντας τη χρήση διαχωριστών από τους οδοντιάτρους....

Σε απάντηση, το ΕΕΒ, μαζί με πολλές άλλες ΜΚΟ υποστήριξε την πλήρη κατάργηση της χρήσης του οδοντιατρικού αμαλγάματος μέχρι το 2020[12]. Επιπλέον, το ΕΕΒ (μαζί με την Παγκόσμια Ενωση για Οδοντιατρικη Χωρίς Υδράργυρο/ World Alliance for Mercury Free Dentistry) υπέβαλε τεχνικό υπόμνημα[13] με τα πλεονεκτήματα των απαλλαγμένων από υδράργυρο εμφράξεων. Κατά τη διάρκεια των διαπραγματεύσεων η Επιτροπή Περιβάλλοντος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ζήτησε την πλήρη κατάργηση του υδραργύρου στην οδοντιατρική έως το 2022, και την κατάργηση της χρήσης του στα παιδιά και στις εγκύους και θηλάζουσες γυναίκες έως το 2018.

Η τελική απόφαση της Ε.Ε. για την κατάργηση της χρήσης του υδραργύρου στην οδοντιατρική για παιδιά ηλικίας μέχρι 15 χρόνων και για εγκύους και θηλάζουσες γυναίκες, είναι ως εκ τούτου ένα καλό πρώτο βήμα. Η επανεξέταση που προτείνεται στο νέο Κανονισμό, μέχρι το 2020, για μια πιθανή κατάργηση του υδραργύρου στην οδοντιατρική «κατά προτίμηση μέχρι το 2030», δείχνει το δρόμο προς τα εμπρός. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη το παραπάνω έργο και τις εξελίξεις σε επίπεδο ΕΕ, κατά την άποψή μας, πλέον έχει έρθει το πλήρωμα του χρόνου και υπήρχαν όλα τα τεκμηριωμένα στοιχεία για να τεθούν σε ισχύ πιο αυστηρές αποφάσεις και η κατάργηση του υδραργύρου να συντελεστεί πιο γρήγορα, δεδομένου ότι εναλλακτικές λύσεις είναι διαθέσιμες, οικονομικά προσιτές και αποτελεσματικές.

Η κ. Λυμπερίδη-Settimo μαζί με την κ. Shinobu Sakamoto, θύμα της νόσου Minamata, στο περιθώριο της σύσκεψης για την υιοθέτηση της Σύμβασης της Μιναμάτα που έλαβε χώρα στην Ιαπωνία. Η κ. Shinobu Sakamoto εδώ και χρόνια στηρίζει ενεργά εκστρατείες για τα θύματα του περιβαλλοντικού «εγκλήματος» στην Minamata.

Στιγμιότυπο από παράλληλη δράση του ΕΕΒ/ZMWG στην Ιαπωνία, τον Οκτώβριο του 2013, στο πλαίσιο της Διπλωματικής Συνδιάσκεψης για την Σύμβαση της Μιναμάτα.

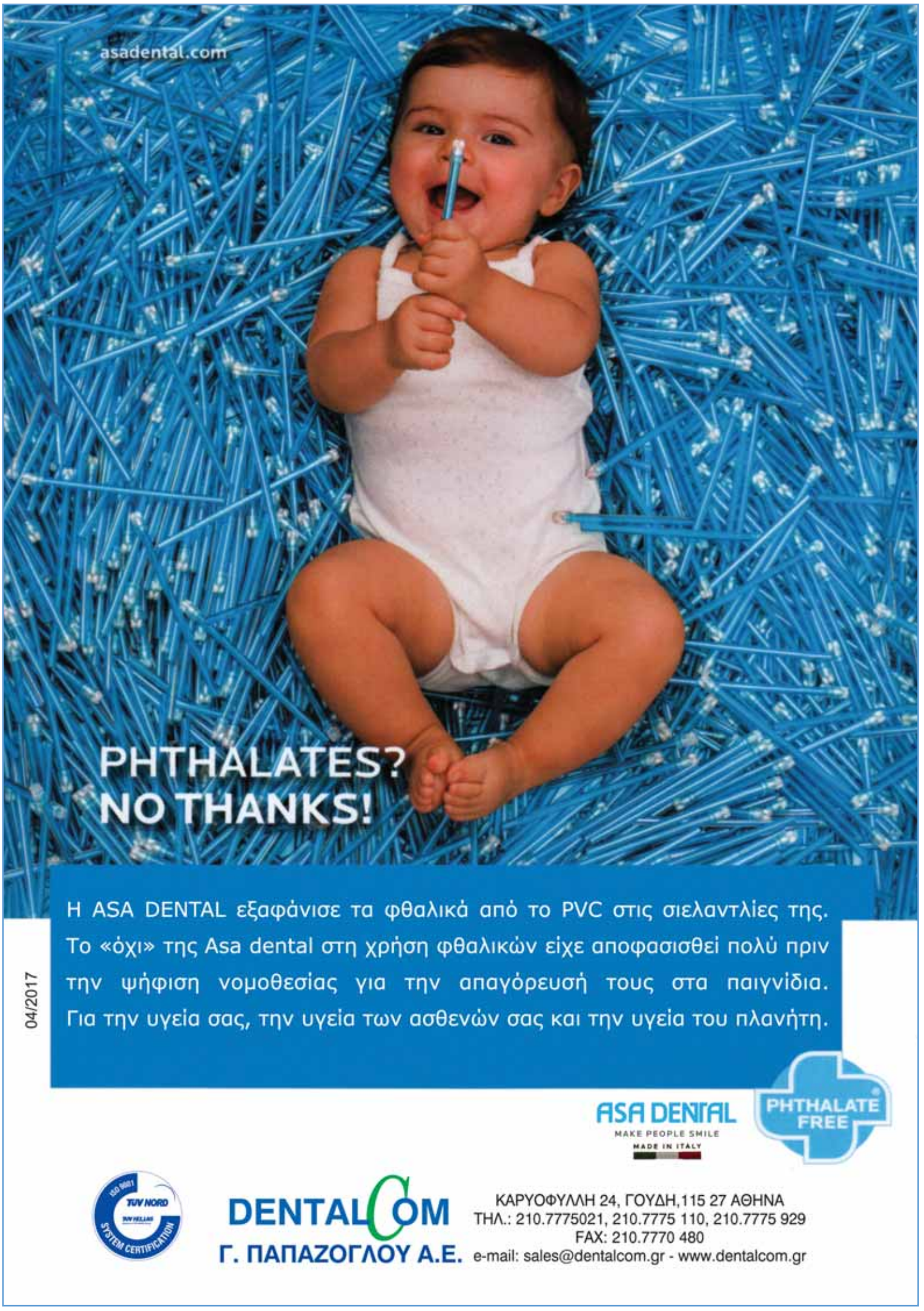
Γιατί εξακολουθεί να υπάρχει διαμάχη σχετικά με τα «ασημένια σφραγίσματα»; Θα ήταν ασφαλές να υποθέσουμε, ότι με την πρόσφατη απόφασή της, η ΕΕ επίσημα αναγνωρίζει τις επιβλαβείς επιπτώσεις του αμαλγάματος, ιδιαίτερα σε κάποιες ευπαθείς ομάδες ασθενών;

Υπάρχουν δύο ζητήματα σχετικά με την χρήση του υδραργύρου στην οδοντιατρική και ως προς τον τρόπο που επηρεάζει τους ανθρώπους.

Α) Η περιβαλλοντική πλευρά: ο υδράργυρος που χρησιμοποιείται για οδοντιατρικούς σκοπούς εκπέμπεται και απελευθερώνεται στο περιβάλλον μέσω των οδοντιατρείων, των οδοντιατρικών κλινικών, των κρεματορίων, των ανθρώπινων απεκκρίσεων κ.λπ., και στη συνέχεια μέσω των υδάτινων διαδρομών καταλήγει στα ψάρια, τα οποία απορροφούν τον υδράργυρο και με τη σειρά τους οι άνθρωποι εκτίθενται στον υδράργυρο μέσω της κατανάλωσης ψαριών.

Β) Η άμεση πλευρά της υγείας: αν δηλαδή ο υδράργυρος με τη μορφή αμαλγάματος έχει άμεσες επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών που έχουν τέτοια οδοντικά σφραγίσματα στο στόμα τους. Αυτή είναι μια συνεχιζόμενη συζήτηση, όπου πολλές μελέτες έδειξαν ότι υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών και πολλές άλλες όχι.

Επιπλέον, θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι όλες οι πολιτικές αποφάσεις σε ευρωπαϊκές χώρες,



όπως η Σουηδία, η Δανία και η Νορβηγία έχουν ληφθεί λόγω των ξεκάθαρων αποδείξεων ότι η χρήση του υδραργύρου στην οδοντιατρική δημιουργεί περιβαλλοντική μόλυνση και τελικά βλάπτει την υγεία των ανθρώπων.

Στις πρόσφατες επιστημονικές γνωμοδοτήσεις από τις Επιτροπές SCHER και SCENIHR δεν υπάρχει πλέον ο χαρακτηρισμός του οδοντιατρικού αμαλγάματος ως «ασφαλής», μολονότι τέτοιες αναφορές υπήρχαν στις σχετικές γνωμοδοτήσεις του 2008. Τα συμπεράσματα των ερευνών καταδεικνύουν ότι ίσως τελικά να μην είναι όλα τόσο θετικά ως προς την συνεχιζόμενη χρήση του οδοντιατρικού αμαλγάματος.

Η απόφαση της ΕΕ για την μερική κατάργηση της χρήσης του αμαλγάματος για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών μπορούμε να υποθέσουμε ότι αποτελεί μια αναγνώριση των κινδύνων για το περιβάλλον από την χρήση του υδραργύρου στην οδοντιατρική · και από μία περισσότερο προληπτική οπτική, μια αναγνώριση των πιθανών άμεσων επιπτώσεων που μπορούν να υπάρξουν στην υγεία ασθενών που ανήκουν σε ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού.

Πιστεύετε ότι υπάρχει ακόμη στην Ευρώπη μια «Οδοντιατρική δύο ταχυτήτων» ως προς τις πολιτικές για την χρήση του αμαλγάματος;

Δεν θα το αποκαλούσα απαραίτητα «Οδοντιατρική δύο ταχυτήτων». Πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν ότι κατά μέσο όρο στην ΕΕ χρησιμοποιούνται περισσότερο εναλλακτικές επιλογές παρά το αμάλγαμα. Επίσης, σε σχετική ερώτηση, ο κόσμος αναρωτιέται αν το αμάλγαμα χρησιμοποιείται ακόμη.

Ωστόσο, αν εξετάσει κανείς τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. θα δει ότι υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις σχετικά με τη χρήση του αμαλγάματος.

Σε πολλές περιπτώσεις, αυτό εξαρτάται από το ασφαλιστικό σύστημα υγείας και το κατά πόσον καλύπτονται από αυτό σφραγίσματα χωρίς αμάλγαμα για όλα τα δόντια. Πρόκειται για μια αντίληψη που βασίζεται στην εσφαλμένη υπόθεση ότι τα σφραγίσματα με αμάλγαμα είναι φθηνότερα από τις υπόλοιπες εναλλακτικές επιλογές. Ωστόσο, όπως εξηγεί σχετική μελέτη, εξαιτίας των επιπτώσεων που έχει η χρήση αμαλγάματος στο περιβάλλον, το αμάλγαμα είναι «πιο ακριβό από όλα τα υπόλοιπα υλικά εμφράξεων, αν συνυπολογίσει κανείς και το περιβαλλοντικό κόστος»[14].

Μια πρόσφατη φωτογραφία με τους εκπροσώπους της ομάδας ZMWG από τον Μάρτιο του 2016, στο περιθώριο της έβδομης συνδιάσκεψης της Διακυβερνητικής Επιτροπής Διαπραγμάτευσης για τον Υδράργυρο (INC 7) στην Νεκρά Θάλασσα, Ιορδανία.

Μια άλλη μελέτη, η οποία διενεργήθηκε από την Concorde East/West,καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ένα σφράγισμα από αμάλγαμα μπορεί να κοστίσει και 87 δολλάρια παραπάνω από ό,τι ένα σφράγισμα με ρητίνη, αν συνυπολογίσει κανείς το κόστος για το περιβάλλον και το κοινωνικό σύνολο[15]. Ωστόσο, τέτοια κόστη ποτέ δεν λαμβάνονται υπ΄οψιν από τις αρχές και έτσι οι Ευρωπαίοι καταλήγουν να πληρώνουν γι' αυτά μέσω φόρων και η συνεχιζόμενη όπως διαφαίνεται χρήση του υδραργύρου εξακολουθεί να έχει ως αποτέλεσμα επικίνδυνες εκπομπές στο περιβάλλον. Μάλιστα, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος της αντίστασης προέρχεται από οδοντιάτρους της «παλιάς σχολής» που έχουν συνηθίσει να χρησιμοποιούν το οδοντιατρικό αμάλγαμα για χρόνια και είναι απρόθυμοι να μετεκπαιδευτούν σε εναλλακτικές λύσεις και εγκατάσταση νέου εξοπλισμού.

Η πρόσφατη απόφαση της ΕΕ σχετικά με τη σταδιακή μερική κατάργηση των σφραγισμάτων αμαλγάματος ελπίζουμε ότι θα στείλει το σωστό μήνυμα στη νέα γενιά των οδοντιάτρων και θα συμβάλλει στην μείωση του χάσματος στην οδοντιατρική θεραπεία εντός της Ευρώπης.

Ποια θεωρείτε ότι είναι τα απαραίτητα βήματα για μια «Οδοντιατρική απαλλαγμένη από τον υδράργυρο» στην Ευρώπη;

Υπάρχουν αυτή την στιγμή περίπου 1.000 τόνοι υδραργύρου που «περιφέρονται» στην Ευρώπη, στα στόματα των ασθενών. Συνεπώς, αυτός ο υδράργυρος υπάρχει ήδη «στο σύστημα» και θα ήταν σημαντικό να μην απελευθερωθεί στο περιβάλλον.

Ωστόσο, ακόμη πιο σημαντικό θα ήταν να αποφύγουμε την έλευση νέου υδραργύρου στο ευρωπαϊκό περιβάλλον, καθώς και την έκθεση του ευρωπαϊκού περιβάλλοντος σε καινούριες εκπομπές υδραργύρου, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την εξάλειψη της χρήσης του.

Κατά συνέπεια, θεμελιώδους σημασίας βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι η σταδιακή εξάλειψη του υδραργύρου από την οδοντιατρική. Για παράδειγμα, στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας, θα μπορούσαν τα κράτη μέλη να ενθαρρύνουν και να στηρίξουν τις Σχολές Οδοντιατρικής να διδάσκουν την χρήση εναλλακτικών υλικών εμφράξεων. Αυτό θα πρέπει επίσης να συνοδεύεται από μέτρα για τον καλύτερο έλεγχο και τη διαχείριση των ενδεχόμενων εκπομπών από τον υπάρχοντα οδοντιατρικό υδράργυρο στο περιβάλλον, χρησιμοποιώντας, για παράδειγμα, διαχωριστές στις οδοντιατρικές κλινικές και φίλτρα στα κρεματόρια.

Επίσης θα ήταν σημαντικό, η δημόσια ασφάλιση να επιτρέπει τη χρήση εναλλακτικών υλικών εμφράξεων, για όλα τα δόντια/περιπτώσεις και να καλύπτει τα σχετικά έξοδα των ασθενών.

Ως επικεφαλής της καμπάνιας «Zero Mercury Campaign» η οποία χρονολογείται από το 2004 και εξακολουθεί να είναι σε εξέλιξη, ποιο θεωρείτε ότι ήταν το μεγαλύτερό σας κατόρθωμα; Ποια είναι τα μελλοντικά σας σχέδια;

Η εκστρατεία ενημέρωσης «Zero Mercury Campaign» έχει δύο διαστάσεις: μια ευρωπαϊκή και μια διεθνή. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, μερικά από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα στα οποία έχει συμβάλει και η δική μας εκστρατεία είναι:

- η υιοθέτηση ενός ευρύτερου πεδίου εφαρμογής όσον αφορά τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την απαγόρευση των εξαγωγών μεταλλικού υδραργύρου και ορισμένων ενώσεων και μειγμάτων υδραργύρου και για την ασφαλή αποθήκευση του μεταλλικού υδραργύρου (2008),ο οποίος τελικά περιέλαβε την απαγόρευση εξαγωγών συγκεκριμένων ενώσεων υδραργύρου που δεν ήταν στην αρχική πρόταση · καθώς και

ENDO 2 RESTO

Αθήνα 27 - 28 Μαΐου, 2017.

DR. RICARDO TONINI **DR. MONALDO SARACINELLI**

Η **Ακαδημία Κλινικής Οδοντιατρικής** διοργανώνει στις **27-28 Μαΐου 2017**, στην Αθήνα το διήμερο συνέδριο "**Endo 2 Resto**" με προσκεκλημένους ομιλητές τους **Dr. Ricardo Tonini** και **Dr. Monaldo Saracinelli**, σε συνεργασία με το **Style Italiano**. Το Σάββατο 27 Μαΐου, ομιλητής θα είναι ο **Dr. Ricardo Tonini**, ο οποίος θα μιλήσει για την **ενδοδοντική θεραπεία δοντιών,** ενώ την Κυριακή 28 Μαΐου, ο **Dr. Monaldo Saracinelli**, θα μιλήσει για την **αποκατάσταση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.**

Κάθε ημέρα θα έχει δύο θεωρητικές συνεδρίες και δύο πρακτικές συνεδρίες, διάρκειας 1.30 εκάστη. Στις θεωρητικές συνεδρίες, ο ομιλητής θα αναπτύξει το θέμα του με προβολή διαφανειών και διδακτικών video, ενώ στις πρακτικές συνεδρίες θα κάνει **πρακτική επίδειξη**, την οποία θα παρακολουθήσουν όλοι οι σύνεδροι. Το συνέδριο θα γίνει στο **Ίδρυμα Ευγενίδου** *(Λ. Συγγρού 387 - 175 64 Π.ΦΑΛΗΡΟ).*

Οι πρώτοι 250 εγγεγραμμένοι θα λάβουν από τις χορηγούς εταιρίες τα παρακάτω:

COLTENE

Coltene
Μία σύριγγα 3gr Νανόκοκκης Ρητίνης **Brilliant Ever Glow** και ένα συγκολλητικό παράγοντα **Self Etching One Coat 7.0 Universal Bond** αξίας 50,00 ευρώ.

DentalExpert

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου
Ένα σετ 12 διαμαντιών για παρασκευή και λείανση συνθέτων ρητινών της εταιρείας **Swiss Diamonds**, προτεινόμενης αξίας 59,52 ευρώ.

UNIVET

G & C Dental Technologies - Μαραγγέλης Σιμεών
• Έκπτωση 50 ευρώ για παραγγελία λούπας της εταιρείας **Univet**.
• Έκπτωση 100 ευρώ για παραγγελία λούπας μαζί με φως λούπας της εταιρείας **Univet**. Επίσης θα δοθούν **ΔΩΡΕΑΝ ΔΥΟ** εξατομικευμένες **Galilean TTL λούπες Univet** με μεγέθυνση 3.0x, σε δύο συμμετέχοντες του Endo2Resto κατόπιν κλήρωσης! Η τιμή της κάθε λούπας που θα κληρώσουμε είναι 750,00 ευρώ + Φ.Π.Α
Οι εκπτώσεις ισχύουν για παραγγελίες που θα πραγματοποιηθούν τις ημέρες της εκδήλωσης Endo2Resto.

Oral-B

Oral B
• Πλήρες Fixodent kit και δείγματα οδοντόκρεμας Oral-B.
• Επίσης προσφέρει για κλήρωση μεταξύ των συμμετεχόντων, μια ηλεκτρική οδοντόβουρτσα Oral-B Genius 9000 (προτεινόμενη τιμή 270 ευρώ), 3 συστήματά καταιονισμού Oral-B Oxy jet (προτεινόμενη τιμή 80 ευρώ) και ένα Oral-B Oxyjet center (προτεινόμενη τιμή 135 ευρώ).

Το **κόστος** της **εκδήλωσης** θα είναι:
- **150 ευρώ** για οδοντίατρους **Αττικής**
- **135 ευρώ** για **μέλη ΑΚΟ νομού Αττικής**
- **125 ευρώ** για οδοντίατρους **εκτός Αττικής**
- **112.50 ευρώ** για **μέλη ΑΚΟ εκτός νομού Αττικής**
- **90 ευρώ για προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές**

Η **πώληση των εισιτηρίων** γίνεται μέσω **viva.gr** διαδικτυακά (https://www.viva.gr/tickets/seminars/idrima-eugenidou/endo-2-resto/) ή στο τηλέφωνο **11876**. Ευελπιστούμε ότι θα συμμετέχετε και εσείς σ' αυτό το συνέδριο.

• η υιοθέτηση Οδηγιών που απαγορεύουν την χρήση υδραργύρου σε περισσότερες συσκευές μέτρησης, και επιβάλλουν αυστηρότερα επιτρεπόμενα επίπεδα υδραργύρου στους λαμπτήρες.

Πιο πρόσφατα, συμβάλαμε σημαντικά στη βελτίωση του αρχικά λιτού νέου προτεινόμενου Ευρωπαϊκού Κανονισμού για τον υδράργυρο: εκτός από την επιτευχθείσα μερική απαγόρευση του αμαλγάματος, τα απόβλητα (υγρού) υδραργύρου πρέπει τώρα να στερεοποιηθούν πριν από την τελική απόρριψή τους- ένα σαφές όφελος για το περιβάλλον· το πεδίο εφαρμογής της απαγόρευσης των εξαγωγών διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει πρόσθετες ενώσεις· και τώρα οι ρυθμίσεις για τις εξαγωγές προϊόντων που περιέχουν υδράργυρο εναρμονίζονται καλύτερα με αυτές που ισχύουν για τα αντίστοιχα προϊόντα που επιτρέπονται στην αγορά της ΕΕ.

Σε διεθνές επίπεδο, το 2005 το Ευρωπαϊκό Γραφείο Περιβάλλοντος από κοινού με το Mercury Policy Project σχημάτισαν και συντονίζουν την ομάδα εργασίας **Zero Mercury Working Group** (ZMWG), η οποία αποτελεί ένα διεθνές δίκτυο από περισσότερες από 95 ΜΚΟ για το περιβάλλον, την υγεία και τους καταναλωτές από παραπάνω από 50 χώρες από όλο τον κόσμο. Ο βασικός μας στόχος είναι να επηρεάσουμε όλες τις σημαντικές πολιτικές για τον υδράργυρο, ώστε να μειωθεί η ανθρώπινη έκθεση στον υδράργυρο καθώς και οι εκπομπές υδραργύρου στο περιβάλλον.

Έχοντας στο ιστορικό του περισσότερο από μια δεκαετία δράσεων, το EEB/ZMWG έχει συμμετάσχει σε όλες τις μεγάλες συναντήσεις του Προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον (UNEP) και τις διακυβερνητικές διαπραγματεύσεις που αφορούν τον υδράργυρο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την έγκριση της Σύμβασης της Μιναμάτα. Επίσης, το EEB/ZMWG έχει συμμετάσχει σε πολυάριθμες προπαρασκευαστικές δράσεις, δράσεις ευαισθητοποίησης οργανωμένες από το UNEP και σε συναντήσεις με ΜΚΟ. Η δουλειά μας έχει συμβάλει στη γεφύρωση των διαφορών μεταξύ χωρών και περιφερειών μέσω της προσφοράς τεχνικών και πολιτικών γνώσεων και της εμπειρίας πεδίου. Παράλληλα δημιουργούμε δεσμούς επικοινωνίας και στην ουσία αποτελούμε τον ενδιάμεσο κρίκο, ώστε να μεταβούν οι συζητήσεις, από το αδιέξοδο στη διαπραγμάτευση και στην συνέχεια στην επίλυση και κοινή απόφαση.

Το αποκορύφωμα των συλλογικών μας προσπαθειών αποκρυσταλλώνεται σε πολυάριθμες πρωτοβουλίες για τη μείωση της έκθεσης στον υδράργυρο, καθώς και της ρύπανσης που συνεπάγεται η εκπομπή του στο περιβάλλον, στο αυστηρότερο πλαίσιο για το εμπόριο του υδραργύρου, και κυρίως στην υιοθέτηση της πρώτης Πολυμερούς Συμφωνίας Περιβάλλοντος κατά την τελευταία δεκαετία, της **Σύμβασης της Μιναμάτα**[16]. Εκατόν είκοσι οκτώ χώρες έχουν υπογράψει τη Σύμβαση. Ήδη 42 χώρες την έχουν επικυρώσει και μόλις ο αριθμός των επικυρώσεων ανέλθει σε 50, η Σύμβαση θα τεθεί σε ισχύ.

Το EEB/ZMWG υποστηρίζει, επίσης, τεχνικά και οικονομικά, δραστηριότητες (πολιτική και δράσεις πεδίου)[17] από κοινού με τους εταίρους μας των ΜΚΟ σε εθνικό επίπεδο στην ΕΕ, τις ΗΠΑ και σε αρκετές αναπτυσσόμενες χώρες (π.χ. Ινδία, Φιλιππίνες, Κίνα, Πακιστάν, Βραζιλία, Αρμενία, Λιβανο, Ταντζανία, Ακτή του Ελεφαντοστού, Νιγηρία, Μαυρίκιο, Γκάνα, Κένυα, και Ν. Αφρική).

Τα μελλοντικά μας σχέδια είναι να συνεχίσουμε να παρακολουθούμε τις εξελίξεις ως προς τη μείωση της χρήσης υδραργύρου τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε διεθνές επίπεδο· αλλά το πιο σημαντικό απ' όλα, στηρίζοντας τους εταίρους μας σε διάφορες ΜΚΟ να βοηθήσουμε τις κυβερνήσεις των αναπτυσσόμενων χωρών να επικυρώσουν τη Σύμβαση, καθώς και να θέσουν σε ισχύ και εφαρμογή τους σχετικούς νόμους, εν όψει των υποχρεώσεων που απορρέουν από την Σύμβαση, ώστε να μειωθεί τελικά η προσφορά, η χρήση και οι εκπομπές υδραργύρου και η συνεπαγόμενη έκθεση σε αυτόν.

Κλείνοντας αυτή τη συζήτηση, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για το ενδιαφέρον που δείξατε στο έργο μας.

Κι εγώ σας ευχαριστώ θερμά γι' αυτήν την τόσο ενδιαφέρουσα συζήτηση και εύχομαι κάθε επιτυχία στις προσπάθειές σας.

Παραπομπές

1. EEB (2007). "Dental Sector as a Source of Mercury Contamination Brussels", Report from the Conference, Brussels.
2. EEB (2007). "Mercury in Dental Use: Environmental Implications for the European Union".
3. SCHER, Scientific opinion on the environmental risks and indirect health effects of mercury in dental amalgam, 6 May 2008.
4. SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks), Scientific opinion on the Safety of Dental Amalgam and Alternative Dental Restoration Materials for Patients and Users, 6 May 2008.
5. EEB (2008) "EEB/ZMWG comments on the SCHER Preliminary report on the environmental risks and indirect health effects of mercury in dental amalgam".
6. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αντίδραση των ΜΚΟ στο πόρισμα της SCENIHR μπορείτε να επισκεφθείτε την ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.akut.lu/amalgam/scenihr-consultation-response/index.php.
7. ΕΕ (2010) "Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο σχετικά με την επανεξέταση της κοινοτικής στρατηγικής για τον υδράργυρο", Βρυξέλλες.
8. BIO Intelligence Service (2012) "Study on the potential for reducing mercury pollution from dental amalgam and batteries, Final report prepared for the European Commission- DG ENV.
9. SCHER, Scientific opinion on the environmental risks and indirect health effects of mercury from dental amalgam (update 2014), 10 March 2014.
10. SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks), Scientific opinion on the Safety of Dental Amalgam and Alternative Dental Restoration Materials for Patients and Users (update), 29 April 2015.
11. EEB , Comments to the Scientific Committee on Health and Environmental Risks (SCHER) Preliminary Opinion on the environmental risks and indirect health effects of mercury from dental amalgam (update 2013), 20 November 2013, Brussels.
12. Το σχετικό έγγραφο είναι διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.zeromercury.org/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=214:ngos-letter-to-envi-phase-out-mercury-from-dentistry-in-the-eu&Itemid=15
13. EEB (2016) "Technical Advantages of Mercury-Free Dentistry".
14. Lars D. Hylander & Michael E. Goodsite (2006). "Environmental Costs of Mercury Pollution", Science of The Total Environment, vol. 368 (1), pp. 352-370.
15. Concorde East/West (2012). "The Real Cost of Dental Mercury", pp.3-4
16. Περισσότερες πληροφορίες για την Σύμβαση της Μιναμάτα μπορείτε να βρείτε στον ακόλουθο σύνδεσμο: http://www.mercuryconvention.org/Convention/tabid/3426/Default.aspx.
17. Για μια επισκόπηση αυτών των υποστηρικτικών δράσεων ανά χώρα μπορείτε να επισκεφθείτε τον ακόλουθο σύνδεσμο: http://www.zeromercury.org/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=41.

FKG
swiss endo

Race
Πλήρης σειρά μικροεργαλείων από την εξασφάλιση διαβατότητας μέχρι την τελική μορφοποίηση των ρ.σ.

Ακριβής μέτρηση της κόπωσης του μικροεργαλείου

Ιδανική κοπτική ικανότητα
Αποφυγή εμπλοκής του εργαλείου στα τοιχώματα του ρ.σ.
Βελτιωμένη αντίσταση στις τάσεις ραπής και στην κόπωση του μετάλλου

Αποστρογγυλεμένο μη κοπτικό άκρο
Απόλυτος σεβασμός στην ανατομία του ρ.σ.

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

FKG Dentaire SA
www.fkg.ch

LOCATORS. Ευελιξία στη διαχείριση και της μερικής νωδότητας 1

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Η αξιοποίηση των συνδέσμων τύπου locator στην κατασκευή επένθετων επιεμφυτευματικών ολικών οδοντοστοιχιών, έχει παρουσιασθεί και πολλαπλώς σχολιασθεί σε σειρά άρθρων μας στο «ΟΒ»[1,2]. Η διαρκώς αυξανόμενη κλινική εμπειρία επιβεβαιώνει την υπεροχή των συγκεκριμένων συνδέσμων έναντι άλλων συστημάτων, τόσο στον τομέα της λειτουργικής απόδοσης, όσο και στην ευκολία πραγματοποίησης επιδιορθώσεων και μετατροπών. Σπανιότερες ωστόσο είναι οι αναφορές στην αξιοποίηση των συγκεκριμένων συνδέσμων σε περιπτώσεις αντιμετώπισης μερικής νωδότητας με μερική οδοντοστοιχία.

Παρουσίαση περιστατικού

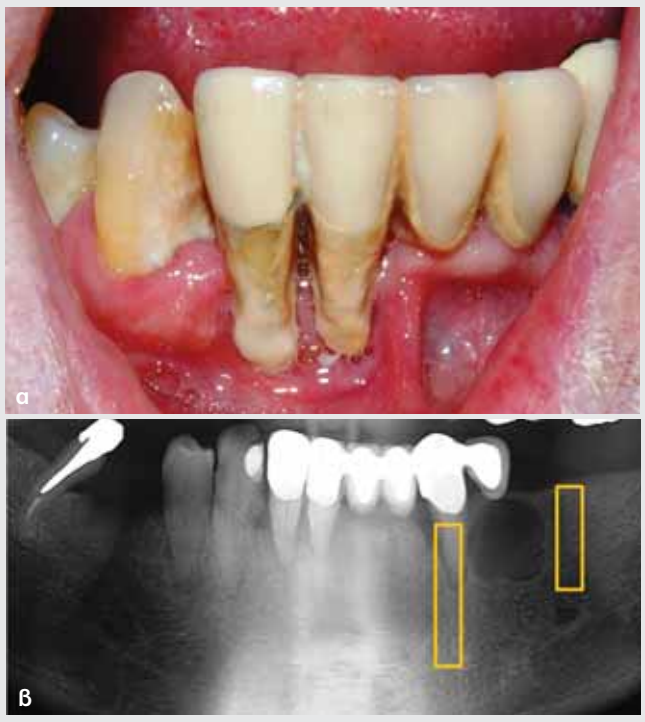
Το συγκεκριμένο περιστατικό αφορά περιπατητικό ηλικιωμένο ασθενή, με τον οδοντικό φραγμό της κάτω γνάθου σε οριακή κατάσταση. Ως διασωζόμενα και αξιοποιήσιμα δόντια αξιολογούνται μόνον τα 43 και 44, ενώ η ασυμπτωματική και ακτινογραφικά αποκαλυφθείσα ενδοοστική βλάβη στην περιοχή 34,35 επιβάλλει περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση ***(Εικ. 1 ,2)***. Ως ιδιαιτερότητα καταγράφεται το συγκλεισιακό μοντέλο του ασθενή, δηλαδή τάξη τρία με ετερόπλευρη οπίσθια και πρόσθια σταυροειδή σύγκλειση.

Σχέδιο θεραπείας

Το θεραπευτικό σχήμα περιελάμβανε τρείς χρονικά διακριτές φάσεις: **Α)** Εξαγωγή της γέφυρας 33-42 και της ρίζας στη θέση 46, χειρουργική εξαίρεση (εκπυρήνιση) της κυστόμορφης βλάβης και τοποθέτηση δύο εμφυτευμάτων εκατέρωθεν του προκύψαντος οστικού ελλείμματος στις θέσεις 33,36. Αποστολή του ιστοτεμαχίου για εξέταση. **Β)** Κατασκευή μεταλλοκεραμικών στεφανών στους 43,44 με μορφολογία υποδοχής αγκίστρων μερικής οδοντοστοιχίας και κατασκευή μερικής οδοντοστοιχίας. **Γ)** Μετά τρίμηνο ανάρτηση στα εμφυτεύματα των κυλινδρικών κεφαλών του συστήματος locator και προσθήκη των πλαστικών συγκρατητικών στοιχείων στο εσωτερικό του εφιππίου της μερικής οδοντοστοιχίας ***(Εικ. 3-9)***.

Σχολιασμός

Η σε πρώτο χρόνο κατασκευή μερικής οδοντοστοιχίας με αξιοποίηση των δύο διασωζόμενων δοντιών (43,44), εξασφαλίζει την σχεδόν άμεση λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση του ασθενή. Η σε δεύτερο χρόνο αξιοποίηση των δύο εμφυτευμάτων με την προσθήκη των συνδέσμων locators, προσφέρει περαιτέρω βελτίωση της στήριξης και της συγκράτησης, σε περιβάλλον εγκατεστημένης προσαρμογής του νευρομυϊκού παράγοντα, δεδομένου ότι ο ασθενής χρησιμοποιεί ήδη επί τρείς μήνες την συμβατική μερική οδοντοστοιχία. Λόγω ελλείψεως χώρου, από το συγκρατητικό τμήμα του συστήματος locator χρησιμοποιείται μόνο το πλαστικό στοιχείο, (χωρίς δηλαδή την μεταλλική του καλύπτρα), κάτι που τροποποιεί την μέθοδο αντικατάστασής του σε περίπτωση φθοράς. Από λειτουργικής απόψεως,



Εικ. 1α,β: Αρχική κλινική εικόνα και πανοραμική ακτινογραφία στην οποία αποτυπώνονται η περιγεγραμμένη κυστόμορφη ενδοστική βλάβη και οι σχεδιαζόμενες θέσεις των εμφυτευμάτων.

Εικ. 2α,β: Εξαγωγή της γέφυρας 33-42 και της ρίζας στη θέση 46.

η τοποθέτηση των δύο εμφυτευμάτων στο τρίτο τεταρτημόριο, μετατρέπει την νωδότητα από εκτεταμένη κατηγορία Kennedy I (αμφίπλευρη οπίσθια νωδότητα) σε κατηγορία Kennedy II (μονόπλευρη οπίσθια νωδότητα με μικρή έκταση εφιππίου μόλις δύο δοντιών στο 4ο τεταρτημόριο)[3]. Ο σχεδιασμός αυτός κατά σειράν εξασφαλίζει: **α)** την πλήρη αποφόρτιση της νωδής ακρολοφίας και συνεπώς επιβράδυνση της οστικής απορρόφησης, **β)** την ευνοϊκή φόρτιση των εμφυτευμάτων παράλληλα προς τον επιμήκη άξονά τους, με μηδενισμό των πλάγιων καταστροφικών δυνάμεων, **γ)** την αποσυμφόρηση των δοντιών στηριγμάτων της άλλης πλευράς και σημαντική επιβράδυνση της φθοράς και χαλάρωσης των αγκίστρων, **δ)** τη διατήρηση του όγκου της γειτνιάζουσας με τα δόντια φατνιακής ακρολοφίας και δυνατότητα προσθήκης εμφυτευμάτων σε περίπτωση μελλοντικής απώλειας των δοντιών, χωρίς την ανάγκη αλλαγής της προσθετικής εργασίας. Τέλος ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανάγκη αναπαραγωγής της αισθητικής εικόνας και του προϋπάρχοντος συγκλεισιακού μοντέλου (πραγματική πρόσθια σταυροειδής σύγκλειση και όχι πρόσθια καθ έξιν παρεκτόπιση λόγω απώλειας της οπίσθιας στήριξης όπως συχνά συμβαίνει στους νωδούς ασθενείς), δεδομένου ότι ο ασθενής ανήκει στην τρίτη τάξη με ένα αυστηρά εξατομικευμένο κινησιολογικό πρότυπο της κάτω γνάθου (όπως αυτό εκφράζεται από τις παραμέτρους: μασητικός κύκλος, διάρκεια μασητικής ακολουθίας, ταχύτητα κίνησης της γνάθου[4] κλπ), απόλυτα και δια βίου συμβατό με τη δεδομένη σύγκλειση και χωρίς σημεία ή συμπτώματα λειτουργικών διαταραχών.

Όλες οι φωτογραφίες προέρχονται από το προσωπικό αρχείο του συγγραφέα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Καρκαζής Η. Γναθικά εμφυτεύματα. Από τον Linkow στον Branemark. Οδοντιατρικό Βήμα. Ιούνιος 2009. σ.12-15. http://www.odvima.gr/efimerida-odontiatriko-vima
2. Καρκαζής Η. Επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες στην κάτω γνάθο. Μια ιδεώδης εναλλακτική λύση για τον ηλικιωμένο ασθενή. Οδοντιατρικό Βήμα. Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2012. σ.16-19. http://www.odvima.gr/efimerida-odontiatriko-vima
3. Bates J. Removable Partial Denture Construction. Bristol. John Wright, 1978
4. Καρκαζής Η. Η επίδραση της σκληρότητας της τροφής στη δραστηριότητα του μασητήρα κατά τη μάσηση. Ηλεκτρομυογραφική μελέτη. Ερευνητική μονογραφία. Αθήνα 1995. http://users.uoa.gr/~hkarkaz/vivlia-syggrammata.html

Εικ. 3: Εκπυρήνιση της κυστόμορφης βλάβης (βιοψ. πλάγια περιοδοντική κύστη) και τοποθέτηση των δύο εμφυτευμάτων. Δεξιά η κλινική εικόνα μετά από 3 μήνες.

Εικ. 4,5: Οι μεταλλοκεραμικές στεφάνες στους 43,44 με τις υποδοχές για τα άγκιστρα και τον μασητικό εφαπτήρα της μερικής οδοντοστοιχίας.

Εικ. 6: Η μερική οδοντοστοιχία.

Εικ. 7: Κλινική εικόνα με τη μερική οδοντοστοιχία στο στόμα. Πρόσθια σταυροειδής σύγκλειση σε αναπαραγωγή του προϋπάρχοντος συγκλεισιακού μοντέλου.

Εικ. 8: Ανάρτηση στα εμφυτεύματα των διαβλεννογονίων κυλινδρικών τμημάτων του συστήματος locator. Διακρίνεται ο ευνοϊκός βιότυπος των περιεμφυτευματικών μαλακών ιστών.

Εικ. 9: Προσθήκη των πλαστικών συγκρατητικών στοιχείων στο εσωτερικό της οδοντοστοιχίας χωρίς τα μεταλλικά κελύφη τους.

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Υψηλής απόδοσης σύνθετη ρητίνη οπισθίων

Η πιο αποδοτική σύνθετη ρητίνη οπισθίων

Τώρα και λεπτόρρευστη

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

Metrodent ΟΕ
- Πατησίων 21 / 104 32 Αθήνα / τηλ: 210 523 5981

www.metrodent.gr

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Διόγκωση κάτω χείλους

Ιστορικό

Νεαρή ασθενής, ηλικίας 17 ετών, προσήλθε παραπονούμενη για «φουσκάλα» στο κάτω χειλος. Μας ανέφερε ότι η βλάβη εμφανίσθηκε περίπου πριν από 15 ημέρες, είχε μικρότερο μέγεθος και ήταν ασυμπτωματική (δεν την πονούσε καθόλου). Σταδιακά η βλάβη μεγάλωνε σε μέγεθος. Η ασθενής παραδέχθηκε ότι είχε την τάση να γλύφει και να δαγκώνει τα χείλη της και ειδικά τώρα που υπήρχε η βλάβη αυτή το έκανε σχεδόν συνέχεια γιατί την εμπόδιζε με το μέγεθός της.

Από το ιστορικό της ασθενούς δεν διαπιστώθηκε κάποιο πρόβλημα υγείας ή η λήψη φαρμάκων για κάποια αιτία. Επίσης δεν κάπνιζε καθόλου.

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για ευμεγέθη διόγκωση στο δεξιό πλάγιο του κάτω χείλους, περιγεγραμμένη, με μαλακή ή υποελαστική σύσταση ήπιο κλυδασμό και χρώμα κυανέρυθρο.

Απάντηση

Η βλάβη που εμφάνισε η ασθενής ήταν μια τυπική βλεννώδης κύστη του κάτω χείλους. Σε αυτή έγινε ολική χειρουργική εξαίρεση και ακολούθησε ιστολογική εξέταση που επιβεβαίωσε την κλινική διάγνωση.

Οι βλεννώδεις κύστεις αποτελούν σχετικά συχνές βλάβες της στοματικής κοιλότητας και

σχετίζονται άμεσα με τους σιαλογόνους αδένες κυρίως τους ελάσσονες.

Ανάλογα με την αιτιολογία και το μηχανισμό δημιουργίας τους και την ιστολογική τους εικόνα διακρίνονται σε **βλεννώδεις κύστεις έκχυσης** και σε **βλεννώδεις κύστεις κατακράτησης**.

Οι βλεννώδεις κύστεις έκχυσης σχηματίζονται όταν τραυματισθεί ο εκφορητικός πόρος με αποτέλεσμα η βλέννη που παράγεται από τον σιαλογόνο αδένα, αντί να εκκρίνεται μέσα στη στοματική κοιλότητα να εκχύεται στους πέριξ ιστούς και ακολούθως να περιβάλλεται από τοίχωμα κοκκιώδους ιστού δημιουργώντας μια ψευδοκύστη. Οι βλεννώδεις κύστεις έκχυσης είναι και οι πιο συχνές.

Οι βλεννώδεις κύστεις από κατακράτηση δημιουργούνται από μερική απόφραξη του εκφορητικού πόρου και συσσώρευση βλέννης μεσα σε αυτόν. Οι κύστεις αυτές περιβάλλονται από επιθήλιο γι' αυτό και χαρακτηρίζονται ως αληθινές κύστεις. Οι βλεννώδεις κύστεις από κατακράτηση είναι σπάνιες στη στοματική κοιλότητα.

Κλινικά μια βλεννώδης κύστη έκχυσης εμφανίζεται με τη μορφή ανώδυνης διόγκωσης ή μιας διαυγούς φυσαλίδας. Το μέγεθός της κυμαίνεται από λίγα χιλιοστά έως εκατοστά. Το χρώμα της βλάβης ποκίλλει από φυσιολογικό ρόδινο

έως κυανέρυθρο. Μπορεί να παρουσιάζει κλυδασμό που εξαρτάται από το βάθος στο οποίο εντοπίζεται η βλάβη.

Οι βλεννώδεις κύστεις εμφανίζονται συχνότερα σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες με προτίμηση στο γυναικείο φύλο. Μπορούν να εμφανισθούν οπουδήποτε στη στοματική κοιλότητα που υπάρχουν ελάσσονες σιαλογόνοι αδένες. Όμως η συχνότερη εντόπισή τους βρίσκεται στο βλεννογόνο του κάτω χείλους. Μια πιθανή ερμηνεία είναι ότι τα νεαρά άτομα έχουν την τάση να απομυζούν ή να δαγκώνουν το χείλος τους (πιθανώς λόγω άγχους και stress) κι έτσι να προκαλείται τραυματισμός του εκφορητικού πόρου κάποιου μικρού σιαλογόνου αδένα μέσα στο χείλος. Καμιά φορά έχει προηγηθεί σε ανύποπτο χρόνο τραυματισμός του κάτω χείλους σε παιχνίδι ή αθλητική δραστηριότητα. Αυτό έχει σαν επακόλουθο τη δημιουργία της βλεννώδους κύστης.

Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο να δημιουργηθεί μια βλεννώδης κύστη και μετά από μικρό χρονικό διάστημα να συρρικνωθεί ή και να εξαφανισθεί. Αυτό συμβαίνει γιατί το τοίχωμά της είναι πολύ λεπτό και με την απομύζηση του χείλους από τον ή την ασθενή επέρχεται ρήξη του οπότε αδειάζει από βλέννα και κάθεται. Βέβαια στις περισσότερες περιπτώσεις ξαναδημιουργείται διότι έχει ήδη τραυματισθεί ο εκφορητικός πόρος.

Η διάγνωση της βλάβης γίνεται με καθαρά κλινικά κριτήρια. Η θεραπεία συνίσταται στην ολική εξαίρεση της κύστης που πρέπει να γίνει πολύ προσεκτικά ώστε να μην υπάρξει ρήξη του τοιχώματος, γιατί τότε θα χάσουμε τα όρια της βλάβης. Τεράστια σημασία, για επιτυχές αποτέλεσμα και αποφυγή υποτροπής, έχει να αφαιρέσουμε μαζί με την κύστη και τον υπευθυνο ελάσσονα σιαλογόνο αδένα. Επίσης σημαντικό είναι να δείξουμε την δέουσα προσοχή στη συρραφή του τραύματος αφενός για λόγους αισθητικής αφετέρου για μην τραυματίσουμε με τη βελόνα άλλο αδένα. Αφού γίνει αφαίρεση της βλάβης οφείλουμε να τη στείλουμε για ιστολογική εξέταση. Στη βιβλιογραφία ικανοποιητικά αποτελέσματα αναφέρονται επίσης με εφαρμογή κρυοθεραπείας ή χρήση laser διοξειδίου του άνθρακα.

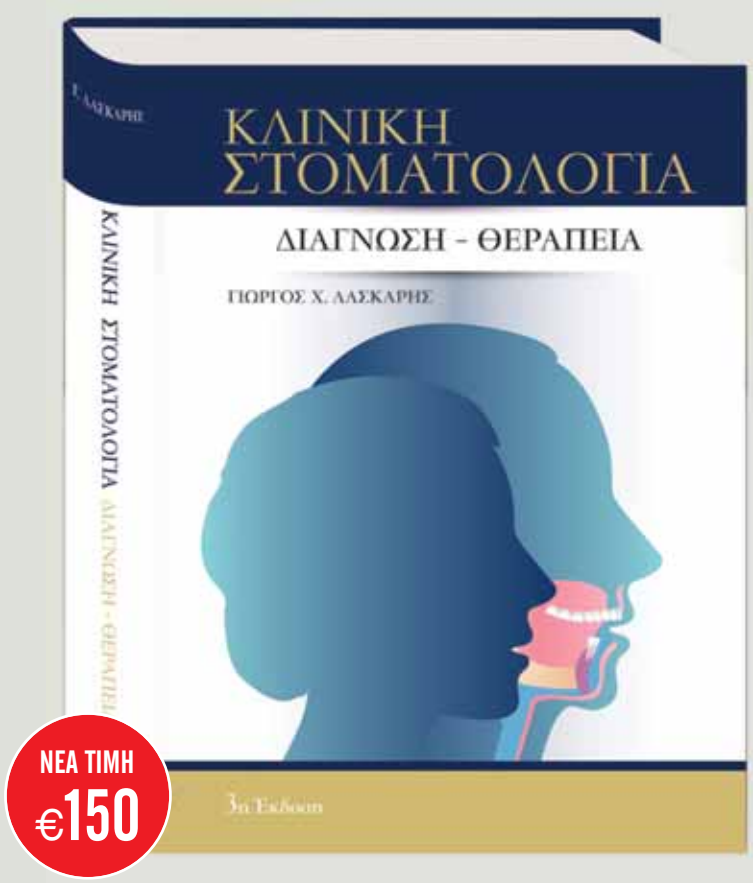
Ενδεικτική βιβλιογραφία

1 Λάσκαρης Γ. Κλινική Στοματολογία, Διάγνωση–Θεραπεία. Εκδόσεις Λίτσας 2012
2 Neville D, Bouquot A. Oral and Maxillofacial Pathology, 3rd edition, Saunders Elsevier 2009

Για επικοινωνία:

Παναγιώτης Σ. Καψοκέφαλος
Οδοντίατρος Στοματολόγος
Αποστολοπούλου 65 , Χαλάνδρι
Τηλ. 6943906604
Email: pkapsokefalos@yahoo.com

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
Γιώργος Χ. Λάσκαρης
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου



ΝΕΑ ΤΙΜΗ €150

Διατίθεται από τις εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα».
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 3814 939

Crispian Scully
1945-2017

Ο Καθηγητής Crispian Scully υπήρξε μια εξέχουσα προσωπικότητα στο αντικείμενο της Στοματολογίας, ένας πραγματικός σκαπανέας στο χώρο της Οδοντιατρικής με παγκόσμια αναγνώριση και ακτινοβολία. Με το επιστημονικό του έργο, συγγραφικό και ερευνητικό, άνοιξε νέους δρόμους και οριοθέτησε την εξέλιξη της Στοματολογίας σε σωστό δρόμο. Συγγραφεύς 40 βιβλίων και κεφαλαίων σε πάνω από 150 άλλα, με πάνω από 1.000 δημοσιεύσεις και ακόμη περισσότερες ανακοινώσεις σε διεθνή περιοδικά και συνέδρια. Με διεθνή βραβεία του έργου του. Επιστημονικός εκδότης σε 3 κορυφαία διεθνή περιοδικά. Το τελευταίο του Επιστημονικό επίτευγμα υπήρξε η κωδικοποίηση του φάσματος των νόσων του στόματος, η εξέλιξη της Στοματολογίας από το 1920 μέχρι σήμερα και η καταγραφή-αποτύπωση των δραστηριοτήτων της ειδικότητας σε όλες τις χώρες του κόσμου. Τα συμπεράσματα της τεράστιας αυτής μελέτης δημοσιεύθηκαν το 2016 με τίτλο: *«Oral Medicine (Stomatology) Across the Glob: Birth-Growth and Future»*, Oral-SurgOralMedOralPatholOralRadiol 2016;121:149-157. Η μελέτη αυτή έγινε σε συνεργασία με 23 ακόμα στοματολόγους από όλο τον κόσμο.

Υπηρέτησε για πάνω από 16 χρόνια ως Dean και Διευθυντής Σπουδών και Έρευνας στο Eastman Dental Institute του Παν. του Λονδίνου, Επισκέπτης Καθηγητής και Επίτιμος διδάκτωρ σε πολυάριθμα Πανεπιστήμια του κόσμου, περιλαμβανομένου και του Παν. Αθηνών. Υπήρξε επίτιμο μέλος της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας και βασικός ομιλητής στην ετήσια ημερίδα με πάνω από 20 συμμετοχές. Είχα την τύχη να συνεργαστώ στενά μαζί του - για πάνω από 30 χρόνια – σε πολυάριθμες επιστημονικές και ερευνητικές εργασίες, σε ένα αγγλόφωνο βιβλίο καθώς και σε οικογενειακό επίπεδο. Ανεπιφύλακτα υπήρξε ένας γίγαντας της επιστήμης γιατί ήταν: α) Εξαίρετος δάσκαλος β) Πολυγραφότατος και αξιόπιστος συγγραφέας και ερευνητής, γ) Άριστος κλινικός στοματολόγος και δ) Πάνω από όλα ένας ενάρετος άνθρωπος.

Με το έργο του καταλαμβάνει δικαιωματικά κορυφαία θέση στο Παγκόσμιο Πάνθεον της Στοματολογίας. Ήταν παντρεμένος με Ελληνίδα, την αγαπημένη μας Ζωή και είχε μια κόρη την Frances. Αγαπούσε παθολογικά την Ελλάδα και την επισκέπτετο οικογενειακά ανελλιπώς πολλές φορές τον χρόνο για πάνω από 30 χρόνια. Επιπλέον προέβαλε τη χώρα μας με κάθε τρόπο στις διεθνείς συμμετοχές του ανά τον κόσμο.

Εκ μέρους της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας και προσωπικά εκφράζω την βαθύτατη λύπη μου και στέλνω μήνυμα συμπαράστασης και αγάπης στην οικογένειά του.

Γιώργος Χ. Λάσκαρης
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου

Η ΕΛΒΕΤΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΡΑ ΣΤΑ ΜΕΤΡΑ ΣΑΣ

→ ΤΟ ΝΕΟ PIEZON® 250

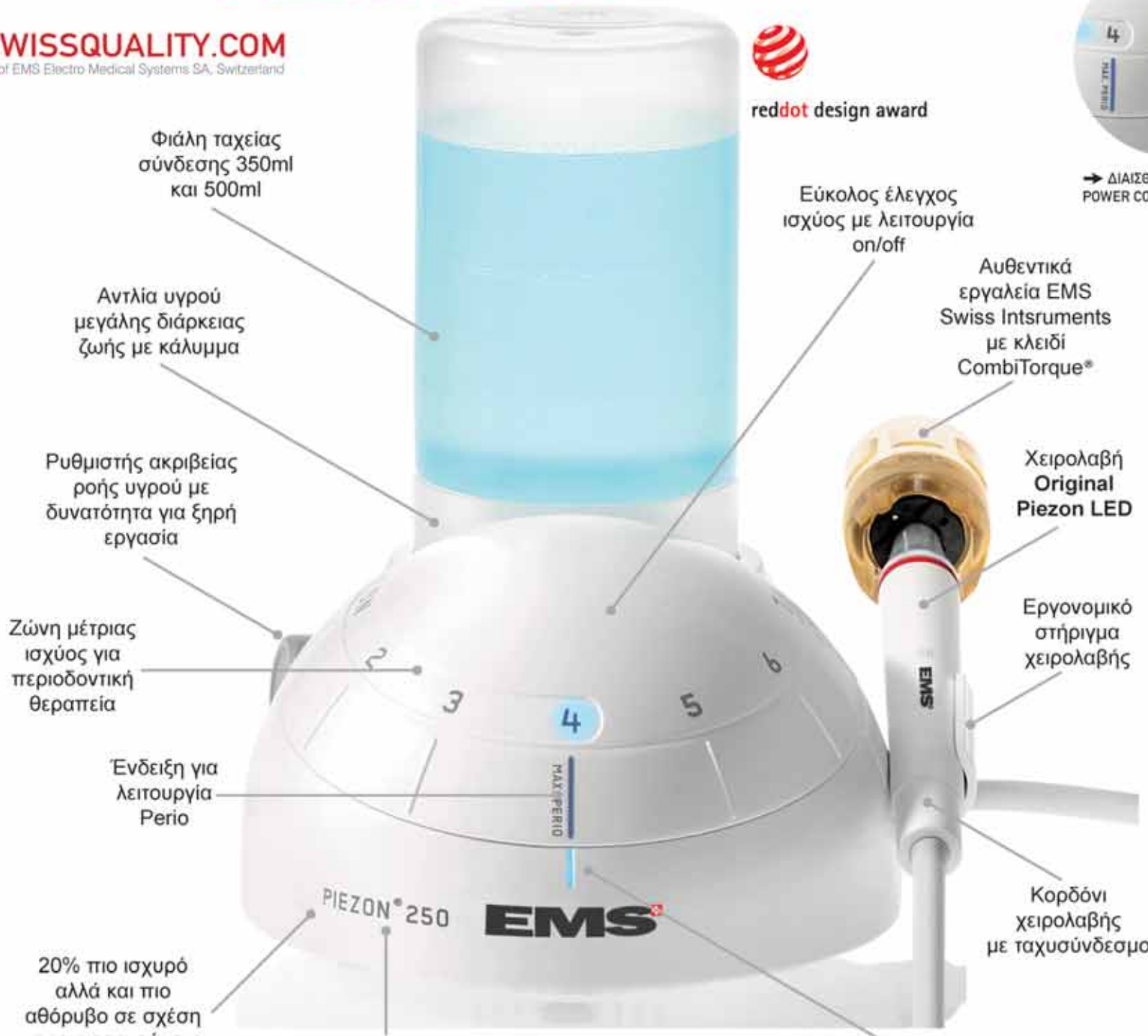
EMS

EMS–SWISSQUALITY.COM

Piezon is a brand of EMS Electro Medical Systems SA, Switzerland

reddot design award

→ ΔΙΑΙΣΘΗΤΙΚΟ FINGER-TIP POWER CONTROL



PIEZON® 150

Συσκευή υπερήχων με ultra-compact design & 3 ξέστρα

από ~~1090~~ € μόνο **650** €

PIEZON® 150 LED

Συσκευή υπερήχων με ultra-compact design, 3 ξέστρα & φως

από ~~1390~~ € μόνο **790** €

PIEZON® 250

Αυτόνομη συσκευή υπερήχων με 3 ξέστρα

από ~~1690~~ € μόνο **990** €

PIEZON® 250 LED

Αυτόνομη συσκευή υπερήχων με 3 ξέστρα & φως

από ~~1990~~ € μόνο **1150** €

Οδοντεμπορική

...The absolute DEPOT!

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

Π. Τσαλδάρη 211 - 17676 Καλλιθέα

Τηλ.:2109572770, 771- Fax:2109577557

email:odontemporiki@gmai.com

Αποκτήστε ένα από τα μοντέλα **PIEZON®** σε τιμή έκπληξη και αναβαθμίστε το ιατρείο σας με τους υπέρηχους υψηλών προδιαγραφών της **EMS** με τη σφραγίδα ποιότητας του κορυφαίου κατασκευαστή και εφευρέτη της μεθόδου **PIEZON®**.

Εκμεταλλευτείτε την ευκαιρία τώρα! Υπέρηχοι **EMS made in Switzerland!**

Στις τιμές δε συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ

Οι ειδικές τιμές ισχύουν από 1 έως 31 Μαΐου

"I FEEL GOOD"

Focus on Implantology
www.iti.org

ITI International Team for Implantology

Χειρουργικοί Οδηγοί

Νικήτας Σ. Συκαράς
Επίκουρος Καθηγητής Προσθετολογίας ΕΚΠΑ
ITI Fellow and Registered Speaker

Γεώργιος Βήλος
Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός
ITI Fellow and Registered Speaker

Φώτης Μπουντανιώτης
Οδοντίατρος, ΜΤΠΧ Φοιτητής
Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

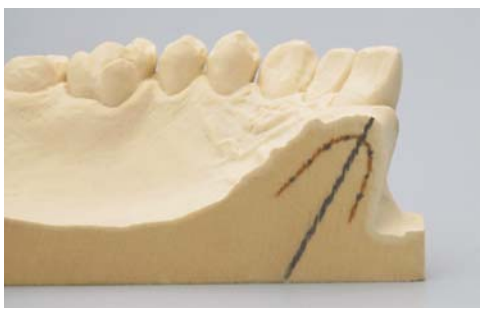
Ο σωστός προεγχειρητικός σχεδιασμός για την αντιμετώπιση ασθενών που χρήζουν επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων είναι κομβικής σημασίας για ένα άρτιο αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα. Ο χειρουργικός οδηγός, που είναι αποτέλεσμα αυτού του θεραπευτικού σχεδιασμού σε συνεργασία προσθετολόγου και χειρουργού, αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο στα χέρια του δεύτερου κατά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων διευκολύνοντας την αποφυγή επιπλοκών.

Αρχικό στάδιο αποτελεί πάντα η κατασκευή του ακτινογραφικού οδηγού με σκοπό την λήψη της οδοντιατρικής υπολογιστικής τομογραφίας. Αυτός μπορεί να προκύψει είτε από το διαγνωστικό κέρωμα της νωδής περιοχής είτε από την κατασκευή πανομοιότυπης πρόσθεσης από την ήδη υπάρχουσα κινητή αποκατάσταση. Στη συνέχεια ο ακτινογραφικός οδηγός μπορεί μετά από κατάλληλη εργαστηριακή επεξεργασία να μετατραπεί σε χειρουργικό ή τα δεδομένα της τομογραφίας να υποστούν επεξεργασία από ειδικά λογισμικά προγράμματα για την υπολογιστικά καθοδηγούμενη σχεδίαση του χειρουργικού οδηγού. Υπάρχει πληθώρα τύπων οδηγών, η διάκριση των οποίων βασίζεται σε ποικίλα χαρακτηριστικά όπως ο βαθμός ακριβείας και περιορισμού κατά τον τρυπανισμό, ο τρόπος στήριξης του οδηγού στους ιστούς, ο τρόπος και η δυσκολία κατασκευής, καθώς και η συμβολή τους στη διαγνωστική μεθοδολογία και διεκπεραίωση του σχεδίου θεραπείας.

Με τα φωτογραφικά στιγμιότυπα που ακολουθούν, επιχειρείται μια καταγραφή στοιχείων και λεπτομερειών που μπορούν να έχουν κλινική χρησιμότητα στην περιγραφόμενη διαδικασία.

❶ Η κατασκευή του χειρουργικού οδηγού ξεκινάει με το διαγνωστικό κέρωμα ή τη διαγνωστική σύνταξη των δοντιών που πρόκειται να αποκατασταθούν.

❷ Η μήτρα με φύλλο omnivac δημιουργεί στη συνέχεια το τρισδιάστατο κέλυφος του προσθετικού χώρου.



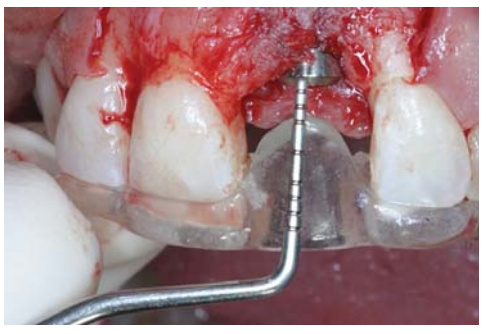
❸ Ο διαχωρισμός του εκμαγείου στο κέντρο της προγραμματιζόμενης θέσης τρυπανισμού δημιουργεί μια γύψινη απεικόνιση της αξονικής τομογραφίας που μπορεί με τη βοήθεια της οστικής ιχνηλάτησης να αποδώσει κατά προσέγγιση τη μορφολογία της φατνιακής ακρολοφίας.

❹ Συνδυάζοντας την εκτίμηση των ανατομικών δεδομένων με το περίγραμμα του προσθετικού χώρου, μπορεί να επιχειρηθεί ένας αρχικός τρυπανισμός της προβλεπόμενης θέσης εμφύτευσης.

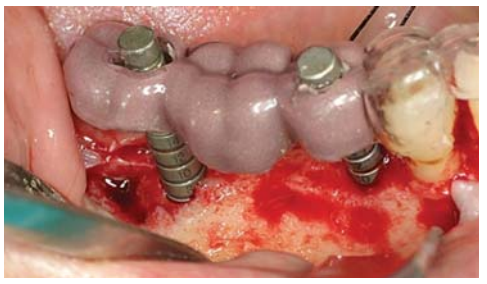
❺ Η σταθεροποίηση εντός του γύψινου φρεατίου μεταλλικού οδηγού, επιτρέπει την ενσωμάτωση εφαρμοζόμενου σωληνίσκου σε άλλο φύλλο omnivac που μπορεί πλέον να λειτουργήσει ως ακτινογραφικός ή χειρουργικός οδηγός.

❻ Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε περιοχές υψηλού αισθητικού κινδύνου επιβάλλουν τη χρήση οδηγού που φέρει στην περιοχή ενδιαφέροντος την ακρυλική αναπαραγωγή της προβλεπόμενης αποκατάστασης.

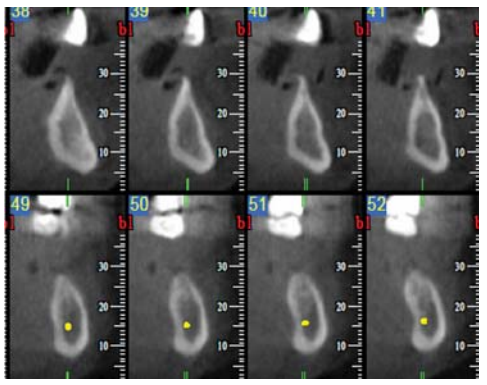
❼ Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η σωστή τρισδιάστατη τοποθέτηση του εμφυτεύματος τόσο σε οριζόντιο επίπεδο (εγγύς-άπω & χειλικά-υπερώια)…



❽ …όσο και σε κατακόρυφο, διασφαλίζοντας συνολικά το σωστό προφίλ ανάδυσης, την επιθυμητή μορφολογία της αποκατάστασης και τη διαμόρφωση συνθηκών για ανάπτυξη μεσοδόντιων θηλών.



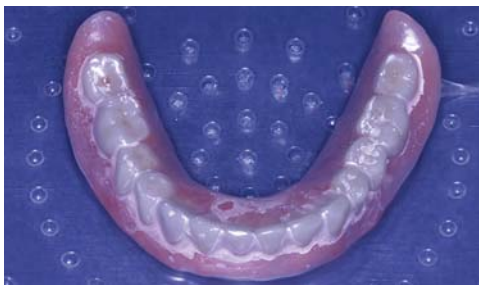
❾ Η επίστρωση του ακτινογραφικού οδηγού με ακτινοσκιερό υλικό (σκόνη αμαλγάματος με βερνίκι) ή η πρόσμιξη σκόνης βαρίου σε ποσοστό 10% μέσα στη σκόνη ακρυλικού επιτρέπει την ακτινογραφική απεικόνιση του οδοντικού τμήματος.



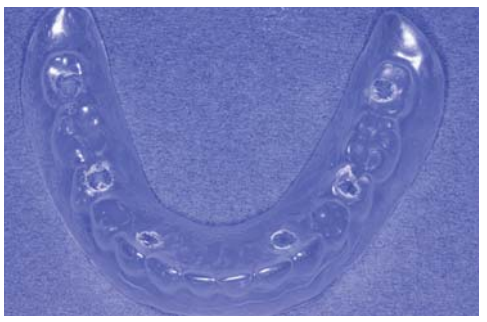
❿ Με τον τρόπο αυτό μπορεί να γίνει η συσχέτιση της προσθετικής αποκατάστασης με το οστικό υπόστρωμα και διευκολύνεται η τροποποίηση της φοράς τρυπανισμού με σεβασμό στο προφίλ ανάδυσης.

⓫ Οδηγός μερικής καθοδήγησης για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων σε αντιστοιχία με τις θέσεις των δοντιών και με έλεγχο της παρειακής μόνο απόκλισης.

⓬ Η τοποθέτηση γουταπέρκας μέχρι την επιφάνεια έδρασης του ακτινογραφικού οδηγού επιτρέπει την εκτίμηση του πάχους του βλεννογόνου στην αξονική τομογραφία. Αυτό μπορεί να είναι χρήσιμο στην ενδεχόμενη flapless χειρουργική διαδικασία για τις μετρήσεις του βάθους τρυπανισμού.



⓭ Υφιστάμενη ολική οδοντοστοιχία που κρίνεται αποδεκτή και φέρει δόντια σωστού μεγέθους και σε σωστό μασητικό επίπεδο μπορεί να χρησιμεύσει στην κατασκευή χειρουργικού οδηγού.



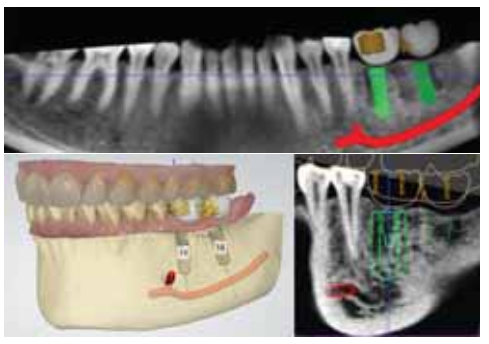
⓮ Το φύλλο omnivac αποδίδει το περίγραμμα της ΟΟ και οι διανοιγμένες οπές μπορούν να βοηθήσουν μόνο στη σημείωση των θέσεων τρυπανισμού. Η πλήρωση του omnivac με αυτολυπεριζόμενη ακρυλική ρητίνη επιτρέπει την κατασκευή σκληρού οδηγού με δυνατότητα προσδιορισμού και της φοράς τρυπανισμού.

⓯ Οι πανομοιότυπες ολικές οδοντοστοιχίες από διαφανές ακρυλικό, εργαστηριακής κατασκευής, έχουν το πλεονέκτημα της καλύτερης διαφάνειας και της ακριβέστερης εφαρμογής όταν χρησιμοποιούνται ως χειρουργικοί οδηγοί.

⓰ Η ενδοστοματική τοποθέτηση και συναρμογή τους επιτρέπει τη συσχέτιση της λευκής αισθητικής (οδοντοφόρο τμήμα), με το υποκείμενο ανατομικό υπόστρωμα και προϊδεάζει για την ανάγκη και την έκταση της ροζ αισθητικής στην τελική αποκατάσταση.

17 Η δυνατότητα διασταυρούμενης συναρμογής επιτρέπει τον έλεγχο της σωστής έδρασης του χειρουργικού οδηγού όταν διεγχειρητικά τροποποιείται η βλεννογόνια επιφάνεια έδρασης.

23 Οδηγός οδοντικής στήριξης πλήρους καθοδήγησης για τρύπανο συγκεκριμένης διαμέτρου. Ο περιορισμός χώρου επιβάλλει αυστηρώς ακριβή διάνοιξη των φρεατίων. Για το λόγο αυτό η διάμετρος του οδηγού πρέπει να αντιστοιχεί στη διάμετρο του πρώτου τρυπάνου τουλάχιστον.



24 Σύγχρονα λογισμικά προγράμματα επιτρέπουν την αλληλεπίθεση ακτινογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών απεικονίσεων με αποτέλεσμα να γίνεται ταυτόχρονη ανάλυση των δεδομένων και να προσδιορίζεται η βέλτιστη θέση και φορά εμφύτευσης.

25 Με την τεχνική virtual planning είναι δυνατή η κατασκευή οδηγών με οστική επιφάνεια έδρασης και δακτυλίους διαφορετικής διαμέτρου που αντιστοιχούν στα διαδοχικά τρύπανα και επιτρέπουν πλήρη και ακριβή καθοδήγηση σε όλα τα στάδια της χειρουργικής διαδικασίας.

18 Ο χειρουργικός οδηγός σε περιπτώσεις άμεσης φόρτισης, μπορεί να χρησιμεύσει ως ατομικό δισκάριο για την αποτύπωση των εμφυτευμάτων και την ταυτόχρονη συνακόλουθη ανάρτηση των εκμαγείων.

19 Η διαμόρφωση καθοδηγητικής αύλακας γλωσσικά, προσδιορίζει με σαφήνεια τη θέση και φορά του τρυπανισμού και επιτρέπει καλύτερο οπτικό έλεγχο του χειρουργικού πεδίου.

20 Ο χειρουργικός οδηγός πρέπει να είναι σταθερός αλλά και εύχρηστος. Η καλή εφαρμογή στο θόλο της υπερώας εξασφαλίζει συνήθως επαρκή σταθερότητα με απλή δακτυλική συγκράτηση.

21 Σε περιπτώσεις αβαθούς υπερώας ή όταν ο οδηγός δεν παρέχει πλήρη καθοδήγηση, είναι αναγκαία η σταθεροποίησή του με καρφίδα ώστε να διευκολύνεται η συνεχής διαδικασία τρυπανισμών και η προσπάθεια σχετικών παραλληλισμών.

22 Στην κάτω γνάθο η σταθεροποίηση του νάρθηκα επιβάλλεται πιο συχνά λόγω μειωμένης συγκράτησης και γίνεται με καρφίδα στην περιοχή του γενείου.

ITI International Team for Implantology

Γιατί να γίνω μέλος της παγκόσμιας κοινότητας ITI;

Η ITI είναι ένας ακαδημαϊκός οργανισμός με ηγετική θέση στην οδοντική εμφυτευματολογία που προσφέρει υψηλής ποιότητας εκπαιδευτική υποστήριξη και πληθώρα προνομίων για τη βελτίωση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων.

Εγγραφείτε στη ITI και αποκτήστε:

- Την έντυπη έκδοση κάθε χρόνο του τόμου ITI Treatment Guide
- Την έντυπη έκδοση του περιοδικού Forum Implantologicum
- Online πρόσβαση σε όλους τους διαθέσιμους τόμους ITI Treatment Guide και τεύχη του περιοδικού Forum Implantologicum
- Τακτική βιβλιογραφική ενημέρωση και πρόσβαση στα πρακτικά παγκόσμιων συνεδρίων
- Online πρόσβαση στο ITI net που επιτρέπει τη διαδικτυακή επικοινωνία και ανάλυση κλινικών περιστατικών
- Πρόσβαση στο ITI Online Academy για συνεχιζόμενη εκπαίδευση σύμφωνα με τις ατομικές προτιμήσεις
- Ελεύθερη συμμετοχή στις επιστημονικές ημερίδες (3-4 ετησίως) του Τμήματος ITI Ελλάδας & Κύπρου
- Ελεύθερη συμμετοχή στα Study Clubs
- Άμεση πρόσβαση στη μεγαλύτερη και υψηλού κύρους διεθνή ακαδημαϊκή οργάνωση για την οδοντική εμφυτευματολογία

Προγραμματισμένες ημερίδες ITI:

21η Ημερίδα	10-6-2017	Dr. Shakeel Shahdad	Λεμεσσός
22η Ημερίδα	16-9-2017	Dr. Robert Levine	Αθήνα
23η Ημερίδα	9-12-2017	Έλληνες ομιλητές	Αθήνα
24η Ημερίδα	10-3-2018	Drs Piero Venezia & Raffaele Cavalcanti	Αθήνα

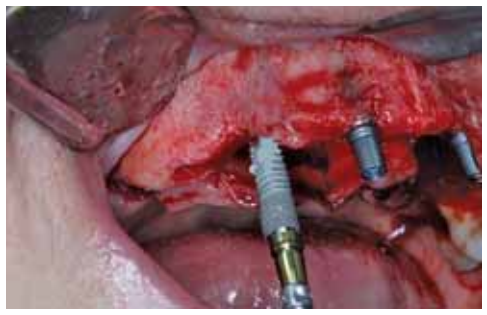
Περισσότερες πληροφορίες και πρόγραμμα των ημερίδων θα βρείτε στο http://www.iti.org/sites/greece/Events

Μη μέλη της ITI μπορούν να παρακολουθήσουν τις ημερίδες με την καταβολή αντιτίμου. Πληροφορίες στο Vita N Travel, τηλ 210 324 9070, info@vitantravel.gr

Εγγραφείτε σήμερα www.iti.org

26 Μετά την αναπέταση του κρημνού αποκαλύπτεται η φατνιακή ακρολοφία, η μορφολογία της οποίας ήταν γνωστή από την ανασύνθεση της αξονικής τομογραφίας και προσδιορίστηκε από το κατάλληλο λογισμικό ως η επιφάνεια έδρασης για την κατασκευή του χειρουργικού οδηγού.

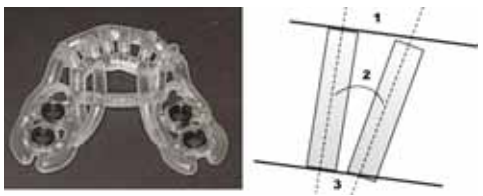
27 Ο οδηγός οστικής στήριξης ενδείκνυται σε περιπτώσεις λεπτού οστικού υποστρώματος και συμβάλλει πλήρως καθοδηγητικά στις προαποφασισμένες θέσεις εμφύτευσης. Οι διαφορετικές διάμετροι των διαδοχικών τρυπάνων καθιστούν αναγκαία την ύπαρξη διαδοχικών οδηγών με ανάλογες καθοδηγητικές διαμέτρους.



28 Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων γίνεται χωρίς οδηγό απλουστεύοντας τη διαδικασία που διαφορετικά θα απαιτούσε εμφυτεύματα με ειδικούς μεταφορείς ή χρήση ειδικών εργαλείων. Η ελεύθερη τοποθέτηση μπορεί σε ειδικές συνθήκες να καταλήξει σε μικρή απόκλιση σε σχέση με το παρασκευασμένο φρεάτιο.

29 Ειδικοί δακτύλιοι που εφαρμόζουν με ακρίβεια μεταξύ τους «tube-in-tube» και έχουν διαφορετική εσωτερική διάμετρο, μπορούν να επιτρέψουν τη χρήση τρυπάνων διαφορετικής διαμέτρου με έναν μόνο οδηγό.

30 Ειδικές λαβίδες καθοδήγησης συνδυάζονται με ανάλογα τρύπανα και εμφυτεύματα με ειδικούς μεταφορείς, ώστε να καθοδηγήσουν όλη τη χειρουργική διαδικασία. Εναλλαγές στη διάμετρο των δακτυλίων στις λαβίδες επιτρέπουν τη συνεργασία τους με έναν μόνο οδηγό.



31 Οι πλήρως καθοδηγητικοί οδηγοί διευκολύνουν τη χειρουργική διαδικασία αλλά μπορεί να ενσωματώσουν λάθη κατά την εικονική διαχείριση των δεδομένων. Η απόκλιση μεταξύ υπολογιστικής προεγχειρητικής σχεδίασης και χειρουργικής τοποθέτησης των εμφυτευμάτων βιβλιογραφικά καταγράφεται:
1) στην κορυφή του εμφυτεύματος 0.91-1.35mm, **2)** γωνιακή απόκλιση 2.60°-6.53° **3)** στο άκρο του εμφυτεύματος 1.13-1.79mm.

32 Η τοποθέτηση και των εμφυτευμάτων μέσω χειρουργικού οδηγού, μπορεί να εξασφαλίσει την απόλυτη ακρίβεια στην ολοκλήρωση της διαδικασίας επιτυγχάνοντας την απόληξη των εμφυτευμάτων στη σωστή θέση και στη σωστή κατακόρυφη διάσταση.

33 Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατόν να παραδοθεί άμεσα μετεγχειρητικά μια προσθετική αποκατάσταση άμεσης φόρτισης που έχει ήδη κατασκευαστεί με βάση τις προμελετημένες θέσεις εμφύτευσης.

Επίλογος

Η μεγαλύτερη ακρίβεια στην τοποθέτηση των εμφυτευμάτων με τη χρήση χειρουργικού οδηγού σε σχέση με την τοποθέτηση χωρίς αυτόν είναι πλέον επαρκώς τεκμηριωμένη και οδηγεί σε μείωση τόσο των βιολογικών επιπλοκών, όπως ο τραυματισμός ανατομικών δομών, όσο και των προσθετικών επιπλοκών. Παρόλα αυτά τα στάδια κατασκευής του χειρουργικού οδηγού θα πρέπει να τηρούνται σχολαστικά διότι υπάρχουν πολλές επιμέρους παράμετροι που μπορούν να επηρεάσουν την ακρίβεια του τελικού αποτελέσματος. Η εμπειρία του επεμβαίνοντος είναι πολύ σημαντική όσον αφορά την επιλογή του τύπου του χειρουργικού οδηγού που θα χρησιμοποιηθεί αλλά και τη χρήση αυτού.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία παραμένει, από την ίδρυσή της μέχρι σήμερα, σταθερά προσηλωμένη στην ανανέωση και εμπλουτισμό της γνώσης του οδοντιατρικού κόσμου με ο,τιδήποτε νέο και σημαντικό αφορά τον τομέα της ενδοδοντολογίας.

Η χρήση περιστρεφόμενων εργαλείων νικελίου-τιτανίου αποτελεί μια σημαντική εξέλιξη στον τομέα της χημικομηχανικής επεξεργασίας και έχει, τεκμηριωμένα πλέον, συντελέσει στη λύση πολλών προβλημάτων που σχετίζονταν με τη χρήση εργαλείων χειρός από ανοξείδωτο χάλυβα. Παρά ταύτα, μια σημαντική μερίδα συναδέλφων διστάζει να υιοθετήσει την τεχνολογία αυτή, παρά τον βομβαρδισμό των πληροφοριών που δέχεται. Μία σημαντική αιτία του φαινομένου είναι κατά τη γνώμη μας η έλλειψη εκπαίδευσης και εξοικείωσης στο προπτυχιακό επίπεδο για τους παλαιότερους και αντίστοιχα η περιορισμένη για τους νεότερους.

Με το σκεπτικό αυτό η εταιρεία μας αποφάσισε την οργάνωση σειράς επιτραπέζιων εκπαιδευτικών σεμιναρίων (hands on), που **θα πραγματοποιηθούν στην νέα έδρα της εταιρείας στην οδό Ξενίας 32, Ζωγράφου.**

Η διαφοροποίηση των συγκεκριμένων σεμιναρίων από τα αντίστοιχα που πραγματοποιούνται και μάλιστα συχνά, είναι ο διαφορετικός στόχος της εταιρείας μας. Επειδή θεωρούμε ότι οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν διαδραστική και άμεση σχέση με τον εισηγητή, ώστε να μην γίνονται αποδέκτες μόνο των πληροφοριών στις οποίες έχουν εύκολη πρόσβαση, είτε από τους προμηθευτές, είτε από το διαδίκτυο, αλλά να λύνουν απορίες και να συγκρίνουν τα διάφορα συστήματα, αποφασίσαμε αφενός να συμμετέχει περιορισμένος αριθμός συναδέλφων (10) και αφετέρου η παρουσίαση να γίνεται από μέλος της εταιρείας με ιδιαίτερη γνώση και εμπειρία του συγκεκριμένου συστήματος.

Συγκεκριμένα έχουν προγραμματισθεί

ΣΑΒΒΑΤΟ **18/2/17**	**M2 (VDW)**, εισηγήτρια Μαρία Κωνσταντάκη
ΣΑΒΒΑΤΟ **18/3/17**	**Protaper next (Mailleffer)**, εισηγητής Σωτήρης Μάγκος
ΣΑΒΒΑΤΟ **29/4/17**	**Race (FKG)**, εισηγητής Ανδρέας Κροκίδης
ΣΑΒΒΑΤΟ **20/5/17**	**Genius (Ultradent)**, εισηγήτρια Μαρία Γεωργοπούλου
ΣΑΒΒΑΤΟ **10/6/17**	**Reciproc (VDW)**, εισηγήτρια Μαρία Κωνσταντάκη
ΣΑΒΒΑΤΟ **30/9/17**	**One Shape (Dentalcom-Γ. Παπάζογλου Α.Ε.)**, εισηγητής Κωνσταντίνος Καλογερόπουλος

Με στόχο την καλύτερη δυνατή οργάνωση προς όφελος των συμμετεχόντων, παρακαλούμε όσους συναδέλφους επιθυμούν να συμμετέχουν, να δηλώσουν συμμετοχή δύο εβδομάδες τουλάχιστον πριν την ημερομηνία διεξαγωγής του hands on για το οποίο ενδιαφέρονται στο **michalis@serefoglou.com** ή τηλεφωνικά στο **2130400332.**

Το κόστος συμμετοχής για κάθε hands on ανέρχεται στα **80 ευρώ** και καταβάλλεται στον λογαριασμό της ΕΕΕ στην **Εθνική Τράπεζα, IBAN: GR9701101320000013229602902**, με τυχόντα τραπεζικά έξοδα να βαρύνουν τον καταθέτη. Στην αιτιολογία κατάθεσης παρακαλούμε να αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του συμμετέχοντα και το hands-on στο οποίο δηλώνεται η συμμετοχή. Όποιος επιθυμεί, μπορεί να συμμετάσχει σε όσα hands-on θέλει. Η εκδήλωση ενδιαφέροντος για συγκεκριμένο hands on είναι έγκυρη και οριστική μετά την οικονομική διεκπεραίωση του θέματος.

Εκ μέρους του ΔΣ της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας
Με εκτίμηση
Μιχάλης Σερέφογλου,
Μαρία Κωνσταντάκη,
Χρήστος Συκαράς

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Βελτιωμένη αισθητική των ούλων για φυσικές ολικές οδοντοστοιχίες

Βελτιστοποιώντας συμβατικές ολικές οδοντοστοιχίες με ένα καινοτόμο υλικό επικάλυψης

Δρ. Jiro Abe και **Kyoko Kokubo**, Τόκιο/Ιαπωνία

Σταθερότητα, λειτουργία και αισθητική: όταν κατασκευάζονται ολικές οδοντοστοιχίες; τα βέλτιστα αποτελέσματα μπορούν να επιτευχθούν μόνο αν οι επιμέρους λεπτομέρειες συνδυάζονται επιτυχώς. Εκτός από την αποκατάσταση των λειτουργικών στοιχείων, η αισθητική αποκατάσταση των δοντιών και των μαλακών ιστών του στόματος μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την αυτοπεποίθηση του ασθενή.

Η θεραπεία νωδών ασθενών με τη χρήση συμβατικών ολικών οδοντοστοιχιών συνεχίζει να αποτελεί μια συχνά εφαρμοζόμενη θεραπευτική επιλογή. Ωστόσο, η συμπλήρωση της νωδής γνάθου με δόντια οδοντοστοιχίας για την επίτευξη μιας λειτουργικής και αισθητικής αποκατάστασης αποτελεί μια δύσκολη πρόκληση για τη θεραπευτική ομάδα. Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη ζητήματα εμβιομηχανικής, φυσιολογίας και γηριατρικής. Η «φυσική» αντιγραφή των δοντιών και των μαλακών ιστών του στόματος παίζει επίσης σημαντικό ρόλο. Ο στόχος είναι να δώσουμε πίσω στους ασθενείς το «μέρος» της προσωπικότητάς τους που έχασαν, παρέχοντάς τους οδοντοστοιχίες με «φυσική» εμφάνιση.

Αρχική εικόνα

Η σχετικά νεαρή ασθενής, 58 ετών, μας επισκέφτηκε με ολική νωδότητα στην άνω γνάθο. Στην άνω γνάθο είχε ολική οδοντοστοιχία και στην κάτω γνάθο είχε προβληματικές μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις.

Τα υπάρχοντα δόντια είχαν καταστραφεί και δεν μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως στηρίγματα για νέες αποκαταστάσεις. Θα έπρεπε να εξαχθούν. Η ασθενής είχε τάξη III κατά Angle. Υπήρχε μια σοβαρή δυσαρμονία σε προσθιοπίσθιο επίπεδο, μεταξύ του άνω και κάτω τόξου. Βλέποντάς τη σε προφίλ, η ασθενής είχε ένα εμφανώς προτεταμένο πηγούνι και ένα προτεταμένο κάτω χείλος ***(Εικ. 1)***. Η αισθητική της εμφάνισής της ήταν προβληματική. Επιπλέον, η ασθενής παραπονέθηκε για την προβληματική λειτουργία και τη μεγάλη κινητικότητα της άνω οδοντοστοιχίας. Στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου ο βλεννογόνος ήταν χαλαρός και υπήρχε σοβαρή οστική απορρόφηση ***(Εικ. 2)***. Η φατνιακή απόφυση της κάτω γνάθου είχε ασύμμετρη διαμόρφωση ***(Εικ. 3)***. Μετά την αρχική αξιολόγηση της κατάστασης του στόματος της ασθενούς και τη συζήτηση σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές που ήταν κατάλληλες γι' εκείνη, αποφασίσαμε να κατασκευάσουμε νέες οδοντοστοιχίες για την άνω και κάτω γνάθο. Η θεραπευτική επιλογή αφορούσε συμβατικές ολικές οδοντοστοιχίες.

Ανάλυση των εκμαγείων

Ξεκινήσαμε με τη λήψη ενός αποτυπώματος κλειστού τύπου, ώστε να έχουμε και αρχική καταγραφή των σχέσεων των γνάθων. Η ακριβής ανάλυση των εκμαγείων παρέχει σημαντικές πληροφορίες στο πλαίσιο της προετοιμασίας για το εξατομικευμένο λειτουργικό αποτύπωμα. Τα βήματα αυτά έθεσαν τις βάσεις για μια σωστή - στατικά και λειτουργικά - σχεδίαση των οδοντοστοιχιών. Η μέση υπερώϊα ραφή, η τομική θηλή, οι υπερώϊες πτυχές, τα γναθιαία κυρτώματα, η κορυφή της φατνιακής ακρολοφίας και η αγκιστρογναθική εντομή σημειώθηκαν στο εκμαγείο της άνω γνάθου. Στο εκμαγείο της κάτω γνάθου σημειώθηκαν η κορυφή της φατνιακής ακρολοφίας, η γραμμή του Πάουντ και τα οπισθογόμφια επάρματα ως οδηγοί. Οι φατνειοπαρειακές αύλακες σημειώθηκαν και στα δύο εκμαγεία. Η τάξη III κατά Angle μπορεί να φανεί εύκολα στα αναρτημένα εκμαγεία ***(Εικ. 4)***.

Εξατομικευμένη λήψη αποτυπώματος και καταγραφή της σχέσης των γνάθων

Υψηλές απαιτήσεις υπάρχουν επίσης και από το ατομικό δισκάριο, επειδή το λειτουργικό αποτύπωμα διαδραματίζει καίριο ρόλο στην επίτευξη ακρίβειας εφαρμογής των οδοντοστοιχιών. Ο στόχος είναι να μεγιστοποιηθεί η περιοχή στήριξης της βάσης της οδοντοστοιχίας, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις κινήσεις των μυών.

Πρέπει να δημιουργηθεί ένα «φαινόμενο βεντούζας» μεταξύ του βλεννογόνου και της βάσης της οδοντοστοιχίας. Για τον σκοπό αυτό, απαιτείται να είναι πλήρως περιγεγραμμένα τα λειτουργικά όρια. Η περιοχή του χαλαρού ιστού σημειώθηκε στο εκμαγείο και καλύφθηκε με ένα διαχωριστικό, ώστε να εκτονωθεί η πίεση. Στη συνέχεια, κατασκευάστηκαν τα ατομικά δισκάρια. Για να αποτρέψουμε την οδοντοστοιχία από το να μετατοπιστεί προς τα πάνω και προς τα εμπρός, δημιουργήθηκε ένα ευρύ χειλικό όριο στο προστόμιο της άνω πρόσθιας περιοχής. Στο οπίσθιο όριο το δισκάριο κατέληγε στη γραμμή δόνησης της υπερώας. Το ατομικό δισκάριο πρέπει επίσης να εξασφαλίζει «φαινόμενο βεντούζας» στην κάτω γνάθο. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό κατασκευάσαμε σχετικά ογκώδη όρια. Δόθηκε επαρκής χώρος στη γλώσσα, ενώ στην πρόσθια περιοχή δόθηκε ένα ελαφρώς κοίλο περίγραμμα.

> Αν υπάρχει χαλαρός ιστός, τα αποτυπώματα πρέπει να λαμβάνονται με άσκηση ελάχιστης πίεσης

Τα οπισθογόμφια επάρματα καλύφθηκαν ελάχιστα και επιπροσθέτως δημιουργήθηκε ένα κοίλο παρειακό εντύπωμα. Ένα τόξο τοποθετήθηκε στην κορυφή της φατνιακής ακρολοφίας, ώστε να παρέχει μια επιφάνεια στήριξης κατά την τοποθέτηση του Gnathometer M, που χρησιμοποιείται για την καταγραφή της σχέσης των γνάθων (ενδοστοματική καταγραφή με το ίχνος της βελόνας). Τα τόξα καταγραφής του Gnathometer M λειτούργησαν ως προκαταρκτική κάθετη διάσταση. Τα ατομικά δισκάρια και η συσκευή καταγραφής χρησιμοποιήθηκαν ως σύνολο για την αποτύπωση της κατάστασης του στόματος (Virtual® Heavy Body) και την καταγραφή της σχέσης των γνάθων ***(Εικ. 5)***.

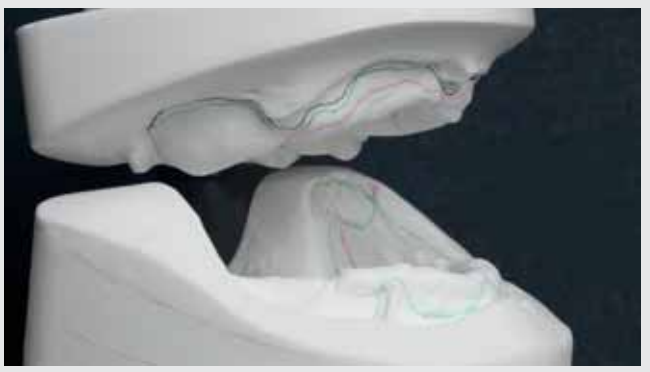
Σύνταξη και δοκιμή

Σχεδιασμένες για κλασικά συγκλεισιακά σχήματα, οι φόρμες των SR Phonares® II είναι ιδανικές για τις ολικές οδοντοστοιχίες. Ο μετρητής του προσώπου (alameter) που έχει ενσωματωθεί στο βοήθημα επιλογής SR Phonares II FormSelector βοήθησε στην επιλογή της φόρμας που ταίριαζε καλύτερα στην ασθενή μας. Τα δόντια τοποθετήθηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια σύνταξης που ακολουθούνται σε κλασικά συγκλεισιακά σχήματα. Για να αποφευχθεί η παρεμπόδιση κίνησης της οδοντοστοιχίας από τον χαλαρό ιστό, οι άνω προγόμφιοι τοποθετήθηκαν κοντά στο κέντρο της φατνιακής ακρολοφίας ***(Εικ. 6)***. Αποφασίσαμε να τοποθετήσουμε τους προγομφίους στη ράχη του τόξου της κάτω γνάθου, ώστε να επιτευχθεί μια εξωτερική απόφραξη με τον στοματικό βλεννογόνο και το γλωσσικό τοίχωμα, όταν το στόμα είναι κλειστό ***(Εικ. 7)***. Η απαίτηση για ικανοποιητική λειτουργία και

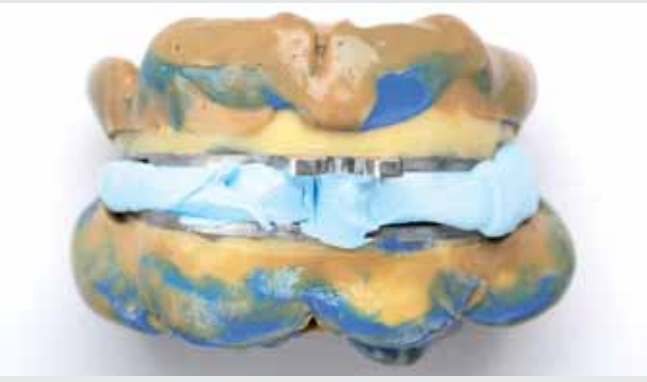
Εικ. 1: Φωτογραφία προφίλ της αρχικής κατάστασης (τάξη III κατά Angle).

Εικ. 2: Νωδή άνω γνάθος με χαλαρό ιστό στην πρόσθια περιοχή και εκτεταμένη οστική απορρόφηση.

Εικ. 3: Ασύμμετρα διαμορφωμένη φατνιακή απόφυση στην κάτω γνάθο.



Εικ. 4: Αναρτημένα εκμαγεία: η τάξη III κατά Angle, με την πρόσθια ανοιχτή δήξη είναι σαφώς ορατές.



Εικ. 5: Το ατομικό δισκάριο και η συσκευή καταγραφής αποτελούν μια μονάδα.

Εικ. 6: Σύνταξη στην άνω γνάθο: οι προγόμφιοι τοποθετήθηκαν κοντά στη φατνιακή ακρολοφία.

Εικ. 7: Σύνταξη στην κάτω γνάθο: οι προγόμφιοι τοποθετήθηκαν επίσης στη ραχιαία επιφάνεια.

σταθερότητα και τα ειδικά χαρακτηριστικά της ασθενούς ελήφθησαν υπόψη κατά τη σύνταξη των δοντιών. Η ασθενής είχε τη συνήθεια να μασάει την τροφή της με τα πρόσθια δόντια, λόγω της σύγκλεισης τύπου III κατά Angle. Αυτό θα έπρεπε να αποφεύγεται στις νέες οδοντοστοιχίες, παρέχοντας αρκετό ελεύθερο μεσοφραγμικό χώρο μεταξύ των προσθίων άνω και κάτω δοντιών στη σύνταξη. Μεγάλη προσοχή δόθηκε στην πιστή απομίμηση των φυσικών μαλακών ιστών, καθώς θέλαμε να εξασφαλίσουμε μέγιστο επίπεδο αισθητικής, ήδη από το στάδιο της δοκιμής των αποκαταστάσεων. Πέντε διαφορετικές αποχρώσεις κεριού χρησιμοποιήθηκαν για τον χαρακτηρισμό. Με τη δημιουργία τμημάτων προστομιακών ούλων που έχουν μια λεπτή, αλλά αποτελεσματική εμφάνιση, μπορεί να ενισχυθεί το εξατομικευμένο αισθητικό αποτέλεσμα. Η αισθητική, η φώνηση, η κάθετη διάσταση σε σύγκλειση και η κεντρική σχέση αξιολογήθηκαν στη δοκιμή του κεριού και θεωρήθηκαν ικανοποιητικές.

Ολοκλήρωση

Το κερί μετατράπηκε σε ρητίνη χρησιμοποιώντας μια δοκιμασμένη μέθοδο. Εστιάσαμε ιδιαίτερα στη δημιουργία «φυσικών» μαλακών ιστών, ώστε να μπορέσουν οι οδοντοστοιχίες να ενσωματωθούν διακριτικά στο στοματικό περιβάλλον. Με την ακρίβεια σχεδιασμού που υπήρχε στο κερί, οι οδοντοστοιχίες και τα τεχνητά ούλα μετατράπηκαν σε ρητίνη PMMA (IvoBase High Impact), με τη χρήση του συστήματος IvoBase®. Με τον τρόπο αυτό επιτεύχθηκε αναπαραγωγή του κεριού σε αναλογία 1:1, αφού η συστολή πολυμερισμού αντισταθμίστηκε πλήρως. Οι κερωμένες οδοντοστοιχίες εγκλειστρώθηκαν και τοποθετήθηκαν αγωγοί ***(Εικ. 8)***. Μόλις δημιουργήθηκαν τα καλούπια και ολοκληρώθηκε η αποκήρωση, τα έγκλειστρα και τα δόντια προετοιμάστηκαν για τη διαδικασία χύτευσης με έγχυση. Το προδοσολογημένο υλικό βάσεων οδοντοστοιχιών αναμίχθηκε και οι κάψουλες με το αναμεμιγμένο υλικό και τα μούφλα τοποθετήθηκαν στη συσκευή έγχυσης (IvoBase Injector). Μόλις επιλέξαμε το κατάλληλο πρόγραμμα, ξεκίνησε η διαδικασία έγχυσης. Το αποτέλεσμα μετά την αποχωμάτωση κάλυπτε τις απαιτήσεις μας. Ακόμα και μικρές λεπτομέρειες του κεριού είχαν αναπαραχθεί με ακρίβεια ***(Εικ. 9)***. Οι οδοντοστοιχίες ταίριαζαν με ακρίβεια στα εκμαγεία και απαιτήθηκαν μόνο ελάχιστες τροποποιήσεις.

Εξατομικευμένη ανακατασκευή των μαλακών ιστών με τη χρήση του SR Nexco

Το τρισδιάστατο περίγραμμα των μαλακών ιστών έπρεπε να εξατομικευτεί με χρωματικούς χαρακτηρισμούς. Με τον ίδιο τρόπο που χρησιμοποιήσαμε διαφορετικές αποχρώσεις κεριού κατά τη διάρκεια της δοκιμής, χρειάστηκε να χρησιμοποιήσουμε και διαφορετικές αποχρώσεις ρητίνης για την επαναπόδοση των χρωματικών παραλλαγών που παρατηρούνταν στα φυσικά ούλα. Η φωτοπολυμεριζόμενη εργαστηριακή ρητίνη SR Nexco® είναι ιδανική για τον σκοπό αυτό. Το υλικό αυτό είναι διαθέσιμο σε ένα ευρύ φάσμα αποχρώσεων Gingiva, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται και έντονες αποχρώσεις (intensive). Η φυσική αισθητική των μαλακών ιστών μπορεί να αναπαραχθεί χρησιμοποιώντας μια απλή μέθοδο. Επειδή η ρητίνη εμφανίζει μη κολλώδη σύσταση μπορεί να τοποθετηθεί εύκολα χωρίς να χρειάζεται θέρμανση πριν από την εφαρμογή της. Η εργαστηριακή ρητίνη προσφέρει «μεγάλη ευχαρίστηση» από τη δημιουργική απόδοση εξατομικευμένων μαλακών ιστών, καθώς είναι διαθέσιμο ένα ευρύ φάσμα υλικών SR Nexco Stains και SR Nexco Paste Effect. Παραλλαγές του πάχους των μαλακών ιστών, της πυκνότητας των αιμοφόρων αγγείων και της χρωστικής μπορούν εύκολα να αναπαραχθούν, ώστε να μοιάζουν με τα χαρακτηριστικά των φυσικών ούλων. Το υλικό επικάλυψης συνδυάζεται άριστα με υλικό IvoBase της βάσης της οδοντοστοιχίας.

Ξεκινήσαμε με την εκτεταμένη εφαρμογή SR Nexco Paste Basic Gingiva BG34 στη βάση της οδοντοστοιχίας. Ένα φυσικό φαινόμενο βάθους αποδόθηκε με έντονες αποχρώσεις SR Nexco, δηλαδή SR Nexco Paste Intensive Gingiva. Οι θηλές και οι φατνιακοί χώροι αναπαράχθηκαν πιστά με τη χρήση αυτών των υλικών. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε το ανοιχτότερο και πιο διάφανο SR Nexco Paste Transpa για να ενισχύσει την οπτική επίδραση βάθους του χρώματος. Η μέθοδος αυτή είχε ως αποτέλεσμα μια όμορφη φυσική εμφάνιση. Η αλληλεπίδραση των διαφορετικών αποχρώσεων, οι κοίλες και κυρτές επιφάνειες στις φατνιακές περιοχές και η λεπτή στίξη μας επέτρεψε να επιτύχουμε ένα τρισδιάστατο αποτέλεσμα βάθους γρήγορα και εύκολα ***(Εικ. 10)***. Οι μεμονωμένες στιβάδες φωτοπολυμερίστηκαν για 20 δευτερόλεπτα η καθεμία.

Ενδιάμεσος πολυμερισμός μπορεί, για παράδειγμα, να πραγματοποιηθεί με μια συσκευή φωτοπολυμερισμού Quick. Πριν από τον τελικό πολυμερισμό σε φούρνο φωτοπολυμερισμού, π.χ. Lumamat 100, εφαρμόστηκε πάνω στη βάση της οδοντοστοιχίας ένα στρώμα γέλης γλυκερίνης (SR Gel), όχι πάρα πολύ παχύ, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο σχηματισμός στρώματος αναστολής. Μόνο μικρές διορθώσεις στο σχήμα ήταν απαραίτητες πριν από τη στίλβωση των οδοντοστοιχιών.

Οι φρέζες καρβιδίου του βολφραμίου χρησιμοποιούνται καλύτερα σε αυτό το βήμα - το στρώμα αναστολής πολυμερισμού πρέπει να αφαιρεθεί από ολόκληρη την επιφάνεια. Το φινίρισμα επιτεύχθηκε αρχικά με λείανση των επιφανειών με λάστιχα γυαλίσματος, ενώ ακολούθησε μηχανική στίλβωση με χαμηλή ταχύτητα, με λειαντικά από τρίχα κατσίκας και δέρμα, σε συνδυασμό με πάστα γυαλίσματος Universal Polishing Paste ***(Εικ. 11 και 12)***.

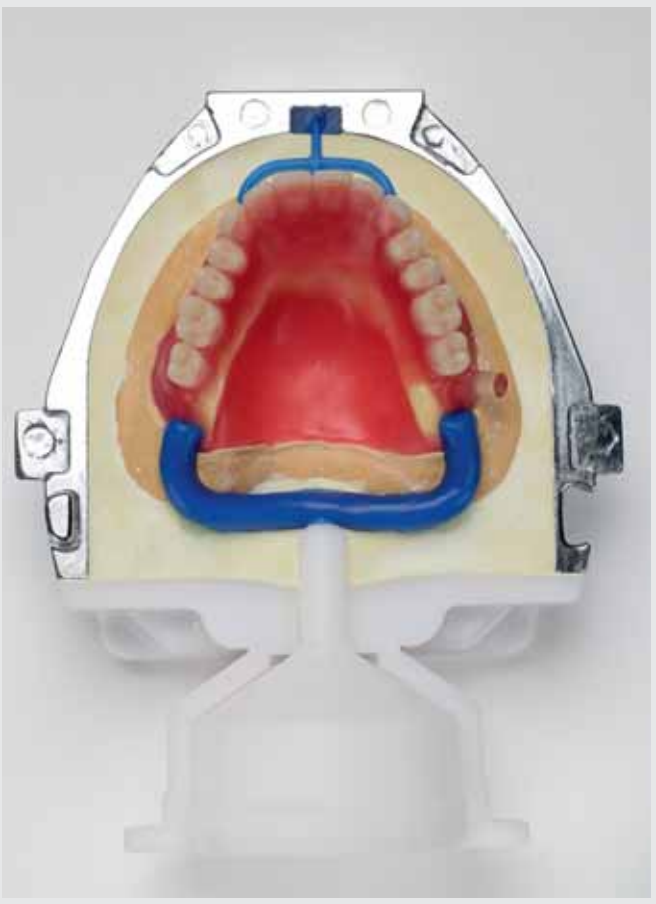
Αποτέλεσμα

Η ασθενής απέκτησε μια «νέα» αισθητική εμφάνιση, λόγω της φυσικής αισθητικής της άνω και κάτω οδοντοστοιχίας. Το χαμόγελό της μας «είπε» ότι πήρε πίσω την αυτοπεποίθησή της, η οποία ήταν η πιο όμορφη ανταμοιβή για τη δουλειά μας. Οι οδοντοστοιχίες χαρακτηρίζονταν από δυναμική αλληλεπίδραση των αποχρώσεων και φυσικές οπτικές αντανακλάσεις, φυσικές αποχρώσεις στις επιφάνειες των ούλων και δόντια που έδειχναν ισχυρά και υγιή ***(Εικ. 13)***. Έδειχναν μια σταθερή εφαρμογή και εξασφάλιζαν το επιθυμητό «φαινόμενο βεντούζας». Η αξιολόγηση των κριτηρίων που σχετίζονταν με τη φώνηση και τη λειτουργία επιβεβαίωσε την επιτυχία της θεραπείας. Σε σύγκριση με την αρχική κατάσταση, οι νέες οδοντοστοιχίες προσέδιδαν στο πρόσωπο της ασθενούς μια σαφώς πιο νεανική εμφάνιση ***(Εικ. 14)***.

Λεπτομέρειες επικοινωνίας:

Dr Jiro Abe
Abe Dental Office
1-12-43-2F Sengawa-cho, Chofu-shi
Tokyo
Japan
abedent@kch.biglobe.ne.jp

Kyoko Kokubo
ACE Dental Laboratory
3-32-11 Kyuden, Setagaya-ku
Tokyo 157-0064
Japan
ace-kokubo@m7.dion.ne.jp



Εικ. 8: Μετατρέποντας το κερί σε υλικό PMMA (σύστημα IvoBase).

Εικ. 9: Οι οδοντοστοιχίες πριν από την εξατομίκευση των μαλακών ιστών.

Εικ. 10: Η αλληλεπίδραση των διαφορετικών αποχρώσεων της εργαστηριακής ρητίνης (SR Nexco) έχει ως αποτέλεσμα μια τρισδιάστατη αίσθηση βάθους. Τα μορφολογικά χαρακτηριστικά λαμβάνονται επίσης υπόψη στην εξατομίκευση των μαλακών ιστών.

Εικ. 11: Ολοκληρωμένη άνω οδοντοστοιχία.

Εικ. 12: Εικόνα από την αντίστροφη πλευρά: το ευρύ λειτουργικό όριο προστομιακά στη χειλική επιφάνεια αποτρέπει τη στροφή της οδοντοστοιχίας.

Εικ. 13: Η εξατομικευμένη οδοντοστοιχία στο στόμα: δύσκολα διακρίνεται ότι η ασθενής φοράει συμβατικές ολικές οδοντοστοιχίες.

Εικ. 14: Σε σύγκριση με την αρχική εικόνα, η ασθενής φαίνεται σαφώς πιο νέα και πιο ευτυχής.

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

ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΣΠΙΛΟΙ: Ένα συχνό διαγνωστικό πρόβλημα

Οι μελαγχρωματικοί σπίλοι προέρχονται από βλαστικά μελανινοκύτταρα που μεταναστεύουν από τη νευρική ακρολοφία (neural crest) στην επιδερμίδα ή επιθήλιο. Οφείλονται σε πολλαπλασιασμό τροποποιημένων μελανινοκυττάρων ή σπιλοκυττάρων της επιδερμίδας και του χορίου. Γενετικοί παράγοντες φαίνεται να συμμετέχουν στη δημιουργία των σπίλων. Επιπλέον, περιβαλλοντικοί, ορμονικοί και ανοσολογικοί παράγοντες λαμβάνουν μέρος στη νεογένεση.

Μπορεί να είναι δυσπλαστικές βλάβες (αμαρτώματα) ή καλοήθεις υπερπλασίες των μελανινοκυττάρων. Στο στόμα οι μελαγχρωματικοί σπίλοι ταξινομούνται σε 4 τύπους: τον ενδοχοριακό, τον χοριοεπιθηλιακό, τον σύνθετο και τον κυανό. Μερικοί σπίλοι στο στόμα έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κακοήθους μελανώματος ενώ άλλοι όχι.

Οι κλινικοί χαρακτήρες δεν είναι διαγνωστικοί και η διάγνωση τίθεται μόνο με την ιστολογική εξέταση.

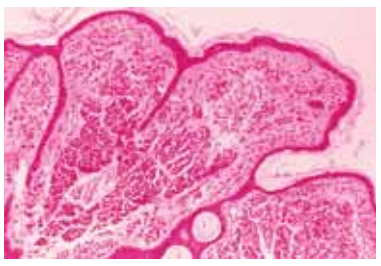
Ενδοχοριακός Σπίλος

Ο ενδοχοριακός σπίλος είναι ο πιο συχνός στο στόμα, αφού αντιπροσωπεύει το 55% των σπίλων, και χαρακτηρίζεται από άθροισμα σπιλοκυττάρων, που βρίσκονται μέσα στο χόριο και χωρίζονται από το επιθήλιο με μια ζώνη συνδετικού ιστού. Είναι πιο συχνός στις γυναίκες και απαντά σε όλες τις ηλικίες.

Κλινικά, πρόκειται για ασυμπτωματική, επίπεδη ή ελαφρά επηρμένη κηλίδα, διαμέτρου συνήθως κάτω του 0,5 εκ. και χρώματος μελανού ή μελανόφαιου ***(Εικ. 1).*** Πολύ σπάνια, ένας ενδοχοριακός σπίλος μπορεί να έχει φυσιολογικό χρώμα (αχρωμικός σπίλος), ώστε να είναι αδύνατη η κλινική υποψία της βλάβης. Εντοπίζεται πιο συχνά στην υπερώα, την παρειά, το φατνιακό βλεννογόνο, τα ούλα και τα χείλη. Ο ενδοχοριακός σπίλος συνήθως δεν εξελλάσσεται σε κακόηθες μελάνωμα. Η διάγνωση τίθεται ιστολογικά. Η διαφορική διάγνωση όλων των σπίλων του στόματος περιλαμβάνει τις βλάβες που βρίσκονται συγκεντρωμένες στον ***Πίνακα Ι.***

Εικ. 1: Ενδοχοριακός σπίλος στο έδαφος του στόματος.

Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από άθροισμα σπιλοκυττάρων, χωρίς δενδριτικές αποφυάδες, στο χόριο που σχηματίζουν φωλιές ή χορδές ***(Εικ. 2)***. Τα κύτταρα είναι μικρά στρογγυλά με μικρούς ομοιόμορφους πυρήνες και ηωσινόφιλο πρωτόπλασμα. Χειρουργική εξαίρεση, μόνο όταν βρίσκεται σε θέση που δέχεται πιέσεις ή τριβή.



Εικ. 2: Ιστολογική εικόνα ενδοχοριακού σπίλου, αθροίσματα σπιλοκυττάρων στο χόριο.

Πίνακας 1
Διαφορική διάγνωση μελαγχρωματικών σπίλων στόματος

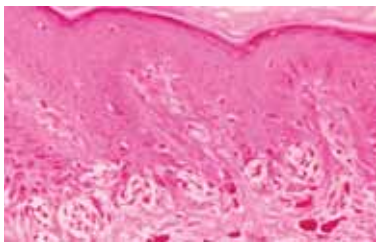
- Μεταξύ των 4 τύπων σπίλων
- Σπίλος του ΟΤΑ
- Απλή φακή
- Εφηλίδα
- Μελανοακάνθωμα
- Κακοήθης φακή
- Κακόηθες μελάνωμα
- Εναπόθεση αμαλγάματος
- Εναπόθεση γραφίτη

Χοριοεπιθηλιακός Σπίλος

Ο χοριοεπιθηλιακός ή συνδεσμικός σπίλος είναι σπάνιος στο στόμα, αφού αντιπροσωπεύει το 3,5-5% των σπίλων. Κλινικά, δεν παρουσιάζει ιδιαίτερους χαρακτήρες και εμφανίζεται ως ασυμπτωματική μελανή ή καφέ, επίπεδη ή ελαφρά επηρμένη κηλίδα μεγέθους 0,1-0,5 εκ. ***(Εικ. 3)***. Εντοπίζεται κυρίως στην υπερώα, την παρειά και τον φατνιακό βλεννογόνο. Ο χοριοεπιθηλιακός σπίλος έχει αυξημένο κίνδυνο να εξαλλαγεί σε κακόηθες μελάνωμα. Η διάγνωση τίθεται ιστολογικά.

Ιστολογικά, χαρακτηρίζεται από άθροισμα σπιλοκυττάρων, που σχηματίζουν φωλιές κατά μήκος του χοριοεπιθηλιακού ορίου, και χαρακτηριστικά φαίνονται σαν να πέφτουν από το επιθήλιο στο επιπολής χόριο (drop off) ενώ εμφανίζουν και μιτωτική δραστηριότητα ***(Εικ. 4)***.

Εικ. 3: Χοριοεπιθηλιακός σπίλος στο οπισθογόμφιο τρίγωνο.



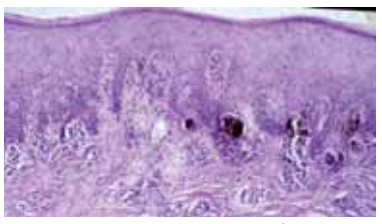
Εικ. 4: Ιστολογική εικόνα χοριοεπιθηλιακού σπίλου.

Σύνθετος σπίλος

Ο σύνθετος σπίλος χαρακτηρίζεται από άθροισμα σπιλοκυττάρων, που βρίσκονται στο χοριοεπιθηλιακό όριο και βαθιά στο χόριο, έχει δηλαδή τα ιστολογικά χαρακτηριστικά του ενδοχοριακού και του χοριοεπιθηλιακού σπίλου. Είναι σπάνιος στο στόμα και αντιπροσωπεύει το 6-8,5% των σπίλων. Είναι εξίσου συχνός και στα δύο φύλα κάθε ηλικίας. Κλινικά εμφανίζεται ως ελαφρά επηρμένη ασυμπτωματική κηλίδα, που έχει χρώμα ερυθρόφαιο ή μελανόφαιο και διάμετρο 0,5-1 εκ. ***(Εικ. 5)***. Εντοπίζεται πιο συχνά στην παρειά, την υπερώα και σπάνια στα ούλα. Ο σύνθετος σπίλος έχει τη δυνατότητα εξαλλαγής σε κακόηθες μελάνωμα. Η διάγνωση τίθεται ιστολογικά.

Εικ. 5: Σύνθετος σπίλος υπερώας.

Ιστολογικά, χαρακτηρίζεται από αθροίσματα σπιλοκυττάρων στο χοριοεπιθηλιακό όριο και βαθύτερα στο χόριο. Παρατηρούνται δηλαδή ιστολογικά χαρακτηριστικά του χοριοεπιθηλιακού και του ενδοχοριακού σπίλου ***(Εικ. 6)***.



Εικ. 6 Ιστολογική εικόνα σύνθετου σπίλου.

Κυανός Σπίλος

Ο κυανός σπίλος είναι ο δεύτερος σε συχνότητα στο στόμα. Αντιπροσωπεύει το 30,5-36% των σπίλων και αποτελείται από μελανινοκύτταρα γεμάτα μελανίνη, που διατάσσονται σε αθροίσματα και έχουν παράλληλη διάταξη βαθιά στο χόριο. Διακρίνουμε δύο τύπους κυανού σπίλου, τον κοινό, που απαντά και στο στόμα, και τον κυτταρικό, που απαντά μόνο στο δέρμα. Απαντά εξίσου συχνά σε άνδρες και γυναίκες και γίνεται αντιληπτός κατά την ενήλικη ζωή. Κλινικά, πρόκειται για ασυμπτωματική, ελαφρά επηρμένη ή επίπεδη κυανή ή καφέ πλάκα ή κηλίδα, σχήματος ωοειδούς ή ακανόνιστου ***(Εικ. 7)***. Εντοπίζεται κυρίως στη σκληρή υπερώα (60%) και πιο σπάνια σε άλλες θέσεις του βλεννογόνου του στόματος. Δεν έχει αναφερθεί κακοήθης εξαλλαγή στο στόμα. Η κλινική διάγνωση πρέπει να τεκμηριωθεί ιστολογικά.

Εικ. 7: Κυανός σπίλος στην υπερώα σε παιδί 6 ετών.

Ιστολογικά, χαρακτηρίζεται από μελανινοκύτταρα που διατάσσονται σε παράλληλη φορά, προς το επιθήλιο, και βρίσκονται βαθιά στο χόριο, και είναι γεμάτα από μελανίνη. Χαρακτηριστικά τα κύτταρα του κυανού σπίλου έχουν δενδριτικές αποφυάδες ***(Εικ. 8)***.

Εικ. 8: Ιστολογική εικόνα κυανού σπίλου.

Σπίλος του Ota

Ο σπίλος του Ota είναι διαταραχή στη μελάγχρωση, που ιστολογικά χαρακτηρίζεται από μελανινοκύτταρα διάσπαρτα στο άνω τμήμα του χορίου, όπως στον κυανό σπίλο. Είναι συχνός στους Ιάπωνες και μαύρους, και σπάνιος σε άλλους λαούς, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας.

Κλινικά, εμφανίζεται, κατά κανόνα, στην παιδική ηλικία και είναι πιο συχνός σε γυναίκες από ό,τι σε άνδρες (5:1). Παρουσιάζεται συνήθως ετερόπλευρα σε περιοχές νεύρωσης του πρώτου και δεύτερου κλάδου του τριδύμου νεύρου. Τυπικά, η μελάγχρωση εντοπίζεται στον οφθαλμό ***(Εικ. 9)***, το δέρμα του προσώπου ***(Εικ. 10)*** και πιο σπάνια στο βλεννογόνο της μύτης, του φάρυγγα και του στόματος, ιδιαίτερα στην υπερώα και την παρειά ***(Εικ. 11)***. Κλινικά, πρόκειται για επίπεδες ή λίγο επηρμένες κηλίδες ή στικτές πλάκες που έχουν χρώμα κυανό ή γκριζόφαιο ή μελανό και ακανόνιστη περιφέρεια. Πολύ σπάνια, σε σπίλο του Ota μπορεί να αναπτυχθεί κακόηθες μελάνωμα. Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εικόνα, πρέπει όμως να τεκμηριωθεί ιστολογικά.

Ιστολογικά, στο χόριο, ανάμικτα με δεσμίδες κολλαγόνου, παρατηρούνται μεγάλα δενδριτικά μελανινοκύτταρα. Επιπλέον, αυξημένη είναι η παρουσία μελανινοκυττάρων στη βασική στιβάδα του επιθηλίου καθώς και η παραγωγή μελανίνης.

Η θεραπεία λόγω της έκτασης των βλαβών είναι προβληματική. Με αρκετή επιτυχία τελευταία χρησιμοποιούνται τα lasers Q-switched (Ruby με εκπεμπόμενο μήκος κύματος 694 nm Alexandrite με εκπεμπόμενο μήκος κύματος 755 nm˙ Nd:YAG με εκπεμπόμενο μήκος κύματος 1064 nm). Η θεραπεία και των 4 σπίλων του στόματος είναι η συντηρητική χειρουργική εξαίρεση.

Συμπερασματικά, η παρουσία μελανών βλαβών στο στόμα αποτελεί ένα από τα πιο δύσκολα διαγνωστικά προβλήματα για τον Στοματολόγο δεδομένου ότι στην ομάδα περιλαμβάνονται και νοσήματα με σοβαρή πρόγνωση.

Εικ. 9: Σπίλος του Ota, μελάγχρωση οθφαλμού.

Εικ. 9: Σπίλος του Ota, μελάγχρωση δέρματος προσώπου.

Εικ. 9: Σπίλος του Ota, μελάγχρωση υπερώας.

Η επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας άνω γομφίου με περιρριζική διάτρηση και αλλοίωση

Dr **Emanuele Ambu,** M.D., D.D.S.,
Κλινικός Επίκουρος Καθηγητής στην Οδοντιατρική Σχολή της Τοσκάνης
του Πανεπιστημίου της Σιένα, Ιταλία, Τμήμα Ενδοδοντίας
Επισκέπτης καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Βαλένθια στο Μεταπτυχιακό τμήμα της Ενδοδοντίας

Εισαγωγή

Οι παθήσεις που οδηγούν στην επανάληψη μιας ενδοδοντικής θεραπείας σχεδόν πάντοτε συνοδεύονται από περιρριζικές οστικές αλλοιώσεις, συχνά με την εμφάνιση πόνου και αποστημάτων. Η επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας αποτελεί την καλύτερη θεραπεία για να επιλυθεί αυτό το πρόβλημα, επιτυγχάνοντας θετικά αποτελέσματα σε περισσότερα από 85% κλινικά περιστατικά. Ο σκοπός της επανάληψης της ενδοδοντικής θεραπείας είναι να μειώσει την ενδορριζική βακτηριακή επιμόλυνση κάτω του κριτικού ορίου, ακολουθώντας τις ακόλουθες διαδικασίες:

- Απομόνωση με ελαστικό απομονωτήρα
- Κατάλληλη διάνοιξη κοιλότητας και ριζικών τρημάτων
- Ολοκλήρωση διαμόρφωσης του σχήματος όλων των ριζικών σωλήνων
- Καθαρισμός με τα κατάλληλα αντισηπτικά των ριζικών σωλήνων
- Ολοκληρωμένη έμφραξη του συστήματος των ριζικών σωλήνων
- Έμφραξη της κοιλότητας του δοντιού με μόνιμα εμφρακτικά υλικά

Η πρόγνωση της επανάληψης μιας ενδοδοντικής θεραπείας είναι λιγότερο ευνοϊκή από ότι μια συμβατική ενδοδοντική θεραπεία, λόγω της ύπαρξης διαφόρων βακτηρίων, όπως ο Enterococcus Faecalis και η Treponema denticola, όπου εμφανίζονται πιο ανθεκτικά στους χημικούς παράγοντες που χρησιμοποιούνται για τον καθαρισμό των ριζικών σωλήνων και μπορούν να διεισδύσουν στα οδοντινοσωληνάρια. Επίσης είναι περισσότερο ανθεκτικά για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους στην «ασιτία».

Υπό αυτές τις συνθήκες, ο κίνδυνος επιμόλυνσης ελαχιστοποιείται χρησιμοποιώντας υλικά ή τεχνικές που εξασφαλίζουν αποτελεσματικότερη έμφραξη όλου του συστήματος των ριζικών σωλήνων, αυξάνοντας το ποσοστό επιτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας.

Η θερμή τεχνική τοποθέτησης γουταπέρκας θεωρείται ως η «χρυσή σταθερά» για την έμφραξη των ριζικών σωλήνων, αλλά αυτή συστέλλεται ενώ κρυώνει και γι' αυτό δημιουργείται ένα κενό μεταξύ των τοιχωμάτων του ριζικού σωλήνα και της γουταπέρκας έτσι ώστε τα βακτήρια των οδοντινοσωληναρίων να μπορούν να επιμολύνουν πάλι τους ριζικούς σωλήνες.

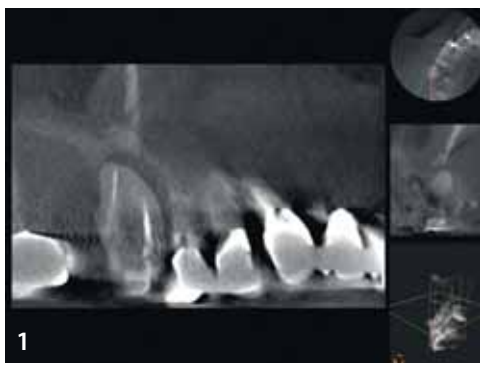
Για να επιλυθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα, έχει πρόσφατα εισαχθεί μια ψυχρή τεχνική έμφραξης των ριζικών σωλήνων η οποία βασίζεται σε βιοκεραμικά υλικά.

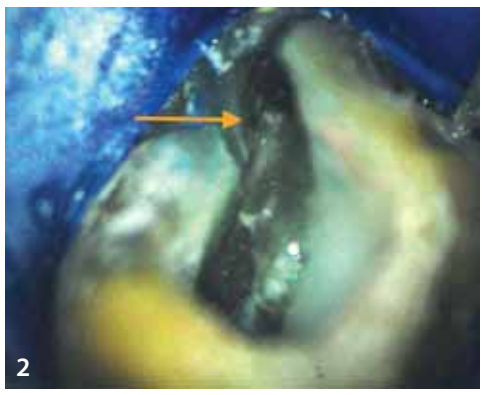
Αρχικά αυτό το υλικό προτάθηκε να αντικαταστήσει το MTA σε αρκετές περιπτώσεις (ριζικές και ακρορριζικές διατρήσεις, άμεση κάλυψη του πολφού, κτλ.), αφού το MTA εμφάνιζε κάποια προβλήματα: αργοπορούσε η σκλή-

ρυνσή του και ήταν ακατάλληλο να έρθει σ'επαφή με το στοματικό περιβάλλον.
Πιο πρόσφατα, μια νέα προετοιμασία των ριζικών σωλήνων μας επέτρεψε τη χρήση βιοκεραμικών ως μόνιμο εμφρακτικό υλικό ριζικών σωλήνων.
Ο σκοπός της ερευνητικής αυτής εργασίας είναι να περιγράψει ένα πολύπλοκο παράδειγμα επανάληψης της ενδοδοντικής θεραπείας, χρησιμοποιώντας το BioRoot™ RCS, εμφρακτικό υλικό ριζικών σωλήνων, που διατίθεται από την Septodont (Saint-Maur-des-fosses, Γαλλία).

Κλινικό Περιστατικό

Ένας λευκός άντρας, ασθενής 48 ετών παραπέμφθηκε στην κλινική μου από συνάδελφο, ο οποίος δεν κατάφερε, ύστερα από πολλές προσπάθειες, να προσεγγίσει τους ριζικούς σωλήνες του άνω δεξιά γομφίου του, οι οποίοι είχαν εμφραχθεί ατελώς σε προηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία. Επίσης υπήρχε μια διάτρηση αλλάζοντας τη δίοδο του εγγύς παρειακού ριζικού σωλήνα. Η κλινική εικόνα επιβαρύνεται επιπλέον από δύο παρειακά συρίγγια που εκκρίνουν πύον. Οι ενδοστοματικές ακτινογραφίες και η CBCT αξονική εξέταση ***(Εικ.1)*** –έγιναν για την καλύτερη κατανόηση της λειτουργίας των ριζικών σωλήνων– έδειξαν εκτεταμένες περιριζικές αλλοιώσεις και φλεγμονή στο στήθος του ασθενή οδοντικής προέλευσης.
Ενώ ο υπερώιος και ο εγγύς-παρειακός ριζικός σωλήνας ήταν εύκολα επαναπροσεγγίσιμοι, δεν ήταν δυνατό να αποκατασταθεί η σωστή πορεία του εγγύς-παρειακού ριζικού σωλήνα. Χρησιμοποιώντας ένα χειρουργικό μικροσκόπιο, ήταν πιθανό να εντοπιστεί το ριζικό τρήμα του εγγύς-υπερώιου ριζικού σωλήνα ***(Εικ.2, βέλος)*** το οποίο δεν είχε βρεθεί στις δύο προηγούμενες θεραπείες. Αυτός ο ριζικός σωλήνας βρέθηκε να είναι συνενωμένος με τον εγγύς-παρειακό, επιτρέποντας την ανάκαμψη ολόκληρης της θεραπείας, η οποία εμφανίστηκε ανώμαλη συγκρινόμενη με τη συνήθη ανατομία των ριζών του άνω πρώτου γομφίου. Ακολουθώντας ένα σχολαστικό καθάρισμα ολόκληρου του ριζικού συστήματος, ο οδοντίατρος έμφραξε ολόκληρο το σύστημα χρησιμοποιώντας ψυχρούς κώνους γουταπέρκας (06) και BioRoot™ RCS κονία ***(Εικ.3)***. Ο έλεγχος ύστερα από 7 μήνες έδειξε ότι η περιριζική αλλοίωση σχεδόν εξαφανίστηκε και αποκαταστάθηκε το τοίχωμα του ιγμορείου ***(Εικ.4)***. Η επόμενη εξέταση θα γίνει σε 12 μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.


1


2

3

4

Συζήτηση

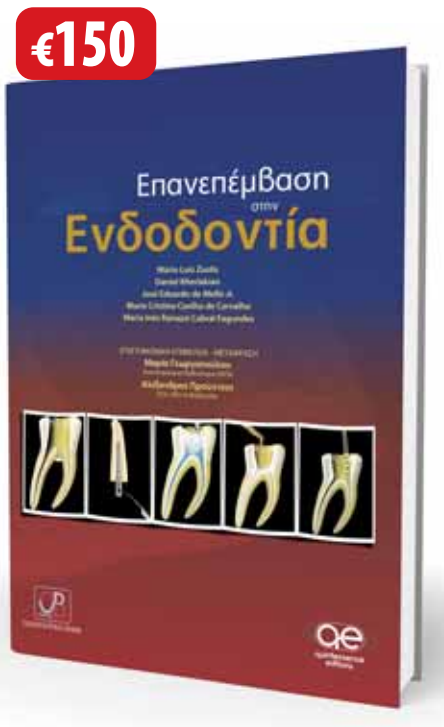
Σήμερα τα βιοκεραμικά είναι αρκετά γνωστά υλικά από τη βιβλιογραφία, ειδικά γιατί μπορούν να αντικαταστήσουν το MTA.
Το Biodentine™, που ορίζεται ως ένα ενεργό βιοπυριτικό υλικό, είναι βιοενεργό και συνεχίζει την παραγωγή υδροξυαπατίτη για μεγάλο χρονικό διάστημα από την ανάμιξή του. Γι' αυτό μπορεί να προσαρμόζεται στα τοιχώματα της οδοντίνης και να βελτιώνει την εμφρακτική ικανότητά του. Το BioRoot™ RCS -ένα προϊόν ελεγχόμενο- μπορεί να εξασφαλίσει την ολοκληρωτική έμφραξη του συστήματος των ριζικών σωλήνων ύστερα από τον καλό καθαρισμό και τη διαμόρφωσή τους. Επίσης είναι ένας αποτελεσματικός αντιμικροβιακός παράγοντας. Πρόσφατα έχει αξιολογηθεί η βιοσυμβατότητά του σε αρκετές μελέτες, αλλά δεν υπάρχουν δημοσιευμένα ερευνητικά αποτελέσματα για το υλικό αυτό. Πρόκειται για ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον υλικό γιατί συγκολλάται απόλυτα στην οδοντίνη και τη γουταπέρκα, έτσι μπορεί να χρησιμοποιηθεί στις ψυχρές εμφρακτικές τεχνικές.
Αυτό δε θεωρείται ως τεχνική του ενός κώνου: σ' αυτή την τεχνική ένας μόνο κώνος γουταπέρκας εισάγεται στο ριζικό σωλήνα – ο οποίος έχει ήδη εμφραχθεί με μόνιμο εμφρακτικό υλικό – στην προσπάθεια να καταληφθεί το μεγαλύτερο μέρος του όγκου του ριζικού σωλήνα. Αφού τα εμφρακτικά υλικά ενδοδοντίας απορροφούνται με το πέρασμα του χρόνου, αυτή η τεχνική ήταν (παραδοσιακά) εξαιρετικά αναποτελεσματική και δεν την προτιμούσαν πολλοί κλινικοί οδοντίατροι. Από την άλλη πλευρά, στην ψυχρή τεχνική με τα βιοκεραμικά, η κονία παίζει σημαντικό ρόλο γιατί πραγματικά λειτουργεί στην έμφραξη του ριζικού σωλήνα. Ο κώνος της γουταπέρκας – ο οποίος θα πρέπει να εισάγεται αρκετά βαθειά, κοντά στο ακρορρίζιο – είναι το μόνο υλικό που επιτρέπει την επανάληψη των ενδοδοντικών θεραπειών σε περιπτώσεις τεχνικών λαθών.

Συμπέρασμα

Το κλινικό περιστατικό που περιγράφηκε προηγουμένως έδειξε πως είναι δυνατό να αποκτήσεις τέλεια έμφραξη ριζικών σωλήνων ακόμη και σε ανατομικά πολύπλοκη κατάσταση ή διακινδυνευμένες καταστάσεις. Εξαιτίας της εξαίρετης εμφρακτικής ικανότητας των βιοκεραμικών, οι περιριζικοί ιστοί θα αναρρώσουν άμεσα. Οπωσδήποτε θα πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες κλινικές μελέτες για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα αυτής της τεχνικής, μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Παρόραμα

Εκ παραδρομής στο προηγούμενο τεύχος του «Οδοντιατρικού Βήματος», αριθμός Τεύχους 114, στην εργασία με τίτλο **«Συγκόλληση όψεων πορσελάνης με PANAVIA™ V5»**, στην παράγραφο 6 αναφέρεται ότι «*η όψη αδροποιείται με 9% φωσφορικό οξύ για 20 δευτερόλεπτα για να επιτευχθεί μικρο-μηχανική συγκράτηση*». Η πρόταση πρέπει να αντικατασταθεί ως εξής: **«η όψη αδροποιείται με 9% υδροφθορικό οξύ για 20 δευτερόλεπτα για να επιτευχθεί μικρο-μηχανική συγκράτηση».**

Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία
Mario Luiz Zuolo, Daniel Kherlakian, José Eduardo de Mello, Jr, Maria Cristina Coelho de Carvalho, and Maria Inês Ranazzi Cabral Fagundes
Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:
Μαρία Γεωργοπούλου Αναπληρώτρια Καθηγήτρα ΕΚΠΑ
Αλέξανδρος Προύντζος DDS, MSc Ενδοδοντίας
Αυτό το βιβλίο βοηθά τους επαγγελματίες της στοματικής υγείας να περιηγηθούν με επιτυχία σε κάθε στάδιο της ενδοδοντικής επαναθεραπείας ξεκινώντας από την κατανόηση των ενδείξεων για την επανάληψη της θεραπείας και φτάνοντας στην βέλτιστη επανέμφραξη του ριζικού σωλήνα. Έχοντας την υπογραφή μιας ομάδας έμπειρων ειδικών, αυτό το εξαιρετικό βιβλίο διερευνά τις διάφορες επιλογές και προσεγγίσεις επαναθεραπείας και βασίζεται σε στοιχεία από τη βιβλιογραφία και την εμπειρία από την κλινική πράξη για να κάνει συστάσεις για τα πιο προβλέψιμα πρωτόκολλα και τεχνικές. Οι συγγραφείς αναλύουν τις παραμέτους για την αρχική επιτυχία στην ενδοδοντική θεραπεία και παρουσιάζουν τα νέα υλικά και εργαλεία, καθώς και τα τεχνολογικά μέσα που είναι διαθέσιμα για την επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας. Καλύπτουν τη διαχείριση των επιπλοκών κατά την πρώτη θεραπεία, με έμφαση στη σωστή εκ νέου πρόσβαση στους ριζικούς σωλήνες, ακόμη και όταν αυτοί είναι ενασβεστιωμένοι.
€150


+ Δώρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας
Donald E. Arens, Alan H. Gluskin, Christine I. Peters, Ove A. Peters
Επιστημονική επιμέλεια:
Γιώργος Ι. Σίσκος Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ
Μετάφραση:
Γιώργος Δ. Κωστούρος MSc Ενδοδοντίας
Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας», είναι κατά κύριο λόγο ένας λεπτομερής πρακτικός οδηγός. Αποτελείται από 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, όπου αναλύεται οτιδήποτε αφορά την παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου. Αρχίζοντας από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση του προβλήματος, τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» καταλήγουν στην τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα. Επιπρόσθετα, περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια πώς γίνεται η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας, ποιος είναι ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός και τι περιλαμβάνει μια άρτια χημικομηχανική επεξεργασία, από τις πρώτες ενέργειες για την πρόσβαση στο ριζικό σωλήνα έως τις τελευταίες, πριν την οριστική έμφραξη.
Τέλος, υπάρχει μια ολόκληρη ενότητα αφιερωμένη στα επείγοντα περιστατικά και σε ειδικά ενδοδοντικά προβλήματα που μπορεί να συναντήσει ο κλινικός οδοντίατρος.
€117

+ Δώρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

Στις τιμές περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
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

Νέο

Variolink® Esthetic

Η αισθητική ρητινώδης κονία

"Εκπληκτικά απλή απόδοση αισθητικής!"

Η ρητινώδης κονία για εξαιρετική αισθητική και εύκολη εφαρμογή …

- Ισορροπημένο και περιεκτικό σύστημα αποχρώσεων.
- Εξαιρετική σταθερότητα αποχρώσεων χάρη στη σύνθεση χωρίς αμίνες.
- Εύκολη, ελεγχόμενη απομάκρυνση περίσσειας.

PATENTED Ivocerin® LIGHT INITIATOR

www.ivoclarvivadent.gr

Επίσημοι διανομείς:

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

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο: Η επιστημονική γνώση συναντά το Αρκαδικό ιδεώδες...

Παναγιώτης Γιαλαμάς
Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας

Το 17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θα λάβει χώρα στις **23 έως 25 Ιουνίου 2017 στο Αποστολοπούλειο Πνευματικό Κέντρο Τριπόλεως.** Το «ΟΒ» συνάντησε τον Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας, κ. Παναγιώτη Γιαλαμά, καθώς φέτος ο θεσμός του Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου «φιλοξενείται» στην όμορφη Τρίπολη, και μίλησε μαζί του για την θεματολογία του συνεδρίου, αλλά και τις καινοτομίες της φετινής διοργάνωσης. Παράλληλα, ο Πρόεδρος του Ο.Σ. Αρκαδίας μας «συστήνει» τις ομορφιές της πόλης του και μας προσκαλεί όλους σε ένα επιστημονικό-συνδικαλιστικό συνέδριο με πλούσιο κοινωνικό πρόγραμμα που θα αποτελέσει για όλους τους συνέδρους μια ευκαιρία μύησης «στο Αρκαδικό ιδεώδες».

Συνέντευξη στον **Όθωνα Γκότση**

Κύριε Γιαλαμά, το φετινό 17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο έχει ως τίτλο «Προκλήσεις και Ανατροπές στην Ιατρική του Στόματος». Πώς καταλήξατε σε αυτό το θέμα και πώς πιστεύετε ότι απαντά στις σύγχρονες εκπαιδευτικές ανάγκες των οδοντιάτρων;

Ο τίτλος του Συνεδρίου χαρακτηρίζει όλη την επιστημονική και οργανωτική κατεύθυνση που θέλουμε να δώσουμε σε αυτό.

Πάντοτε μιλάμε για ραγδαίες εξελίξεις στο χώρο μας, τεχνολογικές κυρίως, αλλά και ερευνητικές. Πρέπει αυτές τις εξελίξεις να τις κάνουμε κτήμα μας, μέσα από τα συνέδρια, τις ημερίδες, μέσα από στρογγυλά τραπέζια-επιστημονικές ενότητες, εισηγήσεις, ελεύθερες ανακοινώσεις για να μπορέσουμε να παρέχουμε αναβαθμισμένες υπηρεσίες στους ασθενείς μας.

Όλα αυτά βέβαια, μας προκαλούν (ή καλύτερα πρέπει να μας προκαλούν).

• **Λέγοντας προκλήσεις** εννοούμε αυτά τα επιστημονικά κεντρίσματα που γίνονται αφετηρία ανησυχίας και έρευνας για τα νεώτερα δεδομένα στον χώρο μας, σε όλο το φάσμα της Οδοντιατρικής.

• **Λέγοντας ανατροπές** εννοούμε αυτά που έχουν αλλάξει άρδην κατά την διάρκεια της επαγγελματικής μας καριέρας (εμφυτεύματα, μηχανοκίνητη ενδοδοντία, χειρουργική, φάρμακα, υλικά, κ.λπ.). Όλα αυτά που κάποτε ανήκαν στο «ΕΙΝΑΙ» και τώρα έχουν ανατραπεί. Κάποτε ήταν δόγματα, ήταν «status» και τώρα όχι μόνο αμφισβητούνται, αλλά πολλά καταργήθηκαν στην κατεύθυνση του «ΓΙΓΝΕΣΘΑΙ» της επιστήμης μας.

Βέβαια στον τίτλο του συνεδρίου αναφερόμαστε στην «Ιατρική του Στόματος». Πιστεύουμε ότι είναι πιο δόκιμος ο όρος, γιατί περικλείει όλο το φάσμα των εργασιών που γίνονται στο στόμα και όχι μόνον στα δόντια.

Μπορείτε να μας αναπτύξετε τις βασικές θεματικές που θα καλυφθούν στο κατευθυνόμενο πρόγραμμα του συνεδρίου;

Οι βασικές θεματικές του συνεδρίου αναπτύσσονται μέσα από Επιστημονικές Ενότητες (5), εισηγήσεις, πάνω από 24! και έξι (6) Πρακτικά μεταξύ των οποίων ΚΑΡΠΑ, που είναι απαραίτητο για την μοριοδότηση της 5ετίας.

Οι επιστημονικές ενότητες είναι οι εξής:

1. Επιστημονική Ενότητα Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας, όπου για το θέμα «Επίκαιρη προσέγγιση καθημερινών στοματολογικών και στοματοπροσωπικών χειρουργικών προβλημάτων» θα μιλήσουν οι κ.κ. ***Ε. Στουφή, Μ. Δούκα, Ε. Γεωργακοπούλου, Ν. Παπαδογεωργάκης, Γ.Τζώρτζης*** *και* ***Β. Καλφαρέντζος***.

2. Επιστημονική Ενότητα Προσθετικής, όπου οι κ.κ. ***Η. Καρακαζής, Ν. Συκαράς*** και ***Σ. Κοσιώνη*** θα αναπτύξουν τις αρχές αποκατάστασης με κινητές προσθέσεις.

3. Επιστημονική Ενότητα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στο πλαίσιο της οποίας θα αναπτυχθούν από τους κ.κ. ***Φ. Τζέρμπο*** και ***Π. Χριστόπουλο*** θέματα γναθοχειρουργικής (φαρμακευτική οστεονέκρωση-διατήρηση μετεξακτικού φατνίου, κ.α.).

4. Επιστημονική Ενότητα Ενδοδοντίας, όπου μια σειρά διακεκριμένων στο χώρο ομιλητών και πιο συγκεκριμένα, οι κ.κ. ***Μ. Γεωργοπούλου, Γ. Δεχουνιώτης, Α. Ζερβάκη, Γ. Οικονόμου*** και ***Α. Προύτζος*** θα αναπτύξουν το θέμα «Τεχνολογικές εξελίξεις στην Ενδοδοντία. Ποιες βοηθούν πραγματικά τον Γενικό Οδοντίατρο».

5. Επιστημονική Ενότητα Περιοδοντολογίας, όπου οι κ.κ. ***Φ. Μαδιανός, Γ. Μπομπέτσης, Σ. Βασιλόπουλος*** και ***Γ. Χαραλαμπάκης*** θα αναπτύξουν το θέμα «Επιστροφή στις ρίζες: Επανεκτίμηση της αξίας των δοντιών μετά από 40 χρόνια εφαρμογής εμφυτευμάτων».

Αυτές οι επιστημονικές ενότητες μαζί με τις πάνω από 24 εισηγήσεις διακεκριμένων ομιλητών, τις ελεύθερες ανακοινώσεις και τα πρακτικά (6) καλύπτουν όλο το φάσμα της οδοντιατρικής. Φροντίσαμε επιμελώς τόσο η Επιστημονική όσο και η Οργανωτική Επιτροπή να μην υπάρχει θεματική αλληλοκάλυψη, γιατί λειτουργεί αρνητικά στους συνέδρους και παράλληλα χάνεται πολύτιμος χρόνος.

Το Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο αποτελεί πλέον έναν «θεσμό» ενημέρωσης και εκπαίδευσης των οδοντιάτρων, ανεβάζοντας συνεχώς τον πήχη των προσδοκιών σε όλα τα επίπεδα μιας επιστημονικής διοργάνωσης. Αποτέλεσε πρόκληση για εσάς η ανάληψη της διοργάνωσης του φετινού συνεδρίου; Τι διαφορετικό να περιμένουμε;

Αναμφισβήτητα είναι ένας καταξιωμένος θεσμός και χαιρόμαστε που έχουμε ανεβάσει ψηλά τον πήχη της επιστημονικής οργάνωσης. Η πρόκληση ήταν μεγάλη, αλλά πρέπει να ξέρετε ότι με μεγάλη χαρά αναλάβαμε τη διοργάνωσή του, ακριβώς την ημέρα που τέλειωσε το 16ο Παμπελοποννησιακό Συνέδριο, στην Πάτρα.

Οι καινοτομίες είναι αρκετές και πρέπει να τις υπογραμμίσουμε στους συνέδρους για να αντιληφθούν ότι πρόκειται για ένα πλήρως αναβαθμισμένο τριήμερο με πολλά καινούρια στοιχεία.

Πρώτον: Δεν θα υπάρχει παράλληλο πρόγραμμα στον χρόνο των ελεύθερων ανακοινώσεων. Σεβόμενοι τον μόχθο, το μεράκι, τη διάθεση, την έρευνα, την μελέτη των συναδέλφων, η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή αποφάσισε ο χρόνος που τους αναλογεί να είναι αφιερωμένος μόνο σε αυτούς, χωρίς να υπάρχει κάτι άλλο παράλληλο για να παρακολουθήσουν οι σύνεδροι.

Δεύτερον: Το Παμπελοποννησιακό συνέδριο γεννήθηκε σαν ανάγκη επιστημονική, αλλά και σαν συνδικαλιστικός-επαγγελματικός φορέας έκφρασης της βούλησης της πλειοψηφίας των συναδέλφων του γεωγραφικού μας διαμερίσματος στα ανώτερα συνδικαλιστικά όργανα. Αυτό στην πορεία ξεχάστηκε με αποτέλεσμα τα τελευταία συνέδρια να έχουν μόνο επιστημονική κατεύθυνση, αγνοώντας ή καλύτερα μηδενίζοντας τον συνδικαλιστικό- επαγγελματικό άξονα.

Αποστολοπούλειο Πνευματικό Κέντρο Τριπόλεως.

Αρχαιολογικό Μουσείο Τεγέας.

Ιδιωτικό Λαογραφικό Μουσείο Λαϊκής Τέχνης Τ. Μπιρμπίλη.

Σπήλαιο Κάψια.

Εμείς επαναφέρουμε αυτή την ξεχασμένη κατεύθυνση με ομιλία (πάλι χωρίς παράλληλο πρόγραμμα κι εδώ) σχετικά με το Ασφαλιστικό-Φορολογικό, καταστάσεις που μας «καίνε» επαγγελματικά και είναι απαραίτητη η ενημέρωσή μας από την Ε.Ο.Ο.

Τρίτον: Το συνέδριό μας τιμώντας τους συναδέλφους που δραστηριοποιούνται στην Τρίπολη επέλεξε εισηγήσεις από επτά (7!) συναδέλφους, γενικούς οδοντιάτρους, ειδικευμένους και εξειδικευθέντες για να μας παρουσιάσουν μέσα από έρευνα- μελέτη, νεώτερα δεδομένα της επιστήμης μας.

Εκτός από πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, το 17ο ΠΟΣ έχει και αρκετά ενδιαφέρον κοινωνικό πρόγραμμα. Τι ακριβώς έχετε ετοιμάσει για τους συνέδρους και τα συνοδά τους μέλη;

Προσπαθήσαμε να συνδέσουμε το συνέδριό μας με την γενικότερη παραγωγική βάση και τα προϊόντα του νομού μας, που μας κάνουν υπερήφανους στην Αρκαδία.

Η οινοπαραγωγή από πλευράς ποσότητας και κυρίως από πλευράς ποιότητας είναι γνωστή παλαιόθεν για τον νομό μας. Η αρμονική σύζευξη ενός επιστημονικού- επαγγελματικού συνεδρίου με τους οινοπαραγωγούς του δίνει μια άλλη διάσταση κυρίως ψυχαγωγική, αλλά και γνωριμίας με τα εξαίρετα κρασιά της Αρκαδικής γης.

Ας απολαύσουμε λοιπόν κι αυτήν την (Διονυσιακή) πτυχή που θα μας προσφέρει το τριήμερο στην Τρίπολη.

Επιπλέον, στο κλείσιμο του συνεδρίου προβλέπεται επίσκεψη στο Αρχαιολογικό Μουσείο Τεγέας στην Αλέα (ένα από τα καλύτερα όλης της Ευρώπης) και στην συνέχεια το συνέδριο ολοκληρώνεται με αποχαιρετιστήριο γεύμα στο εξαιρετικού φυσικού κάλλους πάρκο της Επισκοπής Τεγέας.

Κλείνοντας, θα μπορούσατε να μας συστήσετε εν συντομία την πόλη σας και να μοιραστείτε με τους αναγνώστες μας τους «κρυμμένους θησαυρούς» που μόνο οι ντόπιοι γνωρίζουν;

Η Τρίπολη είναι μια μικρή πόλη και ενδείκνυται για γνωριμία περπατώντας την.

Επιγραμματικά, θα μπορούσαμε να αναφερθούμε στους επισκέψιμους χώρους στην Τρίπολη, όπως το Αρχαιολογικό Μουσείο Τρίπολης, το Πολεμικό Μουσείο και το Ιδιωτικό Λαογραφικό Μουσείο Λαϊκής Τέχνης Τ. Μπιρμπίλη καθώς και το Μουσείο Νεώτερης Πελοποννησιακής Ιστορίας.

Γραφικοί λόφοι απλώνονται γύρω από την Τρίπολη και ενδείκνυνται για όμορφους περιπάτους: Μανθανασάκος, Άη Γιάννης Ψηλονόμος, Άη Γιώργης (πανέμορφα άλση).

Σε μικρή απόσταση από την Τρίπολη υπάρχουν αρκετοί ιστορικοί και αρχαιολογικοί χώροι που αξίζει να επισκεφθεί κανείς: Αρχαία Μαντινεία, Αρχαιολογικός χώρος Τεγέας (Ναός Αλέας Αθηνάς), Αρχαίος Ορχομενός, το όμορφο σπήλαιο Κάψια με μεγάλη επισκεψιμότητα, Μουσείο Παπαναστασίου στο Λεβίδι.

Επιπλέον, αξίζει να «ανακαλύψετε» τα γραφικά χωριά του Μαινάλου: Στεμνίτσα, Δημητσάνα, Βυτίνα- Λεβίδι.

Κλείνοντας, να ευχηθώ από τώρα καλή επιτυχία στο συνέδριό μας.

Απευθυνόμενος στους συναδέλφους της Πελοποννήσου, της Αιτωλοακαρνανίας, αλλά και όλης της Ελλάδος, ευελπιστώ ότι θα ανταποκριθούν πλήρως στην πρόσκλησή μας για την συμμετοχή τους, όπως θα ανταποκριθούμε κι εμείς στις προσδοκίες τους, για ένα Τριήμερο Επιστημονικό-Συνδικαλιστικό, και ψυχαγωγικό. **ΕΝΑ ΤΡΙΗΜΕΡΟ ΜΥΗΣΗΣ ΣΤΟ ΑΡΚΑΔΙΚΟ ΙΔΕΩΔΕΣ.**

15 ΜΟΡΙΑ
Το Συνέδριο είναι ενταγμένο στην διαδικασία μοριοδότησης της Ε.Ο.Ο.

ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ:
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

17ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

23-25 ΙΟΥΝΙΟΥ

ΤΡΙΠΟΛΗ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΕΙΟ
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ

«ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ»

Οι εκδόσεις «ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ», συνεχίζοντας την παράδοση ενός επιτυχημένου θεσμού, οργανώνουν το 17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στην Τρίπολη στις 23, 24 και 25 Ιουνίου 2017. Διοργανωτής του 17ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου είναι ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας με συνδιοργανωτές όλους τους Συλλόγους της Πελοποννήσου και Αιτωλοακαρνανίας.
Πέραν του κατευθυνόμενου προγράμματος θα περιλαμβάνει πρακτικά σεμινάρια σε θέματα αιχμής και ελεύθερες ανακοινώσεις.

- Ένα τριήμερο γνώσεων με καταξιωμένους ομιλητές και πλούσια θεματολογία.
- Ένα τριήμερο μύησης στο «Αρκαδικό Ιδεώδες».

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
Γιαλαμάς Παναγώτης
Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
Μαρία Γεωργοπούλου
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Οργάνωση Συνεδρίου
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64 • 10680 Αθήνα • Τ. 210 3814939 • email: odvima@otenet.gr • www.odvima.gr

Σάββατο 27 Μαΐου 2017

Ημερίδα Αισθητικής Οδοντιατρικής από την ΕΣΟ

Η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής (ΕΣΟ) διοργανώνει το Σάββατο, 27 Μαΐου 2017 ημερίδα αισθητικής οδοντιατρικής με τίτλο ***«Διαχείριση της αισθητικής ζώνης. Εναλλακτικές και συνδυασμένες προσεγγίσεις από τη σκοπιά της Οδοντικής Χειρουργικής, της Προσθετικής και της Περιοδοντολογίας»***, η οποία θα λάβει χώρα στο ξενοδοχείο «Crown Plaza», στην Αθήνα. Το «ΟΒ» έχει την χαρά να φιλοξενεί σήμερα τον συντονιστή της ημερίδας, τον Χειρουργό Οδοντίατρο – Προσθετολόγο, κ. **Κοσμίν Σάβα**, ο οποίος μας περιγράφει τη δομή της επιστημονικής εκδήλωσης καθώς και τα βασικά θέματα που θα αναλυθούν στο πλαίσιο της ημερίδας.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Σάβα, η ημερίδα της ΕΣΟ έχει ως τίτλο «Διαχείριση της αισθητικής ζώνης. Εναλλακτικές και συνδυασμένες προσεγγίσεις από τη σκοπιά της Οδοντικής Χειρουργικής, της Προσθετικής και της Περιοδοντολογίας». Γιατί η αντιμετώπιση προβλημάτων στην αισθητική ζώνη απαιτεί την σύγκλιση και συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων;

Θα έλεγα ότι τις περισσότερες φορές τα προβλήματα που ερχόμαστε να αποκαταστήσουμε στην αισθητική ζώνη είναι σύνθετα. Δεν έχουν δηλαδή να κάνουν μόνο με την εντοπισμένη ή γενικευμένη απώλεια ή δυσχρωμία των οδοντικών ιστών, αλλά πολλές φορές συνυπάρχουν και προβλήματα προσθετικού χώρου, όπως στροφές, αποκλίσεις ή μεγάλα μεσοδόντια διαστήματα. Σε αρκετές περιπτώσεις το πρόβλημα είναι ακόμα πιο σύνθετο όταν συνυπάρχουν και προβλήματα από τους περιοδοντικούς ιστούς, όπως ένα ανώμαλο ουλικό περίγραμμα, έλλειψη μεσοδοντίων θηλών ή εκτεταμένη απώλεια στηρικτικών ιστών.

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η αντιμετώπιση του προβλήματος θα πρέπει να είναι συνολική, αποκαθιστώντας ταυτόχρονα αισθητική και υγεία.

Μπορείτε να μας αναπτύξετε τη δομή της ημερίδας και τα βασικά θέματα που θα παρουσιαστούν στους συμμετέχοντες;

Η ημερίδα θα έχει δύο ενότητες. Στην πρώτη ενότητα θα γίνει μια αναλυτική θεωρητική περιγραφή των υλικών και των τεχνικών που εφαρμόζονται σήμερα για την αντιμετώπιση αισθητικών και βιολογικών προβλημάτων από την σκοπιά τριών ειδικοτήτων, της Οδοντικής Χειρουργικής, της Προσθετικής και της Περιοδοντολογίας. Συγκεκριμένα, από την σκοπιά της Οδοντικής Χειρουργικής, θα γίνει εκτενής αναφορά στις δυνατότητες αποκατάστασης με την συνδυασμένη χρήση τεχνικών λεύκανσης και συνθέτων ρητινών. Εν συνεχεία, θα ακολουθήσει η αναλυτική περιγραφή της διαγνωστικής μεθοδολογίας και των κλινικών σταδίων που ακολουθούνται στην εφαρμογή ολοκεραμικών αποκαταστάσεων μερικής και ολικής επικάλυψης. Η θεωρητική ενότητα θα ολοκληρωθεί με την περιγραφή των σύγχρονων χειρουργικών τεχνικών που συμβάλλουν στην αποκατάσταση της αισθητικής και της υγείας των περιοδοντικών ιστών στην αισθητική ζώνη. Μέσα από την παρουσίαση πολλών κλινικών περιστατικών θα αναλυθούν οι ενδείξεις και οι περιορισμοί των νέων υλικών και τεχνικών, καθώς και οι δυνατότητες συνδυασμού τους.

Η δεύτερη ενότητα θα περιλαμβάνει πρακτικές επιδείξεις οδοντικών παρασκευών μερικής και ολικής επικάλυψης, για όψεις και στεφάνες, καθώς και πρακτική επίδειξη συγκόλλησης ολοκεραμικών αποκαταστάσεων. Κατά την διάρκεια της επίδειξης θα γίνει αναλυτική περιγραφή των κατάλληλων κοπτικών εργαλείων, των σταδίων παρασκευής των δοντιών, των υλικών και σταδίων συγκόλλησης ολοκεραμικών αποκαταστάσεων με τις σύγχρονες ρητινώδεις κονίες.

Η επίτευξη ενός «φυσικού αποτελέσματος» (natural esthetics) έχει αναχθεί σε καθοριστικό παράγοντα αξιολόγησης της εκάστοτε παρέμβασης στην αισθητική ζώνη. Πώς μπορεί λοιπόν, ο οδοντίατρος να αποκτήσει γνώση και εμπειρία στην επίτευξη ενός αποτελέσματος υψηλής αισθητικής και λειτουργικότητας που να μοιάζει, όμως, απόλυτα φυσικό και εναρμονισμένο στο στοματικό περιβάλλον του ασθενούς;

Θα έλεγα ότι πρωταρχικής σημασίας είναι η γνώση της φυσιολογικής μορφολογίας και δομής των φυσικών οδοντικών και περιοδοντικών ιστών. Έχοντας ως οδηγό την φύση μπορεί ο οδοντίατρος να παρέμβει στην αισθητική ζώνη αποκαθιστώντας την βλάβη χωρίς η παρέμβασή του να ξεχωρίζει από τους παρακείμενους φυσικούς ιστούς.

Απαραίτητη προυπόθεση όμως για να γίνει αυτό είναι η γνώση των ιδιοτήτων των νέων υλικών και η σωστή τεχική εφαρμογής τους, κάτι το οποίο μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από την συνεχή επιστημονική επιμόρφωση και κλινική εξάσκηση. Γνωρίζοντας κανείς τις μηχανικές και οπτικές ιδιότητες των σύγχρονων υλικών και ακολουθώντας πιστά τα κλινικά στάδια εφαρμογής τους, θα είναι σε θέση να επιλέγει και να εφαρμόζει κάθε φορά το σχέδιο θεραπείας που θα προσφέρει στον ασθενή του την αποκατάσταση της αισθητικής και της λειτουργίας, με την μεγαλύτερη δυνατή επιβίωση σε βάθος χρόνου.

Πόσο έχουν αλλάξει τα σύγχρονα υλικά και τεχνικές τις δυνατότητες αποκατάστασης στην αισθητική ζώνη; Τι να περιμένουμε στο μέλλον;

Ο τομέας των οδοντιατρικών υλικών ίσως είναι σήμερα ο ταχύτερα αναπτυσσόμενος και εξελισσόμενος κλάδος της οδοντιατρικής. Τα σύγχρονα υλικά προσφέρουν πλέον την δυνατότητα στον οδοντίατρο να αποκαθιστά την αισθητική ζώνη παρεμβαίνοντας ελάχιστα στους φυσικούς οδοντικούς ιστούς. Τόσο οι σύγχρονες σύνθετες ρητίνες, όσο και τα νέα ολοκεραμικά υλικά μπορούν ακόμα και όταν χρησιμοποιούνται σε πολύ μικρό πάχος, να αποκαταστήσουν ελλείποντες ή δυσχρωμικούς ιστούς χωρίς να ξεχωρίζουν καθόλου από παρακείμενα φυσικά δόντια. Προυπόθεση όμως για την επίτευξη ενός αισθητικού, λειτουργικού και με αντοχή στο χρόνο αποτελέσματος είναι η σωστή τεχνική εφαρμογή των σταδίων συγκόλλησης τόσο των άμεσων όσο και των έμμεσων αποκαταστάσεων.

Αυτό που νομίζω ότι μας επιφυλλάσει το μέλλον είναι η δημιουργία υλικών με μεγαλύτερη αντοχή, συγκολλητικά συστήματα και ρητινώδεις κονίες με απλούστερα κλινικά βήματα και αναμφίβολα η ψηφιοποίηση πολλών σταδίων, κλινικών και εργαστηριακών, κατά την κατασκευή έμμεσων προσθετικών αποκαταστάσεων.

Ποιο πιστεύετε ότι θα είναι το κέρδος όσων παρακολουθήσουν την ημερίδα σας;

Θέλω να πιστεύω ότι όλοι, παλαιότεροι και νέοι συνάδελφοι, μέσα από την θεματολογία και το περιεχόμενο τόσο της θεωρητικής ενότητας, όσο και της πρακτικής επίδειξης, θα βρούν ενδιαφέροντα στοιχεία για να προβληματιστούν και να αποσαφηνίσουν.

Μέσω της κατανοητής και αναλυτικής παρουσίασης πληθώρας κλινικών περιστατικών οι συμμετέχοντες θα κατανοήσουν πλήρως την διαγνωστική μεθοδολογία που θα πρέπει να ακολουθείται σε περιπτώσεις προβλημάτων της αισθητικής ζώνης. Συνεπώς, θα είναι σε θέση να αξιολογήσουν σε ποιες περιπτώσεις και με ποια σειρά είναι πιθανό να χρειαστεί να εφαρμόσουν συνδυασμούς υλικών, τεχνικών και ειδικοτήτων προκειμένου να επιτύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τους ασθενείς τους.

Μέσω της πρακτικής επίδειξης θα γίνουν κατανοητά από όλους τα κλινικά βήματα που θα πρέπει να ακολουθούνται κατά την παρασκευή των δοντιών για αποκαταστάσεις μερικής και ολικής επικάλυψης, προκειμένου να υπάρχει ο απαιτούμενος προσθετικός χώρος και το τελικό αποτέλεσμα να είναι το επιθυμητό. Οι συμμετέχοντες θα αποσαφηνίσουν τον τρόπο παρασκευής καθώς και τα είδη των κοπτικών εργαλείων που απαιτούνται για την επίτευξη της επιθυμητής διαμόρφωσης.

Συνολικά, πιστεύω ότι όλοι μας, μέσα από μια δημιουργική και άμεση συζήτηση θα έχουμε την ευκαιρία να ξεκαθαρίσουμε τις δυνατότητες και τους περιορισμούς των εναλλακτικών προσεγγίσεων επίλυσης προβλημάτων στην αισθητική ζώνη, με σκοπό να συνεχίσουμε να παρέχουμε ένα υγιές χαμόγελο στους ασθενείς μας.

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής στην ημερίδα:
www.eso.gr,
Πολυάνθη Δουβίτσα: 210 8810630, 697 2712743,
Φλωράνθη Μπαχά: 210 4185795

5ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2017- ΙΟΥΝΙΟΣ 2018
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ
Επιστημονικός Υπεύθυνος:
Αν. Καθηγητής **Φραγκίσκος Φ. Φραγκίσκος**

Καθώς διεξάγεται με επιτυχία και το 4ο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα εμφυτευματολογίας περιόδου 2016-2017, η επιστημονική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος προετοιμάζεται για την πραγματοποίηση και του 5ου κύκλου μαθημάτων, για την εκπαίδευση οδοντιάτρων στην εμφυτευματολογία. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει Θεωρητική και Πρακτική Εκπαίδευση διάρκειας 240 ωρών, πραγματοποιείται 2 φορές το μήνα, Σάββατο και Κυριακή, από τις 9:00 π.μ έως τις 17:00 μ.μ. και απευθύνεται σε πτυχιούχους οδοντιάτρους οι οποίοι θα έχουν τη δυνατότητα να τοποθετήσουν οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα σε ασθενείς καθώς και να ασκηθούν στην προσθετική τους επιεμφυτευματική αποκατάσταση. Το πρόγραμμα πλαισιώνεται από καταξιωμένους και εξειδικευμένους στο χώρο καθηγητές και κλινικούς οδοντιάτρους, ελληνικών και ξένων πανεπιστημίων.

3ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2017-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2017
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Επιστημονικός Υπεύθυνος:
Αν. Καθηγητής **Φραγκίσκος Φ. Φραγκίσκος**

Η Ε.Ε.Χ.Σ. βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσει την διεξαγωγή του 3ου Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος Χειρουργικής Στόματος, διάρκειας 64 ωρών, το οποίο θα περιλαμβάνει 4 Σαββατοκύριακα θεωρητικής & πρακτικής εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια του Σεπτεμβρίου & Οκτωβρίου 2017.
Η θεματολογία του προγράμματος καλύπτει όλο το φάσμα της χειρουργικής στόματος.
Η εκπαιδευτική διαδικασία περιλαμβάνει:

- εξάσκηση σε χειρουργικές τεχνικές τομών, κρημνών και συρραφής του τραύματος (σε κεφαλές χοίρων)
- παρασκευή μοσχεύματος από πλάσμα πλούσιο σε αυξητικούς παράγοντες (PRGF) μετά από αιμοληψία
- 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. Ο κάθε συμμετέχων δικαιούται να εκπαιδευτεί ως πρώτος χειρουργός σε δύο δικούς του ασθενείς με καθοδήγηση των εκπαιδευτών του προγράμματος

Η επιστημονική ομάδα των διδασκόντων αποτελείται από καθηγητές και κλινικούς με εξειδίκευση στη χειρουργική στόματος.

Μετά την ολοκλήρωση κάθε προγράμματος θα χορηγηθεί πιστοποιητικό παρακολούθησης.

ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ
Κυδαθηναίων 3, Πλάκα

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας στη διεύθυνση www.ssos.gr ή τηλεφωνήστε στο 6945-951699 (κ. Φραγκίσκος) και 6977-822154 (κ. Παπανικολάου)

ΣΕΕ 1937

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑ XiVE
20 ΜΑΪΟΥ 2017

Η Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος διοργανώνει πρακτικό σεμινάριο με θέμα «Προσθετική επί εμφυτευμάτων: σύστημα XiVE». Σκοπός του σεμιναρίου είναι η διεξοδική ανάλυση όλων των σταδίων που αφορούν στην προσθετική αποκατάσταση με εμφυτεύματα τύπου XiVE και η πρακτική άσκηση αποτύπωσης σε εκμαγεία.
Η άσκηση των συμμετεχόντων θα γίνει στο Επιστημονικό Κέντρο της Εταιρείας, Καλλιρρόης 17 Αθήνα, στις 20 Μαΐου 2017, 09.00-15.00.
Συντονιστής: **Η. Γούσιας**, Επίκουρος Καθηγητής Ακίνητης Προσθετικής ΕΚΠΑ
Επειδή η άσκηση των συναδέλφων θα γίνει σε ολιγομελείς ομάδες και ο συνολικός αριθμός τους δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 20, θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας.
ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: 60 ευρώ, Μέλη ΣΕΕ 40 ευρώ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Καλλιρρόης 17, 117 43 Αθήνα Τηλ: 210 9214325 (9.30 – 13.00)
E-Mail: stomsoc@otenet.gr www.stomatologia.gr - ***Θα χορηγηθούν 9 μόρια ΣΕΕΟ.***
ΧΟΡΗΓΟΣ: Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ · 1961 ·

Στο Πολεμικό Μουσείο το 43ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο

Το 43ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις 22-24 Σεπτεμβρίου 2017στο Συνεδριακό Κέντρο του Πολεμικού Μουσείου Αθηνών.
Αξίζει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα λάβει χώρα ειδική τιμητική εκδήλωση για τον αποχωρούντα από το ΕΚΠΑ Καθηγητή κ. Κωνσταντίνο Ουλή.
Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα του συνεδρίου και τις δυνατότητες συμμετοχής μπορείτε να επισκέπτεστε την ιστοσελίδα της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας: *www.hspd.gr.*

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

H Heraeus Kulzer έγινε Kulzer!

Η Heraeus Kulzer άλλαξε όνομα και εικόνα – από εδώ και στο εξής είμαστε η **KULZER!**
Με φρέσκο και πιο μοντέρνο σχεδιασμό, με νέα προσέγγιση προσανατολισμένη στο να σας παρέχει λύσεις και με ακόμα πιο ισχυρή έμφαση στις υπηρεσίες για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική ροή εργασίας στα εργαστήρια και στα οδοντιατρεία.
Για όλους εσάς, η αλλαγή του ονόματος δεν έχει καμία απολύτως επίδραση στη σχέση σας με την εταιρεία, καθώς θα συνεχίσετε να έχετε πρόσβαση σε ολόκληρο το χαρτοφυλάκιο των αποδεδειγμένα άριστων οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών προϊόντων μας.

Δείτε περισσότερα στην ιστοσελίδα μας: www.kulzer.gr

CHARISMA®
Variotime®
Translux®
GLUMA®

Θεσσαλονίκη 22 και 23 Σεπτεμβρίου 2017

6ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Οδοντιατρικών Laser της WFLD

Με κεντρικό μήνυμα **«Φέρνοντας το λέιζερ στο φως του ήλιου»**, ("Bringing Laser to Sunlight") το 6ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Οδοντιατρικών Laser της WFLD-ED ανοίγει φέτος τις πύλες του στις 22 και 23 Σεπτεμβρίου 2017 στην δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας, στη Θεσσαλονίκη.

Το λογότυπο του φετινού συνεδρίου αποτελείται από τις διάσημες πλέον «Ομπρέλες» του Ζογγολόπουλου που κοσμούν την νέα παραλία Θεσσαλονίκης, αποτελώντας σήμα κατατεθέν της πόλης και την ανάλυση του μήκους κύματος του ορατού φάσματος. Η Θεσσαλονίκη επελέγη ως τόπος διεξαγωγής του συνεδρίου, όχι μόνο για την εκπληκτική θέα που προσφέρει, τους όμορφους περιπάτους στον παραλιακό δρόμο, την εύκολη πρόσβαση μέσω του Αεροδρομίου Μακεδονία (SKG), τις υπέροχες μαγειρικές εμπειρίες και τα πολυάριθμα μοντέρνα μπαρ και καφετέριες, αλλά κυρίως για την Οδοντιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου, η οποία από το 2012 έχει την δική της κλινική οδοντιατρικών λέιζερ.

Με αυτό το μεγάλο βήμα προς την κατεύθυνση της οδοντιατρικής λέιζερ, η Θεσσαλονίκη πρωτοπορεί σε αυτόν τον τομέα ως η μόνη Οδοντιατρική Σχολή στην Ελλάδα που προσφέρει σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο εκπαίδευση σχετικά με λέιζερ στους μελλοντικούς οδοντιάτρους. Το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και η Οδοντιατρική Σχολή του ΑΠΘ μας παράσχουν την πλήρη στήριξή τους για το επερχόμενο συνέδριό μας. Κάνοντας μια αναδρομή στα τελευταία συνέδρια και κατανοώντας πλήρως τα σύγχρονα οικονομικά προβλήματα στην Ευρώπη, αποφασίσαμε τη μείωση του κόστους εγγραφής για τους συνέδρους καθώς και του κόστους συμμετοχής για τους χορηγούς, χωρίς ωστόσο να γίνει καμία «έκπτωση» στην ποιότητα του συνεδρίου.

Στόχος μας είναι το συνέδριο να προσελκύσει πολλούς οδοντιάτρους, ώστε να αποτελέσει η φετινή διοργάνωση στη Θεσσαλονίκη σημείο αναφοράς για την Ομοσπονδία μας.

Η επίσημη ιστοσελίδα μας (wfld-thessaloniki2017.com) είναι πλήρως λειτουργική και έχει όλες τις πληροφορίες που χρειάζονται οι συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένων της πρόσκλησης υποβολής περιλήψεων, των προϋποθέσεων εγγραφής καθώς και ενός συνδέσμου που ανακατευθύνει στην σελίδα κρατήσεων του ξενοδοχείου, όπου έχουμε εξασφαλίσει ειδική, προνομιακή τιμή για τους συμμετέχοντες του συνεδρίου. Φυσικά μπορείτε να μας βρείτε και στο Facebook, όπου ενημερώνουμε συχνά την σελίδα μας με πληροφορίες σχετικά με την επερχόμενη διοργάνωσή μας.

Είμαστε πολύ χαρούμενοι που έχουμε ήδη πολλούς χορηγούς, οι οποίοι θα είναι παρόντες στα περίπτερά τους στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο της έκθεσης που θα λειτουργήσει στο πλαίσιο του συνεδρίου και είμαστε σίγουροι ότι όλες οι εμπορικές εταιρείες θα δώσουν το «παρών» και θα συστήσουν στους οδοντιάτρους τις υπάρχουσες αλλά και τις νέες συσκευές τους που σχετίζονται με ένα από τα πιο προηγμένα από τεχνολογικής σκοπιάς πεδία της επιστήμης μας, τα οδοντιατρικά λέιζερ.

Η πρόσκληση για την υποβολή εισηγήσεων είναι ήδη ανοιχτή και καλούμε όλους τους κλινικούς ιατρούς με εμπειρία στην εφαρμογή λέιζερ να δείξουν και να μοιραστούν τις γνώσεις τους, τις τεχνικές και τα πειραματικά τους ευρήματα στον χώρο της λέιζερ οδοντιατρικής. Σας περιμένουμε όλους σε μια υπέροχη διοργάνωση, η οποία συνδυάζει ένα εξαιρετικό επιστημονικό πρόγραμμα με την σφραγίδα εγνωσμένου κύρους ομιλητών, αλλά και ένα πλούσιο πρόγραμμα κοινωνικών εκδηλώσεων.

Ας φέρουμε το Λέιζερ στο φως του ήλιου! Είστε όλοι προσκεκλημένοι μας!

Στράκας Δημήτρης

Το «ΟΒ» με αφορμή την διοργάνωση του 6ου Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου Οδοντιατρικών Laser της WFLD στη Θεσσαλονίκη, συνάντησε τον Πρόεδρο του Ευρωπαϊκού Τομέα της WFLD, τον Δρ. **Δημήτρη Στράκα**, ο οποίος μας μίλησε για τους στόχους και το όραμα της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Οδοντιατρικών Εφαρμογών Laser, αλλά και για το τι να περιμένουμε από την φετινή διοργάνωση. Παράλληλα, έχουμε την τιμή να φιλοξενούμε τον Αναπλ. Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ και Πρόεδρο της Ελληνικής Ακαδημίας Οδοντιατρικών Laser (HALD), κ. **Κοσμά Τολίδη**, ο οποίος αναφέρθηκε στην εμπειρία της διοργάνωσης μιας παγκόσμιου βεληνεκούς εκδήλωσης, αλλά και στις πρωτοπόρες ενέργειες της Οδοντιατρικής Σχολής του ΑΠΘ που φιλοδοξούν να την καταστήσουν σημαντικό εταίρο στον παγκόσμιο χάρτη της επιμόρφωσης για το Οδοντιατρικό Laser.

Δημήτρης Στράκας
DDS, MSc., PhD
Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ,
Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής
Προεδρος Ευρωπαϊκού Τομέα της WFLD

Το 6ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Οδοντιατρικών Laser της WFLD θα πραγματοποιηθεί φέτος στις 22 και 23 Σεπτεμβρίου στη Θεσσαλονίκη. Πριν όμως περάσουμε στη φετινή διοργάνωση θα ήθελα να συστήσετε στους αναγνώστες μας την WFLD, τους στόχους και το όραμά της.

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Οδοντιατρικών Εφαρμογών Laser (ISLD από το 1988 μέχρι το 2006) ιδρύθηκε το 2008 και στόχος της είναι να αποτελέσει μια μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα πλατφόρμα για την ανταλλαγή, την εξέλιξη και διάδοση της επιστημονικής γνώσης, αναφορικά με τη χρήση και τις εφαρμογές του λέιζερ στο κλινικό έργο και στην έρευνα στο χώρο της Οδοντιατρικής.

Μετά από σχεδόν 30 χρόνια, η WFLD αποτελεί πλέον τον πιο γνωστό επιστημονικό φορέα για τις εφαρμογές του λέιζερ στον χώρο της Οδοντιατρικής. Μάλιστα, το Ευρωπαϊκό Τμήμα της WFLD είναι ένα από τα πιο ενεργά τμήματα της Ομοσπονδίας, έχοντας διοργανώσει το πρώτο του συνέδριο στη Νίκαια ήδη από το 2007. Η μεγάλη επιτυχία του συνεδρίου οδήγησε στην καθιέρωσή της πραγματοποίησής του κάθε δύο χρόνια και μέχρι στιγμής έχει φιλοξενηθεί στην Κωνσταντινούπολη το 2009, στη Ρώμη το 2011, στις Βρυξέλλες το 2013 και στο Βουκουρέστι το 2015. Για εμάς αποτελεί τιμή πως το 2017 διοργανώνεται στη Θεσσαλονίκη και είναι σημαντικό να τονίσουμε πως αυτό συμβαίνει για πρώτη φορά στη χώρα μας. Στην Ελλάδα η WFLD εκπροσωπείται από την Ελληνική Ακαδημία Οδοντιατρικών Laser (HALD).

«Bringing Laser to Sunlight». Από πού εμπνευστήκατε το μότο του φετινού συνεδρίου και τι ακριβώς πρεσβεύει;

Τα laser έχουν απόλυτη σχέση με το φως ως ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία. Είναι επίσης γνωστό πως η χώρα μας αποτελεί σημείο αναφοράς για τον ήλιο της, όχι μόνο για την Ευρώπη αλλά και για τον πλανήτη. Έτσι το μότο μας, βγήκε σχεδόν αυθόρμητα. Θέλουμε να πετύχουμε να φέρουμε κοντά τα φωτόνια από το συνεκτικό, μονοχρωματικό φως των laser με αυτά του ηλιακού φωτός. Με τον ίδιο τρόπο το λογότυπο του συνεδρίου συνέδεσε τις «Ομπρέλες» της Θεσσαλονίκης, το φημισμένο έργο του γλύπτη Γιώργου Ζογγολόπουλου, ένα σημείο αναφοράς της νέας παραλίας της Θεσσαλονίκης με τα χρώματα που αποτελούν το ορατό φάσμα.

Μπορείτε να μας πείτε ποια θα είναι τα βασικά θέματα που θα συζητηθούν στο συνέδριο και πώς εκτιμάτε ότι θα βοηθήσουν τους οδοντιάτρους στην άσκηση του καθημερινού κλινικού τους έργου;

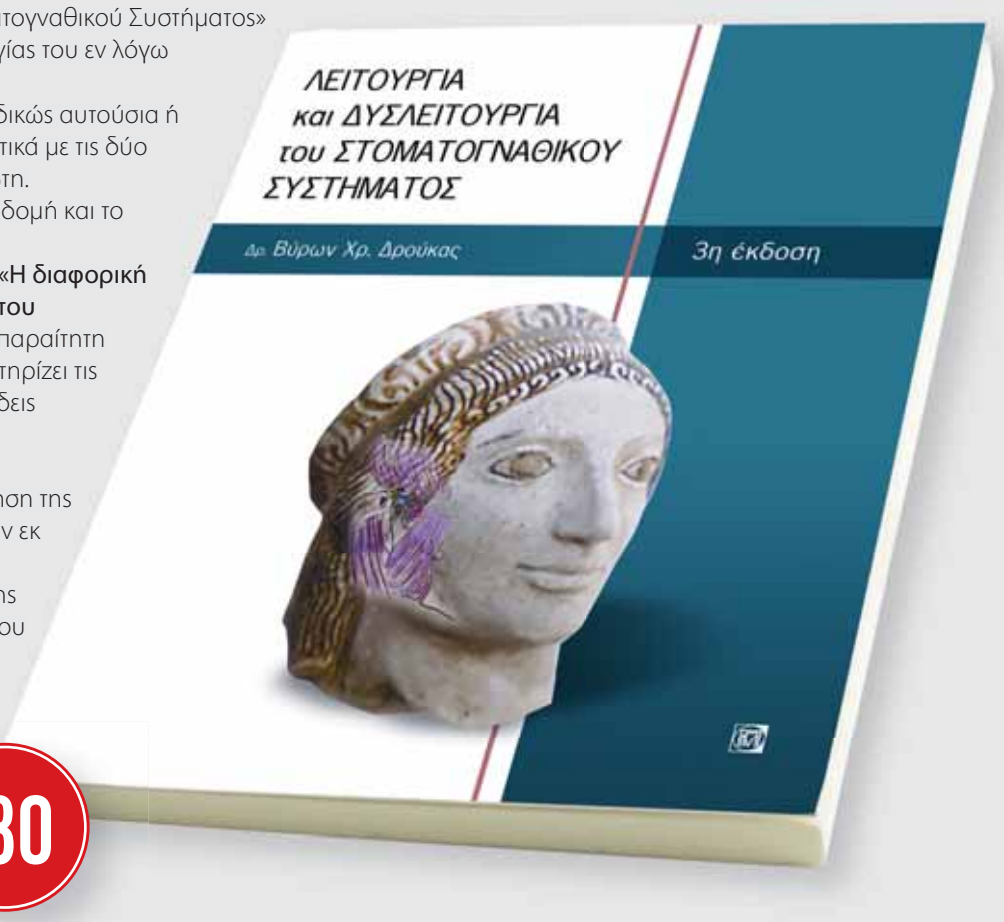
Οι προσκεκλημένοι ομιλητές είναι διεθνούς φήμης και καταξιωμένοι με τη δουλειά και την έρευνά τους στα οδοντιατρικά λέιζερ. Η θεματολογία θα περιλαμβάνει όλο το φάσμα των μηκών κύματος που χρησιμοποιούνται στην οδοντιατρική σήμερα. Αυτό σημαίνει πως ο συμμετέχων οδοντίατρος θα μπορέσει να ανακαλύψει όχι μόνο τις βασικές αρχές λειτουργίας, αλλά και όλες τις ενδείξεις χρήσης τους στην περιοδοντολογία, ενδοδοντία, οδοντική χειρουργική, χειρουργική στόματος, παιδοδοντία, φωτοδυναμική θεραπεία, προσθετική και εμφυτευματολογία.

Με την πληθώρα υψηλής ποιότητας παρουσιάσεων θα καλύψουμε και τον νέο συνάδελφο που έρχεται πρώτη φορά σε επαφή με τον κόσμο των οδοντιατρικών λέιζερ, αλλά και τον προχωρημένο χρήστη που θέλει να παρακολουθήσει τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις και ερευνητικές εργασίες στον τομέα αυτό.

Λειτουργία και Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος

Βύρων Δρούκας, Καθηγητής ΕΚΠΑ

Η «Λειτουργία και Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος» συνιστά επιτομή της Παθολογικής Φυσιολογίας του εν λόγω συστήματος.
Η τρίτη έκδοση χαρακτηρίζεται από σποραδικώς αυτούσια ή σημαντικώς τροποποιημένα κείμενα συγκριτικά με τις δύο προγενέστερες και, ιδιαιτέρως, από την πρώτη.
Οι εμβόλιμες προσθήκες δεν αλλοίωσαν τη δομή και το χαρακτήρα της.
Η συγγραφή ενός **νέου** κεφαλαίου με τίτλο **«Η διαφορική διάγνωση των λειτουργικών διαταραχών του στοματογναθικού συστήματος»** κρίθηκε απαραίτητη δεδομένης της πολυπλοκότητας που χαρακτηρίζει τις επώδυνες ή μή, παθολογικές και φλεγμονώδεις παθήσεις.
Η προσθήκη **νέων** εικόνων και πινάκων, ή αντικατάσταση παλαιοτέρων και η αναδόμηση της βιβλιογραφίας ουσιαστικά συνετέλεσαν στην εκ νέου σχεδόν συγγραφή του βιβλίου.
Η επιλογή αυτή κρίθηκε προτιμότερη, εκείνης της επιλεκτικής αναδιάρθρωσης κειμένων που επιβάλλουν τα σύγχρονα επιστημονικά θέσφατα, έτσι ώστε να επιτευχθεί κατά το δυνατόν ενιαίο σύνολο ύφους και γραφής.



3η έκδοση
© 2008
Σελίδες: 400
Εκδόσεις: Παρισιάνου Α.Ε.

€80

Διατίθεται από τις εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα». Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 3814 939

Κοσμάς Τολίδης
Αναπλ. Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ,
Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής
Πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας
Οδοντιατρικών Laser (HALD)

Τι σημαίνει για την Οδοντιατρική Σχολή του ΑΠΘ η διοργάνωση μιας εκδήλωσης τέτοιας εμβέλειας;

Πάντα η διοργάνωση ενός μεγάλου διεθνούς συνεδρίου, με παγκόσμια απήχηση, αποτελεί μία σημαντική πρόκληση για τους διοργανωτές αλλά και ταυτόχρονα την καλύτερη ευκαιρία ανάδειξης των δυνατοτήτων μας. Η ανάθεση της διοργάνωσης είναι η καλύτερη απόδειξη της δυναμικής που αναπτύσσεται στην Οδοντιατρική Σχολή του ΑΠΘ, στο τομέα των Laser, δυναμικής που ήδη αναγνωρίζεται σε διεθνές επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα η Οδοντιατρική Σχολή του ΑΠΘ, με ευθύνη του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής, καθιέρωσε την πρώτη Κλινική Οδοντιατρικών Εφαρμογών Laser στην Ελλάδα και ετοιμάζεται πολύ σύντομα, να προχωρήσει στην παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχούς επιμόρφωσης στον τομέα των Laser (τεχνικός ασφαλείας Laser, μονοετές Mastership, κλπ) σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Aachen της Γερμανίας. Συνεπώς η αναμενόμενη επιτυχία του συνεδρίου, θα σηματοδοτήσει την τοποθέτηση της Οδοντιατρικής του ΑΠΘ στον παγκόσμιο χάρτη του Οδοντιατρικού Laser και την απαρχή μίας όπως θέλουμε να πιστεύουμε επιτυχημένης, μακρόχρονης παρουσίας στα διεθνή δρώμενα στο χώρο.

Υπάρχει στη χώρα μας επιστημονική εταιρεία που αντιπροσωπεύει την Παγκόσμια Ομοσπονδία Οδοντιατρικών Laser;

Σας ευχαριστώ πολύ που μου δίνετε την ευκαιρία να αναφερθώ σε μία σημαντική, πιστεύω, εξέλιξη στον χώρο των Laser στην Ελλάδα. Εδώ και λίγο χρονικό διάστημα ιδρύθηκε η «Ελληνική Ακαδημία Οδοντιατρικών Laser (HALD)» με στόχο να εκπροσωπεί την Ελλάδα στην Παγκόσμια Ομοσπονδία αλλά κυρίαρχα να αναλάβει την διάδοση της ιδέας των Laser ανάμεσα στους συναδέλφους και την κοινωνία. Όλοι οι συνάδελφοι οδοντίατροι αλλά και άλλοι επιστήμονες μπορούν να γίνουν μέλη της Ακαδημίας.

Οι στόχοι της Ακαδημίας συνοψίζονται στην ανάδειξη των στοματικών εφαρμογών laser, στην εξασφάλιση υψηλής ποιότητας θεραπείας με συσκευές laser από το οδοντιατρικό επάγγελμα προς όφελος του κοινωνικού συνόλου καθώς και στη διενέργεια έρευνας, εκπαίδευσης και αγωγής για οποιοδήποτε θέμα που σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με τις στοματικές εφαρμογές laser. Τέλος σημαντικό στόχο αποτελεί η σύνδεση των Ελλήνων οδοντιάτρων με ανάλογα σωματεία, οργανώσεις και φορείς στο διεθνή χώρο.

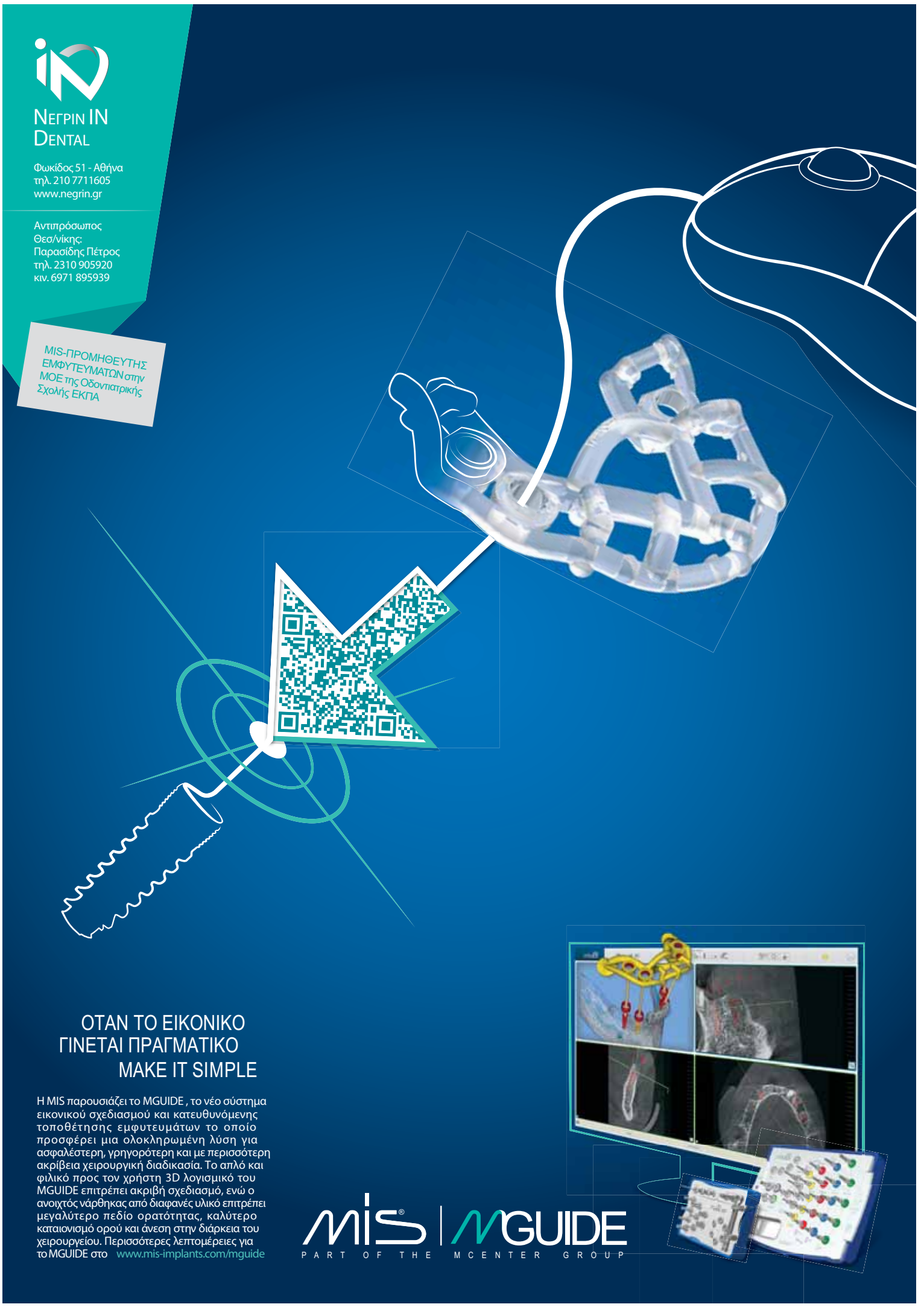
Χρησιμοποιώ λοιπόν την ευκαιρία της παρουσίας μας στις σελίδες του φιλόξενου εντύπου σας για να καλέσω όλους τους συναδέλφους να γίνουν μέλη της Ακαδημίας και να συμμετέχουν ενεργά στις δραστηριότητές της.

Θα υπάρξει όπως είπατε και παράλληλο πρόγραμμα πάνω στις αισθητικές αποκαταστάσεις και τη σύγχρονη αποκαταστατική οδοντιατρική. Μιλήστε μας λίγο για αυτό.

Η Οδοντιατρική Σχολή του ΑΠΘ, και πιο συγκεκριμένα το Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής εδώ και χρόνια έχει εντάξει στις εκπαιδευτικές του διαδικασίες, σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, την ψηφιακή αποκαταστατική οδοντιατρική (Cad/Cam). Παράλληλα έχοντας την ευθύνη συντονισμού του μεταπτυχιακού προγράμματος των άμεσων αισθητικών αποκαταστάσεων πιστεύω ότι θα ήταν σημαντικό να αναδείξουμε το επίπεδο της Σχολής μας αλλά και της Ελληνικής Οδοντιατρικής στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο. Καταρτίσαμε λοιπόν ένα κατευθυνόμενο (εισηγήσεις – στρογγυλά τραπέζια) επιστημονικό πρόγραμμα με συμμετοχή Ελλήνων αλλά και ξένων συναδέλφων που θα παρουσιάσουν τις τελευταίες εξελίξεις πάνω στο αντικείμενο των αισθητικών αποκαταστάσεων.

Θα παρουσιασθούν όλες οι πρόσφατες εξελίξεις και πληροφορίες για τα υλικά, τις τεχνικές, τον εξοπλισμό και τις διαδικασίες που οδηγούν σε επιτυχημένη άσκηση της σύγχρονης αισθητικής οδοντιατρικής. Περιμένουμε λοιπόν όλους τους συναδέλφους για να ενημερωθούν για τα τεκταινόμενα και τις εξελίξεις στην κυριολεξία στην αιχμή της τεχνολογίας στην Οδοντιατρική, σε θέματα δηλαδή Laser και ψηφιακής οδοντιατρικής.

Το 6ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Οδοντιατρικών Laser της WFLD θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη. Γι' αυτόν το λόγο, το λογότυπο του συνεδρίου είναι εμπνευσμένο από τις «Ομπρέλες» της Θεσσαλονίκης, το φημισμένο έργο του γλύπτη Γιώργου Ζογγολόπουλου.



Οδοντιατρική Φωτογραφία
Η Rita Bauer στην ημερίδα της ΕΟΓΜΕ

Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - M.Sc (Προσθετ.)

Η φωτογραφία ενδιαφέρει ιδιαίτερα τους οδοντιάτρους και αυτό φαίνεται από οδοντιάτρους που αναδείχθηκαν σε κορυφαίους φωτογράφους, όπως ο Joe Bunni, αλλά και από την ενσωμάτωση της φωτογραφίας στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα επιστημονικών εταιρειών, όπως της δραστήριας ΕΟΓΜΕ.
Η Εταιρεία Ορθοδοντικής & Γναθοπροσωπικής Μελέτης και Έρευνας (ΕΟΓΜΕ) διοργάνωσε το Σάββατο, 18 Μαρτίου 2017 μια άκρως ενδιαφέρουσα ημερίδα με αντικείμενο την οδοντιατρική φωτογραφία και κεντρική ομιλήτρια την πασίγνωστη Rita Bauer (Καναδάς), η οποία έχει αναγνωριστεί διεθνώς, ως ειδική στην κλινική φωτογραφία της Ορθοδοντικής ειδικότητος.

Η κ. Bauer αναφέρθηκε στις βασικές αρχές της οδοντιατρικής φωτογραφίας. Υπάρχουν πολλοί λόγοι που η οδοντιατρική φωτογραφία έχει καταστεί βασικό στοιχείο στην οδοντιατρική. Πρωταρχικά, η ψηφιακή οδοντιατρική φωτογραφία αποτυπώνει με ακρίβεια την οδοντιατρική κατάσταση καθώς και τα στάδια της θεραπείας. Αυτά τα δεδομένα σήμερα χρησιμοποιούνται για επιστημονικούς και νομικούς σκοπούς, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούνται στην επικοινωνία και προβολή των προβλημάτων και θεραπειών στους ασθενείς, στα social media (marketing).
Επίσης, χρησιμοποιούνται για επικοινωνία με τους τεχνίτες, για δημοσιεύσεις, αλλά και στην ιατροδικαστική. Ακόμη, η οδοντιατρική φωτογραφία ενέχει ρόλο στην διάγνωση της τερηδόνας (Chen et al., 2013), ακόμη και μια απλή φωτογραφία που θα μας στείλει ασθενής μας στο viber με το smartphone. Ιδιαίτερα στην Ορθοδοντική είναι βασικότατο εργαλείο, καθώς καταδεικνύει την πρόοδο της θεραπείας. Μελέτη της Angle Society έδειξε ότι το 60% των ορθοδοντικών τραβούν οι ίδιοι τις φωτογραφίες και μόνον το 35% αναθέτουν την λήψη φωτογραφιών σε βοηθούς. Μάλιστα σε μελέτες (Sandler et al., 2012) το επίπεδο τους είναι ικανοποιητικότατο.
Άλλο βασικό στοιχείο της μεγάλης διείσδυσης

Η κ. Bauer κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου.

της οδοντιατρικής φωτογραφίας είναι η ευκολία, εφόσον πρόκειται για standardized τεχνική με συγκεκριμένες παραμέτρους ***(πίνακας)*** και εξοπλισμό.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

• Φακός στις DSLR Macro 1:1, αλλά και compact
• Κάμερα ψηφιακή και κατά προτίμηση full frame με αισθητήρα CCD, άνω των 12 Mp με καλή δυνατότητα ρύθμισης του WP για σωστή αποτύπωση των χρωμάτων, και δυνατότητα RAW, PNG, TIFF και JPEG
• Δυνατό TTL ring flash (υπερτερεί στα οπίσθια δόντια)
• Hands free για αποφυγή cross contamination, σε κάποιες περιπτώσεις νέας γενιάς smartphones δίνουν λύση
• Κάτοπτρα για μασητική και πλάγια λήψη υψηλής ποιότητας. Συνιστάται ζεστό νερό ή αέρας για να μην θαμπώνουν
• Πρόγραμμα αρχειοθέτησης των φωτογραφιών
• Μαύρα backgrounds για κάποιες λήψεις
• Lightbox για καλύτερη φωτογράφηση εκμαγείων και αποκαταστάσεων
• Παρειοκάτοχα πλαστικά (τα μεταλλικά ταλαιπωρούν), ώστε να δημιουργούμε με κατάλληλη έλξη-πρόσβαση για φωτογράφηση όλου ή μεγάλου μέρους του φραγμού. Αυτό χρειάζεται πρακτική εξάσκηση και έτσι υπό την καθοδήγηση της πάντα υπομονετικής κ. Bauer είχαμε τη δυνατότητα να εκπαιδευτούμε πάνω στο θέμα στο πλαίσιο του εξαιρετικού hands-on που ακολούθησε, καθώς και στην λήψη πορτραίτων enface και profile.

Οι οκτώ βασικές λήψεις στην Οδοντιατρική φωτογραφία. Συνιστώμενες τιμές διαφράγματος καί ταχύτητας. ISO 80-200.

Λήψεις	Μεγέθυνση	Aperture	Shutter Speed	Σημείο εστίασης	Cheek Retractors	Reflected image	Horizontal Midline of the Photo	Vertical Midline of the Photo
χαμόγελο ενηρόωπο	1:10	f/5.6-8	1/125-1/160	Eyes	No	No	Patient's Nose	Facial Midline
προφίλ	1:10	f/5.6-8	1/125-1/160	Eyebrows	No	No	Patent's Nose	Patient's Eyes
πλήρες χαμόγελο	1:2	f/18-29	1/125-1/160	Centrals or laterals	No	No	Occlusal Plane	Facial Midline
πρόσθια δόντια	1:2	f/22-29	1/125-1/160	Centrals or laterals	Yes	No	Occlusal Plane	Anatomic Midline
παρειακές επιφάνειες οδ/φραγμού δεξιά κ αριστερά	1:2	f/22-29	1/125-1/160	Canine or premolars	Yes	Yes/No	Occlusal Plane	Canine of Premolars
	1:2	f/22-29	1/125-1/160	Canine or premolars	Yes	Yes/No	Occlusal Plane	Canine of Premolars
μασητικές άνω κ κάτω φραγμού	1:2	f/22-29	1/125-1/160	Premolars	Yes	Yes	Canine or Premolars	Anatomic Midline
	1:2	f/22-29	1/125-1/160	Premolars	Yes	Yes	Canine or Premolars	Anatomic Midline

Αθρόα συμμετοχή στην 5η ημερίδα της Ε.Ε.Χ.Σ.

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 18/2/2017 στο Ξενοδοχείο CARAVEL η 5η ημερίδα της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος. Στην κατάμεστη από οδοντιάτρους αίθουσα, χωρητικότητας άνω των 800 ατόμων, αναπτύχτηκε η πλούσια θεματολογία της ημερίδας με κεντρικό θέμα: «Νέες προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση του ασθενούς από τον σύγχρονο γενικό οδοντίατρο». Η ανταπόκριση των οδοντιάτρων, η οποία εκφράστηκε τόσο με τη μεγάλη προσέλευση, όσο και με την ενεργό συμμετοχή τους, κατέδειξε για άλλη μια φορά το ενδιαφέρον και την ευαισθησία του σύγχρονου οδοντιάτρου σε θέματα και προβληματισμούς που αφορούν στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.
Την έναρξη των εργασιών της ημερίδας έκανε ο Αν. Καθηγητής της Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. και Πρόεδρος της Ε.Ε.Χ.Σ. κ. **Φ. Φραγκίσκος** ο οποίος, αφού καλωσόρισε τους παρευρισκομένους, παρουσίασε τις επιστημονικές δραστηριότητες της εταιρείας. Την ημερίδα χαιρέτισε με θερμό μήνυμα ο τ. Πρύτανης του Ε.Κ.Π.Α. κ. **Χ. Κίττας.**
Στη συνέχεια, ο πρώτος ομιλητής, κ.

Στιγμιότυπο από την κατάμεστη αίθουσα του ξενοδοχείου «Caravel», όπου πραγματοποιήθηκε η 5η ημερίδα της Ε.Ε.Χ.Σ.

Ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Χ.Σ. κ. Φ. Φραγκίσκος στο βήμα της ημερίδας.

Την ημερίδα χαιρέτισε με θερμό μήνυμα ο τ. Πρύτανης του Ε.Κ.Π.Α. κ. Χ. Κίττας.

Ν. Καφούσιας.

Γ. Λάσκαρης.

Ν. Μάρδας.

Α. Τσίρλης.

Ν. Καφούσιας Προσθετολόγος και Αν. Καθηγητής της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ανέπτυξε ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα σχετικά με την κλινική εφαρμογή των ολοκεραμικών αποκαταστάσεων, το εύρος εφαρμογής και τις ιδιαιτερότητές της. Ακολούθως, ο κ. **Γ. Λάσκαρης,** Στοματολόγος, Ιατρός - Οδοντίατρος, Αν. Καθηγητής Στοματολογίας, παρουσίασε τα διάφορα νοσήματα του Στόματος που μπορεί να αποβούν απειλητικά για την ζωή του ασθενούς. Το πρώτο μέρος της Ημερίδας έκλεισε με την ομιλία του κ. Φ. Φραγκίσκου, με το πάντα σημαντικό θέμα της ανύψωσης του βλεννογόνου του εδάφους του ιγμορείου άντρου.
Το δεύτερο μέρος της ημερίδας άνοιξε με προβολή Video που αφορούσε σε περιστατικό ανύψωσης βλεννογόνου του εδάφους του ιγμορείου, από τους **Φ. Φραγκίσκο, Π. Παπανικολάου, Γ. Νεόφυτο** και **Φ. Φράκουλι**. Ακολούθησε η εξαιρετικά ενδιαφέρουσα ομιλία του κ. **Ν. Μάρδα**, Specialist in Periodontics, Senior Clinical Lecturer & Honorary Consultant Queen Mary University of London, ο οποίος έδωσε λύσεις σχετικά με το πάντα επίκαιρο ζήτημα της διατήρησης του μετεξακτικού φατνίου. Την Ημερίδα έκλεισε ο κ. **Τσίρλης Αναστάσιος**, Καθηγητής και Διευθυντής του εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας του ΑΠΘ, παρουσιάζοντας τα συμβάματα και τις επιπλοκές που καλείται να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος στο πλαίσιο μιας επέμβασης χειρουργικής στόματος.
Η ημερίδα έλαβε τέλος με συζήτηση και ερωτήσεις από τους συνέδρους προς τους ομιλητές.
Ο πρόεδρος της Ε.Ε.Χ.Σ. και το Δ.Σ. εξέφρασαν τις θερμές ευχαριστίες στους ομιλητές, τους προεδρεύσαντες και τους οδοντιάτρους που αγκάλιασαν την ημερίδα, η οποία, σύμφωνα με τα σχόλια των παρευρισκομένων οδοντιάτρων, ικανοποίησε πλήρως ως προς τη θεματολογία, την παρουσίαση και την οργάνωσή της.
Η Ε.Ε.Χ.Σ. ανακοίνωσε παράλληλα τη δέσμευσή της να στηρίζει τον οδοντίατρο με συνέχεια και συνέπεια, μέσα από πρωτοβουλίες που αφορούν τόσο στην επιστημονική του κατάρτιση, όσο και στην επαγγελματική του επιμόρφωση, καθώς στόχος είναι η προσφορά υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο.

Μοναδική κλινική μελέτη δείχνει σημαντική βελτίωση της σχετιζόμενης με τη Στοματική Υγεία ποιότητας ζωής με τη Colgate® Sensitive Pro-Relief™

Τα αποτελέσματα είναι τα πρώτα που δείχνουν βελτίωση στην ποιότητα ζωής με μια θεραπεία υπερευαισθησίας σε μια διπλά-τυφλή, μελέτη με αρνητικό μάρτυρα

Η παρουσίαση έγινε στο Ετήσιο Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, FDI, στο Πόζναν της Πολωνίας

Η Colgate-Palmolive είναι στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσει τα αποτελέσματα κλινικής μελέτης όπου αξιολογεί την επίδραση της τεχνολογίας Colgate® Sensitive Pro-Relief ™ στη σχετιζόμενη με τη στοματική υγεία ποιότητα ζωής.

Η μελέτη κατέδειξε σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής των ατόμων που υπέφεραν από οδοντινική υπερευαισθησία στην ομάδα της Colgate® Sensitive Pro-Relief™, σε σύγκριση με την ομάδα αρνητικού μάρτυρα στις 24 εβδομάδες (p = 0.005). Αυτή είναι η πρώτη διπλά-τυφλή μελέτη που έδειξε βελτίωση στην ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με τη στοματική υγεία, με χρήση μιας τεχνολογίας σε σχέση με έναν αρνητικό μάρτυρα.

Σημαντικές βελτιώσεις απεδείχθησαν μεταξύ 273 ατόμων που συμμετείχαν σε πολλαπλά κέντρα σε 3 ευρωπαϊκές χώρες σε μια τυχαιοποιημένη, διπλά-τυφλή μελέτη. Η κύρια παράμετρος της μελέτης ήταν η αλλαγή στη σχετιζόμενη με την στοματική υγεία ποιότητα ζωής όπως μετρήθηκε με το επικυρωμένο ερωτηματολόγιο Oral Health Impact Profile - 49 ερωτηματολόγια επί 24 εβδομάδες μεταξύ των δύο ομάδων.

Η τεχνολογία της Colgate® Sensitive Pro-Relief™: Η κλινική μελέτη χρησιμοποίησε την ίδια τεχνολογία Pro-Argin™ που χρησιμοποιείται στην οδοντόκρεμα Colgate® Sensitive Pro-Relief™. Αυτή η μοναδική τεχνολογία καταπολεμά την αιτία της ευαισθησίας και είναι κλινικά αποδεδειγμένο ότι παρέχει άμεση και μεγάλης διάρκειας ανακούφιση από τον πόνο της ευαισθησίας. Αυτό επιτυγχάνεται σφραγίζοντας τα ανοικτά οδοντινοσωληνάρια σε δευτερόλεπτα[1] μειώνοντας αποτελεσματικά τη ροή του υγρού και προλαμβάνοντας περαιτέρω την οδοντινική υπερευαισθησία.

Όπως δήλωσε η καθηγήτρια **Christian Gernhardt** από την Οδοντιατρική Σχολή Martin-Luther-University: *«Η οδοντινική υπερευαισθησία παραμένει σε μεγάλο βαθμό άλυτη καθώς τρεις στους πέντε ενήλικες το αναφέρουν ως πρόβλημα[2]. Οι οδοντίατροι συνειδητοποιούν όλο και περισσότερο πως η οδοντινική υπερευαισθησία είναι ένα σημαντικό ζήτημα, τόσο από την πλευρά της διάγνωσης όσο και από την πλευρά της διαχείρισης, αφού μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει μειωμένη απόλαυση ορισμένων τροφών και ποτών, ή αίσθηση πόνου από τον κρύο αέρα τις μέρες του χειμώνα. Τα αποτελέσματα αυτής της μοναδικής κλινικής μελέτης αποδεικνύουν πως η τεχνολογία που χρησιμοποιείται στην Colgate® Sensitive Pro-Relief™ θα μπορούσε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ασθενών με εδραιωμένη οδοντινική υπερευαισθησία.»*

Σχετικά με την Colgate-Palmolive: Η Colgate-Palmolive είναι ένας παγκόσμιος ηγέτης στη στοματική φροντίδα και δεσμευμένη στην προαγωγή της στοματικής υγείας παγκοσμίως. Η εταιρεία κατέχει ηγετικές μάρκες οδοντοκρεμών και απλών οδοντοβουρτσών σε διάφορα σημεία του κόσμου, σύμφωνα με τα μερίδια αξίας της αγοράς, περιλαμβανομένων διεθνών μαρκών όπως: Colgate®, Colgate Total®, Maximum Cavity Protection plus Sugar Acid Neutraliser™, Sensitive Pro-Relief™, Max White One®, elmex®, meridol® and Duraphat®. Η Colgate-Palmolive συνεχίζει να χτίζει την επιτυχία της με τη δημιουργία καινοτόμων προϊόντων και με πιο δυνατή συνεργασία με τους οδοντιάτρους, τους ασθενείς και τις κοινότητες που υπηρετούμε.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.colgatepalmolive.gr.com και για πληροφορίες ειδικά για τους οδοντιάτρους www.colgateprofessional.gr και www.colgateoralhealthnetwork.com.

1. Όταν εφαρμόζεται απευθείας με την άκρη του δακτύλου στο ευαίσθητο δόντι κάνοντας απαλό μασάζ για 30 δευτερόλεπτα. Ayad F et al J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 10 –16.
2. Colgate® Έρευνα καταναλωτών, Ηνωμένο Βασίλειο, 2013

IDS 2017: Ο αειθαλής Willi Geller διδάσκει την «τέχνη» του όμορφου χαμόγελου

Εδώ και 30 χρόνια, η εταιρεία «Μαυραειδόπουλος Α.Ε» συνεργάζεται με την εταιρεία «Creation-Willi Geller», μαθαίνοντας στους οδοντοτεχνίτες τα μυστικά της «τέχνης» του όμορφου χαμόγελου. Η εταιρεία «Creation-Willi Geller» αποτέλεσε πόλο έλξης για πληθώρα οδοντοτεχνιτών στην IDS 2017, οι οποίοι επισκέφθηκαν το περίπτερό της για να διδαχθούν δίπλα στον αειθαλή Willi Geller πώς να φτιάχνουν ένα όμορφο φυσικό χαμόγελο. Η εταιρεία «Creation-Willi Geller» ήταν, είναι και θα είναι μπροστά από τις εξελίξεις, δίπλα στους οδοντοτεχνίτες.

Πανοραμική άποψη του περιπτέρου της εταιρείας «Creation-Willi Geller στην IDS 2017.

müller-omicron DENTAL

Alphasil Perfect Light
M0470010 Alphasil Perfect Light 150ml

Alphasil Perfect Putty Soft
M0470025 Alphasil Perfect Putty Soft 900ml

Τιμή σετ 2 35,10€

Betasil VARIO Putty
M088002 Betasil VARIO Putty, 300ml βάση και 300ml καταλύτης

Τιμή σετ 1 56,30€

Alphasil Activator Paste
M0470256D Σωληνάριο πάστα καταλύτη 60ml

granit PERFECT D45
Παχύρευστη βινυλοπολυσιλοξάνη για καταγραφή δήξης. Εξαιρετικής σκληρότητας ShoreD45, θιξοτροπική, με υψηλή σταθερότητα, χρώματος τιρκουάζ, και άρωμα μέντας. Χρόνος εργασίας 30sec, χρόνος παραμονής στο στόμα 30sec.
38,60€
M082505 granit PERFECT D45, 2x50ml φύσιγγες και 12 mixing tips

Βetasil VARIO Light
M082500 Betasil VARIO Light, 2X50ml φύσιγγες και 12 mixing tips κίτρινα

ΠΡΟΣΦΟΡΑ
ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΔΥΟ ΙΔΙΩΝ ΣΕΤ, ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΤΗ ΜΙΣΗ ΤΙΜΗ
ΤΕΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ
ΣΕΤ 1 → 42,23€
ΤΕΛΙΚΗ ΤΙΜΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ
ΣΕΤ 2 → 26,33€
Η προσφορά ισχύει έως 30/6/2017

Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται Φ.Π.Α.

HARVARD

Harvard Ionoglas FILL LC
Φωτοπολυμεριζόμενη ρητινωδώς τροποποιημένη υαλοϊονομερής κονία μόνιμης συγκόλλησης. Ιδανική για αποκαταστάσεις 1ης, 2ης και 5ης ομάδας, ακτινοσκιερή, με υψηλή απελευθέρωση φθορίου.
HA7052115 Σετ σκόνη 15gr και 8ml υγρό μαζί με αξεσουάρ

Harvard Bond SE Dual
Διπλού πολυμερισμού, αυτοαδροποιούμενος συγκολλητικός παράγοντας δύο στοιχείων. Ιδανικός για έμμεσες και άμεσες αποκαταστάσεις με εξαιρετική αντοχή δεσμού στην οδοντίνη και την αδαμαντίνη.
HA7083602 Σετ 2x5ml, 50 microappricators και παρελκόμενα
HA7083605 Σετ 2x5ml

Harvard Ionoglas FILL EXTRA
Υαλοϊονομερές εμφρακτικό υλικό, υψηλής αισθητικής, για μόνιμες αποκαταστάσεις 3ης και 5ης ομάδας. Ακτινοσκιερή, με υψηλή απελευθέρωση φθορίου, και εξαιρετική προσκόλληση σε οδοντίνη ή αδαμαντίνη. Εξαιρετικό αποτέλεσμα σε μόλις 6 λεπτά.
HA7052252 Κάψουλες σε αποχρώσεις A2, A3 και A3,5

Harvard ZirconCore
Διπλού πολυμερισμού νανο-υβριδική ρητίνη, ενισχυμένη με ζιρκόνιο, για ανασυστάσεις και συγκόλληση αξόνων. Θιξοτροπική, ακτινοσκιερή, με υψηλή αντίσταση και απελευθέρωση φθορίου, πολύ καλό αισθητικό αποτέλεσμα, και τέλεια ελαστικότητα όπως η οδοντίνη.
HA7083600 Σύριγγα αυτόματης ανάμιξης 5ml , 10 tips καφέ και 10 ακρορύγχια

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

Το νέο Δ.Σ της Ε.Π.Ε.

Κατά την Τακτική Γενική Συνέλευση της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας, που έγινε στις 8 Απριλίου 2017, εξελέγη, με διετή θητεία, το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας και συγκροτήθηκε σε σώμα με την παρακάτω σύνθεση:

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

Ο ΟΣΚ «επενδύει» συστηματικά στη δια βίου εκπαίδευση των οδοντιάτρων

Με μεγάλη επιτυχία και αθρόα προσέλευση οδοντιάτρων πραγματοποιήθηκε μια ακόμη ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, η οποία έρχεται να προστεθεί στη μεγάλη λίστα επιτυχημένων επιστημονικών εκδηλώσεων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, στις οποίες μας έχει συνηθίσει ο ΟΣΚ τα τελευταία χρόνια. Η ημερίδα με τίτλο: «Χειρουργική τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Από το απλό στο σύνθετο» έλαβε χώρα στο ξενοδοχείο «Αλκυών» στο Βραχάτι, στις 4 Μαρτίου 2017 και περιελάμβανε δύο μέρη.

Στο θεωρητικό μέρος αναπτύχθηκαν αρχικά οι βασικές αρχές χειρουργικής (τομές, κρημνοί, συρραφή) και τοποθέτησης εμφυτευμάτων, ενώ στη συνέχεια περιγράφηκαν οι διάφορες τεχνικές για διατήρηση ή αύξηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας με τη χρήση αυτομοσχευμάτων, αλλομοσχευμάτων και ξενομοσχευμάτων.

Στο πρακτικό μέρος, οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να εξασκηθούν σε γνάθους χοίρων στα διάφορα είδη τομών, στη δημιουργία κρημνών και τη συρραφή τους, καθώς και στις αναπλαστικές τεχνικές που χρησιμοποιούν αλλο - και ξενο-μόσχευμα, υπό την επίβλεψη εκπαιδευτών. Οι κ.κ. **Π. Χριστόπουλος, Ε. Καλφαρέντζος , Β. Κατσούλας** και **Κ. Χούππης** έδωσαν τον καλύτερο εαυτό τους , απαντώντας στις απορίες των συμμετεχόντων και βοηθώντάς τους να τελειοποιήσουν τις γνώσεις τους στο κομμάτι της χειρουργικής.

Ομάδα συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια του πρακτικού σεμιναρίου.

Από αριστερά διακρίνουμε τους κ.κ. Β. Κατσούλα, Π. Χριστόπουλο, Επ. Κατσούλα, Πρόεδρο ΟΣΚ και Κ. Χούππ κατά τη διάρκεια απονομής τιμητικών διπλωμάτων για την παρουσία τους στην ημερίδα ως ομιλιτές.

Η επιτυχής τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων προϋποθέτει από πλευράς επεμβαίνοντος γνώσεις βασικών αρχών χειρουργικής αλλά και ειδικές γνώσεις για την χειρουργική τοποθέτησή τους. Η ημερίδα αυτή προσέφερε μια σημαντική αφορμή για εξέλιξη των γνώσεων στο κομμάτι της χειρουργικής και απέσπασε θερμά σχόλια από τους συμμετέχοντες.

Για άλλη μια φορά, ο αεικίνητος πρόεδρος του ΟΣΚ, κ. **Επαμεινώνδας Κατσούλας** και όλα τα μέλη που συνεργάστηκαν για την διοργάνωση της ημερίδας, απέδειξαν ότι η δια βίου εκπαίδευση είναι εφικτός στόχος και στην περιφέρεια, πραγματοποιώντας εκδηλώσεις που δεν έχουν να ζηλέψουν τίποτα από τις αντίστοιχες δράσεις που λαμβάνουν χώρα στην πρωτεύουσα.

Βράβευση της εταιρείας «Μαυραειδόπουλος Α.Ε.»

Για την καλύτερη Ευρωπαϊκή Απόδοση 2016 από την Micerium

Στο πλαίσιο της Διεθνούς Έκθεσης Οδοντιατρικής, IDS 2017, η εταιρεία Micerium τίμησε την εταιρεία «Μαυραειδόπουλος Α.Ε.» με το βραβείο καλύτερης απόδοσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αναγνωρίζοντας αξίες και ποιότητα, που αντέχουν στο χρόνο.

Σε σχετική ανακοίνωσή της, η εταιρεία «Μαυραειδόπουλος Α.Ε.» εξέφρασε την ευγνωμοσύνη της στους συνεργάτες της που συνέβαλαν σε αυτή την διάκριση. Παράλληλα, ευχαρίστησε και τους συνεργάτες της των εμφυτευμάτων, για την στήριξή τους όλα αυτά τα χρόνια της κρίσης. Τα εμφυτευματικά συστήματα της DentsplySirona Implants, Ankylos, Astra Tech, XiVE, παρέχουν υψηλή ποιότητα και μακροχρόνια εγγύηση στις εμφυτευματικές θεραπείες των ασθενών.

Παράλληλα, η βραβευθείσα εταιρεία εξέφρασε την δέσμευσή της στην παροχή υπηρεσιών και προϊόντων ποιότητας, στηρίζοντας τους οδοντιάτρους και τους οδοντοτεχνίτες στο καθημερινό τους έργο.

Η Heraeus Kulzer γίνεται Kulzer!

«Η Heraeus Kulzer αλλάζει όνομα και εικόνα – σύντομα θα είμαστε η Kulzer! Θα έχουμε ένα φρέσκο και πιο μοντέρνο σχεδιασμό. Επιπλέον, η νέα μας προσέγγιση, προσανατολισμένη στο να σας παρέχει λύσεις, θα δώσει ισχυρότερη έμφαση στις υπηρεσίες για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική ροή εργασίας στα εργαστήρια και στα οδοντιατρεία. Θα παρέχουμε καλύτερες και ταχύτερες υπηρεσίες και εκπαιδεύσεις. Οι πωλητές των αντιπροσώπων μας θα διατηρήσουν και θα επεκτείνουν τα επίπεδα υποστήριξης που έχετε συνηθίσει», αναφέρει χαρακτηριστικά σε σχετικό Δελτίο Τύπου η εταιρεία.

Το 2013, η Ιαπωνική Mitsui Chemicals Group εξαγόρασε το οδοντιατρικό τμήμα «Heraeus Kulzer» από την Heraeus Holding. *«Αλλάζοντας το όνομά μας λοιπόν, τοποθετούμαστε ως ανεξάρτητη εταιρεία από τον προηγούμενό μας ιδιοκτήτη. Έτσι, αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε το Kulzer ως το νέο μας όνομα, μιας και η Kulzer & Co. GmbH ξεχώρισε διεθνώς για το πρωτοποριακό της πνεύμα, την καινοτομία και την εμπειρία δεκαετιών στην οδοντιατρική αγορά, καθώς και για την ανακάλυψη του πρώτου θερμό-πολυμεριζόμενου ακρυλικού οδοντοστοιχιών "Paladon" που παρουσιάστηκε στην αγορά το 1936»*, σημειώνεται στη σχετική ανακοίνωση.

Στην 37η έκθεση της IDS τον Μάρτιο, η Kulzer παρουσίασε νέα υλικά, τεχνολογίες και υπηρεσίες για πιο αποτελεσματικές διαδικασίες, καθώς και το νέο της εταιρικό σχεδιασμό. Η εταιρεία, οι κεντρικές εγκαταστάσεις της οποίας βρίσκονται στο Hanau της Γερμανίας, μπορεί ήδη να αποκαλύψει το κυκλικό εικονίδιο με το δόντι που θα είναι ενσωματωμένο στο νέο logo της.

Για τους πελάτες της εταιρείας, η αλλαγή του ονόματος δεν θα έχει καμία απολύτως επίδραση στη σχέση τους με την εταιρεία. Θα συνεχίσουν να έχουν πρόσβαση σε ολόκληρο το χαρτοφυλάκιο των αποδεδειγμένα άρτιων οδοντιατρικών προϊόντων και στις συνήθεις τους επαφές στην Kulzer.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκέπτεστε την ιστοσελίδα της εταιρείας http://heraeus-kulzer-eeu.com/gr/ee/company_5/kulzer_9/kulzer_1.aspx και να μένετε ενημερωμένοι για κάθε εξέλιξη.

Η Ivoclar Vivadent συνεχίζει να αναπτύσσεται

Η Ivoclar Vivadent ολοκλήρωσε το επιχειρηματικό έτος 2016 με τα συνολικά έσοδα από τις πωλήσεις να διαμορφώνονται στα 775 εκατομμύρια ελβετικά φράγκα. Οι πωλήσεις αυξήθηκαν κατά 2.1% έναντι του προηγούμενου έτους. Εκπεφρασμένη σε τοπικά νομίσματα, η ανάπτυξη ήταν της τάξεως του 0.6%.

Το επιχειρηματικό έτος χαρακτηρίζεται από διαφορετικά ποσοστά ανάπτυξης σε επίπεδο τοπικών νομισμάτων. Στην Ευρώπη, η ανάπτυξη που σημείωσε η Ivoclar Vivadent ήταν 4%. Ανάλογα, θετικά ποσοστά ανάπτυξης καταγράφηκαν στην Λατινική Αμερική (+16%) και στην Ασία/Ειρηνικός (+4%). *«Οι επενδύσεις μας σε αναπτυσσόμενες αγορές έχουν αποδειχθεί ότι είναι εξαιρετικά κερδοφόρες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η Βραζιλία, το Μεξικό, η Ρωσία και η Κίνα ειδικότερα, αποτελούν τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες αγορές»*, δήλωσε ο Διευθύνων Σύμβουλος της Ivoclar Vivadent, κ. **Robert Ganley**, σχολιάζοντας το επιχειρηματικό αποτέλεσμα. Αντίθετα, η αγορά της Βόρειας Αμερικής αντιμετώπιζε δυσκολίες το 2016. Πιο συγκεκριμένα, έκλεισε το 2016 με μείωση 4%, γεγονός που αντικατοπτρίζει τις προκλήσεις της οδοντοτεχνικής αγοράς.

Το οδοντιατρικό τμήμα δείχνει έντονη ανοδική τάση

Το 2016, οι ισχυρότερες κινητήριες δυνάμεις της ανάπτυξης ήταν τα προϊόντα και τα συστήματα για οδοντιατρεία. Πιο συγκεκριμένα, τα αποκαταστατικά υλικά της εταιρείας με ανάπτυξη (+ 5%), οι ρητινώδεις κονίες (+ 9%), οι συγκολλητικοί παράγοντες (+ 14%), ο κλινικός εξοπλισμός (+ 18%) και αξεσουάρ (+ 23%) συνέβαλαν προς αυτή την κατεύθυνση.

Αύξηση σε θέσεις πλήρους απασχόλησης

Στις 31 Δεκεμβρίου 2016, ο Όμιλος Vivadent Ivolcar απασχολούσε 3.467 εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης σε όλο τον κόσμο. Το εργατικό δυναμικό της εταιρείας έχει αυξηθεί κατά 170 άτομα στο τέλος του 2015. Οι πρόσθετες θέσεις εργασίας έχουν δημιουργηθεί σε όλες τις θυγατρικές σε διάφορες περιοχές του κόσμου.

Προοπτικές για το 2017

Στις προτεραιότητες της Ivoclar θα συνεχίσουν να είναι οι ψηφιακές τεχνολογίες και το 2017. Η Ivoclar Vivadent αναμένει μια ισχυρή ώθηση με την εισαγωγή της ολοκληρωμένης της σειράς CAD / CAM, Ivoclar Digital, η οποία παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στην Διεθνή Έκθεση Οδοντιατρικής (IDS) στην Κολωνία. *«Σχεδιάζουμε να ενισχύσουμε σημαντικά την δύναμή μας στην αγορά, η οποία είναι πάντα επικεντρωμένη στις ανάγκες των πελατών μας, με την εισαγωγή της Ivoclar Digital. Αυτό είναι ένα μοναδικό νέο χαρτοφυλάκιο ψηφιακών προϊόντων στηριζόμενο στις βασικές μας ικανότητες στα ψηφιακά υλικά και στις ψηφιακές διαδικασίες"*, ανέφερε σχετικά ο κ. Ganley.

Σημαντικές επενδύσεις στην έδρα της εταιρείας στο Σάαν

Για το τρέχον έτος, η Ivoclar Vivadent σχεδιάζει επενδύσεις ύψους περίπου 105 εκατομμυρίων ελβετικών φράγκων. Περίπου ο μισός όγκος επενδύσεων προορίζεται για κατασκευαστικά έργα στην έδρα της εταιρείας, στο Σάαν, όπου, μεταξύ άλλων, η εταιρεία θα αποκτήσει το δικό της κέντρο παιδικής μέριμνας μέσα στο φθινόπωρο του 2017.

Επιπλέον, η εταιρεία θα προχωρήσει και στην επέκταση των μονάδων παραγωγής στο Bürs (Αυστρία) και στο Somerset (ΗΠΑ).

Ισχυρό LED για κάθε χρήση

Bluephase Style 20i: Η Ivoclar Vivadent συστήνει μια νέα συσκευή φωτοπολυμερισμού

Το Bluephase Style 20i είναι μια ασύρματη υψηλής απόδοσης συσκευή φωτοπολυμερισμού που συνδυάζει τη μέγιστη ένταση φωτός με εξαιρετικά σύντομους χρόνους πολυμερισμού. Εξοπλισμένη με την τεχνολογία Polywave της τρίτης και πιο πρόσφατης γενιάς LED, η νέα ισχυρή συσκευή φωτοπολυμερισμού επιτρέπει σε όλα τα φωτοπολυμεριζόμενα οδοντιατρικά υλικά στην περιοχή μήκους κύματος από 385 έως 515 nm να πολυμερίζονται γρήγορα και χωρίς περιορισμούς.

Η υψηλή ένταση φωτός μέχρι και 2.000 mW/cm^2 σε λειτουργία Turbo είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τον πολυμερισμό έμμεσων αποκαταστάσεων. Επιτρέπει σύντομους χρόνους πολυμερισμού ξεκινώντας από μόλις 5 δευτερόλεπτα και υποστηρίζει αποδοτικές διαδικασίες εργασίας κατά τη διάρκεια της καθημερινής πρακτικής.

Ιδιαιτέρως κατάλληλο για έμμεσες αποκαταστάσεις

Ανάλογα με το πάχος του υλικού, την απόχρωση και την αδιαφάνεια μιας έμμεσης αποκατάστασης, η ποσότητα του φωτός που φθάνει στην ρητινώδη κονία μπορεί να μειωθεί σημαντικά. Ειδικά για αυτή την περίπτωση, η υψηλή ένταση φωτός της συσκευής Bluephase Style 20i προσφέρει το καθοριστικό πλεονέκτημα. Εξασφαλίζει ότι αρκετή ενέργεια διαπερνά την στεφάνη ή το ένθετο ακόμη και σε υψηλής ποιότητας ολοκεραμικές αποκαταστάσεις κατασκευασμένες από, για παράδειγμα, IPS e.max ή IPS Empress - για μια επαρκή και αξιόπιστη φωτοπολυμεριζόμενη ή διπλού πολυμερισμού ρητίνη. Το φως πολυμερισμού προσφέρει μια επιλογή από τέσσερις ρυθμιζόμενους χρόνους έκθεσης και δύο προγράμματα φωτοπολυμερισμού, High Power (1.200 mW / cm^2), και Turbo (2.000 mW/cm^2) για να συνάδει με την εκάστοτε περίπτωση. Οι ρυθμίσεις μπορούν να επιλεγούν χρησιμοποιώντας μόνο το ένα χέρι.

Τώρα διαθέσιμο και σε πράσινο και με μεγαλύτερη ισχύ

Ταυτόχρονα με την κυκλοφορία του Bluephase Style 20i, όλες οι υπάρχουσες συσκευές φωτοπολυμερισμού Bluephase Style προσφέρονται τώρα με αυξημένη ένταση φωτός από 1.100 mW / cm^2 έως 1.200 mW / cm^2. Επιπλέον, στην υπάρχουσα σειρά που περιλαμβάνει την γκρι, μπλε και ροζ απόχρωση συσκευής έχει προστεθεί και μια καινούρια μονάδα με πράσινο χρώμα.

Τα Bluephase®, IPS e.max® and IPS Empress® είναι σήματα κατατεθέντα της Ivoclar Vivadent AG.

www.odvima.gr
Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

Νέος Οδοντιατρικός Κατάλογος 2017 της εταιρείας Μ. Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

Μόλις κυκλοφόρησε ο ετήσιος κατάλογος της εταιρείας Μ. Βιτσαρόπουλος Α.Ε με **νέο σχεδιασμό.**

Ο κατάλογος 2017 έχει διαιρεθεί σε 13 θεματικές ενότητες της οδοντιατρικής κλινικής πράξης στις οποίες έχουν ενταχθεί τα σχετικά με την κάθε ενότητα προϊόντα της εταιρείας.

Οι ενότητες έχουν χρωματική κωδικοποίηση για την εύκολη αναζήτησή τους. Στα αναλυτικά περιεχόμενα του καταλόγου μπορείτε επίσης να αναζητήσετε απευθείας την κατηγορία προϊόντος που επιθυμείτε.

Ο νέος σχεδιασμός του καταλόγου διευκολύνει τον οδοντίατρο στην ανεύρεση των προϊόντων που τον ενδιαφέρουν και του επιτρέπει να δει στην ίδια κατηγορία, προϊόντα από διάφορους οίκους και να ενημερωθεί συνοπτικά για τις ιδιότητες και ενδείξεις των προϊόντων καθώς και τις τρέχουσες προσφορές.

Για να σας αποσταλεί αντίτυπο του καταλόγου 2017 της εταιρείας Μ. Βιτσαρόπουλος Α.Ε., επικοινωνήστε με το τηλ.: 210 65 41 340 ή στείλτε email στο: info@vitsaropoulos.gr και θα σας αποσταλλεί άμεσα.

Clearfil Universal Bond Quick

Ο CLEARFIL™ Universal Bond Quick είναι ο καινούργιος και πιο καινοτόμος συγκολλητικός παράγοντας που κατασκεύασε η Kuraray.

Ο συγκολλητικός αυτός παράγοντας πιστοποιείται ως ο μοναδικός διεθνώς που λειτουργεί αμέσως. Απλώς το εφαρμόζετε, το στεγνώνετε και το φωτοπολυμερίζετε. Αυτό είναι όλο. Δεν περιμένετε, δε χρειάζεται πολλαπλές επιστρώσεις, δεν απαιτεί σχολαστικό τρίψιμο. Αντιθέτως ο CLEARFIL™ Universal Bond Quick χρησιμοποιεί τη γρήγορη τεχνολογία συγκόλλησης της Kuraray Noritake για να επιτύχει μακρόχρονη αντοχή του δεσμού με μια μόνο απλή διαδικασία. Ομοιόμορφα αποτελέσματα, ιδανική συγκόλληση.

Ο Clearfil Universal Bond Quick αποτελείται από τον συγκολλητικό παράγοντα (BOND) και το αδροποιητικό οξύ (K-ETCHANT Syringe). Ο συγκολλητικός παράγοντας είναι φωτοπολυμεριζόμενος και χρησιμοποιείται για την επεξεργασία της οδοντίνης, της αδαμαντίνης και των προσθετικών αποκαταστάσεων. Ανάλογα με την ένδειξη, ο συγκολλητικός χρησιμοποιείται ως αυτοαδροποιούμενος ή με το αδροποιητικό K-ETCHANT Syringe για επιλεκτική αδροποίηση της αδαμαντίνης ή τη διαδικασία της ολικής αδροποίησης. Ο συγκολλητικός παράγοντας ενδείκνυται για άμεσες και έμμεσες αποκαταστάσεις. Ο Clearfil DC Activator ενεργοποιεί τον μηχανισμό του διπλού πολυμερισμού του BOND,όμως η προσθήκη του Clearfil DC Activator στο συγκολλητικό δεν απαιτείται όταν το χρησιμοποιούμε με το Clearfil DC Core Plus ή PANAVIA SA Cement Plus. Ο συγκολλητικός διατίθεται στην αγορά σε φιαλίδιο και σε μονές δόσεις εφαρμογής. Το K-ETCHANT Syringe είναι μια αδροποιητική γέλη που περιέχει 35% υδατικό διάλυμα φωσφορικού οξέος και κολλοειδές διοξείδιο του πυριτίου.

Ο Clearfil Universal Bond Quick ενδείκνυται για:

- Άμεσες αποκαταστάσεις χρησιμοποιώντας φωτοπολυμεριζόμενη σύνθετη ρητίνη.
- Επικάλυψη κοιλοτήτων ως προ-θεραπεία για τις έμμεσες αποκαταστάσεις
- Θεραπεία των εκτεθειμένων επιφανειών των ριζών
- Θεραπεία των υπερευαίσθητων οδόντων
- Ενδοστοματικές επιδιορθώσεις σε κατάγματα αποκαταστάσεων
- Συγκόλληση αξόνων και ανασύσταση κολοβωμάτων
- Συγκόλληση έμμεσων αποκαταστάσεων

Συσκευασία

BOTTLE STANDARD KIT

#3571-EU Φιάλη των 5 ml, K-ETCHANT Syringe 3 ml ,Βουρτσάκι εφαρμογής (50 τεμάχια), Ρύγχη (20 τεμάχια), Δοχείο ανάμιξης, προστατευτικό κάλυμμα φωτός

UNIT DOSE STANDARD PACK

#3577-EU Μονή Δόση (50 τεμάχια των 0.1ml), K-ETCHANT Syringe 3 ml
Βουρτσάκι εφαρμογής (50 τεμάχια), Ρύγχη (20 τεμάχια)

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία Τσαπράζης Ιωάννης ΑΕ τηλ: 210-7716416 ή στο website: www.tsaprazis.gr

Κυκλοφόρησε ο νέος κατάλογος προσφορών της εταιρείας οδοντιατρικών ειδών Ι. Τσαπράζης Α.Ε., περιλαμβάνοντας ευρεία γκάμα προϊόντων στις πιο ανταγωνιστικές τιμές της αγοράς!

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα προϊόντα του καταλόγου μπορείτε να δείτε στην ηλεκτρονική σελίδα της εταιρείας **www.tsaprazis.gr**.

Για όλα τα νέα και τις προσφορές της εταιρείας μπορείτε να ενημερώνεστε στο τηλ. 210 7716 416 και στο info@tsaprazis.gr.

Νέα προσθετική λύση για Κοχλιωτές Αποκαταστάσεις: Πλαστικοί Σωληνίσκοι με βάση Κοβαλτίου-Χρωμίου

Η εταιρεία MIS στο πλαίσιο της συνεχούς προσπάθειας να διευρύνει την ήδη πλούσια και επιτυχημένη σειρά προσθετικών λύσεων σχεδίασε πλαστικούς σωληνίσκους με βάση κοβαλτίου-χρωμίου (CoCr,) οι οποίοι προσφέρουν ακόμα μεγαλύτερη ευελιξία.

Τα προσθετικά αυτά είναι σχεδιασμένα για μεγαλύτερη ακρίβεια στις κοχλιωτές αποκαταστάσεις χωρίς όμως την χρήση ευγενών μετάλλων που αυξάνουν το κόστος.

Διατίθενται με περιστροφικό ή αντι-περιστροφικό μηχανισμό (rotation & anti-rotation) για αποκαταστάσεις ενός ή πολλών δοντιών.

Για πληροφορίες επικοινωνήστε με την εταιρεία ΝΕΓΡΙΝ IN Dental στο τηλέφωνο 210 7711605

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

ΜΑΣ ΕΙΠΑΝΕ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ

Το νέο βιβλίο του συναδέλφου οδοντιάτρου ΘΑΝΑΣΗ ΧΑΤΖΗ
Μια σατιρική ηθογραφία με 31 χιουμοριστικές ιστορίες, μερικές εκ των οποίων διαδραματίστηκαν στο οδοντιατρείο του

«Η κοινωνία που συναναστρεφόμαστε είναι γεμάτη «τύπους». Τύπους ωραίους, και σαγηνευτικούς ή αξιολύπητους, γραφικούς και μίζερους. Και δεν μιλάω για ένα χούι ή ένα τρικ επαναλαμβανόμενο. Μιλάω για τη ζωή τους αυτή καθαυτή, για την προσέγγιση που έχουν στο κάθε τι, γι' αυτό το άτιμο το σώψυχο του καθενός που λίγο αν το προσέξεις, όχι μόνο θα ευφρανθεί η ψυχή σου αλλά θέλεις δεν θέλεις θα τους κουβαλάς μέσα σου σ' όλη σου τη ζωή. Νιώθω τον εαυτόν μου τυχερό που γνώρισα τέτοιους τύπους. Όλους αυτούς το θεωρώ χρέος να τους επαναφέρω στη μνήμη μου για έναν απλό λόγο, μου χάρισαν ό,τι πολυτιμότερο υπάρχει στη ζωή. Το γέλιο. Διάλεξα 31 ιστορίες γιατί το νούμερο αυτό θεωρείται απ' όλους τυχερό… Άρα πιστεύω πως όποιος τις διαβάσει θα κερδίσει! Απολαύστε λοιπόν ξεκαρδιστικές ιστορίες με χαρακτηριστικούς τύπους. Όλες πέρα για πέρα αληθινές. Καλή διασκέδαση.»

Ο Θανάσης Χατζής κατάγεται από τα Μέγαρα και είναι οδοντίατρος. Παράλληλα με την κύρια εργασία του ίδρυσε και λειτούργησε στην Αθήνα Οδοντοτεχνική Σχολή για τις ανάγκες της οποίας έγραψε επιστημονικά και τεχνικά εγχειρίδια. Με τη λογοτεχνική συγγραφή ασχολείται δημοσιεύοντας σε εφημερίδες και περιοδικά διηγήματα, ευθυμογραφήματα, σατιρικές ηθογραφίες, εκδόθηκαν δε μυθιστορήματα, αφηγήματα και δοκίμια του. Έχει τιμηθεί από συλλόγους, ιδρύματα και δήμους και του έχει απονεμηθεί βραβείο της UNESCO για την προσφορά του στον αθλητισμό και τον άνθρωπο.

ΕΡΓΑ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ

Δοκίμια στοχασμού και προβληματισμού *"Ατενίζοντας τη ζωή"* (Επικαιρότητα).
Αθλητικό ιστορικό αφήγημα *"Ο βασιλιάς της καρδιάς μου"* (Γραπτός Λόγος).
Μυθιστόρημα *"Ανατολή χωρίς σύνορα"* (Φύλλα).
Μυθιστόρημα *"Όσοι αγαπούν δεν απατούν"* (Εμπειρία Εκδοτική). Μπεστ σέλλερ, στα τρία πρώτα ευπώλητα σ' όλη την Ελλάδα.
Μυθιστόρημα *"Ανυπεράσπιστος έρωτας"* (Εμπειρία Εκδοτική). Κριτική 5 αστέρων από το Greek books του Internet.
Μυθιστόρημα *"Μια ιστορία που πρέπει να μάθεις"* (Εμπειρία Εκδοτική). Ένα βιβλίο πραγματεία για τον αυτισμό.
Μυθιστόρημα *"Το Ραντεβού των Φεγγαριών"* (Διάστερος).
Θεατρικό έργο *"Τα τελευταία δάκρυα"*.
Σατιρικές ηθογραφίες *"Περί ανέμων και …οδόντων"* (Οδοντιατρικό Βήμα).
Σατιρική ηθογραφία *"Μας είπανε και περίπτερο"* (Όστρια)

Το βιβλίο μπορείτε να το παραγγείλετε απ' ευθείας στις εκδόσεις ΟΣΤΡΙΑ
και το παραλαμβάνετε με αντικαταβολή 13 ευρώ, ΧΩΡΙΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ ΕΞΟΔΑ
Τηλέφωνο: 211 2136882, email: Ostriavivlio@gmail.com, www.ostriavivlio.com

Ψηφιακό, ευέλικτο και ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ – CEREC

Το πλήρες σύστημα για αποκαταστάσεις, εμφυτεύματα και ορθοδοντική

Με το CEREC, το εργοστάσιο Dentsply Sirona παρέχει ένα σύστημα εύκολο στη χρήση που έχει αποδείξει την αξία του με πολλούς τρόπους: Με τις αποκαταστάσεις εντός μιας συνεδρίας, την καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων και τις ορθοδοντικές εφαρμογές. Για ακόμη μεγαλύτερη ευελιξία, για τα δεδομένα του ψηφιακού αποτυπώματος γίνεται απ' ευθείας εξαγωγή σε μορφή STL για χρήση σε πολλαπλές εφαρμογές.

Πριν από 32 χρόνια το εργοστάσιο Dentsply Sirona λάνσαρε στην αγορά το CEREC, ένα σύστημα πρωτοπόρο για την οδοντιατρική σε μια επίσκεψη. Το CEREC από τότε εξελίχθηκε τόσο πολύ, ώστε πλέον προσφέρει όχι μόνο αποκαταστάσεις αλλά και εξατομικευμένους χειρουργικούς οδηγούς, επι-εμφυτευματικές στεφάνες και ορθοδοντικές εφαρμογές.

Το ενδοστοματικό scanner, CEREC Omnicam.

Η Dentsply Sirona έθεσε μια τάση στην οδοντιατρική: οι ασθενείς πλέον ζητούν από τον οδοντίατρο θεραπεία με ψηφιακή τεχνολογία. Το CEREC όχι μόνο ικανοποιεί αυτή την απαίτηση αλλά είναι και κλινικά αποδεδειγμένο με περισσότερες από 250 μελέτες. Στην ένταξη ενός συστήματος CAD/CAM στο ιατρείο, ο προβληματισμός δεν είναι πλέον εάν θα ενταχθεί στη ροή της εργασίας αλλά πώς θα γίνει η καλύτερη δυνατή εκμετάλλευσή του.

Το CEREC υποστηρίζει την εύκολη χρήση από τον γιατρό σε συνδυασμό με πολλαπλές επιλογές. Μια από αυτές είναι καινούρια: το CEREC πλέον εξάγει τα δεδομένα της σάρωσης σε μορφή STL. Αυτό σημαίνει ότι τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και από λογισμικά διαφορετικών κατασκευαστών.

Έτσι ανοίγονται νέοι δρόμοι στους οδοντιάτρους που ψηφιοποιούν τα ιατρεία τους, να επικοινωνούν με το εργαστήριο και οποιοδήποτε άλλο λογισμικό.

Ευελιξία με δεδομένα STL

Οι απαιτήσεις των ιατρείων με ψηφιακή τεχνολογία έχουν διαφοροποιηθεί τα τελευταία χρόνια – οι λύσεις που προσφέρονται είναι πιο εξατομικευμένες. Η Dentsply Sirona προσφέρει αυτές τις λύσεις, επεκτείνοντας τις εφαρμογές του CEREC – για μεγαλύτερη άνεση, εξοικονόμηση χρόνου και χρημάτων στο ιατρείο. Τα αρχεία STL είναι το τελευταίο παράδειγμα ως προς αυτό: *«Η οδοντιατρική σε μια επίσκεψη, με το CEREC, δε χρειάζεται STL αρχεία εφόσον το σύστημα είναι ήδη ολοκληρωμένο.*

Η σάρωση με τη CEREC Omnicam: Η ροή εργασίας για την ψηφιακή κατασκευή σύνθετων εργασιών, ξεκινά εδώ.

Ωστόσο, πλέον πολλές κλινικές εφαρμογές γίνονται εντός του ιατρείου και οι ασθενείς ζητούν ψηφιακή αποτύπωση με CEREC σε αυτές τις εφαρμογές», εξηγεί ο κ. **Roddy MacLeod**, Αντιπρόεδρος των συστημάτων CAD/CAM στη Dentsply Sirona. *«Με την επιλογή εξαγωγής των δεδομένων σε STL οι πελάτες μας χρησιμοποιούν το CEREC με επιπρόσθετες λύσεις σε ένα ψηφιακό περιβάλλον που μεγαλώνει συνεχώς».*

Η επιφάνεια εργασίας της σάρωσης με CEREC Omnicam.

Τα δεδομένα πλέον εξάγονται, χρησιμοποιούνται σε προγράμματα εμφυτευμάτων ή αποστέλλονται στο εργαστήριο για την κατασκευή αποκαταστάσεων.

Οι οδοντίατροι μπορούν να στείλουν τα δεδομένα CEREC σε οποιοδήποτε εργαστήριο αφού υπάρχει συμβατότητα με όλα τα δημοφιλή προγράμματα σχεδιασμού, με αρχεία STL. Τα δεδομένα της σάρωσης ενσωματώνονται στο λογισμικό σχεδιασμού εμφυτευμάτων και υποστηρίζουν τον οδοντίατρο στο σχέδιο θεραπείας.

Τα ανοιχτού τύπου αρχεία, επιτρέπουν στο προσωπικό να ενσωματώσουν τα δεδομένα από τη CEREC Omnicam σε οποιοδήποτε άλλο λογισμικό διαχείρισης του ιατρείου.

Πληροφορίες: www.dentsplysirona.com & www.dentica.gr

Ένα σημείο – σταθμός για το CEREC στην ορθοδοντική: Ενσωματωμένη ανάλυση εκμαγείου

Με το CEREC Ortho 1.2, η Dentsply Sirona κάνει ένα ακόμη βήμα στην ψηφιοποίηση της ορθοδοντικής – μετά τη σάρωση για ορθοδοντική χρήση με τη CEREC Omnicam τώρα είναι πλέον δυνατή η ανάλυση του εκμαγείου ψηφιακά.

Μια διαδικασία για τους λάτρεις της τεχνολογίας, μια ιδέα από ένα άλλο κόσμο – έτσι είδαν οι περισσότεροι άνθρωποι το CEREC όταν άλλαξε τα δεδομένα στην οδοντιατρική πριν από περισσότερα από 30 χρόνια. Από τότε, οι ψηφιακές εφαρμογές βρήκαν απήχηση σε πολλά πεδία της οδοντιατρικής – περιλαμβανομένης και της ορθοδοντικής. Η Dentsply Sirona, γνωστή για την ηγετική θέση της στην οδοντιατρική τεχνολογία, προσφέρει πλέον μια ροή εργασίας και τεράστια προστιθέμενη αξία στους ορθοδοντικούς.

Πλήρης ψηφιοποίηση – αποτυπώματα και ανάλυση εκμαγείου

Με τη CEREC Omnicam τέθηκε το ορόσημο στην αποτύπωση χωρίς χρήση spray και με το λογισμικό CEREC Ortho, η ψηφιακή αποτύπωση έχει ενταχθεί στην καθημερινή θεραπεία. Με τη μοναδική τεχνική σάρωσης, ένα ψηφιακό εκμαγείο ολόκληρης της γνάθου δημιουργείται σε λίγα μόλις λεπτά.

Καθοδηγούμενη ψηφιακή σάρωση με τη CEREC Omnicam.

Οι γιατροί μπορούν τώρα να κάνουν ψηφιακή ανάλυση του εκμαγείου στον ΗΥ τους – με το νέο λογισμικό CEREC Ortho 1.2.

Πλέον, είναι εφικτή και η ανάλυση του εκμαγείου με το νέο CEREC Ortho 1.2. Οι βάσεις ανάλυσης Bolton, Moyers και Nance είναι επίσης διαθέσιμες. Η σάρωση μπορεί να γίνει από το βοηθό και ο ορθοδοντικός να ελέγξει την ανάλυση, να την προσαρμόσει, να μετατρέψει στο αρχείο για το ορθοδοντικό set up και να προχωρήσει στα επόμενα βήματα. Το λογισμικό έχει ειδική διασύνδεση για να λειτουργήσει αυτή η διαδικασία και έτσι ο ορθοδοντικός μπορεί να συνεργασθεί με διάφορους παρόχους, όπως οδοντοτεχνικά εργαστήρια και κατασκευαστές ορθοδοντικών εφαρμογών.

Η εγκατάσταση του λογισμικού CEREC Ortho στον ΗΥ του ιατρείου εγγυάται ακόμη καλύτερη ροή εργασίας. Επιτρέπει στο προσωπικό να ελέγχει την ανάλυση και να κάνει εξαγωγή του αρχείου εκεί και η CEREC Omnicam μπορεί να χρησιμοποιείται άμεσα για σάρωση σε άλλους ασθενείς. Το ιατρείο επωφελείται ακόμη περισσότερο από τα πλεονεκτήματα της ψηφιακής διαδικασίας.

Άνεση του ασθενούς – εξαιρετική έναρξη της θεραπείας

Η ψηφιοποίηση στα διάφορα στάδια του ιατρείου έχει σημαντικό πλεονέκτημα για τους ασθενείς: Η ψηφιακή σάρωση της γνάθου με τη CEREC Omnicam σημαίνει ότι τα αποτυπώματα γίνονται χωρίς δισκάριο και υλικό, που αποτελούν μεγάλο μέρος της καθημερινότητας. Η CEREC Omnicam διαθέτει τη μικρότερη κεφαλή στα συστήματα CAD/CAM και έτσι το αποτύπωμα είναι ακόμα πιο άνετο για τον ασθενή.

Η θεραπεία ξεκινά γρήγορα, εφόσον δε χρειάζεται πλέον να γίνει εκμαγείο και να αποσταλεί. Εάν απαιτείται εκμαγείο, μπορεί να γίνει με 3D εκτυπωτή οποιαδήποτε στιγμή. Αυτό το στοιχείο απλοποιεί ακόμα περισσότερο τη διαδικασία για το γιατρό – τα εκμαγεία που χαλάνε ή σπάνε μπορούν να τυπωθούν πάλι ενώ γλυτώνουμε αποθηκευτικό χώρο. Η ψηφιακή σάρωση επίσης ανοίγει το δρόμο για το ορθοδοντικό set up.

«Η ψηφιακή σάρωση με το λογισμικό CEREC Ortho και την ενδοστοματική κάμερα CEREC Omnicam σημαίνει την αρχή της ψηφιακής ορθοδοντικής για εμάς. Με την ενσωματωμένη ανάλυση εκμαγείου, κάνουμε τώρα το επόμενο βήμα δημιουργώντας επιπλέον προστιθέμενη αξία στο ιατρείο και εξοικονόμηση χρόνου», σχολιάζει ο **Roddy MacLeod,** Αντιπρόεδρος του τομέα CAD/CAM στη Dentsply Sirona. *«Σύντομα οι παραδοσιακές μέθοδοι θα γίνουν μια ωραία ανάμνηση, ωστόσο, το ταξίδι στην ψηφιακή ορθοδοντική κλινική έχει μόλις ξεκινήσει και θα συνεχίσει να είναι στο επίκεντρο της έρευνας για τη Dentsply Sirona στο μέλλον».*

Οδοντιατρικές βελόνες SeleKt+ με χρωματική κωδικοποίηση από την Kulzer!

Οι νέες βελόνες SeleKt+ από την Kulzer είναι ένα αξιόπιστο προϊόν υψηλής ποιότητας που είναι εύκολο και απόλυτα ασφαλές στο χειρισμό. Οι νέες μας βελόνες SeleKt+ ακολουθούν τη φιλοσοφία μας: η καλύτερη ένεση είναι αυτή την οποία δεν αισθάνεται ο ασθενής. Αυτός ακριβώς είναι ο λόγος για τον οποίο χρησιμοποιούμε μόνο πρώτης κατηγορίας ατσάλι με πρωτοποριακή κοπή και καινοτόμο λείανση.

Τα πλεονεκτήματα για εσάς με μια ματιά:

- Ελάχιστη δύναμη διείσδυσης και ελάχιστος πόνος, λόγω της τριπλής όψης της βελόνας.
- Ιδανικές για ενδοσυνδεσμική αναισθησία. Μειωμένος κίνδυνος κάμψης της βελόνας.
- Η επικάλυψη της βελόνας με σιλικόνη εξασφαλίζει τη βέλτιστη διείσδυση στους ιστούς.
- Εύκολη αναγνώριση του μήκους της κάθε βελόνας χάρη στο νέο μας σύστημα κωδικοποίησης με τα χρώματα του ουράνιου τόξου.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις νέες μας βελόνες, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας: http://bit.ly/2odSeqM

Ανταύγειες Λόγου και Τέχνης

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

Έλληνες Ζωγράφοι 3

Οι Ανταύγειες, σ' αυτό το τεύχος του Ο.Β. παρουσιάσουν 5 ακόμα Έλληνες Ζωγράφους του 19ου και 20ου αιώνα

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΟΛΟΝΑΚΗΣ

Οι γονείς του κατάγονταν από τη Βολάνη, ένα μικρό χωριό κοντά στο Ρέθυμνο, ενώ ο ίδιος γεννήθηκε το 1837 στο Ηράκλειο της Κρήτης. Σπούδασε στο Γυμνάσιο της Σύρου, απ' όπου αποφοίτησε το 1856. Την ίδια χρονιά, με παρότρυνση των μεγαλύτερων αδελφών του, πήγε στην Τεργέστη για να δουλέψει ως λογιστής στο μεγάλο οίκο εμπορίας ζάχαρης Αφεντούλη. Ο Αφεντούλης εκτίμησε τις καλλιτεχνικές ικανότητες του νεαρού Βολανάκη από τα πάμπολλα σκαριφήματα με βάρκες, πλοία και λιμάνια που ο τελευταίος έφτιαχνε μέσα στις σελίδες των λογιστικών βιβλίων. Έτσι, αντί να απολύσει τον άτακτο λογιστή, ο Αφεντούλης ανέλαβε να τον στείλει στη Βαυαρία για να σπουδάσει ζωγραφική στην Ακαδημία του Μονάχου κοντά στον Καρλ φον Πιλότυ (Karl von Piloty), το 1860. Μετά την αποφοίτησή του από την Ακαδημία του Μονάχου, ο Βολανάκης εργάστηκε στο Μόναχο, την Βιέννη και την Τεργέστη. Το 1883 επέστρεψε στην Ελλάδα εγκαταστάθηκε στον Πειραιά. Από την ίδια χρονιά και μέχρι το 1903 δίδαξε στην Σχολή των Ωραίων Τεχνών (μετέπειτα Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών) της Αθήνας, αρχικά το μάθημα της Στοιχειώδους Γραφής και αργότερα το μάθημα της Αγαλματογραφίας. Πέθανε στον Πειραιά, στις 29 Ιουνίου του 1907.

Βόλος

Η θάλασσα, τα πλοία και τα λιμάνια ήταν η μόνιμη πηγή έμπνευσης του Βολανάκη. Μαζί με τον Θεόδωρο Βρυζάκη, τον Νικηφόρο Λύτρα, τον Νικόλαο Γύζη και τον Γεώργιο Ιακωβίδη, θεωρείται ένας από τους κυριότερους εκπροσώπους του ακαδημαϊκού ρεαλισμού, της λεγόμενης «Σχολής του Μονάχου». Ωστόσο τα ιδιαιτέρως φωτεινά έργα του (όπως π.χ. το γνωστό *«Πανηγύρι του Μονάχου»*) δείχνουν κάποιες ιμπρεσιονιστικές τάσεις. Οι θαλασσογραφίες του κοσμούνε τις επισημότερες αίθουσες της Αυστρίας και της Ελλάδας, ακόμη και του ηλεκτρικού σταθμού (μετρό) του Πειραιά, ενώ κάποιοι άλλοι πίνακές του πωλήθηκαν σε διεθνείς δημοπρασίες για εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ. Το Νοέμβριο του 2008 το έργο του *«Η Αποβίβαση του Καραϊσκάκη στο Φάληρο»* σημείωσε νέο ιστορικό ρεκόρ για τιμή ελληνικού πίνακα σε δημοπρασία, πλησιάζοντας το ποσό των 2.000.000 ευρώ.

Η έξοδος του Άρη

ΓΙΩΡΓΟΣ ΙΑΚΩΒΙΔΗΣ

Γεννήθηκε το 1853 στα Χίδηρα της Λέσβου. Σε ηλικία 13 ετών πήγε στη Σμύρνη, για να ζήσει με τον θείο του, πρακτικό αρχιτέκτονα και να φοιτήσει στην Ευαγγελική Σχολή, ενώ παράλληλα εργαζόταν. Από νωρίς έδειξε ενδιαφέρον για την τέχνη και κυρίως για την ξυλογλυπτική. Το 1868 ακολούθησε το θείο του στη Μενεμένη για δύο έτη και το 1870 με την προτροπή και την οικονομική βοήθεια του Μιχαήλ Χατζηλουκά, ξυλέμπορου, συνεργάτη του θείου του, αποφάσισε να σπουδάσει γλυπτική στην Αθήνα. Το 1870, εγγράφηκε στο Σχολείο των Τεχνών της Αθήνας (την μετέπειτα Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών). Δάσκαλοί του στην Αθήνα ήταν ο ζωγράφος Νικηφόρος Λύτρας και ο γλύπτης Λεωνίδας Δρόσης. Από το Σχολείο των Τεχνών αποφοίτησε με άριστα τον Μάρτιο του 1877, ενώ είχε ήδη αρχίσει να διακρίνεται για το ζωγραφικό του ταλέντο. Τον Νοέμβριο του 1877 έλαβε υποτροφία από το ελληνικό κράτος και αναχώρησε για το Μόναχο με σκοπό να συνεχίσει τις σπουδές του στην Ακαδημία Καλών Τεχνών της πόλης. Δάσκαλοί του εκεί ήταν ο Λούντβιχ φον Λεφτς (Ludwig von Löfftz), ο Βίλχελμ φον Λίντενσμιτ (Wilhelm von Lindenschmidt) και ο Γκάμπριελ φον Μαξ (Gabriel von Max). Το 1883 αποφοίτησε από την Ακαδημία Καλών Τεχνών του Μονάχου, αλλά για τα επόμενα δεκαεφτά χρόνια συνέχισε να εργάζεται στην ίδια πόλη. Το 1878 δημιούργησε στο Μόναχο δικό του εργαστήριο και σχολή ζωγραφικής θηλέων που λειτούργησε μέχρι το 1898. Με το ταλέντο και την εργατικότητά του, έγινε ευρύτατα γνωστός και αγαπητός. Οι διακρίσεις άρχισαν να διαδέχονται η μία την άλλη: «Χρυσούν μετάλλιον» στην Αθήνα το 1888, ιδιαίτερο βραβείο των Παρισίων 1889, «Βραβείο τιμής» στην Βρέμη το 1890, «Χρυσούν μετάλλιον» του Βερολίνου το 1891, «Χρυσούν μετάλλιον» του Μονάχου το 1893, το «Οικονόμειον βραβείον» στην Τεργέστη το 1895, το βραβείο Βαρκελώνης το 1898 και το χρυσό μετάλλιο στο Παρίσι το 1900. Το 1889 πέθανε η σύζυγός του, Άγλα. Το γεγονός αυτό σημάδεψε την ζωή του και λέγεται πως κατόπιν σταμάτησε να ζωγραφίζει χαρούμενα παιδικά θέματα.

Το 1900 ιδρύθηκε η Εθνική Πινακοθήκη της Ελλάδας και ο Ιακωβίδης κλήθηκε από την ελληνική κυβέρνηση να επιστρέψει στην Ελλάδα και διορίστηκε πρώτος της διευθυντής. Μετά τον θάνατο του δασκάλου του Νικηφόρου Λύτρα το 1904, διορίστηκε ως άμισθος καθηγητής ελαιογραφίας στην Σχολή Καλών Τεχνών. Για την προσφορά

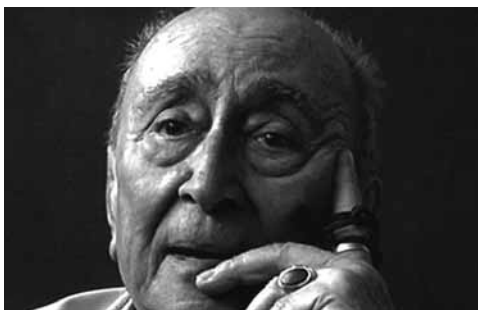
Παιδική Συναυλία (1894)

του αυτή, του απονεμήθηκε ο «Χρυσούς Σταυρός των Ιπποτών». Κατά την ίδια περίοδο, ο Ιακωβίδης, ως ο αγαπημένος προσωπογράφος της βασιλικής οικογένειας (υπήρξε προσωπικός φίλος του φιλότεχνου πρίγκιπα Νικολάου) και της υψηλής αθηναϊκής κοινωνίας, ήταν ήδη ένας από τους λίγους ευκατάστατους Έλληνες ζωγράφους. Το 1910, με τον διαχωρισμό της Σχολής Καλών Τεχνών από το Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, με βασιλικό διάταγμα τού ανατέθηκε η διεύθυνση του Σχολείου των Καλών Τεχνών. Το 1914 ο Ιακωβίδης τιμάται με το Αριστείο των Γραμμάτων και Τεχνών και το 1918 την θέση του στην διεύθυνση της Εθνικής Πινακοθήκης αναλαμβάνει ο Ζαχαρίας Παπαντωνίου. Οκτώ χρόνια αργότερα, το 1926, ορίζεται ως ένα από τα 38 αριστίνδην μέλη της νεοσυσταθείσας Ακαδημίας Αθηνών. Το 1930, αποχωρεί από τη διεύθυνση της Ανωτάτης, πλέον (μετά την αναδιοργάνωσή της) Σχολής Καλών Τεχνών, με τον τίτλο του «επιτίμου διευθυντού». Πέθανε το 1932, λίγο καιρό πριν κλείσει τα ογδόντα του. Η Εθνική Πινακοθήκη τον τίμησε με μεγάλη αναδρομική έκθεση τον Νοέμβριο του 2005.

Τα πρώτα βήματα

Ο Ιακωβίδης υπηρέτησε πιστά τον γερμανικό ακαδημαϊκό ατουραλισμό της λεγόμενης «Σχολής του Μονάχου». Τα θέματά του, παρότι ζωντανά και γεμάτα ελληνικό φως, διακατέχονται από την θεατρικότητα και την αυστηρότητα που επέβαλε ο ακαδημαϊσμός. Η στάση του απέναντι στον γαλλόφερτο ιμπρεσιονισμό ήταν ιδιαιτέρως επικριτική. Γι' αυτό κατηγορήθηκε ότι έβαλε τροχοπέδη στην εισαγωγή νεωτεριστικών καλλιτεχνικών ρευμάτων στην Ελλάδα. Εντούτοις, νεότεροι τεχνοκριτικοί βρίσκουν ότι ο συντηρητικός Ιακωβίδης δεν στάθηκε εμπόδιο σε νεωτεριστές μαθητές του, έστω κι αν δεν συμμεριζόταν τους δρόμους που ακολουθούσαν. Στα χρόνια της παραμονής του στη Γερμανία, τα θέματα του ήταν κυρίως σκηνές της καθημερινής ζωής, ιδίως συνθέσεις με παιδιά, εσωτερικά σπιτιών, νεκρές φύσεις, λουλούδια και άλλα. Με την επιστροφή του στην Ελλάδα στράφηκε προς την δημιουργία πορτραίτων και υπήρξε ένας από τους πιο σπουδαίους Έλληνες προσωπογράφους. Ο Γεώργιος Ιακωβίδης έχει αφήσει μεγάλο ζωγραφικό έργο, περί τους 200 ελαιογραφικούς πίνακες που σώζονται στα μεγαλύτερα μουσεία της Ευρώπης και Αμερικής, στη Πινακοθήκη Αθηνών και σε διάφορες ιδιωτικές συλλογές. Διακρίθηκε ως ζωγράφος παιδικών σκηνών, προσωπογραφίας και ανθογραφίας. Από τα έργα του τα πιο γνωστά είναι: η *«Παιδική συναυλία»* (Πινακοθήκη Αθηνών), ο *«Παιδικός καυγάς»*, ο *«Κακός εγγονός»*, το *«Σκουλαρίκι»*, ο *«Πάππος και εγγονός»*, τα *«Πρώτα βήματα»*, η *«Μητρική στοργή»*, το *«Κτένισμα της εγγονής»*, η *«Κρέουσα»* κ.ά. Οι παιδικές σκηνές των έργων του χαρακτηρίστηκαν δείγματα ατουραλιστικής ειλικρίνειας. Το προσωπικό ημερολόγιο του καλλιτέχνη, όπου αναγράφονται τα έργα του χρονολογικά από το 1878 έως το 1919, δωρίθηκε στην Εθνική Πινακοθήκη από τον γιο του ζωγράφου τον γνωστό ηθοποιό Μιχάλη Ιακωβίδη το 1951.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΜΟΡΑΛΗΣ



Γεννήθηκε στις 23 Απριλίου του 1916 στην Άρτα και ήταν διακεκριμένος Έλληνας ζωγράφος της λεγόμενης «γενιάς του '30». Το 1927 εγκαταστάθηκε μόνιμα στην Αθήνα. Σε ηλικία 15 ετών, έγινε δεκτός στην Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών της Αθήνας, για να σπουδάσει κοντά στον Αργυρό, τον Γερανιώτη, τον Παρθένη και τον Κεφαλληνό ζωγραφική και χαρακτική. Το 1936 αποφοίτησε από τη Σχολή Καλών Τεχνών και τον επόμενο χρόνο, με υποτροφία της Ακαδημίας Αθηνών, έφυγε για τη Ρώμη. Στην συνέχεια εγκαταστάθηκε στο Παρίσι, όπου φοίτησε και παρακολούθησε μαθήματα νωπογραφίας, στην École Nationale des Beaux Arts, στα εργαστήρια ζωγραφικής και τοιχογραφίας. Παράλληλα εγγράφηκε στην École des Arts et Metiers, για τη σπουδή του ψηφιδωτού. Το 1947 εκλέχτηκε τακτικός καθηγητής της προπαρασκευαστικής τάξης στην Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών.

Το 1949 μαζί με αρκετούς ακόμα Έλληνες ζωγράφους, μεταξύ των οποίων ο Ν. Χατζηκυριάκος Γκίκας, ο Γ. Τσαρούχης, ο Ν. Νικολάου και ο Ν. Εγγονόπουλος, συμμετείχε στην ίδρυση της καλλιτεχνικής ομάδας «Αρμός», ενώ συμμετείχε στην πρώτη έκθεση της στο Ζάππειο, το 1950. Από το 1954, ξεκίνησε η συνεργασία του με το Θέατρο Τέχνης του Καρόλου Κουν, ενώ αργότερα συνεργάστηκε και με το Εθνικό Θέατρο. Το 1957 εκλέχτηκε τακτικός καθηγητής του Εργαστηρίου Ζωγραφικής στην Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών. Τον επόμενο χρόνο συμμετείχε μαζί με τον Γιάννη Τσαρούχη και τον γλύπτη Αντώνη Σώχο, στην Μπιενάλε της Βενετίας στα πλαίσια της οποίας προτάθηκε για ένα μικρό διεθνές βραβείο. Το 1959, πραγματοποιήθηκε η πρώτη του ατομική έκθεση στην Αθήνα, στην αίθουσα εκθέσεων «Αρμός».

Το έργο του Μόραλη περιλαμβάνει επιπλέον εικονογραφήσεις βιβλίων των ποιητών Ελύτη και

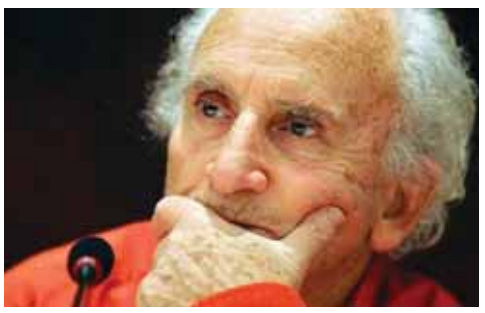
Επιτύμβια σύνθεση (1958)

Σεφέρη, εξώφυλλα δίσκων μουσικής, γλυπτά, τοιχογραφίες καθώς και σκηνικά και κουστούμια για το Εθνικό Θέατρο Ελλάδος και τα μπαλέτα του Ελληνικού Χοροδράματος. Στα πιο γνωστά του έργα συγκαταλέγονται οι διακοσμήσεις της ΒΔ και της ΝΑ πλευράς του Ξενοδοχείου Χίλτον της Αθήνας, και οι συνθέσεις του στον σταθμό Πανεπιστημίου του μητροπολιτικού σιδηροδρόμου της Αθήνας. Ο Μόραλης τιμήθηκε πρώτη φορά με βραβείο ζωγραφικής το 1940. Το 1965, ο βασιλιάς Κωνσταντίνος τού απένειμε τον Ταξιάρχη του Φοίνικος. Το 1973 έλαβε Χρυσό Μετάλλιο στην Διεθνή Έκθεση του Μονάχου. Το

Διάλογος 1974

1979 του απονεμήθηκε το Αριστείο των Τεχνών από την Ακαδημία Αθηνών. Αποχώρησε από την Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών το 1983, και το 1988, η Εθνική Πινακοθήκη της Ελλάδας τον τίμησε με μεγάλη αναδρομική έκθεση. Το 1999 του απονεμήθηκε το μετάλλιο του Ταξιάρχη της Τιμής. Έργα του ανήκουν σε δημόσιες και ιδιωτικές σχολές στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Πέθανε στην Αθήνα στις 20 Δεκεμβρίου 2009.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΜΥΤΑΡΑΣ



Ο Μυταράς ήταν ένας από του σημαντικότερους σύγχρονους Έλληνες ζωγράφους με διεθνή καταξίωση και καθηγητής της Ανωτάτης Σχολής Καλών Τεχνών (ΑΣΚΤ).
Γεννήθηκε στη Χαλκίδα τον Ιούνιο του 1934. Σπούδασε ζωγραφική στη ΑΣΚΤ (1953-1958) έχοντας καθηγητές τον Γιάννη Μόραλη και τον Σπύρο Παπαλουκά. Συνέχισε σπουδές στη σκηνογραφία στην «Ecole Superieure des Arts Decoratifs» καθώς και εσωτερική διακόσμηση στη «Metiers d' Art» στο Παρίσι (1960-1964) με υποτροφία του ΙΚΥ. Το 1975 εκλέχθηκε καθηγητής της ΑΣΚΤ. Έργα του έχουν εκτεθεί στην Αθήνα, σε ατομικές εκθέσεις στις γκαλερί «Ζυγός», «Άστορ», «Μέρλιν», αίθουσα Τέχνης (Θεσσαλονίκη), καθώς επίσης και στη Μπολόνια, Φλωρεντία, Ρώμη, Γένοβα κ.ά. Το Μάρτιο του 2008 εξελέγη τακτικό μέλος της Ακαδημίας Αθηνών. Πέθανε στις 16 Φεβρουαρίου 2017 σε ηλικία 83 ετών.

Μορφές

ΑΛΕΚΟΣ ΦΑΣΙΑΝΟΣ

Γεννήθηκε στην Αθήνα το 1935. Σπούδασε βιολί στο Ωδείο Αθηνών και ζωγραφική στην Ανώτατη Σχολή Καλών Τεχνών το διάστημα 1956-1960 στο εργαστήριο του Γιάννη Μόραλη. Μελέτησε την αρχαία ελληνική αγγειογραφία και τη Βυζαντινή εικονογραφία. Παρακολούθησε μαθήματα λιθογραφίας στην Ecole des beaux-arts του Παρισιού, με υποτροφία της γαλλικής κυβέρνησης (1962-1964), κοντά στους Clairin και Dayez. Το 1966 εγκαταστάθηκε στο Παρίσι, ενώ από το 1974 ζει και εργάζεται στο Παρίσι και την Αθήνα. Από το 1959, χρονιά της πρώτης ατομικής του παρουσίασης στην Αθήνα, έχει πραγματοποιήσει περισσότερες από εβδομήντα ατομικές εκθέσεις σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Παρίσι, Μόναχο, Τόκυο, Αμβούργο, Ζυρίχη, Μιλάνο, Βηρυτό, Στοκχόλμη, Λονδίνο και αλλού. Συμμετείχε επανειλημμένα σε ομαδικές εκθέσεις και γνωστές διεθνείς διοργανώσεις ανά την υφήλιο. Ο Φασιανός ασχολήθηκε επίσης με τη χαρακτική, το σχεδιασμό αφισών, καθώς και τη σκηνογραφία, συνεργαζόμενος κυρίως με το Εθνικό Θέατρο Αθηνών (Αμερική του Κάφκα σε σκηνοθεσία Αλέξη Σολωμού, 1975, Ελένη του Ευριπίδη, 1976, Όρνιθες του Αριστοφάνη, 1978 κ.ά.). Ανέλαβε την εικονογράφηση αρκετών βιβλίων, στην Ελλάδα και το εξωτερικό, γνωστών ποιητών και συγγραφέων. Έχει επίσης εκδώσει και δικά του κείμενα, πεζά και ποιητικά. Για το σύνολο της δουλειάς του έχουν γυριστεί τέσσερις ταινίες για την ελληνική και τη γαλλική τηλεόραση, ενώ κυκλοφορούν μονογραφίες που αναφέρονται στην εικαστική παραγωγή του.
Το χαρακτηριστικό ύφος του Φασιανού διαμορφώνεται στις αρχές της δεκαετίας του '60. Τρία βασικά θέματα έμειναν αναλλοίωτα στη διάρκεια της πορείας του: άνθρωπος, φύση, περιβάλλον. Η σπουδή του ελληνικού πολιτισμού και η ενασχόληση με τις γραφικές τέχνες και τη χαρακτική επηρέασαν και το ζωγραφικό του έργο. Στις πρώτες συνθέσεις του κυριαρχεί η μορφή του αξιωματικού, με τα φουσκωτά, κόκκινα μάγουλα, τα φανταχτερά σιρίτια στη στολή και το γελοιογραφικά υποβλητικό ύφος. Σταδιακά οι μορφές κινούνται και αποκτούν δική τους ζωή. Γίνονται ζεύγη, που γεμίζουν το χώρο, μόλις αγγίζοντας η μία την άλλη, μένοντας ωστόσο ενωμένες σχεδιαστικά σε μία μάζα.

Κόκκινο ποδήλατο

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

Θερμοπλαστικά νέας γενιάς!

Το μέλλον στην τεχνολογία των πολυμερών θερμοπλαστικών είναι εδώ.

Χωρίς μέταλλα.
Ελαφρύ με φυσική εφαρμογή.
Κατάλληλο και για μόνιμες αποκαταστάσεις.
Αξεπέραστη υγιεινή τού στόματος.
Πλήρης απουσία τής συνήθους δυσοσμίας.

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.

Click Smile!

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

OptraGate®

Απωθητήρας χειλιών και παρειών χωρίς λάτεξ

Η άνετη λύση για καλύτερο πεδίο

ΝΕΟ: τώρα διαθέσιμο σε μπλέ και ροζ

- Αποτελεσματική θεραπεία και πιο εύκολη σχετική απομόνωση.
- Μεγεθυμένο πεδίο εργασίας και εύκολη πρόσβαση στην κοιλότητα.
- Αυξημένη άνεση για τους ασθενείς.
- Ελκυστικά χρώματα για ευκολότερη αποδοχή από τα παιδιά.

www.ivoclarvivadent.gr

Επίσημοι διανομείς:

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

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation