# Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 | Fax 210 3803 327 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2017 | ΤΕΥΧΟΣ 117

## Το 37ο Π.Ο.Σ. στη Θεσσαλονίκη

Το 37ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο διοργανώνεται φέτος από τις **19 έως και 21 Οκτωβρίου στη Θεσσαλονίκη**, στο ανακαινισμένο **«Βελλίδειο Συνεδριακό Κέντρο»**, με κεντρικό θέμα *«Η Οδοντιατρική αναπόσπαστος κρίκος στην ιατρική αλυσίδα»*. Το «ΟΒ» έχει την τιμή και τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, τον Καθηγητή **Λάμπρο Ζουλούμη**, ο οποίος μας μίλησε για τη θεματολογία και τις καινοτομίες της φετινής διοργάνωσης, η οποία μεταξύ άλλων θα έχει έντονο οικολογικό χαρακτήρα. *Σελ.20*

## Όταν η επιστήμη «δίνει τα χέρια» με την αλληλεγγύη!

Στην **3η Διημερίδα εμφυτευμάτων** που θα φιλοξενηθεί στο **Ολυμπιακό Μουσείο Θεσσαλονίκης, στις 13 και 14 Οκτωβρίου** διακεκριμένοι επιστήμονες της Οδοντιατρικής, σε Θεσσαλονίκη και Αθήνα, αποφάσισαν να παρουσιάσουν τις κλινικές εμπειρίες τους στα εμφυτεύματα – από την καθημερινή επαγγελματική τους άσκηση καθώς και να μεταλαμπαδεύσουν τις εξειδικευμένες γνώσεις τους σε άλλους συναδέλφους. Τα έσοδα της επιστημονικής εκδήλωσης θα διατεθούν για φιλανθρωπικούς σκοπούς, όπως και τις προηγούμενες φορές.
Ο κ. **Νίκος Αργυρόπουλος** μίλησε στην επιστημονική μας έκδοση για το εγχείρημα και την πρωτότυπη ιδέα όπου η εκπαίδευση μπορεί να στηρίξει άμεσα την κοινωνία… *Σελ. 24-25*

## «Αθλητικοί Στοματικοί Νάρθηκες: Όλα όσα πρέπει να ξέρουν οι Οδοντίατροι και οι Οδοντοτεχνίτες»

Η 2η Ημερίδα της ΕΕΑΘΛΟ είναι πλέον γεγονός και θα πραγματοποιηθεί την **4η Νοεμβρίου 2017**, στο Ξενοδοχείο Royal Olympic, στην Αθήνα. Το «ΟΒ» συνομίλησε με τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Εταιρείας Αθλητικής Οδοντιατρικής κ. **Θεόδωρο Κουϊμτζή**, ο οποίος μας έδωσε το «στίγμα» της εκδήλωσης. *Σελ. 26-27*

# Υπάρχει ωράριο λειτουργίας στο Οδοντιατρικό επάγγελμα;

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών, ο σημερινός εργαζόμενος με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την πληθώρα των μεταπτυχιακών του σπουδών, εμφανίζεται να είναι πιο καλός στην εργασία του, αλλά και πιο πρόθυμος να αφιερώσει στη δουλειά του περισσότερο χρόνο από το τυπικό 40ωρο την εβδομάδα. Παγκοσμίως, τα επονομαζόμενα «τρελά» ωράρια (crazy hours) φαίνεται να περιγράφουν την επαγγελματική καθημερινότητα των ιατρικών επαγγελμάτων (γιατροί/ οδοντίατροι).
Στην τέταρτη κατά σειρά έρευνα, που πραγματοποίησε για λογαριασμό του «ΟΒ», ο οδοντίατρος και συνεργάτης της εφημερίδας, κ. **Χρήστος Κωνσταντινίδης**, επιχειρήθηκε μια χαρτογράφηση του ωραρίου εργασίας των οδοντιάτρων μεσούσης της κρίσης. Παράλληλα, διερευνήθηκε κατά πόσο οι παράμετροι που σχετίζονται με το ωράριο εργασίας επιδρούν στην ικανοποίηση των οδοντιάτρων από το επάγγελμά τους. Η έρευνα που διεξήχθη μέσω της προσφιλούς πλέον στους αναγνώστες μας, ηλεκτρονικής πλατφόρμας υποβολής ερωτηματολογίων, ολοκληρώθηκε στις 20/5/17 (>200) και τα πολύ ενδιαφέροντα πορίσματά της παρουσιάζονται στις σελίδες που ακολουθούν. *Σελ. 4-6*

## LOCATORS. Ευελιξία στη διαχείριση και της μερικής νωδότητας

Η διαρκώς αυξανόμενη κλινική εμπειρία επιβεβαιώνει την υπεροχή των συνδέσμων τύπου locator 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. Ο Αναπλ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ, κ. **Ηρακλής Καρκαζής**, σε συνέχεια του προηγούμενου άρθρου του, παρουσιάζει ένα δεύτερο περιστατικό της ίδιας κατηγορίας. *Σελ. 8*

## Περι-εμφυτευματίτιδα: Ένα επινοημένο πρόβλημα ή μια κλινική πραγματικότητα;

Τα οδοντικά εμφυτεύματα δικαίως αποτελούν την επανάσταση στην οδοντιατρική τα τελευταία 40 χρόνια, δίνοντας θεραπευτικές λύσεις σε πλήθος κλινικών περιστατικών.
Ωστόσο, τα οδοντικά εμφυτεύματα δεν είναι άμοιρα βιολογικών επιπλοκών σε βάθος χρόνου. Στο παρόν άρθρο, ο Περιοδοντολόγος και επιστημονικός συνεργάτης του ΕΚΠΑ, κ. **Γιώργος Χαραλαμπάκης** αναλύει την κλινική εικόνα της περιεμφυτευματίτιδας, καθώς η έγκαιρη διάγνωση κρίνεται αναγκαία για πιο προβλέψιμα επιτυχημένα θεραπευτικά αποτελέσματα. *Σελ. 10-11*

## Αποκάλυψη εμφυτευμάτων

Ο ρόλος και η σημασία της ποσότητας των κερατινοποιημένων ιστών τόσο γύρω από φυσικά δόντια, όσο και γύρω από οδοντικά εμφυτεύματα έχει διερευνηθεί εκτενώς τις τελευταίες δεκαετίες. Η διαχείριση και διαμόρφωση των περιεμφυτευματικών κερατινοποιημένων ιστών μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διάφορες χρονικές φάσεις. Το στάδιο της αποκάλυψης του εμφυτεύματος (διφασικό πρωτόκολλο τοποθέτησης) αποτελεί ίσως το πιο σύνηθες και προσβάσιμο από άποψη μείωσης της πολυπλοκότητας των χειρισμών χρονικό σημείο στο οποίο μπορούμε να διαχειριστούμε τους μαλακούς περιεμφυτευματικούς ιστούς.
Με τα φωτογραφικά στιγμιότυπα που φιλοξενούνται στην στήλη της ΙΤΙ, επιχειρείται η παρουσίαση κάποιων βασικών τεχνικών αποκάλυψης εμφυτευμάτων που μπορούν να έχουν χρησιμότητα και εφαρμογή στην καθ' ημέρα κλινική πράξη. *Σελ. 14-15*

### ΣΥΝΔΡΟΜΟ GORLIN: Σημαντικός ο ρόλος του Στοματολόγου στη διάγνωση

Του **Γιώργου Λάσκαρη**, Αναπλ. Καθ. Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.. *Σελ. 16*

### Εκτεταμένη διόγκωση ούλων σε νεαρή γυναίκα

Της **Φωτεινής Καλιακάτσου**, Οδοντιάτρου – Στοματολόγου ..... *Σελ. 12*


A.R.C. LASER
enlighten your surgery.

FOXIII 810nm - Νέας Γενιάς Διοδικά Laser
EmunDo® Photo Thermal Therapy

FOX 810nm, 8W
ΙΔΑΝΙΚΟ ΓΙΑ:
- EmunDo® Photo Thermal Therapy
- Ενδοδοντικές θεραπείες
- Περιοδοντικές θεραπείες
- Χειρουργική μαλακών ιστών
- LLL Θεραπευτικές εφαρμογές
- Λεύκανση

EmunDo®
Φωτοθερμικές θεραπείες
- Θεραπείες περιοδοντίτιδας χωρίς αντιβιοτικά
- Πλήρη εξάλειψη των μικροβίων με καθαρή θερμική δράση
- Η καλύτερη λύση στις περιεμφυτευματίτιδες
- Αντιμετώπιση στοματίτιδας
- Καθαρισμός δοντιών
- Επιλεκτική, αντιμικροβιακή δράση, με χαμηλές ενέργειες

LASER_INNOVATION
MADE IN GERMANY

Χρυσός χορηγός WFLD περίπτερο G5

FOX 3ης Γενιάς Laser 810nm/8w - 980nm/12w - 1064nm/ 5w

ΦΩΤΟΔΙΕΓΕΡΣΗ
LASER - ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΙ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Πατρ. Ιωακείμ 3
Ν. Ερυθραία 146 71
Τηλ. 210 6251547
e-mail:fotodieg@otenet.gr
www.fotodiegersi.gr

# 22ο

Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

**Συνδυάζοντας τεχνολογία και βιολογία**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF ENDODONTICS

**2 και 3 Δεκεμβρίου 2017**

Αίγλη Ζαππείου

Conference Secretariat: FOCUS ON HEALTH Ltd
16, Ioannou Gennadiou str. • 11521 Athens, Greece
• T: +30 210 7223046 • F: +30 210 7223220
• e-mail: info@focusonhealth.gr • www.focusonhealth.gr

• www.endodontics2017.gr

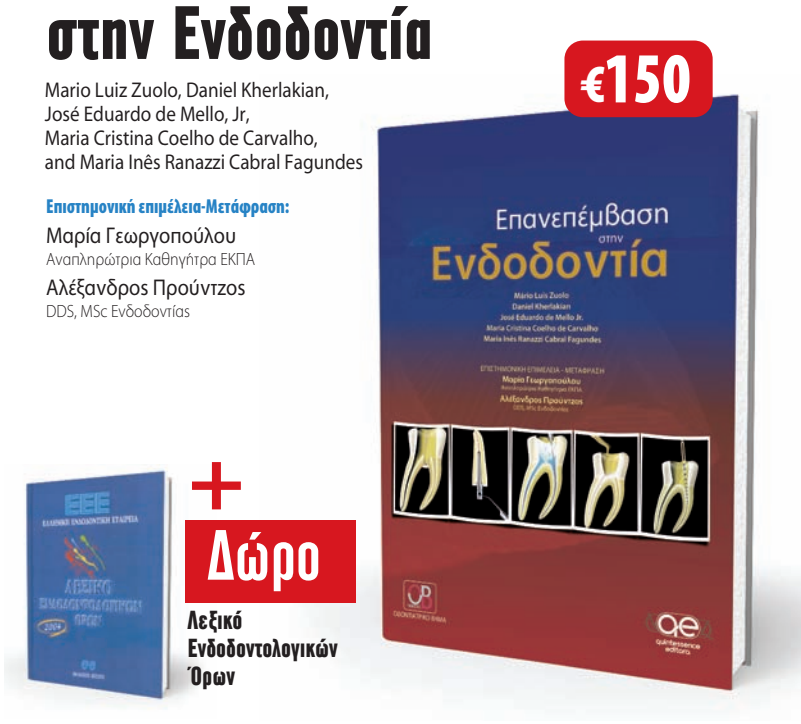
Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία, πιστή στο ετήσιο ραντεβού της με τους συναδέλφους, διοργανώνει και φέτος για 22η συνεχή χρονιά το ετήσιο Πανελλήνιο Συμπόσιό της.
Σειρά έχει αυτή τη χρονιά η Αθήνα.
Στις φιλόξενες και άνετες εγκαταστάσεις της Αίγλης του Ζαππείου οι γενικοί Οδοντίατροι αλλά και οι εξειδικευμένοι συνάδελφοι θα έχουν την ευκαιρία να ενημερωθούν και να συζητήσουν με παγκοσμίως καταξιωμένους Ενδοδοντολόγους για μια σειρά θεμάτων, τα οποία απασχολούν τον γενικό και ειδικό Οδοντίατρο.

# 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 Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Αλέξανδρος Προύντζος
DDS, MSc Ενδοδοντίας

**€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

**€117**

+ **Δώρο**
**Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων**

ΟΒ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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



**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 Καρκατζούλη**

Σύνταξη:
**Ηλιάνα Γιαννούλη**

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
**Γιώργος Κάντζος**

Νομικός Σύμβουλος:
**Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς**

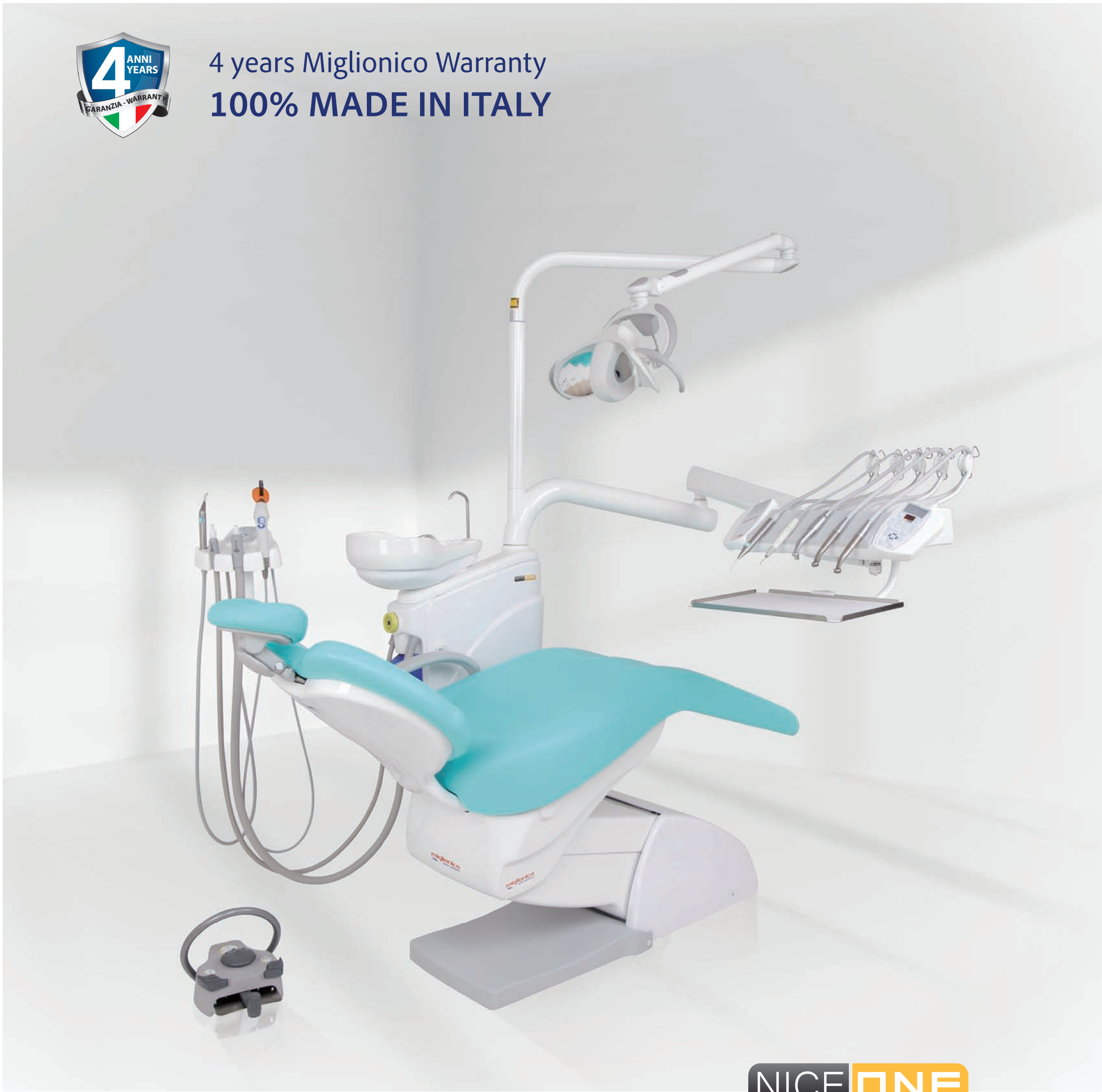
Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
**pressious arvanitidis A.E.B.E.**
78ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών Λαμίας
Τηλ. 226 100 5100

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

# miglionico
DENTAL EQUIPMENT

4 years Miglionico Warranty

**100% MADE IN ITALY**



NICE ONE


Stefanoudakis

ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΥΔΑΚΗΣ & ΣΙΑ Ο.Ε.

ΜΙΝΩΟΣ 32 & ΓΟΡΤΥΝΗΣ • 71303 ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ • Τηλ.: 2810 373137 • Fax: 2810 3731138

wedsite: www.stefmed.eu • e-mail: info@stefmed.eu

ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

# Υπάρχει ωράριο λειτουργίας στο Οδοντιατρικό επάγγελμα;

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

Σε άρθρο του 2016 (Fortune Οκτ. 2016, Bloomberg) καταγράφεται ότι ο σημερινός εργαζόμενος με την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την πληθώρα των μεταπτυχιακών του σπουδών είναι πιο καλός στην εργασία του, αλλά και πιο πρόθυμος να αφιερώσει στη δουλειά του περισσότερο χρόνο από το τυπικό 40ωρο την εβδομάδα. Σε σχετική έρευνα φαίνεται ότι οι Αμερικανοί δουλεύουν από τις 9-5 μ.μ., αλλά συχνά και 4 ώρες επιπλέον την ημέρα , δηλαδή περισσότερο από τον μέσο Ευρωπαίο, αλλά λιγότερο από τον μέσο Ασιάτη (Bick et al., 2016).

Παγκοσμίως, τα επονομαζόμενα «τρελά» ωράρια (crazy hours) φαίνεται να περιγράφουν ιδίως την επαγγελματική καθημερινότητα των ιατρικών επαγγελμάτων (γιατροί/οδοντίατροι).

Παρά τα σκληρά ωράρια, σε έρευνα του U.S. Bureau of Labor Statistics ανάμεσα στα 100 επαγγέλματα που θα αναπτυχθούν μεταξύ του 2012 και 2022, το οδοντιατρικό επάγγελμα επελέγη σαν το καλύτερο με βασικά πλεονεκτήματα, την ελάχιστη ανεργία, τον μεγάλο επαγγελματικό βίο και τις υψηλές απολαβές (CNBN, Ιανουάριος 2015). Σημειώνεται ότι τα επόμενα χρόνια προβλέπεται αύξηση των αναγκών οδοντιατρικής περίθαλψης σε παγκόσμιο επίπεδο, εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης του προσδόκιμου ζωής. Παράλληλα, η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και η συνακόλουθη πρόσβαση σε ασφαλιστικά προγράμματα αναμένεται να αυξήσουν τη ζήτηση για αισθητικές θεραπείες.

Φαίνεται λοιπόν, ότι το επάγγελμά μας είναι εξαιρετικό σε πολλά βασικά χαρακτηριστικά, αλλά στα μειονεκτήματά του συμπεριλαμβάνεται το σκληρό και εκτεταμένο ωράριο. Μελέτες αποδεικνύουν ότι η πλειοψηφία των οδοντιάτρων εργάζονται άνω των 40 ωρών και το 65% ακόμη και μετά την ηλικία συνταξιοδότησης (Janulyte et al., 2014). Στην Ελλάδα της κρίσης είναι γνωστό από στατιστικές (statistica.com, Νοέμβριος 2016) ότι είμαστε από τους πλέον σκληρά εργαζόμενους λαούς παγκοσμίως.

Στην τέταρτη κατά σειρά έρευνα που πραγματοποιήσαμε για λογαριασμό του «ΟΒ», η οποία διεξήχθη μέσω της προσφιλούς πλέον στους αναγνώστες μας, ηλεκτρονικής πλατφόρμας, προσπαθήσαμε να χαρτογραφήσουμε το ωράριο εργασίας των οδοντιάτρων μεσούσης της κρίσης και το κατά πόσο οι παράμετροι που σχετίζονται με το ωράριο εργασίας επιδρούν στην ικανοποίηση των οδοντιάτρων από το επάγγελμά τους. Η συλλογή των ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε στις 20/5/17 (>200) και στις γραμμές που ακολουθούν θα έχετε τη δυνατότητα να διαβάσετε τα πολύ ενδιαφέροντα πορίσματα της έρευνάς μας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, ο οδοντίατρος στην Ελλάδα, αν και συνήθως αυτοαπασχολούμενος ελεύθερος επαγγελματίας, εμφανίζεται με βάση την πλειονότητα των απαντήσεων (79,6%) να έχει σε γενικές γραμμές σταθερό ωράριο εργασίας. Ωστόσο, το 72,1% των ερωτηθέντων, δηλώνει ότι κάποιες φορές το παραβιάζει, αφήνοντας «ανοιχτή» την πόρτα στην ελαστικοποίηση του ωραρίου του. Αυτό είναι πλέον δεδομένο και στους ασθενείς μας, με τις γνωστές επιπτώσεις...

Το Οδοντιατρικό επάγγελμα είναι απαιτητικό και απαιτεί την αφοσίωση του οδοντιάτρου.

Στην Αμερική ο οδοντίατρος (Wealthy Dentist survey) δουλεύει κατά μέσο όρο 35 ώρες την εβδομάδα, με εκπληκτική οικονομική απόδοση της εργασίας του. Το σύστημα βέβαια στην Αμερική είναι corporate σε μεγάλο βαθμό. Έτσι, από το 10% (corporate) το 2012, το 2018 θα φθάσει το 16% με προοπτική το 50% το 2020. Αυτό σημαίνει ότι ο οδοντίατρος είναι συχνά υπάλληλος και απασχολείται συγκεκριμένες ώρες. Στην Ελλάδα όμως, ο οδοντίατρος είναι αυτοαπασχολούμενος στην πλειοψηφία των περιπτώσεων και ιδιοκτήτης του ιατρείου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι ώρες εργασίας του να καθορίζονται και από τους ασθενείς.

Γενικά, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε την πολύπλευρη μορφή του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Το πρώτο επίπεδο είναι η θεραπεία των ασθενών που απαιτεί συχνά και την σχετική προετοιμασία του θεράποντος με διάβασμα, μελέτη του περιστατικού, αλλά και προετοιμασία του χώρου και του εξοπλισμού.

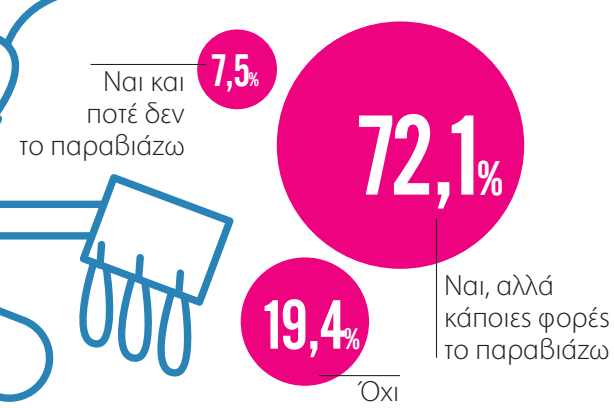
Το δεύτερο επίπεδο είναι η ενασχόληση με το ιατρείο, την οργάνωση των ασθενών, του προσωπικού και φυσικά των υλικών.

Το τρίτο αόρατο κομμάτι είναι ο χρόνος που ο οδοντίατρος δαπανά για την συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του, που απορροφά μεγάλο μέρος του διαθέσιμου χρόνου του. Ο χρόνος αυτός αφορά στην παρακολούθηση συνεδρίων, hands on courses αλλά και την ενημέρωσή του μέσω επιστημονικών περιοδικών, videos, online courses. Σε αυτό συνέβαλε και η αύξηση του αριθμού των οδοντιάτρων, με αποτέλεσμα την αύξηση του ανταγωνισμού. Από την άλλη πλευρά, η οικονομική κατάσταση των ασθενών τους έκανε πολύ πιο κριτικούς στην επιλογή του θεράποντος και του σχεδίου θεραπείας. Επιπλέον, το τελευταίο διάστημα αρχίζει να διαφαίνεται και μια προσπάθεια οργάνωσης και συστηματοποίησης του πλαισίου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μέσω της μοριοδότησης των επιστημονικών εκδηλώσεων και της συνακόλουθης συλλογής ενός ορίου μορίων από τους οδοντιάτρους που θα εγγυώνται την κλινική τους επάρκεια.

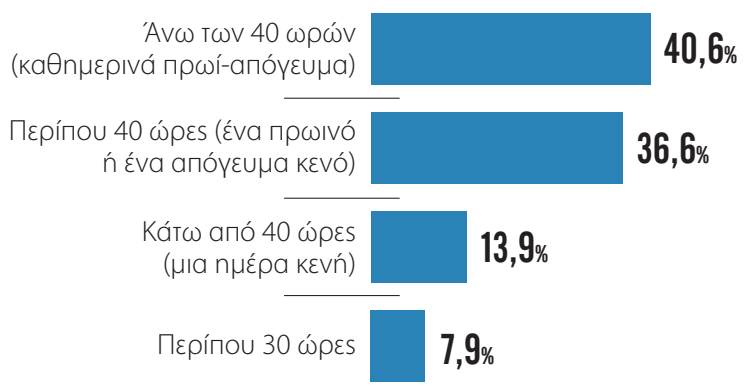
Στο ελληνικό μοντέλο του ιδιωτικού ιατρείου, όλες αυτές οι υποχρεώσεις αναπόφευκτα «βαραίνουν» τον οδοντίατρο μια και αυτός είναι ο υπεύθυνος για τη λειτουργία του ιατρείου, τη θεραπεία των ασθενών, αλλά και την επαγγελματική του συνεχή ενημέρωση. Κατά συνέπεια, ο Έλληνας οδοντίατρος δουλεύει περισσότερο με το 40,6% των ερωτηθέντων να απασχολούνται άνω των 40 ωρών και το 36,6% ελαφρά κάτω από 40 ώρες, με ένα πρωινό η απόγευμα κενό. Το 13,9% απασχολείται κάτω των 40 ωρών με 1 ημέρα κενή και το 7,9% μόνον 30 ώρες.

Στην Ελλάδα της συνεχιζόμενης οικονομικής κρίσης και ύφεσης, η ποιότητα των οδοντιατρικών περιστατικών που ζητούν οι ασθενείς, συρρικνώθηκε ακολουθώντας την πτωτική πορεία του διαθέσιμου εισοδήματός τους. Ο μέσος οδοντίατρος θα πρέπει να δουλεύει πλέον περισσότερο για να κερδίζει τα ίδια χρήματα, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις η αύξηση του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας δεν συνοδεύεται και από ανάλογη αύξηση του εισοδήματος. Έτσι αν και σε ποσοστό 46% ο Έλληνας οδοντίατρος έχει ως μοναδικό κίνητρο της ελαστικοποίησης του ωραρίου του τον όρκο του Ιπποκράτη, το 30,5% των ερωτηθέντων παραδέχονται ότι η ελαστικοποίηση του ωραρίου δεν αποτελεί δική τους επιλογή, αλλά τους επιβάλλεται και μάλιστα από τους σύγχρονους

**Έχετε σταθερό ωράριο στο ιατρείο;**




**Το πρόγραμμα του ιατρείου είναι:**




**Η παραβίαση (ελαστικοποίηση) του ωραρίου μου υπαγορεύεται:**

| Από ηθικούς-ιατρικούς λόγους (επιτακτική ανάγκη υγείας του ασθενή) | Από τους σύγχρονους ρυθμούς ζωής των οδοντιάτρων | Από τους σύγχρονους ρυθμούς ζωής των ασθενών | Από καθαρά οικονομικούς λόγους |
|---|---|---|---|
| 46% | 9,5% | 30,5% | 7,5% |

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**

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Επίσημοι διανομείς:

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

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

### Πως αποδέχεστε την ελαστικοποίηση του ωραρίου;

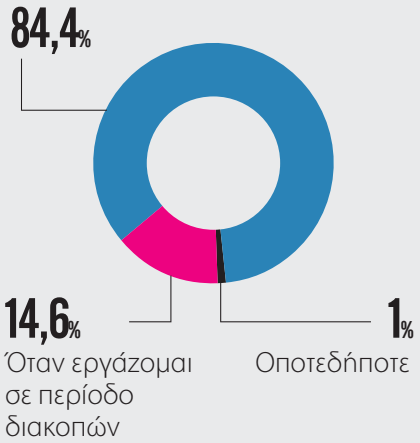
**30,2%**
**Θετικά** γιατί με βοηθάει επαγγελματικά

**20,6%**
**Ουδέτερα.** Μου επιβάλλεται λόγω ανταγωνισμού

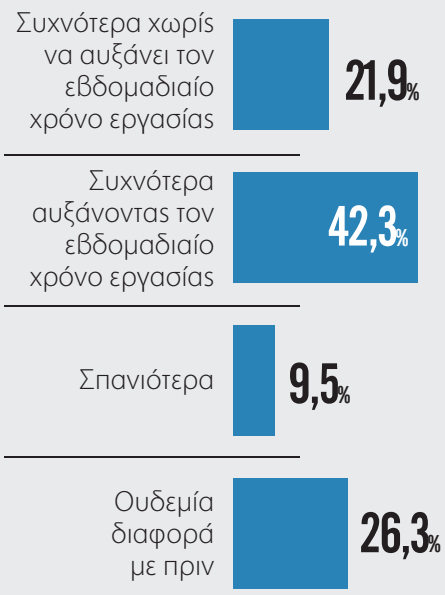
**46,2%**
**Αρνητικά** γιατί μου μειώνει τον προσωπικό μου χρόνο

### Πότε έχετε τα περισσότερα εκτός ωραρίου περιστατικά;

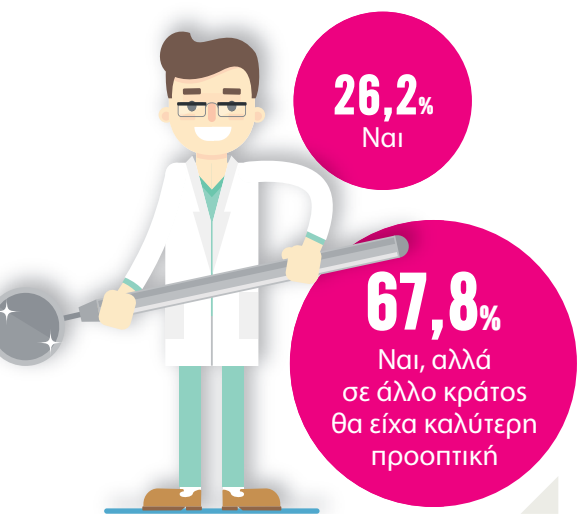
Σε κανονική περίοδο λειτουργίας (πλην διακοπών)




### Στην περίοδο της κρίσης παραβιάζετε το ωράριό σας;




### Είστε ευχαριστημένοι από το επάγγελμα του οδοντιάτρου;




ρυθμούς ζωής των ασθενών. Βέβαια η ελαστικοποίηση είναι ένα γνώρισμα που συνδέεται με τον ιδιωτικό - solo χαρακτήρα των περισσότερων οδοντιατρείων στην χώρα μας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο οδοντίατρος να έχει σοβαρό κίνητρο ώστε να προσαρμόζει τη λειτουργία του οδοντιατρείου σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών του, και όχι να τηρεί ένα άκαμπτο ωράριο, όπως συμβαίνει σε περιπτώσεις άλλου τύπου επιχειρήσεων. Πάντως, επιβεβαιώνεται η διαπίστωση του Center of Advanced Dental Study (USA) ότι το οδοντιατρικό επάγγελμα είναι «ανθεκτικό» στις κρίσεις και στην οικονομική ύφεση.

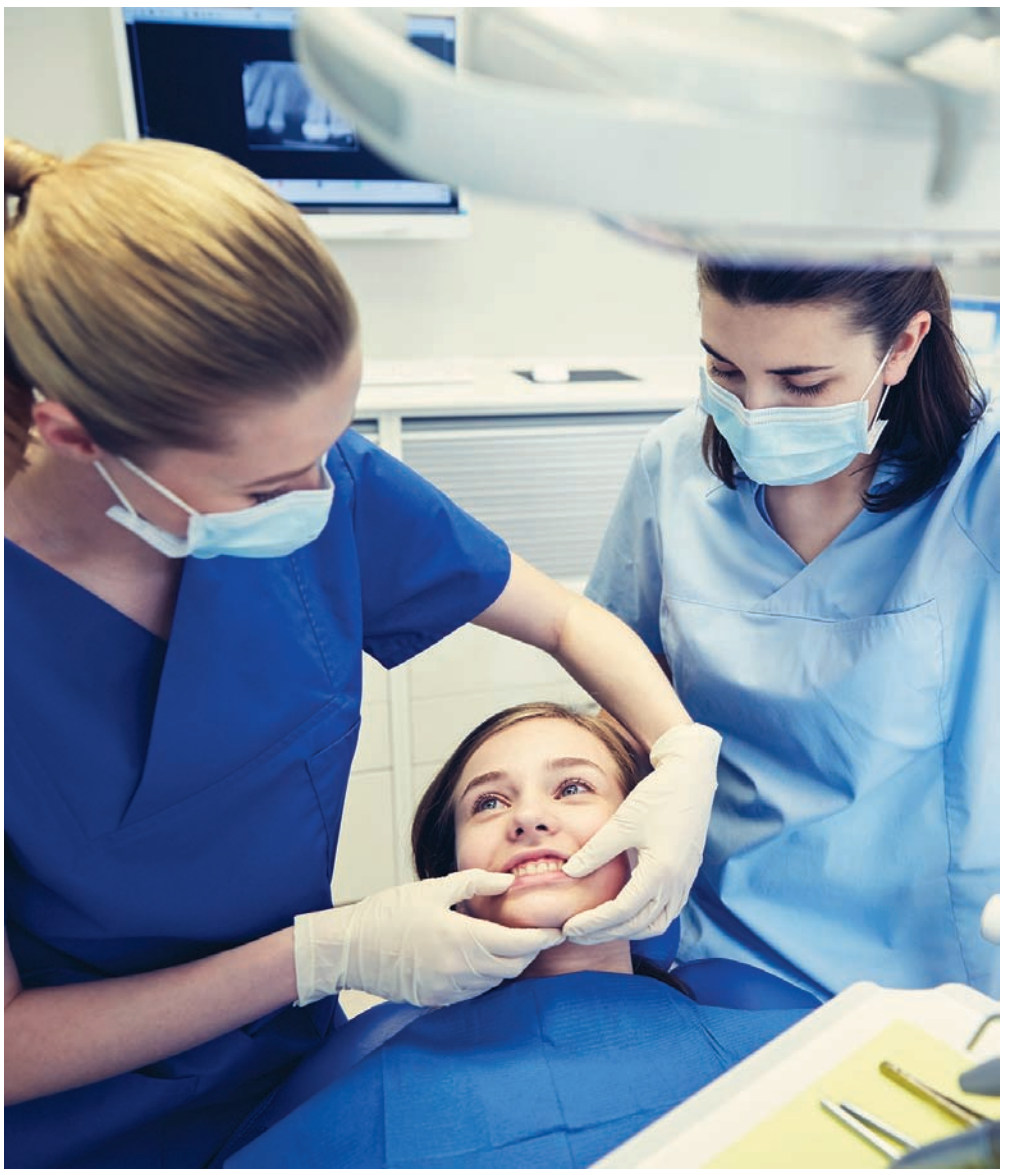
Ένα αγγλικό γνωμικό περιγράφει την ζωή του ανθρώπου σαν ένα μπουκάλι. Γεμίζοντας το μπουκάλι (τη ζωή μας) πρέπει πρώτα να βάλουμε τις μεγάλες πέτρες που είναι ο προσωπικός μας χρόνος, ασχολίες και ανάγκες. Κατά δεύτερο βάζουμε τις μικρές πέτρες που είναι η οικογένειά μας και κατόπιν οι φίλοι μας. Ό,τι μείνει στο τέλος το γεμίζουμε με νερό που αντιπροσωπεύει την εργασία μας. Η ελαστικοποίηση ισοδυναμεί με το να γεμίσουμε το μπουκάλι με νερό με αποτέλεσμα να μην αφήσουμε χώρο για τις μεγάλες και τις μικρές «πέτρες».

Έτσι μπορεί λόγω των συνθηκών να επιβάλλεται η ελαστικοποίηση του ωραρίου (όπως και σε άλλους κλάδους με την εργασία τις Κυριακές), όμως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων 46,2%, αντιλαμβάνεται αρνητικά αυτή τη νέα επιβληθείσα εργασιακή πραγματικότητα, γιατί μειώνει τον προσωπικό τους χρόνο. Το 20,6% των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνά μας είναι ουδέτεροι ως προς την ελαστικοποίηση του ωραρίου, ενώ είναι αξιοσημείωτο ότι το 30,2% των ερωτηθέντων δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ελαστικοποίηση του ωραρίου, γιατί τους βοηθά επαγγελματικά, φέρνοντας περισσότερο εισόδημα και ασθενείς. Αυτή η διαφαινόμενη αποδοχή της τόσο συχνής παραβίασης του ωραρίου σχετίζεται και με την ανάγκη του μέσου οδοντιάτρου να αντιμετωπίσει σε κάποιες φάσεις του επαγγέλματός του τις πολύ αυξημένες δαπάνες λειτουργίας του ιατρείου, που ξεκινούν από την ακριβή εκπαίδευση, την αγορά εξοπλισμού και την ανανέωση του, αλλά και τις δύσκολές οικονομικές συνθήκες που αντιμετωπίζουμε στη χώρα μας.

Με την γενικευμένη και καθιερωμένη λοιπόν ελαστικοποίηση του ωραρίου, είναι λογικό το μεγάλο ποσοστό, 84,4% των ερωτηθέντων, που δηλώνουν ότι τα περισσότερα εκτός ωραρίου περιστατικά αφορούν στην κανονική περίοδο λειτουργίας του οδοντιατρείου και μόλις το 14,6% των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν ότι τα περιστατικά εκτός ωραρίου είναι κάτι που συμβαίνει κυρίως όταν εργάζονται κατά την περίοδο των διακοπών τους.

Παρά τα όποια προβλήματα, το οδοντιατρικό επάγγελμα είναι διεθνώς ένα από τα κορυφαία επαγγέλματα σε όρους κοινωνικής αποδοχής, αλλά ταυτόχρονα απολαμβάνει (και αυτό είναι το σημαντικότερο) υψηλής αποδοχής και από τους ίδιους τους οδοντιάτρους. Η ελληνική περίπτωση δεν ξεφεύγει από τον γενικό αυτό κανόνα, καθώς το 94% των συμμετεχόντων στην έρευνα δηλώνουν ευχαριστημένοι με το οδοντιατρικό επάγγελμα. Ωστόσο, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουμε στην χώρα μας έχουν επηρεάσει σε κάποιο βαθμό τους οδοντιάτρους, οι οποίοι αν και σε ποσοστό 67,8% δηλώνουν ευχαριστημένοι με το επάγγελμά τους, εκτιμούν ότι σε κάποια άλλη χώρα θα είχαν καλύτερη προοπτική, τάση που φαίνεται και από την μετανάστευση πολλών Ελλήνων οδοντιάτρων σε χώρες του εξωτερικού.

Στο ερώτημα αν παραβιάζετε το ωράριό σας στην περίοδο της κρίσης, το 42,3% των ερωτηθέντων απάντησε ότι η ελαστικοποίηση του ωραρίου είναι συχνότερη τα τελευταία χρόνια, γεγονός που συμβάλλει στην αύξηση του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας, άρα και του τζίρου.



> Στην Ελλάδα της συνεχιζόμενης οικονομικής κρίσης και ύφεσης, η ποιότητα των οδοντιατρικών περιστατικών που ζητούν οι ασθενείς, συρρικνώθηκε ακολουθώντας την πτωτική πορεία του διαθέσιμου εισοδήματός τους. Ο μέσος οδοντίατρος θα πρέπει να δουλεύει πλέον περισσότερο για να κερδίζει τα ίδια χρήματα, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις η αύξηση του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας δεν συνοδεύεται και από ανάλογη αύξηση του εισοδήματος

Συμπερασματικά, η ελαστικοποίηση του ωραρίου είναι ένα σημαντικό πλεονέκτημα του οδοντιάτρου στη βελτίωση της επαγγελματικής και οικονομικής του θέσης, αλλά θέλει προσοχή στην διαφύλαξη κάποιων ορίων και αποφυγή υπερβολών. Όπως περιγράφεται και στο βιβλίο «Choosing the right Practice location» η ελαστικοποίηση είναι από τα βασικά πλεονεκτήματα της αυτονομίας που παρέχει το ιδιωτικό ιατρείο, χρησιμότατο εργαλείο για την σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα.

Αν και οι εταιρείες παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών ήδη από το 2001 και μετά έφθασαν τις 89 (στοιχεία ΟΣΑ στην Αττική) μακράν υπολείπονται από τα διεθνή ποσοστά, καθώς τα φυσικά πρόσωπα με απλή άδεια ανέρχονται στα 3.413, με κοινή άδεια στα 136 και ξεχωριστές άδειες στα 223, ενώ υπάρχουν μόλις 2 πολύ-οδοντιατρεία. Το Dental economics (vol. 107, issue 6) σε έρευνα μεταξύ corporate και private καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα μεγάλα όπλα των ιδιωτικών οδοντιατρείων στον ανελέητο ανταγωνισμό από το marketing, τις ελκυστικές τιμές και προγράμματα του corporate είναι η παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου με κέντρο τον ασθενή (patient driven) και συνεπώς η προσαρμογή του ωραρίου στις ανάγκες του.

**Βιβλιογραφία**

1. Ritz C. 1990–2000 Jennings Scholar lectures. "Moving into the 21st century: What to take? What to leave?"
2. Prescott WP. Business, Legal, and Tax Planning for the Dental Practice, Second Edition, PennWell Corporation, 2001, p. 172.

Collins J. quote source. 'What are the brutal facts?' http://www.charlierose.com/view/interview/11983.

Collins J. How The Mighty Fall: And Why Some Companies Never Give In. Harper Business, May 19, 2009

# 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
Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις
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

# LOCATORS. Ευελιξία στη διαχείριση και της μερικής νωδότητας 2

**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[1,2,3]. 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. Σε προηγούμενο άρθρο μας παρουσιάσαμε και σχολιάσαμε ένα τέτοιο περιστατικό[3]. Σήμερα ακολουθεί ένα δεύτερο περιστατικό της ίδιας κατηγορίας.

## Παρουσίαση περιστατικού

Το συγκεκριμένο περιστατικό αφορά περιπατητική ηλικιωμένη ασθενή, με ακίνητη και επί του παρόντος βιώσιμη αποκατάσταση στην άνω γνάθο. Στην κάτω γνάθο παραμένουν οι 37 και 47 με παλαιές μεταλλικές στεφάνες που λειτουργούσαν ως στηρίγματα μερικής οδοντοστοιχίας, και στην πρόσθια περιοχή τα δόντια 32, 31, 41, 42, 43 με εντοπισμένες τερηδονικές βλάβες στις περιοχές εφαρμογής των αγκίστρων. Όλα τα δόντια παρουσιάζουν ικανοποιητική στηρικτική ικανότητα και ελέγξιμη περιοδοντική κατάσταση ***(Εικ. 1,2)***. Η ασθενής συνεχίζει να χρησιμοποιεί την μερική οδοντοστοιχία, παρά τη μηδενική συγκράτησή της. Επί πλέον η ασθενής δεν παρουσιάζει νοσολογικό προφίλ ούτε λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή που να εμπλέκονται στις όποιες επεμβατικές μας προθέσεις (πχ εξαγωγές, τοποθέτηση εμφυτευμάτων).

## Σχέδιο θεραπείας

Το θεραπευτικό σχήμα περιελάμβανε τρείς χρονικά διακριτές φάσεις:

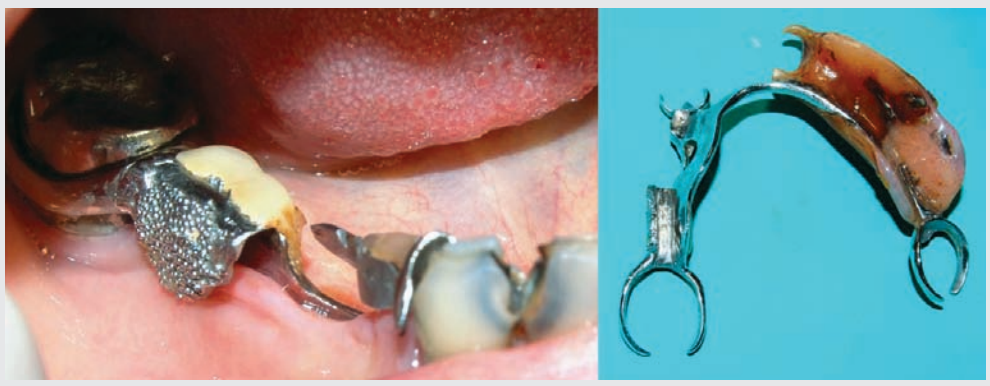
Α) Συντηρητική περιοδοντική αντιμετώπιση και έμφραξη των τερηδονισμένων δοντιών και εν συνεχεία τοποθέτηση 2 εμφυτευμάτων στις μόνες προσφερόμενες θέσεις 33 και 44.

Β) Στον χρόνο αναμονής για την οστεοενσωμάτωση, κατασκευή αμιγώς μεταλλικών στεφανών στους 47,37 με μορφολογία υποδοχής τρισκελών αγκίστρων και τοποθέτηση μερικής οδοντοστοιχίας. Η παρουσία ικανοποιητικών αυχενικών εσοχών στις παρειακές επιφάνειες των 32, 43 (κατόπιν παραλληλογράφισης) απέτρεψε το ενδεχόμενο κάλυψης και αυτών των δοντιών με στεφάνες.

Γ) Μετά τρίμηνο ανάρτηση στα εμφυτεύματα των κυλινδρικών κεφαλών του συστήματος locator και προσθήκη των πλαστικών συγκρατητικών στοιχείων στο εσωτερικό των εφιππίων της μερικής οδοντοστοιχίας ***(Εικ. 3-8)***.

## Σχολιασμός

Η σε πρώτο χρόνο κατασκευή μερικής οδοντοστοιχίας με αγκίστρωση στους 37,47, 32,43 εξασφαλίζει την σχεδόν άμεση λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση της ασθενούς. 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. Εδώ θα πρέπει να προσμετρηθεί η συστηματική χρήση και της προηγούμενης μερικής οδοντοστοιχίας, που υποδηλώνει «υψηλό δυναμικό» προσαρμοστικής ικανότητας. 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. Επί πλέον, μετά την ενεργοποίηση των συνδέσμων locator, είναι δυνατή η αποκοπή των συγκρατητικών βραχιόνων των αγκίστρων roach, με σκοπό την αποφόρτιση των δοντιών στηριγμάτων (ιδιαίτερα του 32) και παράταση του λειτουργικού τους βίου. Τέλος οποιαδήποτε μελλοντική απώλεια δοντιών θα μπορεί να αντιμετωπισθεί με προσθήκη στην υπάρχουσα οδοντοστοιχία. Συνεπώς ο συντηρητικός, οικονομικός και τροποποιήσιμος χαρακτήρας της συγκεκριμένης σχεδίασης, είναι απόλυτα συμβατός με το γηροδοντιατρικό profile της συγκεκριμένης ασθενούς, κάτι που κρίνεται και εκ του αποτελέσματος.



*Εικ. 1: Η παλιά φθαρμένη μερική οδοντοστοιχία.*

## 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. http://www.odvima.gr/efimerida-odontiatriko-vima
3. Καρκαζής Η. Locators. Ευελιξία στη διαχείριση και της μερικής νωδότητας.1. Οδοντιατρικό Βήμα. Μάρτιος – Απρίλιος 2017. http://www.odvima.gr/efimerida-odontiatriko-vima

*Εικ. 2: Μεταλλικές στεφάνες στους 37, 47 και οι θέσεις τοποθέτησης των δύο εμφυτευμάτων.*

*Εικ. 3,4: Οι νέες μερικές οδοντοστοιχίες.*

*Εικ. 5: Η μερική οδοντοστοιχία στο στόμα. Σε ήπιες συσπάσεις των χειλέων τα άγκιστρα δεν είναι ορατά.*

*Εικ. 6: Το εμφύτευμα με τον σύνδεσμο locator στη θέση 44.*

*Εικ. 7: Το εμφύτευμα με τον σύνδεσμο locator στη θέση 33. Η οστική προπέτεια αντίστοιχα του 32 διαμορφώνει συνθήκες παγίδευσης τροφών. Η κάλυψη του βραχίονα του αγκίστρου με ακρυλικό περιορίζει το πρόβλημα αυτό, αλλά ταυτόχρονα και την ελαστικότητα του αγκίστρου. Η κατάργηση του αγκίστρου είναι δυνατή μετά την ενεργοποίηση του συνδέσμου locator.*

*Εικ. 8: Προσθήκη των πλαστικών συγκρατητικών στοιχείων στο εσωτερικό της οδοντοστοιχίας χωρίς τα μεταλλικά κελύφη τους.*

kuraray

Noritake

# ΕΦΑΡΜΟΣΤΕ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ

## Clearfil Universal Bond Quick

Ο ολοκαίνουργιος Clearfil Universal Bond Quick λειτουργεί την ίδια στιγμή. Απλώς εφαρμόστε τον, στεγνώστε και φωτοπολυμερίστε. Αυτό είναι όλο. Δεν απαιτεί αναμονή, πολλαπλές επιστρώσεις και επίμονο τρίψιμο. Όλες οι άμεσες αποκαταστάσεις, οι ανασυστάσεις των κολοβωμάτων και ακόμη έμμεσες αποκαταστάσεις και οι επιδιορθώσεις συγκολλούνται με αξιοπιστία. Απλώς χρησιμοποιείστε τον όπως εσείς επιθυμείτε. Ολική αδροποίηση, επιλεκτική αδροποίηση ή αυτο-αδροποίηση. Εσύ αποφασίζεις!!!!!!

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

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

**Unit Dose Clearfil™ Universal Bond Quick**

**Για δείγμα ΔΩΡΕΑΝ Unit Dose αξίας 15,00€ επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.tsaprazis.gr ή επικοινωνήστε με την εταιρεία Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ στο τηλ. 2107716416**

# Σύγκριση της αντοχής του δεσμού

## του CLEARFIL™ Universal Bond Quick

THE DENTAL ADVISOR

### ΣΚΟΠΟΣ

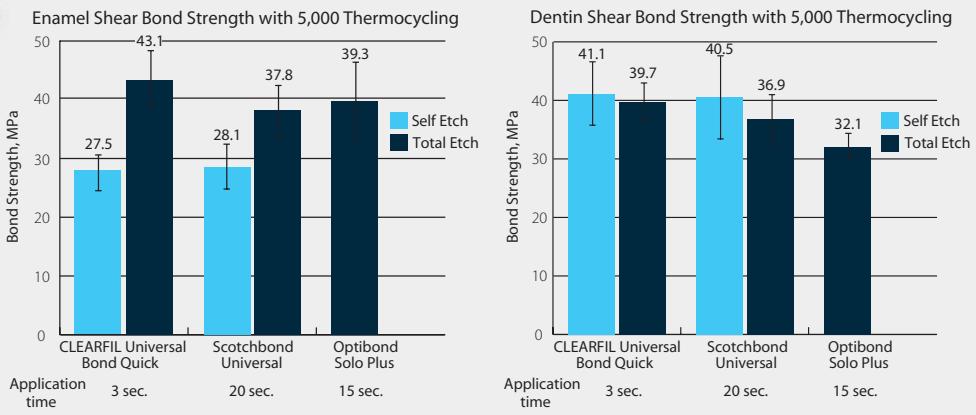
Ο σκοπός της έρευνας αυτής είναι να συγκρίνει την αντοχή του δεσμού στην απόσχιση στη συμπαγή οδοντίνη και αδαμαντίνη του νέου συγκολλητικού παράγοντα, ο οποίος απαιτεί συντομότερο χρόνο εφαρμογής, με άλλους δύο δημοφιλείς συγκολλητικούς παράγοντες

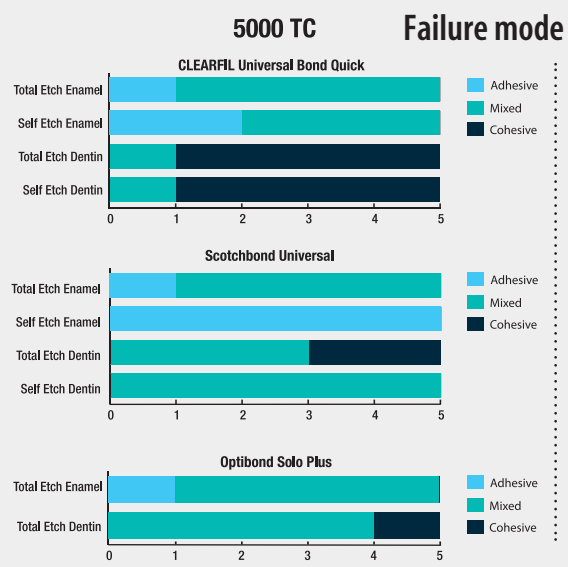
### ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

**Υλικά και Συνθήκες**
**Σύνθετη ρητίνη:** TPH Spectra™ HV (DENTSPLY Caulk)
**Λυχνία φωτοπολυμερισμού:** Demi (Kerr Corp.), >1300 mW/cm²
**Υποστρώματα:** Συμπαγής ανθρώπινη ενήλικη αδαμαντίνη και επιφανειακή οδοντίνη
**Δοκιμές:** Ultradent Δοκιμασία αντοχής του δεσμού στην απόσχιση(n=5), 2.38 mm διάμετρος κυλίνδρου
**Συνθήκες φύλαξης:** 24 h σε 37˚C ακολουθείται από 5000 θερμικούς κύκλους, 5-55˚C στο νερό
**Τρόποι αδροποίησης:**
CLEARFIL™ Universal Bond Quick (Kuraray Noritake Dental Inc.): Ολική αδροποίηση και Αυτοαδροποίηση
OptiBond Solo Plus (Kerr Corp.): Ολική αδροποίηση
Scotchbond Universal (3M Oral Care): Ολική αδροποίηση και αυτοαδροποίηση

**Μέθοδοι:**
Οι δοκιμές γίνονται σε ανθρώπινους φρονιμίτες που έχουν εξαχθεί εδώ και 3 μήνες και φυλάσσονται σε διάλυμα αζιδίου του νατρίου, έπειτα σε φυσιολογικό ορό και τέλος σε νερό, βυθισμένα σε ρητίνη και τραχιά στην μασητική επιφάνεια με 600 grit (Carbimet, Buehler, 15μm) SiC χαρτί για να δημιουργηθεί συγκόλληση με το υπόστρωμα, συμπαγής επιφανειακή οδοντίνη και συμπαγής αδαμαντίνη. Κάθε δείγμα καθαρίστηκε με υπερήχους υπό απιονισμένο νερό για 5 λεπτά. Κάθε δείγμα προετοιμάστηκε με τη μέθοδο της επιλεκτικής αδροποίησης και την εφαρμογή του συγκολλητικού παράγοντα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, ακολούθησε η άμεση τοποθέτηση της σύνθετης ρητίνης χρησιμοποιώντας το Teflon Ultradent εκμαγείο για δοκιμές στην απόσχιση και συσκευή ρύθμισης. Τα δείγματα φυλάσσονταν για 24h στους 37˚C σε νερό και μπήκαν στους 5000 θερμικούς κύκλους με χρόνο παραμονής τα 20 δευτερόλεπτα μεταξύ 5˚C και 55˚C. Τα ελεγχόμενα δείγματα αποσυγκολλήθηκαν κατά την απόσχιση στη διεθνή μηχανή ελέγχου (Model 5866 Instron) με ταχύτητα κεφαλής τα 1.0 mm/min. Η αποτυχία καθορίστηκε μ' ένα 40x στερεομικροσκόπιο ταξινομώντας στις κατηγορίες αποτυχία συγκόλλησης, μικτή ή αποτυχία συνοχής. Η αποτυχία στη συγκόλληση συμβαίνει όταν περισσότερο του 95% της επιφάνειας του επιστρώματος είναι καθαρή από συγκολλητικό, αποτυχία στη συνοχή όπου δεν γίνεται αποκόλληση και η αποτυχία οφείλεται σε κάταγμα της ρητίνης ή του υποστρώματος και μικτή αποτυχία όπου και οι δύο τρόποι αποτυχίας είναι εμφανείς. Η αντοχή του δεσμού στην απόσχιση σημαίνει ότι έχουν αναφερθεί και σταθερές αποκλίσεις και κάποιο είδος αποτυχίας.

| Προϊόν | Εταιρεία | Παρτίδα | Χρόνος αδροποίησης | Χρόνος εφαρμογής | Χρόνος στεγνώματος | Χρόνος φωτο-πολυμερισμού |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLEARFIL™ Universal Bond Quick | Kuraray Noritake Dental Inc. | T160128 | 10 s | 3 s | 5 s | 10 s |
| K-ETCHANT Syringe, 35% Phosphoric Acid | | 1M0003 | | | | |
| OptiBond™ Solo Plus | Kerr Corp. | 5738933 | 15 s | 15 s | 3 s | 10 s |
| Kerr Gel Etchant, 37.5 % Phosphoric Acid | | 5702171 | | | | |
| Scotchbond™ Universal | 3M Oral Care | 618804 | 15 s | 20 s | 5 s | 10 s |
| Scotchbond™ Universal Etchant 32 % Phosphoric Acid | | 621073 | | | | |



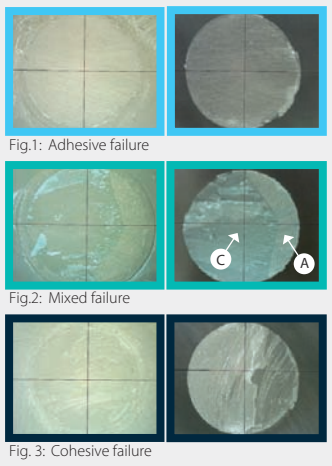




Fig.1: Adhesive failure

Fig.2: Mixed failure

Fig. 3: Cohesive failure

Η αποτυχία στη συγκόλληση (πράσινο επάνω) δείχνει ότι η αποτυχία συμβαίνει λόγω της αντοχής του δεσμού του συγκολλητικού παράγοντα με το δόντι. Από την άλλη πλευρά η αποτυχία στη συνοχή (κόκκινο επάνω) δείχνει ότι η αντοχή του δεσμού ήταν μεγαλύτερη από την αντοχή των χρησιμοποιούμενων υλικών. Η μικτή αποτυχία (μπλε, επάνω) γενικά δείχνει ότι η αντοχή του συγκολλητικού παράγοντα και των υποστηρικτικών υλικών ήταν αρκετά κοντά μεταξύ τους ώστε να παρουσιάσουν και τους δύο τρόπους αποτυχίας. Η αποτυχία στη συνοχή γενικά σημαίνει ότι η καταγραφείσα τιμή για την αντοχή του δεσμού είναι μεγαλύτερη από εκείνη που μετρήθηκε λόγω της πρώιμης αποτυχίας των υλικών. Ο μεγάλος αριθμός των συνεκτικών αποτυχιών στην ομάδα της οδοντίνης για τον CLEARFIL™ Universal Bond Quick δείχνει ότι η αντοχή του δεσμού στην οδοντίνη είναι πολύ υψηλότερη από την αναφερόμενη.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

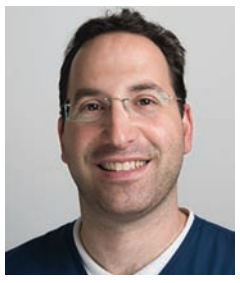
**Ο CLEARFIL™ Universal Bond Quick με τον μειωμένο χρόνο εφαρμογής στα 3 δευτερόλεπτα φαίνεται ισοδύναμος, ή ανώτερος στην αντοχή του δεσμού στην απόσχιση συγκρινόμενος με το Scotchbond Universal και το OptiBond Solo Plus μετά από 5000 θερμικούς κύκλους.**

Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ
Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27, Τηλ.: 210 7716.416, 210 7751.000, Fax: 210 7711.100,
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

# Περι-εμφυτευματίτιδα:
## Ένα επινοημένο πρόβλημα ή μια κλινική πραγματικότητα;



**Γιώργος Χαραλαμπάκης**
Περιοδοντολόγος, Διδάκτωρ Παν/μίου Γκέτεμποργκ Σουηδίας
Επιστημονικός συνεργάτης ΕΚΠΑ

Τα οδοντικά εμφυτεύματα δικαίως αποτελούν την επανάσταση στην οδοντιατρική τα τελευταία 40 χρόνια δίνοντας θεραπευτικές λύσεις σε πλήθος κλινικών περιστατικών. Χάρη στο Σουηδό ερευνητή Per-Ingvar Brånemark , οποίος προσδιόρισε για πρώτη φορά με βιολογικά κριτήρια τον όρο «οστεοενσωμάτωση» και τις παραμέτρους επιτυχούς οστεοενσωμάτωσης μέσα από κλινικά πρωτόκολλα, τα οδοντικά εμφυτεύματα έγιναν μια αναγνωρισμένη και προβλέψιμη μέθοδος αποκατάστασης μερικής ή ολικής νωδότητας της γνάθου.

Ωστόσο, τα οδοντικά εμφυτεύματα δεν είναι άμοιρα βιολογικών επιπλοκών σε βάθος χρόνου. Επομένως, πραγματική πρόκληση για τον κλινικό δεν είναι μονάχα η επιτυχής οστεοενσωμάτωση αλλά η διατήρηση της οστεοενσωμάτωσης με το πέρασμα του χρόνου. Μπορεί το ίδιο το εμφύτευμα να μην τερηδονίζεται, αλλά οι μαλακοί και σκληροί ιστοί γύρω από το εμφύτευμα μπορούν να υποστούν βλάβη. Οι βιολογικές επιπλοκές γύρω από το εμφύτευμα περιγράφονται στη βιβλιογραφία ως περι-εμφυτευματικές νόσοι και κατ' αναλογία της περιοδοντικής νόσου διακρίνονται σε περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα (η αντίστοιχη ουλίτιδα) και περιεμφυτευματίτιδα (η αντίστοιχη περιοδοντίτιδα)[1]. Η περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα χαρακτηρίζεται από αναστρέψιμη φλεγμονώδη αντίδραση των μαλακών ιστών που περιβάλλουν ένα λειτουργούν εμφύτευμα. Η περιεμφυτευματίτιδα χαρακτηρίζεται από την προοδευτική απώλεια στηρικτικού οστού ενός λειτουργούντος εμφυτεύματος. Απαραίτητη προυπόθεση είναι η έκθεση στο μικροβιακό παράγοντα, ο οποίος εφόσον αθροίζεται απρόσκοπτα στο όριο εμφυτεύματος και μαλακού ιστού, πυροδοτεί τη φλεγμονώδη διεργασία.

Πέρασε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα να αντιληφθεί ο οδοντίατρος την παρουσία βιολογικών επιπλοκών γύρω από τα εμφυτεύματα. Για πολλά χρόνια είχε εδραιωθεί η άποψη ότι το οδοντικό εμφύτευμα από τη στιγμή τοποθέτησης και λειτουργίας του δεν χρειάζεται να το ελέγχουμε περιοδικά. Ο οδοντίατρος αισθανόταν ότι από τη στιγμή που επιτευχθεί η πολυπόθητη οστεοενσωμάτωση, δεν είχε λόγο να παρέμβει ποτέ ξανά γύρω από το εμφύτευμα. Ανάμεσα στους οδοντιάτρους, επικρατούσε και η άποψη ότι τυχόν χρήση περιοδοντικού ανιχνευτήρα θα ήταν καταστροφική για την οστεοενσωμάτωση και υπήρχε γενικευμένη άρνηση ανίχνευσης των ιστών γύρω από το εμφύτευμα. Αργότερα προτάθηκε η χρήση πλαστικού περιοδοντικού ανιχνευτήρα για απαλή επαφή με την περι-εμφυτευματική σχισμή. Σήμερα γνωρίζουμε ότι χωρίς τη χρήση μεταλλικού περιοδοντικού ανιχνευτήρα δεν μπορούμε να καταγράψουμε συστηματικά και με ακρίβεια τις μεταβολές των μαλακών ιστών γύρω από το εμφύτευμα και κατ'επέκταση να αναγνωρίσουμε τυχόν πρόβλημα, δεδομένου ότι η οπτική παρατήρηση των μαλακών ιστών γύρω από το εμφύτευμα δεν είναι επαρκής.

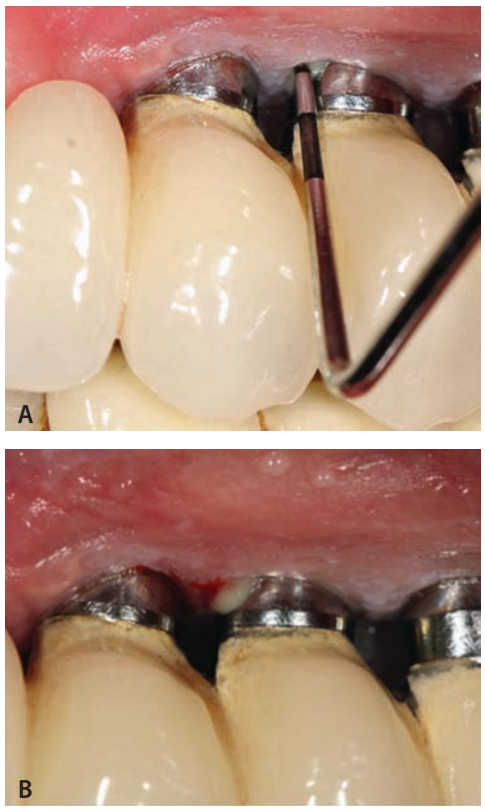
Ένας πρόσθετος παράγοντας που συνετέλεσε στο να θεωρείται η περιεμφυτευματίτιδα αποκύημα της φαντασίας είναι η αδυναμία κατανόησης της δυναμικής του μικροβιακού παράγοντα. Υπήρχε η αντίληψη ότι από τη στιγμή που αφαιρούνται τα δόντια και ο ασθενής είναι νωδός, μηδενίζεται το μικροβιακό φορτίο με τα υπαίτια αναερόβια μικρόβια και κατ'επέκταση δεν νοείται να επέλθει λοίμωξη σε χρονική φάση μετά την οστεοενσωμάτωση. Σήμερα η άποψη αυτή έχει αναιρεθεί δεδομένου ότι και σε τελείως νωδούς ασθενείς, το ιστορικό περιοδοντίτιδας, εφόσον υπάρχει, είναι ενδεικτικός παράγοντας κινδύνου για να θέσει τον ασθενή σε ρίσκο για μελλοντική εκδήλωση περιεμφυτευματικής νόσου.

Οι συγκεχυμένες διαχωριστικές γραμμές στο τι είναι περιεμφυτευματίτιδα στην καθημερινή κλινική πράξη και τι όχι, ενίσχυσαν την άποψη για πολλούς κλινικούς οδοντιάτρους ότι η περιεμφυτευματίτιδα είναι επινοημένο πρόβλημα. Ο βαθμός οστικής απώλειας και το βάθος θυλάκου για να χαρακτηριστεί ένα περιστατικό ως περιεμφυτευματίτιδα δεν έχει πλήρως διασαφηνιστεί. Μάλιστα, η αυστηρότητα στα κριτήρια επηρεάζει και τον επιπολασμό της νόσου δεδομένου ότι ένα όριο οστικής απώλειας 2mm έναντι 3mm ή ένα βάθος θυλάκου 4mm έναντι 6mm αυξάνει τον επιπολασμό της νόσου[2]. Μια άλλη γκρίζα ζώνη στο διαγνωστικό μέρος είναι η χρονική στιγμή από την οποία η οστική απώλεια γύρω από το εμφύτευμα θεωρείται παθολογική οστική καταστροφή. Θεωρούμε μια οστική απώλεια ως 1.5mm αποδεκτή τον πρώτο χρόνο της λειτουργικής φόρτισης του εμφυτεύματος, η οποία οφείλεται στον οστικό ανασχηματισμό.

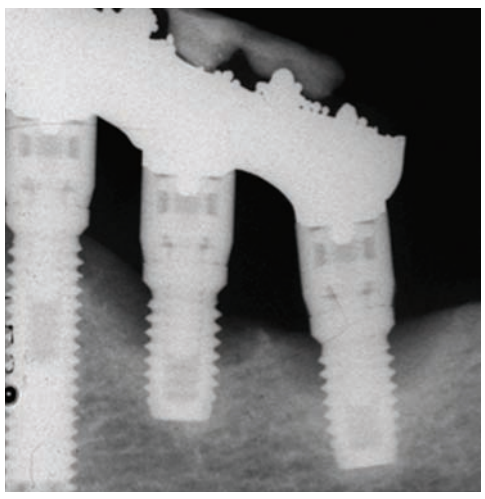
Έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία και η άποψη ότι η περιεμφυτευματίτιδα δεν είναι πρωτογενώς μικροβιακής αιτιολογίας, αλλά η αντίδραση ξένου σώματος που εκδηλώνεται με συνεχιζόμενο οστικό ανασχηματισμό[3]. Επειδή και γύρω από τα δόντια ετησίως παρατηρείται μια οστική απώλεια της τάξης του 0.1mm, υποστηρίζεται ότι θα ήταν φυσικό να συμβαίνει κάτι αντίστοιχο γύρω και από τα εμφυτεύματα. Εν-

Οστική ανάπλαση
στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία
Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury τώρα και στα ελληνικά
Επιστημονική επιμέλεια:
Νικήτας Σ. Συκαράς
Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Μετάφραση:
Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης
Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης
180€

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Έκδοση: «ΟΒ». ©2013. Σελίδες: 536
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www. odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr




*Εικόνα 1: Α) Κλινική εξέταση περιεμφυτευματικών ιστών γύρω από το εμφύτευμα με μεταλλικό περιοδοντικό ανιχνευτήρα. Β) Εκροή πύου και αιμορραγική αντίδραση από το μεσαίο εμφύτευμα κατόπιν χρήσης περιοδοντικού ανιχνευτήρα.*



*Εικόνα 2: Ακτινογραφική απεικόνιση περιεμφυτευματίτιδας με τον χαρακτηριστικό κρατήρα γύρω από τα παθολογικά εμφυτεύματα.*

θαρρύνεται μάλιστα ο κλινικός να αποδέχεται την παρουσία πύου γύρω από τα εμφυτεύματα, ως φυσικό επακόλουθο της αντίδρασης ξένου σώματος, χωρίς να απαιτείται άμεση θεραπευτική προσέγγιση. Ωστόσο, μια τέτοια θεωρία δεν ευσταθεί από τη στιγμή που οποιοδήποτε ξένο σώμα στον οργανισμό κάποια στιγμή γίνεται αποδεκτό ως δικό του, πόσω μάλλον από τη στιγμή που στην περίπτωση του εμφυτεύματος έχει στεφθεί με επιτυχία η διαδικασία της οστεοενσωμάτωσης.

Πρόσθετο πρόβλημα στην αποκάλυψη των πραγματικών διαστάσεων του προβλήματος της περιεμφυτευματίτιδας αποτελεί και η χρήση ελλιπών κριτηρίων για το θεραπευτικό αποτέλεσμα όπως επιβίωση εμφυτεύματος αντί επιτυχία εμφυτεύματος. Το ενδιαφέρον εστιαζόταν στην απώλεια εμφυτευμάτων, αδιαφορώντας για το αν τα εμφυτεύματα που επιβίωναν είχαν σοβαρές βιολογικές επιπλοκές και συγκεκριμένα περιεμφυτευματίτιδα. Για να καταλήξει ένα οδοντικό εμφύτευμα να μην επιβιώσει, συνεπάγεται ότι έχει φτάσει στο τερματικό στάδιο της περιεμφυτευματίτιδας, όπου η οστική απώλεια έχει φτάσει στο πιο ακρορριζικό τμήμα του εμφυτεύματος και συνήθως συνοδεύεται από κινητικότητα και συμπτώματα πόνου από τη μεριά του ασθενή.

Η περιεμφυτευματίτιδα παρότι παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με την περιοδοντίτιδα, φαίνεται να εκδηλώνεται με ένα πιο επιθετικό προφίλ[4], που χρήζει προσοχής από τους κλινικούς οδοντιάτρους. Ανατομικά, ακτινογραφικά και ιστολογικά στοιχεία της περιεμφυτευματίτιδας αποτελούν ενδείξεις για ταχύτερη εξέλιξη της νόσου. Ανατομικά, από το εμφύτευμα απουσιάζουν οστεΐνη και περιοδοντικός σύνδεσμος και οι ίνες κολλαγόνου διατρέχουν παράλληλα το εμφύτευμα. Η απουσία ενός υγιούς συνδετικού ιστού που να διαχωρίζει την περιεμφυτευματική φλεγμονή από το οστό, δημιουργεί ένα «ανοικτό τραύμα», που θα μπορούσε να πυροδοτήσει την παθολογία γύρω από το εμφύτευμα πιο γρήγορα. Κλινικά, παρατηρούμε γύρω από τα παθολογικά εμφυτεύματα πολύ πιο συχνά πύον απ' ότι γύρω από τα περιοδοντικά δόντια. Το πύον θεωρείται δείκτης ενεργούς φλεγμονής και παθολογικό κλινικό εύρημα. Ακτινογραφικά, δεν συναντάμε γύρω από το εμφύτευμα την ποικιλία των οστικών βλαβών που καταγράφουμε στα δόντια. Συνήθως η περιεμφυτευματική οστική βλάβη είναι ευρεία και κυκλοτερής, ειδικά σε λεπτές ακρολοφίες, όπου το παρειακό και γλωσσικό πέταλο θα απορροφηθούν. Ιστολογικά, ο φλεγμονώδης συνδετικός ιστός διαχέεται πιο εύκολα στους παρακείμενους ιστούς και είναι 4 με 6 φορές μεγαλύτερος γύρω από το εμφύτευμα απ' ότι γύρω από το δόντι, με πολύ μεγαλύτερο αριθμό ουδετερόφιλων πολυμορφοπύρηνων και οστεοκλαστών.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι η περιεμφυτευματίτιδα είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα και μάλιστα τείνει να πάρει διαστάσεις ωρολογιακής βόμβας σε διεθνές επίπεδο. Δεδομένου του αυξανόμενου αριθμού εμφυτευμάτων που έχουν τοποθετηθεί, του αυξανόμενου αριθμού χρόνων που τα εμφυτεύματα είναι σε λειτουργία αλλά και του αυξανόμενου αριθμού οδοντιάτρων που τοποθετούν εμφυτεύματα, θα αυξάνεται και ο αριθμός των οδοντιάτρων που θα έρχονται αντιμέτωποι με κλινικά περιστατικά περιεμφυτευματίτιδας. Για τη διάγνωση της περιεμφυτευματίτιδας είναι απαραίτητη η συνεκτίμηση των κλινικών και ακτινογραφικών ευρημάτων. Έγκαιρη διάγνωση κρίνεται αναγκαία για πιο προβλέψιμα επιτυχημένα θεραπευτικά αποτελέσματα.

**Βιβλιογραφικές Παραπομπές**

1. Βρότσος ΙΑ, Καρούσης ΙΚ. Περιοδοντολογία- Εμφυτευματολογία. Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα, 2016: Κεφ. 51; 762-774, Κεφ. 67; 911-12.
2. Koldsland OC, Scheie AA, Aass AM. Prevalence of peri-implantitis related to severity of the disease with different degrees of bone loss. J Periodontol 2010: 81(2); 231-8.
3. Albrektsson T, Dahlin C, Jemt T, Sennerby L, Turri A, Wennerberg A. Is marginal bone loss around oral implants a result of a provoked foreign body reaction? Clin Implant Dent Relat Res 2014: 16(2); 155-65.
4. Carcuac O, Berglundh T. Composition of human peri-implantitis and periodontitis lesions. J Dent Res 2014: 93(11); 1083-1088.

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

# Εκτεταμένη διόγκωση ούλων σε νεαρή γυναίκα

## Ιστορικό

Γυναίκα ηλικίας 44 ετών στον 7ο μήνα της εγκυμοσύνης, προσήλθε στο ιατρείο λόγω έντονης διόγκωσης και αιμορραγίας των ούλων στην αριστερή μεριά της άνω γνάθου ***(εικ.1 & 2)***. Η ασθενής είχε ελεύθερο ιατρικό ιστορικό και είχε κάνει καθαρισμό δοντιών 3 εβδομάδες πριν από την εμφάνιση της βλάβης.

**Κλινική Εξέταση:** Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε έντονη διόγκωση των ούλων γύρω από τα δόντια 25, 26 και 27 τόσο παρειακά όσο και υπερώια, με ανώμαλη επιφάνεια, πολλαπλές ελκώσεις ενώ αιμορραγούσαν έντονα με μικρή πίεση ***(εικ.2)***. Τα ούλα στην υπόλοιπη στοματική κοιλότητα ήταν υγιή και η ασθενής είχε πολύ καλή στοματική υγιεινή. Μία ενδοστοματική ακτινογραφία επιβεβαίωσε την καλή κατάσταση του οστού στην περιοχή ενώ έγινε μερική βιοψία από τα παρειακά ούλα με τοπική αναισθησία.

**Διαφορική Διάγνωση**

1. Πυογόνο κοκκίωμα
2. Περιφερικό γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα
3. Αιμαγγείωμα
4. Λειμύωμα
5. Βακτηριακή αγγειωμάτωση
6. Σάρκωμα Kaposi
7. Αιμαγγειοενδοθηλίωμα
8. Αιμαγγειοπερικύτωμα

**Ιστολογική εξέταση:** Τεμάχιο βλεννογόνου (διαμέτρου 0.7mm) με θέση εξέλκωσης και υπερπλασία του καλυπτικού επιθηλίου στη λοιπή έκταση. Το χόριο καταλαμβάνεται από μεγάλο αριθμό αγγειακών χώρων που επαλείφονται από ευμεγέθη ενδοθηλιακά κύτταρα ενώ σε άλλες θέσεις παρατηρούνται ακανόνιστοι διακλαδιζόμενοι και αναστομούμενοι αγγειακοί χώροι με χαμηλά ενδοθηλιακά κύτταρα. Το στρώμα μεταξύ των αγγείων είναι ινώδες και διηθείται από φλεγμονώδη κυτταρικά στοιχεία, κυρίως ηωσινόφιλα και λεμφοκύτταρα.

## Απάντηση

Αλλοίωση συμβατή με αιμαγγειωματώδες κοκκίωμα ή κοκκίωμα των εγκύων ή όγκο της κύησης.

Το κοκκίωμα της εγκυμοσύνης αναπτύσσεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και είναι πανομοιότυπο κλινικά και ιστολογικά με το πυογόνο κοκκίωμα. Πιστεύεται ότι προκαλείται από αύξηση των οιστρογόνων σε συνδυασμό με τοπικούς ερεθιστικούς παράγοντες. Εμφανίζεται συχνότερα στο 2ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και εντοπίζεται κυρίως στα ούλα της άνω γνάθου.

**Θεραπεία:** Στην συγκεκριμένη περίπτωση αποφασίσαμε να περιμένουμε και να αξιολογήσουμε ξανά την βλάβη μετά τον τοκετό καθώς η αλλοίωση είναι πιθανό να είναι αντιδραστική σε τοπικό ερεθισμό και να είναι σε έξαρση λόγω της κύησης. Συστήθηκε η χρήση μαλακής οδοντόβουρτσας για την αποφυγή τραυματισμού και η χρήση στοματικού διαλύματος με καθαριστική και αιμοστατική δράση. Η ασθενής γέννησε στις 37 εβδομάδες της κύησης και η βλάβη άρχισε σταδιακά να μειώνεται σε μέγεθος ενώ υποχώρησε τελείως μετά από 20 ημέρες.

Χειρουργική εξαίρεση ή θεραπεία με laser γίνεται σε περιπτώσεις όπου φοβόμαστε πιθανή αιμορραγία, συνήθως μετά το τοκετό σε περιπτώσεις υπολειμματικής βλάβης καθώς σε πολλές περιπτώσεις όπως και σε αυτήν η βλάβη υποχώρησε μόνη της πολύ σύντομα μετά τον τοκετό.

**Ενδεικτική βιβλιογραφία**

Λάσκαρης Γ. Κλινική Στοματολογία, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2012

Για επικοινωνία:

**Φωτεινή Καλιακάτσου**
BDS,MSc, Οδοντίατρος –Στοματολόγος, Μετεκπεδευθείσα στο Eastman Dental Institute, London & στο Στοματολογικό Τμήμα Νοσ. «Α.Συγγρός»

ΝΕΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

**Αναστάσιος Τσίρλης**
Καθηγητής ΑΠΘ

# Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

**ΣΕΛΙΔΕΣ: 408, ΤΙΜΗ: €110**

Τα οστεοενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα αποτελούν σήμερα μια σοβαρά υπολογίσιμη λύση για την αντιμετώπιση των οδοντικών προβλημάτων τόσο από πλευράς λειτουργικότητας όσο και από πλευράς αισθητικής.

Το βιβλίο αυτό γράφτηκε στο πλαίσιο μιας προσπάθειας ανάδειξης της συμβολής του τομέα των οδοντικών εμφυτευμάτων στην αντιμετώπιση και την αποκατάσταση οδοντικών ελλείψεων, μέσα από την παρουσίαση ρεαλιστικών κλινικών περιστατικών που καλύπτουν, σε μεγάλο βαθμό, τις πλέον πιθανές και κατά περιοχή περιπτώσεις οι οποίες χρήζουν εμφυτευματικής αποκατάστασης. Ως κλινικός οδηγός, απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους που ασχολούνται με την Εμφυτευματολογία, παρουσιάζοντας αντιπροσωπευτικά κλινικά περιστατικά στα οποία περιγράφονται όλες οι βασικές ενέργειες, από τον αρχικό σχεδιασμό μέχρι το τελικό αποκαταστατικό αποτέλεσμα.

Ακόμα μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στις χειρουργικές διαδικασίες και κατευθύνσεις κατά περίπτωση, αλλά και στις ειδικές χειρουργικές τεχνικές άμεσης αποκατάστασης, αφού το χειρουργικό στάδιο με τον προεγχειρητικό του σχεδιασμό αποτελεί αναμφισβήτητα το πιο σημαντικό κομμάτι στη θεραπεία με οδοντικά εμφυτεύματα και έχει τη μεγαλύτερη ευθύνη όσον αφορά την έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος.
Το περιεχόμενο του βιβλίου είχε ως κατευθυντήριες γραμμές την τήρηση των σχετικών και απόλυτων αντενδείξεων σε σχέση με το ιατρικό ιστορικό, την εναρμόνιση των ενδείξεων σε συνάρτηση με το οδοντικό πρόβλημα, το σωστό σχεδιασμό για μια εφικτή τελική αποκατάσταση στο πλαίσιο πάντα του καλύτερου δυνατού συνδυασμού διάρκειας, προβλεψιμότητας, λειτουργικότητας και αισθητικής, και την τήρηση όλων των κανόνων της χειρουργικής δεοντολογίας μέσω της αυστηρής εφαρμογής των χειρουργικών πρωτοκόλλων.

Στο βιβλίο παρουσιάζεται μεγάλος αριθμός περιστατικών από το προσωπικό αρχείο του συγγραφέα, σε μια προσπάθεια να αξιολογηθούν τα θεραπευτικά αποτελέσματα σε σημαντικό βάθος χρόνου, έως και 15 ετών, που άλλωστε αποτελεί και το μοναδικό αξιόπιστο κριτήριο για την επιτυχία μιας θεραπείας με οδοντικά εμφυτεύματα.

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

Focus on Implantology
www.iti.org

ITI International Team for Implantology

# Αποκάλυψη εμφυτευμάτων

**Αναστάσιος Γκατζώνης**
Περιοδοντολόγος,
ITI Member

**Σπυρίδων Βασιλόπουλος,**
Περιοδοντολόγος,
ITI Fellow and Registered Speaker

Ο ρόλος και η σημασία της ποσότητας των κερατινοποιημένων ιστών τόσο γύρω από φυσικά δόντια όσο και γύρω από οδοντικά εμφυτεύματα έχει διερευνηθεί εκτενώς τις τελευταίες δεκαετίες. Αναφορικά με τα εμφυτεύματα, η πλειοψηφία των ευρημάτων συνάδει υπέρ της άποψης ότι η ύπαρξη μιας ελάχιστης ζώνης κερατινοποιημένων ιστών (εύρους ≥2mm και πάχους ≥1mm) συσχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά οδοντικής πλάκας, αιμορραγίας κατά την ανίχνευση (περιεμφυτευματική βλεννογονίτιδα) και ακρορριζικής μετατόπισης της παρυφής των μαλακών ιστών, σημεία που συνεπάγονται την εφαρμογή αποτελεσματικότερης στοματικής υγιεινής. Η τελευταία συμβάλλει στη διατήρηση της υγείας των περιεμφυτευματικών ιστών και κατ'επέκταση στην μακροχρόνια επιτυχία και επιβίωση των εμφυτευμάτων. Μάλιστα τα τελευταία δεδομένα υποστηρίζουν ότι κυρίως το πάχος και η παρουσία σταθερού μη ευκίνητου περιεμφυτευματικού κερατινοποιημένου βλεννογόνου σχετίζονται με την μακροπρόθεσμη υγεία των περιεμφυτευματικών ιστών. Ωστόσο, δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς τη σχέση μεταξύ των διαστάσεων των κερατινοποιημένων ιστών και την απώλεια περιεμφυτευματικού οστού (περιεμφυτευματίτιδα).

Η διαχείριση και διαμόρφωση των περιεμφυτευματικών κερατινοποιημένων ιστών μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διάφορες χρονικές φάσεις, όπως πριν την τοποθέτηση του εμφυτεύματος, κατά την εξαγωγή των φυσικών δοντιών ή στην ήδη εγκατεστημένη νωδή φατνιακή ακρολοφία, στον ίδιο χρόνο με την τοποθέτηση του εμφυτεύματος, κατά την αποκάλυψη του εμφυτεύματος ή ακόμη και μετά από την λειτουργική του φόρτιση.

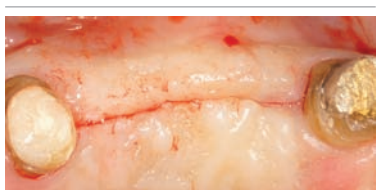
Το στάδιο της αποκάλυψης του εμφυτεύματος (διφασικό πρωτόκολλο τοποθέτησης) αποτελεί ίσως το πιο σύνηθες και προσβάσιμο από άποψη μείωσης της πολυπλοκότητας των χειρισμών χρονικό σημείο στο οποίο μπορούμε να διαχειριστούμε τους μαλακούς περιεμφυτευματικούς ιστούς. Διάφορες τεχνικές αποκάλυψης έχουν προταθεί, συμπεριλαμβανομένων αφαιρετικών τεχνικών (εκτομή και αφαίρεση του υπερκείμενου μαλακού ιστού δίκην "punch"), διενέργεια απλής τομής επί της κορυφής της νωδής φατνιακής ακρολοφίας (με διάφορους σχεδιασμούς, όπως δίκην Γ, Υ, με κάθετα σκέλη, κ.α.), τομής και μετατόπισης των μαλακών ιστών (ημισελινοειδής τομή δίκην C - περιστρεφόμενος παρειακός κρημνός ελάχιστης παρέμβασης, τεχνική Palacci, υπερώιος μισχωτός κρημνός συνδετικού ιστού) καθώς και τεχνικών αύξησης του εύρους και του πάχους των κερατινοποιημένων ιστών με την εφαρμογή αυτομοσχευμάτων μαλακών ιστών (ελεύθερο ουλικό μόσχευμα, υποεπιθηλιακό μόσχευμα συνδετικού ιστού) ή μοσχευμάτων ξενογενούς προέλευσης (Mucograft, Mucoderm). Η επιλογή της εκάστοτε τεχνικής καθορίζεται από την ύπαρξη ή μη επαρκούς ζώνης κερατινοποιημένων ιστών, την ανάγκη διαμόρφωσης μεσοδόντιων θηλών, τη δυνατότητα ακριβούς προσδιορισμού της θέσης του εμφυτεύματος αλλά και από την ενδεχόμενη ανάγκη αύξησης της ήδη υπάρχουσας ποσότητας των μαλακών ιστών τόσο για βιολογικούς όσο και για αισθητικούς λόγους.

Με τα φωτογραφικά στιγμιότυπα που ακολουθούν, επιχειρείται η παρουσίαση κάποιων βασικών τεχνικών αποκάλυψης εμφυτευμάτων που μπορούν να έχουν χρησιμότητα και εφαρμογή στην καθ'ημέρα κλινική πράξη.

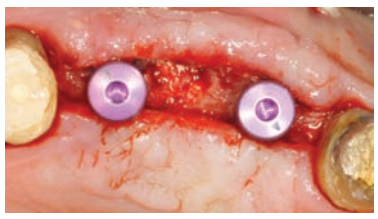
❶ Μασητική κλινική άποψη περιοχής δεύτερου προγομφίου άνω γνάθου πριν την αποκάλυψη του εμφυτεύματος. Ύπαρξη ζώνης κερατινοποιημένων ιστών επαρκούς εύρους και πάχους.

❷ Αφαίρεση υπερκείμενων κερατινοποιημένων ιστών με τομή δίκην "punch" και τοποθέτηση διαβλεννογόνιου στηρίγματος επούλωσης.

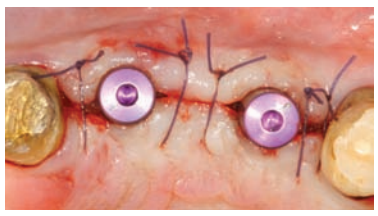
❸ Τελική επιεμφυτευματική αποκατάσταση 1,5 μήνα μετά την αποκάλυψη του εμφυτεύματος.



❹ Μασητική κλινική άποψη περιοχής #22-24. Ύπαρξη επαρκούς ποσότητας κερατινοποιημένων ιστών (εύρος και πάχος). Διενέργεια τομής επί της κορυφής της φατνιακής α - κρολοφίας.

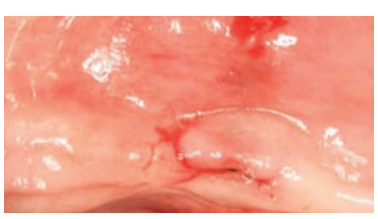


❺ Περιορισμένη αναπέταση κρημνών παρειακά / υπερώια και αποκάλυψη εμφυτευμάτων. Τοποθέτηση διαβλεννογόνιων στηριγμάτων επούλωσης.

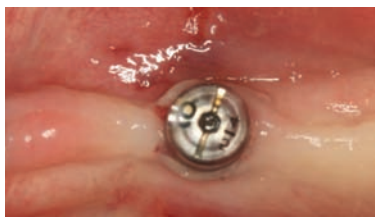


❻ Επανατοποθέτηση και συρραφή των κρημνών για κατά πρώτο σκοπό επούλωση.

❼ Μεταβατική επιεμφυτευματική αποκατάσταση 2 μήνες μετά την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων.



❽ Μασητική κλινική άποψη οπίσθιας περιοχής κάτω γνάθου. Αποκάλυψη εμφυτεύματος με την τεχνική της τομής επί της κορυφής της φατνιακής ακρολοφίας σε σχήμα "Υ".

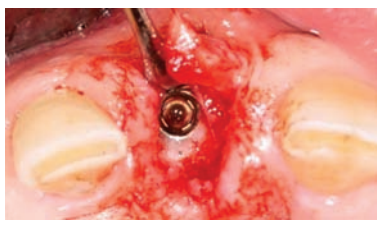


❾ Τοποθέτηση διαβλεννογόνιου στηρίγματος επούλωσης. Πλήρης σύγκλειση του τραύματος χωρίς την διενέργεια συρραφής.

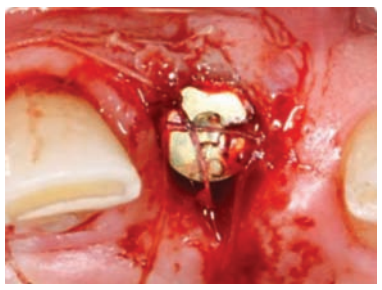
❿ Παρειακή άποψη περιοχής όπου εφαρμόστηκε η τεχνική αποκάλυψης με τομή δίκην "Υ". Διατήρηση επαρκούς ζώνης κερατινοποιημένων ιστών παρειακά.

⓫ Μασητική κλινική άποψη περιοχής άνω κεντρικού τομέα (αισθητική ζώνη).

⓬ Αποκάλυψη εμφυτεύματος με την τεχνική της ημισελινοειδούς τομής (δίκην "C") και την διενέργεια περιστρεφόμενου παρειακού κρημνού ελάχιστης παρέμβασης.

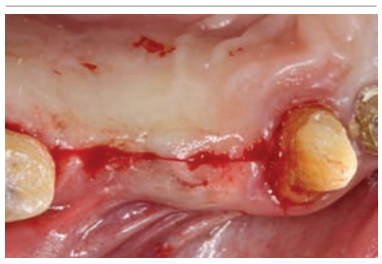


⓭ Αναπέταση περιστρεφόμενου παρειακού κρημνού και αποκάλυψη του εμφυτεύματος.



⓮ Αποεπιθηλιοποίηση του περιστρεφόμενου κρημνού και αναδίπλωσή του παρειακά. Τοποθέτηση διαβλεννογόνιου στηρίγματος επούλωσης. Συρραφή για συγκράτηση του κρημνού στη νέα του θέση.

⓯ Κλινική εικόνα επούλωσης 2 εβδομάδες μετά την αποκάλυψη του εμφυτεύματος. Αύξηση πάχους περιεμφυτευματικών μαλακών ιστών παρειακά.



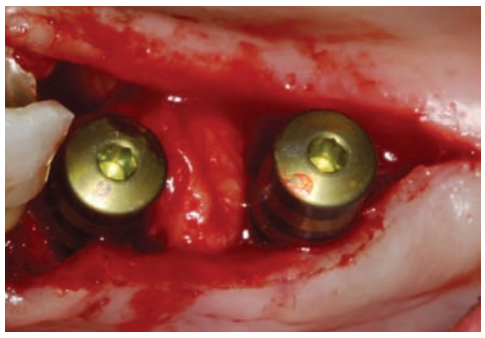
⓰ Κλινική άποψη οπίσθιας άνω περιοχής. Τομή επί της κορυφής της φατνιακής ακρολοφίας.

⓱ Αποκάλυψη εμφυτευμάτων και τοποθέτηση διαβλεννογόνιων στηριγμάτων επούλωσης.

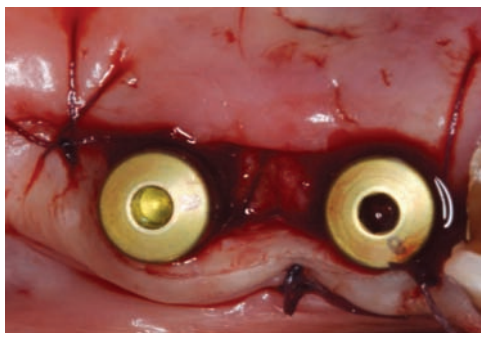
⓲ Ανάγκη αναδιαμόρφωσης μαλακών ιστών μεταξύ των εμφυτευμάτων. Εφαρμογή τεχνικής Palacci με την δημιουργία ανεξάρτητων παρειακών μισχωτών κρημνών.

⓳ Καθήλωση και συρραφή των μισχωτών παρειακών κρημνών. Πλήρωση του χώρου μεταξύ των εμφυτευμάτων από κερατινοποιημένους ιστούς.

⓴ Αποκάλυψη εμφυτευμάτων με την τεχνική του υπερώιου μισχωτού κρημνού συνδετικού ιστού από την υπερώα. Διενέργεια απλής τομής επί της κορυφής της φατνιακής ακρολοφίας.

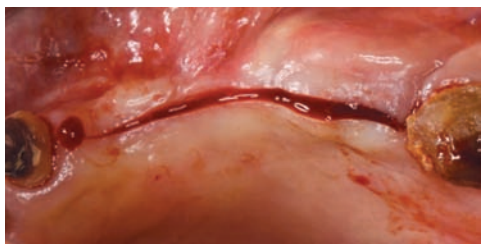


21 Αποκάλυψη των εμφυτευμάτων και τοποθέτηση διαβλεννογόνιων στηριγμάτων επούλωσης. Παρασκευή μισχωτού υπερώιου κρημνού συνδετικού ιστού.

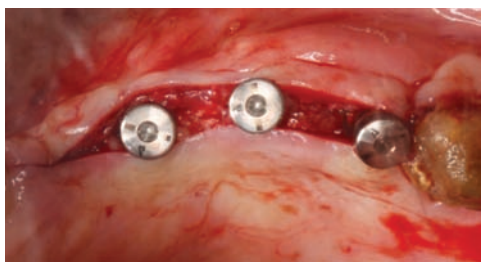


22 Συρραφή. Πλήρωση του μεσεμφυτευματικού χώρου από συνδετικό ιστό, που θα επιθηλιοποιηθεί σε δεύτερο χρόνο.

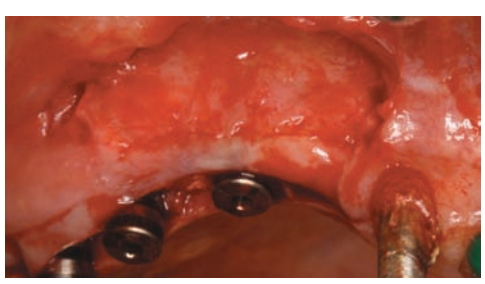
23 Επούλωση περιοχής 1 εβδομάδα μετά, κατά την αφαίρεση των ραμμάτων. Κάλυψη της οστικής παρυφής μεταξύ των εμφυτευμάτων με μαλακούς ιστούς (που θα έμενε εκτεθειμένη στο στοματικό περιβάλλον οδηγώντας σε οστική απώλεια).



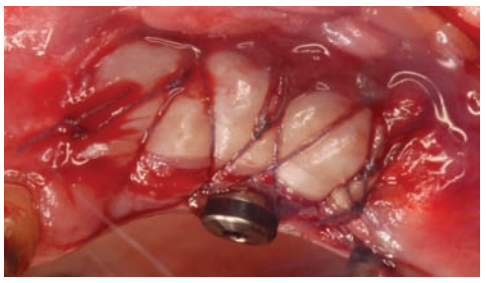
24 Οπίσθια περιοχή άνω γνάθου. Ανεπαρκές εύρος και πάχος κερατινοποιημένων ιστών. Τομή επί της κορυφής της φατνιακής ακρολοφίας.



25 Αποκάλυψη των εμφυτευμάτων και τοποθέτηση διαβλεννογόνιων στηριγμάτων επούλωσης.



26 Παρασκευή κρημνού μερικού πάχους με σκοπό την τοποθέτηση ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος από την υπερώα.



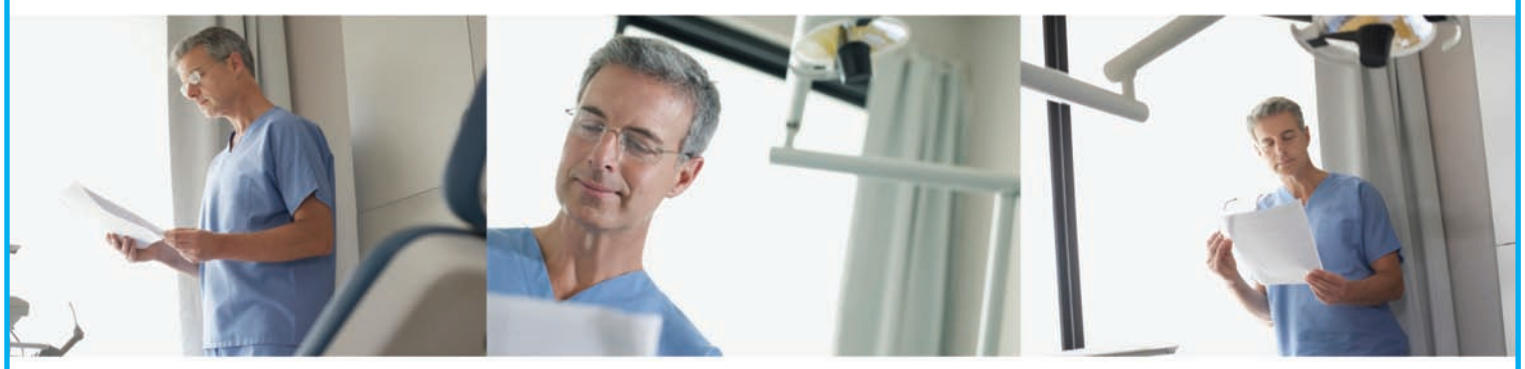
27 Καθήλωση και συρραφή ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος στην δέκτρια θέση. Αύξηση εύρους και πάχους κερατινοποιημένων ιστών.

## Επίλογος

Η επιλογή της κατάλληλης ανά περίπτωση τεχνικής διαχείρισης των μαλακών ιστών κατά την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων καθορίζεται από διάφορους παράγοντες, κυριότεροι εκ των οποίων είναι το εύρος και πάχος των κερατινοποιημένων ιστών καθώς και οι αισθητικές απαιτήσεις της περιοχής. Σε περιπτώσεις ύπαρξης επαρκούς ζώνης περιεμφυτευματικών κερατινοποιημένων μαλακών ιστών μπορούν να εφαρμοστούν αφαιρετικές ή τεχνικές απλής τομής επί της κορυφής της νωδής φατνιακής ακρολοφίας. Όταν κύριο μέλημά μας είναι η διαμόρφωση των μεσοδόντιων θηλών τότε κύρια εκλογή αποτελούν τεχνικές τομής και μετατόπισης των μαλακών ιστών. Σε περιπτώσεις ανεπαρκούς ζώνης κερατινοποιημένων ίσως ενδείκνυται η εφαρμογή αυτομοσχευμάτων μαλακών ιστών. Η εμπειρία του επεμβαίνοντος είναι βαρύνουσας σημασίας όσον αφορά την επιλογή της κατάλληλης ανά περίπτωση τεχνικής και την επιτυχή εφαρμογή της.

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:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| **ITI Congress Greece & Cyprus** | 5 & 6-10-2018 | Dr. Eduardo Lorenzana, USA<br>Dr. Paolo Casentini, ITALY<br>Dr. Frank Schwarz, GERMANY<br>Έλληνες ομιλητές | Αθήνα |

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

Μη μέλη της ITI μπορούν να παρακολουθούν τις ημερίδες με κόστος εγγραφής 100 ευρώ. Πληροφορίες: Τμήμα ITI Ελλάδας & Κύπρου, τηλ. 210 7770 670

Εγγραφείτε σήμερα www.iti.org

# Τα Μυστικά του Στόματος...

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

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

## ΣΥΝΔΡΟΜΟ GORLIN:
## Σημαντικός ο ρόλος του Στοματολόγου στη διάγνωση

Το Σύνδρομο Gorlin μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο κληρονομικότητας. Πάνω από 50% των περιπτώσεων αντιπροσωπεύουν όμως νέες μεταλλάξεις. Το υπεύθυνο γονίδιο που μεταλλάσσεται είναι το ογκοκατασταλτικό γονίδιο PTCH που βρίσκεται στο χρωμόσωμα 9q22.3-q31. Τα βασικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι οδοντογενείς κύστεις στις γνάθους, σκελετικές ανωμαλίες, δερματικές βλάβες και διαταραχές στο ΚΝΣ. Συνιστάται περιοδική επανεξέταση των ασθενών για πρώιμη αντιμετώπιση των καρκινωμάτων του δέρματος και των οδοντογενών κύστεων.

Το σύνδρομο Gorlin ή σύνδρομο πολλαπλών σπιλοειδών βασικοκυτταρικών καρκινωμάτων είναι σπάνια γενετική διαταραχή, που μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο κληρονομικότητας με πάνω από 50% των περιπτώσεων να αφορούν νέες μεταλλάξεις. Το υπεύθυνο γονίδιο είναι το ογκοκατασταλτικό PTCH που εντοπίζεται στο χρωμόσωμα 9q22.3-q31. Η συχνότητα του συνδρόμου είναι περίπου 1:50.000-60.000 γεννήσεις. Παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία κλινικών σημείων και συμπτωμάτων, όμως οι βασικές ανωμαλίες αφορούν τις γνάθους, το σκελετό, το δέρμα και το ΚΝΣ. Οι βλάβες εκδηλώνονται συνήθως μεταξύ 20-40 ετών.

Χαρακτηριστικό κλινικό σημείο του συνδρόμου είναι η ανάπτυξη βασικοκυτταρικών καρκινωμάτων στο δέρμα που έχουν ορισμένες ιδιαιτερότητες, όπως: είναι πολλαπλά, εμφανίζονται σε νεαρή ηλικία, εντοπίζονται συχνά σε περιοχές που δεν δέχονται ηλιακή ακτινοβολία, παρουσιάζουν μελάγχρωση και στις περισσότερες περιπτώσεις έχουν καλή βιολογική συμπεριφορά ***(Εικ. 1, 2)***. Συχνές, εξάλλου, είναι οι επιδερμικές κύστεις και μικροσκοπικά βοθρία στις παλάμες και τα πέλματα ***(Εικ. 3)***. Οι κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες είναι συχνές με χαρακτηριστικό προσωπείο (μεγάλη διάμετρο του κρανίου, προβολή του μετώπου, εφιππιοειδή μύτη, υπερτελορισμό και μεγάλη κάτω γνάθο, ***Εικ. 4***). Σταθερό εύρημα (70-80%) είναι η παρουσία πολλαπλών οδοντογενών κερατινοκύστεων στην άνω και κάτω γνάθο, που αναπτύσσονται μεταξύ 10-30 ετών. Διαταραχές στη σύγκλειση, μετατόπιση ή απόπτωση δοντιών παρατηρούνται αρκετά συχνά ***(Εικ. 5)***. Ανωμαλίες στις πλευρές (απουσία, υποπλασία, δισχιδείς, σύντηξη), κύφωση, σκολίωση, ενασβεστιώσεις σε διάφορα όργανα, ψευδοκύστεις στα οστά, νεοπλάσματα (μηνιγγίωμα, μυελοβλάστωμα), ανωμαλίες στο κεντρικό νευρικό σύστημα, νοητική υστέρηση, γενετικές ανωμαλίες, σχιστίες κ.ά. μπορεί να παρατηρηθούν. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που υπάρχουν ταξινομημένα στον ***Πίνακα 1.***

*Εικ. 1: Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα στο δέρμα του μετώπου.*

*Εικ. 2: Πολλαπλά βασικοκυτταρικά καρκινώματα στο δέρμα, τις ράχες του κορμού και τους γλουτούς.*

*Εικ. 3: Χαρακτηριστικά μικροσκοπικά βοθρία στο δέρμα της παλάμης.*

*Εικ. 4: Προβολή του μετώπου, εφιππιοειδής μύτη και υπερτελορισμός.*

*Εικ. 5: Μετατόπιση δοντιών και διαταραχή της σύγκλεισης.*

**Πίνακας 1**
**Διαφορική διάγνωση Συνδρόμου Gorlin**

- Μεμονωμένες οδοντογενείς κύστεις
- Σύνδρομο Bazex
- Ψευδοϋποπαραθυρεοειδισμός
- Πολλαπλά αμαρτώματα σε έδαφος βαρείας μυασθένειας

Ιστοπαθολογικά οι οδοντογενείς κερατινοκύστεις και τα βασικοκυτταρικά καρκινώματα του δέρματος εμφανίζουν τα ίδια χαρακτηριστικά όπως οι αντίστοιχες μεμονωμένες βλάβες. Ακτινογραφικός έλεγχος και αξονική τομογραφία είναι απαραίτητα για εντοπισμό των οστικών και άλλων βλαβών.

Λόγω του μεγάλου κλινικού φάσματος η θεραπευτική αντιμετώπιση εξαρτάται από τις επιπλοκές και δυσλειτουργίες που προκαλεί το σύνδρομο. Η αντιμετώπιση των βασικοκυτταρικών καρκινωμάτων του δέρματος είναι χειρουργική ή ακτινοθεραπεία ή φωτοδυναμική θεραπεία με 5-αμινο-λεβουλινικό οξύ. Χειρουργική είναι η αντιμετώπιση των οδοντογενών κερατινοκύστεων των γνάθων.

Συμπερασματικά το σύνδρομο Gorlin, χαρακτηρίζεται από έναν γαλαξία σημείων και συμπτωμάτων με κύρια όμως χαρακτηριστικά τις κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες και τις οδοντογενείς κερατινοκύστεις στις γνάθους, τις οδοντικές και συγκλεισιακές διαταραχές, ευρήματα που καθιστούν σημαντικό το ρόλο του Οδοντιάτρου και του Στοματολόγου στη διάγνωση και θεραπεία.

Σελίδες: 526 ΤΙΜΗ: 136€

ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ
Συνολική φροντίδα με τεκμηρίωση
**Νικόλαος Ι. Κοτσάνος**
Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

Το βιβλίο «ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ, συνολική φροντίδα με τεκμηρίωση» είναι προϊόν συλλογικής προσπάθειας. Οι 17 συγγραφείς των 21 κεφαλαίων του, σ' αυτή την πρώτη έκδοση βιβλίου παιδοδοντιατρικής ως αποτέλεσμα Ελληνικής συγγραφικής προσπάθειας, συνεργάστηκαν με ιδανικό τρόπο. Το βιβλίο έχει μια συνεχή δομή, ξεκινώντας από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του παιδιού κατά την αύξηση και ανάπτυξή του, η γνώση των οποίων θα βοηθήσει στο να επιτευχθεί η κατανόηση και η συνεργασία μαζί του. Στη συνέχεια το βιβλίο παρουσιάζει διαδικασίες που είναι απαραίτητες για την παροχή θεραπείας, όπως η χορήγηση τοπικής αναισθησίας, καταστολής ή γενικής αναισθησίας για οδοντιατρικούς σκοπούς, αλλά και τα φαινόμενα και τις καταστάσεις που σχετίζονται με την ανατολή και τη σύγκλειση των δοντιών, καθώς και με τον έλεγχο της τερηδόνας, της συνηθέστερης οδοντικής νόσου της παιδικής ηλικίας. Στα επόμενα κεφάλαια του βιβλίου περιγράφονται οι διαδικασίες αποκατάστασης των δοντιών και του πολφού τους ως συνέπεια της τερηδόνας και του τραύματος. Ακολουθούν άλλα νοσήματα και βλάβες που είναι απειλητικά για την οδοντική ή τη γενικότερη στοματική υγεία, όπως αυτά του περιοδοντίου, της οδοντικής φθοράς και των οδοντικών ανωμαλιών, της κροταφογναθικής διάρθρωσης και των μαλακών ιστών γενικά. Το βιβλίο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των ατόμων, παιδιών έως ενηλίκων, που παρουσιάζουν αναπηρίες και χρόνια νοσήματα ή διαταραχές και σύνδρομα, και τα οποία χρειάζονται πιθανά μια διαφορετική προσέγγιση στην παροχή οδοντοθεραπείας.

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

# Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Υψηλής απόδοσης σύνθετη ρητίνη οπισθίων

**Tetric EvoCeram® Bulk Fill**
Διαμορφώσιμη

**Tetric EvoFlow® Bulk Fill**
Λεπτόρρευστη

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

**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

# BIOROOT™ RCS
## Ένα αξιόπιστο βιοκεραμικό υλικό για τη μόνιμη έμφραξη των ριζικών σωλήνων

Dr. **Jenner O. Argueta**,
Χειρουργός Οδοντίατρος,
με Μάστερ στην Ενδοδοντία

### Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας των ριζικών σωλήνων είναι πρακτικά αδύνατο να εξασφαλίσουμε ένα περιβάλλον εντελώς ελεύθερο από βακτήρια (Markus Haapasalo, Shen, Qian, & Gao, 2010), λαμβάνοντας υπόψη αυτό το γεγονός, θεωρούμε ότι η διαδικασία της έμφραξης των ριζικών σωλήνων περιλαμβάνει τους υπολειπόμενους μικροοργανισμούς, στερώντάς τους τα θρεπτικά συστατικά και ένα περιβάλλον ικανό να ενεργοποιήσει ξανά τον μεταβολισμό και την ανάπτυξή τους (Simon, 2016; Siqueira, Araujo, & Garca, 1997).

Η πλειοψηφία των σύγχρονων τεχνικών έμφραξης των ριζικών σωλήνων περιλαμβάνει τη χρήση κώνων γουταπέρκας συνδυαζόμενη με κάποια εμφρακτική κονία, όπου η τελευταία χρησιμοποιείται με σκοπό να γεμίσει τη μεσόφαση μεταξύ της οδοντίνης της ρίζας και του κώνου της γουταπέρκας. Η ρευστότητα της κονίας είναι ένας σημαντικός παράγοντας για να εξασφαλίσει την πρόσβαση σε εκείνες τις περιοχές του ριζικού σωλήνα όπου δεν είναι δυνατή η πρόσβαση με τα μικροεργαλεία διαμόρφωσης του ριζικού σωλήνα, αλλά είναι δεκτικές σε διαδικασίες χημικής απολύμανσης μέσω διακλυσμών (Siqueira, Rocas, Favieri, & Lima, 2000). Προτείνουμε να χρησιμοποιείται η ελάχιστη ποσότητα εμφρακτικής κονίας σε σχέση με την ποσότητα της γουταπέρκας που θα τοποθετηθεί, όταν ρητινώδεις, οξειδίου ψευδαργύρου και ευγενόλης κονίες ή κονίες βασιζόμενες στο υδροξείδιο του ασβεστίου χρησιμοποιούνται, αφού η χρήση μεγάλων ποσοτήτων κονίας ενεργοποιεί την πιθανότητα αποδόμησης και διαρροής, η οποία μπορεί να προκαλέσει μικροβιακή επιμόλυνση και έτσι με την πάροδο του χρόνου να αποτύχει η ενδοδοντική θεραπεία (Simon, 2016).

Από τις τεχνικές έμφραξης των ριζικών σωλήνων που συζητούνται στην βιβλιογραφία, η έμφραξη του ριζικού σωλήνα με τη χρήση ενός μόνο κώνου γουταπέρκας θεωρείται από τις πιο ευαίσθητες τεχνικές στην μετεμφρακτική διαρροή, αφού οι κώνοι της γουταπέρκας που εισάγουμε δεν είναι απόλυτα συμβατοί με το τελικό σχήμα του ριζικού σωλήνα (Schäfer, Köster, & Bürklein, 2013).

Εξαιτίας της ποικιλίας των κώνων γουταπέρκας και των ανωμαλιών των ριζικών συστημάτων, η εμφρακτική κονία που θα χρησιμοποιηθεί θα πρέπει να είναι φυσικά σταθερή, να δίνει μια καλή ακρορριζική απόφραξη και να έχει την ικανότητα να πήζει σε περιβάλλον με υγρασία της οδοντίνης και των περιρριζικών ιστών. Η έμφραξη των ριζικών σωλήνων με τη χρήση ενός μόνο κώνου γουταπέρκας είναι μια από τις απλούστερες και γρηγορότερες μεθόδους που χρησιμοποιούνται, αλλά είναι πολύ αμφισβητήσιμη αν εφαρμόζουμε μη-βιοκεραμικές κονίες, αφού η παρουσία μεγάλων ποσοτήτων εμφρακτικού υλικού στο ριζικό σωλήνα μπορεί να προκαλέσει προβλήματα διαρροής με την πάροδο του χρόνου (Simon, 2016).

Οι βιοκεραμικές κονίες είναι μια ενδιαφέρουσα επιλογή για τη χρήση της τεχνικής έμφραξης του ενός κώνου, τα φυσικά χαρακτηριστικά τους τις καθιστούν ικανές να δώσουν μια σταθερή τριών διαστάσεων έμφραξη για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα (Daculsi, Laboux, Malard, & Weiss, 2003), χωρίς την απαίτηση τεχνικών συμπίεσης, είτε εν θερμώ είτε εν ψυχρώ. Αυτά τα υλικά μπορούν να πήξουν σε περιβάλλοντα με υγρασία, αυτό το σημείο είναι υψίστης σημασίας, γιατί η οδοντίνη φέρει περιεχόμενο υγρασίας περίπου στο 20% και το ότι λειτουργούν σε περιβάλλοντα με υγρασία είναι σημαντικό για το οδοντιατρικό επάγγελμα (K. Koch, Brave, & Nasseh, 2010).

Οι βιοκεραμικές κονίες χωρίζονται σε τρεις βασικές ομάδες:

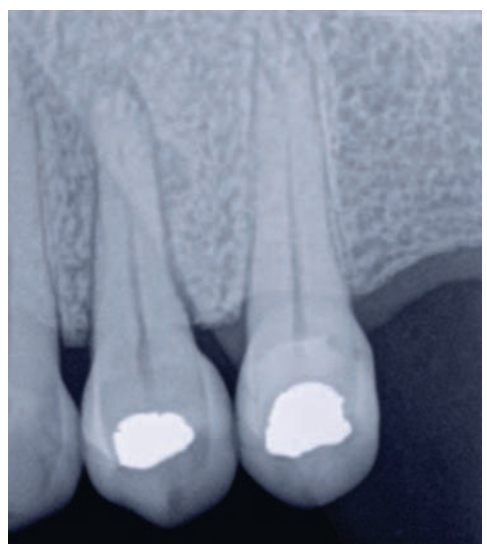
1. Βιοαδρανείς υψηλής αντοχής κονίες
2. Βιοενεργές κονίες οι οποίες σχηματίζουν χημικούς δεσμούς με τους μεταλλοποιημένους ιστούς, και
3. Βιοδιασπώμενα υλικά τα οποία ενσωματώνονται ενεργά με τις μεταβολικές διαδικασίες του σώματός μας (K. Koch & Brave, 2009)

Εξαιτίας των εξαιρετικά σταθερών και εμφρακτικών ιδιοτήτων τους, οι βιοκεραμικές κονίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό με τον κώνο γουταπέρκας ως μέρος της ενός κώνου τεχνικής, ή άμεσα στο εσωτερικό του ριζικού σωλήνα για να εμφράξουν ολόκληρο το μήκος του. Αν και η βιοκεραμική κονία μπορεί να λειτουργήσει ως μόνιμο υλικό έμφραξης του ριζικού σωλήνα, συνιστάται η χρήση του κώνου της γουταπέρκας για να καθοδηγεί στο εσωτερικό του ριζικού σωλήνα και να την κρατά στη θέση του μήκους εργασίας ή ένα χιλιοστό κοντύτερα, να αφήνει μια δίοδο για την επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας, αν χρειαστεί στο μέλλον. Αυτή η τελευταία διαδικασία αποτελεί πραγματικά μια πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο, αν δεν υπάρχει διαθέσιμη οδός πρόσβασης για την επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας. Η τεχνική μόνιμης έμφραξης των ριζικών σωλήνων με τη χρήση ενός κώνου γουταπέρκας μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια σε συνδυασμό με τις βιοκεραμικές κονίες, λόγω των φυσικών ιδιοτήτων και της σταθερότητας των διαστάσεων, των καλών εμφρακτικών ιδιοτήτων, των αντιμικροβιακών δυνατοτήτων, της βιοσυμβατότητας και της βιοενεργής ικανότητάς τους να διεγείρουν την επανόρθωση των περιρριζικών ιστών (Trope & Debelian, 2014).

Το BioRoot™ RCS είναι μια σχετικά καινούργια βιοκεραμική κονία βασιζόμενη στο πυριτικό τριασβέστιο, το οξείδιο του ζιρκονίου ως ένα βιοσυμβατό ακτινοαδιαφανές υλικό και ένα υδρόφιλο πολυμερές για να βελτιώσεις τις συγκολλητικές του ιδιότητες, το υγρό κυρίως περιέχει νερό με χλωριούχο ασβέστιο ως τροποποιητή πήξης (Nakov et al., 2015). Ο χρόνος εργασίας είναι περίπου στα 15 λεπτά και ο συνολικός χρόνος πήξης είναι στις 4 ώρες μέσα στο ριζικό σωλήνα (Simon, 2016).

Τώρα θα σας παρουσιάσουμε ένα κλινικό περιστατικό που έγινε χρησιμοποιώντας το BioRoot™ RCS ως κονία έμφραξης ριζικών σωλήνων.

*Εικ. 1: Αυχενική κοιλότητα μετά την απομάκρυνση της τερηδόνας, ο ριζικός σωλήνας ήταν εκτεθειμένος κατά τη διάρκεια της μηχανικής απομάκρυνσης των ιστών.*

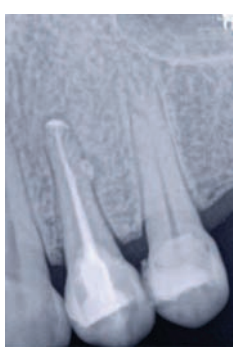


*Εικ. 2: Αρχική ακτινογραφία-σημειώστε τις περιρριζικές περιοχές που φαίνονται.*

*Εικ. 3: Φωτογραφία της αποκατάστασης στην αυχενική περιοχή πριν την ενδοδοντική θεραπεία.*

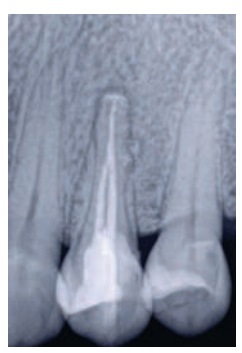
*Εικ.4: Τοποθέτηση της K-file στον παρειακό ριζικό σωλήνα πριν την τοποθέτηση του εμφρακτικού υλικού στην αυχενική περιοχή, το εργαλείο τοποθετείται εκεί για να διατηρήσει τη δίοδο ανοικτή.*

*Εικ.5: Διαφορετικό εργαλείο στον υπερώιο ριζικό σωλήνα, παρακάμφθηκε πριν την τελική έμφραξη.*



*Εικ. 6: Τελική ακτινογραφία υπό ορθή γωνία, οι φουσκάλες της κονίας διακρίνονται στις περιακρορριζικές περιοχές.*

*Εικ. 7: Τελική εγγύς ακτινογραφία: Παρατηρείται το ξεχωριστό εργαλείο που συμπεριλαμβάνεται στην τελική έμφραξη.*



*Εικ. 8: Επανεξέταση στους 5 μήνες, οι περιρριζικές περιοχές φαίνεται να βρίσκονται σε διαδικασία επούλωσης, μέρος της κονίας έχει απορροφηθεί από τον οργανισμό.*

*Εικ. 9: Επανεξέταση στους 9 μήνες, οι ακρορριζικές αλλοιώσεις έχουν ολοκληρωτικά επουλωθεί. Υπάρχει μερική απορρόφηση της κονίας όπου έχει εξέλθει ακρορριζικά.*

### Κλινικό περιστατικό

Ένας ασθενής 45 ετών ανέφερε την απώλεια μιας αυχενικής έμφραξης στο 12 δόντι. Η τερηδόνα που υπήρχε στην περιοχή απομακρύνθηκε για να επιβεβαιωθεί το εύρος της αλλοίωσης ***(Εικ.1)*** Έγιναν οι έλεγχοι ευαισθησίας στο ζεστό και οι περιρριζικές ακτινογραφίες ***(Εικ.2)***. Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα σημάδια και τα συμπτώματα που υπήρχαν, έγινε διάγνωση της πολφικής νέκρωσης με ασυμπτωματική ακρορριζική περιοδοντίτιδα. Η ενδοδοντική θεραπεία ολοκληρώθηκε σε μία συνεδρία και αρχικά αποκαταστήθηκε η αυχενική κοιλότητα με ρητινώδες υαλοϊονομερές ***(Εικ.3)***. Για να εμποδίσουμε την απόφραξη του σωλήνα από το εμφρακτικό υλικό, τοποθετήθηκε ένα μικροεργαλείο No 20 K-file στην αυχενική περιοχή της ρίζας ***(Εικ.4)***. Αφού προετοιμάστηκε σωστά το χειρουργικό πεδίο, επιτύχαμε καλή απομόνωση, οι ριζικοί σωλήνες επεξεργάστηκαν με μια #15.02 ρίνη χειρός αφού η πολφική κοιλότητα περιείχε EDTA 17% γέλη (MD-Chelcream), και ο πολφικός θάλαμος αρχικά απολυμάνθηκε με υποχλωριώδες νάτριο 5.25%. Το σύστημα των ριζικών σωλήνων καθορίστηκε ως Vertucci Type IV (Altunsoy, Nur, Aglarci, Colak, & Gungor, 2014).

Έπειτα έγινε μηχανική επεξεργασία με TF Adaptive files χρησιμοποιώντας προσαρμοστική κίνηση, αφού καθορίστηκε το μήκος εργασίας

με τον ηλεκτρονικό εντοπιστή ακρορριζίου Rootor. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, ένα # 25.06 εργαλείο διαχώρισε την ακρορριζική περιοχή του υπερώιου ριζικού σωλήνα ***(Εικ.5)***, το τελευταίο παρακάμφθηκε και ακολούθησε η έμφραξη του ριζικού σωλήνα με μια υδραυλική τεχνική συμπίεσης (J. Koch & Brave, 2012), χρησιμοποιώντας το BioRoot™ RCS ως εμφρακτικό υλικό του ριζικού σωλήνα.

Η τελευταία ακτινογραφία δείχνει φούσκες κονίας και στις δύο ρίζες ***(Εικ.6 και 7).*** Ο ασθενής ήταν ασυμπτωματικός κατά τη μετεγχειρουργική περίοδο. Στις συνεδρίες επανελέγχου, η επούλωση συνεχίζει να πραγματοποιείται στους 5 μήνες ***(Εικ.8)*** και η ολοκληρωτική επούλωση φαίνεται να έγινε στους 9 μήνες μετά την ολοκλήρωση της αρχικής διαδικασίας, όπως δείχνει η τελική αξιολόγηση ***(Εικ.9)***.

## Συζήτηση

Η ενδοδοντική θεραπεία πραγματοποιήθηκε με τη διάθεση να αποφευχθούν περιακρορριζικές αλλοιώσεις ή αλλιώς να δημιουργηθεί ένα ικανοποιητικό περιβάλλον για τον οργανισμό ώστε να επουλωθεί η υπάρχουσα αλλοίωση ή η παθολογία (Peters, 2004). Η χρήση κονιών για την έμφραξη της μεσόφασης μεταξύ του δοντιού και του κώνου γουταπέρκας είναι υψίστης σημασίας στο να επιτύχουμε το στόχο μας, όπως αναφέραμε προηγουμένως. Οι βιοκεραμικές κονίες όπως το BioRoot™ RCS έχουν φτιαχτεί από συνδυασμό πυριτικού και φωσφορικού ασβεστίου, η συγκόλληση αυτών των συστατικών προσδίδει φυσικές και βιολογικές ιδιότητες όπως: αλκαλικό pH, αντιμικροβιακή δραστηριότητα και βιοσυμβατότητα (Candeiro, Correia, Duarte, Ribeiro-Siqueira, & Gavini, 2012).

Ένα άλλο πλεονέκτημα αυτής της κατηγορίας των υλικών είναι η ικανότητά τους να σχηματίζουν υδροξυαπατίτη και επιπλέον να προκαλούν συγκόλληση μεταξύ της οδοντίνης και του εμφρακτικού υλικού των ριζικών σωλήνων κατά τη διάρκεια της διαδικασίας πήξης του (Loushine, Bryan, & W., 2011). Το τελευταίο χαρακτηριστικό είναι εξαιρετικά σημαντικό κατά την επανορθωτική διαδικασία, αφού όπως παρατηρήσατε στο συγκεκριμένο κλινικό περιστατικό, η απελευθέρωση των ιόντων που συνδέονται με τη διαδικασία μεταλλοποίησης, μπορεί να προάγει την καθολική και σχετικά ταχεία επούλωση των περιρριζικών αλλοιώσεων. Επίσης η βιοσυμβατότητα της κονίας είναι εμφανής στην περίπτωση αυτή: ανεξάρτητα από τις φουσκάλες που σχηματίστηκαν λόγω της τεχνικής έμφραξης των ριζικών σωλήνων, ο ασθενής δεν εμφάνισε καθόλου συμπτώματα. Μία από τις πιο συνηθισμένες τεχνικές της έμφραξης των ριζικών σωλήνων χρησιμοποιώντας βιοκεραμικές κονίες είναι η τοποθέτηση μικρών ποσοτήτων κονίας μέσα στον ριζικό σωλήνα, καθοδηγώντάς την στο κατάλληλο μήκος με τους κώνους χάρτου. Επίσης, η χρήση των κώνων χάρτου έχει το πλεονέκτημα να εξαλείφει την περίσσεια υγρασία, η οποία υπάρχει στην κονία, και να ελαχιστοποιεί την πίεση που ασκείται ακρορριζικά. Αφού η κονία τοποθετείται όπως ακριβώς επιθυμείτε, εισάγεται ο κώνος της γουταπέρκας για να αποτελέσει το κεντρικό τμήμα της έμφραξης των ριζικών σωλήνων (M. Haapasalo, Parhar, Huang, Way, & James, 2015).

Το BioRoot™ RCS έχει γίνει όλο και πιο δημοφιλές από την περίοδο της παρουσίασής του στην αγορά και αποτελεί υλικό προτίμησης σε περιπτώσεις ανοικτών ακρορριζίων και εκτεταμένων περιρριζικών αλλοιώσεων. Η δημοτικότητά του οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην εξαίρετη βιοσυμβατικότητά του, στις αξιοθαύμαστες εμφρακτικές του ιδιότητες, στην υδροφιλικότητά του και στην ικανότητά του να προάγει επούλωση και ιστική μεταλλοποίηση (Simon, 2016) (J. D. Koch & Brave, 2012). Όλες αυτές οι ιδιότητες καθιστούν το BioRoot™ RCS μια πολύ ενδιαφέρουσα επιλογή όταν πρόκειται να επιλέξετε τεχνική έμφραξης ριζικών σωλήνων.

### Βιβλιογραφία


- Altunsoy, M., Nur, B. G., Aglarci, O. S., Colak, M., & Gungor, E. (2014). A cone-beam computed tomography study of root canal morphology of maxillary and mandibular premolars in a Turkish population. Acta Odontol Scand, 72(8), 701-706. doi:10.3109/00016357.2014.898091
- Candeiro, G. T., Correia, F. C., Duarte, M. A., Ribeiro-Siqueira, D. C., & Gavini, G. (2012). Evaluation of radiopacity, pH, release of calcium ions, and flow of a bioceramic root canal sealer. J Endod, 38(6), 842- 845. doi:10.1016/j.joen.2012.02.029
- Daculsi, G., Laboux, O., Malard, O., & Weiss, P. (2003). currrent state of the art of biphasic calcium phosphatebioceramics. Journal of Materials Science: Materials in Medicine, 195-200.
- Haapasalo, M., Parhar, M., Huang, X., Way, X., & James, L. (2015). Clinical use of bioceramic materials. Endodontic Topics, 32, 97-117.
- Haapasalo, M., Shen, Y., Qian, W., & Gao, Y. (2010). Irrigation in Endodontics. Dental Clinics, 54.
- Koch, J. D., & Brave, D. (2012). Bioceramics, Part 1: The Clinician's Viewpoint. Dent Today.
- Koch, K., & Brave, D. (2009). Endosequence: melding endodontics with restorative dentistry, part 3. Dent Today, 28(3).
- Koch, K., Brave, G., & Nasseh, A. A. (2010). Bioceramic technology, Closing the endo-restorative circle, part 2. Dent Today, 29(3).
- Loushine, B. A., Bryan, T. E., & W., L. S. (2011). Setting properties and cytotoxicity evaluation of a premixed bioceramic root canal sealer. Journal of Endodontics, 37(7).
- Nakov, D., Uzunoglu, E., Ardila-Osorio, H., Baudry, A., Richard, G., & Kellermann, O. (2015). Bioactivity of BioRoot™ RCS, a root canal sealer, via A4 mouse pulpal stem cells in vitro. Dental Materials, 31(11).
- Peters, O. A. (2004). Current challenges and concepts in the preparation of root canal systems: a review. J Endod, 30(8), 559-567.
- Schäfer, E., Köster, M., & Bürklein, S. (2013). Percentage of gutta-percha-filled areas in canals instrumented with nickeltitanium systems and obturated with matching single cones. Journal of Endodontics, 39(7).
- Simon, S. F., T. (2016). BioRoot RCS a new biomaterial for root canal filling. Septodont Case Studies Collection, 13, 4-10.
- Siqueira, J. F., Jr., Araujo, M. C. P., & Garca, P. F. (1997). Histological evaluation of the effectiveness of five instrumentation techiniques for cleaning the apical third of root canals. Journal of Endodontics, 23(8).
- Siqueira, J. F., Jr., Rocas, I. N., Favieri, A., & Lima, K. C. (2000). Chemomechanical reduction of the bacterial population in the root canal after instrumentation and irrigation with 1%, 2.5%, and 5.25% sodium hypochlorite. J Endod, 26(6), 331-334. doi:10.1097/00004770-200006000-00006
- Trope, M., & Debelian, G. (2014). Bioceramic Technology in Endodontics. Inside Dentistry.

# Με άρωμα Β. Ελλάδος και οικολογική συνείδηση το 37ο Π.Ο.Σ. «ανοίγει τις πύλες» του στις 19-21 Οκτωβρίου 2017

Το 37ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο διοργανώνεται φέτος από τις 19 έως και 21 Οκτωβρίου στη Θεσσαλονίκη, στο ανακαινισμένο «Βελλίδειο Συνεδριακό Κέντρο» στην καρδιά της πόλης, με κεντρικό θέμα ***«Η Οδοντιατρική αναπόσπαστος κρίκος στην ιατρική αλυσίδα».***

Το «ΟΒ» έχει την τιμή και τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, τον Καθηγητή **Λάμπρο Ζουλούμη,** ο οποίος μας μίλησε για τη θεματολογία και τις καινοτομίες της φετινής διοργάνωσης, η οποία μεταξύ άλλων θα έχει έντονο οικολογικό χαρακτήρα.

Με πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, αλλά και πρωτότυπες ιδέες που θα διευκολύνουν την οργάνωση και τη ροή του συνεδριακού προγράμματος, το 37ο Π.Ο.Σ. έχει όλες τις προϋποθέσεις για να συμπεριληφθεί στον κατάλογο των επιτυχημένων διοργανώσεων του θεσμού.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

***Κε Ζουλούμη, το 37ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο με θεματικό τίτλο «Η Οδοντιατρική αναπόσπαστος κρίκος στην ιατρική αλυσίδα» είναι πλέον γεγονός. Γιατί επιλέξατε το συγκεκριμένο θέμα;***

Η Οδοντιατρική είναι μία από τις πολλές ειδικότητες της Ιατρικής, ανεξάρτητα αν γίνεται χωριστά η εκπαίδευση στις οδοντιατρικές σχολές. Γνωστό είναι ότι η Στοματική Υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη γενική υγεία. Ποιος αμφιβάλλει ότι οι συχνότερες φλεγμονές εμφανίζονται στη στοματική κοιλότητα είτε με τη μορφή τερηδόνας, πολφίτιδας, κοκκιωμάτων, ουλίτιδας και βέβαια περιοδοντίτιδας που πάσχει ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού. Όλα είναι μικροβιακής αιτιολογίας και μέσω του αίματος μπορεί να προκαλέσουν εστιακές απομακρυσμένες λοιμώξεις. Η έκβαση συστηματικών νοσημάτων όπως ο διαβήτης, η οστεοπόρωση, οι βαλβιδοπάθειες, οι εμφυτευματικές προθέσεις κ.λπ. είναι άρρηκτα συνδεμένη με την καλή στοματική υγεία.

***Στο μήνυμά σας κάνετε λόγο για ένα ανανεωμένο και πρωτότυπο οργανωτικά συνέδριο. Θα θέλατε να μας πείτε λίγα λόγια για τις καινοτομίες του φετινού 37ου Π.Ο.Σ;***

Σ' αυτό το συνέδριο καταργούμε την έντυπη μορφή προγράμματος και δίδεται στους ομιλητές USB με όλο το πρόγραμμα, τις περιλήψεις και τους ομιλητές. Επίσης, η τσάντα αντικαθίσταται από έναν απλό οικολογικό φάκελο. Όλο το πρόγραμμα, οι πληροφορίες και ό,τι αφορά το συνέδριο θα είναι σε εφαρμογή στο κινητό τηλέφωνο. Στην κάρτα των συνέδρων θα υπάρχει ειδικό barcode όπου για τον κάθε σύνεδρο με ειδικό σύστημα στις εισόδους θα καταγράφεται η παρουσία του στις συνεδρίες, που θα χρησιμοποιηθεί για την ΣΕΕΟ (Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση Οδοντιάτρων) από την ΕΟΟ, όπου θα δίδεται η μοριοδότηση ξεχωριστά στον καθένα. Θα υπάρχει σύστημα καθημερινής προβολής των σημαντικότερων επιστημονικών εργασιών, όπως στρογγυλών τραπεζιών και εισηγήσεων των ξένων προσκεκλημένων ομιλητών.

Τέλος, τα e-posters (ηλεκτρονική παρουσίαση) είναι μία από τις καινοτομίες του 37ου ΠΟΣ καταργώντας τα stand ανάρτησης και την έντυπη μορφή δίνοντας έτσι βήμα για πρώτη φορά σε νέους συναδέλφους.

***Αποφασίσατε φέτος να δώσετε κι έναν οικολογικό χαρακτήρα στο συνέδριο. Πώς γεννήθηκε αυτή η ιδέα;***

Χρησιμοποιώντας τη σύγχρονη τεχνολογία και στοχεύοντας στην εξοικονόμηση πόρων και στη μείωση στο ελάχιστο της κατανάλωσης χαρτιού αποφασίσαμε με όλα τα παραπάνω να περιορίσουμε στο ελάχιστο τη χρήση παντός τύπου πληροφοριακού και επιστημονικού έντυπου υλικού, δίνοντας το χαρακτήρα του φιλικού προς το περιβάλλον συνεδρίου και καλλιεργώντας την οικολογική συνείδηση σε όλους τους συναδέλφους.

***Ας περάσουμε στη θεματολογία του συνεδρίου. Ποιες θα είναι οι βασικές θεματικές πάνω στις οποίες θα δομηθεί το επιστημονικό πρόγραμμα του φετινού συνεδρίου;***

Οι βασικές θεματικές ενότητες που παρουσιάζονται σε στρογγυλά τραπέζια και εισηγήσεις των προσκεκλημένων ομιλητών αφορούν τα προβλήματα της στοματικής υγείας σε σχέση με τη γενική υγεία και την αλληλεπίδρασή τους στην Ιατρική αλυσίδα. Επίσης, υπάρχει φέτος μια καινοτομία σε δύο στρογγυλά τραπέζια που προβληματίζουν χρόνια τους οδοντιάτρους όπως: α) οι ειδικότητες στην οδοντιατρική και β) ο οδοντιατρικός τουρισμός.

***Ως προς τους ομιλητές, υπάρχουν ονόματα που μπορούμε να ανακοινώσουμε. Θα υπάρχουν και προσκεκλημένοι ομιλητές από τη διεθνή κοινότητα;***

Έχουμε καλέσει 5 ξένους ομιλητές (οι 2 Έλληνες που διαπρέπουν στο εξωτερικό) οι οποίοι θα πλαισιώσουν το συνέδριό μας με θέματα που έχουν αναδείξει σε διεθνές επίπεδο και έτυχαν μεγάλης αποδοχής.

***Στο μήνυμά σας σημειώνετε ότι η πρόκληση του φετινού συνεδρίου είναι να ξεπεράσει το κατά γενική ομολογία πολύ επιτυχημένο περσινό Π.Ο.Σ. Ποιοι παράγοντες θα σηματοδοτήσουν για εσάς την επιτυχία της φετινής διοργάνωσης;***

Η πρόκληση είναι οι καινοτομίες του 37ου ΠΟΣ που ευελπιστούμε να είναι μια βάση για τα επόμενα συνέδρια της ΕΟΟ, το επιστημονικό πρόγραμμα και η τελετή έναρξης που θα γίνει στην Αίθουσα Τελετών του Α.Π.Θ. με πρόγραμμα που θα ανακοινωθεί σύντομα.

***Κλείνοντας αυτή τη συζήτηση, ποιο μήνυμα θα θέλατε να απευθύνετε στους αναγνώστες μας;***

Η Θεσσαλονίκη είναι η πόλη των συνεδρίων. Έχει μια γοητεία που δύσκολα βρίσκεις σε άλλη πόλη, είναι φιλική σε όλους και έχει πολλά να δώσει στους επισκέπτες. Συνδυάζοντας τον τόπο με ένα καινοτόμο συνέδριο καλούμε όλους τους οδοντιάτρους της χώρας να στηρίξουν με τη συμμετοχή τους και τα δύο, δείχνοντας έτσι τη δυναμική του κλάδου.

**Όλοι μαζί για τη σύγχρονη ενημέρωση και την αναθέρμανση των σχέσεων μεταξύ μας. Το 37ο ΠΟΣ μας δείχνει το δρόμο, μας δίνει την ευκαιρία.**

Νέο

# Adhese® Universal

Ο συγκολλητικός παράγοντας για όλες τις χρήσεις

## Όλα με ένα κλικ...
## Μέχρι 190 φορές.

Αυτο-αδροποίηση

Επιλεκτική αδροποίηση

Ολική αδροποίηση

Άμεσα

Έμμεσα

### Καθολική συγκόλληση σε προχωρημένη συσκευασία

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

* Διαθέσιμα στοιχεία κατόπιν αιτήσεως

**www.ivoclarvivadent.gr**

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

**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

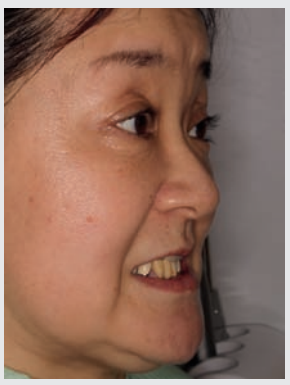
# Βελτιωμένη αισθητική των ούλων για φυσικές ολικές οδοντοστοιχίες

Βελτιστοποιώντας συμβατικές ολικές οδοντοστοιχίες με ένα καινοτόμο υλικό επικάλυψης

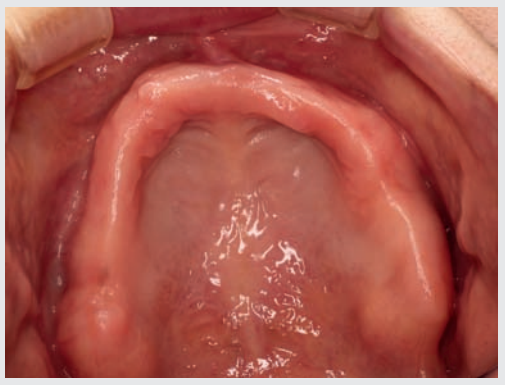
**Δρ. Jiro Abe** και **Kyoko Kokubo**, Τόκιο/Ιαπωνία

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.

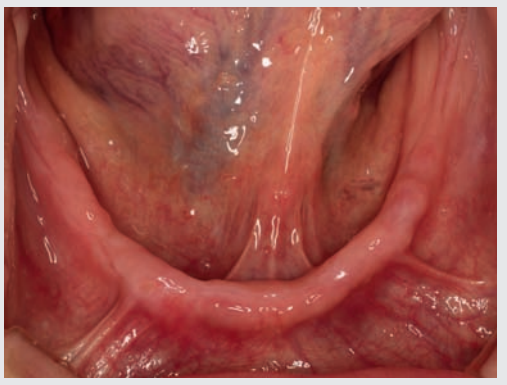
Η θεραπεία νωδών ασθενών με τη χρήση συμβατικών ολικών οδοντοστοιχιών συνεχίζει να αποτελεί μια συχνά εφαρμοζόμενη θεραπευτική επιλογή. Ωστόσο, η συμπλήρωση της νωδής γνάθου με δόντια οδοντοστοιχίας για την επίτευξη μιας λειτουργικής και αισθητικής αποκατάστασης αποτελεί μια δύσκολη πρόκληση για τη θεραπευτική 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.



*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.*

## 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.

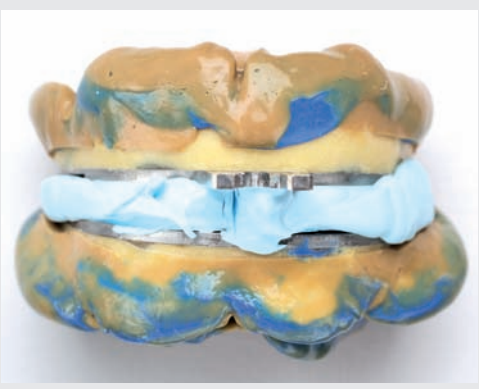
> Αν υπάρχει χαλαρός ιστός, τα αποτυπώματα πρέπει να λαμβάνονται με άσκηση ελάχιστης πίεσης.

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 στομα-

*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.*

τικό βλεννογόνο και το γλωσσικό τοίχωμα, όταν το στόμα είναι κλειστό ***(Εικ. 7)***. Η απαίτηση για ικανοποιητική λειτουργία και 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

*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.*

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. 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.*

### Όταν η επιστήμη «δίνει τα χέρια» με την αλληλεγγύη!

# Νίκος Αργυρόπουλος: «Οι επιστήμονες δεν είμαστε αποκομμένοι από την κοινωνία...»

**Νίκος Αργυρόπουλος**
Χειρουργός οδοντίατρος

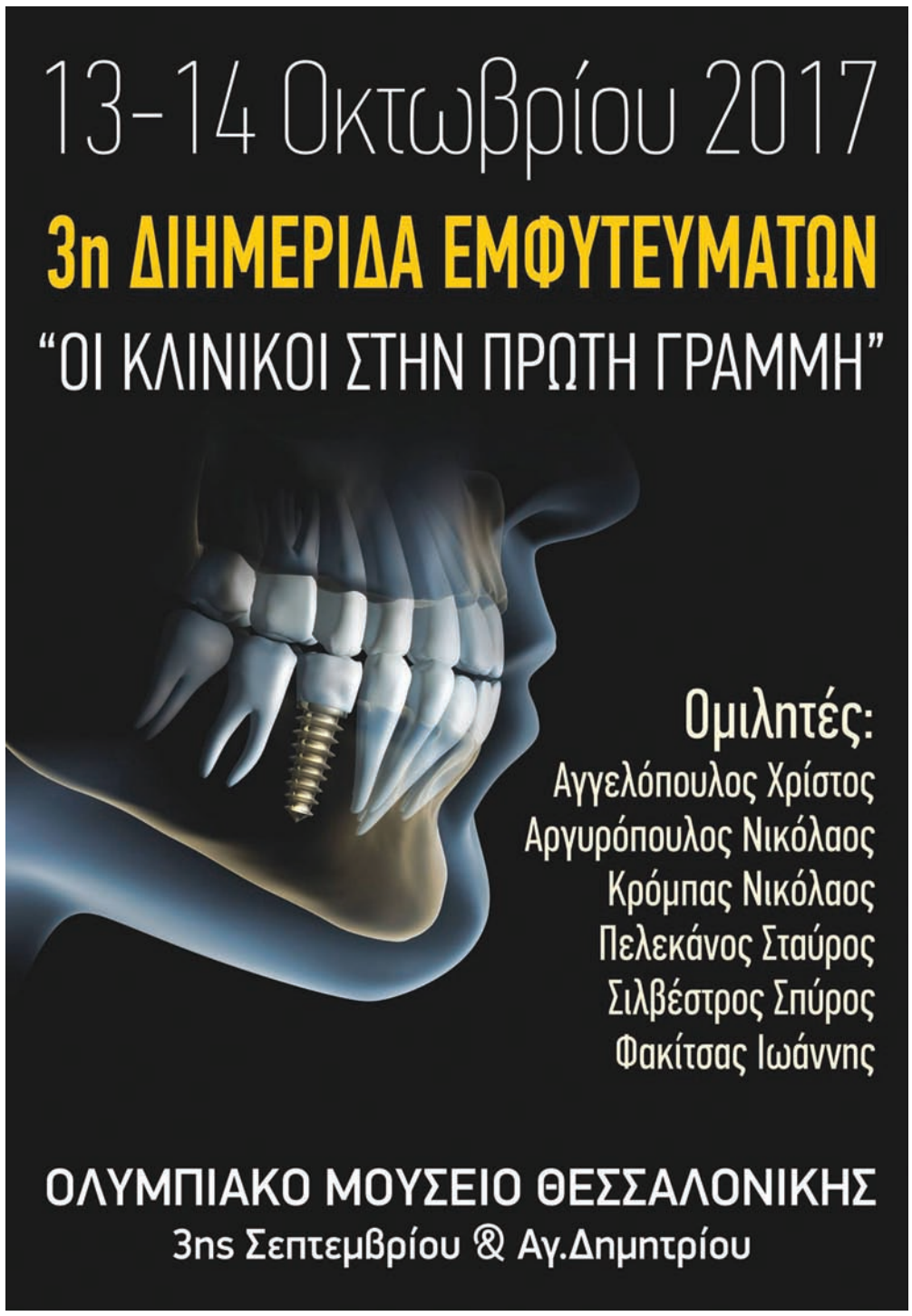
Διακεκριμένοι επιστήμονες της οδοντιατρικής, σε Θεσσαλονίκη και Αθήνα, αποφάσισαν να παρουσιάσουν τις κλινικές εμπειρίες τους στα εμφυτεύματα – από την καθημερινή επαγγελματική τους άσκηση- καθώς και να μεταλαμπαδεύσουν τις εξειδικευμένες γνώσεις τους σε άλλους συναδέλφους οι οποίοι με τη σειρά τους θα προσφέρουν κι αυτοί στην κοινή προσπάθεια στήριξης οικονομικά ασθενέστερων ομάδων!

Πρόκειται για την 3η διημερίδα εμφυτευμάτων που θα φιλοξενηθεί στο Ολυμπιακό Μουσείο Θεσσαλονίκης, στις 13 και 14 Οκτωβρίου με βασικούς ομιλητές τους κ.κ. Νικόλαο Αργυρόπουλο, Χρήστο Αγγελόπουλο, Σταύρο Πελεκάνο και Σπύρο Σιλβέστρο, τα δε έσοδά της θα διατεθούν για φιλανθρωπικούς σκοπούς, όπως και τις προηγούμενες φορές. Η καινοτόμα αυτή πρωτοβουλία όπου η (εκ)μάθηση συναντά την προσφορά αγκαλιάστηκε από την αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΗ». Ο κ. Αργυρόπουλος μίλησε στην επιστημονική μας έκδοση για το εγχείρημα και την πρωτότυπη ιδέα όπου η εκπαίδευση μπορεί να στηρίξει άμεσα την κοινωνία…

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

***Έχουμε συνηθίσει επιστημονικές εταιρείες να διοργανώνουν εκδηλώσεις που στοχεύουν στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Πώς γεννήθηκε όμως η ιδέα της διοργάνωσης μιας επιστημονικής εκδήλωσης από μια… ομάδα κλινικών;***

Θέλουμε να μοιραστούμε και με άλλους συναδέλφους –γνώση και εμπειρίες που αποκτήσαμε με την πάροδο του χρόνου στον τομέα των εμφυτευμάτων και ταυτόχρονα να αναδείξουμε την κοινωνική διάσταση. ***Άλλωστε χωρίς την κοινωνία και τα μέλη της, δεν θα είχαμε αποκτήσει κι εμείς αυτές τις εμπειρίες. Θεωρήσαμε λοιπόν ότι οφείλουμε να… επιστρέψουμε κάτι σε αυτήν.*** Έτσι σε μια ομιλία του **Νίκου Κρόμπα**, όπου παρευρίσκετο και ο συνάδελφος, φίλος και παλιός μας συμφοιτητής **Γιάννης Φακίτσας**, αποφασίσαμε να κάνουμε μια γιορτή… εμφυτευματολογίας, μια γιορτή οδοντιατρικής, καταθέτοντας την εμπειρία των χρόνων άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος αλλά και την ανάγκη προσφοράς στον άνθρωπο. Η επιθυμία μας γρήγορα έγινε επιθυμία κι άλλων συναδέλφων και φίλων όπως οι **Χρίστος Αγγελόπουλος, Σταύρος Πελεκάνος** και **Σπύρος Σιλβέστρος**….




***«Οι κλινικοί στην πρώτη γραμμή» είναι ένας τίτλος… μαχητικός. Γιατί τον επιλέξατε;***

Με τα άλματα που γίνονται στον ιατρικό χώρο, όλοι ανεξαρτήτου ειδικότητας είμαστε υποχρεωμένοι να αναβαθμίσουμε το επιστημονικό μας επίπεδο και να παρακολουθούμε τις νέες τεχνι-

## ΟΜΙΛΗΤΕΣ

### Αγγελόπουλος Χρίστος

Είναι απόφοιτος της Οδοντιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Εξειδικεύτηκε επί τριετία στην Γναθοπροσωπική Ακτινοδιαγνωστική στο University of Missouri – Kansas City. Είναι διπλωματούχος του Αμερικάνικου Συμβουλίου Γναθοπροσωπικής Ακτινοδιαγνωστικής και fellow του Διεθνούς Κολλεγίου Εμφυτευματολόγων. Υπηρέτησε ως ΔΕΠ στο University of Missouri – Kansas City (επίκ. καθηγητής) και στο Columbia University (αναπλ. καθηγητής και διευθυντής του Εργαστηρίου Γναθοπροσωπικής Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής). Τώρα είναι επίκουρος καθηγητής στο Εργαστήριο της Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας, Ακτινολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, με αντικείμενο στην Γναθοπροσωπική Ακτινολογία/Ακτινοδιαγνωστική. Υπηρέτησε ως πρόεδρος της Αμερικανικής Ακαδημίας Γναθοπροσωπικής Ακτινολογίας (2014-16) και ως αναπληρωτής εκδότης του περιοδικού "Oral Medicine, Oral Surgery, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics" (2010-16). Έχει δημοσιεύσει πλέον των 40 επιστημονικών εργασιών κι έχει παρουσιάσει πολλές επιστημονικές ομιλίες σε συνέδρια, τόσο στο εσωτερικό, όσο και στο εξωτερικό σε διάφορα ακτινολογικά θέματα.

### Αργυρόπουλος Νικόλαος

Αποφοίτησε από την οδοντιατρική σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης το 1981. Το 1982-1983 εκπαιδεύτηκε στο Royal Hospital Dental school, University of London, στην χειρουργική στόματος και στην προσθετική. Το 1986 εκπαιδεύτηκε στο σύστημα Branemark, στο Geteborg της Σουηδίας και το 1987 στο σύστημα IMZ και Frialit. Επίσης το 1987 αναδείχθηκε σε teaching mendor της εταιρείας εμφυτευμάτων 3i implant innovation. Διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο στην Θεσσαλονίκη και ειδικεύεται στην χειρουργική τοποθέτηση και προσθετική αποκατάσταση εμφυτευμάτων. Συμμετέχει τακτικά ως εκπαιδευτής σε σεμινάρια εμφυτευμάτων χειρουργικά και προσθετικά.

### Κρόμπας Νικόλαος

Αποφοίτησε από την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης το 1983. Εργάζεται σαν οδοντίατρος σε συνεργασία με την σύντροφο του, Δρ. Νότα Στεφανοπούλου τα τελευταία 33 χρόνια στην Κηφισιά, με ειδική έμφαση στη Χειρουργική και Προσθετική Εμφυτευματολογία, τις Διαταραχές της Κροταφογναθικής ,την Αποκατάσταση Πολύπλοκων περιστατικών Ολικής Στοματικής Αποκατάστασης καθώς και την Αισθητική αποκατάσταση με ολοκεραμικές αποκαταστάσεις. Εκπαιδεύτηκε στην Οστεοενσωμάτωση το 1991 στην κλινική Branemark στο Gothenburg,στην Σύγκλειση στο Seattle Institute for Advanced Education το 1998 και στο University of Kentucky με τον Dr. Okeson το 2005. Το 2013 ίδρυσε με την πιστοποίηση του Καθηγητού PI Branemark το ABOC Greece ένα από τα 10 κέντρα Branemark στον κόσμο. Από το 2002 εκπαιδεύει οδοντιάτρους και πραγματοποιεί σεμινάρια με θέματα, αισθητικής οδοντιατρικής, προσθετικής εμφυτευματολογίας, κλινικής διαχείρισης της σύγκλεισης και βήμα – βήμα τη δημιουργία προηγμένων σχεδίων θεραπείας και παρουσίασης στους ασθενείς. Το 2013 ίδρυσε το Ινστιτούτο Επαγγελματικής Εξέλιξης στην Οδοντιατρική "KROMPAS SEMINARS"

### Πελεκάνος Σταύρος

Αποφοίτησε το 1991 από την Οδοντιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Στο διάστημα 1991-1993 πραγματοποίησε τις μεταπτυχιακές του σπουδές στον Τομέα της Προσθετικής. Το 1993 ολοκλήρωσε τη διδακτορική του διατριβή στο Πανεπιστήμιο του Freiburg. Το διάστημα 1994-2001 υπήρξε Επιστημονικός συνεργάτης του Τομέα της Προσθετικής στην Οδοντιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Το 2002 ανακηρύχθηκε Λέκτορας του Τομέα Προσθετικής, ενώ από το 2008 κατέχει την θέση του επίκουρου καθηγητή. Από το 2013 είναι ενεργό μέλος της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Αισθητικής Οδοντιατρικής (EAED, active member). Είναι επίσης μέλος σε αρκετές επιστημονικές εταιρίες μεταξύ των οποίων οι International College of Prosthodontics (ICP), European Prosthodontic Association (EPA) και Ελληνική Προσθετική Εταιρία και ανήκει στο διδακτικό προσωπικό του gIDE Institute (Global Institute of Dental Education, Los Angeles, California) και της Dental Tribune.

### Σιλβέστρος Σπυρίδων

Ο περιοδοντολόγος Δρ. Σπυρίδων Σιλβέστρος αποφοίτησε από την Οδοντιατρική Σχολή του ΑΠΘ το 1983 και το 1991 έλαβε τον τίτλο του «Διπλωματούχου Περιοδοντολόγου», από το Πανεπιστήμιο TUFTS της Βοστώνης. Το 1998 ολοκλήρωσε τη Διδακτορική του Διατριβή στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και το 2002 εξελέγη Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής του ίδιου Πανεπιστημίου. Έχει λάβει μέρος σε 255 συνέδρια, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, στα περισσότερα από τα οποία ήταν ομιλητής, περισσότερες από 50 εργασίες του έχουν δημοσιευθεί σε σημαντικά επιστημονικά περιοδικά. Από το 1984 διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο, όπου ασχολείται αποκλειστικά με την θεραπεία ασθενών με περιοπροσθετικά προβλήματα και την τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

### Φακίτσας Ιωάννης

Γεννήθηκε στη Νίκαια Αττικής το 1958. Είναι έγγαμος και πατέρας πέντε παιδιών. Το 1981 απεφοίτησε από την Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων και την Οδοντιατρική Σχολή του ΑΠΘ και κατετάγη στο Πολεμικό Ναυτικό οπου υπηρετησε ως το 2008 αποστρατευθείς με το βαθμό του Αρχιπλοιάρχου. Διδάκτωρ της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Την περίοδο 1985 εως 1989 εκπαιδεύτηκε στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική στο Πανεπιστήμιο TUFTS της Βοστώνης των ΗΠΑ όπου έλαβε τον τίτλο της ειδικότητος. Είναι ιδρυτικό η τακτικό μέλος πολλών Επιστημονικών Εταιρειών. Σήμερα είναι επιστημονικός συνεργάτης της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και σύμβουλος- συνεργάτης του Νοσ. ΥΓΕΙΑ.

κές και μεθόδους, ώστε να τις υιοθετήσουμε στην καθημερινή μας επαγγελματική ενασχόληση και να δώσουμε λύσεις στα προβλήματα των ασθενών. ***Η επιμόρφωση είναι μια συνεχής… μάχη. Για το λόγο αυτό η διημερίδα έχει κυρίως κλινικό χαρακτήρα, και επικεντρώνεται στο τι αντιμετωπίζει ένας κλινικός οδοντίατρος στη σημερινή εποχή.*** Ποιές είναι οι νεότερες απόψεις και πώς λύνονται τα προβλήματα. Πιστεύουμε ότι θα είναι μια διαδραστική συνάντηση. Το κυριότερο θα είναι να βρούμε -μέσα ακριβώς από αυτή τη διαδικασία - νέες σύγχρονες λύσεις… Οι θεματικές ενότητες, θα καλύπτουν και το χειρουργικό και το προσθετικό κομμάτι των αποκαταστάσεων με εμφυτεύματα. Ξεκινώντας από την διάγνωση, το σχέδιο θεραπείας και τους παράγοντες κινδύνου, την κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση, την αισθητική, την διατήρηση του αποτελέσματος και την περιεμφυτευματική νόσο.

*Η προσπάθειά σας δεν έχει μόνο επιστημονικό σκοπό, καθώς τα έσοδα θα διατεθούν σε φιλανθρωπικά ιδρύματα, για τη στήριξη των σκοπών τους… Πώς γίνεται κάτι… επιμορφωτικό να έχει και φιλανθρωπικό χαρακτήρα;*

Οι λέξεις ανιδιοτέλεια και αλληλεγγύη δεν είναι άγνωστες στους επιστήμονες. ***Δεν γινόμαστε οδοντογιατροί ή γιατροί για ιδιοτελείς σκοπούς. Γινόμαστε για να απαλύνουμε τον πόνο του ανθρώπου. Τα προβλήματα της κοινωνίας μας αφορούν. Ειδικά των παιδιών που δεν έχουν κάποιον να τους στηρίζει ή να τα υπερασπίζεται. Θέλουμε περισσότερα χαμόγελα και μάλιστα υγιή… Κι αυτά θα προσπαθήσουμε να δώσουμε μέσα από τη ψυχή μας.*** Άλλωστε οι γνώσεις είναι… κούφιες, όταν δεν μοιράζονται και δεν αξιοποιούνται για το καλό της κοινωνίας. Είναι χαρά όλων μας που τα έσοδα κι αυτής της εκδήλωσης αυτής θα διατεθούν σε φιλανθρωπικά σωματεία…

*Γιατί ένας επιστήμονας να έρθει στη διημερίδα;*

Όλοι οι ομιλητές είναι άτομα που κατά την άποψη μου έχουν μεγάλη κλινική εμπειρία, πάνω από 30 χρόνια οδοντιατρικής και έντονης ενασχόλησης με το αντικείμενο των εμφυτευμάτων. Έχουν υψηλό επίπεδο γνώσεων και θεωρώ ότι συγκαταλέγονται στους κορυφαίους του είδους τους. Διακρίνονται για την κλινική αποτελεσματικότητά τους, τη μεθοδολογία τους, το πρωτόκολλο που εφαρμόζουν και τα ποσοστά επιτυχίας - πρόγνωσης που μας δίνουν σε κάθε αποκατάσταση.

Βέβαια, υπάρχουν και πολλοί άλλοι συνάδελφοι που θα μπορούσαν να καταθέσουν πολλές ενδιαφέρουσες απόψεις και εμπειρίες σχετικά και ελπίζω ότι μετά τη δική μας πρωτοβουλία – για τρίτη χρονιά - να αναπτυχθούν κι άλλες παρόμοιες. Όσον αφορά εμένα είναι ιδιαίτερη χαρά μου που είμαι ένας εκ των ομιλητών και ταυτόχρονα εκπρόσωπος της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρίας **«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΥΓΓΥΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΗ»**, του οργανωτικού φορέα. Ο αριθμός των συμμετεχόντων θα είναι περιορισμένος όσον αφορά τις κεντρικές ομιλίες την Παρασκευή 13/10 και το Σάββατο 14/10, γιατί είναι ένα μικρό αμφιθέατρο, στο Ολυμπιακό Μουσείο, καθώς επίσης και για τα πρακτικά σεμινάρια. Το 1ο σεμινάριο, κατακόρυφης αύξησης της φατνιακής ακρολοφίας, θα το παρουσιάσει ο κ. Γιάννης Φακίτσας, πάνω σε γνάθους χοίρων.

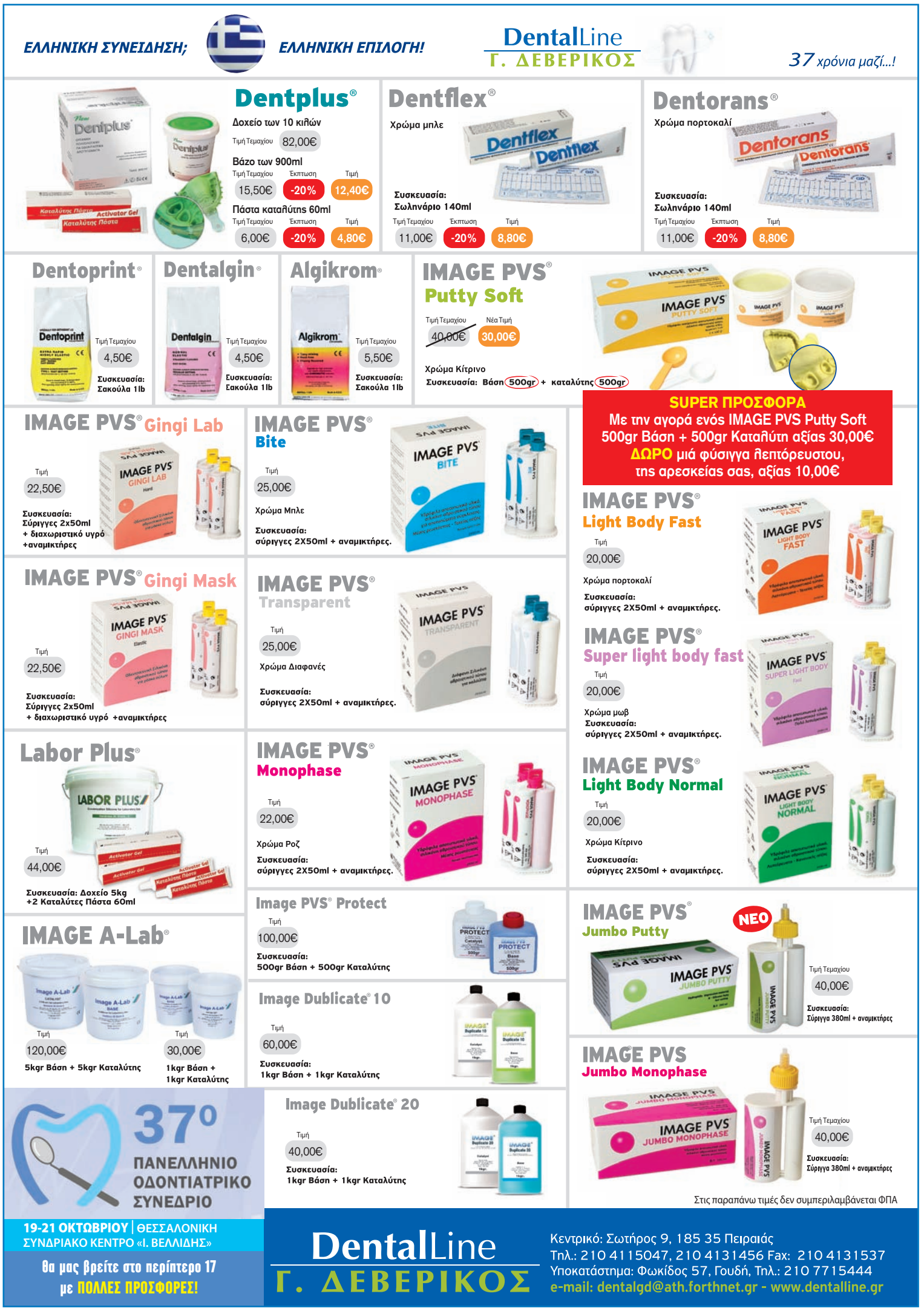
Οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να εξασκηθούν χρησιμοποιώντας δικά τους εργαλεία, καθώς και υλικά που θα τους παραχωρηθούν από τους χορηγούς της διημερίδας, όπως καρφίδες, πλέγματα τιτανίου, οστικά μοσχεύματα και μεμβράνες. ***Με αυτόν τον τρόπο οι συνάδελφοι θα μπορέσουν να κάνουν σε μια κατά κάποιο τρόπο in vitro – vivo την διαδικασία της κατακόρυφης αύξησης της φατνιακής ακρολοφίας.*** Το 2ο πρακτικό σεμινάριο με ομιλητή τον κ. Σπύρο Σιλβέστρο θα επικεντρωθεί στην καθοηγούμενη απομάκρυνση της βιολογικής οδοντικής πλάκας – βιο-μεμβράνης, έτσι ώστε να μπορέσουμε να δώσουμε την μακροπρόθεσμη πρόγνωση και τη βιωσιμότητα των αποκαταστάσεών μας.

**Το κόστος συμμετοχής είναι 70 ευρώ ανά άτομο και 120 ευρώ είναι το κόστος συμμετοχής για τα πρακτικά σεμινάρια.**

**Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνήσουν:**

1. στο τηλέφωνο **2310 225053**
2. στον ιστότοπο **www.2implants.com** (όσοι θέλουν να συμμετέχουν μπορούν να δηλώσουν τις συμμετοχές τους και να λάβουν όποιες πληροφορίες θέλουν σχετικές με την διημερίδα.)
3. στο facebook αναζητώντας την σελίδα **«3η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ»**

Για περισσοτερες πληροφορίες στο email: **clinicians2017@hotmail.com**



# «Αθλητικοί Στοματικοί Νάρθηκες: Όλα όσα πρέπει να ξέρουν οι Οδοντίατροι και οι Οδοντοτεχνίτες»

## Η 2η Ημερίδα της ΕΕΑΘΛΟ έρχεται να αναδείξει τη σημασία του στοματικού νάρθηκα για την ασφάλεια των αθλητών

**Θεόδωρος Κουϊμτζής**
Παιδοδοντίατρος

Η 2η Ημερίδα της ΕΕΑΘΛΟ με θέμα «Αθλητικοί Στοματικοί Νάρθηκες: Όλα όσα πρέπει να ξέρουν οι Οδοντίατροι και οι Οδοντοτεχνίτες» θα πραγματοποιηθεί την **4η Νοεμβρίου 2017, στο Ξενοδοχείο Royal Olympic, στην Αθήνα.** Το «ΟΒ» έχει τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Εταιρείας Αθλητικής Οδοντιατρικής (ΕΕΑΘΛΟ) κ. **Θεόδωρο Κουϊμτζή**, ο οποίος μίλησε για όλα όσα θα δούμε στην ημερίδα, καθώς και για την μέχρι τώρα δραστηριότητα της Εταιρείας.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

***Κύριε Κουϊμτζή, η 2η Ημερίδα της ΕΕΑΘΛΟ είναι γεγονός. Θέλετε να μας πείτε λίγα λόγια για τη διοργάνωση αυτής της Ημερίδας;***

Κατ' αρχάς θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την παρουσία της συνέντευξης αυτής στον τόσο φιλόξενο χώρο του «Οδοντιατρικού Βήματος».

Η 2η Ημερίδα της ΕΕΑΘΛΟ θα πραγματοποιηθεί την 4η Νοεμβρίου 2017 στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο Royal Olympic. Η επιστημονική αυτή εκδήλωση έχουμε την τιμή να τελεί υπό την αιγίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής (ΟΣΑ), μετά την υποβολή του σχετικού αιτήματος και πραγματοποιείται σε συνεργασία με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών. Το θέμα της Ημερίδας είναι: «Αθλητικοί Στοματικοί Νάρθηκες: Όλα όσα πρέπει να ξέρουν οι Οδοντίατροι και οι Οδοντοτεχνίτες».

Για τον σκοπό αυτό έχουμε τη χαρά να φιλοξενούμε ομιλητές εγνωσμένης επιστημονικής αξίας. Επιδίωξή μας είναι να παρουσιαστεί σε βάθος το θέμα των αθλητικών ναρθήκων και να αποτελέσει ένα σημαντικό γεγονός για την Οδοντιατρική, Οδοντοτεχνική και την Αθλητική κοινότητα. Κατά τη διάρκεια της Ημερίδας, θα υπάρχει έκθεση οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών προϊόντων.

Το ξενοδοχείο Royal Olympic, όπου θα λάβουν χώρα οι εργασίες της Ημερίδας, βρίσκεται απέναντι από τις στήλες του Ολυμπίου Διός και η πρόσβαση με τα μέσα μαζικής μεταφοράς είναι πολύ εύκολη (στάση μετρό Ακρόπολη).

Η Ημερίδα θα φιλοξενηθεί στην Αίθουσα «OLYMPIA HALL» του ξενοδοχείου, η οποία αποτελεί εντυπωσιακό χώρο υψηλών απαιτήσεων, με φυσικό φωτισμό και πλήρη, υπερσύγχρονο οπτικοακουστικό εξοπλισμό. Το μεσημεριανό γεύμα θα προσφερθεί στο "IOANNIS" Roof Garden Restaurant, στον 7ο όροφο του ξενοδοχείου, με πανοραμική θέα των Στύλων του Ολυμπίου Διός, την Ακρόπολη, τον Εθνικό Κήπο, το Καλλιμάρμαρο και τον Λόφο του Λυκαβηττού.

***Πώς καταλήξατε στην επιλογή αυτού του θέματος;***

Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων ασχολείται στην πατρίδα μας με δημοφιλή αθλήματα όπως μπάσκετ, ποδόσφαιρο, βόλεϊ, ποδήλατο, πολεμικές τέχνες και άλλα, τα οποία είναι υψηλού κινδύνου για τραυματισμούς στην περιοχή του προσώπου και του στόματος.

Το 34% των τραυματισμών στην περιοχή της κεφαλής συμβαίνει κατά την αθλητική δραστηριότητα και στο μεγαλύτερό τους ποσοστό στα παιδιά και τους εφήβους, ανάλογα βέβαια με το προφίλ του κάθε αγωνίσματος. Τέτοιοι τραυματισμοί προκαλούν σημαντικό λειτουργικό και αισθητικό πρόβλημα στην περιοχή του προσώπου, ενώ ο ψυχολογικός αντίκτυπος στην καθημερινότητα των αθλητών είναι πολύ μεγάλος. Ο αθλητής που φτάνει στο ιατρείο μας αναγκάζεται να δαπανήσει σημαντικά ποσά και πολύτιμο χρόνο σε όλη του τη ζωή για την επανορθωτική, ενδοδοντική, χειρουργική και προσθετική αποκατάσταση της περιοχής που δέχθηκε τον τραυματισμό. Το κόστος θεραπείας και δια βίου παρακολούθησης ενός τραυματισμένου ή απολεσθέντος δοντιού είναι ιδιαίτερα μεγάλο και μπορεί να φτάσει σε αρκετές χιλιάδες ευρώ. (Στις ΗΠΑ έχει υπολογιστεί σε 5.000-20.000 δολάρια).

Αυτές οι καταστάσεις είναι τελείως ανεπιθύμητες και θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί με τη χρήση προστατευτικών μέσων όπως εξατομικευμένου αθλητικού στοματικού νάρθηκα, που μειώνει δραστικά τον κίνδυνο τραυματισμών και προσφέρει ουσιαστική υπηρεσία στον αθλητή. Το πρόβλημα είναι ότι δεν έχει γίνει κατανοητή από τους αθλητές και τους προπονητές τους η αναγκαιότητα χρήσης τους. Άλλωστε η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή (ΔΟΕ) στις θέσεις ομοφωνίας που δημοσίευσε το 2009, έχοντας υπόψη τα έντονα προβλήματα τραυματισμών στον αθλητικό χώρο πρότεινε τη χρήση από τους αθλητές εξατομικευμένου στοματικού νάρθηκα, ειδικά για όσους συμμετέχουν σε αθλήματα υψηλού κινδύνου για τραυματισμούς.

Στη χώρα μας, η χρήση τέτοιων ναρθήκων είναι αρκετά περιορισμένη. Υπάρχει δηλαδή έλλειμμα ενημέρωσης και εδώ βρίσκεται η δική μας ευθύνη, ως οδοντιατρική κοινότητα. Θα πρέπει να ενημερώσουμε υπεύθυνα και τεκμηριωμένα όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, στηριγμένοι στην έρευνα των τελευταίων χρόνων, για την ανάγκη της σωστής επιλογής ενός νάρθηκα κατασκευασμένου στο ιατρείο, ανάλογα με τις ανάγκες του αθλητή και του αθλήματος, αντί να βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να αντιμετωπίσουμε τραυματισμούς που στιγματίζουν τη ζωή του αθλητή και που θα μπορούσε κάλλιστα να είναι το παιδί μας.

Η ΕΕΑΘΛΟ με την Ημερίδα αυτή θέλει να αναδείξει το πρόβλημα και να ενημερώσει ολοκληρωμένα τους Οδοντιάτρους και τους Οδοντοτεχνίτες, προσφέροντάς τους ένα εργαλείο γνώσης, ώστε με τη σειρά τους να είναι σε θέση να ενημερώσουν τον κάθε ενδιαφερόμενο και να του προσφέρουν υπηρεσίες υψηλού επιπέδου στον τομέα της πρόληψης τέτοιων τραυματισμών.

Στόχος και επιδίωξή μας είναι να υπάρχει η μέγιστη προστασία των αθλητών έναντι των τραυματισμών, με τη χρήση των κατάλληλων εξατομικευμένων αθλητικών στοματικών ναρθήκων.

***Μιλήστε μας σας παρακαλώ για το αναλυτικό πρόγραμμα και τους ομιλητές.***

Αρχικά, θα παρουσιαστούν στατιστικά στοιχεία και περιστατικά τραυματισμών στο πρόσωπο και τα δόντια κατά την αθλητική δραστηριότητα από τη Στοματική και Γναθοπροσωπική Κλινική των Νοσοκομείων Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού» και ΚΑΤ. Ο υπεύθυνοι των κλινικών αυτών, κ.κ. **Φ. Τζέρμπος** και **Γ. Ράλλης** ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμά μας και τους ευχαριστούμε γι' αυτό. Θα ενημερωθούμε για το σύνολο των τραυματισμών που αντιμετωπίζουν οι αθλούμενοι, και θα μας μεταφέρουν την εικόνα στον Ελλαδικό χώρο. Ο κ. **Φ. Τζέρμπος**, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ και η κ. **Ε. Παραρά**, Επιμελήτρια Α του ΚΑΤ, θα μας μεταδώσουν την πολύτιμη εμπειρία τους και θα μας δείξουν το πλούσιο υλικό των κλινικών τους από αυτές τις ανεπιθύμητες καταστάσεις, ώστε να αποτελέσουν στοιχεία προβληματισμού για την ανάγκη πρόληψης τέτοιων κακώσεων στην περιοχή του προσώπου και της κεφαλής.

Εν συνεχεία, θα παρουσιαστούν οι Θέσεις Ομοφωνίας της Επιστημονικής Επιτροπής για τους Αθλητικούς Νάρθηκες υπό την προεδρία του Καθηγητή ΕΚΠΑ, κ. **Ιωάννη Τζούτζα**. Η επιτροπή αυτή, εργάστηκε σε βάθος βασισμένη στην τεκμηρίωση ώστε να υπάρξει ένα επιστημονικό κείμενο-ντοκουμέντο που θα περιγράφει τις προδιαγραφές που πρέπει να έχουν οι αθλητικοί στοματικοί νάρθηκες για την προστασία των αθλητών και των αθλούμενων. Αυτή η τόσο σημαντική έρευνα, που γίνεται για πρώτη φορά στη χώρα μας θα δημοσιοποιηθεί στην Ημερίδα αυτή και θα αποτελέσει τη βάση πάνω στην οποία θα μπορούν να στηριχθούν οι Οδοντίατροι και οι Οδοντοτεχνίτες για την κατασκευή ενός αποτελεσματικού, υψηλών προδιαγραφών, αθλητικού νάρθηκα. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον Καθηγητή κύριο **Τζούτζα** και τα μέλη της επιστημονικής ομάδας, κ.κ. **Θ. Τασόπουλο, Φ. Συνοδινό** και **Χ. Χρυσαφίδη** για την τόσο σημαντική δουλειά τους.

***Εκ των όσων γνωρίζω, θα υπάρχει και παρουσία ξένων ομιλητών. Μπορείτε να μας πείτε λίγα λόγια σχετικά με το τι θα περιλαμβάνουν οι ομιλίες τους;***

Τη σκυτάλη θα πάρουν οι δύο κεντρικοί ομιλητές της Ημερίδας η Καθηγήτρια Dr **Regina Queiroz** και ο **Fabio Fantozzi,** από την Ιταλία, οι οποίοι αποτελούν το ακαταμάχητο δίδυμο Οδοντιάτρου-Οδοντοτεχνίτη παγκοσμίως στον τομέα των αθλητικών ναρθήκων, για να φωτίσουν κάθε πτυχή του θέματος στηριγμένοι στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα και έρευνες. Το πλούσιο βιογραφικό των ομιλητών καθώς επίσης η απαράμιλλη ικανότητά τους στην μετάδοση των γνώσεων πάνω σε αυτό το αντικείμενο θα μας εξασφαλίσει μία συναρπαστική συνέχεια, πλήρη γνώσεων. Θα υπάρχει μετάφραση των ομιλιών στα ελληνικά.

Ενδεικτικά να αναφέρω ότι η Dr Regina Queiroz είναι εξειδικευμένη στην Παιδοδοντιατρική, Ορθοδοντική και Οδοντιατρική Ακτινολογία και έχει μετεκπαιδευθεί στην Αθλητική Οδοντιατρική και Ιατροδικαστική Στοματολογία στην Ιταλία. Επίσης έχει Master στη Μελέτη κι Αξιολόγηση της Στάσης Σώματος κατά την Άθληση (Sport Posturology)-Ιταλία και τη Σωματική Άσκηση και Υγεία (Physical Activity and Health)-Ισπανία. Είναι πρόεδρος της Διεθνούς Ακαδημίας Συνολικής Οδοντιατρικής Αντιμετώπισης (International Academy of Integral Dentistry)- Ιταλία και αντιπρόεδρος της Πορτογαλικής Ακαδημίας Αθλητικής Οδοντιατρικής (SPOD)- Πορτογαλία. Τέλος είναι συντονίστρια και καθηγήτρια στο μάθημα της Αθλητικής Οδοντιατρικής στο Πανεπιστήμιο Sao Leopoldo Mandic- Σάο Πάολο, Βραζιλία.

Ο Fabio Fantozzi είναι ένας καταξιωμένος παγκοσμίως οδοντοτεχνίτης και δημιουργός του ορθοδοντικού εργαστηρίου Orthofan (κοντά στην Ανκόνα-Ιταλία). Τον Μάρτιο του 2006, κέρδισε το βραβείο του καλύτερου άρθρου στο Εθνικό Συνέδριο της ORTEC- Καζέρτα- Ιταλία. Από το 2009, διδάσκει στο εργαστήριο του Πανεπιστημίου της Τεργέστης. Από το 2010, είναι ομιλητής για ορθοδοντικούς μηχανισμούς της ISO (Institute of Dental Studies) Leone Ltd.- Φλωρεντία.

Από το 2012, διδάσκει στο Ορθοδοντικό Πρόγραμμα του Πανεπιστημίου της Μπολόνια, στον οποίο έχει απονεμηθεί ο τίτλος του «δεξιοτέχνη στην Ορθοδοντοτεχνική». Έχει επίσης συνεργαστεί με τα πανεπιστήμια της Μεσίνας, Σιέννας, Περούτζιας, Λ' Ακουίλα και Κιέτι της Ιταλίας.

Είναι συγγραφέας των βιβλίων «Technica Ortodontica» (Ορθοδοντοτεχνική) και «Sport Mouthguards, what is indispensable to know» (Αθλητικοί νάρθηκες, όλα όσα είναι απαραίτητα να γνωρίζετε), καθώς επίσης πολλών επιστημονικών-τεχνικών άρθρων σε διάφορα περιοδικά και στο διαδίκτυο.

Ο Fabio Fantozzi με την Dr. Regina Queiroz, δίνουν σεμινάρια σε πολλές χώρες παγκοσμίως για τους επαγγελματικούς αθλητικούς νάρθηκες, παρουσιάζοντας νέα πρωτόκολλα, υλικά και τεχνικές. Το άριστο αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας θα ξεδιπλωθεί μπροστά μας, με τελικό σκοπό την μέγιστη προστασία του

αθλητή ή αθλούμενου από ενδεχόμενο τραυματισμό του.
Οι ομιλητές θα αναλύσουν, ο καθένας από τη σκοπιά του, από το Α έως το Ω όλα τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουμε τόσο στο ιατρείο αλλά και στο εργαστήριο, από την πρώτη εξέταση και τη διερεύνηση των αναγκών του αθλητή, τον τύπο του αθλητικού νάρθηκα, μέχρι την κατασκευή, τον έλεγχο στο στόμα και την παράδοσή του, με τις οδηγίες που θα πρέπει να τον συνοδεύουν.
Θα παρουσιαστούν ειδικές κατασκευές για αθλητές υπό ορθοδοντική θεραπεία και ιδιαίτερα προβλήματα, νάρθηκες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως στην άρση βαρών καθώς επίσης tips για την καλύτερη προώθησή τους στο ιατρείο. Θα δούμε νάρθηκες νέας γενιάς που ενσωματώνουν νέες τεχνολογίες και γνώση και φιλοδοξούν να βοηθήσουν τους αθλητές στην επίτευξη των στόχων τους.

***Τι σας έκανε να καταλήξετε στη συνεργασία με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών (ΠΟΕΟ);***

Εκ των όσων ανέφερα, η άρρηκτη συνεργασία οδοντιάτρου-οδοντοτεχνίτη, ειδικά στο θέμα των αθλητικών ναρθήκων, αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση και συνεπάγεται το άριστο αποτέλεσμα για την προστασία των αθλητών από ενδεχόμενο τραυματισμό τους. Σιγά-σιγά αφήνουμε πίσω τις εποχές που ο καθένας κινείτο μεμονωμένα και πάμε σε συνεργασίες για το κοινό καλό. Η Ημερίδα αυτή θα μας δώσει την ευκαιρία να κατανοήσουμε τα μυστικά και τις ιδιαιτερότητες κατασκευής των ναρθήκων τόσο από τη μεριά του Οδοντιάτρου όσο και του Οδοντοτεχνίτη. Οπότε η συνεργασία αυτή ήταν το φυσικό επακόλουθο και το ΔΣ της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών (ΠΟΕΟ) ανταποκρίθηκε με χαρά στο κάλεσμά μας.
Ένα νέο στοιχείο αυτής της Ημερίδας είναι το βήμα που δίνουμε στους Οδοντοτεχνίτες να παρουσιάσουν τη δουλειά τους, σε ειδική συνεδρία και με τη μορφή αναρτημένων ανακοινώσεων (posters) και θεματολογία σχετική με τους νάρθηκες.

***Λίγο πριν ολοκληρώσουμε τη συζήτησή μας, θα ήθελα να μας πείτε λίγα λόγια για την ΕΕΑΘΛΟ και τις δράσεις της***

Η Εταιρεία μας μετράει ήδη 3,5 περίπου χρόνια ζωής, με σημείο αναφοράς τον ιστότοπό της: http://www.sportsdentistryhellas.gr/. Σκοπός μας είναι να καλύψουμε το κενό που υπήρχε στον τομέα της Αθλητικής Οδοντιατρικής και να έλθουμε κοντά στους αθλητές, βοηθώντας τους να απαλλαγούν από οδοντιατρικά προβλήματα.
Σε αυτό το χρονικό διάστημα προσπαθούμε να αναδείξουμε τα ιδιαίτερα οδοντιατρικά προβλήματα των αθλητών, να ενημερώσουμε υπεύθυνα όλους τους εμπλεκόμενους, να επιμορφωθούμε επιστημονικά ως οδοντίατροι από τους ειδικούς μέσα από Ημερίδες και Συμπόσια που διοργανώνουμε κατά τακτά χρονικά διαστήματα και τέλος, να συμμετέχουμε σε εθελοντικές δράσεις που προάγουν τη στοματική υγεία των αθλητών. Μια τέτοια δράση είναι η συμμετοχή μας φέτος, για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, στην υγειονομική κάλυψη του Μαραθωνίου της Αθήνας που θα διεξαχθεί 12 Νοεμβρίου 2017 και αποτελεί ένα ξεχωριστό αθλητικό γεγονός, τεράστιας εμβέλειας. Μέλη της ΕΕΑΘΛΟ, εξοπλισμένοι με κιτ πρώτων οδοντιατρικών βοηθειών, θα καλύψουν οδοντιατρικά τον Μαραθώνιο και τους παράπλευρους αγώνες, που φιλοδοξούν φέτος να ξεπεράσουν σε συμμετοχή τους 50.000 αθλητές από όλον τον κόσμο.
Αυτή η προσπάθεια απαιτεί τη συμμετοχή όλων μας και με την ευκαιρία αυτής της συνέντευξης καλώ τους συναδέλφους Οδοντιάτρους που ενδιαφέρονται για την Αθλητική Οδοντιατρική στη χώρα μας, να ενώσουν τις δυνάμεις τους μαζί μας κάνοντας την εγγραφή τους στην ΕΕΑΘΛΟ. Η ενεργός ενασχόλησή τους με την Αθλητική Οδοντιατρική θα τους δώσει τη χαρά της προσφοράς και τη δυνατότητα να πλουτίσουν τις γνώσεις τους και να προσεγγίσουν μια τεράστια ομάδα συνανθρώπων μας, ενισχύοντας το επαγγελματικό τους προφίλ.
Τα μέλη της ΕΕΑΘΛΟ τυγχάνουν ειδικών προνομίων μεταξύ των άλλων:
α) Παρακολούθηση όλων των επιστημονικών εκδηλώσεων της Εταιρείας με μειωμένο κόστος.
β) Πρόσβαση στον ιστότοπο της Εταιρείας, σε περιοχές αποκλειστικά για τα μέλη, όπως στην ηλεκτρονική μας βιβλιοθήκη, με δωρεάν παρακολούθηση ομιλιών παρελθουσών επιστημονικών μας εκδηλώσεων.
γ) Συμμετοχή στον κατάλογο μελών της Εταιρείας ο οποίος είναι προσβάσιμος στο κοινό.
δ) Συμμετοχή στις δράσεις της Εταιρείας, όπως στην Υγειονομική κάλυψη του Μαραθωνίου.
ε) Δωρεάν λήψη παρουσίασης με τη μορφή power point, σε θέματα Αθλητικής Οδοντιατρικής, για ενημέρωση συλλόγων, αθλητών, προπονητών,κ.α.
Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να μας επισκέπτεστε τον ιστότοπο http://www.sportsdentistryhellas.gr/ ή να στέλνετε email στο: info@sportsdentistryhellas.gr

***Υπάρχει κάποιο μήνυμα που θα θέλατε να απευθύνετε σχετικά με τη 2η Ημερίδα της ΕΕΑΘΛΟ;***

Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους χορηγούς που μας στηρίζουν όλα αυτά τα χρόνια, ώστε να μπορούμε κι εμείς με τη σειρά μας να προσφέρουμε υψηλού επιπέδου επιμορφωτικές εκδηλώσεις στους Οδοντιάτρους.
Το πολύ ενδιαφέρον θέμα της Ημερίδας καθώς επίσης οι διακεκριμένοι ομιλητές και ο εξαιρετικός συνεδριακός χώρος συνηγορούν στην πεποίθησή μας ότι θα έχουμε μια πολύ επιτυχημένη Ημερίδα.
Εκ μέρους του Δ.Σ. της ΕΕΑΘΛΟ, σας προσκαλούμε να παρακολουθήσετε τις εργασίες της Ημερίδας, με την προσδοκία να αποτελέσουν πηγή γνώσεων, ικανών να αναβαθμίσουν τις υπηρεσίες του Οδοντιάτρου και του Οδοντοτεχνίτη προς τους Αθλητές, σε μία αγαστή συνεργασία στον τομέα της πρόληψης των τραυματισμών στην περιοχή του στόματος και του προσώπου.
Σας περιμένουμε όλους για μια δημιουργική Επιστημονική Ημερίδα.

*Σημείωση:*
*Η 2η Ημερίδα της ΕΕΑΘΛΟ υποστηρίζεται πλήρως από τον ιστότοπο της ΕΕΑΘΛΟ, http://www.sportsdentistryhellas.gr/ekdiloseis/deyteri-imerida, στον οποίο μπορείτε να βρείτε όλες τις σχετικές πληροφορίες, καθώς επίσης να κάνετε την εγγραφή σας.*

## 17ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# Το οδοντιατρικό συνέδριο-«θεσμός» πραγματοποιήθηκε με απόλυτη επιτυχία στην Τρίπολη κερδίζοντας τις εντυπώσεις

Με μεγάλη επιτυχία και αθρόα προσέλευση οδοντιάτρων ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του 17ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, το οποίο πραγματοποιήθηκε στην όμορφη πόλη της Τρίπολης από τις 23 έως 25 Ιουνίου 2017. Την διοργάνωση του φετινού συνεδρίου που είχε ως κεντρικό θέμα «Προκλήσεις και Ανατροπές στην Ιατρική του Στόματος» ανέλαβε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας, ο οποίος κατά γενική ομολογία εντυπωσίασε με τη φιλοξενία του τους συνέδρους.

Περισσότεροι από 230 σύνεδροι έδωσαν το «παρών» στην τριήμερη επιστημονική διοργάνωση, συμβάλλοντας καθοριστικά με την συμμετοχή τους στην επιτυχία του συνεδρίου. Το φετινό συνέδριο περιελάμβανε ελεύθερο πρόγραμμα, στηρίζοντας και προβάλλοντας το έργο των νέων επιστημόνων, καθώς και κατευθυνόμενο πρόγραμμα σε μια ευρεία γκάμα θεμάτων από όλο το φάσμα της Οδοντιατρικής με την σφραγίδα και το επιστημονικό κύρος καταξιωμένων ομιλητών. Η πάντα αεικίνητη Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοδοντίας, κ. **Μαρία Γεωργοπούλου,**

*Το Αποστολοπούλειο Πνευματικό Κέντρο Τρίπολης φιλοξένησε τις εργασίες του 17ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου.*

η οποία είχε αναλάβει τον συντονισμό του επιστημονικού προγράμματος, σε συνεργασία με τον Πρόεδρο του Ο.Σ. Αρκαδίας κ. **Παναγιώτη Γιαλαμά** και την υπόλοιπη Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου έθεσαν πολύ ψηλά τον επιστημονικό πήχη της φετινής διοργάνωσης. Πενήντα και πλέον εγνωσμένου κύρους ομιλητές συνέβαλαν με τις ενδιαφέρουσες εισηγήσεις τους στην επιτυχία του επιστημονικού προγράμματος, το οποίο κάλυπτε όλα τα ζητήματα ενδιαφέροντος του σύγχρονου κλινικού. Από το φετινό πρόγραμμα του Συνεδρίου δεν θα μπορούσαν να λείπουν τα πρακτικά σεμινάρια, αλλά και μια πλούσια εμπορική έκθεση με τη συμμετοχή 30 εκθετών, κατά τη διάρκεια της οποίας οι σύνεδροι είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για όλες τις τελευταίες εξελίξεις γύρω από τα οδοντιατρικά μηχανήματα και υλικά.

### Το 17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο «ανοίγει τις πύλες του»

Το συνέδριο ξεκίνησε την Παρασκευή (23/5) με μια συνεδρία που ήταν αφιερωμένη στην παρουσίαση του έργου νέων επιστημόνων και συνεχίστηκε με αξιόλογες εισηγήσεις από καταξιωμένους ομιλητές. Εξαιρετικό ενδιαφέρον είχε και η επαγγελματική συνεδρία που έλαβε χώρα την ίδια μέρα με έμφαση στα φλέγοντα ζητήματα του κλάδου (φορολογικό και ασφαλιστικό). Το επιστημονικό πρόγραμμα της πρώτης μέρας έκλεισε με την επιστημονική ενότητα της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας. Η επόμενη μέρα περιελάμβανε πλήθος ενδιαφερουσών ομιλιών και δύο επιστημονικές ενότητες, μια αφιερωμένη στην Περιοδοντολογία και μία στην Προσθετική, όπου εγνωσμένου κύρους ομιλητές και από τα δύο γνωστικά πεδία ανέπτυξαν ζητήματα που απασχολούν τον σύγχρονο οδοντίατρο στο καθημερινό κλινικό του έργο.

Το Σάββατο (24/3) πραγματοποιήθηκε και η τελετή έναρξης στο Αποστολοπούλειο Πνευματικό Κέντρο Τρίπολης, με τη συμμετοχή εξεχουσών προσωπικοτήτων από την πολιτική και ιατρική κοινότητα του νομού. Το «παρών» έδωσε και ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. **Αθανάσιος Κατσίκης**, ο οποίος απηύθυνε χαιρετισμό, ενώ την επίσημη

*Στιγμιότυπο από τη βραδιά οινογευσίας που διοργανώθηκε το βράδυ της Παρασκευής στον κήπο του Αποστολοπούλειου Πνευματικού Κέντρου συνοδεία ελαφράς μουσικής.*

έναρξη του συνεδρίου κήρυξε ο Αντιπεριφερειάρχης Αρκαδίας, κ. **Βαγγέλης Γιαννακούρας**. Η τελετή έναρξης ολοκληρώθηκε με την πολύ ενδιαφέρουσα ομιλία του Καθηγητή κ. **Φοίβου Μαδιανού** με αντικείμενο τη σχέση στοματικής και γενικής υγείας.

*Στην εμπορική έκθεση που λειτούργησε καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου, οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για νέα υλικά και συσκευές, καθώς και να ανταλλάξουν απόψεις με τους εκπροσώπους των εταιρειών.*

*Ο πρόεδρος του Ο.Σ. Αρκαδίας, κ. Πάνος Γιαλαμάς εντυπωσίασε τους παρευρισκομένους με το ταλέντο του στο μπουζούκι, αποκαλύπτοντας και την καλλιτεχνική πλευρά του εαυτού του.*

Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου συνεχίστηκε μέχρι την Κυριακή (25/5) το μεσημέρι, με δύο ακόμη σημαντικές επιστημονικές ενότητες πάνω στην Ενδοδοντία και τη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική. Οι επιστημονικές ενότητες μαζί με τις πάνω από 24 εισηγήσεις διακεκριμένων ομιλητών, τις ελεύθερες ανακοινώσεις και τα πρακτικά σεμινάρια που κάλυπταν όλο το φάσμα της οδοντιατρικής συνέθεσαν ένα πολύπλευρο και πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα που κατά γενική ομολογία ανταποκρίθηκε πλήρως στις προσδοκίες των συνέδρων και αποτέλεσε γόνιμη πηγή διαλόγου και ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των συμμετεχόντων.

### Βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης

Στο πλαίσιο της φετινής διοργάνωσης απενεμήθη για τρίτη συνεχή φορά στην καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση το βραβείο «Ιωάννης Καρκατζούλης» εις μνήμην και προς τιμήν του εκλιπόντος ιδρυτή και εκδότη του «ΟΒ». Νικήτρια ήταν η κ. **Δήμητρα Καφετζή**, η οποία διακρίθηκε για την εργασία της με τίτλο «Η χρήση του ελαστικού απομονωτήρα στην Οδοντική Χειρουργική. Ενδείξεις και Περιορισμοί».

### Πλούσιο κοινωνικό πρόγραμμα

Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου είχε φροντίσει ώστε στο περιθώριο του επιστημονικού προγράμματος να υπάρξουν ευκαιρίες για

**Το «ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ» και η Οργανωτική Επιτροπή ευχαριστεί τις χορηγούς εταιρείες για τη στήριξή τους στη διοργάνωση του 17ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου**

ACTIONMED ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ & ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ
Ariston Dental Συνεργάτες Επιλογής
BIANEE A.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.
Colgate
COLTENE
DENTALCOM Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.
DIGIDENT
FREZYDERM DERMOCEUTICALS - PHARMACEUTICALS NUTRITION PRODUCTS
gsk GlaxoSmithKline
Hellenic Dental Market
InterMed
INTERTRADE
ivoclar vivadent passion vision innovation
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑ
Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
Medical Compass
NDS NIKOLOPOULOS DENTAL SUPPLIES Χ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ & ΣΙΑ Ο.Ε.
Oral-B
Pierre Fabre
PROFILE DENTAL
SADENT
ΣΟΘ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΝΔΥΜΑΤΑ βικτωρία τζόβολου
Ιωάννης Τσαπαρίδης ΑΕ
ULTRADENT PRODUCTS, INC.
UNICON HELLAS
UPPERDENTAL DENTAL, MEDICAL SUPPLIES - DENTAL TECHNOLOGY
VOCO THE DENTALISTS

*Η συντονίστρια του επιστημονικού προγράμματος, κ. Μαρία Γεωργοπούλου κατά τη διάρκεια του χαιρετισμού της στην τελετή έναρξης.*

*Στιγμιότυπο από τη ξενάγηση στο Αρχαιολογικό Μουσείο της Τεγέας, με την οποία ολοκληρώθηκε και το κοινωνικό μέρος του συνεδρίου.*

*Χαμόγελα σκόρπισε στα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής η επιτυχία και η απήχηση του συνεδρίου. Στο στιγμιότυπο απεικονίζονται από αριστερά: οι κ.κ. Ν. Δέδες, Ε. Καλαποδά, Χ. Γκιόκα, Π. Γιαλαμάς, Α. Λαγούδη και Η. Καραγιάννης.*

στιγμές χαλάρωσης και διασκέδασης των συνέδρων. Έτσι, την Παρασκευή (23/6) διοργανώθηκε βραδιά οινογευσίας στον προαύλιο χώρου του συνεδριακού κέντρου, η οποία έδωσε τη δυνατότητα στους συνέδρους να γνωρίσουν μερικά από τα τοπικά προϊόντα της αρκαδικής γης. Το Σάββατο το βράδυ, οι σύνεδροι είχαν τη δυνατότητα να απολαύσουν ένα πλούσιο δείπνο σε εξοχικό κέντρο της περιοχής, ενώ η λήξη του συνεδρίου «γιορτάστηκε» με μια επίσκεψη στο Αρχαιολογικό Μουσείο Τεγέας στην Αλέα (ένα από τα καλύτερα όλης της Ευρώπης) και με αποχαιρετιστήριο γεύμα στο εξαιρετικού φυσικού κάλλους πάρκο της Επισκοπής Τεγέας.

Το φετινό, 17ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο ήρθε να προστεθεί στον κύκλο των προηγούμενων επιτυχημένων επιστημονικών εκδηλώσεων, ενός «θεσμού» που έχει πλέον εδραιωθεί στους κόλπους της οδοντιατρικής κοινότητας ως μια σοβαρή και έγκυρη προσπάθεια ανανέωσης των επιστημονικών γνώσεων των οδοντιάτρων.

Μάλιστα, το συνέδριο ήταν ενταγμένο στη διαδικασία **μοριοδότησης της ΕΟΟ** και οι συμμετέχοντες που παρακολούθησαν το τριήμερο πρόγραμμα θα λάβουν **15 μόρια συνεχιζόμενης οδοντιατρικής εκπαίδευσης.**

Πραγματικά αξίζουν συγχαρητήρια στην Οργανωτική Επιτροπή του συνεδρίου και την Υπεύθυνη του Επιστημονικού Προγράμματος για την άρτια οργανωτικά και επιστημονικά εκδήλωση, καθώς απέδειξαν έμπρακτα ότι η «περιφέρεια» μπορεί και πρέπει να έχει λόγο στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων.

Επιστολή προς «ΟΒ»

Ως μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής του 17ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου, εκφράζω τα συγχαρητήριά μου στην κα. Μαρία Γεωργοπούλου, Αν. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, για την αρτιότητα του επιστημονικού προγράμματος και στο «Οδοντιατρικό Βήμα» για την επιτυχημένη οργάνωση και προβολή του συνεδρίου, καθώς και για την πλούσια έκθεση οδοντιατρικών υλικών, συσκευών, φαρμάκων και εκδόσεων, που λειτούργησε καθ' όλη τη διάρκειά του.

Η καθιέρωση βράβευσης της καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης που συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο, ενθαρρύνει τη συμμετοχή νέων, αλλά και παλαιότερων συναδέλφων με ενδιαφέρουσες ανακοινώσεις, ενώ συγχρόνως τιμά με τον καλύτερο τρόπο τον ιδρυτή και εκδότη του «ΟΒ», Γιάννη Καρκατζούλη, που πάντοτε υποστήριζε τα Παμπελοποννησιακά Συνέδρια και παραμένει ζωντανός στη μνήμη όσων από εμάς είχαμε την τύχη να τον γνωρίσουμε και να συνδεθούμε φιλικά μαζί του.

Φιλικά,
**Νώντας Κατσούλας**
Πρόεδρος Ο.Σ. Κορινθίας

Ανοιχτή συγχαρητήρια επιστολή
Προς τον φίλο και συνάδελφο
Πάνο Γιαλαμά

Θεωρώ υποχρέωσή μου να σε συγχαρώ προσωπικά και να σε παρακαλέσω να διαβιβάσεις τα συγχαρητήριά μου στα μέλη του Δ.Σ του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας, για την άριστη διοργάνωση του 17ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου που πραγματοποιήθηκε από 23 έως 25 Ιουνίου 2017 στην Τρίπολη.

Πετύχατε να πραγματοποιήσετε ένα συνέδριο ξεχωριστό, τόσο από πλευράς επιστημονικού περιεχομένου, όσο και από πλευράς συμμετοχής συνέδρων.

Δημιουργήσατε υψηλά standards, που θα είναι δύσκολο να τα πλησιάσουν-πόσο μάλλον να τα ξεπεράσουν τα μελλοντικά Παμπελοποννησιακά Συνέδρια.

Θα ήταν παράλειψή μου να μην σε ευχαριστήσω για την άψογη φιλοξενία, την γνωριμία με τα τοπικά προϊόντα, τις «οινικές εξερευνήσεις» καθώς και με την αρχαιολογική και πολιτιστική κληρονομιά της Αρκαδίας.

Να είσαι σίγουρος ότι οι προσδοκίες σου-όπως τις εξέφρασες στο μήνυμά σου- για ένα τριήμερο γνώσεων και μύησης στο «Αρκαδικό πνεύμα», πραγματοποιήθηκαν με τον καλύτερο τρόπο.

Με φιλικούς και
συναδελφικούς χαιρετισμούς
**Νώντας Κατσούλας**
Πρόεδρος Ο.Σ. Κορινθίας

# Dentsply: Η ηγέτιδα εταιρεία στην Εμφυτευματολογία αποκαλύπτει το μέλλον των εμφυτευμάτων...

Του **Χρήστου Κωνσταντινίδη**
Οδοντιάτρου - M.Sc (Προσθετ.)

Ήταν αρχές του 1990 όταν ξεκίνησε η πρώτη ελληνική ομάδα τις συμμετοχές σε συνέδρια της IMZ με οργανωτικό κέντρο τον κ. Δ. Μαυραειδόπουλο, Ποτέ κανείς δεν θα μπορούσε να φανταστεί ότι 27 χρόνια μετά ο διάδοχος αυτού του συστήματος θα ήταν μέλος της πιο κραταιάς και καταξιωμένης παγκοσμίως εταιρείας εμφυτευμάτων, της Dentsply.

Έτσι φέτος, η εταιρεία αυτή «γίγαντας» δεν διοργάνωσε ένα, αλλά τέσσερα παγκόσμια συνέδρια. Στο Σαν Ντιέγκο, το Τόκυο, τη Νίκαια και τη Σαγκάη, καλύπτοντας όλη την υδρόγειο σε διάστημα ενός έτους, δίνοντας έμφαση στην ανερχόμενη αγορά της Άπω Ανατολής.

Το Παγκόσμιο Συνέδριο διεξήχθη από τις 22 έως 24 Ιουνίου 2017 στην πανέμορφη Νίκαια με μεγάλη παρουσία (1.500) συνέδρων από 32 χώρες.

Τις ομιλίες άνοιξε ο κ. **J. Lindhe** με θέμα την εμφυτευματολογία σαν θεραπεία επιμήκυνσης καλής λειτουργίας του στοματογναθικού συστήματος. Λαμβάνοντας υπ' όψιν την δραματική αύξηση του μέσου όρου ζωής, αλλά και την αξιοσημείωτη βελτίωση του επιπέδου ζωής, η εμφυτευματολογία είναι πλέον ένα αδιαμφισβήτητα πολύτιμο εργαλείο στην προσπάθεια του πολιτισμού μας για επιμήκυνση της ανθρώπινης ζωής με ποιότητα και αξιοπρέπεια. Με θέμα το ψηφιακό πρωτόκολλο, ο κ. **P. Gehrke** τόνισε ότι οι ψηφιακές εξελίξεις συνεχίζονται και μάλιστα επιταχυνόμενες.

Στην ψηφιακή εποχή μας, τα CAD-CAM abutments σήμερα πλεονεκτούν γιατί επιτρέπουν με την κατά περίπτωση προσαρμογή του προφίλ ανάδυσης την ελαχιστοποίηση του κινδύνου κατακράτησης περίσσειας συγκολλητικής κονίας. Νεώτερα υλικά, όπως το νιτρίδιο του τιτανίου φαίνεται να δημιουργεί λιγότερες δυσχρωμίες, με βασικό μειονέκτημα ότι χαράζει εύκολα. Καθίσταται λοιπόν σαφές, ότι η τάση είναι τα CAD-CAM, αλλά τα υλικά έχουν ακόμη μέλλον και εξελίσσονται διαρκώς.

Σε άλλη αίθουσα το θέμα ήταν οι επιπλοκές και η περιεμφυτευματίτιδα.

Η κ. Α.**M. Jansaker** αναφέρθηκε στα καινούρια δεδομένα και τόνισε ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη.

Στην ίδια λογική, ο κ. **N. Jakse** υποστήριξε ότι πολλά προβλήματα των εμφυτευμάτων προκύπτουν από την έλλειψη κατανόησης, αλλά και παραβίασης των βιολογικών διαδικασιών όπως της αρχικής φόρτισης, και των φάσεων της επούλωσης και οστικής αναγέννησης. Στην GBR, η τέλεια σύγκλειση των κρημνών είναι «χρυσός κανόνας». Πρέπει να αποφεύγουμε την πίεση στην προς ανάπλαση περιοχή,αλλά και την άμεση φόρτιση για αποφυγή απορρόφησης του οστού.

Αν και τα οστικά υποκατάστατα και οι μεμβράνες σήμερα ενδείκνυνται για τις περισσότερες GBR, για βλάβες ενός τοιχώματος πρέπει να χρησιμοποιούμε block αυτομοσχεύματα και μη απορροφήσιμες μεμβράνες. Αναφορικά με τις GBR αναφέρθηκε στην πολύτιμη συμβολή της Πιεζοχειρουργικής. Έτσι ενώ διατρήσεις μεμβράνης ανέρχονται στο 6-40% στις ανυψώσεις ιγμορείου η Piezo ελαχιστοποιεί τις διατρήσεις σε συχνότητα και μέγεθος. Έτσι αν η διάτρηση είναι μέχρι 10 mm η διαδικασία μπορεί να ολοκληρωθεί κλείνοντας με μεμβράνη κολλαγόνου.

Ο κ. **H. Uysal** αναφέρθηκε στις μηχανικές επιπλοκές των εμφυτευμάτων. Σε μελέτες των Pjetursson 2014 φαίνεται ότι η πιο συχνή επιπλοκή 5,6% (R. Jung 2012 -9%) είναι η χαλάρωση της βίδας και δεύτερη 3,2% το κάταγμα στην προσθετική εργασία, το οποίο σε παλαιότερες γενιές πορσελάνης ανέρχεται στο 21%. Προδιαθεσικοί παράμετροι για τις μηχανικές επιπλοκές είναι ο βρουξισμός, ο τύπος του συνδέσμου (υπερέχει η εσωτερική σύνδεση), η αναλογία στεφάνης εμφυτεύματος, ο τύπος της προσθετικής εργασίας και τα υλικά αλλά και το υλικό του κολοβώματος.

Ο κ. **T. Hanser** μίλησε με θέμα την αποφυγή επιπλοκών στην GBR. Για ανύψωση ιγμορείου συνέστησε την χρήση ξενομοσχεύματος (διφωσφορικό ασβέστιο) και μεμβρανών βραδείας απορρόφησης και εμφυτευμάτων που περιέχουν καλή αρχική σταθερότητα (π.χ. XiVe). Έδειξε περιστατικά από χειρουργική αποκατάσταση πολλών οστικών ελλειμμάτων. Βασική σήμερα είναι η δημιουργία καθορισμένου και σταθερού χώρου για την GBR με υλικά που έχουν τις ιδιότητες οστεοκαθοδήγησης, οστεοαναγέννησης και οστεοεπαγωγής. Η ερμητική σύγκλειση των κρημνών (Lang et al., 1994) και η αντιβιοτική κάλυψη είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες για την επιτυχία.

## Παραμόρφωση στα CBCT

Ο κ. **Quiriven** συνέκρινε τις διάφορες τεχνικές κατευθυνόμενης εμφύτευσης. Ακόμη τα full guided συστήματα είχαν οριζόντιες αποκλίσεις αυχενικά περίπου 1,5cm, ενώ με τον χειρουργικό νάρθηκα 3,4 cm. «Ακρορριζικά" η απόκλιση ήταν 0,75 cm και 2,2 στο χειρουργικό νάρθηκα. Ακόμα και η γωνία είχε απόκλιση 3,8%.

Η ανακρίβεια αυτή οφείλεται στον τρόπο της λήψης (τοποθέτησης του κεφαλιού) μια και ως γνωστό το CBCT έχει +_ 0,5 mm ανακρίβεια. Άλλες παράμετροι ειναι η κατασκευή του χειρουργικού νάρθηκα, ο τρυπανισμός, αλλά και η ελαστική παραμόρφωση από τους χειρουργικούς νάρθηκες επιτρέπετει μεγάλη απόκλισή τους (στους δεξιόχειρες δεξιά απόκλιση).

Ο ομιλητής τόνισε ότι στην περίπτωση της κατευθυνόμενης εμφυτευματολογίας χάνουμε την αίσθηση, αλλά και τη δυνατότητα σκόπιμης τροποποίησης του σχεδίου θεραπείας. Ένα μεγάλο μειονέκτημα είναι η ακτινοβολία που δέχεται ο ασθενής μια και γίνεται λήψη CBCT και μάλιστα με μεγάλο FOV. Σήμερα όπου γίνεται λήψη CBCT γίνεται προσπάθεια για σμίκρυνση στο μικρότερο αναγκαίο FOV (ALARA).

Ο M. **Krebs** αναφέρθηκε στην κατευθυνόμενη αναγέννηση, προβάλλοντας ως πλεονέκτημα την μεταφορά του σχεδίου θεραπείας από τον θεράποντα στο πρόγραμμα και την ελαχιστοποίηση της ενασχόλησης του θεράποντα. Βέβαια, δεν έπεισε κανέναν αλλά φαίνεται ότι ένα μέρος της corporate οδοντιατρικής υπολογίζει διαφορετικά τη θεραπεία του ασθενούς με μείωση των εργατοωρών και αύξηση των marketing tricks.

Ο κ. **R. Noelken** αναφέρθηκε στη μεγάλη καινοτομία της Dentsply, το Astra Profile, που ενδείκνυται όταν η παρειακή ακρολοφία υπολείπεται 1-1,5 cm από την γλωσσική.Η συγκεκριμένη και-

νοτομία φαίνεται ότι δίνει λύση σε επικλινείς ακρολοφίες που μέχρι τώρα μόνη λύση νταν η επιπέδωση.
Σε πολλές περιπτώσεις επικουρικά τοποθετούμε CTG για αύξηση του παρειακού βιότυπου σε οριζόντιο και κάθετο επίπεδο.
Ο κ. **M. Sanz** αναφέρθηκε στη διατήρηση της υγείας των εμφυτευμάτων. Ο ανιχνευτήρας είναι το πρώτο μέσον που θα διαγνώσει την φλεγμονή. Συνιστάται συχνά η αφαίρεση της πρόθεσης πρίν από την διάγνωση αλλά και την θεραπεία. Γενικά, η PIM (περιεμφυτευματική βλενογοννίτιδα ανευρίσκεται στο 43% των ασθενών. Αιτίες είναι η πλάκα και προδιαθεσικοί παράγοντες, το κάπνισμα, η υπολειπόμενη κονία, ο τύπος της πρόθεσης και γενικά νοσήματα. Είναι πλήρως αναστρέψιμη με μηχανική αφαίρεση της πλάκας και άλλα βοηθήματα, ενώ καθοριστικό ρόλο παίζει και η εφαρμογή ιδεώδους στοματικής υγιεινής. Σε περιεμφυτευματίτιδα όμως, η οστική καταστροφή είναι μη αναστέψιμη και συχνά χρειάζεται αφαίρεση πρόθεσης, χειρουργική θεραπεία , εμφυτευματοπλαστική, ενώ σε λίγες επιλεγμένες περιπτώσεις με 3-4 οστικά τοιχώματα είναι εφικτή η GBR.
Σε περιπτώσεις που βλέπουμε μεγάλη πιθανότητα περιεμφυτευματίτιδας θα πρέπει να δημιουργούμε απλούστερα σχέδια θεραπείας με προθέσεις που επιτρέπουν καλό καθαρισμό, συχνά κινητές.
Το Σάββατο ο κ. **F. Khoury** μίλησε με θέμα την GBR και GTR. Η καλή κατάσταση και αιμάτωση της δέκτριας περιοχής είναι απαραίτητη για την ενσωμάτωση των βιοϋλικών. Η τεχνική 3D GBR του κ. Khoury εδώ και 15 χρόνια βασίζεται στα αυτομοσχεύματα (χρυσός κανόνας) σε μορφή λεπτών blocks (από τον κλάδο της κάτω γνάθου). Η τεχνική του όμως εξασθενεί την γνάθο (κίνδυνος κατάγματος) και είναι εργώδης.
Η κ. **A. Behamon** μίλησε με θέμα την αναγέννηση στην αισθητική ζώνη.
Οι αλλαγές στις διαστάσεις στην αισθητική ζώνη είναι 3-5 φορές μεγαλύτερες από την υπόλοιπη γνάθο, συνεπώς οι ανάγκες αναγέννησης είναι μεγαλύτερες. Αντίθετα, ο κ. Khoury συνιστά την άμεση εμφύτευση και ταυτόχρονη αναγέννηση και τα οστικά υποκατάστατα…
Ο κ. **S. Vervaeke** αναφέρθηκε στις αλλαγές διαστάσεων που συμβαίνουν μετά την εξαγωγή. Η διατήρηση του μετεξακτικού φατνίου μειώνει την απώλεια διαστάσεων και την ανάγκη για GBR. Στο 24% μάλιστα οι αλλαγές είναι σημαντικές (άνω του 20%) ενώ συνιστά το ξενομόσχευμα να καλύπτεται με μεμβράνη. Η πάχυνση του βιότυπου είναι απαραίτητη και το αποτέλεσμά της μένει σταθερό.
Ο κ. **L. Rasmusson** αναφέρθηκε στην αναγέννηση οστού από βλαστοκύτταρα. Αν και μέχρι τώρα είχαμε επιτυχία στην εργαστηριακή αναγέννηση από βλαστοκύτταρα δέρματος και χόνδρου, το οστούν εμφανίζει δυσκολίες που σχετίζονται με την αιμάτωσή του. Από το λίπος του ασθενούς απομονώνονται τα βλαστοκύτταρα και καλλιεργούνται για 21 ημέρες και στη συνέχεια αναμειγνύονται με οστικά υποκατάστατα (β-TCP) και bmp-2 και ακολούθως τοποθετούνται στην βλάβη.
Ο κ. **D. Thomas** αναφέρθηκε στις παρεμφερείς επιτυχίες της εμφυτευματικής αποκατάστασης.
Η αύξηση ενός ελλείμματος συνιστάται εκτός από την GBR να συνοδεύεται και από αύξηση των μαλακών ιστών είτε με CTG είτε με κάποιο υποκατάστατο (Alloderm, Mucograft, κ.ά.)
Ο παχύς βιότυπος εκτός της αισθητικής, συμβάλλει στην καλύτερη πρόγνωση της GBR, αλλά και στην ελαχιστοποίηση της δυσχρωμίας στους περιεμφυτευματικούς ιστούς από τα κολοβώματα.
Ο κ. **P. Weigl** μίλησε για την ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην οδοντιατρική.Νέες τεχνικές αναπτύσσονται στην διάγνωση, όπως: OCT (Optical Coherence Tomography), Sonography, MRI. Η AI έχει ήδη εισαχθεί μέσω των VR και Augmented Reality (Kapanu engine) συσκευών και εφαρμογών και στην επιστήμη μας.
Ο κ. **M. Norton** αναφέρθηκε στην εξέλιξη των εμφυτευμάτων με σκοπό τη βελτίωση της αρχικής σταθερότητας. Η μηχανική σταθεροποίηση (ISQ value) που σχετίζεται με την ροπή τοποθέτησης, το σπείρωμα και την μορφολογία του εμφυτεύματος φαίνεται ότι μένει σταθερή με τα 31 Ncm (Trisi P et al 2009). Αντίθετα, η περαιτέρω αύξηση της ροπής συχνά έχει σαν συνέπεια απορρόφηση.

Μειώνοντας την ροπή κοχλίωσης, βελτιώνουμε σε διάστημα 6 εβδομάδων το BIC και συνεπώς την ποιότητα της οστοενσωμάτωσης. Συνιστά το PIT =20 Ncm, το οποίο αν και δεν εξασφαλίζει την άμεση φόρτιση, επιτρέπει ωστόσο την ιδεώδη και σταθερή οστεοενσωμάτωση στο μέλλον.
Ο κ. **C. Hammerle** μίλησε για τις νέες τεχνολογίες, την AI, τα PC και τις εφαρμογές στην καθημερινή μας πρακτική.
Αναφέρθηκε στα IOS, CAD CAM. Σε μελέτες (Ender A et al., 2015) φάνηκε ότι τα IOS αποτυπώματα ακόμη υπολείπονται από τα κλασικά αποτυπώματα σε ακρίβεια. Όμως η ψηφιακή μορφή

των stl αρχείων δίνει πλεονέκτημα στην μεταφορά (π.χ. αποστολή σε άλλο κράτος) αποθήκευση, επικοινωνία και σύνδεση με αρχεία Dicom (CBCT).
Ο κ. Hammerle με την τελευταία ομιλία του συνεδρίου ανέδειξε τον ρόλο της τεχνολογίας στην σύγχρονη οδοντιατρική. Η προσθετική και η οδοντοτεχνική σε μεγάλο βαθμό ενσωματώνονται και απορροφούνται στη νέα τεχνολογία με πιθανή συνέπεια την μελλοντική εξαφάνιση αυτών των ειδικοτήτων.
Η τεχνολογία ήρθε για να αλλάξει πολλά πράγματα και μάλιστα με πολύ γρήγορους ρυθμούς, τάση η οποία αποτυπώθηκε και στο συνέδριο αυτό. Αν και σύντομο σε διάρκεια (λιγότερο από δύο ημέρες), το συνέδριο ήταν αρκετά περιεκτικό και είχε τον «αέρα» της Dentsply, δηλαδή του νέου leader στην Εμφυτευματολογία.
Ο κ. Δημ. Μαυραειδόπουλος κατόρθωσε για μια ακόμη φορά να έχει μια καλή ελληνική παρουσία, αποδεικνύοντας ότι πέρα από τα συστήματα και την παγκόσμια επιστημονική παρουσία, η έντιμη, φιλική και αφοσιωμένη εξυπηρέτηση εκάστου dealer διαδραματίζει εξ ίσου σημαντικό ρόλο με την θέση του προϊόντος παγκοσμίως. Ας μην ξεχάσουμε την εντυπωσιακή δεξίωση που έδειξε ότι η γνώση μπορεί να «παντρευτεί» με την διασκέδαση.
Η επιλογή των ομιλητών ήταν ιδιαίτερα επιτυχημένη. Στο συνέδριο ακούστηκαν οι απόψεις πολλών καταξιωμένων, αλλά και νέων πανεπιστημιακών αλλά και κλινικών. Διατυπώθηκαν πολλές απόψεις, δείχνοντας ότι ο δρόμος που πρέπει να ακολουθήσουμε για την κατάκτηση της γνώσης είναι να ακούμε και κριτικά να αξιολογούμε όλα τα νέα δεδομένα, χωρίς ιδεοληψίες που αναπαράγουν στο χώρο μας «αυθεντίες» και «γκουρού».

### Ενδοδοντία από το μέλλον και επανορθωτική οδοντιατρική εμπνευσμένη από την αρμονία της φύσης

# Η 2η Ευρωπαϊκή Συνάντηση Καθοδηγητών Γνώμης της Coltene δείχνει τον δρόμο για την Οδοντιατρική του μέλλοντος

Με κεντρικό σύνθημα «Αναβαθμίζοντας την Οδοντιατρική», η Coltene-η εταιρεία ηγέτιδα στην οδοντιατρική καινοτομία από το Altstätten διοργάνωσε την 2η Ευρωπαϊκή Συνάντηση Καθοδηγητών Γνώμης (2nd European COLTENE Key Opinion Leader-Meeting) στις 16 και 17 Ιουνίου 2017. Περίπου 100 ειδήμονες από περισσότερες από 25 ευρωπαϊκές χώρες έδωσαν το «παρών» στη Ζυρίχη για να συζητήσουν όλες τις τελευταίες εξελίξεις από τον χώρο της επανορθωτικής οδοντιατρικής και της ενδοδοντίας. Στο σύγχρονο συνεδριακό ξενοδοχείο Riverside, που οικοδομήθηκε στις παραδοσιακές εγκαταστάσεις ενός κλωστηρίου, με φόντο τον ποταμό Glatt, ο Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας, κ. **Martin Schaufelberger**, υποδέχτηκε τους «θρύλους» της οδοντικής αποκατάστασης, τους εμπειρογνώμονες σε θέματα υλικών καθώς και την ευρωπαϊκή ελίτ της ενδοδοντίας σε μια από κοινού αναζήτηση για τις λύσεις του οδοντιατρείου του αύριο.

**Η Ενδοδοντία σε όλες της τις διαστάσεις**

Η πρώτη μέρα της συνάντησης ήταν αφιερωμένη στην Ενδοδοντία. Ο καταλληλότερος συντονιστής για αυτό το επιστημονικό πεδίο, δεν ήταν άλλος από τον Καθηγητή Dr. **Hagay Shemesh**, Επικεφαλής της Ενδοδοντίας στο διάσημο ίδρυμα ACTA του Άμστερνταμ (Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam).

Ο Βρετανός Καθηγητής Dr. **Kishor Gulabivala**, ειδήμονας στην Ενδοδοντία έκανε μια παρουσίαση σχετικά με το πώς οι δυνάμεις της φαντασίας μπορούν να επηρεάσουν την επιτυχημένη ενδοδοντική θεραπεία. Ο ίδιος υποστήριξε ότι, οι ειδικοί της ενδοδοντίας, οι οποίοι πρέπει να βασίζονται ιδιαιτέρως στην απτή εμπειρία, μπορούν επίσης να επωφεληθούν στο κλινικό τους έργο από τις ανατομικές δυνάμεις της φαντασίας.

Ο Dr. **Joerd van der Meer**, ο οποίος ειδικεύθηκε στην 3D τεχνολογία κατά τη θητεία του στο Ιατρικό Κέντρο και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Groningen, έδειξε τις νέες δυνατότητες που υπάρχουν στο πεδίο της ψηφιακής ροής εργασίας χάρη στο 3D printing και τα CBCT προγράμματα. Στη συνέχεια μετέφερε τους συμμετέχοντες στο φουτουριστικό κόσμο των ρομπότ ενδοδοντίας, τα οποία θα είναι σε θέση στο μέλλον να προετοιμάσουν και να εμφράξουν αυτόματα έναν ολόκληρο ριζικό σωλήνα.

Ο Dr. **Paul Zaslansky**, από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Charité στο Βερολίνο, προσέφερε μια ευκρινή μικροσκοπική απεικόνιση του πώς επιτυγχάνεται η συγκόλληση της οδοντίνης και του εμφρακτικού ριζικών σωλήνων στον ενδότερο πυρήνα τους.

*Σε μια ειδυλλιακή τοποθεσία, στις εγκαταστάσεις ενός παραδοσιακού κλωστηρίου, η σύγχρονη ξενοδοχειακή μονάδα «Riverside», φιλοξένησε για δύο μέρες την απόλυτα επιτυχημένη ευρωπαϊκή συνάντηση ειδημόνων της Οδοντιατρικής που διοργάνωσε η Coltene.*

Ο Ιταλός Καθηγητής Dr. **Eugenio Pedullà**, από το Πανεπιστήμιο της Κατάνια, κατά την ομιλία του έδειξε πώς οι ιδιαιτέρως ευέλικτες ρίνες νικελίου-τιτανίου, όπως οι HyFlex CM και EDM, προσφέρουν απίστευτες δυνατότητες αναφορικά με την προετοιμασία του ριζικού σωλήνα.

Από την πλευρά του, ο Dr. **Francisco Javier Rodríguez Lozano** από το Πανεπιστήμιο Murcia της Ισπανίας, αναφέρθηκε στα βιοκεραμικά υλικά έμφραξης του ριζικού σωλήνα. Στην ομιλία του, έδειξε πώς τα κύτταρα του σώματος αντιμετωπίζουν τα βιοενεργά στοιχεία και το πώς οι φυσικές, αναγεννητικές διαδικασίες μπορούν να είναι εξαιρετικά υποστηρικτικές σήμερα.

Στη συνέχεια η Dr. **Barbara Müller**, Διευθύντρια της Επιχειρηματικής Μονάδας Ενδοδοντίας, έδωσε στους συμμετέχοντες μια μικρή γεύση από τις νέες περιοχές με τις οποίες ασχολείται η COLTENE πάνω στο συγκεκριμένο πεδίο και παρουσίασε μεταξύ άλλων τις συσκευές ενδοδοντικής έμφραξης HyFlex. Οι ποικίλες επιλογές εφαρμογής για βιοενεργά υλικά πλήρωσης απεικονίστηκαν με τον πλέον εντυπωσιακό τρόπο με τη βοήθεια του πιο διάσημου μέχρι σήμερα ασθενή της COLTENE, του Lars, την πολική αρκούδα.

**Ακολουθώντας τις επιταγές της φύσης στην επανορθωτική οδοντιατρική**

Προκειμένου να δώσει το στίγμα των εξελίξεων στις θεραπείες αισθητικής επανορθωτικής οδοντιατρικής, ο Dr. **Roberto Spreafico** από την Ιταλία, παρουσίασε εντυπωσιακές φωτογραφίες, όπως εξάλλου συνηθίζει, κατά τη δεύτερη μέρα της επιστημονικής εκδήλωσης. Ο θιασώτης των σύνθετων υλικών έκανε λόγο για τις άπειρες δυνατότητες που προσφέρουν τα σύγχρονα συστήματα συγκόλλησης.

Η μίμηση του παραδείγματος της φύσης είναι η προσέγγιση που υιοθέτησε ο Dr. **Nicolás Gutiérrez**, από το Πανεπιστήμιο της Cataluña στην Βαρκελώνη, ο οποίος επίσης προήδρευσε κατά την πρωινή συνεδρία της μέρας. Τα σκελετικά κατάλοιπα των πρώιμων ανθρωποειδών, όπως η περίφημη προ-ανθρώπινη "Lucy", δείχνουν ότι το πάχος του σμάλτου του ανθρώπινου είδους έχει ελάχιστα μεταβληθεί κατά τη διάρκεια της εξέλιξης του ανθρώπου. Κατά συνέπεια, ο Dr. Gutierrez τόνισε στην ομιλία την σπουδαιότητα του σμάλτου στην επανορθωτική οδοντιατρική και παρακίνησε τους συμμετέχοντες να χρησιμοποιούν διαδικασίες που συντηρούν το σμάλτο.

*Περίπου 100 ειδήμονες της Οδοντιατρικής συγκεντρώθηκαν στη Ζυρίχη για να συζητήσουν για τις τελευταίες εξελίξεις στο πεδίο της Ενδοδοντίας και της Επανορθωτικής Οδοντιατρικής.*

Μια επισκόπηση των τρεχουσών μελετών σχετικά με τις μηχανικές ιδιότητες των σύνθετων μπλοκ, όπως για παράδειγμα του BRILLIANT Crios, προσφέρθηκε από τον Dr. **Ralf Böhner**, Διευθυντή R & D των Συγκολλητικών Παραγόντων της COLTENE. Επιπλέον, έδωσε στους συμμετέχοντες μια μικρή γεύση σχετικά με τις νέες ιδέες που αναπτύσσονται με απόλυτη μυστικότητα στα ερευνητικά εργαστήρια της εταιρείας που ηγείται της καινοτομίας. Η COLTENE εργάζεται επί του παρόντος σε δίσκους από σύνθετα υλικά για οδοντοτεχνίτες και έχει επικεντρώσει την προσοχή της στην απλούστευση της διαχείρισης των αποχρώσεων με τις λεγόμενες πολυχρωματικές λύσεις. Εξάλλου, η COLTENE ως πρωτοπόρος στις θεραπείες επανορθωτικής οδοντιατρικής, πάντοτε κυνηγούσε τον στόχο της άμεσης και ευέλικτης ανταπόκρισης στις σύγχρονες ανάγκες των οδοντιάτρων.

### Νέες λύσεις στην πρόληψη

Το απόγευμα, ο δεύτερος πρόεδρος, Καθηγητής Dr. **Thomas Attin** από το Κέντρο Οδοντιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Ζυρίχης, έδωσε μια εισήγηση σχετικά με το πώς ο γηράσκων πληθυσμός θα διαμορφώσει το μέλλον της καθημερινών ρουτινών θεραπείας.

Τέλος, ο Καθηγητής Dr. **Ivo Krejci** αναφέρθηκε στο νέο ρόλο του οδοντιάτρου ως «οδοντιατρικού προπονητή» δια βίου. Στο μέλλον, οι υπεύθυνοι για την στοματική υγεία θα ασχολούνται κυρίως με το να βοηθούν τους ασθενείς να λαμβάνουν τις σωστές αποφάσεις την κατάλληλη στιγμή.

Το αγωνιστικό πνεύμα της ευρωπαϊκής οδοντιατρικής ελίτ υπογραμμίστηκε μεταξύ των επιστημονικών παρουσιάσεων με τους παραδοσιακούς χορούς των πολεμιστών Μαορί από τη Νέα Ζηλανδία, οι οποίοι προσέφεραν μια μοναδική εμπειρία στους συμμετέχοντες.

### Το επόμενο βήμα

Οι διεθνείς συναντήσεις των καθοδηγητών γνώμης της ελβετικής κατασκευάστριας εταιρείας που ειδικεύεται στην οδοντιατρική τεχνολογία με έμφαση στα οδοντιατρικά αναλώσιμα και τις μικροσυσκευές, έχουν εδραιωθεί στη διεθνή κοινότητα και νέες συναντήσεις δρομολογούνται από καιρό στις ΗΠΑ και στη Λατινική Αμερική. Οι συμμετέχοντες στη διήμερη επιστημονική συνάντηση της Ελβετίας συνέκλιναν ιδιαίτερα στο ότι ο «οραματικός κύκλος» επέτρεψε μια πραγματική ανταλλαγή γνώσεων. Σύμφωνα με το ποιοτικό της πρόσταγμα «Αναβαθμίζοντας την Οδοντιατρική», η COLTENE είναι πάντα πρόθυμη να έρθει σε στενή επαφή με κορυφαίους επιστήμονες και οδοντιάτρους παγκοσμίως. Στο ίδιο πνεύμα, οδοντιατρικές ομάδες και καθοδηγητές κοινής γνώμης καλούνται να μοιραστούν τις επιθυμίες τους για νέες εξελιγμένες εφευρέσεις με στόχο την ενσωμάτωσή τους στις σταθερές διαδικασίες ανάπτυξης προϊόντων ανά πάσα στιγμή.

«Η υψηλή ποιότητα των προϊόντων μας είναι σε μεγάλο βαθμό το αποτέλεσμα της στενής συνεργασίας μας με κορυφαία πανεπιστήμια, οδοντιάτρους και ειδικούς της οδοντιατρικής επιστήμης καθ' όλη τη δημιουργική διαδικασία», ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. **Jörg Weis**, Διευθυντής Marketing. Όπως ήταν αναμενόμενο, η διήμερη επιστημονική συνάντηση έληξε με τις προτάσεις των ευρωπαίων ειδημόνων της οδοντιατρικής επιστήμης για μελλοντικά υλικά και μεθόδους θεραπείας. Αυτές μεταξύ άλλων περιελάμβαναν προτάσεις για βελτιώσεις σε βιοενεργά υλικά όπως το GuttaFlow bioseal έως την εξατομίκευση για συγκεκριμένες ομάδες ασθενών και ενδείξεις. Εκτός από την διάγνωση μέσω σάλιου που απασχόλησε σε μεγάλο βαθμό τους συμμετέχοντες, μέθοδοι ελέγχου στο εσωτερικό των δοντιών ή τα έξυπνα συστήματα λέιζερ θα μπορούσαν να αποδειχθούν πραγματικό κέρδος στην καθημερινή εργασία.

Η COLTENE θα συνεχίσει το διάλογο με κορυφαίους επιστήμονες και οδοντιάτρους σε σχετικά συνέδρια καθώς και μέσα από το επιτυχημένο της πρόγραμμα κατάρτισης, «εκπαιδεύοντας τον εκπαιδευτή». Επιπλέον, η ομάδα εξυπηρέτησης πελατών προσφέρει μια σειρά ευκαιριών προσανατολισμένων στην πρακτική εξάσκηση. Για να είστε ενημερωμένοι για τις τελευταίες εξελίξεις, πολλές πρακτικές συμβουλές και πληροφορίες σχετικά με τις θεραπευτικές έννοιες του αύριο είναι ήδη διαθέσιμες στο site της εταιρείας, www.coltene.com, καθώς και στα διάφορα διαδικτυακά κανάλια της κατασκευάστριας εταιρείας.

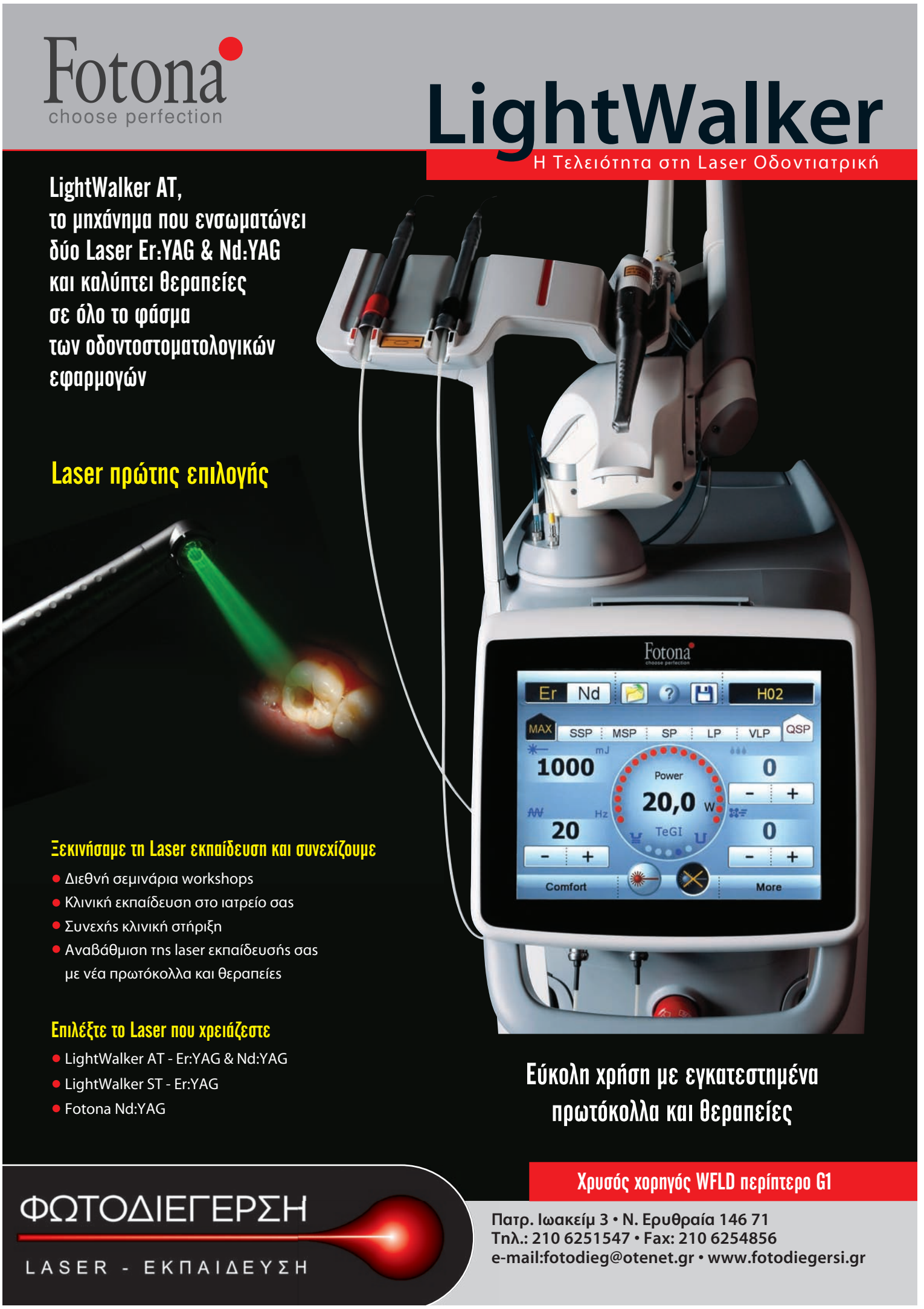
## MIS GLOBAL CONFERENCE 2018
## Nassau Paradise Island BAHAMAS

Με ιδιαίτερη χαρά ανακοινώνουμε το πολυ-αναμενόμενο **4ο Διεθνές Συνέδριο Εμφυτευματολογίας της MIS** που θα πραγματοποιηθεί στις εξωτικές **Μπαχάμες, 8-11 Φεβρουαρίου 2018.**

Συνεχίζοντας την παράδοση αδιαμφισβήτητης επιτυχίας των προηγούμενων εκδηλώσεων, το Συνέδριο αυτό θα είναι μια έντονη και αξέχαστη εμπειρία από κάθε άποψη: επιστημονική, επαγγελματική και προσωπική.

Με θέμα **«Exciting Innovations to Face the Future»**, στο συνέδριο θα δοθεί η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να ενημερωθούν για τις τάσεις του μέλλοντος στο χώρο της εμφυτευματολογίας και να διδαχθούν από παγκοσμίου φήμης ειδικούς του χώρου, σε ένα περιβάλλον περιτριγυρισμένο από τα καταγάλανα νερά του Ατλαντικού.

*Λεπτομέρειες σχετικά με το πρόγραμμα θα βρείτε στο **http://bahamas.mis-implants.com/***
*Εκδήλωση ενδιαφέροντος και εγγραφές: **ΝΕΓΡΙΝ IN Dental, 210 7711605***



## Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας

# «ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΡΑΓΟΥΔΙ»

Με μεγάλη επιτυχία και αθρόα προσέλευση κοινού πραγματοποιήθηκε η επιστημονική και καλλιτεχνική εκδήλωση που διοργάνωσε το Σάββατο, 24 Ιουνίου 2017, η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας σε συνεργασία με τον Πολιτιστικό Σύλλογο Ποσειδωνίας, «Ο Ποσειδών», και το Δήμο Σύρου-Ερμούπολης, στην όμορφη πρωτεύουσα των Κυκλάδων, στη Σύρο.

Στην προσφώνησή του ο καθηγητής **Γιώργος Λάσκαρης** είπε:

*Κυρίες και Κύριοι,*

*Το Στόμα είναι η ωραιότερη και πιο προνομιακή ανατομική περιοχή του ανθρωπίνου σώματος που μας εφοδίασε με απαράμιλλη έμπνευση και μαεστρία, ο Πλάστης. Είναι ένα όργανο πολυλειτουργικό που συνδέεται με τις ωραιότερες απολαύσεις του ανθρώπου τη γεύση, τον έρωτα, το φιλί, τις ποικίλες εκφράσεις αγάπης, τον λόγο, την κοινωνική παρουσία και φυσικά και το τραγούδι. Για να απολαύσουμε όλες αυτές τις λειτουργίες πρέπει το στόμα να είναι υγιές με ευθύνη ατομική του καθενός αλλά και του ιατρού του Στόματος, του Στοματολόγου. Με αυτές τις σκέψεις ξεκινήσαμε πέρυσι ένα κύκλο εκδηλώσεων και συνδέσαμε το τραγούδι και άλλες χαρές της ζωής με το υγιές στόμα. Η σύζευξη αυτή αποδείχθηκε επιτυχημένη εάν κρίνουμε από την μεγάλη ανταπόκριση που υπήρξε από τον κόσμο. Η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας στην προσπάθεια αυτή βρήκε στη Σύρο συνοδοιπόρο και αρωγό τον Πολιτιστικό σύλλογο Ποσειδωνίας και τον Δήμο Σύρου – Ερμούπολης και φυσικά τους κατοίκους και επισκέπτες του πανέμορφου αυτού νησιού με την υψηλή πολιτιστική και επιστημονική παράδοση. Δεν θα μπορούσαμε όμως να οργανώσουμε αυτή την εκδήλωση χωρίς την πρόθυμη συμμετοχή μιας ομάδας εκλεκτών καλλιτεχνών, που συμμετέχουν αφιλοκερδώς, και μια μικρή ομάδα χορηγών που κάλυψαν οικονομικά ορισμένες βασικές ανάγκες.*

*Θέλω λοιπόν να ευχαριστήσω θερμά:*

*Τους Καλλιτέχνες, Τον Πολιτιστικό Σύλλογο Ποσειδωνίας και ιδιαίτερα τον Πρόεδρο κ. Νταλαχάνη Δημήτριο για την άψογη συνεργασία που είχαμε, το Δήμο Σύρου - Ερμούπολης, τους χορηγούς της εκδήλωσης και όλους εσάς που μας τιμάτε με την παρουσία σας. Ας απολαύσουμε αυτή την υπέροχη βραδιά που είναι αφιερωμένη στην επιστήμη και το τραγούδι.*

Σύντομες προσφωνήσεις έκαναν ακόμη ο Μητροπολίτης Σύρου **Δωρόθεος ο Β**, ο πρόεδρος του Πολιτιστικού Συλλόγου Ποσειδωνίας κ. **Νταλαχάνης Δημήτριος** και ο τέως Πρύτανης του Παν. Αθηνών Καθηγητής Ιατρικής κ. **Κίττας Χρήστος.**

Η εκδήλωση είχε εκπληκτική επιτυχία, τόσο στο επιστημονικό όσο και το καλλιτεχνικό μέρος και την παρακολούθησαν πάνω από 700 άτομα. Στο επιστημονικό μέρος η Στοματολόγος **Γιώτα Λούμου** έκανε μια εξαιρετική προσέγγιση του θέματος *«Σακχαρώδης Διαβήτης και υγεία στόματος»* και στη συνέχεια ο Καθηγητής **Γιώργος Λάσκαρης** ανέπτυξε με σαφήνεια και κατανοητή απλότητα το θέμα: *«Κάπνισμα και υγεία στόματος»*. Εξαιρετικά σημαντικό είναι το γεγονός ότι και οι δύο ομιλητές μετέφεραν στο γενικό ακροατήριο τα μηνύματα πού στόχευαν με τις ομιλίες τους. Ακολούθησε η παρουσίαση από την Ορθοδοντικό κ. **Μαρίνα Λάσκαρη** του Οδοντιάτρου – ποιητή **Πέτρου Ρούσσου** που απήγγειλε συναρπαστικά 2 δικά του έξοχα ποιήματα.

Στη συνέχεια το ακροατήριο αποθέωσε τους τραγουδιστές και μουσικούς που παρουσίασαν ένα υψηλοτάτου επιπέδου πρόγραμμα με ποιοτικά Ελληνικά τραγούδια σε στίχους Ελύτη, Σεφέρη, Γκάτσου, Ελευθερίου, Ξαρχάκου, Χατζηδάκη και άλλων σπουδαίων ποιητών και μουσικών. Ενδεικτικό της ανταπόκρισης του κοινού είναι ότι το καλλιτεχνικό πρόγραμμα παρετάθη τουλάχιστον 1 ώρα πέραν του προβλεπομένου, για να κλείσει αισίως την 1η πρωινή ώρα.

Συμπερασματικά επρόκειτο για μια υπέροχη βραδιά που συνδύασε επιστήμη και μουσική.

Συντονιστής του προγράμματος ήταν ο κ. **Γιώργος Λάσκαρης**.

Την οργανωτική ευθύνη είχαν οι κ. **Γιώργος Λάσκαρης** και **Δημήτριος Νταλαχάνης**. Την καλλιτεχνική ευθύνη είχε ο κ. **Μιχάλης Κλώντζας**.

*Πανοραμική άποψη του ακροατηρίου*

*Γιώργος Λάσκαρης*

*Γιώτα Λούμου*

*Μαρίνα Λάσκαρη*

*Μιχάλης Βιολάρης και Αδριάνα Κόλλια*

*Μιχάλης Κλώντζας και Γιώργος Κλώντζας*

*Από αριστερά διακρίνονται οι Χ. Κίττας, Α. Κόλλια, Γ. Λάσκαρης, Μ. Κλώντζας, Μ. Βιολάρης, Γ. Κλώντζας, Π. Ρούσσος, Μ. Λάσκαρη στο τέλος της εκδήλωσης*

# Επιστημονική Ημερίδα του Ο.Σ. Κορινθίας «Δόγματα και Αναθεωρήσεις στην Οδοντιατρική»

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας διοργανώνει το **Σάββατο, 14 Οκτωβρίου 2017** επιστημονική ημερίδα με τίτλο «Δόγματα και Αναθεωρήσεις στην Οδοντιατρική». Η ημερίδα θα πραγματοποιηθεί στο συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου **Sikyon Coast** (Συκιά, Ξυλόκαστρο).

Αναλυτικά το πρόγραμμα της ημερίδας διαμορφώνεται ως εξής:

**09:00-09:30:** Προσέλευση – Εγγραφές
**09:30-10:00:** Προσφωνήσεις – Χαιρετισμοί
**10:00:** Έναρξη Ημερίδας
**10:00-10:45:** *«Ο Περιοδοντικός ασθενής και τα εμφυτεύματα»*
**Γεώργιος Μπαλτάς,** Περιοδοντολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ
**10:45-11:30:** *«Μύθοι και αλήθειες στην Ενδοδοντία»*
**Φοίβος Προύντζος,** Επ.Καθηγητής Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ
**11:30-12:00:** Διάλειμμα – Καφές – Επίσκεψη στην έκθεση
**12:00-12:45:** *«Εξελίξεις και περιορισμοί των νέων υλικών αποκαταστάσεων»*
**Γεώργιος Ηλιάδης**, Καθηγητής ΕΚΠΑ
**12:45-13:30:** *«Οδοντικά εμφυτεύματα στην αισθητική ζώνη. Υπάρχει προβλέψιμο αποτέλεσμα;»*
**Αναστάσιος Τσίρλης,** Καθηγητής ΑΠΘ
**13:30-14:15:** *«Αναθεωρήσεις δογμάτων στην Προσθετική»*
**Νικήτας Συκαράς**, Επ. Καθηγητής Προσθετολογίας ΕΚΠΑ
**14:15-14:30:** Ερωτήσεις – Συζήτηση
**14:30:** Απονομή τιμητικών διπλωμάτων – Λήξη ημερίδας

Η συμμετοχή στην ημερίδα είναι **δωρεάν**.
Θα χορηγηθούν πιστοποιητικά παρακολούθησης
*Η ημερίδα μοριοδοτείται σύμφωνα με το πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Επιστημονικής Εκπαίδευσης Οδοντιάτρων (Σ.Ε.Ε.Ο) της Ε.Ο.Ο.*

# Επιστημονική Ημερίδα, με θέμα «Εξελίξεις στη Laser Οδοντιατρική»

Με μεγάλη επιτυχία, πραγματοποιήθηκε το σεμινάριο που διοργάνωσε η εταιρεία Φωτοδιέγερση για τη χρήση των παλμικών Laser Er:YAG 2940nm, Nd:YAG 1064nm και του Διοδικού Laser FOX III 810nm, στις οδοντιατρικές θεραπείες. Η επιστημονική εκδήλωση έλαβε χώρα το Σάββατο, 24 Ιουνίου 2017, στο Εκπαιδευτικό και Συνεδριακό Κέντρο Domotel Καστρί.

Η ημερίδα ξεκίνησε με παρουσίαση των βραβευμένων με διεθνείς διακρίσεις συστημάτων Laser LightWalker της Fotona με δύο μήκη κύματος Er:YAG-2940nm, Nd:YAG-1064nm.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε η παρουσίαση του Αν. καθηγητή κ. **Ιωάννη Καρούση**, της καινοτόμου προσέγγισης των περιοδοντικών και περιεμφυτευματικών θεραπειών, με φωτοθερμική δράση του διοδικού Laser FOXIII 810nm της A.R.C και της χρωστικής EmunDo®.

Ακολούθησε παρουσίαση της Er:YAG Laser οδοντικής χειρουργικής, και θεραπείες περιστατικών παρασκευής κοιλοτήτων εξ ολοκλήρου με το Er:YAG Laser, με επίδειξη της τεχνικής και της ταχύτητας αποκοπής με σχετικό video.

Χειρουργική μαλακών ιστών, ενδοδοντικές και περιοδοντολογικές θεραπείες με Er:YAG & Nd:YAG Laser (TwinLight θεραπείες με συνδυασμό των δύο Laser), λεύκανση με Er:YAG Laser, θεραπεία ροχαλητού και video με τις παραπάνω εφαρμογές σε πραγματικούς χρόνους.

Στη συνέχεια έγινε επίδειξη, του LightWalker και του FOXIII 810 σε γνάθους χοίρων.

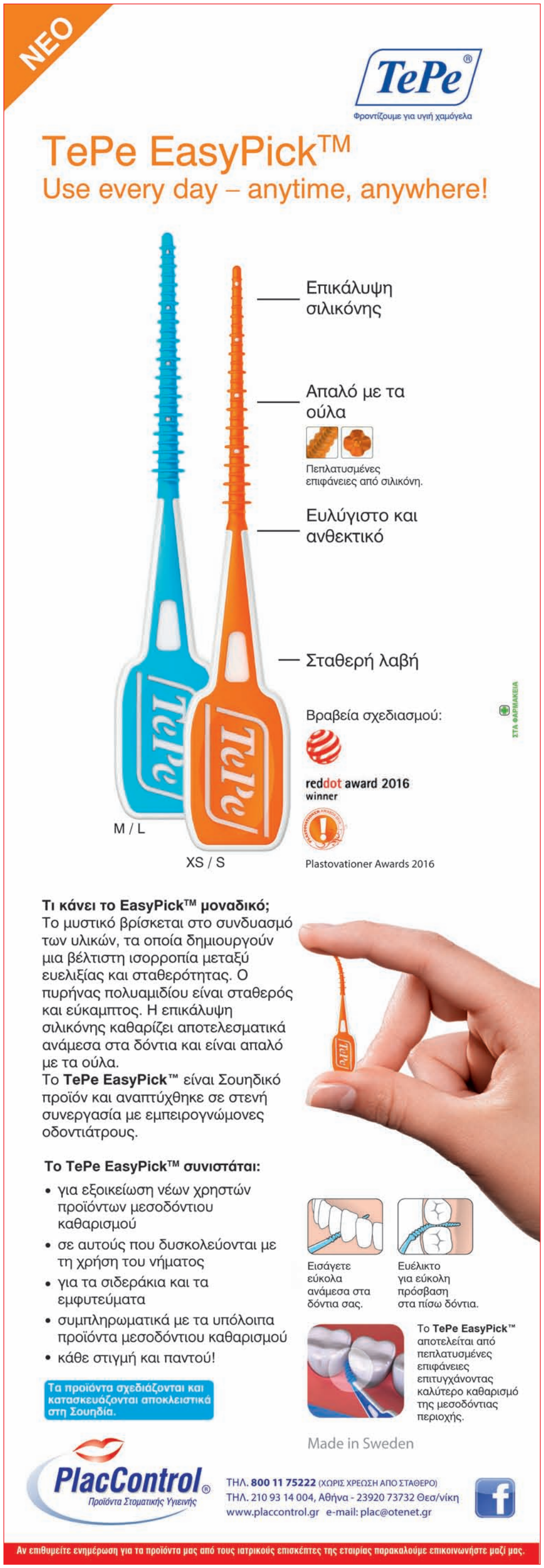
Σε σχετικό Δελτίο Τύπου, η Εταιρεία εξέφρασε τις θερμές της ευχαριστίες προς τους εισηγητές της ημερίδας, τον Αναπλ. Καθηγητή Περιοδοντολογίας κ. **Καρούση**, τον παιδοδοντίατρο κ. **Βελώνη**, την περιοδοντολόγο κ. **Γουτούδη**, τους οδοντίατρους κ. **Ε. Παπαδάκη** και κ. **Καλλή**, τον φυσικό κ. **Κάπαρη** και τους συμμετέχοντες οδοντίατρους, που με τις εύστοχες ερωτήσεις τους και απορίες τους συνέβαλαν στο υψηλό επίπεδο του σεμιναρίου.

Η Φωτοδιέγερση είναι η πρώτη εταιρεία, που από την αρχή της εμπορικής της δραστηριότητας, παράλληλα με την προώθηση συστημάτων Laser, διοργανώνει δωρεάν σεμινάρια εκπαίδευσης. Το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που παρέχει η Φωτοδιέγερση, οφείλεται στην επί 16 έτη συνεργασία της εταιρείας με εκπαιδευτικούς φορείς που παρέχουν επιστημονικά τεκμηριωμένη εκπαίδευση στην Laser οδοντιατρική.

# Η Ivoclar Vivadent εξαγόρασε την Kapanu AG

Η Ivoclar Vivadent AG (Λιχτενστάιν) εξαγόρασε την ελβετική start-up εταιρεία Kapanu AG. Και οι δύο εταιρείες σκοπεύουν να συνεργαστούν για την ανάπτυξη καινοτόμων οδοντιατρικών εφαρμογών.

Η Kapanu AG είναι μια start-up εταιρεία, «spin-off» της ETH Zurich. Η εταιρεία ιδρύθηκε το 2015 και αποτελείται από μια ομάδα επιστημόνων και προγραμματιστών που ειδικεύονται στην παραγωγή λογισμικού αιχμής για την οδοντιατρική βιομηχανία. Οι δύο εταιρείες θα συνεργαστούν για την ανάπτυξη καινοτόμων οδοντιατρικών εφαρμογών που συνδέουν τις πραγματικές διαδικασίες με τον ψηφιακό κόσμο. Ο κύριος στόχος τους θα είναι να καθορίσουν το πώς η χρήση της «Επαυξημένης Πραγματικότητας» (Augmented Reality) μπορεί να διευκολύνει την οδοντιατρική διάγνωση, την ανάλυση περιπτώσεων και τα σχέδια θεραπείας.



## ΝΕΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΩΤΟΔΙΕΓΕΡΣΗΣ με μια κορυφαία εταιρεία στη κατασκευή ιατρικών διοδικών laser

Πρόσφατα η εταιρεία Φωτοδιέγερση ξεκίνησε την συνεργασία της με την A.R.C., γερμανική εταιρεία, που επί 20 χρόνια κατασκευάζει laser διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων. Για οδοντιατρική χρήση έχει σχεδιάσει και αναπτύξει τα αξιόπιστα, 3ης γενιάς, ισχυρά διοδικά laser FOX, πρακτικά στη χρήση τους και απόλυτα φορητά. Η φωτοθερμική θεραπεία EmunDo® είναι ήπια με επιλεκτική και αντιμικροβιακή δράση. *«Με αυτή τη νέα συνεργασία, είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας ενημερώσουμε ότι έχουμε τις καλύτερες δυνατές λύσεις για κάθε οδοντίατρο που επιθυμεί να ξεκινήσει τη laser οδοντιατρική, ή να συμπληρώσει τις laser εφαρμογές του»*, αναφέρει χαρακτηριστικά σε σχετική ανακοίνωσή της η Εταιρεία.

- Νέας Γενιάς Laser FOXIII στα 810, 980 και 1064nm
- Αναβαθμισμένα διοδικά laser για εγγυημένα αποτελέσματα
- EmunDo® Φωτοθερμικές περιοδοντικές και περιεμφυτευματικές θεραπείες

*Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε:*
***Φωτοδιέγερση Laser-Ιατρικοί Εξοπλισμοί, Π. Ιωακείμ 3, Ν. Ερυθραία Τ. 2106251547***


# 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.


## Ολοκαίνουργια συσκευασία CLEARFIL για τη συγκόλληση αξόνων και την ανασύσταση των κολοβωμάτων διατίθεται τώρα στην αγορά

Όταν εξασκούμε την επανορθωτική οδοντιατρική, η δημιουργία μιας ποιοτικής συγκόλλησης άξονα και ανασύστασης κολοβωμάτων συχνά εμφανίζει έναν υψηλό βαθμό δυσκολίας και τεχνικής ευαισθησίας. Συνδυάζοντας το ολοκαίνουργιο συγκολλητικό παράγοντα CLEARFIL Universal Bond Quick με το αξιόπιστο CLEARFIL DC CORE PLUS, η νέα συσκευασία της CLEARFIL για την τοποθέτηση αξόνων και την ανασύσταση των κολοβωμάτων των οδοντιατρικών Kuraray Noritake, εξασφαλίζει ότι η συγκόλληση αξόνων και η κατασκευή κολοβωμάτων μπορεί να πραγματοποιηθεί εύκολα, δίχως άγχος, ως ρουτίνα εργασίας με όσο λιγότερα συστατικά είναι πιθανό να χρησιμοποιηθούν.

### CLEARFIL Universal Bond Quick

Ο CLEARFIL Universal Bond Quick είναι ο τελευταίος συγκολλητικός παράγοντας των οδοντιατρικών της Kuraray Noritake. Ο διεθνής συγκολλητικός παράγοντας ενός σταδίου μπορεί να χρησιμοποιηθεί με τις τεχνικές της ολικής αδροποίησης, της επιλεκτικής αδροποίησης και της αυτοαδροποίησης και ελαχιστοποιεί την ανάγκη αναμονής, τριψίματος ή της εφαρμογής πολλαπλών επιστρώσεων. Χρησιμοποιώντας τον συνδυασμό του πατενταρισμένου MDP μονομερούς των οδοντιατρικών προϊόντων της Kuraray Noritake με τα υδρόφιλα αμιδικά μονομερή, αυτός ο συγκολλητικός παράγοντας διεισδύει στην επιφάνεια της οδοντίνης γρηγορότερα από όλους όσους υπάρχουν στην αγορά δίνοντας έναν ισχυρό και σταθερότερο δεσμό.

### CLEARFIL DC CORE PLUS

Μια σύριγγα διπλού πολυμερισμού, δύο συστατικών, υλικό για συγκόλληση άξονα και ανασύσταση κολοβώματος, το CLEARFIL DC CORE PLUS δίνει τις ισχυρότερες ανασυστάσεις κολοβωμάτων που υπάρχουν, όταν συνδυάζεται με τον CLEARFIL Universal Bond Quick. Διατίθεται σε σύστημα αυτόματης ανάμιξης, μεγιστοποιώντας την ευχρηστία του και περιέχει δύο τύπους ειδικά σχεδιασμένων ρυγχών για μυλική (bulk) και ενδοδοντική χρήση, επιτρέποντας την πρόσβαση στους ριζικούς σωλήνες. Το CLEARFIL DC CORE PLUS κόβεται όπως η οδοντίνη και επίσης αφού το μέτρο της ελαστικότητας του είναι πλησίον της οδοντίνης, οι μασητικές πιέσεις διανέμονται. Επίσης λόγω της φόρμουλας του, δηλαδή της ικανότητας να στέκεται στο σημείο τοποθέτησης του, δεν απαιτεί τη χρήση τεχνητών τοιχωμάτων.

Από κοινού, ο CLEARFIL Universal Bond Quick και το CLEARFIL DC CORE PLUS μας προσφέρουν μια διαδικασία δίχως άγχος για την ανασύσταση των κολοβωμάτων με όσο το δυνατόν λιγότερα βήματα. Επιπρόσθετα, η στιγμιαία συγκόλληση του CLEARFIL Universal Bond Quick συμπληρώνει τον ενεργοποιητή για τον αυτοπολυμερισμό του CLEARFIL DC CORE PLUS. Οι καταπληκτικές συνδυαστικές τους ιδιότητες εξασφαλίζουν μακρόχρονα και εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα.

**Συσκευασία:**
*CLEARFIL™ DC CORE PLUS & Quick Kit:* 1 σύριγγα (9ml), CLEARFIL™ UNIVERSAL Bond Quick: 1 φιάλη (1ml), Βοηθητικά εξαρτήματα: 20 ρύγχη ανάμιξης, 10 ρύγχη εφαρμογής (L), 10 ρύγχη εφαρμογής (S). 50 βουρτσάκια εφαρμογής, 1 πιατάκι διανομής, 1 προστατευτικό κάλυμμα για την αποφυγή έκθεσης υλικού στο φως
*CLEARFIL™ DC CORE PLUS:* 1 σύριγγα (9ml), 20 ρύγχη ανάμιξης, 10 ρύγχη εφαρμογής (L), 10 ρύγχη εφαρμογής (S).
***Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία Τσαπράζης Ιωάννης ΑΕ τηλ: 210-7716416 ή στο website: www.tsaprazis.gr.***

## CHOUKROUN PRF™ DUO Quattro

**ΝΕΑ Συσκευή φυγοκέντρησης, 6 PRF πρωτόκολλα!!!!**

Η ιδέα του CHOUKROUN PRF™ (ινώδους πλούσιου σε αιμοπετάλια) βασίζεται στη φυγοκέντρηση του ολικού αίματος απουσία αντιπηκτικών. Παράγει θρόμβο του ινώδους, ο οποίος περιέχει σε πλειοψηφία αιμοπετάλια και λευκά αιμοσφαίρια.

Ο θρόμβος αυτός, που ονομάζεται Ινώδες Πλούσιο σε Αιμοπετάλια, απελευθερώνει αυξητικούς παράγοντες ή κυτοκίνες (VEGF, PDGF, TGF, Beta, θρομβοσπονδίνη) στο χειρουργικό πεδίο για να επιταχύνει την επούλωση των μαλακών ιστών και του οστού σε μεγάλο εύρος χειρουργικών εφαρμογών.

Η ολοκαίνουργια συσκευή φυγοκέντρησης DUO Quattro έχει ένα κουμπί που μας επιτρέπει να διαλέγουμε διαφορετικές επιλογές ρύθμισης για τα A-PRF και i-PRF. Μπορείτε να επιλέξετε ανάμεσα σε 6 διαφορετικά πρωτόκολλα. Απλώς πιέζετε το κουμπί για να επιλέξετε τον επιθυμητό τρόπο λειτουργίας, το αντίστοιχο λαμπάκι LED θα ανάψει. Οι τιμές αυτών των ρυθμίσεων υπάρχουν αλλά δεν κλειδώνουν (μπορείς να ρυθμίσεις άλλες τιμές εφόσον χρειαστεί).

Πρόσθετη θέση: Υπάρχει μια 7η θέση μετά το PRF (L) πρόγραμμα, είναι μια θέση χειροκίνητης ρύθμισης. Μπορείτε να ρυθμίσετε και να αποθηκεύσετε τις τιμές που επιθυμείτε.

Η συσκευή CHOUKROUN PRF™ DUO Quattro:

- Έχει ειδικά σχεδιαστεί για τη χρήση των νέων 6 πρωτοκόλλων.
- Η ισορροπία των σωλήνων έχει απλοποιηθεί με χρωματικό κώδικα
- Προσαρμοζόμενη συσκευή φυγοκέντρησης
- Ιδανική και σταθερή θερμοκρασία.

Συσκευασία

Το Σύστημα φυγοκέντρησης Chokroun περιλαμβάνει τη συσκευή φυγοκέντρησης PRF DUO QUATRO, ένα PRF-box ( ψαλίδι κοπής και διαχωρισμού μεμβρανών, λαβίδα μεμβρανών, μεταφορέα μοσχεύματος, διπλό συμπυκνωτήρα) 100 φιαλίδια A-PRF, 50 φιαλίδια i-PRF, 20 συλλέκτες αίματος.

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

## PERIOTEST M

### Ένας Μετρητής Οστεοενσωμάτωσης - και όχι μόνο - διαφορετικός από τους άλλους

Η τάση για άμεση φόρτιση και γρήγορους χρόνους αποκατάστασης, βρίσκει την λύση με το Periotest M, συσκευή με απλή και εύκολη χρήση για την αντικειμενική και αξιόπιστη μέτρηση της οστεοενσωμάτωσης εμφυτευμάτων αλλά και της κινητικότητας των δοντιών.

### Εφαρμογές

**Α. Αξιολόγηση Οστεονσωμάτωσης εμφυτευμάτων**

Το Periotest M δίνει αντικειμενικές και αξιόπιστες μετρήσεις σε όλα τα στάδια της διαδικασίας εμφύτευσης και για όλα τα συστήματα εμφυτευμάτων. Διευκολύνει με αυτό τον τρόπο τη λήψη αποφάσεων ειδικά σε περιπτώσεις που οι συνθήκες δεν είναι ιδανικές και ταυτόχρονα βοηθά στην πρόληψη επιπλοκών.

**Β. Διάγνωση και αξιολόγηση περιοδοντικών παθήσεων, αξιολόγηση μασητικού φορτίου και δυνατότητα παρακολούθησης της θεραπευτικής διαδικασίας σε φυσικά δόντια.**

### Τρόπος λειτουργίας

Η μέθοδος μέτρησης είναι ηλεκτρομηχανικός. Κατά την ενεργοποίηση του, γίνεται ηλεκτρονική μέτρηση και καταγραφή του χρόνου επαφής μεταξύ εμφυτεύματος ή φυσικού δοντιού με το Periotest M. Με το πέρας της διαδικασίας, στην οθόνη εμφανίζεται η αντίστοιχη τιμή. Συνολικά η διαδικασία μέτρησης διαρκεί περίπου 4 δευτερόλεπτα. Η κλίμακα μέτρησης κυμαίνεται από -8 έως +50.

*Πληροφορίες: **ΝΕΓΡΙΝ ΙΝ DENTAL 210 7711605** και www.negrin.gr*

# Αναύγειες Λόγου και Τέχνης

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

## 2η ΜΟΥΣΙΚΟ-ΠΟΙΗΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ
## του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών

Πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 8 Ιουλίου 2017, η 2η Πολιτιστική εκδήλωση του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών, στο κατάμεστο από συναδέλφους και φίλους του Ομίλου μας, Πολιτιστικό κέντρο «Φλοίσβος» του Π. Φαλήρου.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλες τις φίλες και όλους τους φίλους που γέμισαν ασφυκτικά την αίθουσα και ένα μεγάλο συγνώμη απ' όλους αυτούς που επί 3 ώρες παρακολούθησαν όρθιοι την εκδήλωση. Από άποψη χωρητικότητας, η θαυμάσια αίθουσα του Φλοίσβου αποδείχθηκε μικρή. Στο πλαίσιο της εκδήλωσης έγινε παρουσίαση πέντε ποιητικών συλλογών μελών του Ομίλου, των κ.κ. **Σοφίας Αράβου-Παπαδάτου** (Λαλιεύματα), **Άγγελου Γαλάνη** (Ερωτικά), **Γεράσιμου Δουβίτσα** (Φιγούρες Καρτούν), **Σταυρούλας Ζώρζου** (Μου 'πες), και **Μαρίας Λάμπρου** (Απαγγελία Χρωμάτων).

Λειτούργησε επί διήμερο (Παρασκευή και Σάββατο), έκθεση εικαστικών έργων των μελών, και η όλη εκδήλωση πλαισιωνόταν με μουσικές και τραγούδια από το μουσικό σχήμα Black Cow Project.

Στις γραμμές που ακολουθούν θα έχετε τη δυνατότητα να πάρετε μια γεύση από το έργο των μελών του Συλλόγου, όπως αυτό το «ανέγνωσαν» δύο διακεκριμένοι Φιλόλογοι–Συγγραφείς, οι κ.κ. **Κώστας Μπαϊρακτάρης** και **Νίκος Κούκης** που ήταν προσκεκλημένοι ομιλητές της εκδήλωσης.

### Γεράσιμος Δουβίτσας
Πρόεδρος ΟΟΛΚ

*Αγαπητές φίλες, αγαπητοί φίλοι*

*Διανύουμε τον 4ο χρόνο από την ίδρυση του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών και έχουμε ήδη καταγράψει μια σημαντική δραστηριότητα. Οι 21 συνάδελφοι που ξεκινήσαμε αυτή την προσπάθεια, αυγατίσαμε και πλησιάζουμε τους 100.*

*Ιδρύσαμε αυτόν τον Όμιλο με το σκεπτικό να αποτελέσει για μας το θεμέλιο οικοδόμησης μιας συνείδησης σε διαρκή εγρήγορση και σε όλα τα πεδία. Μέσα από τις δράσεις του επιδιώκουμε την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, της αισιοδοξίας, αλλά και όλων των απαραίτητων εργαλείων για να γνωρίσουμε καλύτερα τους εαυτούς μας και τον κόσμο. Αυτός ο Όμιλος σηματοδοτεί την προσπάθεια μας να ασχοληθούμε, και στο μέτρο του δυνατού, να φωτίσουμε πλήθος θεμάτων που μας απασχολούν και αγγίζουν τη ψυχή μας.*

*Φυσικά, δεν ξεχνάμε ότι, απλοί υπηρέτες είμαστε του χώρου της υγείας όμως, προβληματισμένοι, σκεπτόμενοι, και ιδιαίτερα ευαίσθητοι, που σε καμιά περίπτωση δεν θέλουμε να αποσπάσουμε τις ψυχές μας από τα σώματά μας, για να βρεθούμε σ' ένα αυτάρκη κόσμο του πνεύματος και της τέχνης, κυριαρχούμενοι από έναν αυτάρεσκο ναρκισσισμό, που καθηλώνεται σε απολιθωμένα σχήματα.*

*Θέλουμε, λοιπόν, στο μέτρο του δυνατού, να προσεγγίζουμε την πολυπλοκότητα της λογοτεχνίας, της ποίησης, του θεάτρου και των εικαστικών τεχνών, αλλά και το απροσδόκητο βάθος τους, και η κάθε προσέγγιση και ανάλυση αυτών, να μας γεμίζει ικανοποίηση, να μας προσφέρει απόλαυση και να δίνει νόημα στη ζωή μας.*

*Και τούτο γιατί, αν η ποίηση λ.χ. μπορούσε να γίνει κομμάτι της καθημερινότητάς μας, ίσως η ζωή να γινόταν πιο άνετη. Η ποίηση που, ενώ δεν διδάσκεται, εντούτοις είναι το ζητούμενο, αφού μας μαθαίνει να παρατηρούμε πράγματα που δεν είχαμε παρατηρήσει. Η ποίηση που είναι το αποτέλεσμα μιας αίσθησης ανεπάρκειας, αφού επιχειρεί να δημιουργήσει ένα νέο κόσμο, χωρίς φυσικά να ξέρουμε ποιος θα τον πιστέψει και ποιος θα τον κατοικήσει αυτόν τον νέο κόσμο.*

*Όπως μας θυμίζει η Κική Δημουλά, πριν 40 χρόνια ο Γιάννης Ρίτσος είχε πει:*

*«Ο Ποιητής είναι ο πρώτος έκπληκτος αναγνώστης του ποιήματος του».*

*Τα ποιήματα κρατάνε μυστικά ακόμη και από τον ίδιο τον δημιουργό τους, αφού συχνά, ένα ποίημα που πολιορκούμε να το γράψουμε αντιστέκεται σθεναρά, και τούτο, ίσως γιατί το ίδιο έχει διαλέξει τον τρόπο που θέλει να γραφτεί, αρνούμενο να υποταχθεί στη μορφή που η φαντασία μας θέλει να του επιβάλει.*

*Παράλληλα με την προσπάθεια να φέρνουμε στο προσκήνιο τις διαμορφωμένες και κατατεθειμένες απόψεις των μεγάλων λογοτεχνών και καλλιτεχνών, θέλουμε να δοκιμάσουμε και τις δικές μας δυνατότητες για τη λογοτεχνία και τις τέχνες, ελπίζοντας ότι, έτσι θα συμβάλλουμε στην ανατάραξη των κοινών τόπων, της κατεστημένης καθημερινότητας.*

*Θέλουμε να φυτέψουμε και να στολίσουμε τους δικούς μας κήπους με φαντασία, με όνειρα, με ζωγραφιές και ιστορίες, και με εργαλεία τη λογική, τη συνείδηση, τη γλώσσα, τις αισθήσεις, τα χρώματα, τη μουσική.*

*Αυτός ο Όμιλος, λοιπόν, είναι καρπός συνεργασίας μιας ομάδας φίλων, που νοιώθουμε ίδιοι, αλλά συγχρόνως και διαφορετικοί. Που, διανοίγουμε και οριοθετούμε έναν χώρο οικειότητας αλλά και έντασης, διαλόγου και κριτικής, έναν χώρο που προσφέρει ιδέες, προκλήσεις, αισθήματα, ευαισθησίες, καθώς και την απόλαυση μιας κοινής προσπάθειας.*

*Φίλες και φίλοι,*

*Προσωπικά και εκ μέρους του Δ.Σ. θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους παράγοντες της σημερινής εκδήλωσης, και συγκεκριμένα:*

*Τον Δήμαρχο Παλαιού Φαλήρου, κ. Διονύση Χατζηδάκη, για την παραχώρηση του χώρου που σήμερα μας φιλοξενεί.*

*Τη συνάδελφο και αγαπητή φίλη, Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, κα Μαρία Μενενάκου, για την τιμή που μας κάνει να παρευρίσκεται σήμερα μαζί μας και να χαιρετίσει την εκδήλωσή μας.*

*Τον εκπαιδευτικό και συγγραφέα, Πρόεδρο του Συλλόγου Φίλων Γιάννη Σκαρίμπα, κ. Κώστα Μπαϊρακτάρη και τον φιλόλογο συγγραφέα κ. Νίκο Κούκη για τη συμμετοχή τους στην παρουσίαση των ποιητικών συλλογών των μελών του Ομίλου μας.*

*Την κα Ελίνα Γεωργίλη, μέλος της ομάδας του θεατρικού εργαστηρίου της Στέλλας Μαρή, για την αποδοχή της πρότασής μας να απαγγείλει ποιήματα, από τις συλλογές που θα παρουσιαστούν.*

*Τα μέλη του μουσικού σχήματος Black Cow Project Μαρία Σπυριδάκη, Σπύρο Γράψα, Βαγγέλη Καινούργιο και Κώστα Ανέστη, που θα πλαισιώσουν την εκδήλωσή μας με τραγούδια και τις δικές τους μουσικές.*

*Τους συναδέλφους, μέλη του Ομίλου μας, που συμμετέχουν στην έκθεση εικαστικών έργων.*

*Και τέλος όλες και όλους εσάς, που μας τιμάτε σήμερα με την παρουσία σας.*

*Αθρόα ήταν η προσέλευση του κοινού στην 2η πολιτιστική εκδήλωση του ΟΟΛΚ, το οποίο έχει αγκαλιάσει την καλλιτεχνική δράση των μελών του Συλλόγου.*

*Από αριστερά διακρίνουμε τους κ.κ. Γ. Δουβίτσα, Κ. Μπαϊρακτάρη και Ν. Κούκη κατά τη διάρκεια των ομιλιών τους.*

### Σχόλια και «αναγνώσεις» των έργων

Η εκδήλωση συνεχίστηκε με τον εκπαιδευτικό και συγγραφέα, κ. **Κώστα Μπαϊρακτάρη**, ο οποίος αφού ευχαρίστησε τον Πρόεδρο και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ομίλου, ξεκίνησε την ομιλία του με την παρουσίαση της ποιητικής συλλογής της κ. **Σοφίας Αράβου-Παπαδάτου** με τίτλο «Λαλιεύματα».

Όπως επεσήμανε ο κ. Μπαϊρακτάρης, με θεωρητικά εργαλεία από τον κόσμο της ψυχολογίας, η κ. Αράβου-Παπαδάτου καταφέρνει μέσα από τα ποιήματά της να *«εισδύει στα ενδότερα του ανθρωπίνου όντος, τον πόνο και τα πάθια του να συναντά». «Θέλοντας η Αράβου να αφυπνίσει και το ίδιο το άτομο ώστε να αντιληφθεί την πραγματικότητα, που βιώνει, χτυπά την πόρτα του ασυνειδήτου, του υπομιμνήσκει την οδό της αληθείας και το βοηθά να αναδυθεί στο φως με πνεύμα εξιλεωτικό και καθάριο»*, σημείωσε μεταξύ άλλων ο κ. Μπαϊρακτάρης, καταλήγοντας στο ότι η ποίησή της *«γίνεται ρομφαία καταγγελτικότητας, κοινωνικής έγερσης, αφύπνισης, και αυγινής εγρήγορσης»*.

Ο κ. Μπαϊρακτάρης επεσήμανε ότι μέσα από τα έργα της, είναι εύκολο να διακρίνει κανείς ότι για την ίδια *«η ποίηση δεν είναι μια απλή στιχοποιητική έκφραση, αλλά μία δημιουργία με αυτοϊατικό, αφυπνιστικό και πολύγλωσσο κοινωνικό ρόλο, που έχει πολλά να πει και ν' αναδείξει, που οφείλει να βοηθά την ύπαρξη στην προσωπική της ανάσταση και την κοινωνία (τοπική ή παγκόσμια) στην συλλογική της αναγέννηση»*.

Οι στίχοι της ίδιας, είναι ενδεικτικοί του τρόπου που η ίδια βιώνει το ποιητικό έργο:

*«Απέραντη, θεϊκή η μοναξιά*
*στων Ιδεών την Πόλη.*
*Στη σκάλα της ποίησης*
*έστω στο πρώτο της σκαλί*
*Μανδύας βαρύτιμος πολύτιμο φορτίο*
*και τίμημα αντάλλαγμα τραχύ.»*

Με ιδιαίτερα κολακευτικά σχόλια μίλησε ο κ. Μπαϊρακτάρης για το έργο του Προέδρου του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών, κ. **Γεράσιμου Δουβίτσα,** το οποίο έχει ήδη αναγνωριστεί «με περγαμηνές διεθνείς και πανελλήνιες».

*«Και αυτό συμβαίνει, γιατί φροντίζει με φειδώ και πλησμονή να δημιουργεί έναν προσωπικής υφής, άκρως απολεπισμένο, δομημένο σε γραμμές νεοκλασικής καθαρότητας, πολλαπλά μηνυματοφόρο και μεστό, μεθεξιακό ποιητικό λόγο, προδήλως ερωτικό, πολύπλευρα και πολύτροπα στοχαστικό, με ανοίκτους αναγνωστικούς ορίζοντες και ποικίλες προσεγγίσεις, αισθητικές ερμηνείες και αποχρώσεις»*, σχολίασε ο κ. Μπαϊρακτάρης.

Αφού παρουσίασε τα ποικίλα ζητήματα που έχουν απασχολήσει την ποιητική πένα του κ. Δουβίτσα, θυμίζοντας στο κοινό εμβληματικούς στίχους του δημιουργού, αναφέρθηκε και στον τρόπο που ο κ. Δουβίτσας αντιμετωπίζει την ίδια την ποίηση, χρησιμοποιώντας στίχους του Προέδρου του ΟΟΛΚ:

*«Ένα βλέμμα είναι η ποίηση*
*ένα βλέμμα της ψυχής μας*
*βιαστικό*
*χωρίς κενά,*
*χωρίς σχόλια περιττά,*
*και το ποίημα*
*η εικόνα του κόσμου*
*που γεννιέται στιγμιαία*
*με ταχύτητα εικονικής εμβέλειας*
*χωρίς μνήμη[…]»*

Στη συνέχεια, ο κ. Μπαϊρακτάρης αναφέρθηκε στο διηγηματικό και ποιητικό σύγγραμμα της κ. **Σταυρούλας Ζώρζου** με τίτλο «Μου 'πες», στο οποίο η συγγραφέας ασχολείται με θέματα σύγχρονα και καθημερινά· θέματα, που ταλανίζουν την κοινωνική μας πραγματικότητα, γίνονται στοιχείο της ζωής και βίωμα των σύγχρονων παιδιών, όπως ο χωρισμός των γονέων ή η απώλεια της εργασίας τους, η φυγή από τα εγκόσμια ενός προ-

σφιλούς προσώπου, ο σχολικός εκφοβισμός, ο ρατσισμός και η ξενοφοβία κ.α.
*«Μου 'πες, λοιπόν, λέει το παιδάκι, Μου 'πες, ψελλίζει και το εγχειρίδιο με τα όμορφά του κείμενα και την συνάλληλη εικονοπλαστική του λαλιά. Μου 'πες, όσα από πρώτης όψεως λέγονται, αλλά και όσα άλλα που τεχνηέντως μας ωθεί η συγγραφέας του να συλλογιστούμε και φανταστούμε»*, σημείωσε μεταξύ άλλων ο κ. Μπαϊρακτάρης, επισημαίνοντας παράλληλα όλες τις αρετές του λόγου της κας. Ζώρζου.
Στη συνέχεια, τον λόγο πήρε ο φιλόλογος-συγγραφέας, κ. **Νίκος Κούκης**, ο οποίος αφού ευχαρίστησε τους διοργανωτές για την πρόκληση να παραστεί στην εκδήλωσή τους, ως ομιλητής, παρουσίασε τις ποιητικές συλλογές του συναδέλφου Άγγελου Γαλάνη με τον τίτλο Ποιητικά Ημερολόγια 1η Ανθολογία «Ερωτικά» του 2016 και της Μαρίας Λάμπρου με τον τίτλο «Απαγγελία Χρωμάτων» του 2015. Όπως τόνισε ο ίδιος, η προσέγγισή του ήταν επηρεασμένη από την Νέα Κριτική του Richards, βοηθώντάς τον να αναλύσει το ποιητικό έργο των δύο δημιουργών χωρίς τους περιορισμούς από το χρόνο και τα βιογραφικά στοιχεία, υποστηρίζοντας ότι *«το λογοτεχνικό έργο από τη στιγμή που εκδίδεται και απευθύνεται στο αναγνωστικό κοινό αυτονομείται και αποκτά -τελικά- τη δική του οντότητα και ζωή, ανεξαρτήτως της βούλησης του δημιουργού του»*.
Αναφερόμενος στην ποιητική συλλογή του **Άγγελου Γαλάνη**, ο κ. Κούκης σημείωσε ότι ο δημιουργός αποτυπώνει την ερωτική περιδιάβαση σε 38 ποιήματα, με προσεγμένη στιχουργική και ενδιαφέρουσα τονικότητα. Χρησιμοποιώντας λέξεις που διαμορφώνουν κινητικές εικόνες, η ποίηση του Γαλάνη κυριαρχείται από την έννοια της κίνησης, καθώς όπως επεσήμανε ο κ. Κούκης *«ταυτίζει τον έρωτα με την ακατάπαυστη αλλαγή, αλλά και τη συναισθηματική διαταραχή, όπως άλλωστε θα έπρεπε, μιας και ο φτερωτός θεός δεν αφήνει σε ησυχία τα θύματά του ή τους εκλεκτούς του»*.
Σύμφωνα με τον κ. Κούκη, στην ποίηση του Γαλάνη το ερωτικό στοιχείο μετατρέπει το χρόνο και τη φθαρτότητα σε απειρότητα, ή σύμφωνα με τα λόγια του ποιητή:

*«και ο χρόνος να γίνεται όνειρο*
*και ο χρόνος να γίνεται άπειρος»*.

Βέβαια, στην ποίηση του Γαλάνη, ο έρωτας δεν έχει μόνο μια πτυχή ανανεωτικής δροσιάς. Ο έρωτας είναι δύναμη σκληρή σε ορισμένες περιπτώσεις. Όπως μας εξηγεί ο κ. Κούκης, *«στο ποίημα Βυθίζομαι κυριαρχεί ο εξομολογητικός τόνος. Υπονοείται ένα ερωτικό έτερο που συγκλονίζει την ύπαρξη(…). Η εξομολογητική διάθεση μένει μετέωρη, καθώς η προσδοκία αποδεικνύεται φρούδα ελπίδα»*.

*«μου λείπεις και τούτο το κενό με μηδενίζει*
*μου λείπεις κι ούτε που θέλεις δυο λόγια να μου πεις*
*όλο σιωπάς κι η οθόνη ξεθωριάζει*
*όλο σιωπάς κι εγώ βυθίζομαι»*

Ο ομιλητής αφού αναφέρθηκε και σε άλλες σημαντικές πτυχές της ποίησης του Γαλάνη που αποδεικνύουν την ποιητική δεινότητα του δημιουργού, επέλεξε να κλείσει την παρουσίασή του με έναν στίχο του ποιητή για τον ρόλο της ποίησης:

*«πάντα στους δύσκολους καιρούς,*
*οι ποιητές ήταν καταφυγή»*.

Η βραδιά ολοκληρώθηκε με την παρουσίαση από τον κ. Κούκη της ποιητικής συλλογής της κας **Μαρίας Λάμπρου**. *«Αυτό που πραγματικά κάνει εντύπωση θετική στην ποιητική γραφή της Μαρίας είναι ότι κατορθώνει να μετατρέψει την προσωπική εμπειρία, το συναίσθημα, τη χαρά και τον πόνο, όχι απλά σ' ένα λεκτικό σύνολο, αλλά σε μια νέα αισθητική κατάσταση και μας βάζει εκεί για να βιώσουμε αισθητικά τη δική της εμπειρία (…)»*, σημείωσε ο ίδιος αναφερόμενος στο ποιητικό έργο της κας Λάμπρου.
Η ποιητική συλλογή με τίτλο «Χρωμάτων Απαγγελία» αποτελείται από 64 ποιήματα χωρισμένα σε τρεις ενότητες, σε καθεμία από τις οποίες κυριαρχούν και διαφορετικές ποιητικές εντάσεις, αλλά και προθετικές αναφορές.

*Στο πλαίσιο της βραδιάς, οι φίλοι του ΟΟΛΚ είχαν την ευκαιρία να περιηγηθούν στους χώρους της έκθεσης που είχε στηθεί στο πολιτιστικό κέντρο και να γνωρίσουν μερικές από τις εντυπωσιακές εικαστικές δημιουργίες των μελών του Συλλόγου.*

Όπως ανέφερε ο κ. Κούκης, στην πρώτη, που είναι και η περισσότερο ισορροπημένη συναισθηματικά, το ποιητικό υποκείμενο δείχνει να έχει τον έλεγχο της στιγμής και να βιώνει τη ζωή από μια σχετική απόσταση ασφαλείας. Κυρίαρχο στοιχείο είναι η αναζήτηση του άλλου, η επιθυμία για ζωή, για αγάπη.

*«Σ' ακούω και τα χρώματα*
*φωτίζουν το σκοτάδι μου»*.

Στη δεύτερη ενότητα, παρατηρεί ο σχολιαστής, βρισκόμαστε πια σ' ένα άλλο γλωσσικό, συναισθηματικό και πνευματικό περιβάλλον. *«Εδώ οι λέξεις και οι φράσεις αποτυπώνουν τη συναισθηματική κατάρρευση, την απογοήτευση και τον πόνο»*, ενώ στην τρίτη ενότητα, ο ποιητικός λόγος είναι σπαρακτικός. *«Η ποιητική γραφή παίρνει σε αρκετές περιπτώσεις τα χαρακτηριστικά του παρακλητικού λόγου. Κυρίαρχο στοιχείο η απώλεια που προκαλεί συναισθηματική ταραχή»*, επισημαίνει μεταξύ άλλων ο κ. Κούκης.
Ο κ. Κούκης σήμανε τη λήξη της πολύ ενδιαφέρουσας προσέγγισής του, χρησιμοποιώντας ως κατακλείδα στίχους από τη Δικαίωση της κας Λάμπρου:

*«Κανείς δεν αθωώθηκε κοιτώντας πίσω*
*Απογυμνώσου και ντύσου*
*Σφάλισε την πόρτα σου στο χθες»*

*«Αυτή η απελευθερωτική ορμή που εκπηγάζει από την επιθυμία για ζωή και δικαίωση αποτελεί και το αποφασιστικό μήνυμα της ποιητικής συλλογής. Γιατί πέρα από τη ματαίωση, το πένθος, την εσωτερική συντριβή, την απώλεια, υπάρχει και η ίδια η ζωή που αναβλύζει παντού και χρέος μας είναι να τη βιώσουμε αυθεντικά με τα μάτια στο μέλλον, δηλαδή σε ό,τι μας κάνει ευτυχισμένους, ξεπερνώντας τις αποτυχίες, τις ατυχίες και τις διαψεύσεις»*, κατέληξε ο ίδιος.

Η βραδιά ήταν ιδιαίτερα επιτυχημένη, όπως φανερώθηκε από την αθρόα προσέλευση του κόσμου, αλλά και από τις γόνιμες συζητήσεις που πυροδότησε η παρουσίαση της δουλειάς μελών του Ομίλου μας. Εξάλλου, πάντα μέσα από την τέχνη έχουμε τη δυνατότητα να γνωρίσουμε καλύτερα τους εαυτούς μας, αλλά και νέους συνοδοιπόρους σε ένα όμορφο ταξίδι αυτογνωσίας και δημιουργίας.

NanoBone® SBX 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.

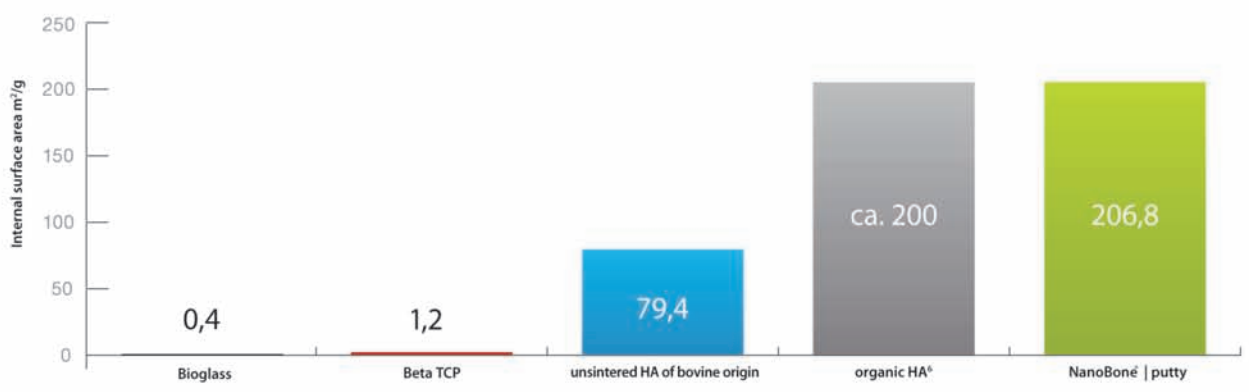
Η σύνθεση του **NanoBone** είναι παρόμοια με αυτή του φυσικού οστού. Λόγω του συνδυασμού του νανοκρυσταλλικού υδροξυαπατίτη (HA), κύριο συστατικό του αυτόλογου οστού, και της νανοδομής της μήτρας από διοξείδιο του πυριτίου (SiO2) που προάγει ενεργά τον σχηματισμό οστού, το οστό αναδομείται με μια εντελώς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

[3] Gerber et al.: European Journal of Trauma 32 (2006): 132-140.
[4] Gerber Th, Lenz S, Holzhüter G, Götz W, Helms K, Harms C, Mittlmeier Th, Trans Tech Publications Switzerland 2012, 147-152.
[5] Kirchhoff M et al.: Journal of Biomedical Materials Research B: Applied Biomaterials, Feb 2011, Vol. 96B, Issue 2.
[6] Hench L, An Introduction to Bioceramics, World Scientific, 1993.
[7] Götz W, Gerber T, Michel B, Lossdörfer S, Henkel KO, Heinemann F: Clin Oral Implants Res. 2008 Oct;19(10):101626.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***

# 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:

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

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation