Οδοντιατρικο Βημα

ISSN: 2585-2868

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 | Fax 210 3803 327 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2017 | ΤΕΥΧΟΣ 118

Η Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών ανάμεσα στις 100 καλύτερες του κόσμου

Μια σπουδαία διάκριση πέτυχε η Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, η οποία κατετάγη στις 100 καλύτερες του κόσμου, σύμφωνα με τη «λίστα της Σαγκάης», η οποία καταρτίζεται στη βάση αυστηρών επιστημονικών κριτηρίων. Ο Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Καθηγητής **Γιώργος Ηλιάδης**, μίλησε στο «ΟΒ» για αυτή την σημαντική επιτυχία της Σχολής, η οποία απέδειξε περίτρανα ότι μπορεί να ανταπεξέλθει με

επιτυχία στην πρόκληση του διεθνούς ανταγωνισμού.
Παράλληλα, υπογραμμίζει τις σημαντικές ελλείψεις από την πλευρά της Πολιτείας, η οποία αντί να γίνεται αρωγός στο έργο Σχολών που παράγουν αξιοσημείωτο επιστημονικό έργο, δημιουργεί προβλήματα στη λειτουργία τους, μπλέκοντας την επιστήμη στα γρανάζια των ανελαστικών και ατελέσφορων γραφειοκρατικών διαδικασιών που χαρακτηρίζουν την οργάνωση του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Σελ. 4-6

Αποφλοιωτική ουλίτιδα: Ο σημαντικός ρόλος του οδοντιάτρου στην διάγνωση και αντιμετώπισή της

Η Αποφλοιωτική ουλίτιδα είναι περιγραφικός όρος που αναφέρεται σε διάχυτη ερυθρότητα των ούλων, με αποφλοίωση, ελκώσεις, διαβρώσεις και φυσαλλίδες. Συνοδεύεται από αιμορραγία και πόνο στην επαφή με σκληρές τροφές ή ακόμα και την οδοντόβουρτσα και δεν ανταποκρίνεται στην συνήθη περιοδοντική θεραπεία. Υποκρύπτει πάντοτε υποκείμενη νόσο, συχνότερα δερματοβλεννογόνια νοσήματα, κάποια από τα οποία είναι επικίνδυνα για τη ζωή του ασθενή. Η συνεισφορά του οδοντιάτρου στον εντοπισμό, την παραπομπή στον ειδικό, την έγκαιρη διάγνωση και την επιτυχή αντιμετώπιση του συστηματικού νοσήματος είναι θεμελιώδους σημασίας. Μέσα από τη συγκεκριμένη παρουσίαση που υπογράφει ο Περιοδοντολόγος κ. **Σωτήρης Ζησόπουλος** θα αναλυθούν οι περιοδοντικοί χειρισμοί πριν και μετά την διάγνωση και θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν μια σειρά ερωτημάτων πάνω στο θέμα.

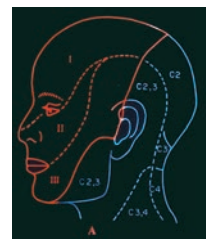
Σελ. 12-13

Αποτύπωση Εμφυτευμάτων

Στη σύγχρονη κλινική οδοντιατρική πράξη, η χρήση των οδοντικών εμφυτευμάτων, προσφέρει σημαντικές εναλλακτικές προσθετικές λύσεις στο σχέδιο θεραπείας ασθενών, με μερική ή ολική νωδότητα. Η αποτύπωση των οδοντικών εμφυτευμάτων με ακρίβεια αποτελεί καθοριστικό στάδιο για την κατασκευή και τη μακροχρόνια επιβίωση των επιεμφυτευματικών προσθετικών αποκαταστάσεων.
Μέσα από το παρόν άρθρο, επιχειρείται η παρουσίαση των υλικών, τεχνικών και μέσων αποτύπωσης με ταυτόχρονη αναφορά σε στοιχεία και λεπτομέρειες που μπορούν να διευκολύνουν τις κλινικές διαδικασίες.

Σελ. 14-15

Ο Στοματοπροσωπικός Πόνος - Η διαφορική του Διάγνωση Ο Γενικός Οδοντίατρος - Τα 5 Βήματα και οι 6 Ομάδες



Η ακριβής διάγνωση και το θεραπευτικό πρωτόκολλο στον ευρύτερο χώρο της παθολογίας και της θεραπευτικής, βασίζονται αφενός μεν στη λήψη ενός πλήρους ιστορικού του ασθενούς και αφετέρου στον συστηματικό και ενδελεχή κλινικό έλεγχο. Οι διάφορες λειτουργικές διαταραχές που εμπλέκονται στο Στοματογναθικό σύστημα άμεσα ή έμμεσα ως απόηχοι γενικότερων παθολογικών καταστάσεων, πολλές φορές δεν είναι εμφανείς είτε δεν έχουν ακόμη εκδηλωθεί. Συνεπώς, η ορθή και βιώσιμη θεραπευτική λύση θα πρέπει πρωτίστως να αποσκοπεί στη συγκέντρωση και αξιοποίηση όσο το δυνατόν περισσοτέρων πληροφοριών που ενδιαφέρουν τον κλινικό προκειμένου να καταλήξει στη σωστή διάγνωση. Στο παρόν άρθρο, ο Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. **Βύρων Δρούκας** παρουσιάζει τα πέντε βασικά βήματα που θα επιτρέψουν την ορθή διάγνωση, επισημαίνοντας ταξινομημένες σε ομάδες τις παθολογικές καταστάσεις που συνδέονται με το στοματοπροσωπικό πόνο.

Σελ. 8-10

22ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

Το 22ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας με κεντρικό τίτλο **«Συνδυάζοντας Τεχνολογία και Βιολογία»** θα λάβει χώρα στις **2 και 3 Δεκεμβρίου στην Αίγλη Ζαππείου**. Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, Καθηγητής κ. **Πάνος Πανόπουλος,** μίλησε στο «ΟΒ» και μας μεταφέρει το στίγμα του φετινού συνεδρίου.

Σελ.26-27

Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στα Εμφυτεύματα από την Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που προσφέρει για το 2017, διοργανώνει πρόγραμμα κατάρτισης και εκπαίδευσης στα εμφυτεύματα. Το «ΟΒ» έχει την χαρά να φιλοξενεί τον επιστημονικό υπεύθυνο του προγράμματος, Αναπληρωτή Καθηγητή κ. **Ηρακλή Καρκαζή**, ο οποίος μας παρουσιάζει τη δομή και τους στόχους του εν λόγω προγράμματος που θα ξεκινήσει τον Νοέμβριο.

Σελ.28

29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (HAOMS 2018)

Το 29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής θα διεξαχθεί από τις **25 έως και 27 Ιανουαρίου 2018 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών**.
Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, κ. **Ιωάννης Μελακόπουλος**, μας υποδέχτηκε στο ιατρείο του και μίλησε στο «ΟΒ» για όλα όσα θα δούμε στη φετινή διοργάνωση.

Σελ.29-30

ΑΠΟΜΝΗΜΕΙΩΣΗ vs SELFIE

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Αν, όπως λέγεται η ανάδυση του υποκειμένου συντελείται στον τόπο του Άλλου (au lieu de l' Autre), τότε η μετοχή σε ομάδες ανθρώπων που κοινωνούν συγκεκριμένων κανόνων, στόχων και εμπειριών δεν μπορεί παρά να συμβάλλει στην ολοκλήρωση της ατομικής ταυτότητας. Ο φοιτητής για παράδειγμα, ανακαλύπτει το μυστήριο της επιστήμης του κυρίως μέσα από τη ζωή και τις δράσεις του στο πανεπιστήμιο. Σε αμφίδρομη δυναμική σχέση με το θεσπισμένο πλαίσιο της εκπαίδευσης αλλά και την πανσπερμία των εκπαιδευτών του, θα πορευτεί με τους συνομηλίκους του μέσα στο χωροχρονικό παράθυρο που ορίζουν η εποχή, διάρκεια και ο τόπος των σπουδών του.

Εκεί θα σφυρηλατηθούν, έτι περαιτέρω, οι μηχανισμοί κοινωνικής πρόσδεσης, εκεί εν πολλοίς θα θεμελιωθεί η επιστημονική του ταυτότητα, θα αναδυθούν οι κλίσεις και οι αδυναμίες του και θα διαμορφωθούν οι πιθανές προοπτικές και οι τρόποι δράσης του. Είναι το Habitus του P. Bourdieu, η ασυνείδητη δηλαδή ωσμωτική μάθηση ως προϊόν καθημερινής επαφής με το πολιτισμικό μας περιβάλλον. Οι τάξεις των αποφοίτων έχουν πάντα χρονική σήμανση (πχ η τάξη του 30, του 40 κλπ) και η απομνημείωση της αποχαιρετιστήριας σύναξης, λειτουργεί ως αυθεντικό ίχνος ενός αυστηρά προσωπικού και ιδιαίτερα σημαντικού βιώματος, πάντα σε σχέση με τους άλλους. Αντίθετα η καταιγιστική αυτο-φωτογράφιση και ανάρτηση των εικόνων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, παρά τις αντιρρήσεις, κανένα ίχνος δεν θα αφήσει. Ίσως μόνο τη στιγμιαία πλήρωση κάποιου ελλείμματος αυτοεκτίμησης. Ναρκισσιστικός ψυχαναγκασμός; Μετανεωτερική θραυσματοποίηση των βεβαιοτήτων; Ίσως. Σημείο των καιρών πάντως, σίγουρα.

Απομνημείωση.
Με την έννοια της απόδοσης (αναγνώρισης) χαρακτηριστικών μνημείου σε ένα φωτογραφικό ντοκουμέντο (κατά τον «αφηρωϊσμό»)

«Καθώς γράφονται τούτες οι γραμμές»

Η μνήμη αλαργεύει σε ήσυχο πέλαγο ταξιδιών ανεκπλήρωτων γεμάτων θύμησες αλλοτινές και μισοξεχασμένες.
Χρώματα κι αρώματα συνταιριάζονται ζωγραφίζοντας πρόσωπα και μουσικές.
Ζωντανεύουν ξανά μικροχαρές έτοιμες να μπαρκάρουν σε ξεχασμένα λιμάνια, που σαν μαραμένα κυκλάμινα πατηκωμένα ξεχάστηκαν στο συναξάρι του χρόνου.
Ονείρατα και θλίψη αντάμα που δεν θες να ξαναζήσεις. Όμως και νοσταλγίες μεθυστικές και γλυκόπιοτες, απομεινάρια της παιδικής σου ζωής που, σβήνοντας, άφησε ξωπίσω της μόσχο, ανάλαφρα σα πλανιέται στο τέλμα της ψυχής.
Τ' ανασκαλεύεις όλα τούτα κι ευθύς αναθρώσκει δυόσμος και ξερός βασιλικός.

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Η αγάπη που δεν έστερξε

Ήταν όπως η πρώτη φορά.
Σαν τότες που πρώτος σ' αγάπησα.
Μάτια που έψαχναν στις γωνιές
που στεκόσουν μ' ένα χαμόγελο στη θλίψη
κι ένα ποτήρι στο χέρι που ποτές του
δεν άδειαζε.

Βλέμμα που σπάθιζε σύννεφα λήθης.
Κόσμος πολύς και μουσικές.
Φώτα και χρώματα.
Πρόσωπα που έκρυβαν αλήθειες.
Αυτές που δεν φαίνονται.

Ήρθες για λίγο, μόνος, κοντά μου
κι ήταν τόση η μέθεξη που' θελα
κείνη τη στιγμή να φωνάξω πόσο
σ' αγαπώ, καλέ μου και χαμένε.

Εγώ ο ποιητής που μυστικά
τραγούδησα τη ψεύτικη χαρά σου.

Όμως είναι στιγμές που ξεχειλίζουν
των πηγαδιών μου οι βυθοί, σαν
δεν μιλάς και μόνος ταξιδεύεις
αφήνοντας ξωπίσω τρεις λέξεις
κι ανομολόγητα μυστικά.

Θυμάσαι;
Πού; Πότε; και γιατί;
Κι από τότε ακόμα περιμένω.
Νύχτα!
Ένα μισό φεγγάρι μας κοιτά
δίχως να καταλαβαίνει.

Αργοσαλεύοντας προσπέρασε
τη σιωπή μας βουλιάζοντας
το φως του στο έρεβος της νύχτας.

Ήταν η ώρα να πούμε αντίο
κι ίσως να φιληθούμε.
Η νύχτα χάνεται στη Δύση της
κι εσύ με κοιτάς με βλέμμα
που σκοτώνει.

Με τράβηξες κοντά σου με χέρια
που μ' αγκάλιαζαν αλλά δεν
με κρατούσαν.
Απόθεσες τα χείλια σου στο πλάι
του προσώπου λίγο πριν τα δικά μου.

Σκόρπαγες λόγια κι ευχές
ακατάληπτες δίχως σειρά
και νόημα.

Σε φίλησα ως έπρεπε κι ας
μη θυμάσαι.
Σ' έσφιξα πάνω μου κι αγκάλιασα
τον πόνο.

Έγειρε η νύχτα μην αντέχοντας
το δάκρυ που μόλις άνθιζε.
Καλέ μου κι ακριβέ!
Άστριος και Νεφελινικός Συηνίτης
ας φωτίζουν το διάβα σου

Ledra Marriott
Με αφορμή μια Ακαδημαϊκή Σύναξη
Αθήνα, Μάιος 2009

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

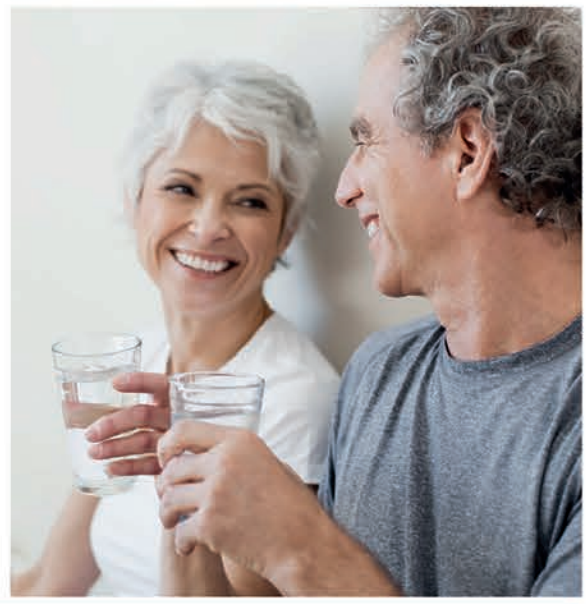
Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

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

Colgate® SENSITIVE PRO-Relief™



Η ΖΩΗ ΕΧΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΓΕΥΣΗ ΧΩΡΙΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ

Βοηθήστε τους ασθενείς σας με ευαισθησία να απολαύσουν μια ζωή χωρίς περιορισμούς με την Οδοντόκρεμα Colgate® Sensitive Pro-Relief™

- Προσφέρει ανακούφιση που διαρκεί από την πρώτη χρήση *,1,2
- Κλινικά αποδεδειγμένο πως η τεχνολογία Pro-Argin® αποκαθιστά τις ευαίσθητες περιοχές των δοντιών 3
- Προτεινόμενο επίπεδο φθορίου για προστασία από την τερηδόνα
- Υπέροχη γεύση για μεγαλύτερη συμμόρφωση των ασθενών

Colgate®

Ο ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΑΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

www.colgateprofessional.gr

* Όταν η οδοντόκρεμα εφαρμόζεται απευθείας στο κάθε ευαίσθητο δόντι για ένα λεπτό

1 Hamlin D, et al. Am J Dent. 2012;25:146-152. | 2 Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009; 20(Spec Iss): 123-130. | 3 Petrou I, et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 23-31.

Η Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών ανάμεσα στις 100 καλύτερες του κόσμου

Διεθνής αναγνώριση για την Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ

Γεώργιος Ηλιάδης
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Μια σπουδαία διάκριση πέτυχε η Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, η οποία κατετάγη στις 100 καλύτερες του κόσμου, σύμφωνα με τη «λίστα της Σαγκάης», η οποία καταρτίζεται στη βάση αυστηρών επιστημονικών κριτηρίων. Ο Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Καθηγητής **Γεώργιος Ηλιάδης**, μίλησε στο «ΟΒ» για αυτή την σημαντική επιτυχία της Σχολής, η οποία απέδειξε περίτρανα ότι μπορεί να ανταπεξέλθει με επιτυχία στην πρόκληση του διεθνούς ανταγωνισμού. Παράλληλα, υπογραμμίζει τις σημαντικές ελλείψεις από την πλευρά της Πολιτείας, η οποία αντί να γίνεται αρωγός στο έργο Σχολών που συμβάλλουν στην προβολή όχι μόνο της επιστήμης που υπηρετούν, αλλά και ολόκληρου του Πανεπιστημίου Αθηνών στη διεθνή κοινότητα, δημιουργεί προβλήματα, μπλέκοντας την επιστήμη στα γρανάζια των ανελαστικών και ατελέσφορων γραφειοκρατικών διαδικασιών που χαρακτηρίζουν την οργάνωση του ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Κύριε Ηλιάδη, η Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, πέτυχε μια σημαντική παγκόσμια διάκριση, καθώς συμπεριλήφθηκε στις 100 καλύτερες του κόσμου, σύμφωνα με τη «λίστα της Σαγκάης». Τι αισθήματα σας γεννά, αυτή η επιτυχία;

Πράγματι, πρόκειται για μια πολύ σημαντική διάκριση, καθώς το σύστημα Academic Ranking of World Universities 2017, γνωστότερο ως «λίστα της Σαγκάης», θεωρείται ως το πλέον αντικειμενικό σύστημα αξιολόγησης της ερευνητικής δραστηριότητας των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων. Αξιολογήθηκαν περίπου 4.000 ακαδημαϊκά ιδρύματα με βάση 5 επιστημονικές και 52 θεματικές κατηγορίες αναλόγως του αντικειμένου τους. (σ.σ.: για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την επίδοση στους δείκτες αξιολόγησης βλ. ***Πίνακα 1***).

Η Σχολή μας με αυτή την κατάταξη προηγείται, πλέον, Οδοντιατρικών σχολών των ΗΠΑ και της Ευρώπης με μεγάλη παράδοση και ιστορία στον χώρο, αλλά και ασυγκρίτως περισσότερους πόρους για την εκπαίδευση και ιδίως την έρευνα. Μάλιστα σε αρκετές από αυτές τις σχολές των ΗΠΑ, μέλη του διδακτικού προσωπικού της Σχολής μας έκαναν πριν 10ετίες τις μεταπτυχιακές σπουδές τους! Είναι χαρακτηριστικό, ότι η Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, σε ορισμένους από τους 5 δείκτες αξιολόγησης υπερβαίνει τη βαθμολογία των 16 πρώτων πανεπιστημίων (όπως στον δείκτη IC που αξιολογεί τις διεθνείς συνεργασίες) ή βρίσκεται κοντά ακόμη και στην πρώτη σχολή (όπως στον δείκτη CNCI, που αφορά στο πόσες φορές δημοσιεύσεις της Σχολής μας χρησιμοποιήθηκαν από άλλους ερευνητές ως αναφορά).

Η διάκριση είναι ιδιαίτερα σημαντική δεδομένου ότι υπάρχουν περί τις 1.500 οδοντιατρικές σχολές στον κόσμο. Η Σχολή μας με τα στοιχεία της λίστας της Σαγκάης βρίσκεται μεταξύ των 20 πρώτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία αριθμεί περί τις 350 σχολές. Αλλά και σε εθνικό επίπεδο δεν υστερούμε. Σύμφωνα με την ανακοίνωση του Πρύτανη του ΕΚΠΑ η οποία δόθηκε στη δημοσιότητα, η Οδοντιατρική Σχολή κατετάγη 1η κατά σειρά μεταξύ όλων των σχολών και τμημάτων του ΕΚΠΑ, που συμπεριλαμβάνονται στις πρώτες 500 θέσεις παγκοσμίως της λίστας της Σαγκάης, επιτυγχάνοντας τον μεγαλύτερο δείκτη CNCI, ενώ είναι το μοναδικό Ελληνικό πανεπιστημιακό τμήμα που εμφανίζει βαθμολογία στον δείκτη AWARD, δηλαδή στα σημαντικά βραβεία/διακρίσεις καθηγητών και ερευνητών του.

Αν και οι συγκρίσεις μεταξύ σχολών με διαφορετικά πεδία χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή, αν μη τι άλλο αποδεικνύουν την δυναμική της Σχολής μας.

Η σημασία της διάκρισης γίνεται ακόμα μεγαλύτερη, αν συνυπολογιστεί η τρέχουσα οικονομική κατάσταση της χώρας μας, με τα γνωστά προβλήματα, που οδήγησαν στη συστηματική υποχρηματοδότηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, και όχι μόνο.

Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, η Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών κατορθώνει να παράγει αξιόλογο επιστημονικό και ερευνητικό έργο, προβάλλοντας διεθνώς την οδοντιατρική επιστήμη, αλλά και ολόκληρο το ΕΚΠΑ.

> Η διάκριση είναι ιδιαίτερα σημαντική δεδομένου ότι υπάρχουν περί τις 1.500 οδοντιατρικές σχολές στον κόσμο. Η Σχολή μας με τα στοιχεία της λίστας της Σαγκάης βρίσκεται μεταξύ των 20 πρώτων της Ε.Ε., η οποία αριθμεί περί τις 350 σχολές.

Τα αγαθά κώποις κτώνται. Ποιοι εκτιμάτε ότι είναι οι παράγοντες που συντέλεσαν σε αυτή την τόσο σημαντική διάκριση της Σχολής σας;

Θα συμφωνήσω μαζί σας. Αυτή η διεθνής διάκριση, κάθε άλλο παρά τυχαία ήρθε. Η Σχολή εδώ και 25 χρόνια αναπτύσσεται συστηματικά σε όλους τους τομείς (υποδομές, πρόγραμμα σπουδών σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, οργάνωση ερευνητικών εργαστηρίων, οργάνωση κλινικών και μονάδων, εκπόνηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης κλπ). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί η καθοριστική συμβολή όλων των παρελθουσών διοικήσεων, που έβαλαν στιβαρές βάσεις, πήραν σημαντικές οργανωτικές πρωτοβουλίες και καθοδήγησαν την ανάπτυξη της Σχολής με γνώμονα τα πρότυπα των διακεκριμένων σχολών των ΗΠΑ. Είχαν την προνοητικότητα να αντιληφθούν πολύ νωρίς τον ρόλο της αξιολόγησης ως εργαλείου ανάπτυξης. Οι προσπάθειες αυτές των διοικήσεων υποστηρίχθηκαν απολύτως και από τα μέλη ΔΕΠ, η πλειονότητα των οποίων, με μετεκπαίδευση σε ξένα πανεπιστήμια, είχαν κατανοήσει την αναγκαιότητα της συνεχούς αξιολόγησης.

Δεν είναι τυχαίο ότι, η πρώτη εξωτερική αξιολόγηση της Σχολής από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οδοντιατρικής Εκπαίδευσης (ADEE) έγινε το 1999, όταν η έννοια της αξιολόγησης ήταν ακόμη στα σπάργανα και μάλλον παρεξηγήσιμη. Η δεύτερη εξωτερική αξιολόγηση έγινε το 2010, αμιγώς από ξένους και άγνωστους σε εμάς αξιολογητές, με την Οδοντιατρική Σχολή να είναι η πρώτη Σχολή του ΕΚΠΑ που ολοκλήρωσε επιτυχώς αυτή τη διαδικασία.

Αναγνωρίζοντας την αναγκαιότητα της εξειδικευμένης οδοντιατρικής φροντίδας στη χώρα μας, η Σχολή από τη δεκαετία του ’90 ανέπτυξε και αργότερα θεσμοθέτησε επισήμως μεταπτυχιακά προγράμματα κλινικής εξειδίκευσης πολύ υψηλού επιπέδου, που τιμήθηκαν με Ευρωπαϊκές πιστοποιήσεις (λ.χ. Παιδοδοντιατρική, Ορθοδοντική), διακρίσεις ως κορυφαία στον Ευρωπαϊκό χώρο (Παιδοδοντιατρική), ενώ άλ-

Πίνακας 1: Κατάταξη των Σχολών ΕΚΠΑ με βάση τη λίστα της Shanghai

Τμήμα ΕΚΠΑ	Ακαδημαϊκό Αντικείμενο	Θέση στην Παγκόσμια Κατάταξη	Συνολικό Σκορ	Δείκτης PUB	Δείκτης TOP	Δείκτης IC	Δείκτης CNCI	Δείκτης AWARD
1. Οδοντιατρική Σχολή	Dentistry & Oral Sciences	76-100	-	43,9	13,6	87,5	68	27,4
2. Τμήμα Φυσικής	Physics	76-100	-	42,4	51,8	92	60,7	0
3. Τμήμα Φαρμακευτικής	Pharmacy & Pharmaceutical Sciences	101-150	-	54,5	0	74,2	54,6	0
4. Ιατρική Σχολή	Clinical Medicine	201-300	-	34,2	15,4	67,8	62,1	0
5. Τμήμα Βιολογίας	Biological Sciences	201-300	-	27,7	15,7	72,7	44,5	0
6. Τμήμα Βιολογίας	Human Biological Sciences	201-300	-	29,3	19	65,5	60,3	NA
7. Τμήμα Πληροφορικής & Τηλεπικοινωνιών	Computer Science & Engineering	301-400	-	35,3	44,7	70,3	50,6	0
8. Τμήμα Μαθηματικών	Mathematics	401-500	-	42	0	73,1	47,3	0

Πηγή: http://www.shanghairanking.com/Shanghairanking-Subject-Rankings/index.html

Επεξήγηση Δεικτών:

1. **Δείκτης PUB:** Αριθμός άρθρων που δημοσιεύτηκαν από ένα Πανεπιστήμιο σε συγκεκριμένο ακαδημαϊκό θέμα.
2. **Δείκτης CNCI:** Κανονικοποίηση βάσει του αριθμού ετεροαναφορών για κάθε άρθρο που δημοσιεύθηκε σε συγκεκριμένο θέμα. Μέτρηση της μέσης επίδρασης κάθε άρθρου.
3. **Δείκτης IC:** Ποσοστό των άρθρων με διεθνή συνεργασία που δημοσιεύθηκαν από ένα Πανεπιστήμιο σε συγκεκριμένο θέμα
4. **Δείκτης TOP:** Αριθμός άρθρων Καθηγητών και Ερευνητών του Πανεπιστημίου που δημοσιεύθηκαν σε κορυφαία ακαδημαϊκά περιοδικά.
5. **Δείκτης AWARD:** Συνολικός αριθμός του προσωπικού κάθε Πανεπιστημίου που κέρδισε σημαντικό βραβείο/διάκριση σε κάποιο ακαδημαϊκό θέμα.

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.

www.ivoclarvivadent.gr

PATENTED Ivocerin® LIGHT INITIATOR

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

MEMODENT AE
- Βερανζέρου 4 / 106 77 Αθήνα / τηλ.: 210 330 4050 / www.memodent.gr

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

λα υπέστησαν με επιτυχία αλλεπάλληλες εξωτερικές αξιολογήσεις από διεθνούς κύρους επιστήμονες του αντικειμένου τους (Περιοδοντολογία). Παράλληλα, πιστεύοντας ότι η παραγωγή νέας γνώσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις μεταπτυχιακές σπουδές, η Σχολή επένδυσε στην οργάνωση ερευνητικών εργαστηρίων βασικών επιστημών, που απέσπασαν κορυφαίες διακρίσεις διεθνώς. Μία από αυτές είναι και η σημαντική διάκριση που αναφέρθηκε στο κριτήριο AWARD της λίστας της Σαγκάης (πρόκειται για το βραβείο Wilmer Souder που απενεμήθη στο Εργαστήριο Βιοϋλικών της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ από την Διεθνή Ομοσπονδία Οδοντιατρικής Έρευνας-IADR). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την προσέλευση επιστημόνων από χώρες όπως Γερμανία, Δανία, Ελβετία, ΗΠΑ, Ιορδανία, Ισπανία, Ισραήλ, Ιταλία, Μ. Βρετανία, Πολωνία, Σ. Αραβία μέχρι και από τη μακρινή Χιλή, για να εργαστούν στα ερευνητικά εργαστήρια της Σχολής μας. Από το 2000 άρχισε να αναπτύσσεται η διασύνδεση ερευνητικών εργαστηρίων της Σχολής με την βιομηχανία, κυρίως για την ανάπτυξη καινοτόμων υλικών για οδοντιατρικές εφαρμογές. Μέχρι σήμερα σε αυτόν τον τομέα έχουν ολοκληρωθεί περί τα 90 ερευνητικά και κλινικά πρωτόκολλα σε συνεργασία με κορυφαίους οίκους από την Ευρωπαϊκή Ένωση, Ελβετία, ΗΠΑ, Ιαπωνία και δευτερευόντως τη χώρα μας. Ταυτοχρόνως, πολλά μέλη ΔΕΠ της Σχολής συμμετείχαν σε διεθνείς επιστημονικούς οργανισμούς και εταιρείες, οπότε η Σχολή άρχισε να προβάλλεται διεθνώς στα κέντρα λήψης αποφάσεων για τις εξελίξεις στην Οδοντιατρική, τόσο από επιστημονικής όσο και από επαγγελματικής πλευράς.

Ο συνολικός αυτός σχεδιασμός απέδωσε σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό αν κρίνουμε «εκ του αποτελέσματος», όπως είθισται να λέμε. Η Σχολή μας διακρίνεται από εξωστρέφεια, που βασίζεται στο ότι έχουμε επίγνωση των δυνατοτήτων μας, και από τη συνεχή και συλλογική προσπάθεια για βελτίωση. Καταλυτικό ρόλο σε όλα αυτά παίζει το κορυφαίο επίπεδο των φοιτητών μας τόσο σε προπτυχιακό, όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο, που δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για την ανάδειξη άρτια καταρτισμένων νέων επιστημόνων, αλλά και κινήτρου για προσφορά εκ μέρους μας.

Κύριε Ηλιάδη, παρατηρώ ότι μιλάτε για μια διαχρονική πορεία αξιόλογης δραστηριότητας που επισφραγίστηκε με αυτή τη σημαντική διάκριση, με ιδιαίτερη ταπεινότητα, χωρίς κομπασμούς. Να το αποδώσω σε μια εγγενή συστολή που σας χαρακτηρίζει ή στο βάρος της ευθύνης για τη διατήρηση της ίδιας αξιόλογης πορείας και στο μέλλον;

Δεν νομίζω ότι υπάρχει χρόνος για πανηγυρισμούς, αν και δεν σας κρύβω ότι νοιώσαμε μια βαθιά ικανοποίηση για το πώς μια ομάδα περίπου 100 ανθρώπων με διαφορές, διχογνωμίες, τάσεις, εντάσεις και όλα τα αρνητικά του μεσογειακού νότου, αλλά με κοινό όραμα για τη Σχολή μας, κατορθώσαμε να την αναδείξουμε μεταξύ των κορυφαίων του κόσμου, σε τέτοιους καιρούς. Πιστεύουμε ότι αυτό που πετύχαμε είναι ακόμη πιο σημαντικό, αν αναλογιστεί κανείς ότι μεγάλη προσπάθεια και ενέργεια του ακαδημαϊκού προσωπικού της Σχολής επικεντρώνεται στο εκπαιδευτικό έργο των προπτυχιακών και των μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών, που αφορούν στη θεραπεία ασθενών με απλά, σύνθετα ή ιδιαίτερα απαιτητικά θεραπευτικά πρωτόκολλα. Ετησίως θεραπεύονται επτά έως οκτώ χιλιάδες ασθενείς, ενώ άλλοι τόσοι εξετάζονται στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται άτομα με ειδικές ανάγκες, αναξιοπαθούντες, άποροι, πρόσφυγες κλπ, πράγμα που καταδεικνύει την σημαντική διάσταση και της κοινωνικής προσφοράς της Σχολής. Όπως αντιλαμβάνεστε, αυτό το μέγεθος του κλινικού έργου που επιτελείται, δεν αποτυπώνεται στις κατατάξεις με τα ερευνητικά κριτήρια.

Ετησίως θεραπεύονται επτά έως οκτώ χιλιάδες ασθενείς, ενώ άλλοι τόσοι εξετάζονται στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται άτομα με ειδικές ανάγκες, αναξιοπαθούντες, άποροι, πρόσφυγες κ.λπ., πράγμα που καταδεικνύει την σημαντική διάσταση και της κοινωνικής προσφοράς της Σχολής.

Για εμάς το μήνυμα αυτής της διάκρισης είναι ότι βρισκόμαστε στον σωστό δρόμο και ότι εργαζόμενοι συστηματικά, μπορούμε να αναδείξουμε ακόμη περισσότερο τη Σχολή μας, το ΕΚΠΑ και τη χώρα μας. Τον τρόπο μας τον υποδεικνύουν οι βαθμολογίες των αξιολογήσεων, τουλάχιστον ως προς το ερευνητικό σκέλος.

Θα περίμενε κανείς μια Σχολή με τόσο πλούσιο ερευνητικό έργο που συμβάλλει στην ανάδειξη του ΕΚΠΑ στη διεθνή επιστημονική κοινότητα να απολαμβάνει και της κρατικής στήριξης. Τα τελευταία όμως χρόνια, βλέπουν το φως της δημοσιότητας δημοσιεύματα σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Σχολή σας στην καθημερινή της λειτουργία. Θέλετε να μας πείτε ποια είναι τα προβλήματα της Σχολής και από πού πηγάζουν;

Τα προβλήματα της Σχολής μας, οφείλονται αποκλειστικά στη παθογένεια της ευρύτερης δημόσιας διοίκησης σε συνδυασμό με την τρέχουσα οικονομική δυσπραγία. Δυστυχώς τα προβλήματα αυτά παραμένουν σε μεγάλο βαθμό, παρά τις εντατικές προσπάθειες των Πρυτανικών Αρχών να βρουν λύση, μέσα από τις συμπληγάδες των «θεσμικών» περιοριστικών μέτρων.

Τα κύρια προβλήματα της Σχολής είναι:

α) Η επί σειρά ετών μηδενική κρατική επιχορήγηση από την πολιτεία-αισίως συμπληρώνουμε το 4ο έτος με μηδενική κρατική χρηματοδότηση,

β) το νέο πλαίσιο λειτουργίας των ΕΛΚΕ (εισαγωγή δημοσίου λογιστικού συστήματος), με αποτέλεσμα τεράστια προβλήματα στις διαδικασίες και πληρωμές, που καθιστούν εξαιρετικά προβληματική τη διαχείριση των ιδίων πόρων της Σχολής,

γ) η συρρίκνωση του αριθμού των μελών ΔΕΠ, που στο τέλος του τρέχοντος ακαδημαϊκού έτους θα ανέλθει στο 42% του ενεργού προσωπικού της Σχολής μας, χωρίς να υπάρχει προοπτική για αντικατάσταση, και

δ) η σημαντική οικονομική επιβάρυνση των ιδίων πόρων της Σχολής (με περίπου 600.000 ευρώ ετησίως) για τη μισθοδοσία 45 συμβασιούχων που καλύπτουν πάγιες ανάγκες (διοικητικού, νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού), ενώ αν η πολιτεία κάλυπτε αυτές τις υποχρεώσεις της, τα χρήματα αυτά θα μπορούσαν κάλλιστα να επενδυθούν σε υποδομές και έρευνα.

Οι Οδοντιατρικές σχολές (που είναι οι πλέον κοστοβόρες πανεπιστημιακές σχολές διεθνώς) παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες στην εκπαίδευση, δεδομένου ότι η διδασκαλία, η εργαστηριακή, η προκλινική και η κλινική άσκηση σε ασθενείς γίνεται στο ίδιο κτιριακό συγκρότημα, υπό την συνεχή επίβλεψη των εκπαιδευτών. Αυτό και μόνο δημιουργεί ένα τεράστιο επιπρόσθετο κόστος για την προμήθεια, τη συντήρηση και τη λειτουργική ετοιμότητα του απαιτούμενου εξοπλισμού. Να σημειωθεί ότι στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ υπάρχουν 180 πλήρεις οδοντιατρικές μονάδες, που συντηρούνται και αυτές από ίδιους πόρους της Σχολής.

Η Σχολή καταφέρνει ακόμη-και τονίζω το ακόμη- να λειτουργεί, αποκλειστικά αυτοχρηματοδοτούμενη, με έσοδα από τα μικρά ποσά των νοσηλίων των ασθενών, από τα δίδακτρα των μεταπτυχιακών προγραμμάτων, από ερευνητικά προγράμματα και από προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η παρατεινόμενη οικονομική κρίση και οι σχεδιαζόμενες αλλαγές στη χρηματοδότηση των μεταπτυχιακών προγραμμάτων μάλλον προοιονίζουν χοφερότερο μέλλον. Δυστυχώς είναι απογοητευτικό μια Σχολή με τέτοια διεθνή αναγνώριση, να φτάνει σε σημείο, προβληματικής λειτουργίας. Η Πολιτεία όχι μόνο είναι ασυνεπής στις συμβατικές της υποχρεώσεις σε σχολή δημοσίου πανεπιστημίου (που επιπλέον της αποδίδει σημαντικά έσοδα, σε εποχή κρίσης), αλλά αντιθέτως δημιουργεί προβλήματα, υιοθετώντας πρωτόγνωρες γραφειοκρατικές διαδικασίες, ως απαιτήσεις των «θεσμών».

Στο νέο εργαστήριο προσομοίωσης και στις κλινικές της Σχολής, οι φοιτητές αποκτούν πρακτική εμπειρία και εμβαθύνουν τις γνώσεις τους, στα πρότυπα της ποιότητας της εκπαίδευσης που προσφέρουν φημισμένες Σχολές του εξωτερικού.

Πιστεύετε ότι αυτή η διάκριση θα μπορούσε να λειτουργήσει ως καταλύτης θετικών εξελίξεων για την εξομάλυνση των προβλημάτων της Σχολής;

Η διεθνής αναγνώριση της Σχολής, πρώτα απ' όλα ανοίγει διάπλατα τις πόρτες στους αποφοίτους μας τόσο για μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό, όσο και στην αγορά εργασίας. Αν και είναι λυπηρό ότι ένας σημαντικός αριθμός αποφοίτων μας μεταναστεύει για να βρει εργασία σε ευρωπαϊκές χώρες, τουλάχιστον τώρα η προσπάθειά τους αυτή θα συνοδεύεται και από την τυπική αναγνώριση ότι προέρχονται από μία από τις 20 κορυφαίες σχολές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Και αναφερόμαστε στο «τυπική» γιατί ουσιαστικά, η πλήρης επάρκεια και το υψηλό επίπεδο των πτυχιούχων μας, έχει ήδη τεκμηριωθεί εδώ και χρόνια από οργανισμούς όπως το NHS της Μ. Βρετανίας.

Υπό κανονικές συνθήκες, θα ανέμενε κανείς σχολές αιχμής να υποστηριχθούν για να αναπτυχθούν περισσότερο, όταν παρουσιάζουν μια τέτοια δυναμική. Οι Πρυτανικές Αρχές και προσωπικά ο Πρύτανης, κ. Δημόπουλος, όντως μας βοηθούν, αλλά εντός των περιορισμένων δυνατοτήτων που τους παρέχονται από τον νόμο. Αυτό που ζητούμε - ή πλέον απαιτούμε επιτακτικά- είναι α) να αντιμετωπιστεί άμεσα το δυσλειτουργικό, γραφειοκρατικό και αντιαναπτυξιακό πλαίσιο λειτουργίας του ΕΛΚΕ , που δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα επιβίωσης σε σχολές με μεγάλα λειτουργικά έξοδα, όπως η δική μας, αφού δεν επιτρέπει να διαχειριστούμε με ταχύτητα και αποτελεσματικότητα, ούτε καν τους πόρους της ίδιας της Σχολής μας, β) η Πολιτεία να επιληφθεί της στελέχωσης της Σχολής σε ακαδημαϊκό και μόνιμο βοηθητικό προσωπικό, χρησιμοποιώντας τα ιδιαίτερα κριτήρια που πρέπει να εφαρμόζονται σε μια Οδοντιατρική Σχολή και μάλιστα αυτού του επιπέδου, και γ) η Πολιτεία να επιλύσει τα χρονίζοντα προβλήματα των μελών ΔΕΠ , που όπως και στη Σχολή μας, παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες.

Εμείς, αποδείξαμε με τον πλέον αντικειμενικότερο τρόπο, ότι μπορούμε να ανταποκριθούμε με επιτυχία στον διεθνή ανταγωνισμό, αναδεικνύοντας τη Σχολή μας στις 100 πρώτες του κόσμου. Και αυτό σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, κρίσης θεσμών και μιας τάσης για γενικότερη απαξίωση του δημόσιου πανεπιστημίου. Εμείς, τουλάχιστον, αυτό το Πανεπιστήμιο το τιμούμε…

Ολοκληρώνοντας αυτή τη συζήτηση, αισθάνομαι την ανάγκη να σας εκφράσω την προσωπική μου ευγνωμοσύνη αλλά και όλων των μελών ΔΕΠ και του υπόλοιπου προσωπικού της Σχολής, καθώς και των φοιτητών μας, για την φιλοξενία στην εφημερίδα σας και για το ενδιαφέρον που όλα αυτά τα χρόνια δείχνετε για την Σχολή μας.

Κύριε Ηλιάδη, σας ευχαριστώ θερμά για αυτή τη συνέντευξη και εύχομαι να ακολουθήσουν κι άλλες σημαντικές διεθνείς διακρίσεις που θα αναδείξουν την ποιότητα του επιστημονικού έργου που συντελείται στη Σχολή σας.

PIEZON®

NO PAIN

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟ ΛΑΤΡΕΥΟΥΝ

AIR-FLOW® KILLS BIOFILM

PIEZON® NO PAIN

Για ολοκληρωμένη υπερουλική & υποουλική προστασία με τη συνδυασμένη χρήση AIR-FLOW® & υπερήχων NO PAIN

AIR-FLOW MASTER PIEZON®

PIEZON® NO PAIN

Προηγμένη θεραπεία υπερήχων με τεχνολογία **PIEZON®** NO PAIN

PIEZON® MASTER 700

Δρ. Κλεάνθης Μανωλάκης
Πιστοποιημένος εκπαιδευτής Swiss Dental Academy. Προσθετολόγος

«Η συστηματική απομάκρυνση της τρυγίας και της οδοντικής πλάκας που βασίζεται στο σύγχρονο πρωτόκολλο της κατευθυνόμενης αφαίρεσης του βιοϋμενίου (Guided Biofilm Therapy) αποτελεί μια ιδιαίτερα αποτελεσματική και ανώδυνη για τον ασθενή τεχνική»

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

«Ο αποδοτικότερος τρόπος απομάκρυνσης της οδοντικής πλάκας και τρυγίας από δόντια και εμφυτεύματα, χωρίς πόνο. Ιδανικό για ασθενείς σε επανάκληση.»

Δοκιμάστε τώρα τις κορυφαίες συσκευές προληπτικής θεραπείας στο ιατρείο σας και γνωρίστε τα πλεονεκτήματα που σας προσφέρουν οι τεχνολογίες PIEZON® NO PAIN και AIR-FLOW® στην πράξη!

ΜΕ ΔΩΡΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΤΗΣΙΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ

Εκπαιδευτείτε με την αγορά της συσκευής **εντελώς δωρεάν** στη χρήση του πιο εξελιγμένου μοντέλου της EMS και **πιστοποιηθείτε** στην εφαρμογή των πιο σύγχρονων πρωτοκόλλων προληπτικής θεραπείας (Guided Biofilm Therapy) μαθαίνοντας τα μυστικά της πρόληψης από διακεκριμένους επιστήμονες.

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

Ο Στοματοπροσωπικός Πόνος – Η διαφορική του Διάγνωση Ο Γενικός Οδοντίατρος – Τα 5 Βήματα και οι 6 Ομάδες

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Η ακριβής διάγνωση και το θεραπευτικό πρωτόκολλο στον ευρύτερο χώρο της παθολογίας και της θεραπευτικής, βασίζονται αφενός μεν στη λήψη ενός πλήρους ιστορικού του ασθενούς και αφετέρου στον συστηματικό και ενδελεχή κλινικό έλεγχο. Οι διάφορες λειτουργικές διαταραχές που εμπλέκονται στο Στοματογναθικό σύστημα άμεσα ή έμμεσα ως απόηχοι γενικότερων παθολογικών καταστάσεων, πολλές φορές δεν είναι εμφανείς είτε δεν έχουν ακόμη εκδηλωθεί.
Συνεπώς, η ορθή και βιώσιμη θεραπευτική λύση θα πρέπει πρωτίστως να αποσκοπεί στη συγκέντρωση και αξιοποίηση όσο το δυνατόν περισσοτέρων πληροφοριών που ενδιαφέρουν τον κλινικό προκειμένου να καταλήξει στη σωστή διάγνωση. Η προσπάθεια αυτή στηρίζεται κυρίως στο ιστορικό του ασθενούς, δηλαδή στην περιγραφή των συμπτωμάτων, στις προγενέστερες θεραπείες εάν υπήρξαν, στην παρούσα κατάσταση κ.λπ.
Οι πηγές αυτές θα αποτελέσουν το διαγνωστικό υλικό μέσα από το οποίο θα οδηγηθούμε στην επιθυμητή λύση.
Ένα επίσης σημαντικό στοιχείο είναι η δημιουργία κατάλληλου κλίματος, έτσι ώστε ο ασθενής να νοιώθει άνετα έχοντας την καλύτερη δυνατότητα αφήγησης.
Παρακολουθώντας με προσοχή και συμπληρώνοντας όπου χρειάζεται την αφήγηση του ασθενούς, αυξάνουμε τις πιθανότητες για να τον βοηθήσουμε αποτελεσματικότερα. Δεν ξεχνάμε ότι ο ασθενής είναι ο πλέον κατάλληλος για την περιγραφή των συμπτωμάτων του.

Η λήψη του ιστορικού είναι αρκετά δύσκολη διαδικασία και απαιτεί γνώση εξάσκηση και εμπειρία (Carlsson & Magnusson 1984).
Υπάρχουν **τρεις τύποι** ιστορικού:
- Το καθοδηγούμενο
- Το αυτοαναμνηστικό ή ανοιχτό ιστορικό
- Το ημικαθοδηγούμενο.

Το **πρώτο** είναι ίσως το πιο αξιόπιστο. Βοηθά στην αξιολόγηση της αξιοπιστίας των λαμβανομένων πληροφοριών.
Το μειονέκτημά του είναι ότι στην πράξη, περιορίζει τον αριθμό των λαμβανομένων πληροφοριών (Ohrbach 1994).
Το **δεύτερο** παρέχει τη δυνατότητα λήψης ενός μεγάλου φάσματος πληροφοριών σχετικά με τα συμπτώματα του ασθενούς, μειώνοντας τις πιθανότητες διαφυγής σημαντικών στοιχείων σε σύγκριση με τον πρώτο τύπο (Carlsson & Magnusson 1984).
Το **ημικαθοδηγούμενο** είναι ένας ενδιάμεσος τύπος. Το πλεονέκτημά του έγκειται στο ότι ελαχιστοποιεί τα μειονεκτήματα των δύο άλλων, καθιστάμενο πλέον αξιόπιστο (Ohrbach 1994).
Ανεξαρτήτως του τύπου ιστορικού που θα επιλέξουμε, αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι η προσπάθεια του θεράποντος να σχηματίσει κατά το δυνατόν καλύτερη εικόνα του ασθενούς.
Κατά τη διάρκεια της λήψης του, μας παρέχεται η δυνατότητα λήψης σημαντικών παρατηρήσεων όπως π.χ. ασυμμετρίες προσώπου, υπερτροφία του μασητήρα, σφίξιμο δοντιών κατά τη διάρκεια συνέντευξης κ.λπ.
Σε ασθενείς με προβλήματα δυσλειτουργίας του Στοματογναθικού συστήματος, σύμφωνα με τους Carlsson & Magnusson (1984), ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε παραμέτρους σχετιζόμενες με τον πόνο, τους ήχους από τις κροταφογναθικές διαρθρώσεις, παραλειτουργικές έξεις κ.λπ.
Εν συνόψει, τα στοιχεία που πρέπει να αξιολογηθούν προκειμένου να εκτιμηθεί η λειτουργικότητα ή η δυσλειτουργία του Στοματογναθικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένου και του Στοματοπροσωπικού πόνου, είναι τα ακόλουθα:
• Χρόνος εμφάνισης των συμπτωμάτων
• Θέση εντόπισης των συμπτωμάτων
• Χαρακτήρας, κυρίως του πόνου
• Εκλυτικοί παράγοντες
• Διαφοροδιαγνωστικά σημεία
• Παραλειτουργικές έξεις
• Λειτουργία της μάσησης
• Οδοντιατρική φροντίδα
• Πιθανές γενικές ασθένειες
• Φάρμακα
• Κοινωνικές σχέσεις
• Υποκειμενική εκτίμηση της έντασης και του βαθμού των ενοχλημάτων (Carlsson & Magnusson 1984).

Έχοντας κατά νου τα εν συντομία εκτεθέντα βασικά στοιχεία λήψεως ιστορικού, μπορούμε, με συνοπτικές διαδικασίες, να αξιολογήσουμε τον δυσλειτουργικό ασθενή και, ιδιαιτέρως, τον Στοματοπροσωπικό πόνο.
Τα 5 βήματα και οι 6 ομάδες διαφοροδιάγνωσης του Στοματοπροσωπικού πόνου έχουν προσεκτικά στοιχειοθετηθεί και στηρίζονται στα σύγχρονα επιστημονικά θέσφατα της Παθολογικής Φυσιολογίας του Στοματογναθικού Συστήματος.
Πιστεύουμε ότι η εν λόγω σύνοψη αποτελεί ένα χρήσιμο «εργαλείο» εκτίμησης και αξιολόγησης του Στοματοπροσωπικού πόνου, στα χέρια του γενικού Οδοντιάτρου.
Ο Στοματοπροσωπικός Πόνος (Σ.Π.) είναι μια μορφή πόνου που συνδέεται με τους σκληρούς και μαλακούς ιστούς α) της Κεφαλής, β) του Προσώπου και γ) του Λαιμού.
Από τους ιστούς αυτούς (δέρμα, αίμα, αγγεία, δόντια, αδένες, μύες κ.λπ.) διοχετεύονται ερεθίσματα μέσω της V εγκεφαλικής συζυγίας (τρίδυμο νεύρο), τα οποία διερμηνεύονται από το ΚΝΣ ως πόνος).
Η διαγνωστική εμβέλεια του Σ.Π. επεκτείνεται στις: Κεφαλαλγίες, Νευροπαθείς Διαταραχές, Μυοσκελετικές Διαταραχές, Ψυχογενείς Διαταραχές, Νεοπλασίες, Φλεγμονές, Αυτοάνοσα Νοσήματα και Τραυματικές Καταστάσεις.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Από την παράθεση των ανωτέρω, γίνεται σαφής η ανάγκη επέκτασης και συνεργασίας με ειδικότητες του ευρύτερου ιατρικού χώρου.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ Σ.Π.

Ο Σ.Π., σπάνια εμφανίζεται μεμονωμένα. Οι επιδημιολογικές έρευνες που ξεχωρίζουν επειδή μεταξύ των άλλων μορφών πόνου συμπεριλαμβάνουν και τον Σ.Π., είναι οι ακόλουθες που αναφέρονται στον ***πίνακα 1.***

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ Σ.Π.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΜΟΡΦΕΣ ΠΟΝΟΥ
Von korff et al 1988	1.016 άτομα	12% ανέφερε Σ.Π. κατά τους 6 τελευταίους μήνες 41% Πόνο στην πλάτη 26% Κεφαλαλγία 17% Πόνο στην κοιλιά 12% Πόνο στο στήθος
Bratteberg et al 1989	827 άτομα τυχαίο πληθυσμιακό δείγμα	66% σε διάφορες ανατομικές περιοχές, 10% κεφάλι, πρόσωπο και λαιμό
Lipton et al 1993	45.711 Αμερικάνικα νοικοκυριά	22% του γενικού πληθυσμού ανέφερε τουλάχιστον 1 από τις 5 κατηγορίες πόνου κατά τους 6 τελευταίους μήνες 12,2% οδονταλγία, 5,3% TMS, 1,4% στο πρόσωπο και στις παρειές

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο Σ.Π. ως σύμπτωμα των Κ.Ρ.Δ., συνυπάρχει με το σύνολο των επώδυνων συνδρόμων της περιοχής, χωρίς βέβαια να αποκλείεται και η μεμονωμένη παρουσία του.

Τα 5 Βήματα

Το **1ο Βήμα** περιλαμβάνει 10 βασικά ερωτήματα για τη διακρίβωση δυσλειτουργίας του Σ.Σ.:
1. Δυσκολεύεστε ή πονάτε ή και τα δύο, στο άνοιγμα του στόματος;
2. Η γνάθος σας «κόλλησε» ποτέ ή βγήκε από τη θέση της;
3. Πονάτε όταν μιλάτε, μασάτε ή χασμουριέστε;
4. Νοιώθετε συχνά τη γνάθο σας κουρασμένη ή δυσκίνητη;
5. Πονάτε στην περιοχή του αυτιού, της παρειάς, ή στους κροτάφους;
6. Έχετε συχνούς πονοκεφάλους, ή πόνο στον αυχένα;
7. Τραυματιστήκατε πρόσφατα στις περιοχές αυτές;
8. Έχετε νοιώσει πρόσφατα αλλαγές στη σύγκλειση των δοντιών σας;
9. Έχετε, κατά το παρελθόν, δεχθεί θεραπεία για ανεξήγητο πόνο στο πρόσωπο;
10. Έχετε δεχθεί ποτέ θεραπεία για προβλήματα στις ΚΡΔ;

Το **2ο Βήμα** περιλαμβάνει 6 βασικά στάδια εξέτασης για τη διακρίβωση δυσλειτουργίας του Σ.Σ.
1. Μέτρηση της κατάσπασης και των πλαγίων κινήσεων (δεξιά-αριστερά) της Κ.Γ.
2. Ψηλάφηση της προωτιαίας περιοχής.
3. Ψηλάφηση και ακρόαση των ΚΓΔ για τη διακρίβωση παρουσίας ήχων.
4. Ψηλάφηση των μασητήριων μυών και του κροταφίτη για την ύπαρξη πόνου.
5. Έλεγχος για εκτεταμένες αποτριβές δοντιών, κινητικότητας και εντυπωμάτων στις παρειές και στα πλάγια χείλη της γλώσσας.
6. Έλεγχος συμμετρίας προσώπου, γνάθων και οδοντικών τόξων.

Το **3ο Βήμα** αφορά στη λήψη ιστορικού του ασθενούς με Στοματοπροσωπικό Πόνο. Ένα πλήρες ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνει:

Α. ΚΥΡΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ

α) Το χρόνο έναρξης των συμπτωμάτων.
β) Την εντόπιση των συμπτωμάτων.
γ) Τη συχνότητα, τη διάρκεια και την ποιότητα των συμπτωμάτων.
δ) Ύφεση ή άλλες μεταβολές των συμπτωμάτων

Β. ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

α) Πρόσφατες ή προϋπάρχουσες διαταραχές ή παθήσεις (Αυτοάνοσα, μυοσκελετικές παθήσεις).
β) Προγενέστερες θεραπείες, χειρουργικές ή Νοσοκομειακή περίθαλψη.
γ) Τραύματα κεφαλής και προσώπου.
δ) Φάρμακα συνταγογραφούμενα ή μη.
ε) Αλλεργία σε φάρμακα.
στ) Εθισμός στο αλκοόλ ή άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες.

Γ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

α) Πρόσφατες ή παλιότερες διαταραχές ή παθήσεις του Σ.Σ.
β) Παλιότερες θεραπείες και ανταπόκριση του ασθενούς προς αυτές
γ) Ιστορικό τραυματισμού στο κεφάλι, στο πρόσωπο και στο λαιμό, συμπεριλαμβανομένης και ιατρογενούς βλάβης.
δ) Παραλειτουργικές έξεις.

Δ. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

α) Κοινωνική και ψυχολογική συμπεριφορά
β) Επαγγελματική, ψυχαγωγική και οικογενειακή αντιδραστικότητα, ή ανικανότητα ή άλλες δευτερεύουσες αντιδράσεις.

Το **4ο Βήμα** περιλαμβάνει τη συνοπτική εξέταση και αξιολόγηση του ασθενούς με Στοματοπροσωπικό Πόνο.

Α. ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΑΥΧΕΝΑ

Ο γενικός έλεγχος κεφαλής και αυχένα αφορά στη διακρίβωση πιθανής ύπαρξης ασυμμετρίας, μεγέθους, σχήματος, θέσεως, καθώς και ακούσιας κινητικότητας ή ευαισθησίας.

Β. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ της συμπεριφοράς των κρανιακών νεύρων (Μη φυσιολογικές κινήσεις μυών που νευρώνονται με ένα από αυτά, αίσθηση ύπαρξης αναισθησίας, παραισθησίας, δυσαισθησίας, αλλοδυνίας, υπεραλγησίας).

Γ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΚΡΔ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΟΙΡΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ, η οποία διεξάγεται με:

α) Ψηλάφιση των μυών στις εν λόγω περιοχές.
β) Μέτρηση της κινητικότητας σε σχέση με τον πόνο.
γ) Ακρόαση των ΚΓΔ για την παρουσία ήχων κατά τη διάρκεια των κινήσεων της Κ.Γ.
δ) Έλεγχο ευαισθησίας κατά την κατάποση.
ε) Έλεγχο σύστασης και μεγέθους των μορίων της περιοχής.

Δ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΙΩΝ-ΜΥΤΗΣ-ΛΑΙΜΟΥ, για την ανεύρεση παθολογικών ευρημάτων. Ασθενείς με προβλήματα από τις ΚΓΔ, συχνά πάσχουν από παθήσεις ή φλεγμονές από τα αυτιά, τη μύτη και το λαιμό.

Ε. ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.

α) Αξιολόγηση σκληρών και μαλακών ιστών για τυχόν παθολογικά ευρήματα.

OMNIA®

Disposable Medical Devices

Omnia Χειρουργικό Σετ

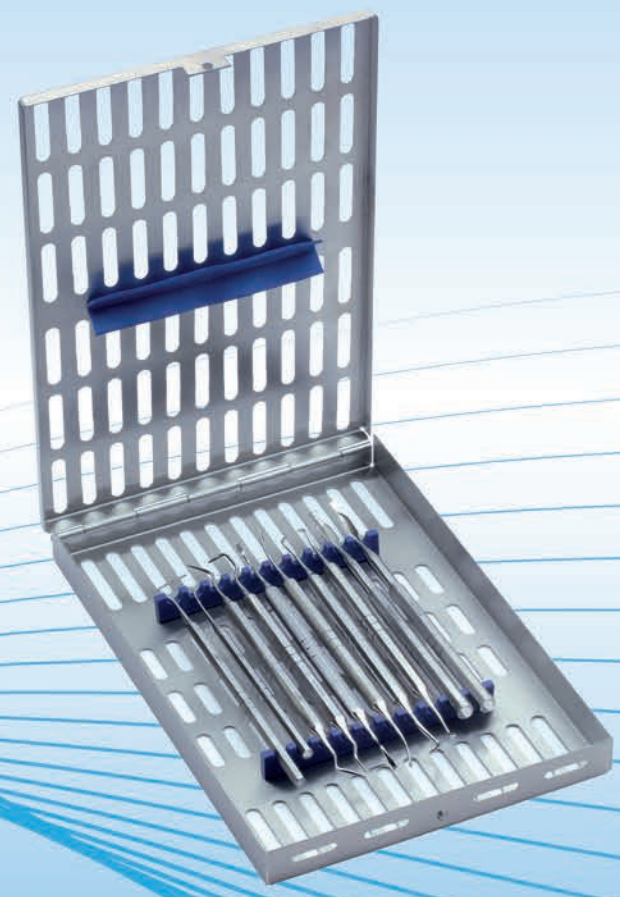
CAMARK

EFFICIENT SURGICAL SOLUTIONS

Omnia Συστήματα Καταιονισμού

Η OMNIA βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να παρουσιάσει την εταιρεία CAMARK , τον ελληνικό διανομέα για τα προϊόντα της. Από το ξεκίνημα της η OMNIA, έχει επικεντρωθεί στις αρχές της ποιότητας και στην καινοτομία, με σκοπό την καταπολέμηση της μόλυνσης και της διασταυρούμενης επιμόλυνσης. Η αποστολή της CAMARK, ως εταιρεία του ομίλου της OMNIA, είναι η διασφάλιση της ευθύνης προς τους πελάτες της και φυσικά η προστασία των ασθενών, με την παροχή προηγμένων και αξιόπιστων προϊόντων. Διαθέτει εργαλεία που αποτελούν την ιδανική λύση για όσους ασχολούνται με την οδοντιατρική, εμφυτευματολογία , στοματική και γενική χειρουργική.

Με την OMNIA είστε ασφαλής!



Omnia Κιτ Εργαλείων

Camark IKE Efficient Surgical Solutions
Industrial Park Axioupoli | 61400 Axioupoli | Greece
Tel: +30 23430 32043 | Fax: +30 23430 32942
www.camark.gr | info@camark.gr
VAT number EL800777636

OMNIA S.p.A.
Via F. Delnevo, 190 - 43036 Fidenza (PR) Italy
Tel. +39 0524 527453 - Fax +39 0524 525230
www.omniaspa.eu | info@omniaspa.eu

β) Ανάλυση της λειτουργικής και στατικής ή δυναμικής σύγκλεισης.

Το **5ο Βήμα** περιλαμβάνει την περιγραφή της ποιότητας του πόνου καθώς και τα δευτερογενή συμπτώματα, τα οποία σχετίζονται με τις διάφορες κατηγορίες του πόνου ***(Πίνακας 2).***

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ

Δευτερογενή συμπτώματα σχετιζόμενα με τις διάφορες κατηγορίες πόνου

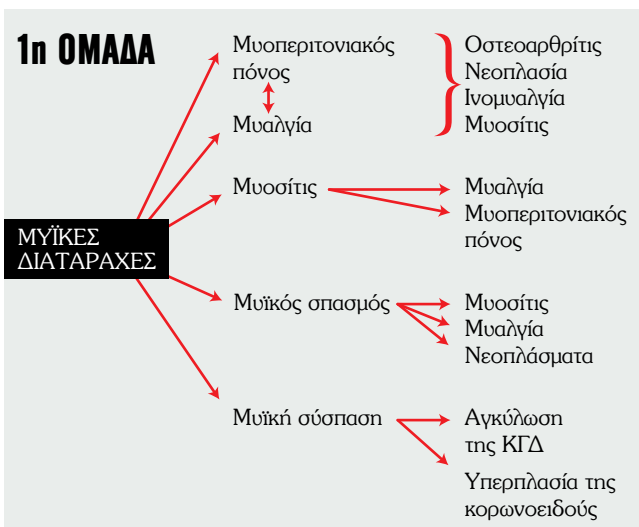
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΟΝΟΥ	ΠΟΙΟΤΗΤΑ	ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
Μυοσκελετικός	Βαθύς Οξύς Σφυγμώδης Πιεστικός Περιστασιακός	Στιγμιαίος Υπεραλγησία Αλλοδυνία Μπορεί να προέρχεται από μακρινή απόσταση Επιδεινούμενος
Νευρομυϊκός	Παλμικός Διαξιφιστικός Συσφικτικός Ρυθμικός	Επιδεινούμενος με την αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης (valsalva φυσικές δραστηριότητες). Ευαισθησία στο φως ή στον ήχο, ναυτία, τάση για έμετο
Νευροπαθητικός	Δυνατός – ζωηρός Στιγμιαίος Καυστικός Σαν φαγούρα Σαν ηλεκτρικό ρεύμα Σαν κάψιμο	Σαν μούδιασμα Υπεραλγησία Παραισθησία Αλλοδυνία
Ψυχογενής	Περιγραφικός	Παράπονα που δεν σχετίζονται με ανατομικό ή παθολογικό υπόβαθρο

* Τροποποιημένος πίνακας από την 4η έκδοση του Orofacial pain της Reny de Leeuw 2008. Χρησιμοποιήθηκαν ορισμένα στοιχεία του κειμένου της έκδοσης για την κατάρτιση μέρους των πινάκων που αναφέρονται ειδικώς στα 5 βήματα.

Οι 6 Ομάδες

Αφορά μια σειρά παθολογικών καταστάσεων που εμπλέκονται με το Στοματογναθικό σύστημα, παράγοντας Στοματοπροσωπικό πόνο. Ξεχωρίζουμε τις σημαντικότερες από πλευράς συχνότητας που εν δυνάμει αφορούν την καθ' ημέρα Οδοντιατρική πράξη, ταξινομημένες σε ομάδες ως εξής:

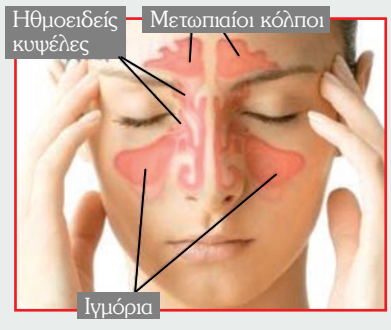
1η ΟΜΑΔΑ

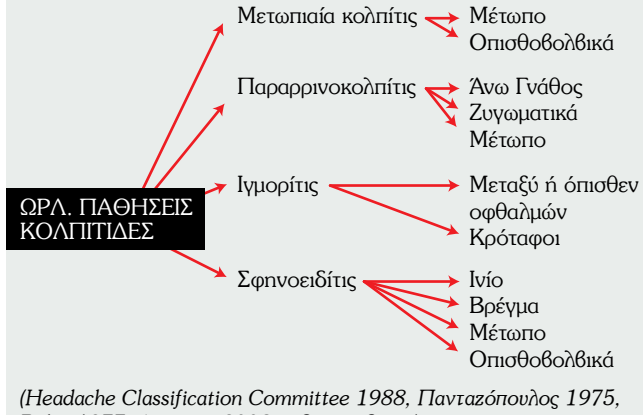


(Βύρων Δρούκας 2008)

2η ΟΜΑΔΑ

ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΡΡΙΝΙΩΝ ΚΟΛΠΩΝ

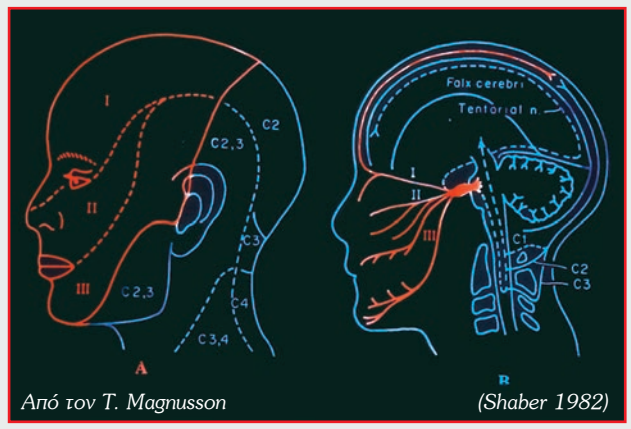




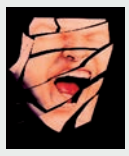
(Headache Classification Committee 1988, Παντazόπουλος 1975, Boles 1977, Δρούκας 2008 – ιδία σχεδίαση)

3η ΟΜΑΔΑ

ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ - ΝΕΥΡΙΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

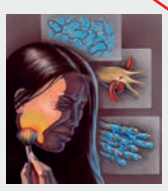


Από τον T. Magnusson *(Shaber 1982)*



ΝΕΥΡΑΛΓΙΕΣ

Κλασσική Νευραλγία του Τριδύμου → Συμπτωματική Νευραλγία του Τριδύμου



Κλασσική Νευραλγία του Γλωσσοφαρυγγικού → Συμπτωματική Νευραλγία του Γλωσσοφαρυγγικού

Οδονταλγία Οδοντικής Αιτιολογίας

- Κολπίτιδες
- Φλεγμονές & νεοπλάσματα της κεφαλής & του αυχένα
- Αθροιστική κεφαλαλγία
- Μεθερπητική νευραλγία
- Άτυπη προσωπαλγία
- Νεοπλάσματα της γλώσσας & του ρινοφάρυγγα
- Όγκοι αμυγδαλών
- Ανευρύσματα της έσω καρωτίδος
- Φλεγμονές της περιοχής

(Headache Classification Committee 1988, Fromm και συν. 1984, Merck 1998, Okeson 1996)

4η ΟΜΑΔΑ

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ

Πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες
- Ημικρανία με τις υποκατηγορίες της
- Κεφαλαλγία τύπου τάσεως με τις υποκατηγορίες της

Δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες
- Αθροιστική κεφαλαλγία και χρόνια - παροξυσμική ημικρανία με τις υποκατηγορίες της

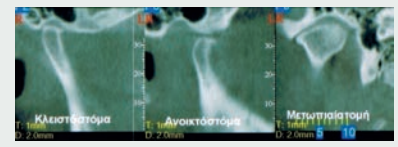
(Βύρων Δρούκας, ιδία σχεδίαση)

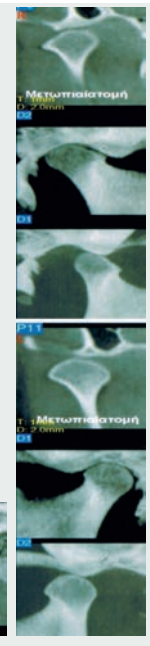
5η ΟΜΑΔΑ

ΟΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ Κ.Γ.Δ.

- Οστεοαρθρίτις
- Ρευματοειδής αρθρίτις
- Χρονία Νεανική αρθρίτις
- Αγκυλωτική Σπονδυλίτις
- Ψωριασική αρθρίτης
- Σύνδρομο Reiter
- Σκληροδερμία
- Και άλλες…

(Βύρων Δρούκας 2008)





6η ΟΜΑΔΑ

ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΝΟ

- Ακουστικό Σβάνωμα
- Μηνιγγίωμα
- Επιδερμοειδείς όγκοι

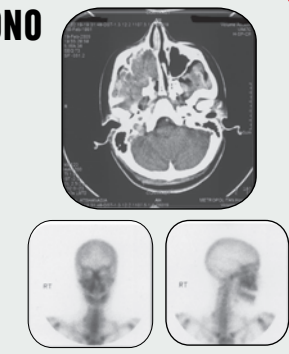
ΟΙ ΟΓΚΟΙ ΤΗΣ ΒΑΣΕΩΣ ΤΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ

Προκαλούν πόνο στην ινιακή χώρα ή στην αντίστοιχη περιοχή κατανομής του τριδύμου προσδίδοντας εικόνα τριδυμικής νευραλγίας (οπίσθιος βόθρος).

Οι όγκοι του μέσου βόθρου, προκαλούν άτυπη προσωπαλγία. Νευρινώματα και Μηνιγγιώματα του πρόσθιου βόθρου προκαλούν νευραλγικές κρίσεις οφειλόμενες σε πίεση της ρίζας ή του στελέχους του νεύρου.

(Levyman και συν. 1991, Hnntley και Wiesenfeld, Bhaya και Hal-El 1998)

ΑΛΛΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΝΟ



- Νεοπλάσματα της Στοματικής Κοιλότητας
- Όγκοι των παραρρινίων κόλπων
- Κακοήθη Νεοπλάσματα του ρινοφάρυγγα
- Επιθηλιακές ή μη νεοπλασματικές εξεργασίες των σιελογόνων αδένων

(Langius και συν. 1993, Peszkowski και Larsson 1990, Lindeman και συν. 1985, Wertheimer - Hatch και συν. 2000)

ΕΠΙΜΕΤΡΟΝ

Η ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών σύμφωνα με το Ιπποκρατικό πρότυπο, καθιστά πλέον αναγκαία τη συνεχή μας επιμόρφωση.

Η παρουσία όψιμου και αναιτιολόγητου πόνου, απαιτεί ενδελεχή κλινικό και παρακλινικό έλεγχο.

Η αξιολόγηση του Σ.Σ. και η ανεύρεση του κατά φύση, θα πρέπει να στρέψει τη διαγνωστική μας ευαισθησία και προς άλλες κατευθύνσεις σε συνεργασία με τον ευρύτερο ιατρικό χώρο κατά περίπτωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Carlsson GE, Magnusson T. Κλινική φυσιολογία του Στοματογναθικού συστήματος για το γενικό Οδοντίατρο. Μετάφραση Δρούκας Β., Κοιλιαρίδης Σ., Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1984.
2. Ohrbach R. "History and clinical examination" /n: Zarb GA, Carlsson GE, Sessle BJ, Mohl ND (eds). Temporomandibular Joint and Masticatory muscle disorders. Munksgaard, Copenhagen 1994.
3. Von Korff M, Dworkin SF, Le Resche I, Krugez A. An Epidimiologic comparison of pain complains. Pain 1988, 32 : 173-183.
4. Brattberg G, Thorslund M, Winman A. The prevalence of pain in a general population. Pain 1989, 37: 215-222.
5. Lipton GA, Ship JA, Latach-Robinson D, Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. I Am Dent. Assoc 1993: 124 (10):115-121.
6. Reny de Leeuw. Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Fourth Edition, American Academy of Orofacial Pain. Quintessence Publishing Co, Inc. 2004.
7. Headache Classification Committee of the International Headache Society 1988. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia, 8 (Suppl 7:1-96)
8. Παντazόπουλος. Ωτορινολαρυγγολογία 2η έκδοση. Εκδόσεις Ζερμπίνης. Αθήνα 1975.
9. Δρούκας Βύρων. Λειτουργία και Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος. 3η έκδοση. Εκδ. Οίκος Παρισιάνος 2008.
10. Fromm GH, Terence CF, Maroon JC. Trigeminal neuralgia: current concepts regarding etiology and pathogenesis. Arch Neurol. 1984, 41: 1204-1207.
11. Merck. Εγχειρίδιο. Διάγνωση και θεραπεία. Πρώτη Ελληνική Έκδοση. Επιμέλεια-Μετάφραση, Χατζημηνάς Ι, Πρωτόπαπας Θ, Νικηφόρος Ν. Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος. Αθήνα 1998.
12. Okeson JP. Bell's Orofacial Pains. The clinical Management of Orofacial Pain. Sixth Edition. Quintessence Publishing Co, Inc 2005.
13. Levyman C, Dague Filho Adoss, Volpato MM, Settanni FA, de Lima WC. Epidermoid tumor of the posterior fossa causing multiple facial pain. A case report cephlalgia, 1991, 11:33-36.
14. Hantley TA, Wiesenfeld d. Delayed diagnosis of the cause of facial pain in patients with neoplastic disease: a report of eight cases. J Oral Maxillofal Surg 1994, 52: 81-85.
15. Bhaya MH, Har-El G. Referred facial pain from intracranial tumors: a diagnostic dilemma. Am I Otorhinolaryngol. 1998, 19: 383-386.
16. Langius A, Bjorvell H, Lind MG. Oral and Pharyngeal cancer patients perceived symptoms and health. Cancer Nurse 1993, 16 : 214-221.
17. Pesrkowski MJ, Larsson A. Extraosseous and intraosseous oral traumatic neuromas and their association with tooth extraction. J Oral Maxillofac Surg. 1990, 48: 963-967
18. Lindeman P, Eggertsson S, Edstrom, Aberg B. Diagnostic considerations of tongue-base malignancies. Arch Otorhinolaryngol 1985, 203-207.
19. Wertheimer-Hatch L, Hatch GF3rd, Hatch BSKF, Davis GB, Blanchard DK, Foster RS Jr, Skandalakis JE. Tumors of theoral cavity and phrynx. World J Surg. 2000, 24: 395-400.

Η Εργασία ανακοινώθηκε στο πλαίσιο του Πανθεσσαλικού Συνεδρίου, τον Φεβρουάριο του 2014, υπό την αιγίδα της Στοματολογικής Εταιρείας Θεσσαλίας.

Enjoy Easy Endo

VDW®
ENDODONTIC SYNERGY

K-Files STERILE

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

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

C-Pilot Files STERILE

Η έξυπνη ρίνη για ανατομικά δύσκολους και ενασβεστιωμένους ριζικούς σωλήνες.

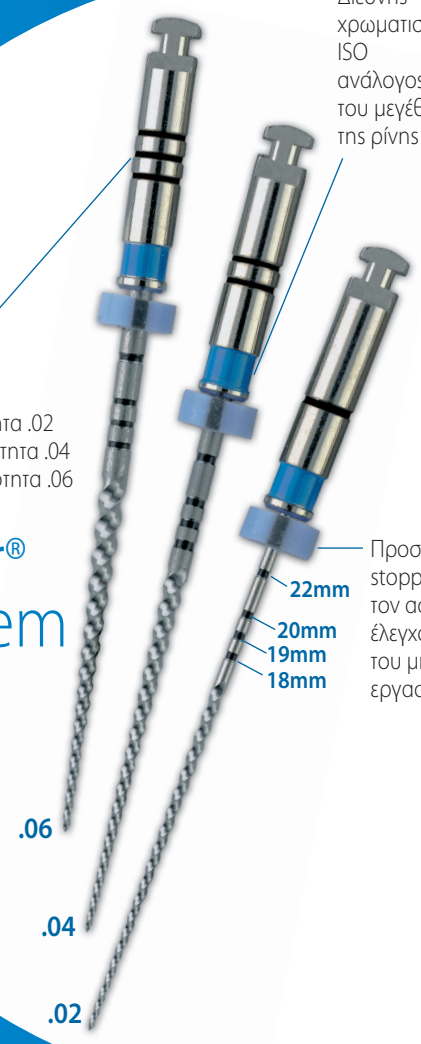
- Χρησιμοποιείται για τη διευκόλυνση διεύρυνσης του ριζικού σωλήνα
- Έχει μεγάλη αντοχή σε κάμψη
- Διατίθεται σε καρτέλα των 6 τεμαχίων, αποστειρωμένα

Gates Enlargers STERILE

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

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

FlexMaster® NiTi system



2Seal

Φύραμα έμφραξης ριζικού σωλήνα βασισμένο στην επόξυ-αμιδική ρητίνη.

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

EDDY™

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

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

BeeFill® 2 in 1

Ενσύρματη συσκευή θερμοπλαστικής γουταπέρκας για κάθετη συμπύκνωση και έμφραξη ριζικών σωλήνων

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

mtwo® NiTi system

Raypex® 6

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

VDW Silver Reciproc®

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

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

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

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

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Αποφλοιωτική ουλίτιδα: Ο σημαντικός ρόλος του οδοντιάτρου στην διάγνωση και αντιμετώπισή της

Σωτήρης Ζησόπουλος
Περιοδοντολόγος,
Μέλος του Δ.Σ. της ΕΠΕ

Μέρος της εργασίας παρουσιάστηκε στο 36ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο στην Αθήνα

Η Αποφλοιωτική ουλίτιδα είναι περιγραφικός όρος που αναφέρεται σε διάχυτη ερυθρότητα των ούλων, με αποφλοίωση, ελκώσεις, διαβρώσεις και φυσαλλίδες. Συνοδεύεται από αιμορραγία και πόνο στην επαφή με σκληρές τροφές ή ακόμα και την οδοντόβουρτσα και δεν ανταποκρίνεται στην συνήθη περιοδοντική θεραπεία. Υποκρύπτει πάντοτε υποκείμενη νόσο, συχνότερα δερματοβλεννογόνια νοσήματα, κάποια από τα οποία είναι επικίνδυνα για τη ζωή του ασθενή. Η συνεισφορά του οδοντιάτρου στον εντοπισμό, την παραπομπή στον ειδικό, την έγκαιρη διάγνωση και την επιτυχή αντιμετώπιση του συστηματικού νοσήματος είναι θεμελιώδους σημασίας.
Θα αναλυθούν οι περιοδοντικοί χειρισμοί πριν και μετά την διάγνωση και θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν εύλογα ερωτήματα όπως: Επηρεάζει η Οδοντική Μικροβιακή Πλάκα (ΟΜΠ) την αποφλοιωτική ουλίτιδα; Σε ποιες ενέργειες προβαίνουμε πριν και μετά την διάγνωση της Αποφλοιωτικής ουλίτιδας; Προηγείται η περιοδοντική θεραπεία της θεραπείας του υποκείμενου νοσήματος; Βελτιώνεται η περιοδοντική κατάσταση αν ελεγχθεί η υποκείμενη συστηματική νόσος;

Στα οδοντιατρεία μας συχνά προσέρχονται ασθενείς, οι οποίοι παραπονούνται για προβλήματα των ούλων, όπως αιμορραγία, έντονη ερυθρότητα και οίδημα ή για κινητικότητα και μετακινήσεις των δοντιών. Στις περισσότερες περιπτώσεις η διάγνωση είναι ουλίτιδα ή περιοδοντίτιδα και η αντιμετώπιση είναι αποτελεσματική με τα αντίστοιχα πρωτόκολλα και σχέδια θεραπείας.
Ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων, παρόλο που περιγράφονται από τους ασθενείς με σημεία των περιοδοντικών νοσημάτων, δεν έχουν την κλασική εμφάνιση ουλίτιδας ή περιοδοντίτιδας. Έχουν διαφορετική κλινική εικόνα, δεν αντιδρούν θετικά στην συνήθη περιοδοντική θεραπεία, έχουν διαφορετική αιτιολογία, απαιτούν διαφορετική αντιμετώπιση και κατατάσσονται στα περιοδοντικά νοσήματα «Μη μικροβιακής αιτιολογίας». Μια τέτοια κλινική οντότητα, που ανήκει στις ειδικές ουλίτιδες και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή είναι η «Αποφλοιωτική ουλίτιδα».

«Αποφλοιωτική ουλίτιδα» είναι κλινικός περιγραφικός όρος και αναφέρεται σε ούλα με έντονα ερυθρό χρώμα, συχνά οιδηματώδη, όπου περιοχές επιφανειακής επιθηλιακής αποφλοίωσης μπορεί να συνυπάρχουν με μικροδιαβρώσεις ή/και φυσαλλίδες. Η αποφλοιωτική ουλίτιδα είναι κλινική εκδήλωση συστηματικών νοσημάτων, κυρίως δερματοβλεννογόνιων νοσημάτων (ομαλός λειχήνας, πεμφιγοειδές των βλεννογόνων, κοινή πέμφιγα) και δευτερευόντως κάποιων άλλων ***(πίνακας 1, 2)***. Μερικά από αυτά τα συστηματικά νοσήματα είναι επικίνδυνα για την ζωή του ασθενούς. Επομένως ο υψηλός βαθμός υποψίας μας και η συμβολή μας στην έγκαιρη διάγνωση είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Οι ασθενείς προσέρχονται στο ιατρείο σαν επείγοντα περιστατικά. Παραπονούνται για καύσο, πόνο στα ούλα, αποφλοίωση των ούλων (ξεφλούδισμα), αιμορραγία, έντονη ερυθρότητα, δυσκολία στην μάσηση των σκληρών, όξινων ή πικάντικων τροφών και δυσκολία στην στοματική υγιεινή λόγω έντονης ενόχλησης κατά την επαφή με την οδοντόβουρτα. Εκφράζουν γενικά παράπονα για την κατάσταση στο στόμα τους και ομολογούν ότι αποφεύγουν το πλύσιμο των δοντιών και κάποιες τροφές επειδή η επαφή με αυτά είναι επώδυνη.
Από την κλινική εξέταση προκύπτει ότι η εικόνα δεν είναι η κλασική εικόνα των περιοδοντικών νοσημάτων με ερυθρότητα στην παρυφή των ούλων. Κατά την περιοδοντική εξέταση ίσως να διαγνωστεί περιοδοντικό πρόβλημα, αλλά ο ασθενής δεν έχει αυτό σαν κύριο παράπονο. Η ερυθρότητα είναι έντονη, διάχυτη και επεκτείνεται στα ελεύθερα και στα προσπεφυκότα ούλα. Περιοχές αποφλοίωσης, πιθανόν να συνυπάρχουν με μικρές ελκώσεις, διαβρώσεις ή πομφόλυγες. Η εξέταση της παρειάς και της γλώσσας είναι υποχρεωτική καθώς η πιθανότητα να αποκαλύψει ευρήματα είναι αυξημένη. Αν υπάρχει υποψία δερματοβλεννογόνιου νοσήματος, ίσως επιχειρήσουμε την δοκιμασία Nikolsky.
Μετά τις αρχικές διαπιστώσεις θα πρέπει να επεκταθούμε στην λήψη του ιστορικού. Διερευνούμε αν η ερυθρότητα προήλθε από θερμικό (έγκαυμα), χημικό (αντισηπτικό) ή τραυματικό αίτιο (σκληρή τροφή ή τραύμα από την οδοντόβουρτσα). Υποψιαζόμαστε την αλλεργική αντίδραση. Ερωτούμε για την ύπαρξη δερματικών βλαβών ή φυσαλλίδων στα ούλα ή στο δέρμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Δερματοβλεννογόνια νοσήματα

- Ομαλός λειχήνας
- Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων
- Κοινή πέμφιγα
- Ερπητοειδής δερματίτιδα
- Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές
- Γραμμική IgA δερματοπάθεια
- Πομφολυγώδης επιδερμόλυση
- Χρόνια ελκωτική στοματίτιδα
- Παρανεοπλασματική πέμφιγα

Αρχείο Ευαγγελίας Πιπέρη

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Σπάνια αίτια

- Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος
- cGVHD
- Πολύμορφο ερύθημα
- κοκκιωματώδεις νόσοι:
  - νόσος Crohn
  - στοματοπροσωπική κοκκιωμάτωση
  - σαρκοείδωση
- Ψωρίαση
- Λειχηνοειδείς φαρμακευτικές αντιδράσεις

Αρχείο Ευαγγελίας Πιπέρη

Με δεδομένο ότι η Αποφλοιωτική ουλίτιδα έχει σαφή κλινική εικόνα με κύριο χαρακτηριστικό την εκτεταμένη αποφλοίωση ή διάβρωση των παρειακών προσπεφυκότων ούλων των προσθίων και υποκρύπτει πάντα υποκείμενο νόσημα, θα πρέπει να παραπέμψουμε το περιστατικό στον ειδικό για τελική διάγνωση και αντιμετώπιση του συστηματικού νοσήματος. Η θεραπεία της αποφλοιωτικής ουλίτιδας συμπίπτει με την θεραπεία του συστηματικού νοσήματος και αυτήν θα την κάνει ο ειδικός. Γνωρίζοντας ότι κάποια από τα υποκείμενα συστηματικά νοσήματα είναι επικίνδυνα για την ζωή του ασθενή, η συμβολή μας στην έγκαιρη διάγνωση και την σωστή αντιμετώπιση είναι εξαιρετικά σημαντική και κομβική.
Η επίλυση του περιοδοντικού προβλήματος έπεται, παρόλο που δεν υπάρχει κάποιο πρότυπο θεραπείας, επειδή τα σχήματα θεραπείας βασίζονται σε αναφορές περιπτώσεων ή σε γνώμες ειδικών. Οι περισσότεροι κλινικοί προτείνουν ολοκλήρωση της περιοδοντικής θεραπείας μετά την διάγνωση και τον έλεγχο του συστηματικού νοσήματος. Συνήθως τα σχήματα θεραπείας, που χορηγούνται για την αντιμετώπιση του υποκείμενου νοσήματος, βελτιώνουν την κατάσταση των ιστών διευκολύνοντας τους χειρισμούς του κλινικού και επιπλέον επιτρέποντας στον ασθενή να εφαρμόσει καλύτερα την στοματική υγιεινή. Κάποιοι κλινικοί ολοκληρώνουν την μη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία πριν την χρήση των κορτικοστεροειδών, υποστηρίζοντας ότι η βελτίωση της περιοδοντικής κατάστασης επιδρά θετικά στην κλινική εικόνα της αποφλοιωτικής ουλίτιδας.
Σε όλες τις περιπτώσεις πριν την παραπομπή, μπορούμε να δώσουμε εξατομικευμένες Οδηγίες Στοματικής Υγιεινής (ΟΣΥ), να προβούμε σε απομάκρυνση των εναποθέσεων ή να κάνουμε αποτρύγωση ανάλογα με την βαρύτητα των συμπτωμάτων.
Συστήνουμε χρήση μαλακής οδοντόβουρτσας, επιμένουμε σε ατραυματικές τεχνικές με απαλές κινήσεις απομάκρυνσης της οδοντικής πλάκας. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται κατά τους χειρισμούς. Πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα ήπιοι διότι αντιμετωπίζουμε ευαίσθητους και εύθρυπτους ιστούς.
Γενικώς προτιμούμε, μαλακές οδοντόβουρτσες, βουρτσάκια μεσοδοντίων (σειρές soft), ζελέ χλωρεξιδίνης ή υαλουρονικού, φθοριούχα διαλύματα, συσκευές υπερήχων με λεπτά ξέστρα, λεπτά ξέστρα χειρός, ξέστρα Gracey mini five, after five και πάντοτε ενεργούμε με ήπιες και προσεκτικές κινήσεις.
Αποφεύγουμε ηλεκτρική οδοντόβουρτσα, σκληρές οδοντόβουρτσες, water pik στοματικά διαλύματα με αλκοόλ, ογκώδη εργαλεία universal, φθαρμένα ή κακοακονισμένα εργαλεία και ογκώδη ξέστρα υπερήχων.
Θα πρέπει να τονιστεί στον ασθενή η ανάγκη για σταθερή, συχνή και μακροχρόνια περιοδοντική παρακολούθηση και διατήρηση του αποτελέσματος, πιθανόν ανά 3-4 μήνες.

1) Επηρεάζει η ΟΜΠ την αποφλοιωτική ουλίτιδα;

Η συσσώρευση ΟΜΠ επιβαρύνει την κλινική εικόνα της αποφλοιωτικής ουλίτιδας και πυροδοτεί τα συμπτώματα, όμως η ΟΜΠ από μόνη της δεν προκαλεί αποφλοιωτική ουλίτιδα. Επιπλέον, η συστηματική απομάκρυνση της ΟΜΠ και η αποτελεσματική στοματική υγιεινή βελτιώνει δραματικά την εικόνα και διευκολύνει την συνολική αντιμετώπιση αλλά δεν θεραπεύει την αποφλοιωτική ουλίτιδα ***(Εικόνα 1, 2)***.
Η νόσος στο υπόβαθρο δεν εξαλείφεται μόνο με έλεγχο των εναποθέσεων. Οι ασθενείς αυτοί απαιτείται να βρίσκονται υπό συνεχή έλεγχο

Εικ. 1: Ερυθρότητα της παρυφής των ούλων, αιμορραγία και καύσος.

Εικ. 1: Επανεξέταση μετά 3 μήνες. Η ανταπόκριση στην μη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία δεν είναι ικανοποιητική, τα συμπτώματα παραμένουν. Παραπέμφθηκε σε Στοματολόγο και διαγνώστηκε σαν Ομαλός Λειχήνας.

και παρακολούθηση και να εφαρμόζουν άριστη ΣΥ καθώς είναι γνωστό ότι οι νόσος υφίσταται εξάρσεις και υφέσεις, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η αντίστοιχα η κλινική εικόνα.

2) Επηρεάζει η αποφλοιωτική ουλίτιδα την περιοδοντική κατάσταση;

Η αποφλοιωτική ουλίτιδα είναι επίπονη, με διαφορετική ανά περίπτωση επέκταση των συμπτωμάτων και επηρεάζει την ικανότητα του ασθενή να εφαρμόσει σωστή ΣΥ. Η ύπαρξη διαβρώσεων και ελκώσεων του βλεννογόνου δυσχεραίνει την ΣΥ. Οι ασθενείς, ήδη επιβαρυμένοι και ταλαιπωρημένοι, παρουσιάζουν αλλαγές στην διάθεσή τους και έχουν αγωνία για την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων, την εμφάνισή τους και την γενική κακουχία. Φοβούνται να αγγίξουν την περιοχή. Αν ακουμπήσουν με την οδοντόβουρτσα, γνωρίζουν (ανάλογα με την βαρύτητα) ότι μπορεί να δημιουργήσουν νέες πομφόλυγες, να αιμορραγήσουν ή να πονέσουν. Το αποτέλεσμα της κακής Στοματικής υγιεινής είναι η συσσώρευση ΟΜΠ, γεγονός που εμπεριέχει κίνδυνο για την περιοδοντική υγεία. Επομένως η συσχέτιση αποφλοιωτικής ουλίτιδας και περιοδοντικής κατάστασης είναι έμμεση ***(Πίνακας 3)***. Η συσσώρευση ΟΜΠ οδηγεί σε έξαρση του λειχήνα και με την σειρά τους οι ατροφικές βλάβες δυσκολεύουν την ΣΥ. Υπάρχουν εργασίες που προσπαθούν να

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Διαβρώσεις - Αποφλοίωση

↓

Δυσκολία ΣΥ

↓

Συσσώρευση πλάκας

↓

Επιβάρυνση περιοδοντικής νόσου

συσχετίσουν τα πομφολυγώδη νοσήματα με την περιοδοντίτιδα, αλλά η τεκμηρίωση είναι ισχνή διότι οι μελέτες είναι αναφορές περιστατικών ή σειρές περιπτώσεων. Έχει φανεί ότι η καθημερινή ΣΥ βελτιώνει την κλινική εικόνα και επιδρά θετικά στην ψυχολογία του ασθενή. Οι ασθενείς σταδιακά αποκτούν εμπιστοσύνη, νοιώθουν λιγότερο πόνο, παύουν να φοβούνται ότι όποτε αγγίξουν τα ούλα τους θα δημιουργήσουν πρόβλημα. Επειδή το ψυχολογικό-συναισθηματικό βάρος είναι μεγάλο λόγω της χρονιότητας των νόσων, η βελτίωση της εικόνας παρά τις εξάρσεις και υφέσεις βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους και τους ενθαρρύνει να προσπαθούν. ***(Εικόνα 3)***

Συμπέρασμα

Στην αποφλοιωτική ουλίτιδα υπάρχει πάντα υποκείμενη νόσος, την οποία μπορεί πρώτος να αντιληφθεί ο οδοντίατρος ή ο περιοδοντολόγος και να παραπέμψει το περιστατικό.

Η θεραπεία της αποφλοιωτικής ουλίτιδας ταυτίζεται με την θεραπεία του συστηματικού νοσήματος.

Η θεραπεία του περιοδοντολογικού προβλήματος έπεται του ελέγχου από τον Στοματολόγο και περιορίζεται αρχικά σε εξατομικευμένες οδηγίες Στοματικής Υγιεινής (ΟΣΥ), με χρήση μαλακής οδοντόβουρτσας και ατραυματικές τεχνικές ΟΣΥ και στοιχειώδη απομάκρυνση των εναποθέσεων με απαλές κινήσεις.

Ευθύνη του Οδοντιάτρου ή του Περιοδοντολόγου είναι η μακροχρόνια και συνεπής υποστηρικτική θεραπεία με συνεχή επανέλεγχο της φλεγμονής και απομάκρυνση της ΟΜΠ. Οι ασθενείς θα πρέπει να ελέγχονται συστηματικά, ανά 3-4 μήνες για να διατηρούν υψηλό βαθμό σωστής στοματικής υγιεινής.

Εικ. 3: Ομαλός λειχήνας με εξάρσεις και υφέσεις. Έχει τεθεί υπό έλεγχο με συστηματικά κορτικοστεροειδή. Διατηρείται σε άριστη κατάσταση με την συνήθη περιοδοντική θεραπεία και συνεχείς επανεξετάσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Damoulis and Gagari. Combined treatment of periodontal disease and benign mucous membrane pemphigoid. Case report with 8 years maintainance. J Periodontol. 2000. (71): 1620-1629

Stone et al. The impact of structured plaque control for patients with gingival manifestations of oral lichen planus: a randomized controlled study. J Clin Periodontol. 2015. (42): 356-362

Endo and Rees. Diagnosis and management of desquamative gingivitis. – Gingival diseases. www.Interchopen.com/books. 2011; pp 171-188

Arduino et al. Professional oral hygiene treatment and detailed oral hygiene instructions in patients affected by mucous membrane pemphigoid with specific gingival localization: A pilot study in 12 patients. Int J Dent Hygiene. 2012. (10): 138-141

Hasan S. Desquamative gingivitis – A clinical sign in mucous membrane pemphigoid: Report of a case and review of literature. J Pharm Bioallied Sci. 2014. 6(2): 122-126

Gambino et al. Conservative approach in patients with pemphigus gingival vulgaris: Apilot study of five cases. International Journal of Dentistry. 2014. 1-4

Mignogna et al. Gingival involvement of oral lichen planus in a series of 700 patients. J Clin Periodontol. 2005. (32): 1029-1033

Al-Abeedi et al. The differential diagnosis of desquamative gingivitis: Review of the literature and clinical guide for dental undergraduates. J Int Oral Health 2015; 7(Suppl 1): 88-92

Lim Hyun-Dae et al. The correlation between desquamative gingivitis associated-diseases and plaque-induced periodontal disease. J Oral Med Pain. 2015. 40(4): 135-139

Gagari and Damoulis. Desquamative gingivitis as a manifestation of chronic mucocoutaneous disease. JDDG. 2011. (9): 184-187

Santoro et al. Pemphigus. Dent Clin North Am. 2013. 57(4):

Robinson and Wray. Desquamative gingivitis: A sign of mucocoutaneous disorder – a review. Australian Dental Journal. 2003. 48(4): 206-211

Focus on Implantology
www.iti.org

ITI International Team for Implantology

Αποτύπωση Εμφυτευμάτων

Πάρις Ραβάνης
Χειρουργός Οδοντίατρος-Προσθετολόγος
ITI Member

Γιώργος Κουβελιώτης
Χειρουργός Οδοντίατρος-Προσθετολόγος
ITI Member

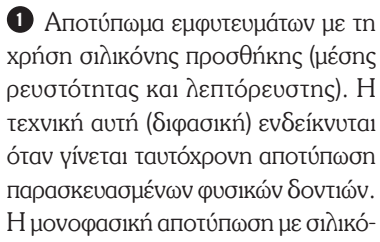
Νικήτας Σ. Συκαράς
Επίκουρος Καθηγητής Προσθετολογίας ΕΚΠΑ
ITI Fellow and Registered Speaker

Στη σύγχρονη κλινική οδοντιατρική πράξη, η χρήση των οδοντικών εμφυτευμάτων, προσφέρει σημαντικές εναλλακτικές προσθετικές λύσεις στο σχέδιο θεραπείας ασθενών, με μερική ή ολική νωδότητα. Η αποτύπωση των οδοντικών εμφυτευμάτων με ακρίβεια αποτελεί καθοριστικό στάδιο για την κατασκευή και τη μακροχρόνια επιβίωση των επιεμφυτευματικών προσθετικών αποκαταστάσεων. Μέσω της αποτύπωσης μεταφέρονται στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο δεδομένα που αφορούν τη θέση, την κλίση, τη γεωμετρία του προσθετικού συνδέσμου των εμφυτευμάτων καθώς και την εικόνα των περιεμφυτευματικών ιστών. Σε αντίθεση με τα φυσικά δόντια, τα εμφυτεύματα είναι μηχανικά εξαρτήματα με γνωστό βαθμό συναρμογής και δεν παρουσιάζουν κινητικότητα, γεγονός που δε συγχωρεί πιθανή ανακρίβεια στο στάδιο του αποτυπώματος.

Η επιλογή λοιπόν, των διάφορων τεχνικών, των κατάλληλων δισκαρίων αλλά και των διαφορετικών υλικών αποτύπωσης, είναι στοιχεία που καθημερινά προβληματίζουν τους κλινικούς. Σε αυτή τη δημοσίευση επιχειρείται η παρουσίαση των υλικών, τεχνικών και μέσων αποτύπωσης με ταυτόχρονη αναφορά σε στοιχεία και λεπτομέρειες που μπορούν να διευκολύνουν τις κλινικές διαδικασίες.

❶ Αποτύπωμα εμφυτευμάτων με τη χρήση σιλικόνης προσθήκης (μέσης ρευστότητας και λεπτόρευστης). Η τεχνική αυτή (διφασική) ενδείκνυται όταν γίνεται ταυτόχρονη αποτύπωση παρασκευασμένων φυσικών δοντιών. Η μονοφασική αποτύπωση με σιλικόνες προσθήκης υπερτερεί σημαντικά σε σχέση με τη διφασική σε περιπτώσεις που η κεφαλή του εμφυτεύματος βρίσκεται αρκετά υποουλικά.

❷ Μονοφασική αποτύπωση εμφυτευμάτων με πολυαιθέρα. Οι πολυαιθέρες εμφανίζουν μεγαλύτερη αντοχή στην απόσχιση και είναι υλικά περισσότερο υδρόφιλα. Έχει διαπιστωθεί ότι σε μικρό αριθμό εμφυτευμάτων μη ναρθηκοποιημένων (λιγότερα απο 3) πλεονεκτούν σε ακρίβεια σε σχέση με τις σιλικόνες προσθήκης. Μειονέκτημά τους είναι η δύσκολη αφαίρεση από περιοχές που παρουσιάζουν εσοχές εξαιτίας του υψηλού μέτρου ελαστικότητας.



❸ Τεχνική ανοικτού δισκαρίου. Διακρίνονται άξονες αποτύπωσης με μακριά βίδα. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η σωστή συναρμογή με το εμφύτευμα που πρέπει να επιβεβαιωθεί κλινικά ή και ακτινογραφικά.

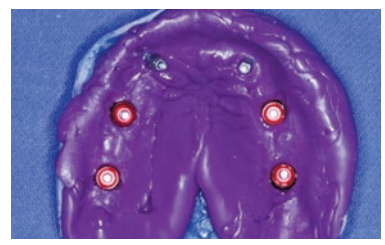
❹ Η τεχνική του ανοικτού δισκαρίου προϋποθέτει τη χρήση ατομικού δισκαρίου ή τροποποιημένου πλαστικού.

❺ Άξονες ανοικτού δισκαρίου εγκλωβισμένοι στο υλικό αποτύπωσης, στη συγκεκριμένη περίπτωση, πολυαιθέρας. Η σχεδίαση των αξόνων αποτύπωσης και οι μηχανικές υποσκαφές που διαθέτουν καθορίζουν τη σταθερότητα της συγκράτησης και επηρεάζουν την απόφαση για το ιξώδες του χρησιμοποιούμενου υλικού.

❻ Βασική προϋπόθεση στην τεχνική ανοιχτού δισκαρίου είναι η πρόσβαση στη βίδα του άξονα αποτύπωσης μετά την πήξη του υλικού ώστε να μπορεί να αφαιρεθεί το αποτύπωμα.

❼ Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να εξασφαλιστεί δίοδος στην κεφαλή της βίδας (βαμβάκι στην οπή, ξύλινη σφήνα, κερί, μακρύτερη βίδα, διαμάντι κλπ).

❽ Κατα την κλινική εφαρμογή, η τεχνική του ανοικτού δισκαρίου συμβάλλει στην ακριβέστερη αποτύπωση εμφυτευμάτων με σημαντικές αποκλίσεις τόσο ως προς τη φορά απόσπασης του δισκαρίου όσο και μεταξύ διαδοχικών αξόνων αποτύπωσης της όμορης ή αντίθετης πλευράς της γνάθου.



❾ Η παραμονή των αξόνων αποτύπωσης στη μάζα του αποτυπωτικού υλικού ελαχιστοποιεί πιθανά σφάλματα κατά την επανατοποθέτησή τους στο εργαστηριακό στάδιο και περιορίζει την εμφάνιση τάσεων στη μάζα του αποτυπωτικού υλικού καθώς δεν αποσχίζεται από τους άξονες αποτύπωσης κατά την αφαίρεση του δισκαρίου από το στόμα.

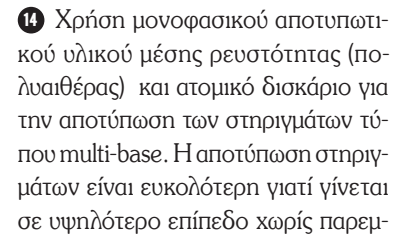
❿ Σε κλινικές περιπτώσεις που τα εμφυτεύματα παρουσιάζουν αυξημένη εγγύτητα ή συγκλίνουν, επιλέγεται ο άξονας αποτύπωσης (και κατά συνέπεια η τεχνική αποτύπωσης) που μπορεί ευκολότερα να τροποποιηθεί και συγχρόνως να επιτρέψει τη σωστή και σταθερή συναρμογή του στο εμφύτευμα.

⓫ Αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ναρθηκοποίηση των αξόνων αποτύπωσης βελτιώνει την ακρίβεια του αποτυπώματος ειδικότερα σε εμφυτεύματα εσωτερικής σύνδεσης. Αυτό γίνεται με περίδεση των εμφυτευμάτων με οδοντικό νήμα και εντάλλαξη ακρυλικής ρητίνης.

⓬ Η ναρθηκοποίηση των αξόνων αποτύπωσης ενισχύει την ακαμψία τους κατά την αφαίρεση του αποτυπώματος και συμβάλλει στη σταθεροποίησή τους.

⓭ Αποτύπωση με την τεχνική του ανοικτού δισκαρίου σε επίπεδο διαβλεννογόνιου στηρίγματος. Σε περιπτώσεις πολλαπλών εμφυτευμάτων η επιλογή του επιπέδου αποτύπωσης παίζει σημαντικό ρόλο στην ακρίβεια και στην ελαχιστοποίηση λαθών κατά την διαδικασία.

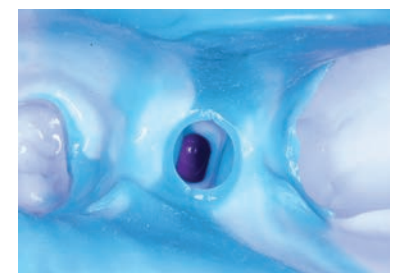
⓮ Χρήση μονοφασικού αποτυπωτικού υλικού μέσης ρευστότητας (πολυαιθέρας) και ατομικό δισκάριο για την αποτύπωση των στηριγμάτων τύπου multi-base. Η αποτύπωση στηριγμάτων είναι ευκολότερη γιατί γίνεται σε υψηλότερο επίπεδο χωρίς παρεμβολές από τους μαλακούς ιστούς, πιθανές αποκλίσεις των εμφυτευμάτων έχουν διορθωθεί και η σωστή συναρμογή των αποτυπωτικών κυλίνδρων είναι ευκολότερο να επιβεβαιωθεί.



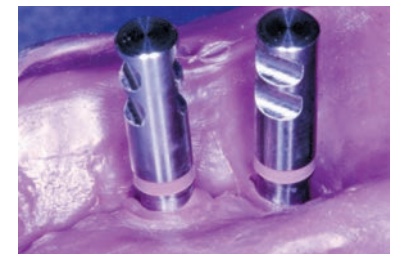
⓯ Άξονες αποτύπωσης κλειστού δισκαρίου. Στην τεχνική αυτή, οι άξονες παραμένουν στο στόμα, μετά την απόσπαση του δισκαρίου και αφού αφαιρεθούν σε δεύτερο χρόνο, συναρμολογούνται με το εργαστηριακό ανάλογο και τοποθετούνται στο αποτύπωμα.

⓰ Η τεχνική αυτή μπορεί να δημιουργήσει ανακρίβεια στην αποτύπωση λόγω λάνθασμένης επανατοποθέτησης των αξόνων στο αποτύπωμα αν δεν υπάρχουν σαφείς καθοδηγητικές διαμορφώσεις στη μάζα του αποτυπωτικού υλικού.

⓱ Για να αποφευχθούν τέτοια λάθη διάφορες εταιρείες διαθέτουν επιπρόσθετα στοιχεία ακριβούς επανατοποθέτησης που προσαρμόζονται πάνω στους άξονες (μώβ πλαστικά) και αποσπώνται με την απομάκρυνση του δισκαρίου.

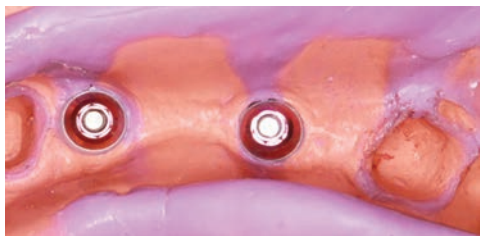


⓲ Τα στοιχεία ακριβούς επανατοποθέτησης (μωβ πλαστικό) παραμένουν μέσα στο αποτυπωτικό υλικό και με την χρωματική καθοδήγηση που παρέχουν, βοηθούν στη σωστή επιλογή των εργαστηριακών αναλόγων και την αποφυγή λαθών σε αποτυπώματα με πολλά εμφυτεύματα…



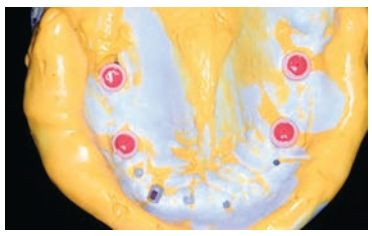
⓳ …ενώ επίσης καθοδηγούν τους άξονες να βρούν την ακριβή τους θέση μέσα στο αποτύπωμα προσφέροντας σαφή απτική αίσθηση κατά τον τερματισμό της κατακόρυφης προώθησης.

⓴ Τεχνική κλειστού δισκαρίου τύπου «snap». Αυτά τα εξαρτήματα κουμπώνουν στα εμφυτεύματα και συναρμόζουν μεταξύ τους με μοναδικό τρόπο. Με την απόσπαση του δισκαρίου παραμένουν στο αποτύπωμα κάνοντας έτσι πιο εύκολη την επανατοποθέτηση των αξόνων αποτύπωσης σε αυτά.



21 Προσοχή χρειάζεται όταν το υλικό είναι παχύρευστο (ή έχει αρχίζει να πήζει) γιατί κατά τις μικρομετακινήσεις του δισκαρίου την ώρα εισαγωγής στο στόμα μπορεί να προκληθεί απόσπαση των αξόνων που δεν γίνεται αντιληπτή.

22 Άξονες αποτύπωσης για την μέθοδο του κλειστού δισκαρίου με επιπρόσθετα στοιχεία ασφαλείας. Σε αυτό το σύστημα τόσο ο άξονας αποτύπωσης (κόκκινο στοιχείο) όσο και τα στοιχεία επανατοποθέτησης (άσπρο στοιχείο) εγκλωβίζονται στο αποτύπωμα.

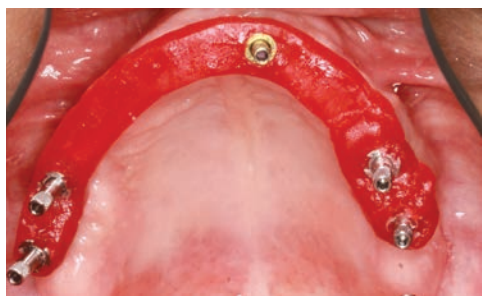


23 Με αυτό τον τρόπο μειώνονται τα πιθανά λάθη κατα την τοποθέτηση των εργαστηριακών αναλόγων. Σε αυτή την περίπτωση έγινε χρήση σιλικόνης προσθήκης παχύρευστης και λεπτόρευστης σύστασης σε ατομικό δισκάριο. Με τις τεχνικές αυτές συνδυάζονται τα πλεονεκτήματα ανοικτού (παραμονή στο αποτύπωμα) και κλειστού (ευκολία χωρίς ανάγκη πρόσβασης σε βίδα) δισκαρίου.

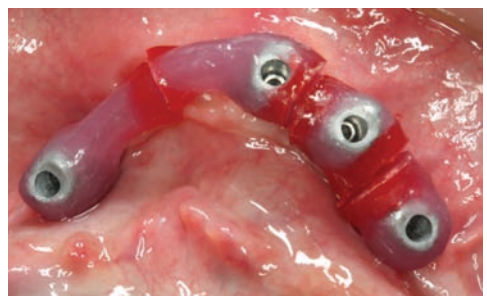
24 Σε περιπτώσεις που η διάνοιξη της κάτω γνάθου είναι μειωμένη και η πρόσβαση με το κατσαβίδι είναι δυσχερής, οι δύο τεχνικές αποτύπωσης μπορεί να συνδυαστούν στο ίδιο αποτύπωμα με άξονα ανοικτού δισκαρίου μπροστά και πίσω κλειστού τύπου «snap».

25 Σε κλινικές περιπτώσεις που το εμφύτευμα είναι σε τέτοιο βάθος και ο άξονας αποτύπωσης δεν επαρκεί σε ύψος για να εγκλωβιστεί στο αποτυπωτικό υλικό, είναι απαραίτητο να δημιουργήσουμε επιπρόσθετα στοιχεία ανάσχεσης. (στην εικόνα με εν ψυχρώ ακρυλικό)

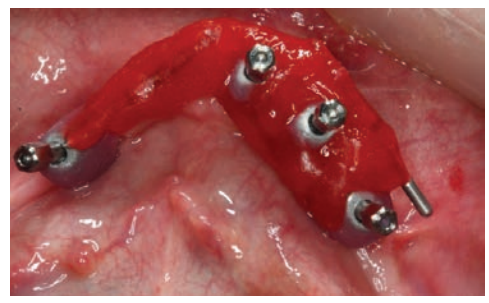
26 Ένα επιπρόσθετο στάδιο επιβεβαίωσης του αποτύπωματος ιδιαίτερα σε κλινικές περιπτώσεις πολλαπλών ή με έντονες αποκλίσεις εμφυτευμάτων, είναι η κατασκευή ενός νάρθηκα επιβεβαίωσης σε επίπεδο multi abutments. Ο νάρθηκας επιβεβαίωσης κατασκευάζεται εργαστηριακά τουλάχιστον 24 ώρες πρίν από την ενδοστοματική δοκιμή ώστε η συστολή πολυμερισμού του ρητινώδους υλικού, να μην δημιουργήσει λανθασμένη εικόνα κατά την ενδοστοματική εφαρμογή.



27 Ο νάρθηκας επιβεβαίωσης ενδοστοματικά. Τυχόν προβλήματα στην ένθεσή του και απουσία παθητικής εφαρμογής μπορούν να επιδιορθωθούν σε αυτό το στάδιο με διαχωρισμό και επανασυγκόλληση και επακόλουθη τροποποίηση του εκμαγείου εργασίας.



28 Ο νάρθηκας επιβεβαίωσης στην περίπτωση αποτύπωσης σε επίπεδο εμφυτευμάτων έχει τη μορφή και τη χρησιμότητα ναρθηκοποίησης των αξόνων αποτύπωσης. Τα εσωτερικά εξάγωνα των εμφυτευμάτων δεν μπορούν να επιτρέψουν την ταυτόχρονη έδραση όλων των αξόνων αποτύπωσης.



29 Μετά τον διαχωρισμό και την επανασυγκόλλησή του ο νάρθηκας χρησιμοποιείται για να αποτυπωθούν οι θέσεις των εμφυτευμάτων με την τεχνική του ανοικτού δισκαρίου και τη χρήση αποτυπωτικού υλικού.

ITI International Team for Implantology

23η Επιστημονική Ημερίδα
9 Δεκεμβρίου 2017

«Ακίνητη Αποκατάσταση Ολικής Νωδότητας»

Η αποκατάσταση της ολικής νωδότητας με ακίνητη επιεμφυτευματική πρόσθεση είναι μια σύνθετη θεραπευτική διαδικασία που προϋποθέτει την ομαδική συνεργασία για τη διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας και την επιτυχή διεκπεραίωσή του. Στην ημερίδα θα καλυφθούν από Έλληνες ομιλητές σε **τρεις ξεχωριστές ενότητες** (1. Σχέδιο θεραπείας, 2. Χειρουργική διαδικασία, 3. Προσθετική αποκατάσταση) οι παράμετροι εκείνες που είναι καθοριστικές για τη σωστή ανάλυση και ολοκλήρωση της θεραπευτικής προσπάθειας στην ολική νωδότητα.

- Κλινικά στοιχεία απαραίτητα για τη διαγνωστική διαδικασία
- Εργαστηριακά στάδια με διαγνωστική χρησιμότητα
- Θεραπευτικές επιλογές
- Ακτινογραφική ανάλυση
- Υλικά και τεχνικές οστικής ανάπλασης
- Υπολογιστική ανάλυση - Χειρουργικοί οδηγοί
- Άμεση φόρτιση
- Εμφυτεύματα τοποθετημένα με κλίση – Κοντά εμφυτεύματα
- Μεταβατικές αποκαταστάσεις
- Σχεδίαση και υλικά προσθετικής αποκατάστασης
- Επιλογή στηριγμάτων
- Αντιμετώπιση επιπλοκών

Συντονιστές ημερίδας

Αλέξανδρος Γκρούς, Fellow ITI, Προσθετολόγος

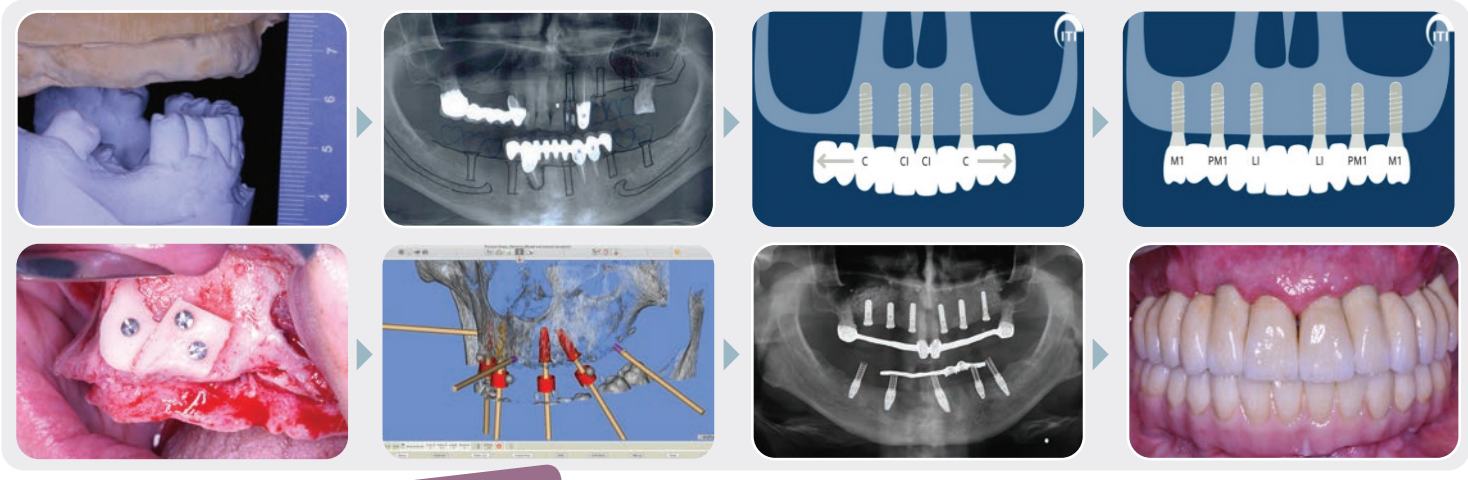
Γιώργος Βήλος, Fellow ITI, Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Νικήτας Συκαράς, Fellow ITI, Προσθετολόγος

Ομιλητές ημερίδας

Ζωρογιαννίδης Γ, Νάκα Ο, Παπαδάκης Δ, Παπαδημητρίου Δ, Σάβα Κ, Τσιγκρής Ι.

Ξενοδοχείο **Electra Palace Athens**
Νικοδήμου 18, Πλάκα, Αθήνα 105 57, Τηλ.: 210 337 0000



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 (Φοιτητές-Μεταπτυχιακοί 50 ευρώ). Πληροφορίες: Τμήμα ITI Ελλάδας & Κύπρου, τηλ. 210 7770 670

Εγγραφείτε σήμερα www.iti.org

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οστεονέκρωση των γνάθων συσχετιζόμενη με φάρμακα

Μέρος 2:

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΙΘΑΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επιμέλεια εκ μέρους της ΕΕΚΣ: **Στουφή Ε., Γεωργακοπούλου Ε., Μαλάμος Δ., Λούμου Π.**

Σε συνέχεια της προηγούμενης ενημερωτικής δημοσίευσης από την Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας (ΕΕΚΣ) για την συσχετιζόμενη με Φάρμακα Οστεονέκρωση (ΣΦΟ) (Στουφή και συν. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2017), στο παρόν άρθρο γίνεται αναφορά **στην αξιολόγηση του κινδύνου ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε οδοντιατρικές εργασίες να αναπτύξουν οστεονέκρωση**. Για τη σωστή εκτίμηση του κινδύνου απαιτείται από τον Οδοντίατρο λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού από τον ασθενή, ακολουθώντας τα κάτωθι βασικά βήματα:

ΒΗΜΑ 1.

ΑΝΑΖΗΤΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΠΙΘΑΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΥΣΧΕΤΙΣΘΕΙ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ. Είναι ευρέως γνωστό ότι στο γενικό πληθυσμό[1], ο κίνδυνος για οστεονέκρωση είναι εξαιρετικά μικρός - της τάξης του 0,001%.

Όπως έχει αναφερθεί και στο προηγούμενο τεύχος, μικρότερο κίνδυνο εμφανίζουν οι ασθενείς που λαμβάνουν από το στόμα διφωσφονικά σε σχέση με όσους λαμβάνουν ενδοφλέβια διφωσφονικά ή αναστολείς RANKL. Η πιθανότητα ανάπτυξης ΣΦΟ μετά από εξαγωγή δοντιών σε ασθενείς που λαμβάνουν από το στόμα-δισφωσφονικά είναι 0,5%, ενώ σε ασθενείς με καρκίνο που κάνουν χημειοθεραπεία με διφωσφονικά ενδοφλέβια είναι **πολύ υψηλότερη** (1,6% έως 14,8%).

- Ο κίνδυνος ΣΦΟ σε ασθενείς με καρκίνο που λαμβάνουν ζολενδρονάτη (ενδοφλέβιο διφωσφονικό) είναι 50-100 φορές μεγαλύτερος από τα άτομα που έλαβαν θεραπεία με εικονικό (placebo) φάρμακο ενώ είναι παρόμοιος σε ασθενείς με καρκίνο που υποβάλλονται σε θεραπεία με Denosumab (δενοσουμάμπη αναστολέας RANKL).
- Ακόμη και αν ο κίνδυνος οστεονέκρωσης είναι παραπλήσιος, είναι σημαντικό να τονισθεί μια ουσιαστική διαφορά μεταξύ της οστεονέκρωσης από διφωσφονικά και από τη δενοσουμάμπη. Η οστεονέκρωση σε ασθενείς με καρκίνο που λαμβάνουν διφωσφονικά εμφανίζεται μετά από μία μέση χρονική περίοδο ενδοφλέβιας χορήγησης των 33 μηνών (αντίστοιχα αναφέρεται στους 48 μήνες για αγωγή από το στόμα σε ασθενείς με οστεοπόρωση). Σε αντίθεση, σε ασθενείς που λαμβάνουν δενοσουμάμπη η οστεονέκρωση **εμφανίζεται νωρίς, ανεξάρτητα από τον αριθμό των προηγούμενων χορηγήσεων.** Με απλά λόγια είναι **σημαντικό να αποφεύγονται τυχόν εξαγωγές ακόμη και τους πρώτους μήνες μετά τη χορήγηση δενοσουμάμπης.** Ο κίνδυνος της οστεονέκρωσης μετά τη χρήση αναστολέων RANK-L μειώνεται σταδιακά με το μήνα, ενώ αντίθετα παραμένει σταθερός για χρόνια σε όσους έχουν λάβει αγωγή με τα διφωσφονικά.
- Για τους αναστολείς αγγειογένεσης δεν έχουμε ακόμη βιβλιογραφικά δεδομένα, αλλά στο φύλλο οδηγιών χρήσης της μπεβασιζουμάμπης αναφέρεται η ΣΦΟ ως πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια αλλά με άγνωστη συχνότητα.

ΒΗΜΑ 2.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ. Στο σύνολο των ασθενών που λαμβάνουν κάποιο από τα παραπάνω φάρμακα που σχετίζονται με οστεονέκρωση, οι πάσχοντες με καρκίνο έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν οστεονέκρωση. Οι περισσότερες περιπτώσεις οστεονέκρωσης έχουν αναφερθεί σε ασθενείς **με καρκίνο μαστού, προστάτη και πολλαπλούν μυέλωμα που κάνουν συνδυαστική θεραπεία (χημειοθεραπεία και διφωσφονικό),** και σε ασθενείς **με καρκίνο νεφρού** υπό αγωγή με αναστολείς αγγειογένεσης και διφωσφονικά. Η **θεραπεία** με ορμόνες ή ανοσοκατασταλτικά είναι ένας επιπλέον παράγοντας κινδύνου. Ρευματολογικοί ασθενείς που λαμβάνουν **αγωγή με κορτιζόνη και διφωσφονικά**[2] για την πρόληψη της προκληθείσας από την κορτιζόνη οστεοπόρωσης, **χρόνιοι καπνιστές** ή με **σακχαρώδη διαβήτη** έχουν αυξημένο κίνδυνο οστεονέκρωσης.

ΒΗΜΑ 3.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ. Οι περισσότερες από τις περιπτώσεις οστεονέκρωσης έχουν αναφερθεί κυρίως μετά από εξαγωγές ή περιοδοντικές θεραπείες ή ακόμη και μετά τη τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Αυξημένο κίνδυνο έχουν οι επεμβατικές εργασίες στην κάτω γνάθο σε σχέση με την άνω, γι αυτό και περισσότερες περιπτώσεις οστεονέκρωσης έχουν καταγραφεί στην κάτω γνάθο. Σημαντικό είναι όμως και το ποσοστό οστεονέκρωσης που δεν έχει προηγηθεί τραύμα ή οποιαδήποτε οδοντιατρική εργασία (αυτόματες οστεονεκρώσεις - spontaneous).

Αρκετοί συγγραφείς προτείνουν «διακοπή της αγωγής-drug holiday» πριν από τις εξαγωγές των δοντιών ή άλλες επεμβατικές διαδικασίες. Επί του παρόντος, η American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) θεωρεί κατάλληλη τη διαδικασία διακοπής για τα peros διφωσφονικά σε ασθενείς με ιστορικό έκθεσης >4 έτη. Αυτό προτείνεται και από τους Damm και Jones που βασίζονται στη φαρμακοκινητική του διφωσφονικού και τη φυσιολογία των οστών, μια που η ποσότητα του ελεύθερου διφωσφονικού εντός του ορού είναι εξαιρετικά χαμηλή 2 μήνες μετά την τελευταία δόση ενός διφωσφονικού από του στόματος και έτσι μια **περίοδος χωρίς φάρμακα 2 μηνών θα μπορούσε να είναι επαρκής πριν από μια επεμβατική οδοντιατρική διαδικασία.**

Σε ογκολογικούς ασθενείς, εάν επιτρέπεται από τον ογκολόγο, προτείνεται η ενδεχόμενη διακοπή διφωσφονικής IV (ενδοφλέβιο) θεραπείας μέχρις ότου γίνει η επούλωση των μαλακών ιστών στην περιοχή της εξαγωγής.

Περιπτώσεις που ο οδοντίατρος συναντά στην εργασία του και πώς πρέπει να τις αντιμετωπίζει

Περίπτωση 1

Ασθενείς με καρκίνο πριν την έναρξη χορήγησης ενδοφλέβιας θεραπείας με φάρμακο υπαίτιο για ΣΦΟ και προ Οδοντιατρικής θεραπείας.

Πριν από την έναρξη κάθε IV θεραπευτικής αγωγής, ο ασθενής θα πρέπει **πάντα να αξιολογείται προσεκτικά από έναν οδοντίατρο** για αποφυγή κάθε πιθανής λοίμωξης στο στόμα, αποτρέποντας την ανάγκη για επεμβατικές οδοντιατρικές διαδικασίες στο εγγύς μέλλον.

Σχέδιο θεραπείας

- Η εξαγωγή ημιέγκλειστων δοντιών θα πρέπει να γίνεται άμεσα ενώ τα πλήρως έγκλειστα δόντια χωρίς καμία επικοινωνία με τη στοματική κοιλότητα πρέπει να μην εξάγονται.
- Ενδοδοντικές και προσθετικές εργασίες δοντιών με καλή πρόγνωση πρέπει να ολοκληρωθούν συντηρητικά.
- Οι νάρθηκες περιοδοντικής σταθεροποίησης για δόντια με βαθμούς 1-2 κινητικότητας σε ασθενείς με καλή στοματική υγιεινή είναι ενδεδειγμένοι ενώ αντίθετα εξαγωγές σε ασθενείς με φτωχή στοματική υγιεινή προτείνονται.

Αν επιτρέπει η κατάσταση του ασθενούς πρέπει να αναβληθεί η θεραπεία με IV διφωσφονικά ή αναστολείς αγγειογένεσης μέχρις ότου δεν υπάρχουν στοιχεία ενεργούς λοίμωξης ή φλεγμονής στο στόμα ή τουλάχιστον έως ότου επέλθει η επούλωση μαλακών ιστών στη χειρουργηθείσα περιοχή (επιθηλιοποίηση), μετά από 2-3 εβδομάδες.

- Διόρθωση προβληματικών οδοντοστοιχιών συστήνεται για αποφυγή τυχόν τραυματισμών.

Σημαντικοί παράγοντες πρόληψης είναι η έγκαιρη επίσκεψη των ασθενών στον ιατρό για αντιμετώπιση οποιουδήποτε πόνου ή φλεγμονής ή «πληγής» στα οστά καθώς και βελτίωση της στοματικής υγιεινής.

Οι ασθενείς θα πρέπει να μπαίνουν σε πρόγραμμα περιοδικής παρακολούθησης (κλινικής-ακτινολογικής), που βασίζεται στον έλεγχο:

α) υπεύθυνων φαρμάκων (είδος, συχνότητα, τρόπο χορήγησης)

β) στους παράγοντες κινδύνου για οστεονέκρωση

γ) την κατάσταση της στοματικής υγείας του ασθενή.

Η σημασία της πρόληψης επιβεβαιώνεται και από μελέτη της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα». Αναφέρεται μείωση ως και 3 φορές της εμφάνισης οστεονέκρωσης σε ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα που έλαβαν μέτρα πρόληψης.

Περίπτωση 2

Ασυμπτωματικοί ασθενείς με καρκίνο που ήδη λαμβάνουν ενδοφλέβια θεραπεία

Σε ασθενείς που ήδη έχουν αρχίσει φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητα:

- στοματολογική εξέταση κάθε 4-6 μήνες για τη τυχόν διάγνωση οστεονέκρωσης σε στάδιο «πρώιμης φάσης».
- ακτινογραφικός έλεγχος με πανοραμική ακτινογραφία κάθε 6-12 μήνες για έλεγχο οστεοσκλήρυνσης ή οστεόλυσης, καθώς και διευρυσμένων περιοδοντικών συνδέσμων ή μεσοριζική προσβολή.
- Η καλή στοματική υγιεινή είναι απαραίτητη για την πρόληψη των οδοντικών λοιμώξεων
- **Κάθε επεμβατική διαδικασία που συνεπάγεται βλάβη των οστών θα πρέπει να αποφεύγεται.** Τα δόντια κακής πρόγνωσης θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με αφαίρεση της μύλης και ενδοδοντική θεραπεία. Τα δόντια με κινητικότητα 1-2 πρέπει να ναρθηκοποιηθούν και όχι να αφαιρεθούν. Η εξαγωγή δοντιών με κινητικότητα βαθμού 3 ή / και ενδοδοντική-περιοδοντική βλάβη θα πρέπει να γίνει με προϋποθέσεις, όπως την ελάχιστη βλάβη των οστών και με αντιβιοτική κάλυψη. Η πενικιλλίνη παραμένει η πρώτη επιλογή χημειοπροφύλαξης, σε περίπτωση αλλεργίας σε πενικιλλίνη, ένας συνδυασμός κινολονών-μετρονιδαζόλης ή ερυθρομυκίνης-μετρονιδαζόλης είναι εναλλακτική λύση.
- Οι παλαιές οδοντοστοιχίες με κακή εφαρμογή πρέπει να τροποποιούνται, ή να αντικαθίστανται.

Γενικά πρέπει να αποφευχθεί η επιλογή της οποιασδήποτε χειρουργικής επέμβασης και των εμφυτευμάτων.

Περίπτωση 3

Οι ασθενείς που πρόκειται να ξεκινήσουν τη θεραπεία για οστεοπόρωση από το στόμα

Πριν την έναρξη της θεραπείας, οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τον κίνδυνο ανάπτυξης οστεονέκρωσης, ειδικά εάν η θεραπεία για οστεοπόρωση **υπερβαίνει τα 4 χρόνια.**

- Ενημερωτικά και εκπαιδευτικά φυλλάδια καθώς και οδηγίες για την ταχεία αναφορά κάθε κλινικού ευρήματος και συμπτωμάτων θα πρέπει να δίνονται στους ασθενείς. Συνιστώνται περιοδικές κλινικές και ακτινολογικές παρακολουθήσεις. Η σημασία της στοματικής υγιεινής και της οδοντικής υγείας πρέπει να υπογραμμιστεί.

Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων είναι δυνατή, αλλά προτείνεται προσεκτική προσέγγιση.

ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ **Ο ΠΙΘΑΝΟΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ[2] ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ.**

Περίπτωση 4

Οι ασθενείς με οστεοπόρωση που ήδη λαμβάνουν θεραπεία από το στόμα

Ο κίνδυνος ανάπτυξης οστεονέκρωσης που σχετίζεται με peros διφωσφονικά είναι πολύ χαμηλός και αυξάνεται όταν η διάρκεια της θεραπείας υπερβαίνει τα 4 χρόνια. Σε περίπτωση συννοσηρότητας ο χρόνος αυτός μειώνεται. Ωστόσο, ο κίνδυνος οστεονέκρωσης σε ασθενείς που λαμβάνουν από του στόματος διφωσφονικό είναι μικρότερος σε σύγκριση με τα άτομα που λαμβάνουν IV φάρμακα. **Η επιλογή της χειρουργικής δεν αντενδείκνυται σε αυτούς**

[1] *Άτομα που δε λαμβάνουν φάρμακα για οστεοπόρωση κ.λπ.*

[2] *Μη ποσοτικοποιημένος κίνδυνος (δεν έχουμε δεδομένο ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΟ πόσο αυξάνεται ο κίνδυνος δηλαδή).*

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Υψηλής απόδοσης σύνθετη ρητίνη οπισθίων

Η πιο αποδοτική σύνθετη ρητίνη οπισθίων

Τώρα και λεπτόρρευστη

Tetric EvoCeram® Bulk Fill
Διαμορφώσιμη

Tetric EvoFlow® Bulk Fill
Λεπτόρρευστη

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

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

MEMODENT AE
• Βερανζέρου 4 / 106 77 Αθήνα / τηλ.: 210 330 4050
www.memodent.gr

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

τους ασθενείς. Δε συστήνεται η χρήση των επιπέδων CTX[3] ως παράγοντας πρόβλεψης της ανάπτυξης οστεονέκρωσης.

Περίπτωση 5

Ασθενείς που λαμβάνουν per os-διφωσφονικά για λιγότερο από 4 χρόνια και χωρίς άλλους παράγοντες κινδύνου

- Δεν είναι απαραίτητη καμία τροποποίηση ή καθυστέρηση της χειρουργικής επέμβασης και όλες οι οδοντιατρικές πράξεις είναι δυνατές σε αυτή την ομάδα.

[3] Η μέτρηση του επιπέδου του τελοπεπτιδίου CTX (C-terminal telopeptide) στον ορό μετά από νηστεία αποτελεί δείκτη οστικού καταβολισμού και είχε προταθεί ως δείκτης πρόγνωσης για οστεονέκρωση σε ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά.

- Η σημασία της στοματικής υγιεινής και της οδοντικής υγείας πρέπει να τονισθεί.
- Ενημερωτικά και εκπαιδευτικά φυλλάδια καθώς και οδηγίες για την ταχεία αναφορά κάθε σημείου και συμπτωμάτων πρέπει να δοθούν στον ασθενή.

Είναι φρόνιμο μετά από κάποια εξαγωγή να προγραμματίζεται **επανεξέταση του ασθενούς στις 15 και 30 μέρες** για παρακολούθηση της επούλωσης.

Περίπτωση 6

Ασθενείς που λαμβάνουν per os-διφωσφονικά για <4 χρόνια αλλά με παράγοντες κινδύνου ή με θεραπεία >4 χρόνια με ή χωρίς παράγοντες κινδύνου

Ο ασθενής πρέπει να επιτύχει και να διατηρήσει ένα βέλτιστο επίπεδο στοματικής υγείας.

- Απαιτείται λεπτομερής αξιολόγηση με τακτικούς ελέγχους για τη διάγνωση «πρώιμης φάσης» οστεονέκρωσης και λήψη πανοραμικής ακτινογραφίας κάθε 6-12 μήνες.
- Τα δόντια με κινητικότητα1-2 πρέπει να ακινητοποιηθούν ενώ τα δόντια με βαθμό κινητικότητας 3 θα πρέπει να εξάγονται με ελάχιστο τραυματισμό των οστών υπό αγωγή με αντιβιοτικά.
- Είναι φρόνιμο μετά από κάποια εξαγωγή να προγραμματίζεται **επανεξέταση του ασθενούς στις 15 και 30 μέρες** για παρακολούθηση της επούλωσης.
- Εάν αποφασιστή διακοπή υπαίτιου φαρμάκου πρέπει να γίνει σε ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ
- Οι παλαιές οδοντοστοιχίες με κακή εφαρμογή πρέπει να τροποποιούνται, ή να αντικαθίστανται.
- Οι ενδοδοντικές θεραπείες θα πρέπει να προτιμώνται από τις οδοντιατρικές χειρουργικές επεμβάσεις.
- Η τοποθέτηση του εμφυτευμάτων είναι δυνατή, αλλά ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται για την πιθανότητα βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης απώλειας οδοντικών εμφυτευμάτων και κινδύνου ΣΦΟ.

Γενικό συμπέρασμα

Οι περισσότερες οδοντιατρικές εργασίες και χειρουργικές επεμβάσεις είναι δυνατές με ελάχιστες ή καθόλου τροποποιήσεις σε ασθενείς με λήψη από του στόματος διφωσφονικών για οστεοπόρωση.

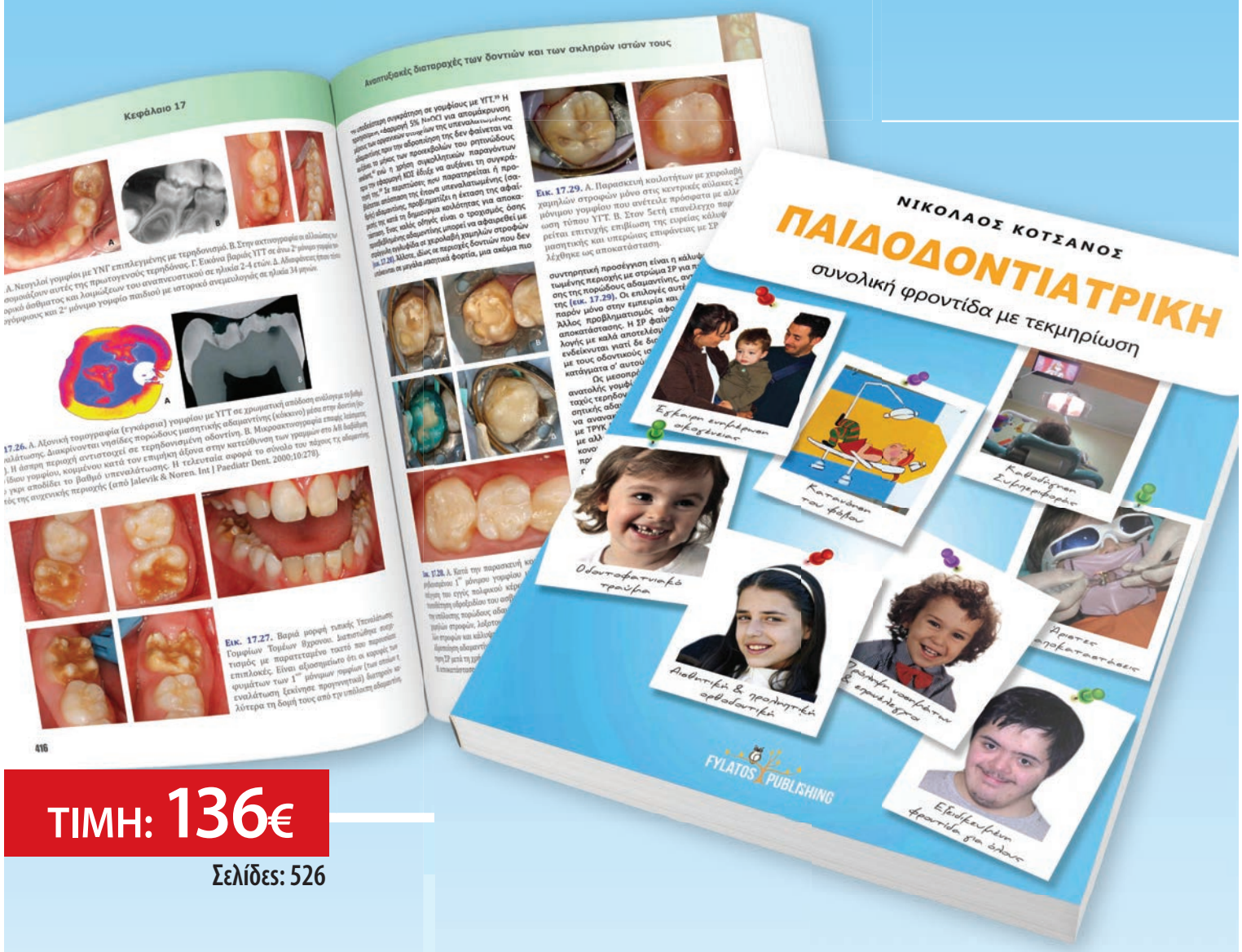
Ακόμα και στους ασθενείς με κακοήθεια που λαμβάνουν συνδυασμό ενδοφλέβιας αγωγής με διφωσφονικά ο κίνδυνος οστεονέκρωσης μπορεί να μειωθεί ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ λαμβάνοντας τα κατάλληλα μέτρα.

Ειδικά για όσους λαμβάνουν per os διφοσφωνικά χωρίς όμως άλλους κινδύνους συννοσηρότητας, ο κίνδυνος οστεονέκρωσης είναι μικρός και γι' αυτό οι ασθενείς δεν πρέπει να αποθαρρύνονται, αλλά να ακολουθούν το σχέδιο θεραπείας που τους προτείνει ο οδοντίατρός τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Rosella, D., Papi, P., Giardino, R., Cicalini, E., Piccoli, L., &Pompa, G. (2016). Medication-related osteonecrosis of the jaw: Clinical and practical guidelines. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry, 6(2), 97–104. http://doi.org/10.4103/2231-0762.178742
2. Dimopoulos MA, Kastritis E, Bamia C, et al: Reduction of osteonecrosis of the jaw (ONJ) after implementation of preventive measures in patients with multiple myeloma treated with zoledronic acid. Ann Oncol 20:117, 2009
3. Damm DD, Jones DM. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws: a potential alternative to drug holidays. Gen Dent. 2013 Aug;61(5):33-8. PubMed PMID: 23928436.
4. El-Rabbany M, Sgro A, Lam DK, Shah PS, AzarpazhoohA.Effectiveness of treatments for medication-related osteonecrosis of the jaw: A systematic review and meta-analysis.J Am Dent Assoc. 2017 Aug;148(8): 584-594.e2. doi: 10.1016/j.adaj.2017.04.002. Epub 2017 May 18. Review.
5. Enciso R, Keaton J, Saleh N, Ahmadieh A, Clark GT, SedghizadehPPAssessing the utility of serum C-telopeptide cross-link of type 1 collagen as a predictor of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: A systematic review and meta-analysis.J Am Dent Assoc. 2016 Jul;147(7):551-560.e11. doi: 10.1016/j.adaj.2016.02.011. Epub 2016 Mar 31. Review.
6. McGowan K, McGowan T, IvanovskiS.Risk factors for medication-related osteonecrosis of the jaws: A systematic review.Oral Dis. 2017 Jun 28. doi: 10.1111/odi.12708. [Epub ahead of print] Review.
7. Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, Goodday R, Aghaloo T, Mehrotra B, O'Ryan F; American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaw--2014 update. J Oral Maxillofac Surg. 2014 Oct;72(10):1938-56. doi: 10.1016/j.joms. 2014.04.031. Epub 2014 May 5. Erratum in: J Oral Maxillofac Surg. 2015 Sep; 73(9):1879. J Oral Maxillofac Surg. 2015 Jul;73(7):1440. PubMed PMID: 25234529.

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



ΤΙΜΗ: 136€
Σελίδες: 526

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. Το βιβλίο είναι μια σύγχρονη, πλήρως έγχρωμη εκδοτική προσπάθεια του 2015, έχει πλούσιο εποπτικό υλικό με περισσότερες από 1.400 κλινικές εικόνες και 100 πίνακες, διαγράμματα και σκίτσα που κάνουν τη γνώση που προσφέρει κατανοητή με εύληπτο και ευχάριστο τρόπο.

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

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.

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

Το πυριτικό τριασβέστιο ως ουδέτερο στρώμα: αναφορά κλινικού περιστατικού

Οι οδοντιατρικές κονίες χρησιμοποιούνται ως ουδέτερα στρώματα για την προστασία του συμπλέγματος οδοντίνης-πολφού. Το 1970, οι Wilson και Kent κατασκεύασαν ένα υαλοϊονομερές για να αποκαθιστούν κοιλότητες Ομάδας III και V. Το 2009 η Septodont δημιούργησε ένα υλικό για να αποκαταστήσει την οδοντίνη, του οποίου το ενεργό συστατικό είναι το καθαρό τριασβέστιο πυριτίου. Είχε χαρακτηριστικά όπως την βιοσυμβατότητα, την αντιμικροβιακή δράση, τη μηχανική αντοχή, το σύντομο χρόνο πήξης, την ευχρηστία, την επανόρθωση του πολφού-οδοντίνης, την οριακή προσαρμογή και την απόφραξη. Μία απ'αυτές τις ενδείξεις του Biodentine™ είναι ως ουδέτερο στρώμα για την προστασία του πολφού και την αναγέννηση της δευτεροταγούς οδοντίνης. Εδώ παρουσιάζεται ένα κλινικό περιστατικό όπου το πυριτικό τριασβέστιο χρησιμοποιείται ως ουδέτερο στρώμα (βάση) στο 48 δόντι, το οποίο αποκαταστάθηκε με ρητίνη.

Alberto Segovia Ramírez, D.D.S.
Deicy Álvarez Rodríguez, D.D.S.

Εισαγωγή

Στην οδοντιατρική υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία οδοντιατρικών υλικών τα οποία τροποποιούνται με το πέρασμα του χρόνου, ανάλογα με τις κλινικές απαιτήσεις, αφού ο στόχος είναι να επιτύχουμε ομοιόμορφα βιολογικά, φυσικά και χημικά χαρακτηριστικά των δοντιών.

Για να κατανοήσουμε τη μηχανική των υλικών αυτών και να διαλέξουμε τα καλύτερα, ανάλογα με τις περιστάσεις και τις ανάγκες του κάθε ασθενή, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε λεπτομερώς την ιστολογία και φυσιολογία των οδόντων.

Ιστολογικά η οδοντίνη ταξινομείται σε 3 τύπους:

1. Πρωτογενής οδοντίνη
2. Δευτερογενής οδοντίνη
3. Τριτογενής οδοντίνη [1]

Κάποιες οδοντιατρικές κονίες είναι ικανές να προάγουν την τριτογενή οδοντίνη ή επανορθωτική, όπως το υδροξείδιο του ασβεστίου, το υαλοϊονομερές και το MTA.

Τώρα υπάρχει ένα καινούργιο οδοντιατρικό υλικό του οποίου τα χαρακτηριστικά προάγουν τη δευτερογενή οδοντίνη: το καθαρό πυριτικό τριασβέστιο που διατίθεται από την εταιρεία Septodont και ονομάζεται Biodentine™.

Οι ενδείξεις των οδοντιατρικών κονιών είναι:

• Συγκόλληση
• Προστασία πολφού[2]

Για την προστασία του πολφού πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα:

1. Χημική προστασία
2. Ηλεκτρική προστασία
3. Θερμική προστασία
4. Φαρμακευτική αγωγή πολφού
5. Μηχανική προστασία[3]

Βάση

Αυτή η κονία εφαρμόζεται ως επίστρωση μόνωσης, λειτουργώντας ως φαρμακευτική αγωγή. Τοποθετείται στο βαθύτερο μέρος της παρασκευής για να προστατεύσει τον πολφό από θερμικές ή χημικές επιδράσεις. Μια άλλη λειτουργία του είναι ως υλικό επικάλυψης πολφού για προστασία από διάφορα είδη επιδράσεων[2].

Αυτό έχει πάχος 1-2 mm, είναι παχύτερο από τα περισσότερα ουδέτερα στρώματα. Η λειτουργία του είναι η θερμική απομόνωση και ότι λειτουργεί ως υποκατάστατο της οδοντίνης, σχηματίζονται μηχανική υποστήριξη της αποκατάστασης λόγω της διανομής της τάσης στην οδοντική επιφάνεια, επιτυγχάνοντας οδοντική σκληρότητα και φυσικά λειτουργώντας ως βιοσυμβατό υλικό.[3-8]

Σήμερα το δύο υλικά που χρησιμοποιούνται συνήθως ως ουδέτερα στρώματα (βάσεις) είναι: το υαλοϊονομερές και το καθαρό πυριτικό τριασβέστιο.

Υαλοϊονομερές

Κατασκευάστηκε το 1970 από τους Wilson και Kent. Τα χαρακτηριστικά των υαλοϊονομερών είναι:

• Βιοσυμβατότητα.
• Χημική και/ή φυσικο-χημική προσκόλληση στην αδαμαντίνη, οδοντίνη και συγκόλληση.
• Απελευθέρωση φθορίου
• Αντοχή στη συμπίεση: 90-230 MPa
• Χαμηλή μικροδιήθηση λόγω του πάχους του φιλμ.

Ένα ιονομερές σε μορφή σκόνης περιέχει σκόνη υαλοπυριτίου, λανθάνιο, στρόντιο, βάριο και οξείδιο ψευδαργύρου.

Το υγρό του ιονομερές είναι ένα υδατικό διάλυμα που αποτελείται από νερό και πολυαλκενοϊκό ή τρικαρβοξυλικό οξύ,

1. Τρυγικό οξύ
2. Ιτακονικό οξύ
3. Μηλεϊνικό οξύ[9,10]

Η ταξινόμηση των υαλοϊονομερών ανάλογα με τις ενδείξεις τους είναι η ακόλουθη:

• Τύπος Ι: στεφάνες, γέφυρες και συγκόλληση ορθοδοντικών δακτυλίων (συγκολλητική κονία)
• Τύπος IIa: Αισθητική των επανορθωτικών κονιών
• Τύπος IIβ: Ενίσχυση των επανορθωτικών κονιών
• Τύπος III: ως επιχρίσματα, ουδέτερα στρώματα

Η χρήση των υαλοϊονομερών κονιών είναι η λύση για την προστασία του πολφού λόγω των χαρακτηριστικών τους. Το μειονέκτημά τους είναι η διαλυτότητά τους.[9]

Καθαρό πυριτικό τριασβέστιο

Το 2009 η Septodont προώθησε στην αγορά το Biodentine™ ως «υποκατάστατο της οδοντίνης».

Οι ιδιότητες του καθαρού πυριτικού τριασβεστίου είναι οι ακόλουθες:

• Επανόρθωση του συμπλέγματος πολφού οδοντίνης.
• Σύντομος χρόνος πήξης
• Αντιμικροβιακές ιδιότητες.
• Βιοσυμβατότητα
• Αντοχή του δεσμού.
• Εύχρηστο υλικό.
• Οριακή προσαρμογή και αποφρακτική ικανότητα.[11-13]

Το υλικό διατίθεται σε κάψουλες (σκόνη) και πιπέτες (υγρό). Αυτή η παρουσίασή του το κάνει πιο εύχρηστο. Η κάψουλα περιέχει υδρόφιλη σκόνη με την ακόλουθη σύσταση: πυριτικό τριασβέστιο ($3CaO.SiO_2$) (αρχικός πυρήνας), πυριτικό διασβέστιο ($2CaO.SiO_2$) (δεύτερος πυρήνας) και επίσης ανθρακικό ασβέστιο ($CaCO_3$) και διοξείδιο του ζιρκονίου (ZrO_2). Η πιπέτα περιέχει διένυδρο χλωριούχο ασβέστιο ($CaCl_2.2H_2O$), το οποίο επιταχύνει το χρόνο πήξης και βελτιώνει τις φυσικές ιδιότητες του υλικού. Επίσης η πιπέτα περιέχει υδατοδιαλυτό πολυμερές, που εισήχθη για να μειώσει το ιξώδες του υλικού. Αυτό αυξάνει την αντίσταση του υλικού σε σύντομο χρονικό διάστημα και διευκολύνει το χειρισμό του. Επίσης η πιπέτα περιέχει νερό (H_20).[11-13]

Το καθαρό πυριτικό τριασβέστιο που εμπορεύεται η Septodont είναι το Biodentine™.

Οδηγίες χρήσης: βάλτε 5 σταγόνες από την πιπέτα στην κάψουλα και κλείστε την. Τοποθετείστε την στο δονητή για 30 δευτερόλεπτα, έπειτα ανοίξτε την κάψουλα και εργαστείτε, ο χρόνος πήξης είναι τα 6-12 λεπτά.[11]

Οι ιδιότητές του, βιοσυμβατό υλικό με την οδοντίνη και τον περιοδοντικό σύνδεσμο, αυξάνει την αρχική του μηχανική αντοχή στα 131.5 MPa. Μέσα σ' ένα μήνα η τιμή αυτή αυξάνει και σταθεροποιείται, προσεγγίζοντας μηχανική αντοχή παρόμοια μ' εκείνη της οδοντίνης (297 MPa). Άλλες κονίες με βάση το ασβέστιο δεν το επιτυγχάνουν αυτό.[12,13]

Σύμφωνα με μελέτες για το πυριτικό τριασβέστιο, η κονία αυτή δεν είναι κυτταροτοξική, μεταλλαξιογόνος, ευαισθητοποιημένη ή ερεθιστική (Zhou et al, 2013; Rodriguez et al, 2014). Το αλκαλικό της pH είναι 12.3, δηλαδή έχει αντιβακτηριακή λειτουργία.[12]

Οι Garrido M. et al. παρουσίασαν μια μελέτη βιοσυμβατότητας συγκρίνοντας το Biodentine™, το MTA και το οξείδιο του ψευδαργύρου και ευγενόλης σε υποδόριο ιστό. Η βιοσυμβατότητα του καθαρού πυριτικού τριασβεστίου αποδείχθηκε με μια ελαφρά, χωρίς ιδιαίτερης σημασίας φλεγμονή στις 14 ημέρες.[14]

Οι ενδείξεις του πυριτικού τριασβεστίου είναι:

• Ουδέτερο στρώμα σε βαθιές κοιλότητες
• Άμεση αποκατάσταση
• Έμμεση αποκατάσταση
• Άμεση κάλυψη πολφού μετά από την αποκάλυψη του λόγω τερηδονισμού
• Άμεση επικάλυψη πολφού ακολουθώντας κάποιο οδοντικό τραύμα
• Επιδιόρθωση διατρήσεων ριζικών σωλήνων ή εδάφους του πολφικού θαλάμου
• Ανάστροφη έμφραξη σε ενδοδοντικό χειρουργείο
• Πολφοτομή σε προσωρινούς γομφίους
• Ακρορριζική έμφραξη

Αναφορά κλινικού περιστατικού

Άρρεν ασθενής, 36 χρόνων, προσήλθε για μια αρχική εξέταση. Αισθάνεται δυσφορία όταν τρώει γλυκές τροφές αυθόρμητα και εντοπισμένα.

Κατά τη φυσική εξέταση, παρατηρήθηκε χρωστική στην παρειακή αύλακα του 48 δοντιού. Ο έλεγχος ζωτικότητας ήταν θετικός δίχως πολφικές ανωμαλίες στα 47 και 48 δόντια.

Στην ενδοστοματική ακτινογραφία δύο διαστάσεων φάνηκε ολοκάθαρα μια ακτινοσκιερή αλλοίωση γύρω από τον πολφικό θάλαμο. Οι δύο καλοσχηματισμένες ρίζες δεν εμφανίζουν περιριζικές παθήσεις στο 48 δόντι ***(Εικ. 1)***.

Διάγνωση: τερηδόνα στην παρειακή αύλακα του 48 δοντιού.

Θεραπεία: έμφραξη ρητίνης στο 48 δόντι.

Κατά την επέμβαση ο ασθενής αναισθητοποιήθηκε με 2% Μεπιβακαϊνη με στελεχιαία αναισθησία. Γίνεται η αναισθησία, ακολουθεί πλήρη απομόνωση του χειρουργικού πεδίου, απομάκρυνση τερηδόνας με εγγλυφίδα No 330. Αφού η κοιλότητα παρασκευάστηκε, εισάγεται το Biodentine™ ***(Εικ. 2, 3, 4)***.

Πέντε σταγόνες από την πιπέτα ρίχνουμε στην κάψουλα (Biodentine™) ***(Εικ. 5, 6, 7)***.

Η κάψουλα τοποθετείται στο δονητή για 30

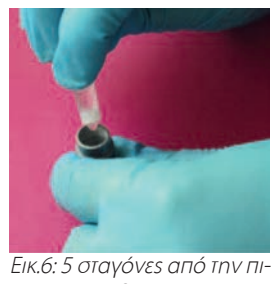
Εικ.1: (9 Απριλίου 15) Αρχική ακτινογραφία

Εικ.2: Αφαίρεση τερηδόνας – δόντι 48

Εικ.3: Αφαίρεση τερηδόνας – δόντι 48

Εικ.4: Αφαίρεση τερηδόνας – δόντι 48

Εικ.5: Η πιπέτα ανοίγει (Biodentine™)


Εικ.6: 5 σταγόνες από την πιπέτα τοποθετούνται στην κάψουλα

Εικ.7: Η κάψουλα κλείνει για να ακολουθήσει ανάμιξη στο δονητή

Εικ.8: Μεταφορά του πυριτικού τριασβεστίου στη βαθιά κοιλότητα

Εικ.9: Τοποθέτηση του πυριτικού τριασβεστίου στο βάθος της κοιλότητας ως ουδέτερο στρώμα

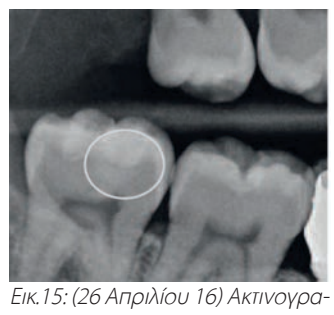
Εικ.10: A2 σύνθετη ρητίνη (IPS Empress) πάνω από το ουδέτερο στρώμα

Εικ.11: A2 σύνθετη ρητίνη (IPS Empress) πάνω από το ουδέτερο στρώμα

Εικ.12: Τελική αποκατάσταση

Εικ.13: (9 Απριλίου 15) Τελική ακτινογραφία

Εικ.14: (26 Απριλίου 16) Ακτινογραφία ελέγχου στους 12 μήνες και 17 ημέρες


Εικ.15: (26 Απριλίου 16) Ακτινογραφία ελέγχου στους 12 μήνες και 17 ημέρες

δευτερόλεπτα και το πυριτικό τριασβέστιο μπαίνει στην κοιλότητα ***(Εικ. 8, 9)***. Γεμίζουμε την κοιλότητα με σύνθετη ρητίνη (IPS Empress) A2 οδοντίνη και A2 αδαμαντίνη στο 48 δόντι ***(Εικ. 10, 11, 12)*** και παίρνουμε την τελική περιακρορριζική ακτινογραφία και ακτινογραφία δήξεως με τη τεχνική παράλληλου επιπέδου **(Εικ.13).**

Ακτινογραφίες ελέγχου λαμβάνονται 1 χρόνο και 17 ημέρες μετά τη θεραπεία ***(Εικ. 14, 15)*** και γίνονται έλεγχοι ζωτικότητας του δοντιού με θετικά αποτελέσματα.

Συζήτηση

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε τα βιολογικά, μηχανικά, φυσικά και χημικά χαρακτηριστικά των οδοντιατρικών υλικών, ώστε να μπορούμε να τα χρησιμοποιούμε σωστά και να παίρνουμε τα πλεονεκτήματά τους μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Προηγουμένως αν είχαμε μια βαθιά κοιλότητα για την αποκατάστασή της χρησιμοποιούσαμε την τεχνική Sandwich, η οποία αποτελούταν από την έμμεση κάλυψη του πολφού και ένα ουδέτερο στρώμα για την προστασία του πολφού.[10]

Σήμερα, ένα από τα καλύτερα υλικά επικάλυψης πολφού και χρήση ως ουδέτερο στρώμα είναι το πυριτικό τριασβέστιο Biodentine™ με επιβεβαιωμένα θετικά αποτελέσματα. Αυτό διευκολύνει τη τεχνική προσέγγιση του ενός σταδίου – έμμεση επικάλυψη πολφού και ουδέτερο στρώμα την ίδια στιγμή – οπότε η κλινική διαδικασία είναι ευκολότερη και μειώνει τον απαιτούμενο χρόνο.

Συμπέρασμα

Στους 12 μήνες και 17 ημέρες ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός. Δεν υπάρχουν κλινικά σημεία ή συμπτώματα νέκρωσης πολφού και το δόντι είναι ζωντανό. Παρατηρήσαμε το επανορθωτικό υλικό ακτινογραφικά (ακτινοσκιερό). Η επιτυχία που έχουμε στη συγκεκριμένη κλινική περίπτωση οφείλεται στη γνώση μας και την επιλογή του καταλληλότερου υλικού. Το καθαρό πυριτικό τριασβέστιο είναι ιδανικό για να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της οδοντίνης, εξασφαλίζοντας την προστασία και τη ζωτικότητα του πολφού.

Βιβλιογραφία

1. Gómez de Ferraris. A. campos Muñoz histología, embriología e ingeniería tisular buco dental. En complejo dentino-pulpar II: dentina, (capítulo 11). 3 Edición. Editorial medica panamericana. 2009: pp. 255-270.
2. Kenneth J. Anusavice Phillips la ciencia de los materiales dentales. In; dental cements.11 Edición. Elsevier. España: 2004: pp. 471-484.
3. Operatoria dental arte y ciencia. Cliford M. Stundervant Theodore M. Roberson Harald O. In: materiales odontológicos; cementos y bases (capítulo 6).3˚Edición. Editorial Mosby. España.1996: pp. 236-241.
4. Abate P. protección dentino-pulpar. En Basrani E, Cañete M, Blank A. Endodoncia integrada. Colombia. Actualidades Medico Odontológicas, 1999: pp. 191-208.
5. Brännstrom M, Nordenvall KJ. Bacterial penetration, pulpal reaction and the inner surface of concise enamel bond. Composite filling in etched and unetched cavites. Journal of dental research 1978: pp. 3-10
6. Geddes I. protección dentinopulpar en Mooney B. Operatoria dental. 3ra Edición. Buenos Aires. Editorial medico panamericana, 1999: pp. 692-719
7. Camejo M. González O. Solorzano A. Balda R. Protección dentino pulpar. Acta odontológica Venezolana. ISSN: 0001-6365.Vol.37 N˚3:1999.
8. Pereira JC, Esteves T, Costa L, Cestari T, Ribeiro M, Pagani M. Recubrimiento pulpar directo e indirecto: mantenimiento de la vitalidad pulpar. Acta Odontológica Venezolana. 2011: p. 15.
9. Nagaraja Upadhya P. Kishore G. Glass ionomer cement - The different generations. Journal. Vol. 18 (2), 2005.
10. Hildago R. Mendez M. Ionómero de vidrios convencionales como base en la técnica restauradora de sandwich cerrado: su optimización mediante la técnica de acondicionamiento acido simultáneo y selectivo. Acta odontológica venezolana. ISSN 0001-6365:Vol.47; N˚4 Caracas. 2009.
11. Priyalakshmi.S[1], Manish Ranjan[2]. Review on Biodentine™- A Bioactive Dentin Substitute. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861.Volume 13, Issue 1 Ver. III (Jan. 2014), pp. 13-17
12. Cedillo J.1, Espinosa R. 2, Curiel R. 2, Huerta A. Nuevo sustituto bioactivo de la dentina tricalcium silicate purificado. Revista RODIB Volumen II. Número 2. 2013; 1-12.
13. Laborde J, Giani A, Cedrés C. Una nueva alternativa biocompatible: biodentine™. A new biocompatible alternative: biodentine™. Actas odontológicas-facultad de Odontología de la Universidad católica de Uruguay. Volumen Xl/número 1/2014; 11-16.
14. Mori G, Teixera L, De olivera D, Jacomini L, Da silva S. Biocompatibility evaluation of biodentine™ in subcutaneous tissue of rats. JOE. Vol 40, No. 9, 2014.

Η πατενταρισμένη τεχνολογία του πυριτικού τριασβεστίου από τη Septodont
–υψηλής καθαρότητας, υψηλής βιοσυμβατότητας[1]–

1 Καταπληκτικές ιδιότητες έμφραξης
2 Δεν συρρικνώνεται
3 Προάγει την κυτταρική αναγέννηση
4 Αντιμικροβιακές ιδιότητες

Τι σημαίνουν για την Biodentine™;

Εξοικονόμιση οδοντικού ιστού, χρόνου και κόστους

Συσκευασίες:
- Κουτί των 15 καψουλών και 15 αμπουλών μονών δόσεων
- Κουτί των 5 καψουλών και 5 αμπουλών μονών δόσεων

Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για μικροβιακή διείσδυση	Μειώνεται η μετακίνηση των υγρών στο εσωτερικό των οδοντινοσωληνάριων	Προάγει την επούλωση του πολφού και ενεργοποιεί την ασβεστοποίηση της οδοντίνης	Απελευθέρωση υδροξειδίου του ασβεστίου εμποδίζει την ανάπτυξη των βακτηρίων
Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για εμφάνιση δευτερογενούς τερηδόνας	**Ελαχιστοποιείται ο μετεμφρακτικός πόνος[3]**	**Αποφεύγεται η περιττή ενδοδοντική θεραπεία[2]**	**Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος εμφάνισης δευτερογενούς τερηδόνας**

Τι σημαίνουν για το BioRoot™ RCS;

Εξαίρετη έμφραξη και πολλά περισσότερα

Συσκευασία:
15 gr σκόνης φιάλη και 35 μονές δόσεις υγρού

Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για μικροβιακή διείσδυση	Διατηρεί τη μεσόφαση οδοντίνης/BioRoot/ γουταπέρκας ακέραιη	Προάγει την περιριζική επούλωση	Απελευθέρωση υδροξειδίου του ασβεστίου εμποδίζει την ανάπτυξη των βακτηρίων
Εξαίρετη έμφραξη- δε χρειάζεται η χρήση της εν θερμώ τεχνικής από εδώ και πέρα	**Εξαίρετη έμφραξη- δε χρειάζεται η χρήση της εν θερμώ τεχνικής από εδώ και πέρα**	**Μειώνει τον κίνδυνο αποτυχιών στις ενδοδοντικές θεραπείες**	**Μειώνει τον κίνδυνο αποτυχιών στις ενδοδοντικές θεραπείες**

[1] Εσωτερικός επιστημονικός φάκελος
[2] Σε περίπτωση μη αναστρέψιμης φλεγμονής του πολφού θα πρέπει να προχωρήσετε στην ενδοδοντική θεραπεία.
[3] Koubi et al Clin.Or.Investig013 Jan; 17(1): 243-9.

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

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

ΑΚΤΙΝΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗ:
Ένας ύπουλος εχθρός στο στόμα

Η ακτινομυκητίαση οφείλεται στο Gram-θετικό αναερόβιο βακτήριο Actinomyces israelii, που είναι μέρος της φυσιολογικής χλωρίδας του στόματος. Ταξινομείται σε 3 μορφές: την τραχηλοπροσωπική, την πνευμονική και την κοιλιακή. Χαρακτηριστικά κλινικά σημεία της τραχηλοπροσωπικής μορφής είναι οίδημα, διόγκωση, ελκώσεις, σκληρία και σχηματισμός συριγγίων, με εκροή πύου που περιέχει τα κοκκία θείου. Φάρμακο πρώτης επιλογής είναι η πενικιλίνη. Λόγω της σαπροφυτικής παρουσίας του βακτηριδίου στο στόμα, και της κλινικής πολυμορφίας, η ακτινομυκητίαση του στόματος αποτελεί μια ύπουλη λοίμωξη στο στόμα και ταυτόχρονα μια διαγνωστική πρόκληση για τον Στοματολόγο.
Ο Οδοντίατρος, εξάλλου πρέπει να είναι ενήμερος για το νόσημα και να διαθέτει υψηλό δείκτη υποψίας για την εμφάνισή του, ακόμη και σε αθώες ασυμπτωματικές βλάβες.

Η ακτινομυκητίαση είναι υποξεία ή χρόνια λοιμώδης νόσος που οφείλεται στον Actinomyces israelii που είναι Gram-θετικό αναερόβιο βακτηρίδιο. Με ανατομικά και κλινικά κριτήρια η νόσος ταξινομείται σε τρεις μορφές: α) την τραχηλοπροσωπική, β) την πνευμονική, και γ) την κοιλιακή. Στην περιοχή του στόματος εκδηλώνεται η τραχηλοπροσωπική μορφή, που αποτελεί περίπου το 60-70% των περιπτώσεων. Η λοίμωξη είναι ενδογενής από το βακτηρίδιο που σαπροφυτεί στο στόμα και εισέρχεται στους μαλακούς ιστούς από λύση της συνέχειας του βλεννογόνου, λόγω τραυματισμού, εξαγωγής δοντιού, νεκρωμένου δοντιού με ανοικτή κοιλότητα, κατάγματος της γνάθου, αμυγδαλίτιδας κ.α. Στη συνέχεια, μπορεί να επεκταθεί στους σιαλογόνους αδένες, στο οστούν των γνάθων, στο δέρμα του τραχήλου και του προσώπου.
Κλινικά, στη θέση εισόδου του βακτηριδίου, παρατηρείται φλεγμονώδης διόγκωση, που στη συνέχεια μεγαλώνει και είναι σκληρή στην ψηλάφηση. Μετά σχηματίζονται πολλαπλά αποστήματα και συρίγγια, από τα οποία εκρέει πύον με χαρακτηριστικά μικρά κίτρινα κοκκία, που είναι γνωστά σαν «κοκκία θείου» (sulfur granules) και αντιπροσωπεύουν αποικίες του βακτηριδίου ***(Εικ. 1)***. Η νόσος συχνά εντοπίζεται στην περιοχή της κάτω γνάθου και σε αυτές τις περιπτώσεις πέραν των άλλων συνυπάρχει και τρισμός. Τα αποστήματα και συρίγγια συνήθως επεκτείνονται στο δέρμα και σπάνια στο βλεννογόνο. Το δέρμα στη θέση του αποστήματος είναι ερυθρό, διογκωμένο και σκληρό ***(Εικ. 2, 3)***. Τα συρίγγια συνήθως επουλώνονται, ενώ δημιουργούνται νέα, έτσι ώστε ο ασθενής έχει βλάβες για πολύ χρόνο, που τελικά αφήνουν δύσμορφες ουλές. Σπάνιες εντοπίσεις είναι η γλώσσα ***(Εικ. 4)***, η παρειά ***(Εικ. 5)***, το ακρορρίζιο των δοντιών, που μιμείται περιακρορριζική βλάβη, και το οστούν των γνάθων. Συνήθως οι βλάβες συνοδεύονται από πόνο και πυρετό, ενώ δεν υπάρχει λεμφαδενοπάθεια. Η κλινική διάγνωση πρέπει να τεκμηριωθεί εργαστηριακά. Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει πληθώρα νόσων που βρίσκονται ταξινομημένα στον ***Πίνακα Ι***.

Εικ. 1: Ακτινομυκητίαση, αποστήματα και συρίγγια στο φατνιακό βλεννογόνο.

Εικ. 2: Ακτινομυκητίαση κάτω γνάθου, οιδηματώδης, σκληρή, διόγκωση δέρματος παρειάς.

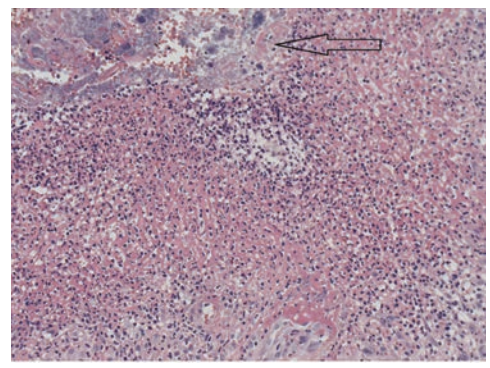
Εικ. 3: Ακτινομυκητίαση κάτω γνάθου και πολλαπλά εξωστοματικά συρίγγια.

Εικ. 4: Ακτινομυκητίαση, άτυπη βαθιά έλκωση με επηρμένα φλεγμονώδη χείλη στη ράχη της γλώσσας.

Εικ. 5: Πρώιμη βλάβη ακτινομυκητίασης, με τη μορφή μικρού στρογγυλού ογκιδίου.

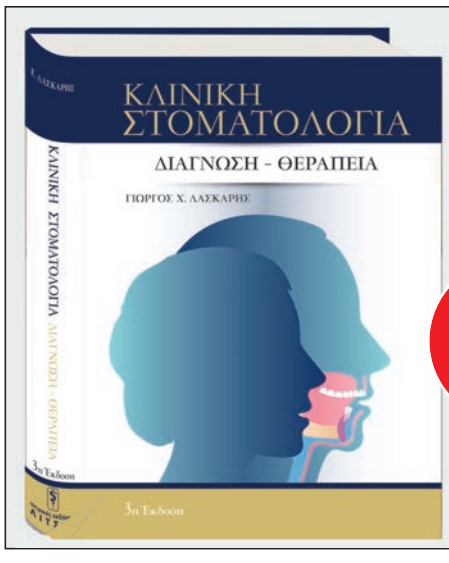
Πίνακας Ι
Διαφορική διάγνωση ακτινομυκητίασης στόματος

- Φυματίωση
- Συστημικές μυκητιάσεις
- Νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία
- Απόστημα μαλακών ιστών του στόματος
- Οδοντικό και περιοδοντικό απόστημα και συρίγγιο
- Οστεονέκρωση γνάθων (ακτινοβολία, διφωσφονικά, μονοκλωνικά αντισώματα)
- Καλοήθεις όγκοι
- Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- Mn-Hodgkin λέμφωμα


Εικ. 6: Χρόνιο απόστημα και κοκκιωματώδης ιστός από τα όρια της βλάβης παρουσία ακτινομυκητώματος (βέλος).

Εικ. 7: Χαρακτηριστική εικόνα ακτινομυκητώματος.

Η ιστολογική εξέταση δείχνει κοκκιωματώδη αντίδραση με συγκέντρωση πύου ***(Εικ. 6)***. Στην περιφέρεια του αποστήματος παρατηρούνται ιστιοκύτταρα, πλασματοκύτταρα και πολυμορφοπύρηνα, ενώ στο κέντρο παρατηρούνται χαρακτηριστικά κοκκία που αντιπροσωπεύουν αποικίες του ακτινομύκητα. Τα κοκκία “sulfur granules” εμφανίζουν βασεόφιλο χρώση κεντρικά και ωσινόφιλο περιφερικά με χρώση ωσίνης-αιματοξυλίνης ***(Εικ. 7)***. Τέλος, σε μικροβιολογικό υλικό αναγνωρίζονται επίσης τα χαρακτηριστικά «κοκκία θείου».
Φάρμακο πρώτης επιλογής είναι η πενικιλίνη G. Σε χρόνια λοίμωξη χορηγούμε ενδομυϊκά πενικιλίνη 10-20 εκατομμύρια την ημέρα για 4-6 εβδομάδες και ακολουθεί χορήγηση από το στόμα για 1-4 μήνες. Εναλλακτικά μπορεί να χορηγηθούν αμοξυκιλλίνη, αμπικιλλίνη, δοξυκυκλίνη, ερυθρομυκίνη ή και τετρακυκλίνη. Σε αρκετές περιπτώσεις μαζί με τη χορήγηση αντιβιοτικών απαιτείται και χειρουργικός καθαρισμός.
Συμπερασματικά η ακτινομυκητίαση του στόματος αποτελεί μια ύπουλη λοίμωξη από ένα σαπρόφυτο βακτηρίδιο που ενδημεί στο στόμα. Ο Οδοντίατρος αλλά και ο Στοματολόγος πρέπει να έχει υψηλό δείκτη υποψίας για τη νόσο όταν υπάρχουν οι κλινικοί χαρακτήρες, έστω και άτυποι.



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

ΝΕΑ ΤΙΜΗ
€150

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

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

MEMODENT AE
- Βερανζέρου 4 / 106 77 Αθήνα / τηλ.: 210 330 4050 / www.memodent.gr

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Υλοποιώντας αποκαταστάσεις οπισθίων με αποτελεσματικό και προβλέψιμο τρόπο

Συνδυάζοντας επιλεκτική αδροποίηση, συγκολλητικά καθολικής χρήσης και ρητίνη μονής τοποθέτησης

Michael R. Sesemann, Οδοντίατρος, Omaha/ΗΠΑ

Η αποτελεσματικότητα και η μακροχρόνια σταθερότητα του αποτελέσματος είναι σημαντικές απαιτήσεις, που σχετίζονται με τη διαδικασία άμεσης αποκατάστασης με ρητίνη. Σε αυτή τη φιλοσοφία, ένα σύστημα καλά συντονισμένων υλικών είναι το απόλυτο κλειδί της επιτυχίας.

Δεν είναι ασυνήθιστο για τους μεσήλικες και τους ηλικιωμένους ασθενείς να εμφανίζονται με πολλαπλές αποτυχημένες εμφράξεις αμαλγάματος σε ένα μόνο τεταρτημόριο. Πολλές τέτοιες εμφράξεις μπορούν να αντικατασταθούν συντηρητικά με άμεσες αποκαταστάσεις ρητίνης. Δυστυχώς, όμως, πολλά από τα πρωτόκολλα συγκόλλησης και τοποθέτησης, που απαιτούνται προκειμένου να έχουμε προβλέψιμο αποτέλεσμα, μπορεί να είναι χρονοβόρα και τεχνικά ευαίσθητα. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να κατανοούμε την ιστορική εξέλιξη της συγκόλλησης με αδροποίηση στην οδοντιατρική, όταν εξετάζουμε τις σημερινές επιλογές πρωτοκόλλων αδροποίησης και συγκόλλησης.

Αρχικά

Πριν από 50 χρόνια, ο Buonocore πρότεινε τη σύνδεση της ρητίνης με την αδαμαντίνη και την οδοντίνη, μετά από αρχική κατεργασία αυτών των επιφανειών με φωσφορικό οξύ. Αν και θεώρησε ότι ο σχηματισμός των γεφυρών της ρητίνης στους μικροσκοπικούς πόρους της αδροποιημένης αδαμαντίνης ήταν κυρίως υπεύθυνος για τη συγκόλληση με την αδαμαντίνη, η συγκόλληση με την οδοντίνη ήταν λιγότερο προβλέψιμη, λόγω της σύνθεσής της, της περιεκτικότητας σε νερό και του στρώματος των ξεσμάτων (smear layer). Δεν αποτελεί έκπληξη, το ότι τα πρώτα οδοντιατρικά συγκολλητικά ήταν ρητίνες που συνδέονταν μόνο με την αδαμαντίνη˙ υπήρχε μικρή ή καθόλου συγκόλληση με την οδοντίνη. Οι συνεχείς αλλαγές στη σύνθεση του υλικού, στον μηχανισμό συγκόλλησης, στη μέθοδο εφαρμογής και στις τεχνικές συγκόλλησης συνολικά τροφοδότησαν την εξέλιξη της συγκόλλησης με αδροποίηση στην οδοντιατρική και την εισαγωγή ολοένα και πιο αισθητικών αποκαταστατικών υλικών. Συνέβαλαν επίσης στην εμφάνιση διαφορετικών προϊόντων και πρωτοκόλλων αδροποίησης.

Τεχνική «ολικής αδροποίησης» ή «αδροποίησης και έκπλυσης»

Στις τεχνικές ολικής αδροποίησης και αδροποίησης και έκπλυσης, τόσο η αδαμαντίνη όσο και η οδοντίνη αδροποιούνται με φωσφορικό οξύ, ώστε να απομακρυνθεί το στρώμα ξεσμάτων και να προετοιμαστεί η κοιλότητα πριν από τη συγκόλληση της ρητίνης, με την αδαμαντίνη να αδροποιείται περισσότερο χρόνο από την οδοντίνη. Το αδροποιητικό και το στρώμα ξεσμάτων στη συνέχεια ξεπλένονται με νερό και η κοιλότητα στεγνώνεται. Επειδή η οδοντίνη θα πρέπει να παραμείνει υγρή και με ελαφρώς γυαλιστερή εμφάνιση, απαιτείται να ληφθεί μέριμνα ώστε να μην στεγνώνεται υπερβολικά η οδοντίνη. Αυτό αποτρέπει τα ινίδια κολλαγόνου από το να καταρρεύσουν, γεγονός που θα δημιουργούσε μια λιγότερο διαπερατή επιφάνεια για τα υδρόφιλα μονομερή του συγκολλητικού, καθώς και μια ασθενή διεπιφάνεια, που δυνητικά θα οδηγούσε σε έναν όχι ισχυρό δεσμό και σε μετεγχειρητική ευαισθησία. Αν και είναι καλά τεκμηριωμένα και κλινικά δοκιμασμένα, τα συγκολλητικά που χρησιμοποιούνται με ολική αδροποίηση και οι αντίστοιχες τεχνικές πολλαπλών βημάτων που τα συνοδεύουν συχνά θεωρούνται τεχνικά ευαίσθητα.

Τεχνική «επιλεκτικής αδροποίησης»

Με την επιλεκτική αδροποίηση, μόνο τα όρια της αδαμαντίνης της παρασκευής αδροποιούνται με φωσφορικό οξύ και στη συνέχεια ξεπλένονται με νερό. Η οδοντίνη προετοιμάζεται στη συνέχεια, είτε με έναν αρχικό παράγοντα προετοιμασίας ή με ένα αυτοαδροποιούμενο συγκολλητικό ενός συστατικού. Το στρώμα ξεσμάτων μόνο τροποποιείται, δεν απομακρύνεται ξεπλένοντας με νερό μετά από την εφαρμογή του αρχικού παράγοντα προετοιμασίας. Αυτή η υπερβολική αδροποίηση της οδοντίνης μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αντοχή του δεσμού και μετεγχειρητική ευαισθησία.

Τεχνική «αυτοαδροποίησης»

Αναπτυγμένη για συγκόλληση με ρητίνη χωρίς ξεχωριστή αδροποίηση, η τεχνική αυτοαδροποίησης βασίζεται σε υλικά που περιέχουν όξινα μονομερή, που αδροποιούν και προετοιμάζουν την αδαμαντίνη και την οδοντίνη. Εμφανίζουν ηπιότερο pH από τα προϊόντα ολικής αδροποίησης και ως εκ τούτου ενέχουν μικρότερο κίνδυνο για υπερβολική αφαλάτωση της οδοντίνης, και επειδή εξαλείφεται το τεχνικά ευαίσθητο στάδιο της προσεκτικής ξήρανσης της οδοντίνης, εμποδίζεται η κατάρρευση των ινών του κολλαγόνου. Συνδυαζόμενα τα χαρακτηριστικά αυτά μειώνουν την πιθανότητα μετεγχειρητικής ευαισθησίας.

> Η χρήση της τεχνικής επιλεκτικής αδροποίησης θα μπορούσε να είναι προβληματική, αν η οδοντίνη αδροποιηθεί κατά λάθος στην πρώτη φάση και στη συνέχεια αδροποιηθεί ξανά με αυτοαδροποιούμενο συγκολλητικό.

Συνειδητοποιώντας σήμερα την προβλέψιμη απόδοση

Οι κατασκευαστές έχουν μεγαλώσει με επιτυχία το χαρτοφυλάκιο των συγκολλητικών, με την καθιέρωση των συγκολλητικών καθολικής χρήσης, που βοηθούν στη δημιουργία δεσμού υψηλής αντοχής με την αδαμαντίνη και την οδοντίνη και τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο σε υγρή όσο και σε ξηρή οδοντίνη. Τα συγκολλητικά καθολικής χρήσης (π.χ. Adhese® Universal), επειδή έχουν σχεδιαστεί να λειτουργούν με ή χωρίς φωσφορικό οξύ, είναι κατάλληλα για τεχνικές επιλεκτικής αδροποίησης, χωρίς τον φόβο της υπερβολικής αδροποίησης της οδοντίνης.

Υλικά επιλογής

Κατά την αντικατάσταση πολλαπλών αποτυχημένων εμφράξεων αμαλγάματος σε ένα μόνο τεταρτημόριο, χρησιμοποιώντας άμεσες αποκαταστατικές ρητίνες, προτιμώ να χρησιμοποιώ τεχνική επιλεκτικής αδροποίησης, επειδή εξασφαλίζει το «καλύτερο και για τα δύο μέρη». Παρέχει ισχυρή μικρομηχανική συγκράτηση στα όρια της αδαμαντίνης, με μικρότερη πιθανότητα μετεγχειρητικής ευαισθησίας, δεδομένου ότι τα οδοντινοσωληνάρια δεν έχουν ανοίξει πλήρως.

Το συγκολλητικό που προτιμώ για τέτοιες τεχνικές είναι το Adhese Universal, το οποίο είναι διαθέσιμο σε παραδοσιακό φιαλίδιο και σε πρωτοποριακή συσκευασία VivaPen®. Για μένα, ο εργονομικός σχεδιασμός - στυλό VivaPen και η γωνιώδης κάνουλα-βουρτσάκι - βελτιώνουν την άνεση, τον έλεγχο και την ταχύτητα κατά την άμεση ενδοστοματική εφαρμογή, με παράλληλη μείωση της περίσσειας του υλικού. Το VivaPen περιέχει 2 ml συγκολλητικού και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για περίπου 190 μονές εφαρμογές, οι οποίες είναι σχεδόν 3 φορές περισσότερες από τις αντίστοιχες εφαρμογές ανά ml, σε σύγκριση με τις συμβατικές συσκευασίες φιαλιδίων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το κόστος του Adhese Universal VivaPen ανά εφαρμογή να είναι χαμηλότερο από εκείνο των διαδεδομένων συγκολλητικών καθολικής χρήσης.

Επίσης, πιο αποδοτική και ταχεία άμεση αποκατάσταση οπισθίων δοντιών μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση μιας ρητίνης μονής τοποθέτησης (π.χ. Tetric EvoCeram® Bulk Fill, Tetric EvoFlow® Bulk Fill). Επειδή αυτή μπορεί να τοποθετηθεί σε ένα μόνο στρώμα έως 4 χιλ. και να πολυμεριστεί πλήρως, βοηθά στην εξάλειψη των χρονοβόρων τεχνικών.

Παρουσίαση περιστατικού

Ένας ασθενής 51 ετών προσήλθε με πολλαπλές αποτυχημένες εμφράξεις αμαλγάματος (#14 έως 17), οι οποίες παρουσίαζαν διαρροή στα όρια και χρειάζονταν αντικατάσταση ***(Εικ. 1)***. Έγινε απομόνωση με ελαστικό απομονωτήρα. Οι υπάρχουσες αποκαταστάσεις αμαλγάματος και οι τερηδόνες απομακρύνθηκαν με φρέζα καρβιδίου και οι κοιλότητες ολοκληρώθηκαν με διαμάντι. Στη συνέχεια, οι παρασκευές καθαρίστηκαν και απολυμάνθηκαν με αντιβακτηριακό παράγοντα που περιείχε 2% γλυκονική χλωρεξιδίνη.

Αρχικά αποκαταστάθηκε το #17. Ένα τμηματικό τοίχωμα συναρμολογήθηκε με δύο δακτυλίους 3D-XR (Garrison Dental Solutions) και ταινία Slick Band 5,5 χιλ. και τοποθετήθηκε για να διευκολύνει τη δημιουργία της επιθυμητής μεσοδόντιας επαφής. Η παρασκευασμένη αδαμαντίνη αδροποιήθηκε επιλεκτικά με 37% φωσφορικό οξύ για 20 δευτερόλεπτα. Μετά από την εφαρμογή και τον φωτοπολυμερισμό του συγκολλητικού παράγοντα καθολικής χρήσης (Adhese Universal), τοποθετήθηκε ένα στρώμα Tetric EvoFlow Bulk Fill σε απόχρωση IVW και φωτοπολυμερίστηκε για 10 δευτερόλεπτα. Το στρώμα του πολυμερισμένου Tetric EvoFlow Bulk Fill εμφανίζει την αδιαφάνεια της οδοντίνης ***(Εικ. 2)***. Η αποκατάσταση του #17 ολοκληρώθηκε με ένα καλυπτικό στρώμα Tetric EvoCeram Bulk Fill, το οποίο διαμορ-

Εικ. 1: Αρχική εικόνα που δείχνει πολλαπλές παρακείμενες αποτυχημένες εμφράξεις αμαλγάματος στην άνω γνάθο.

Εικ. 2: Εικόνα της ολοκληρωμένης άμεσης αποκατάστασης με Tetric EvoCeram Bulk Fill στο #17.

φώθηκε με εργαλείο ρητίνης και φωτοπολυμερίστηκε για 10 δευτερόλεπτα. Στη συνέχεια, ολοκληρώθηκε το περίγραμμα της αποκατάστασης με ένα λεπτόκοκκο διαμάντι και η στίλβωσή της έγινε με δίσκους και λάστιχα. Η κοιλότητα του #14 προετοιμάστηκε επίσης με συγκολλητικό καθολικής χρήσης ***(Εικ. 3)***. Στη συνέχεια, τοποθετήθηκε ένα μόνο στρώμα ρητίνης Tetric EvoCeram Bulk Fill σε απόχρωση IVA ***(Εικ. 4)*** και διαμορφώθηκε το περίγραμμα ελεύθερα με το χέρι, χρησιμοποιώντας εργαλείο ρητίνης με λεπτό άκρο μεγάλου μήκους ***(Εικ. 5)***. Κατόπιν, η ρητίνη πολυμερίστηκε για 10 δευτερόλεπτα και στη συνέχεια η αποκατάσταση ολοκληρώθηκε με λεπτόκοκκο διαμάντι (Komet Brasseler, no. 8368-016) ***[Εικ. 6]***. Η αρχική στίλβωση των αποκαταστάσεων έγινε με δίσκο διοξειδίου του πυριτίου (3M Soflex) και ακολούθησε στίλβωση με Brownie (Komet Brasseler). Οι μεσοδόντιες περιοχές γυαλίστηκαν με ταινία (Epitex Medium, GC America) ***[Εικ. 7].***

Στη συνέχεια, ξεκίνησε η αποκατάσταση του #16 με την τοποθέτηση ενός τμηματικού τοιχώματος με δύο δακτυλίους 3D-XR και ταινίας 5,5 χιλ. και ακολούθησε επιλεκτική αδροποίηση της αδαμαντίνης με οξύ ***(Εικ. 8)***. Ένα στρώμα Tetric EvoFlow Bulk Fill σε απόχρωση IVW τοποθετήθηκε στο όμορο κιβωτίδιο και στην πολφική βάση και φωτοπολυμερίστηκε για 10 δευτερόλεπτα ***(Εικ. 9)***. Ακολούθως, χρησιμοποιήθηκε ρητίνη Tetric EvoCeram Bulk Fill σε απόχρωση IVA ως δεύτερο στρώμα. Η έμφραξη διαμορφώθηκε με λεπτόκοκκο διαμάντι και γυαλίστηκε με δίσκους και ελαστικά. Η αποκατάσταση του συγκεκριμένου τεταρτημορίου συνεχίστηκε με προετοιμασία της κοιλότητας του #15. Και για αυτή την αποκατάσταση χρησιμοποιήθηκε Tetric EvoFlow Bulk Fill σε απόχρωση IVW ως πρώτο στρώμα, το οποίο καλύφθηκε με Tetric EvoCeram Bulk Fill. Μετά τον φωτοπολυμερισμό, η αποκατάσταση ολοκληρώθηκε και γυαλίστηκε με φρέζα καρβιδίου (no. 7408-023, Komet Brasseler) ***[Εικ. 10]***. Το γυάλισμα όλων των αποκαταστάσεων του τεταρτημορίου πραγματοποιήθηκε με ένα βουρτσάκι σιλικόνης και διαμαντόπαστα ***(Εικ. 11)***. Μετά την αφαίρεση του ελαστικού απομονωτήρα, ελέγχθηκε η σύγκλειση (Accufilm κόκκινο/μαύρο, Parkell) ***[Εικ. 12].***

Συμπέρασμα

Ο συνδυασμός της επιλεκτικής αδροποίησης, της χρήσης ενός συγκολλητικού καθολικής χρήσης και της εφαρμογής ρητίνης μονής τοποθέτησης διευκολύνει την αποκατάσταση των οπισθίων δοντιών. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει τη δημιουργία σχεδόν αόρατων αποκαταστάσεων, οι οποίες δεν ξεχωρίζουν από τους γύρω ιστούς ***(Εικ. 13)***. Λόγω της ιδιότητας του Tetric EvoFlow Bulk Fill να αλλάζει την ημιδιαφάνειά του κατά τη διάρκεια του πολυμερισμού και να αποκτά αδιαφάνεια αντίστοιχη της οδοντίνης, μπορεί να μιμηθεί εύκολα τη φυσική ημιδιαφάνεια των φυσικών δοντιών και να καλύψει μικρές δυσχρωμίες. Επίσης, οι αποκαταστάσεις εμφανίζουν μακροχρόνια σταθερότητα και αισθητική, ενώ ολοκληρώνονται σε λιγότερο χρόνο, γεγονός που καθιστά την κλινική πράξη πιο αποτελεσματική και εξοικονομεί χρόνο και χρήμα για τους ασθενείς. Τέλος, επειδή οι συμβατικές – τεχνικά ευαίσθητες – διαδικασίες, που συνδέονται με τις άμεσες αποκαταστάσεις ρητίνης παρακάμπτονται, ελαχιστοποιούνται και οι πιθανές επιπλοκές.

Λεπτομέρειες επικοινωνίας:

Michael R. Sesemann, DDS
10020 Nicholas Street Suite. 200
Omaha, NE 68114
USA
msesemann@smilesonline.net

Εικ. 3: Στην κοιλότητα του #15 εφαρμόστηκε συγκολλητικό Adhese Universal. Για λόγους υγιεινής, ο κατασκευαστής συνιστά τη χρήση του προστατευτικού VivaPen Protective Sleeve για την ενδοστοματική εφαρμογή.

Εικ. 4: Ένα μονό στρώμα ρητίνης Tetric EvoCeram Bulk Fill τοποθετήθηκε στην κοιλότητα του #14 ...

Εικ. 5: ... και ελεύθερη διαμόρφωση με το χέρι, με τη βοήθεια εργαλείου ρητίνης με λεπτό άκρο μεγάλου μήκους.

Εικ. 6: Μετά τον πολυμερισμό, η διαμόρφωση της αποκατάστασης ολοκληρώθηκε με λεπτόκοκκο διαμάντι.

Εικ. 7: Η στίλβωση των μεσοδόντιων περιοχών πραγματοποιήθηκε με ταινία γυαλίσματος.

Εικ. 8: Έγινε επιλεκτική αδροποίηση της αδαμαντίνης στην κοιλότητα του #16.

Εικ. 9: Ένα αρχικό στρώμα Tetric EvoFlow Bulk Fill τοποθετήθηκε στην κοιλότητα.

Εικ. 10: Ολοκλήρωση της αποκατάστασης στο #15.

Εικ. 11: Στίλβωση όλων των αποκαταστάσεων του τεταρτημορίου χρησιμοποιώντας βουρτσάκι σιλικόνης και διαμαντόπαστα.

Εικ. 12: Μετά τις διορθώσεις των μασητικών επιφανειών έγινε έλεγχος της σύγκλεισης.

Εικ. 13: Εικόνα των ολοκληρωμένων αποκαταστάσεων ρητίνης μετά τη θεραπεία.

2 και 3 Δεκεμβρίου, Αίγλη Ζαππείου

22ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

Πάνος Πανόπουλος
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Το 22ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας με κεντρικό τίτλο «**Συνδυάζοντας Τεχνολογία και Βιολογία**» θα λάβει χώρα στις 2 και 3 Δεκεμβρίου στην Αίγλη Ζαππείου, στο κέντρο της Αθήνας. Το «ΟΒ» έχει την τιμή και τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, Καθηγητή κ. **Πάνο Πανόπουλο,** σε μια συζήτηση που έχει ως στόχο να μεταφέρει στους αναγνώστες το στίγμα της φετινής διοργάνωσης.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Πανόπουλε, το 22ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας έχει ως κεντρικό τίτλο «Συνδυάζοντας Τεχνολογία και Βιολογία». Πώς καταλήξατε στην επιλογή αυτού του θέματος και πώς συνδέεται με την σύγχρονη οδοντιατρική πραγματικότητα;

Το 22ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας θα πραγματοποιηθεί φέτος στις 2 και 3 Δεκεμβρίου στην Αίγλη Ζαππείου, στο κέντρο της Αθήνας.

Όπως αντανακλάται και στον τίτλο του συνεδρίου μας, φέτος θα επιχειρήσουμε να απαντήσουμε στο καίριο ερώτημα κατά πόσον η σύγχρονη βιολογική γνώση, σε συνδυασμό με τη ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη στο χώρο της Ενδοδοντίας, είναι δυνατό να δώσουν σαφείς και τεκμηριωμένες λύσεις στα καθημερινά κλινικά προβλήματα.

Πράγματι, τα τελευταία 25 χρόνια, η Ενδοδοντία βιώνει μία κυριολεκτικά τεχνολογική επανάσταση, η οποία επηρεάζει όλα τα στάδια της ενδοδοντικής θεραπείας. Δυστυχώς, η νέα τεχνολογία δεν έχει πάντα και τα αναμενόμενα βιολογικά αποτελέσματα που είναι και το ζητούμενο κάθε ιατρικής πράξης. Ο στόχος μας είναι να τεκμηριώσουμε την αποτελεσματικότητα των νέων τεχνικών και υλικών στην Ενδοδοντία σε σύγκριση με τις παραδοσιακές τεχνικές. Έτσι, θα μπορέσουμε να βοηθήσουμε τον γενικό οδοντίατρο που ενδιαφέρεται να βελτιώσει τον τρόπο εργασίας του.

Μπορείτε να μας αναπτύξετε κάποια από τα θέματα που θα αναπτυχθούν υπό την σκέπη αυτού του κεντρικού θέματος;

Μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής προσπαθήσαμε να καταρτίσουμε ένα ενδιαφέρον επιστημονικό πρόγραμμα, με στόχο να δώσουμε τεκμηριωμένες απαντήσεις σε καθημερινούς προβληματισμούς που αντιμετωπίζει ο μαχόμενος οδοντίατρος, λαμβάνοντας υπ' όψιν μας το σύνολο των τεχνολογικών εξελίξεων που αφορούν την άσκηση της Ενδοδοντίας.

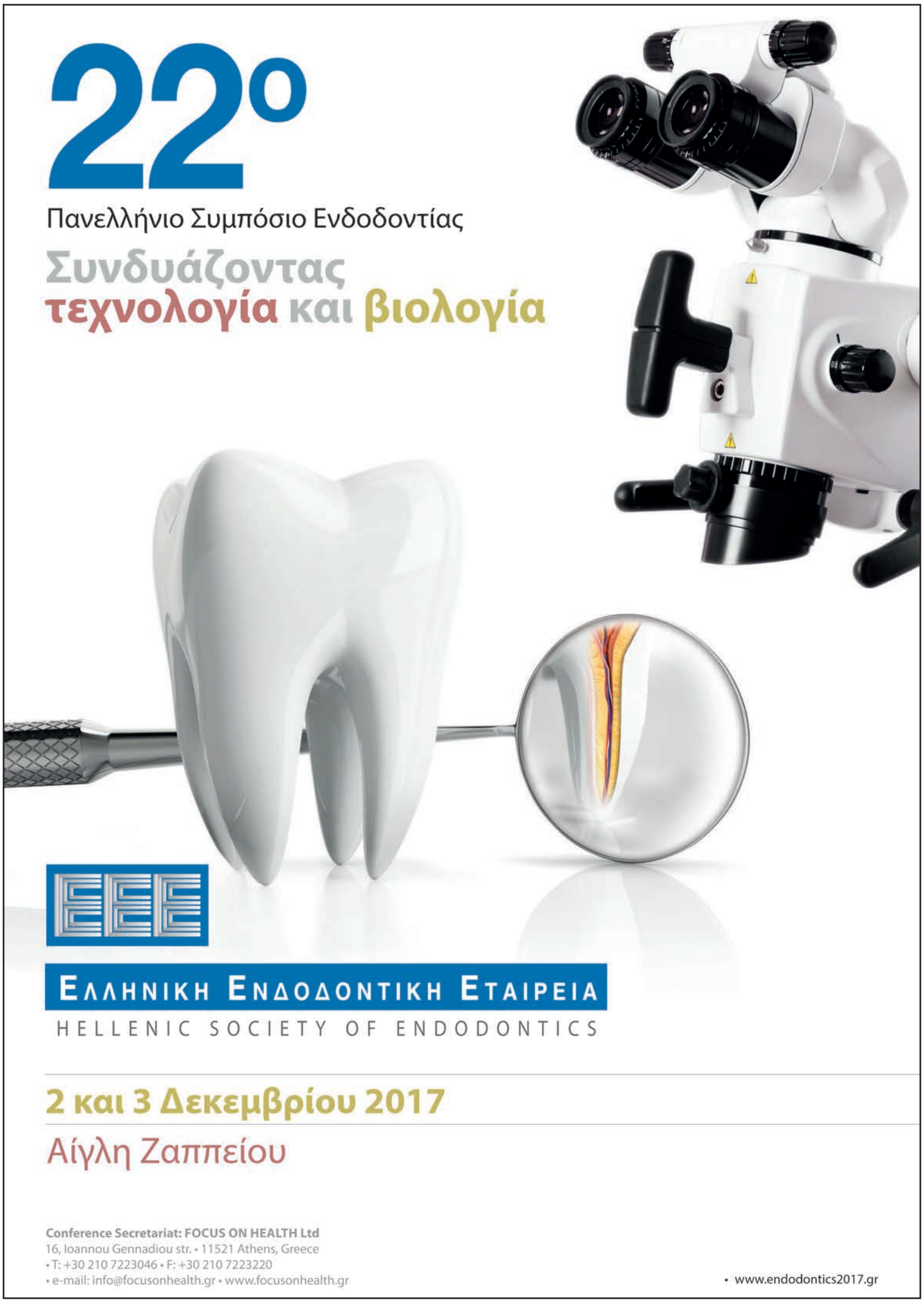
Πιο συγκεκριμένα, τα ζητήματα στα οποία θα εστιάσουν οι εργασίες του 22ου Πανελλήνιου Συμποσίου Ενδοδοντίας είναι τα ακόλουθα:

- Η χρήση του CBCT στην Ενδοδοντία
- Παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας
- Πώς επιτυγχάνεται η ταχεία και αποτελεσματική απομόνωση των δοντιών
- Η σωστή χρήση του μικροσκοπίου στην Ενδοδοντία
- Υλικά και τεχνικές επανάληψης της ενδοδοντικής θεραπείας
- Ενδοδοντική αντιμετώπιση δοντιών με αδιάπλαστο ακρορρίζιο

Η φετινή διοργάνωση επιφυλάσσει καινοτομίες από πλευράς διοργάνωσης;

Το κύριο επιστημονικό πρόγραμμα θα έχει την κλασική δομή του κατευθυνόμενου και του ελεύθερου. Στο κατευθυνόμενο τμήμα στόχος μας ήταν να έχουμε εισηγήσεις αναγνωρισμένων διεθνώς, για το επιστημονικό και κλινικό έργο τους, ομιλητών, πάνω στα ζητήματα που σας ανέφερα πιο πάνω. Στο ελεύθερο πρόγραμμα θα υπάρχουν παρουσιάσεις εργασιών συναδέλφων με τη μορφή e-poster. Ήδη, στο ειδικά διαμορφωμένο site του συνεδρίου, **www.endodontics2017.gr,** οι συνάδελφοι που ενδιαφέρονται μπορούν να βρουν οδηγίες για τη συγγραφή και την υποβολή των περιλήψεων των εργασιών τους.

Μία από τις καινοτομίες του φετινού συνεδρίου είναι ότι για πρώτη φορά θα υπάρξει μία διαδραστική συνεδρία, στην οποία οι σύνεδροι θα καλούνται να επιλέξουν την σωστή απάντηση σε ενδοδοντικά προβλήματα. Εκτιμώ ότι αυτός ο τρόπος αμφίδρομης επικοινωνίας κεντρίζει περισσότερο τους συμμετέχοντες, καθώς τους εμπλέκει πολύ πιο ενεργά στη διαδικασία μάθησης, απ' ότι η στείρα παράθεση ερευνητικών



συμπερασμάτων. Πιστεύω, ότι μέσω αυτής της συνεδρίας θα οικοδομηθούν οι βάσεις για γόνιμη συζήτηση και ανταλλαγή επιχειρημάτων και απόψεων, διαδικασία που κρύβει πολλαπλά οφέλη για τους εισηγητές, αλλά και τους συμμετέχοντες.

Τέλος, το Συνέδριό μας θα συμμετάσχει στο σύστημα μοριοδότησης της Ε.Ο.Ο με απονομή μορίων, όπως καθορίζονται από την Επιτροπή Σ.Ε.Ε.Ο. της Ομοσπονδίας.

Μπορείτε να μας ανακοινώσετε κάποια από τα ονόματα των ομιλητών που θα καλύψουν το κατευθυνόμενο μέρος του συνεδρίου; Θα υπάρχουν προσκεκλημένοι ομιλητές και από το εξωτερικό;

Όπως ανέφερα και προηγουμένως στο κατευθυνόμενο μέρος του επιστημονικού προγράμματος του Συμποσίου θα έχουμε εισηγήσεις διακεκριμένων ομιλητών. Όλοι οι ομιλητές είναι αφενός μεν καταξιωμένοι καθηγητές Οδοντιατρικών Σχολών του εξωτερικού, αφετέρου δε και πολύ καλοί κλινικοί.

Μεταξύ αυτών είναι και δύο Έλληνες συνάδελφοι που σταδιοδρομούν επιτυχώς στο εξωτερικό. Ενδεικτικά αναφέρω τον **Dag Orstavik** από το Όσλο, τον **Mario Zuolo** από το Σάο Πάολο Βραζιλίας, τον F. **Mannocci** από το Λονδίνο, τον **F. Cardinali** από τη Ρώμη και τον Oscar von Steten από το Μόναχο. Επιπρόσθετα, είμαστε ευτυχείς να φιλοξενούμε τον **Χρήστο Μπουτσιούκη** από το ACTA στο Άμστερνταμ και την **Νάνσυ Μπλέτσα** από το Bergen της Νορβηγίας.

Η επιτυχία των συνεδρίων της ΕΕΕ τα τελευταία χρόνια έχει θέσει πολύ ψηλά τον πήχη των προσδοκιών και για τη φετινή διοργάνωση. Πιστεύετε ότι το φετινό συνέδριο θα κατορθώσει να προστεθεί στη λίστα των επιτυχημένων διοργανώσεων της Εταιρείας;

Στόχος μας είναι πάντα η κάθε διοργάνωση να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των συναδέλφων και να ανταποδίδουμε την εμπιστοσύνη που μας δείχνουν όλα αυτά τα χρόνια, επιλέγοντας θεματολογία αιχμής, που πραγματικά προσφέρει ουσιαστικές απαντήσεις και λύσεις στους προβληματισμούς που γεννώνται κατά την καθημερινή άσκηση του έργου τους.

Στο πλαίσιο αυτό, εκτιμώ ότι τόσο η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος του συνεδρίου, όσο και οι εγνωσμένου κύρους ομιλητές που θα το αναπτύξουν, αποτελούν εγγύηση για το υψηλό επιστημονικό επίπεδο της φετινής διοργάνωσης.

Η φετινή καινοτομία της διαδραστικής συνεδρίας είναι ένα ακόμη «στοίχημα», που ευελπιστούμε να κερδίσουμε, εμπλέκοντας πιο ενεργά τους συμμετέχοντες στη διαδικασία μάθησης.

Βάσει των ανωτέρω, πιστεύω ότι το 22ο Πανελλήνιο Συμπόσιο της ΕΕΕ θα «αποζημιώσει» τους συνέδρους σε επιστημονικό επίπεδο και θα ανοίξει νέους ορίζοντες γνώσεων στους συμμετέχοντες, ώστε δικαίως να συμπεριληφθεί στον κατάλογο των επιτυχημένων επιστημονικών εκδηλώσεων της Εταιρείας μας.

Κε Πανόπουλε, σας ευχαριστώ πολύ. Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι άλλο, πριν ολοκληρώσουμε τη συζήτησή μας;

Θέλω να σας ευχαριστήσω για την ευκαιρία που μου δίνετε να παρουσιάσω το Συνέδριό μας μέσα από την έγκριτη εφημερίδα σας και να εκφράσω επίσης τις ευχαριστίες μου τόσο στο Δ.Σ της Εταιρείας για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, αναθέτοντάς μου το συντονισμό της φετινής διοργάνωσης, όσο και σε όλα τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής για την ένθερμη υποστήριξη και αγαστή συνεργασία σε όλα τα στάδια της προετοιμασίας του συνεδρίου.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΜΠΟΣΙΟΥ

Σάββατο 2 Δεκεμβρίου

08.30-09.30	Εγγραφές συνέδρων
09.30-11.00	**Orstavik D.** Πότε και γιατί αποτυγχάνει η ενδοδοντική θεραπεία.
11.00-11.30	*Διάλλειμα-καφές*
11.30-13.00	**Manocci F.** Η χρήση του CBCT στην Ενδοδοντία.
13.00-14.00	**Cardinali F.** Απομόνωση του πεδίου εργασίας στην Ενδοδοντία: γιατί είναι απαραίτητη και πώς επιτυγχάνεται σε δύσκολες περιπτώσεις
14.00-15.30	*Ελαφρύ γεύμα*
15.30-16.30	**Von Steten O.** Η χρήση του μικροσκοπίου στην Ενδοδοντία: Εργονομία και τεκμηρίωση των περιστατικών
16.30-17.30	**Zuolo M.** Υλικά και μέθοδοι στην επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας
17.30-18.00	*Διάλλειμα-καφές*
18.00-19.00	**Zuolo M.** Υλικά και μέθοδοι στην επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας

Κυριακή 3 Δεκεμβρίου

09.00-10.30	**Μπουτσιούκης Χ.** Δυνατότητες και προκλήσεις κατά τον διακλυσμό των ριζικών σωλήνων.
10.30-11.00	*Διάλλειμα-καφές*
11.00-12.30	**Μπλέτσα Α.** Ενδοδοντική θεραπεία δοντιών με αδιάπλαστο ακρορρίζιο
12.30-14.00	Διαδραστική Συνεδρία: Αντιμετώπιση ενδοδοντικών προβλημάτων. Συντονιστής: **Μ. Χαμπάζ**
14.00-14.30	Συμπεράσματα Συμποσίου

Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στα Εμφυτεύματα από την Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Η Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που προσφέρει για το 2017, διοργανώνει πρόγραμμα κατάρτισης και εκπαίδευσης στα εμφυτεύματα. Το «ΟΒ» έχει την χαρά να φιλοξενεί τον επιστημονικό υπεύθυνο του προγράμματος, Αναπληρωτή Καθηγητή κ. **Ηρακλή Καρκαζή**, ο οποίος μας παρουσιάζει τη δομή και τους στόχους του εν λόγω προγράμματος που θα ξεκινήσει τον Νοέμβριο, σχολιάζοντας παράλληλα την γενικότερη κατάσταση της εκπαίδευσης στο απαιτητικό κομμάτι της εμφυτευματολογίας.

Κε Καρκαζή πριν μας μιλήσετε για το συγκεκριμένο πρόγραμμα, θα θέλαμε δύο λόγια για την σημερινή κατάσταση της εκπαίδευσης στην εμφυτευματολογία;

Ασφαλώς. Σήμερα όπως γνωρίζετε η θεραπεία με οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα αποτελεί αξιόπιστη και με προβλέψιμα αποτελέσματα λύση για μια μεγάλη κατηγορία ασθενών, στην οποία συμπεριλαμβάνεται και ένας ικανός αριθμός ηλικιωμένων ατόμων. Για να ασκήσει ο γενικός οδοντίατρος την εμφυτευματολογία, χρειάζεται επάρκεια γνώσεων και ανάπτυξη κατάλληλων δεξιοτήτων.

Πρόκειται αναμφίβολα για μια γνωστική περιοχή με πολύπλοκη δομή και υψηλές εκπαιδευτικές απαιτήσεις, που δυστυχώς δεν καλύπτονται από τα τρέχοντα προγράμματα προπτυχιακών σπουδών. Από την άλλη πλευρά τα μεταπτυχιακά προγράμματα τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό που προσφέρουν ολοκληρωμένες γνώσεις στην εμφυτευματολογία, καλύπτουν ένα μικρό μόνο μέρος των αναγκών όχι μόνο λόγω του κόστους, αλλά και του περιορισμένου αριθμού των οδοντιάτρων που δέχονται.

Επί πλέον ας μην ξεχνάμε ότι ένα μεγάλο μέρος των ενδιαφερομένων οδοντιάτρων βρίσκεται ήδη μέσα στην παραγωγική διαδικασία, χωρίς δηλαδή τη δυνατότητα διακοπής του επαγγέλματος για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Στο πλαίσιο λοιπόν αυτό που αναφέρατε ποιες είναι, αν υπάρχουν, οι εναλλακτικές λύσεις εκπαίδευσης στην εμφυτευματολογία;

Πράγματι οι συνθήκες που προαναφέραμε σε συνδυασμό με την μεγάλη πίεση από το οδοντιατρικό σώμα ώθησαν, εδώ και χρόνια, στη διαμόρφωση ορισμένων εναλλακτικών επιλογών. Οι προσφερόμενες όμως εκπαιδευτικές επιλογές παρουσιάζουν διαβαθμίσεις όσον αφορά την ταχύτητα, αλλά και την έκταση των προσφερόμενων γνώσεων. Σε μια πρώτη ανάγνωση θα μπορούσαμε να διακρίνουμε **δύο βασικές κατηγορίες.** Τα **απλά ενημερωτικά σεμινάρια** διάρκειας ορισμένων ημερών, που αποβλέπουν στη γνωριμία με ένα σύστημα ή μια τεχνική και τα **σεμινάρια μακράς διάρκειας,** τα οποία εξελίσσονται σε ένα ή περισσότερα εξάμηνα και λαμβάνουν χώρα συνήθως Σαββατοκύριακα για τη διευκόλυνση των εργαζομένων οδοντιάτρων. Προφανώς, η δεύτερη κατηγορία προσφέρει πληρέστερες γνώσεις και τη θεμελίωση των βασικών δεξιοτήτων επάνω στις οποίες θα εξελιχθεί κατά περίπτωση ο ασχολούμενος με την εμφυτευματολογία.

Κε Καρκαζή μιλήστε μας τώρα για το συγκεκριμένο πρόγραμμά σας. Πότε θα γίνει, πού λαμβάνει χώρα, και ποια τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ;

Ευχαρίστως. Το πρόγραμμα μας, όπως άλλωστε αναφέρεται και στην σχετική ανάρτηση στην σελίδα της Σχολής μας, **θα ξεκινήσει τον Νοέμβριο του 2017, και περιλαμβάνει 18 εκπαιδευτικές ημέρες,** κατανεμημένες σε τρείς διδακτικές ενότητες. Στους εκπαιδευτικούς σκοπούς περιλαμβάνονται κατά σειράν η εισαγωγή στις βασικές αρχές της εμφυτευματολογίας, οι βασικές αρχές μελέτης και σχεδιασμού των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων, οι βασικές γνώσεις και δεξιότητες στη χειρουργική εμφυτευματολογία, οι βασικές γνώσεις και δεξιότητες στις προσθετικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις και τέλος η διατήρηση αποτελέσματος και η διαχείριση των επιπλοκών. Την αρτιότητα και εγκυρότητα του προγράμματος εξασφαλίζει η διδακτική ομάδα που απαρτίζεται από δεκατέσσερα καταξιωμένα μέλη ΔΕΠ της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών. Επιπλέον πρέπει να αναφέρουμε ότι μετά το πέρας του προγράμματος χορηγείται πιστοποιητικό συμμετοχής, με διπλή μοριοδότηση, δηλαδή πιστωτικές μονάδες ECTS και σύστημα μοριοδότησης της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών. Στο σημείο αυτό και πριν κλείσουμε την συνέντευξη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Διευθυντή του Εργαστηρίου Προσθετικής Καθηγητή κ. Γ. Πολυζώη για την ανάθεση αυτής της ευθύνης και την διάθεση των χώρων του Εργαστηρίου του, καθώς και τον Διευθυντή της Μονάδας Εμφυτευμάτων Καθηγητή κ.Φ. Μαδιανό χωρίς την συμβολή του οποίου θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίηση αυτού του προγράμματος.

Ομάδα οδοντιάτρων της προηγούμενης εκπαιδευτικής σειράς (2016-2017) κατά την αποφοίτησή τους .

Ευχαριστώ πολύ για τη συνέντευξη αυτή και σας εύχομαι καλή επιτυχία

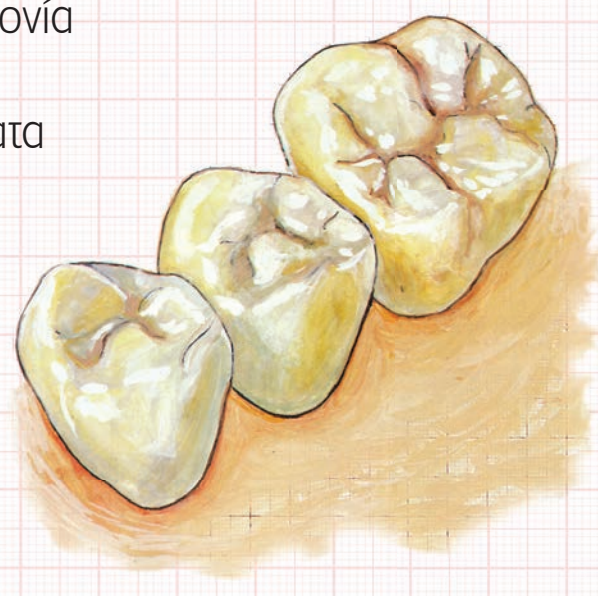
Και εγώ σας ευχαριστώ.

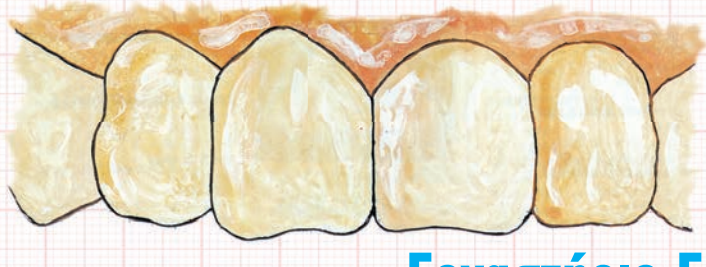
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στα τηλέφωνα του εργαστηρίου Προσθετικής:
κα Ρία Ψωφάκη, 210 7461206,
rpsofaki@dent.uoa.gr και
κα Φουντούλη Καλλιόπη, 210 7461133,
pfountouli@dent.uoa.gr

Πολλοί κατασκευάζουν δόντια... λίγοι όμως έχουν φαντασία, καλλιτεχνική ευαισθησία και μεράκι!

• Οδοντοστοιχίες
• Μεταλλοκεραμική • Ζιρκονία
• Εμφυτεύματα
• Ορθοδοντικά μηχανήματα
• Νάρθηκες





Εργαστήριο Γενικής Προσθετικής
Κισκήρας Παναγιώτης Καποδιστρίου 42, Αθήνα, τηλ.: 210 52 39 250, email: tkiskiras@outlook.com

29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (HAOMS 2018)

Ιωάννης Μελακόπουλος
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Το 29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής θα διεξαχθεί από τις **25 έως και 27 Ιανουαρίου 2018** στο **Μέγαρο Μουσικής Αθηνών**. Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, κ. **Ιωάννης Μελακόπουλος**, μας υποδέχτηκε στο ιατρείο του και μίλησε στο «Ο.Β.» για την «πρόκληση» της διοργάνωσης του Συνεδρίου. Έχοντας πλέον την οργανωτική εμπειρία των προηγούμενων επιτυχημένων εκδηλώσεών της και σε συνδυασμό με ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα που φέρει τη σφραγίδα καταξιωμένων ομιλητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, η ΕΕΣΓΠΧ υπόσχεται τη διοργάνωση ενός συνεδρίου διεθνών προδιαγραφών.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Μελακόπουλε, φέτος η ΕΕΣΓΠΧ, μετά από δύο πολύ επιτυχημένες διημερίδες Εμφυτευματολογίας, διοργανώνει το 29ο Πανελλήνιο Συνέδριό της, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών από 25-27 Ιανουαρίου 2018. Τι να περιμένουμε από τη φετινή διοργάνωση;

Το 29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, το HAOMS 2018, όπως είθισται να ονομάζονται τα συνέδριά μας με βάση το ακρωνύμιο της εταιρείας μας στα αγγλικά, θα είναι στη λογική του συνεδρίου που είχε διοργανωθεί πριν από τρία χρόνια στο ΔΑΪΣ. Πρόκειται δηλαδή, για ένα πιο μεγάλο συνέδριο σε διάρκεια, αλλά και σε θεματολογία, η οποία θα καλύπτει πλέον ένα ευρύ φάσμα αμιγώς γναθοχειρουργικών θεμάτων. Η θεματολογία των δύο προηγούμενων συνεδρίων που ήταν προσανατολισμένη στα εμφυτεύματα θα εξακολουθήσει να υπάρχει, αλλά πλέον θα προστεθούν και θέματα γναθοπροσωπικής χειρουργικής. Αν θέλετε, εντελώς σχηματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι θα «τρέχουν» σε δύο μεγάλες αίθουσες δύο παράλληλα συνέδρια με «ανταγωνιστική θεματολογία», τα οποία φυσικά μπορεί να παρακολουθήσει ο καθένας. Δεν υπάρχουν δηλαδή στεγανά και το πρόγραμμα ευελπιστούμε να είναι ενδιαφέρον και για τους στοματικούς και γναθοπροσωπικούς χειρουργούς, αλλά και για τους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων.

Θα υπάρξουν στο πλαίσιο του συνεδρίου και δυνατότητες για μάθηση σε μικρές ομάδες, όπως master class ή hands on;

Νομίζω ότι δεν μπορεί πλέον να υπάρξει συνέδριο, το οποίο να μην περιλαμβάνει master class ή hands-on, αυτό που περιγράψατε ως δυνατότητες μάθησης στο πλαίσιο μικρών ομάδων. Έτσι αποφασίστηκε, τις δύο μέρες του συνεδρίου (Παρασκευή και Σάββατο), να υπάρχουν παράλληλα τέσσερις διαφορετικές επιστημονικές δράσεις, από τις οποίες οι σύνεδροι μπορούν να επιλέξουν αυτή που ανταποκρίνεται καλύτερα στα ενδιαφέροντά τους. Δηλαδή θα υπάρχει το πρόγραμμα που θα διεξάγεται στην κεντρική συνεδριακή αίθουσα (αίθουσα Σκαλκώτας), παράλληλο επιστημονικό πρόγραμμα που θα φιλοξενείται σε μια αίθουσα χωρητικότητας 150 ατόμων και ταυτόχρονα σε δύο μικρότερες αίθουσες θα πραγματοποιούνται ένα σεμινάριο προχωρημένης εξειδίκευσης (master class - 40 ατόμων) και μια πρακτική επίδειξη (hands-on) για 15-20 άτομα. Στόχος μας είναι στο πρόγραμμα του συνεδρίου να υπάρχουν θέματα διαφορετικού γνωστικού περιεχομένου, ώστε να προσεγγίσουμε πέρα από τους στοματικούς και γναθοπροσωπικούς χειρουργούς και τους συναδέλφους άλλων ειδικεύσεων.

Στο σημείο αυτό μου δίνεται η ευκαιρία να σημειώσω κάτι που αναφέρεται και στο μήνυμά μου για το συνέδριο που έχει αναρτηθεί στην επίσημη σελίδα του συνεδρίου: η Οργανωτική Επιτροπή θέλοντας να εκφράσει την ευγνωμοσύνη της προς τους συναδέλφους που πλαισιώνουν όλα αυτά τα χρόνια τα συνέδριά μας, συμβάλλοντας καθοριστικά στην επιτυχία τους, αποφάσισε να διατηρήσει το κόστος συμμετοχής στα περσινά επίπεδα. Έτσι ανταποδίδοντας τη στήριξη του οδοντιατρικού κόσμου, μολονότι η φετινή διοργάνωση είναι μεγαλύτερη

σε διάρκεια και μετακινούμαστε σε ένα πιο ακριβό χώρο διεξαγωγής, το Μέγαρο Μουσικής, το κόστος συμμετοχής παραμένει στα 100 ευρώ για όσους κάνουν έγκαιρα την προεγγραφή τους.

Θα μπορούσαμε να ανακοινώσουμε κάποια από τα ονόματα των ομιλητών του συνεδρίου; Υπάρχουν προσκεκλημένοι ομιλητές και από το εξωτερικό;

Ναι, θα αναφέρω επιλεκτικά συναδέλφους με Key Note Lectures, όπως ο Dr **Thuau Henry** που θα μιλήσει με θέμα *«Aesthetic Consideration in Head Neck Surgical Approaches»* ο Prof **Fouad Khoury** με θέμα *«Principles and long term results of Hard Tissue Grafting with Autogenous Bone»* ο Prof **Odel Nahlieli** με θέματα *«Endoscopic surgery of the salivary glands»* και *«Minimal invasive implant surgery»* και ο Prof **Nils Claudius Gellrich** με θέμα *«Advanced Computer-assisted procedures in Craniomaxillofacial surgery: Where we came from and where we going to?»*. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους Έλληνες συναδέλφους που διαπρέπουν στο εξωτερικό και που για άλλη μια φορά θα είναι δίπλα μας: **Λ. Βασιλείου** (Consultant), **Ν. Καλαβρέζο** (Lead Consultant), **Μ. Κούτρη** (Assist Prof) και **Χ. Περισανίδη** (Assoc Prof).

Ποιος είναι ο στόχος που έχετε θέσει για τη φετινή διοργάνωση;

Δοθείσης της ευκαιρίας θα ήθελα να σας πω πως τα τελευταία χρόνια επιδιώξαμε μια αλλαγή στα συνέδριά μας. Όλα ξεκίνησαν το 2014, όταν ο πρόεδρος τότε της Οργανωτικής Επιτροπής, ο κ. Παπαδάκης, αποφάσισε να «ανοίξει» το συνέδριό μας και να καταρτίσει μια θεματολογία που πέρα από το σκληρό πυρήνα των θεμάτων γναθοπροσωπικής χειρουργικής θα είχε και θεματολογία που θα ενδιέφερε τους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων. Το 2015 αποφασίστηκε να διοργανωθεί, για πρώτη φορά, μια διημερίδα εμφυτευμάτων και παρά τις αντιξοότητες που αντιμετωπίσαμε και την προσωρινή αναβολή της εκδήλωσης, η διημερίδα πραγματοποιήθηκε με τεράστια επιτυχία τον Γενάρη του 2016, δικαιώνοντας την απόφαση του τότε προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής, κ. Χριστόπουλου. Η επιτυχία εκείνου του συνεδρίου λειτούργησε καταλυτικά ώστε να ορίσουμε τον Γενάρη ως μήνα διεξαγωγής των συνεδρίων και έτσι τον Γενάρη του 2017 διοργανώθηκε υπό τον συντονισμό της κ. Παπακώστα η 2η Διημερίδα Εμφυτεύματων που κι αυτή με τη σειρά της γνώρισε μεγάλη επιτυχία.

Φέτος, εκτιμώ ότι συντρέχουν όλες οι προϋποθέσεις για ένα ακόμη επιτυχημένο συνέδριο. Η πλούσια θεματολογία, οι εγνωσμένου κύρους ομιλητές, αλλά και η πολύτιμη εμπειρία των προηγούμενων διοργανώσεών μας αποτελούν ουσιαστικά τα εφόδια για να ένα επιστημονικά και οργανωτικά άρτιο συνέδριο.

Πέραν του κατευθυνόμενου επιστημονικού προγράμματος, το 29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής θα έχει και ελεύθερο πρόγραμμα;

Στις δύο τελευταίες επιστημονικές μας εκδηλώσεις δεν υπήρχε ελεύθερο πρόγραμμα. Φέτος, όμως αποφασίσαμε να εντάξουμε στην εκδήλωσή μας ελεύθερες ανακοινώσεις και posters και καλώ όλους τους συναδέλφους που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο ελεύθερο πρόγραμμα να ενημερώνονται από τον ιστότοπο του συνεδρίου μας (www.haoms2018.org), όπου ήδη έχει αναρτηθεί και επίσημα η πρόσκληση ενδιαφέροντος (call for abstracts). Καταληκτική ημερομηνία για την υποβολή των περιλήψεων έχει οριστεί η 30η Νοεμβρίου. Ευελπιστούμε, έπειτα από τη διαδικασία αξιολόγησης, το τελικό πρόγραμμα των ελεύθερων ανακοινώσεων να αναρτηθεί μέσα στις γιορτές. Επίσης, από τις 10 Οκτωβρίου έχουν αρχίσει οι προεγγραφές και θα παρότρυνα τους συναδέλφους να εκμεταλλευτούν αυτή τη δυνατότητα, γιατί πέραν του οικονομικού οφέλους που συνεπάγεται για τους ίδιους, βοηθάει και την Οργανωτική Επιτροπή να προετοιμαστεί καλύτερα, γνωρίζοντας εκ των προτέρων τον αριθμό των ατόμων που θα προσέλθουν στο Μέγαρο Μουσικής.

Κλείνοντας, θα ήθελα να υπενθυμίσω στους αναγνώστες σας ότι στον ιστότοπο του συνεδρίου, οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να ενημερώνονται για όλες τις εξελίξεις, να δουν το τελικό πρόγραμμα και τους κεντρικούς ομιλητές του συνεδρίου και γενικότερα να αναζητήσουν κάθε σχετική πληροφορία αναφορικά με τη φετινή διοργάνωση.

Κύριε Μελακόπουλε, σας ευχαριστώ για την κατατοπιστική συζήτηση και σας εύχομαι κάθε επιτυχία στο συνέδριό σας.

Κι εγώ σας ευχαριστώ θερμά για την φιλοξενία στην εφημερίδα σας.

Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία

Επιστημονική επιμέλεια - Μετάφραση:

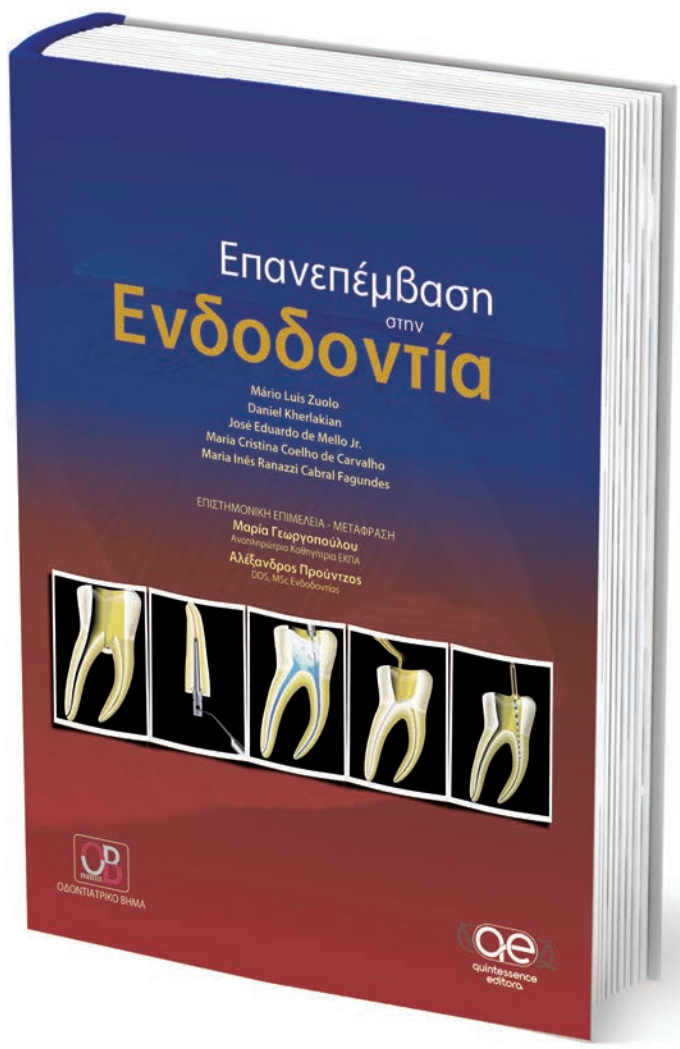
Μαρία Γεωργοπούλου Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Αλέξανδρος Προύντζος DDS, MSc Ενδοδοντίας

Αυτό το βιβλίο βοηθά τους επαγγελματίες της στοματικής υγείας να περιηγηθούν με επιτυχία σε κάθε στάδιο της ενδοδοντικής επαναθεραπείας ξεκινώντας από την κατανόηση των ενδείξεων για την επανάληψη της θεραπείας και φτάνοντας στην βέλτιστη επανέμφραξη του ριζικού σωλήνα. Έχοντας την υπογραφή μιας ομάδας έμπειρων ειδικών, αυτό το εξαιρετικό βιβλίο διερευνά τις διάφορες επιλογές και προσεγγίσεις επαναθεραπείας και βασίζεται σε στοιχεία από τη βιβλιογραφία και την εμπειρία από την κλινική πράξη για να κάνει συστάσεις για τα πιο προβλέψιμα πρωτόκολλα και τεχνικές.

Οι συγγραφείς αναλύουν τις παραμέτρους για την αρχική επιτυχία στην ενδοδοντική θεραπεία και παρουσιάζουν τα νέα υλικά και εργαλεία, καθώς και τα τεχνολογικά μέσα που είναι διαθέσιμα για την επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας. Καλύπτουν τη διαχείριση των επιπλοκών κατά την πρώτη θεραπεία, με έμφαση στη σωστή εκ νέου πρόσβαση στους ριζικούς σωλήνες, ακόμη και όταν αυτοί είναι ενασβεστιωμένοι.

Κυκλοφόρησε από τις εκδόσεις «Quintessence» το 2014

ΣΕΛΙΔΕΣ: 334, ΤΙΜΗ: €150



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

www.odvima.gr
Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

Μοναδική Κλινική Μελέτη Δείχνει Σημαντική Βελτίωση της Σχετιζόμενης με τη Στοματική Υγεία Ποιότητας Ζωής με τη Colgate® Sensitive Pro-Relief™

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

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

Η Colgate-Palmolive ανακοίνωσε τα αποτελέσματα κλινικής μελέτης που αξιολογεί την επίδραση της τεχνολογίας Colgate® Sensitive Pro-Relief™ στη σχετιζόμενη με τη στοματική υγεία ποιότητα ζωής, τα οποία καταδεικνύουν ότι υπάρχουν σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής των ατόμων που υπέφεραν από οδοντινική υπερευαισθησία στην ομάδα της Colgate® Sensitive Pro-Relief™, σε σύγκριση με την ομάδα αρνητικού μάρτυρα στις 24 εβδομάδες (ρ = 0.005).

Αυτή είναι η πρώτη διπλά-τυφλή μελέτη που έδειξε βελτίωση στην ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με τη στοματική υγεία, με χρήση μίας τεχνολογίας σε σχέση με έναν αρνητικό μάρτυρα. Σημαντικές βελτιώσεις απεδείχθησαν μεταξύ 273 ατόμων που συμμετείχαν σε πολλαπλά κέντρα σε 3 ευρωπαϊκές χώρες σε μια τυχαιοποιημένη, διπλά-τυφλή μελέτη. Η κύρια παράμετρος της μελέτης ήταν η αλλαγή στη σχετιζόμενη με την στοματική υγεία ποιότητα ζωής όπως μετρήθηκε με το επικυρωμένο ερωτηματολόγιο Oral Health Impact Profile - 49 ερωτηματολόγια επί 24 εβδομάδες μεταξύ των δύο ομάδων.

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

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

Σχετικά με την Colgate-Palmolive: Η Colgate-Palmolive είναι ένας παγκόσμιος ηγέτης στη στοματική φροντίδα και δεσμευμένη στην προαγωγή της στοματικής υγείας παγκοσμίως. Η εταιρεία κατέχει ηγετικές μάρκες οδοντοκρεμών και απλών οδοντοβουρτσών σε διάφορα σημεία του κόσμου, σύμφωνα με τα μερίδια αξίας της αγοράς, περιλαμβανομένων διεθνών μαρκών όπως: Colgate®, Colgate Total®, Maximum Cavity Protection plus Sugar Acid Neutraliser™, Sensitive Pro-Relief™, Max White One®, elmex®, meridol® and Duraphat®. Η Colgate-Palmolive συνεχίζει να χτίζει την επιτυχία της με τη δημιουργία καινοτόμων προϊόντων και με πιο δυνατή συνεργασία με τους οδοντίατρους, τους ασθενείς και τις κοινότητες που υπηρετεί. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.colgatepalmolive.gr.com,ενώ πληροφορίες ειδικά για τους οδοντίατρους είναι διαθέσιμες στις ιστοσελίδες www.colgateprofessional.gr και www.colgateoralhealthnetwork.com.

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

Kerr
Your Practice is Our Inspiration

NX3 Nexus™ Third Generation & OptiBond™ XTR

Η ευελιξία της ρητινώδους κονίας NX3 Nexus™ Third Generation Universal Dental Cement σε συνδυασμό με την εξαιρετική συγκολλητική ικανότητα του αυτοαδροποιούμενου συγκολλητικού παράγοντα OptiBond™ XTR Self-Etch Universal Dental Bonding Agent βάζουν ακόμη υψηλότερα τον πήχη στην αποτελεσματικότητα της συγκόλλησης στην εποχή της σύγχρονης οδοντιατρικής, εξασφαλίζοντας:

- Απαράμιλλη συγκόλληση
- Ελαχιστοποίηση ευαισθησίας
- Εύκολη αφαίρεση περισσειών
- Εξαιρετική σταθερότητα χρώματος

Η νέα εξελιγμένη ρητινώδης κονία NX3 Nexus™ Third Generation Universal Dental Cement έχει μοναδική παντεταρισμένη φόρμουλα και περιέχει τα κατάλληλα συστατικά που ενεργοποιούν χημικά τον πολυμερισμό του OptiBond™ XTR Self-Etch Universal Dental Bonding Agent, όταν έρχεται σε επαφή με αυτή. Με αυτόν τον τρόπο είναι εφικτή η τοποθέτηση του συγκολλητικού παράγοντα OptiBond XTR στις οδοντικές επιφάνειες, χωρίς να γίνεται φωτοπολυμερισμός (ώστε να μην υπάρχει πρόβλημα με την μετέπειτα έδραση της προσθετικής αποκατάστασης) και στη συνέχεια να τοποθετείται η προσθετική αποκατάσταση με την ρητινώδη κονία NX3 Nexus. Ο πολυμερισμός της NX3 Nexus & του OptiBond XTR μπορεί να γίνει αμιγώς χημικά (σε περιπτώσεις που δεν φτάνει το φως, όπως π.χ. σε στεφάνες μεταλλοκεραμικές, ζιρκονίου, αλουμίνας ή ενδορριζικούς άξονες) ή και με τη βοήθεια φωτός (σε περιπτώσεις φωτοδιαπερατών αποκαταστάσεων όπως π.χ. σε όψεις, στεφάνες, ένθετα, επένθετα κι υπερένθετα).

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716 • e-mail: anna@dental-expert.gr

Κλινική Αισθητική Οδοντιατρική

Γεράσιμος Π. Δουβίτσας- Χαρίκλεια Παξιμαδά

1ος Τόμος: Οδοντική Αισθητική-Αποκαταστάσεις
2ος Τόμος: Στοματική Αισθητική-Αποκαταστάσεις
3ος Τόμος: Κλινικά Περιστατικά

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Τηλ. 210 3814939, www.odvima.gr

105ο Συνέδριο FDI IFEMA Μαδρίτη 29/8-1/9/2017

Το σταυροδρόμι των γνώσεων

Αυτό που πάντα με εντυπωσιάζει στα συνέδρια με συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο είναι η διαφορετικότητα στην φιλοσοφία, αλλά και στους στόχους τους. Έτσι, σε συνέδριο εμφυτευματολογίας η φιλοσοφία είναι η μελέτη και η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων (σε δεύτερη ή και ανύπαρκτη θέση οι εναλλακτικές μέθοδοι διάσωσης των φυσικών δοντιών), σε επιστημονική εκδήλωση αισθητικής οδοντιατρικής, η δημιουργία πρωταρχικά ενός όμορφου χαμόγελου (σε δεύτερη μοίρα η περιοδοντική και ορθοδοντική θεώρηση), κ.λπ.

Το Άγιο Δισκοπότηρο της Φυσικής είναι η Θεωρία Των Πάντων, δηλαδή η ενοποίηση όλων των δυνάμεων της φύσης σε μια θεμελιώδη θεωρία που θα μας αποκάλυπτε τις πράξεις του κοσμικού δράματος

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

και θα μας έδινε απαντήσεις στο αιώνιο ερώτημα της Δημιουργίας του Σύμπαντος…

Στα χνάρια της Θεωρίας Των Πάντων, θα ήταν σκόπιμο να εργαστούμε προς την κατεύθυνση της ενοποίησης της οδοντιατρικής γνώσης, αλλά και φιλοσοφίας σε μια ενότητα, ώστε η γνώση να μην παραμένει κατακερματισμένη, αλλά να αποτελεί εργαλείο στην εμβάθυνση των δομικών μηχανισμών και κανόνων που διέπουν την επιστήμη μας.

Εδώ και 105 χρόνια τα συνέδρια της FDI έχουν διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην εμβάθυνση της οδοντιατρικής γνώσης και στην αντιμετώπιση της επιστήμης μας ως μια συνεκτική ολότητα. Στο 105ο συνέδριο της Παγκόσμιας Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, 130 κορυφαίοι ομιλητές από 30 χώρες, καλύπτοντας όλο το φάσμα των γνωστικών αντικειμένων, έθεσαν ως κυρίως θέμα την ΥΓΕΙΑ του στόματος, λαμβάνοντας ίσες αποστάσεις από τεχνικές, γνωστικά αντικείμενα και μαρκετινίστικες προσεγγίσεις.

Την **πρώτη ημέρα** του συνεδρίου, σε κατάμεστη αίθουσα ο κ. **S. Sauro** αναφέρθηκε στα νέα υλικά (bioactive glass, m Gi.c) αποκατάστασης που είναι ενεργά και ενασβεστιώνουν τις απασβεστιώσεις των οδοντικών ιστών.

Σε άλλη αίθουσα ο κ. **E. Anitua** αναφέρθηκε στην διατήρηση φατνίου με το Endoret (PRGF).

Ο κ. **Moussally** αναφέρθηκε στο ψηφιακό μέλλον της προσθετικής. Φυσικά, η μεγάλη επανάσταση που έχει γίνει στο IOS και CAD-CAM έχει μειώσει και τον χρόνο των συνεδριών, ενώ ταυτόχρονα έχει βελτιώσει την αισθητική και έχει απλοποιήσει την τεχνική.

Η ψηφιακή μορφή του αποτυπώματος δίνει την δυνατότητα σύγκρισης των ψηφιακών αποτυπωμάτων κατά την διάρκεια του χρόνου θεραπείας (ορθοδοντικής ή προσθετικής).

Ο κ. **S. Fickl** αναφερόμενος στο θέμα της εμφυτευματολογίας τόνισε ότι χωρίς γνώσεις περιοδοντολογίας δεν μπορεί κάποιος να ασχοληθεί με τα εμφυτεύματα.

Ήδη από το 1990, είναι γνωστό ότι η διαταραχή της ισορροπίας μεταξύ του βιοφίλμ και της άμυνας του ξενιστή δίνει την αρχή της φλεγμονής του περιοδοντίου που οδηγεί σε περιοδοντίτιδα ή περιεμφυτευματίτιδα. Το CBCT είναι πολύ χρήσιμο σαν διαγνωστικό εργαλείο και συνεπώς συμβάλλει στην καλύτερη πρόληψη και θεραπεία. Έτσι σήμερα, η moderate περιοδοντίτιδα έχει μειωθεί (στην Γερμανία κατά 50% τα τελευταία δέκα χρόνια 2005-2015). Η ηλικία 45-70 είναι η πλέον ευπρόσβλητη στις περιοδοντικές νόσους. Ακόμη και η νωδότητα σε άτομα ηλικίας 64-74 έχει μειωθεί σήμερα στο 40% (το 1997 ήταν 89,5%), καθιστώντας τις εμφυτευματικές αποκαταστάσεις πολύ λιγότερες και πιο στοχευμένες, με αποτέλεσμα οι αποκατάστασεις ολικής νωδότητας να αποτελούν σπάνια θεραπευτικά σχήματα (all in 4 κλπ).

Δεδομένης της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης προβλέπεται ότι το 2030 η πλειοψηφία του πληθυσμού θα είναι άνω των 70 ετών.

Το γεγονός ότι σήμερα οι άνθρωποι είναι πιο ενημερωμένοι λόγω internet και έχουν αυξημένο επίπεδο ζωής δημιουργεί τη βεβαιότητα ότι η απώλεια των δοντιών θα συνεχίζει να μειώνεται.

Ο κ. **Ackerman** αναφερόμενος στη σύγχρονη εμφυτευματολογία, τόνισε ότι οι αρχές δεν έχουν αλλάξει. Ακόμη και τα πολλά υποσχόμενα ως προς την αντοχή τους έναντι της περιεμφυτευματίτιδας, εμφυτεύματα, δεν έχουν αποδείξει βάσει μελετών την υπεροχή τους έναντι των κλασικών από τιτάνιο. Έτσι, τα εμφυτεύματα παραμένουν η τελευταία λύση και σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστούν δόντια που θα μπορούσαν να διασωθούν με ενδο ή περιο – θεραπεία. Έτσι οι Fickl και Ackerman παραδέχθηκαν ότι πλέον διασώζουν περισσότερα φυσικά δόντια και τοποθετούν λιγότερα εμφυτεύματα σε σχέση με το παρελθόν.

Οι κ.κ. **L. Rasal** και **M. Sanz** μίλησαν με θέμα τις μελλοντικές τάσεις για GTR. Έτσι από το 1970 που αναφέρθηκε η πρώτη εφαρμογή (friedenstrein) από κύτταρα του μυελού των οστών, και από το 2006, με την χρήση των πολυδύναμων επιθηλιακών κυττάρων (ISCT) οι κλινικές εφαρμογές έχουν πολλαπλασιαστεί. Τέτοια, μεσεγχυματικά κύτταρα μπορούμε να λάβουμε και από την στοματική κοιλότητα (ούλα, συνδετικός ιστός, πολφός). Αντίστοιχη πρόοδος υπάρχει και στην εξέλιξη των scaffolds με αρχιτεκτονική και ποιότητα ανάλογη των φυσικών ιστών. Έτσι πλέον, η κάθετη αύξηση της φατνιακής απόφυσης είναι γεγονός και σύντομα θα είναι τμήμα της περιοδοντικής αναγεννητικής θεραπείας.

Ο κ. **J.M. Sixto** μίλησε για το πάντα δημοφιλές θέμα «αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών». Βασική αιτία αποκατάστασης των δοντιών σε ποσοστό 60% παραμένει ακόμη και σήμερα το κάταγμα, λόγω συνήθως της κακής σχεδίασης της αποκατάστασής του.

Η αιτία των καταγμάτων σχετίζεται με την γήρανση του κολλαγόνου στην προκειμένη περίπτωση της οδοντίνης. Έτσι, από την ηλικία των 25 στην ηλικία των 64 ετών, η ευπάθεια στο κάταγμα αυξάνει κατά 50%. Επιπρόσθετα, η νέα τάση για αυξημένο flare στην ενδοδοντία επειδή μειώνει τα τοιχώματα, αυξάνει την πιθανότητα καταγμάτων. Επιπλέον, η αλόγιστη παρασκευή για στεφάνη αντί για συντηρητική αποκατάσταση αυξάνει ακόμη περισσότερο την πιθανότητα κατάγματος. Η συγκόλληση θα πρέπει να ενισχύεται με συγκολλητικούς παράγοντες και όταν η αποκατάσταση είναι με στεφάνη να υπάρχει το ferrule (1,5-2 mm Isidor 1999, Libman 1995) και το εύρος της οδοντίνης να είναι τουλάχιστον 1,5-2 mm.

Ο άξονας θα πρέπει να έχει ικανό μήκος και να τοποθετείται όταν απουσιάζει ≥ του 50% του δοντιού και να υπάρχει προστασία των φυμάτων.

Ο κ. Χρήστος Κωνσταντίδης μαζί με τον κ. Ν. Ματθαίο, ο οποίος συμμετείχε στο συνέδριο ως ομιλητής.

Δεύτερη ημέρα

Η δεύτερη μέρα του συνεδρίου (30/8) ξεκίνησε με μια ομιλία αφιερωμένη στην Ενδοδοντία. Ο κ. **S. Simon** αναφέρθηκε στα πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα επιτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας που παρουσιάζονται στη διεθνή βιβλιογραφία, επιτυχία που αγγίζει το 95% επιβίωσης.

Η ενδοδοντική διάγνωση του δοντιού ακόμη και σήμερα είναι ελλιπής με το test ζωτικότητας, ενώ τα μέσα ακριβείας (Laser Dopler Flowmetory) παραμένουν πολύ πιο ακριβά.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης φλεγμονής του πολφού ακόμη και σήμερα εφαρμόζεται μικροβιολογική ανάλυση δείγματος του πολφού. Η διάγνωση αυτή είναι καθοριστική για τη διενέργεια πολφοτομίας ή RCT (ενδοδοντικής θεραπείας).

Η πολφοτομή γίνεται αφού αφαιρεθεί το μυλικό τμήμα του πολφού, ελεγχθεί η αιμορραγία (5-25 min) και ακολουθήσει κάλυψη με MTA ή biodentin ή Theracal (μικρότερη επιτυχία).

Στο Συμπόσιο προσθετικής, ο κ. **M. Kern** μίλησε για την πρόγνωση των συγκολλημένων ολοκεραμικών αποκαταστάσεων. Οι αποκαταστάσεις ζιρκονίας στην πρόσθια περιοχή έχουν πολύ καλή πρόγνωση. Τα lithium discilitate (e-max) έχει διαπιστωθεί ότι έχουν ανάλογη επιτυχία, η οποία αγγίζει τα επίπεδα του 90% στα veneers στα 10 χρόνια. Το e-max press ενδείκνυται και για συγκολλημένες γέφυρες (Maryland) στην πρόσθια περιοχή, αλλά και σε οπίσθια δόντια. Σε περίπτωση γεφυρών, οι σύνδεσμοι θα πρέπει να είναι μεγάλοι 4x4=16m^2 στα οπίσθια και 4x3 mm=12 mm στα πρόσθια.

Σε μεγαλύτερες αποκαταστάσεις 4-7 δόντια, η αποτυχία είναι της τάξης του 18% στα 7 χρόνια.

Η γέφυρα e-max ή ζιρκονία τύπου Maryland με δύο στηρίγματα τύπου veneer έχει ποσοστό επιτυχίας 96% στα 10 χρόνια, ενώ με ένα στήριγμα veneer η επιτυχία είναι 85%. Αντίθετα, η Maryland με στηρίγματα inlays έχει ποσοστό επιτυχίας μόλις 16%.

Ο κ. **E. Complekoglu** αναφέρθηκε στη νέα γενιά veneers (e-max) που ενδείκνυται για πολύ λεπτά (0,3 mm-0,5 mm) πάχη έχοντας αντοχή 360 MPa. Καθώς όμως βρίσκεται ακόμη στα πρώτα βήματα των CAD-CAM, το e-max έχει αρκετά προβλήματα με κατάγματα ιδίως σε γέφυρες, lithium silicate (Vetra Duo Dentslply).

Η ζιρκονία έχει μεγαλύτερη αντοχή (-900 MPa) αλλά είναι opaque και ευαίσθητη σε αποκολλήσεις πορσελάνης. Η μονολιθική ζιρκονία έχει ιδεώδη αντοχή ακόμη και σε οπίσθιες μεγάλες αποκαταστάσεις, αλλά με το τελικό αποτέλεσμα να είναι μέτριας αισθητικής.

Τα νέα υβριδικά (Lava Liftmate, En-Vita κλπ) κεραμικά συνδυασμένα με ρητίνη δεν παράγουν καλό αισθητικό αποτέλεσμα, γιατί είναι μονολιθικά υλικά, αλλά έχουν ελαστικότητα, δημιουργούν λιγότερα κατάγματα και επιδιορθώνονται.

Στα abutments η τάση σήμερα είναι τα Ti-base με υλικά εκλογής τα Glass ceramics για πρόσθια ή τα μονολιθικής ζιρκονίας για οπίσθια.

Ο κ. **E. Merino** αναφέρθηκε στην χειρουργική ενδοδοντία. Η αναπέταση του κρημνού θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να παρέχει μέγιστη αιμάτωση και να μην δημιουργεί αισθητικά προβλήματα και να απέχει από τα όρια της κοιλότητας με μία (αν είναι δυνατόν) απελευθερωτική τομή. Η διάνοιξη στο οστούν γίνεται (βάσει Pano ή CBCT) ακριβώς στο ακρορρίζιο, γίνεται πλήρης αφαίρεση της αλοίωσης, αιμόστασις, εκτομή 3 mm από το ακρορρίζιο με 0˚ λοξοτομή, (98% επιτυχία vs 50% επιτυχία όταν η εκτομή είναι 1mm.

Με μεγέθυνση (4x) ανιχνεύουμε την πιθανή ύπαρξη ιστού και ακολουθεί η ανάστροφη έμφραξη με MTA ή Biodentine, Super Eba, composite. Σε περίπτωση μεγάλων βλαβών ή ελλειπόντων οστικών τοιχωμάτων, η GBR εξασφαλίζει (<5mm 62% επούλωση, >15mm βλάβη, 40% επούλωση – (Hirsch et al., 1979) την οστική πλήρωση.

Σε ενδο-περιο βλάβη γίνεται αποκλεισμός της επικοινωνίας και GBR.

Ο κ. **J. Giovannoli** αναφέρθηκε στο φλέγον θέμα της περιεμφυτευματίτιδας, στις αιτίες και τους παράγοντες που πυροδοτούν την εμφάνισή της. Οι αιτιολογικοί παράγοντες μπορούν να διακριθούν σε: α) Γενικούς, όπως η προδιάθεση στην φλεγμονή και β) Τοπικούς, όπως η παρουσία προσπεφυκότων, η θέση του εμφυτεύματος, η σύγκλειση, ο τύπος της σύνδεσης και της προσθετικής υπολειμματικής κονίας, η προϋπάρχουσα μη θεραπευμένη περιοδοντίτιδα, η στοματική υγιεινή και το κάπνισμα.

Σε ύπαρξη αποστήματος η παροχέτευση αποτελεί το πρώτο βήμα, ακολουθεί μηχανικός και χημικός καθαρισμός, λήψη αντιβιοτικών και αν είναι δυνατόν, αφαίρεση της υπερκατασκευής. Τα ξέστρα ενδείκνυνται να είναι από τιτάνιο.

Αφαίρεση του εμφυτεύματος είναι η επιλογή σε μεγάλη απώλεια, κάταγμα, θέση και κακή πρόγνωση. Στις άλλες περιπτώσεις η θεραπεία είναι η λύση εκλογής, συστηματική και σε βαρύτερα προβλήματα χειρουργική.

Ο κ. **T. Hart** αναφέρθηκε στην νέα τάση της γενετικής ταυτοποίησης και την επίπτωσή της στην Οδοντιατρική. Ως γνωστόν, τα πιο διαδεδομένα τεστ ήταν αυτά της ILI και IL6 (περιοδοντίτιδα).

Διαγνωστικά ή προληπτικά τεστ (SNPs) ή και αυτά της ευαισθησίας είναι τα βασικά DNA τεστ για την οδοντιατρική.

Ο τύπος που τα γονίδια συμβάλλουν στην ασθένεια είναι:

Α) Mendelian (σπάνιες μεταλλάξεις). 5,000 γονίδια έχουν ανευρεθεί και 3.000 μεταλλάξεις (Papillon Lefevre, Aggressive Perio, Propubertal Perio κ.ά.).

Β) Σύνθετες όπου γονίδια αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον.

Γ) Χρωμοσωμικές διαταραχές που σχετίζονται με την ποσότητα των χρωμοσωμικών υλικών.

Το τεστ κοστίζει 200 δολάρια (USA). Λαμβάνουμε δείγμα σάλιου από την στοματική κοιλότητα και το στέλνουμε σε κάποιο από τα γενετικά εργαστήρια. Έτσι φαίνεται ότι σύντομα η διάγνωση ατελούς αδαμαντινογένεσης, ταυροδοντίας και άλλων νοσημάτων θα μπορεί να γίνεται έγκαιρα.

Ο κ. **A. Sanz** αναφέρθηκε στη σχέση σύγκλεισης με την περιοδοντολογία και την εμφυτευματολογία. Η περιοδοντική νόσος είναι πολυπαραγοντική νόσος. Σε σχετικό άρθρο του, ο **C. Hirscfeld** (1978) έδειξε ότι οι άνω και κάτω γομφίοι είναι αυτοί που χάνονται πρώτα (σε 22 χρόνια λόγω περιοδοντίτιδος), γεγονός που οφείλεται τόσο στη μορφολογία της περιοχής και τη συνακόλουθη

δυσκολία ως προς τη σωστή στοματική υγιεινή, αλλά και στην τραυματική σύγκλειση. Σε περιοδοντικούς ασθενείς, οι οπίσθιες παρεμβολές είναι σοβαρός παράγοντας επιδείνωσης της απώλειας περιοδοντίου. Αυτό συμφωνεί με τις μελέτες (Stilman 1917), έρχεται όμως σε αντίθεση με τους Glikman και Waehaug (1970). Σε μελέτες (Ericson& Lindhe, 1977) βρέθηκε ότι σε τραυματικές δυνάμεις υπάρχει απώλεια περιοδοντίου.

Οι Numm M και συν., (2001) αλλά και νεότερες μελέτες αναφέρουν *ότι περιοδοντικά δόντια με προβλήματα σύγκλεισης έχουν δυσμενή πρόγνωση και βαθύτερους θυλάκους.*

Ο κ. **S. Simon** αναφέρθηκε στο νέο θέμα της αναγέννησης του πολφού. Η διαδικασία γίνεται με την καλή χημικομηχανική επεξεργασία και τοποθέτηση πήγματος αίματος με αυξητικούς παράγοντες. Ο ιστός που αναγεννάται με το πήγμα αυτό *δεν είναι πολφός αλλά περιοδοντικός ιστός* (Xiaojing et al., 2015). Έτσι, δεν έχουμε αναγέννηση αλλά επιδιόρθωση. Δυσχρωμία όμως έχουμε όπως και στην ενδοδοντική θεραπεία.

Η **T. Floress** αναφέρθηκε στη θεραπευτική αντιμετώπιση οριζόντιων καταγμάτων. Στις περιπτώσεις που το κάταγμα εντοπίζεται στο ακρορριζικό τριτημόριο η πρόγνωση είναι καλή (Andereasen, 2012). Η ενδοδοντική θεραπεία γίνεται χωρίς να περιλαμβάνει το κατεαγώς τριτημόριο (Οδηγίες για το οδοντικό τραύμα στο site του IADT).

Η ναρθηκοποίηση γίνεται για 15-30 ημέρες (όρια 0,6-0,8 mm). Ορθοδοντική μετακίνηση μπορεί να γίνει μετά παρέλευση 1 έτους.

Γίνεται προσπάθεια για μη χρήση NaOCl, αλλά φυσιολογικού ορού και για δημιουργία ακρορριζικής απόφραξης και ακολουθεί η ενδοδοντική θεραπεία.

Τα IOS ήταν θέμα συζήτησης που παρουσιάστηκε από την κ. **B. Gonzalez.** Τα πλεονεκτήματα που δίνουν είναι: α) η εύκολη διαχείριση β) η διάγνωση χρώματος, γ) η ευκολία διαχείρισης του εκμαγείου με έτοιμες εφαρμογές και δυνατότητες επικοινωνίας με εργαστήρια και ασθενείς δ) η αποθήκευση, ε) η ακρίβεια και σταθερότητα.

Στα *μειονεκτήματα περιλαμβάνονται το κόστος και η τεχνική. Έχουν χαμηλότερη ακρίβεια λόγω του μικρού πεδίου (stiching)* σε σχέση με τα εξωστοματικά scanners και μεγαλύτερη ανακρίβεια σε νωδές περιοχές ή ευκίνητους μαλθακούς ιστούς (stiching). *Το σάλιο/αίμα επηρεάζει δυσμενώς τα IOS αποτυπώματα, όπως και οι υποκείμενες καθώς οι αντανακλώσες επιφάνειες* (χρήση πούδρας, αλλά προσοχή επηρεάζει την πραγματική διάσταση), ενώ παράλληλα παρουσιάζουν αδυναμία αποτύπωσης πολύ υπο-ουλικών παρασκευών.

Ο κ. **P. Sleiman** αναφέρθηκε σε πολύπλοκα ενδοδοντικά περιστατικά. Οι υπέρηχοι είναι το κατ' εξοχήν μέσον για αφαίρεση μεταλλικών αξόνων, ενώ οι fiber/ανθρακονημάτων παρουσιάζουν δυσκολίες. *Στην χειρουργική ενδοδοντία πρότεινε την αποφυγή χρήσης GBR, γιατί συχνά υπάρχουν επιπλοκές λόγω προϋπάρχουσας φλεγμονής.* Είναι σκόπιμο να καθαρίζουμε τις ρίζες (ακρορρίζια) με κιτρικό οξύ και να μην προβαίνουμε σε εκτεταμένες εκτομές.

Η κ. **M. Feres** αναφέρθηκε στα φαρμακευτικά πρωτόκολλα για την συντηρητική θεραπεία της περιοδοντίτιδας. Η χορήγηση αμοξυκιλλίνης, και μετρονιδαζόλης για 7-14 ημέρες στην φάση της υποουλικής απόξεσης μειώνει την ανάγκη για χειρουργική παρέμβαση (LANCT 2015). Προηγούνται η φάση της αποτρύγωσης με υπέρηχους και ξέστρα καθώς και οι εξαγωγές των καταδικασμένων δοντιών. Η ένδειξη αφορά μέτρια (PD>5mm σε 9-10 περιοχές) και προχωρημένη (PD>5mm σε άνω των 10 περιοχών).

Σε περιστατικά με PD>7mm η χειρουργική συνήθως ακολουθεί την συντηρητική φάση, 3-6 μήνες μετά την επαναξιολόγηση.

Ο κ. **Ν. Ματθαίος** ανέπτυξε το θέμα «Οδοντικά εμφυτεύματα στην αισθητική ζώνη».

Το βιολογικό εύρος, ιστολογικά διαφέρει σε δόντια και εμφυτεύματα. Η περιεμφυτευματική σχισμή διαμορφώνεται με τα ανάλογα τμήματα του εμφυτεύματος. Έτσι το βιολογικό εύρος στα εμφυτεύματα δεν σχετίζεται με το ύψος της περιεμφυτευματικής σχισμής. Αυτά είναι βασικές παράμετροι για την αισθητική ενσωμάτωση της αποκατάστασης (Pink index). Επιπλέον, στα εμφυτεύματα το βάθος της σχισμής θα πρέπει να έχει ύψος 3-5 mm, αλλά είναι αποδεκτό ακόμη 6 και 7 mm και ας μην είναι εφικτό να καθαρίζεται μέχρι το βιολογικό εύρος. Σε μελέτες φαίνεται ότι το βιοφιλμ συγκεντρώνεται στα 2 mm στην παρυφή της θηλής. Έτσι είναι σκόπιμο να παχαίνουμε λεπτό βιότυπο (σε ύψος και πάχος) με CTG. Αναφορικά με τους σκληρούς ιστούς, τόνισε ότι αποφεύγει τη διατήρηση φατνίου, γιατί καθυστερεί την εμφύτευση. Για τις μη απορροφήσιμες cytoplast σημείωσε ότι αποκαλύπτονται συχνά και αυτό δεν είναι αποδεκτό.

Ο κ. **J.M. Malfaz** αναφέρθηκε στο CBCT στην Ενδοδοντία. Το Voxel size (<100) θα πρέπει να είναι το μισό από τη διάσταση που θέλουμε να απεικονίσουμε. Έτσι αν ένα κάταγμα είναι 100 μm το V.S. θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 50 μm. Αυτό όμως (Tanimototo H, Arai Y. 2009) αυξάνει πολύ τη δόση και αντιβαίνει στον κανόνα ALARA. Στην ενδοδοντία το CBCT μικρού πεδίου (4 x 5 γενικά μικρό πεδίο, για καλύτερη λεπτομέρεια με μικρή δόση) είναι απαραίτητο εργαλείο. Χρησιμεύει για διάγνωση άτυπης μορφολογίας πολφού, υπεράριθμους, πλάγιους, ενασβεστιωμένους ρ.σ. Είναι επίσης απαραίτητο στη διάγνωση αλλοιώσεων, στην επαναθεραπεία, κατάγματα, χειρουργική ενδοδοντία, ενδοπεριοβλάβες, νεοπλασίες, αναρροφήσεις.

Είναι απαραίτητο για κατηγοριοποίηση της βλάβης (0-5 8 mm και Ε/Δ) αλλά και αξιολόγηση ενδοδοντικών θεραπειών.

Ο κ. **S. Malamed** αναφέρθηκε στους τύπους στελεχιαίας αναισθησίας. Συγκρίνει την κλασική στελεχιαία με την τεχνική Gow-Gate (έμπαρση προς τον κόνδυλο- με ανοικτό το στόμα) και Akinosi – Vazirani (25 mm από τον κλάδο) δίνοντας τις ενδείξεις για κάθε μία. Οι ενδοσυνδεσμικές ενέσεις ακόμη και σήμερα είναι συχνά λύσεις εκλογής. Πρέπει όμως να αποφεύγονται σε ύπαρξη περιοδοντικού θυλάκου (έμπαρση συνήθως όμορα – με 2/10 χιλ.ml). Άλλος τύπος αναισθησίας είναι οι ενδοστικές με σκόπιμη διάτρηση του παρειακού πετάλου και έμπαρση με κοντή βελόνα (π.χ. Stabident Leonard M 1981). Η οπή γίνεται άνω του δοντιού που θέλουμε να αναισθητοποιήσουμε (κάτω γνάθος).

Λόγω της αιμάτωσης της περιοχής θα πρέπει να χρησιμοποιείται έως 1:200.000, αδρεναλίνη.

Τελευταία (2011) εισήχθη n intraseptal αναισθησία (στην παρυφή της ακρολοφίας) με μεγάλη επιτυχία έναντι της στελεχιαίας.

Ο κ. **J.C. Rivero** αναφέρθηκε στην ορθοδοντική με aligners (διαφανείς νάρθηκες).

Τα συστήματα τύπου Invisalign υπολείπονται σε σχέση με την κλασική ορθοδοντική για τις περιορισμένες μετακινήσεις του δοντιού. Σήμερα όμως, η υπερέκφυση, εμβύθιση και οι στροφές είναι πλέον εφικτές, λόγω των attachments που διατίθενται. Αυτά με τα επικλινή επίπεδα άλλαξαν τον άξονα μετακίνησης του δοντιού (βελτιώνοντας τη μετακίνηση ρίζας από >56% άνω προγόμφιους μέχρι 100% κεντρικούς της άνω).

Όμως το striping (IPR) παραμένει σαν μειονέκτημα της τεχνικής. Ελαστικές δυνάμεις Class II και III διαγναθικές και TAD (bone anchorage) συνδυάζονται με το Invisalign. Επιπρόσθετα μπορεί σήμερα να κάνει μετακίνηση όλου του δοντιού με

mini tip μετακινήσεις ακόμη και άπω μετακίνησης όλων των γομφίων χωρίς TAD's.
Με το IOS αποκτούμε stl αρχικά των γνάθων αλλά και του προσώπου και κατόπιν με ταίριασμα κάποιων σημείων τα ενώνουμε.

Τρίτη ημέρα

Η τελευταία ημέρα του συνεδρίου έκλεισε με συμπόσιο της Ακαδημίας Οστεοενσωμάτωσης. Ο κ. **J. Urgell** αναφέρθηκε σε βαριά περιστατικά αποκατάστασης ατροφικών γνάθων. Τα ζυγωματικά εμφυτεύματα δίνουν λύσεις σε πολύ ατροφικές άνω γνάθους (Neukam 1997), είναι αρκετά ασφαλή, αρκεί να προσέξουμε τον οφθαλμικό κόγχο και την δημιουργία φλεγμονής στο ιγμόρειο. Άλλες λύσεις είναι τα all in 4, τα επικλινή εμφυτεύματα και τα πτερυγοειδή.
Εναλλακτικά προβαίνουμε σε κάθετες αυξήσεις (Simion 1994) και ανύψωση ιγμορείου.
Σε μελέτες (Muguersa C., 2010) φαίνεται ότι το κέρδος με την GBR μπορεί να φθάσει και το 67,3% . Στην κάθετη αύξηση χρυσός κανόνας είναι η ικανή χρήση αυτομοσχεύματος και μη απορροφήσιμης Ti ενισχυμένης μεμβράνης.
Ο κ. **F. Renouard** αναφέρθηκε στο ιατρικό σφάλμα αλλά και στο malpractice. Σε κρίσιμες οδοντιατρικές πράξεις είναι απαραίτητες η μεγαλύτερη εκπαίδευση και εξάσκηση. Έναντι του ασθενούς, ο οδοντίατρος φέρει την αποκλειστική ευθύνη ακόμη και των λαθών των βοηθών του, οδοντοτεχνιτών και συχνά ακόμη και για τις αστοχίες των χρησιμοποιούμενων υλικών.
Στο συμπόσιο της Παιδοδοντίας ο κ. **D. Manton** αναφέρθηκε στην ανάγκη σωστής και έγκαιρης διάγνωσης. Κρίσιμα σημεία είναι οι υποασβεστιώσεις (φθόριο ή G.I. κάλυψη), τερηδόνα, υποπλασίες, ορθοδοντικές / σκελετικές ανωμαλίες, ελλείψεις υπεράριθμοι μονίμων.
Ο κ. **Ν. Ματθαίος** στην ομιλία του για επιπλοκές εμφυτευμάτων αναφέρθηκε στην αποδοχή που υπάρχει στα εμφυτεύματα από τους ασθενείς. Προς αυτή την κατεύθυνση, συνέβαλε εκτός από την ενημέρωση των ασθενών και το γεγονός ότι η διαδικασία από πλευράς πόνου θεωρείται ανάλογη με την εξαγωγή δοντιού.Το Πανεπιστήμιο του Hong Kong προσφέρει στο www.corsera.org (site free) online εκπαίδευση στα εμφυτεύματα.
Η βλάβη του τρίδυμου νεύρου ήταν το θέμα της **Τ. Rentin.** *Αιτίες είναι η στελεχιαία αναισθησία, τα εμφυτεύματα, η ενδοδοντική θεραπεία και η εξαγωγή σωφρονιστήρα.* Σε μελέτες (Pogrol et al., 2012) φαίνεται ότι η αυξημένη περιεκτικότητα (>4%) και συχνότητα τοπικής αναισθησίας του κάτω φατνιακού νεύρου εμφανίζει παραισθησία σε συχνότητα 1/14.000 εμπάρσεων. *Έτσι είναι σκόπιμο να προβαίνουμε σε εναλλακτικές προσεγγίσεις αναισθησίας,* όπως ενδοσυνδεσμική (λιδοκαΐνη 2%), παρειακή και γλωσσική (αρτικαΐνη 4%) έμπαρση. Βέβαια, η στελεχιαία παραμένει απαραίτητη σε 2ους και 3ους γομφίους της κάτω. Βλάβες από εμφυτεύματα είναι σπάνιες (<3%) συμβαίνουν σε ασθενείς >47 ετών, συνήθως σε εμφυτεύματα >10mm και *ιδίως σε συστήματα που το τρύπανο είναι μακρύτερο από το αντίστοιχο εμφύτευμα.* Προληπτικά, θα πρέπει να γίνεται σωστός σχεδιασμός, χρήση κοντών εμφυτευμάτων, αποφυγή στελεχιαίας (Peterson et al., 2004).
Χρήζει προσοχής η διαδικασία μετατόπισης του κάτω φατνιακού, η GBR και η σωστή αναπέταση κρημνών στην περιοχή (προγομφίων και 1ου γομφίου). Η CBCT κατευθυνόμενη τοποθέτηση (Simplant, CDent, Helios) δίνει πρόσθετη ασφάλεια, αλλά ακόμη και η χρήση κάποιου χειρουργικού νάρθηκα ή stop στα τρύπανα και η πολύ προσεκτική διάνοιξη (πιθανή ανάγκη για οπισθιοφατνιακή) μετά τα 6mm.
Παραισθησία του κάτω φατνιακού μπορεί να προκληθεί από διατρήσεις, υπερέμφραξη, διακλυσμούς από ενδοδοντικά εργαλεία που υπερέβησαν το μήκος εργασίας και από ακρορριζικές αλλοιώσεις. Όταν διαγνωσθεί βλάβη από οποιαδήποτε αιτία είναι απαραίτητη η έγκαιρη παρέμβαση (<4ημέρες).
Η λήψη CBCT είναι επιβεβλημένη όταν υπάρχει εγγύτητα του 3ου γομφίου με το κ.φ νεύρο. Η κ. **Jung Kim** αναφέρθηκε στην ορθοδοντική αντιμετώπιση της OSA. Συμπτωματικά, η θεραπεία είναι με συσκευή MAD. Για μόνιμη θεραπεία απαραίτητη είναι η ορθή διάγνωση της αιτίας, δηλαδή αν οφείλεται σε κρανιοπροσωπική ασυμμετρία όπως στενή άνω γνάθο ή ρινική κοιλότητα ή οπισθογναθισμό ή σε πρόβλημα των μαλθακών ιστών. Σε πρόβλημα της στενής άνω γνάθου η θεραπεία σε ασθενείς -15 ετών είναι η ταχεία διάνοιξη της υπερώας και συμβάλλει στη διεύρυνση και της αεροφόρου κοιλότητας. Υπάρχουν διάφοροι ορθοδοντικοί μηχανισμοί και θεραπείες (MARPE, SARPE κ.λπ.). Στην ορθή διάγνωση σκόπιμη είναι και η λήψη πρόσθετων εξετάσεων από AHI, RDJ και $LSaO_2$ καθώς και η μέτρηση του όγκου της αεροφόρου οδού (με CBCT). Σε πρόβλημα της μαλθακής υπερώας, η θεραπεία ΜΜΑ είναι η χειρουργική προώθηση της οπίσθιας υπερώας, συμβάλλοντας στην ανόρθωση της μαλθακής υπερώας και τη διάνοιξη της αεροφόρου οδού.
Σημαντική είναι η διάγνωσή μας σε παιδιά που «ροχαλίζουν» ή αναπνέουν από το στόμα. Η αιτία μπορεί να είναι αδενοειδείς εκβλαστήσεις ή ακόμη και σκελετικές ανωμαλίες.
Σε ενήλικες με OSA, σε ήπια μορφή, η θεραπεία είναι MAD ή ασκήσεις, σε μέτριο έως σοβαρό στάδιο ΜΜΑ και σε ρινογναθική έλλειψη χώρου, MARPE και SARPE.
Ο κ. **J. Turp** αναφέρθηκε στα προβλήματα TMD/TMJ. Ο πόνος συνήθως εντοπίζεται στον μασητήρα μυ και στην ΚΓΔ. Συχνά συνυπάρχει και περιορισμός στην διάνοιξη και πλάγιες κινήσεις. Σε κάποιες περιπτώσεις έχουμε και ήχους (clicking, snaping, popping, τριγμός) ανάλογα με το πώς ο δίσκος επανέρχεται ή όχι στη γλήνη.
Συνήθως η αιτία μπορεί να είναι χρόνιο μικροτραύμα, όπως ο βρουξισμός αλλά και σε κάποιες περιπτώσεις κάποιο μεγαλύτερο τραύμα. Η χαλάρωση των μυών και η φυσικοθεραπεία είναι βασικοί παράγοντες της θεραπείας, συνεπικουρούμενες και από φάρμακα (NSAIOs). Η κατασκευή νάρθηκα (Michigan splint) μεσοπρόθεσμα βοηθά και φυσικά η αξιολόγηση και η ρύθμιση της σύγκλεισης. Τα laser δεν προσφέρουν τεκμηριωμένη θεραπεία. Ο ομιλητής συνιστά σαν θεραπεία με νάρθηκα, μόνον τον Michigan και σε video έδειξε τα στάδια κατασκευής του, ρύθμισης της κυνοδοντικής προστασίας και δημιουργίας ελευθερίας στην κεντρική σύγκλειση.
Το συνέδριο της FDI ήταν πολύ περιεκτικό σε θεματολογία και πυκνότητα. Τέσσερις ημέρες με ταυτόχρονες κύριες ομιλίες από όλο το εύρος της οδοντιατρικής και μια έκθεση με εμπόρους από όλο τον κόσμο προσέφεραν στους συμμετέχοντες μεγάλη ποικιλία ενημέρωσης, θυμίζοντας την έκθεση της Κολωνίας.
Συνολικά *περισσότεροι από 8.000 σύνεδροι* απόλαυσαν τις εξαίρετες ομιλίες του συνεδρίου που εξελίσσονταν ταυτόχρονα σε επτά αίθουσες (το κύριο πρόγραμμα). Ευχάριστη έκπληξη ήταν η παρουσία πολλών συνέδρων και ομιλητών από την Λατινική Αμερική. Αν και Έλληνες δυστυχώς ήσαν ελάχιστοι, θα πρέπει να σημειώσουμε την ωραία εργασία του Επικ. Καθηγητή, κ. **Τέρρυ Φαρμάκη** με θέμα *«Επίδραση του XP Endo Finisher R File στην επαναθεραπεία θεραπειών που είχαν χρησιμοποιηθεί βιοκεραμικά φυράματα και MTA»* και του (γράφοντος) κ. **Χρήστου Κωνσταντινίδη** με θέμα *«Αντιμετώπιση μηχανικών επιπλοκών εμφυτευμάτων».*
Ένα μείζον θέμα στο οποίο είχαμε αναφερθεί επανειλημμένα είναι η μειονεκτική παρουσία γυναικών στο επιστημονικό πρόγραμμα των μεγάλων συνεδρίων. Για πολλά χρόνια βρίσκονταν στο περιθώριο των μεγάλων συνεδρίων, καθώς τα ηχηρά «brand names» στα οποία στηρίζουν την επιτυχία των εκδηλώσεών τους οι διεθνείς επιστημονικές εταιρείες είναι στην πλειοψηφία τους γένους αρσενικού. Ωστόσο, η τάση αυτή άρχισε να αναστρέπεται στο συγκεκριμένο συνέδριο. Η εξαιρετικά μεγάλη συμμετοχή γυναικών ως ομιλήτριες στο κατευθυνόμενο πρόγραμμα του συνεδρίου άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις και δικαίωσε τον οδοντιατρικό κλάδο συνολικά, μια και παγκοσμίως οι γυναίκες αποτελούν ένα μεγάλο και δυναμικό κομμάτι των κλινικών και ακαδημαϊκών.
Εδώ και χρόνια, ο αριθμός των γυναικών αποφοίτων των Οδοντιατρικών Σχολών εμφανίζεται ισάριθμος και σε κάποιες χώρες ξεπερνά τον αντίστοιχο των ανδρών, ενώ οι γυναίκες οδοντίατροι ολοκληρώνουν μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές με μεγάλη αποτυχία. Ωστόσο, η εικόνα αυτή κάθε άλλο παρά αντανακλάται στα ανώτατα κλιμάκια της ακαδημαϊκής ιεραρχίας και στους ερευνητικούς φορείς, καθώς οι γυναίκες μοιάζουν να είναι δέσμιες μιας κοινωνικής προκατάληψης που παρεμποδίζει την εξέλιξή τους.
Ο έμφυλος αυτός διαχωρισμός έχει οδηγήσει πολλές οδοντιάτρους από τη διεθνή κοινότητα, να συσπειρώσουν τη δύναμή τους και να προωθήσουν τη γυναικεία παρουσία στους επιστημονικούς φορείς, τις εταιρείες και τα ακαδημαϊκά ιδρύματα. Το FDI έδειξε το δρόμο… έναν δρόμο που θέτει πάνω απ' όλα το συμφέρον της ίδιας επιστήμης και που θα πρέπει να ελεύθερος στερεοτύπων και προκαταλήψεων.

Το επόμενο συνέδριο της FDI (106ο) θα λάβει χώρα στο Μπουένος Άιρες, στην Αργεντινή στις 5 έως και 8 Σεπτεμβρίου 2018.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λάρισας εκπρόσωπος της χώρας μας στο 16ο Συνέδριο της Σέρβικης Οδοντιατρικής Ομοσπανδίας

Το 16ο Ετήσιο Συνέδριο της Σερβικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας με Διεθνή Συμμετοχή πραγματοποιήθηκε στο Βελιγράδι από τις 21 έως τις 23 Σεπτεμβρίου 2017.
Το Συνέδριο φιλοξένησε ομιλητές υψηλού επιστημονικού κύρους από χώρες όπως οι ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, ο Καναδάς και η Ιταλία. Σημαντική ήταν και η συμμετοχή ομιλητών από τις Βαλκανικές χώρες. Οι εισηγήσεις κάλυπταν θέματα της σύγχρονης Οδοντιατρικής, με έμφαση στην Εμφυτευματολογία, τα Βλαστοκύτταρα, τα Οδοντιατρικά υλικά και πρόσφατα Κλινικά Πρωτόκολλα Αντιμετώπισης προβλημάτων τού Στοματογναθικού Συστήματος.
Στην τελετή έναρξης τιμήθηκε η Ελλάδα πού εκπροσωπήθηκε από τον αδελφοποιημένο με την Σερβική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Οδοντιατρικό Σύλλογο Λάρισας. Η ομιλία του Προέδρου του Ο.Σ. Λάρισας, έγινε σε άπταιστα Σερβικά και καταχειροκροτήθηκε. Ο κ. **Στάθης Κουτσογιάννης** απόφοιτος της Οδοντιατρικής Σχολής του Βελιγραδίου, αφού ευχαρίστησε για την τιμητική πρόσκληση της ελληνικής αντιπροσωπείας, αναφέρθηκε στους παραδοσιακούς δεσμούς φιλίας και συνεργασίας των δύο λαών, τόνισε την αξία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην ενίσχυση της γνώσης των συναδέλφων και την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών που απολαμβάνουν οι οδοντιατρικοί ασθενείς. Στην εκδήλωση παρέστησαν και απηύθηναν χαιρετισμό, ο Υπουργός Υγείας της Σερβικής Δημοκρατίας, ο Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας του Μαυροβουνίου και ο Πρόεδρος τής Σερβικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, Καθηγητής κ. **Vitomir Konstantinovic.**
Στο επιστημονικό πρόγραμμα η χώρα μας συμμετείχε με τρεις εισηγητές, τον Καθηγητή της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, της Οδοντιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, κ. **Στυλιανό Δαλαμπίρα**, που από τον Νοέμβριο, δραστηριοποιείται επαγγελματικά στην Λάρισα, τον Αναπληρωτή Καθηγητή τής Ορθοδοντικής, της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, κ. **Απόστολο Τσολάκη** και τον γναθοπροσωπικό χειρουργό κ. **Αθανάσιο Μυλωνά**.

Με επιτυχία ολοκληρώθηκε η ημερίδα Στοματολογίας της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας στη Χίο

Με ιδιαίτερη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 23 Σεπτεμβρίου 2017 η Ημερίδα Στοματολογίας που συνδιοργάνωσαν ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Χίου και η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας.

Η ημερίδα διεξήχθη στο πανέμορφο νεόδμητο κτήριο του μουσείου Μαστίχας, ένα μοντέρνο αρχιτεκτόνημα αφιερωμένο στην ιστορία της μαστίχας, χτισμένο σε σημείο με μοναδική θέα στα «Μαστιχοχώρια». Η θεματολογία της ημερίδας ήταν ευρεία και είχε στόχο επιμορφωτικό, αναφορικά με νέες και διαχρονικές προσεγγίσεις σε νοσήματα του στόματος, όπως ο ομαλός λειχήνας και αυτοάνοσα νοσήματα που ανέπτυξαν σε ομιλίες τους η Δρ **Ελεάνα Στουφή**, Λέκτορας Στοματολογίας Πανεπιστημίου Harvard USA, και ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, **Γιώργος Λάσκαρης**. Επίσης πραγματοποιήθηκε ενημερωτική ομιλία επί θεμάτων που αφορούν την συνταγογράφηση και τις ανεπιθύμητες ενέργειες στο στόμα από νέα βιοτεχνολογικά φαρμακευτικά σκευάσματα από τη Στοματολόγο Δρ **Ελένη Γεωργακοπούλου**. Το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων παρέμεινε αμείωτο σε όλη τη διάρκεια της ημερίδας και ακολούθησε ζωηρή συζήτηση με το ακροατήριο.

Η ημερίδα αυτή είναι μια από τις πολλές που διοργανώνει κάθε χρόνο η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας σε συνεργασία με τοπικούς Συλλόγους της περιφέρειας με στόχο τη σωστή ενημέρωση των Οδοντιάτρων για τις νόσους του βλεννογόνου του στόματος, των γνάθων και των σιαλογόνων αδένων και εν γένει της στοματογναθοπροσωπικής περιοχής για την καλύτερη πρόληψη και αντιμετώπισή τους.

Στα φωτογραφικά στιγμιότυπα διακρίνονται οι συντελεστές της επιτυχημένης εκδήλωσης.

«Δόγματα και Αναθεωρήσεις στην Οδοντιατρική»: Ο ΟΣΚ «κλέβει» ξανά τις εντυπώσεις με θεματολογία αιχμής

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε η ημερίδα με τίτλο «Δόγματα και Αναθεωρήσεις στην Οδοντιατρική» που διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας στο ξενοδοχείο Sikyon Coast, στο Ξυλόκαστρο, στις 14 Οκτωβρίου 2017.

Όπως σημείωσε στην εναρκτήρια ομιλία του ο Πρόεδρος του ΟΣΚ, κ. Επ. Κατσούλας, *«στην ιστορία της Ιατρικής και της Οδοντιατρικής επιστήμης υπάρχουν δεκάδες παραδείγματα δογμάτων που υπαγόρευσαν συγκεκριμένα πρωτόκολλα αντιμετώπισης νοσημάτων και οδήγησαν σε τραγικά αποτελέσματα, για να αναθεωρηθούν αργότερα, όταν η πράξη απέδειξε καταφανώς ότι ήσαν λανθασμένα. Η παραίνεση του **Ιπποκράτη «Ωφελέειν ή μη βλάπτειν»** είναι σήμερα ιδιαίτερα επίκαιρη και θα πρέπει να αποτελεί οδηγό για τους λειτουργούς της υγείας»*, σημείωσε χαρακτηριστικά ο ίδιος.

Οι εξελίξεις στην τεχνολογία και ιδίως στο κομμάτι των βιοϋλικών σε συνδυασμό με την ταχύτητα και την ευκολία μετάδοσης της γνώσης συνέβαλαν στη ραγδαία αύξηση της οδοντιατρικής επιστήμης. Ωστόσο, όπως υπογράμμισε ο ίδιος, *«κάποιες εδραιωμένες πεποιθήσεις συνεχίζουν να παραμένουν και κάποιες πρακτικές συνεχίζουν να εφαρμόζονται, ενώ η πραγματικότητα έχει αποδείξει ότι είναι ξεπερασμένες ή τελείως λανθασμένες»*.

Ο κ. Κατσούλας αναφέρθηκε στην γνωστή ρήση του Αϊνστάιν, σύμφωνα με την οποία ***«είναι δυσκολότερο να διασπάσεις την προκατάληψη από το να διασπάσεις το άτομο»***. Όμως, *«ο πραγματικός επιστήμονας οφείλει να θέτει σε αμφισβήτηση ιδέες και εικόνες, να υπερβαίνει a priori αξιώματα και βεβαιότητες, να εξετάζει το πεπερασμένο του παρελθόντος, να ανακαλύπτει, να προσδιορίζει, να αναδεικνύει την ταυτότητα του παρόντος και να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις του μέλλοντος»*, ανέφερε ο Πρόεδρος του ΟΣΚ.

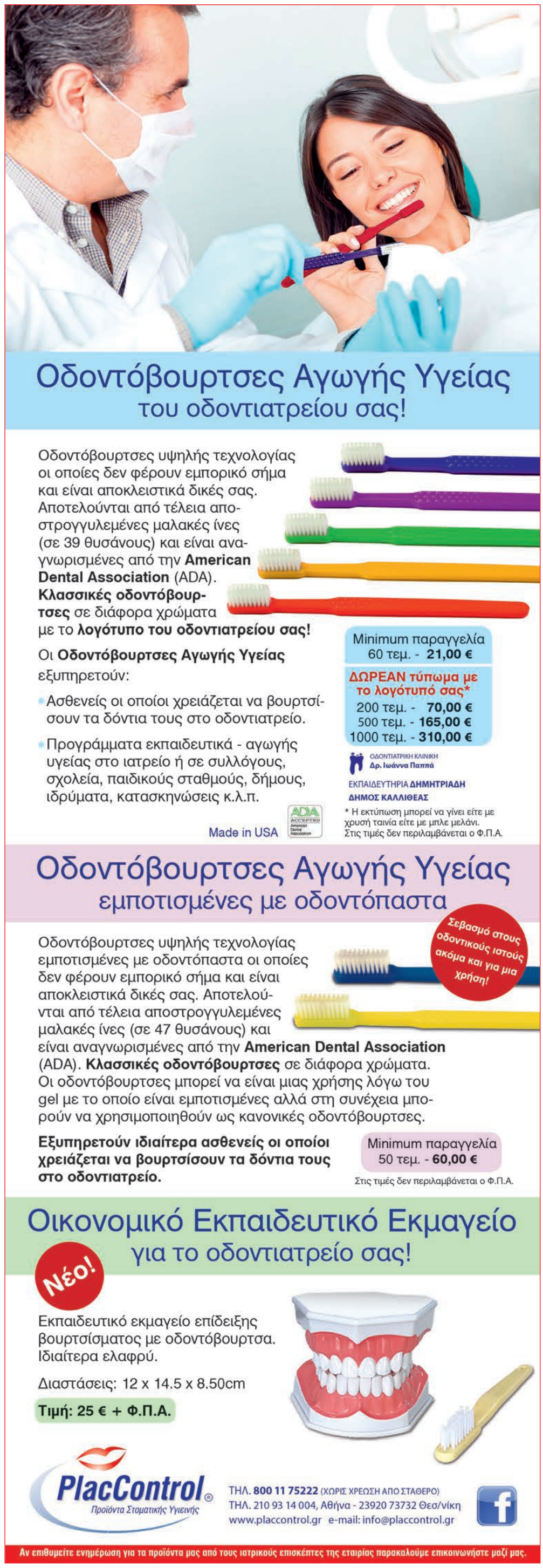
Στις άρτια διαμορφωμένες εγκαταστάσεις του ξενοδοχείου «Sikyon Coast Hotel & Resort» φιλοξενήθηκε η επιτυχημένη ημερίδα του ΟΣΚ.

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και ο βασικός στόχος της ημερίδας, *«να καταρρίψει μύθους και να αναδείξει αλήθειες στην Οδοντιατρική επιστήμη»*, ο οποίος επετεύχθη απόλυτα χάρη σε μια σειρά από ενδιαφέρουσες και εμπεριστατωμένες ομιλίες, οι οποίες έφεραν την «σφραγίδα κύρους» διακεκριμένων ομιλητών.

Ομιλητές της διημερίδας ήταν οι κ.κ.: **Γεώργιος Μπαλτάς,** Περιοδοντολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, **Φοίβος Προύντζος**, Επ.Καθηγητής Ενδοδοντίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Γεώργιος Ηλιάδης**, Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Αναστάσιος Τσίρλης,** Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ, **Νικήτας Συκαράς,** Επ. Καθηγητής Προσθετολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

Η διημερίδα άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις στους συμμετέχοντες, ενώ παράλληλα έδωσε τροφή για γόνιμο προβληματισμό στους συνέδρους.

Οι οδοντίατροι για άλλη μια φορά φανέρωσαν έμπρακτα την στήριξή τους στις δράσεις συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που προσφέρει ο ΟΣΚ, ο οποίος μας έχει εξάλλου συνηθίσει σε άρτιες οργανωτικά εκδηλώσεις σε θέματα αιχμής.



Το 54ο Ετήσιο Συνέδριο της ΣΕΕ έκλεψε τις εντυπώσεις στη Β. Ελλάδα

Με επιτυχία ολοκληρώθηκε το 54ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος (ΣΕΕ) που φέτος έλαβε χώρα στην όμορφη πόλη της Δράμας και πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία του τοπικού Οδοντιατρικού Συλλόγου. Οι οδοντίατροι από τη Βόρεια Ελλάδα, «αγκάλιασαν» την ετήσια επιστημονική εκδήλωση της ΣΕΕ, ενώ η πλούσια θεματολογία και η άρτια διοργάνωση του συνεδρίου κέρδισαν τις εντυπώσεις συμμετεχόντων και εκθετών.

Στην εναρκτήριο συνεδρία απηύθυναν χαιρετισμό ο Πρόεδρος της Στοματολογικής Εταιρείας Ελλάδος, κ. **Ι. Μελακόπουλος**, ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Δράμας, κ. **Δ. Γαλανόπουλος**, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας, κ. **Φ. Μαδιανός**, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας, κ. **Ν. Λυγιδάκης** και ο Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. **Β. Τσανίδης**, ενώ την έναρξη των εργασιών κήρυξε ο Δήμαρχος Δράμας, κ. **Χ. Μαμσάκος**.

Στιγμιότυπο με μερικούς εκ των εισηγητών της ημερίδας. Από αριστερά διακρίνονται οι κ.κ.: Φ. Τζέρμπος, Α. Ματιάκης, Ι. Μελακόπουλος, Κ. Ι. Τόσιος και Δ. Ανδρεάδης.

Κύριο θέμα του συνεδρίου ήταν η πρόληψη της στοματικής υγείας εντός και εκτός ιατρείου, ενώ έμφαση δόθηκε σε κλινικά θέματα στη Στοματολογία, τη Χειρουργική του Στόματος, την Περιοδοντολογία και την Αισθητική Οδοντιατρική. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε και η επαγγελματική συνεδρία που έθιξε το πάντα επίκαιρο θέμα της οδοντιατρικής περίθαλψης σε γειτονικές χώρες. Μέσα από τις πολυάριθμες εισηγήσεις και ελεύθερες ανακοινώσεις καλύφθηκε όλο το φάσμα των γνωστικών αντικειμένων της Οδοντιατρικής, ενώ τα Πρακτικά Σεμινάρια και Master class έδωσαν στους συμμετέχοντες τη δυνατότητα απόκτησης εξειδικευμένων γνώσεων σε ολιγομελείς ομάδες. Επιπλέον, για τρίτη συνεχόμενη χρονιά πραγματοποιήθηκε η συνεδρία των e-poster, στην οποία βραβεύθηκαν κατόπιν κρίσης τρεις εργασίες.

Ο τελικός απολογισμός του Συνεδρίου υπήρξε θετικός, αφήνοντας απόλυτα ικανοποιημένους συνέδρους, ομιλητές και εκθέτες. Το «ΟΒ» συνάντησε τον Πρόεδρο της Στοματολογικής Εταιρείας Ελλάδας τον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. **Ιωάννη Μελακόπουλο,** σε μια συζήτηση-αποτίμηση της φετινής διοργάνωσης του 54ου Ετήσιου Συνεδρίου της ΣΕΕ, ο οποίος μεταξύ άλλων μας αποκάλυψε πού θα λάβει χώρα το επόμενο ετήσιο συνέδριο της Εταιρείας.

Περί τους 200 συνέδρους τίμησαν τη φετινή ετήσια διοργάνωση της ΣΕΕ, συμβάλλοντας με τη συμμετοχή τους στην διεξαγωγή ενός ακόμη επιτυχημένου συνεδρίου της Εταιρείας.

Η Γεν. Γραμματέας της ΣΕΕ, κ. Στ. Μερκουρέα απονέμει το 1ο βραβείο poster στη κ. Ε. Καλογήρου.

Το 3ο βραβείο poster πήρε η κ. Δ. Μανιάτη.

Κύριε Μελακόπουλε, με τι πρόσημο κλείνει η εμπειρία της διοργάνωσης του 54ου Ετήσιου Συνεδρίου της ΣΕΕ στην πόλη της Δράμας;

Θα έλεγα θετικό, αλλά φοβάμαι ότι ίσως το αδικούσα. Η αλήθεια είναι ότι το συνέδριο είχε μεγαλύτερη απήχηση από αυτή που περιμέναμε κι αυτό μας χαροποίησε ιδιαιτέρως. Και το λέω αυτό, γιατί όταν αποφασίζεις να διοργανώσεις ένα συνέδριο σε μια πόλη που είναι πολύ μακριά από την Αθήνα κι ένα μεγάλο μέρος των συναδέλφων που παραδοσιακά μας στηρίζει και μας ακολουθεί στα συνέδριά μας μπορεί να έχει δυσκολίες ως προς την μετάβασή του, δημιουργούνται κάποιες αμφιβολίες για τη συμμετοχή. Περιμέναμε λοιπόν, γύρω στους 150 συνέδρους και αισίως μας τίμησαν περίπου 200 συνάδελφοι. Άρα, σε ό,τι αφορά τη συμμετοχή είμαστε πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Νομίζω ότι είχαμε καταρτίσει ένα καλό επιστημονικό πρόγραμμα, το οποίο λειτούργησε ως πόλος έλξης για τους συναδέλφους που παρακολούθησαν το συνέδριό μας. Κι αν κρίνω από την ανατροφοδότηση που λάβαμε από τους συμμετέχοντες, μπορώ να πω ότι και οι συνάδελφοι που ήρθαν στο συνέδριο έμειναν ευχαριστημένοι με το αποτέλεσμα.

Έχετε ήδη αρχίσει τις προετοιμασίες για το επόμενο συνέδριό σας; Είναι ανακοινώσιμο το πού θα διεξαχθεί;

Το επόμενο ετήσιο συνέδριό μας θα γίνει στο Ναύπλιο. Αποφασίσαμε η επόμενη διοργάνωσή μας να είναι σε μια τοποθεσία που βρίσκεται πιο κοντά στην Αθήνα, επιχειρώντας πάντα να γνωρίζουμε συναδέλφους από διαφορετικά μέρη της χώρας. Φέτος, είχαμε μαζί μας πολλούς συναδέλφους και από τη Δράμα, αλλά και από τις Σέρρες, την Ξάνθη, την Καβάλα και την Αλεξανδρούπολη. Ήρθαν δηλαδή, κοντά στην εταιρεία άνθρωποι που δεν μας γνώριζαν και νομίζω ότι πλέον θα καλλιεργήσουμε μια σχέση και με αυτούς τους συναδέλφους. Εξάλλου, αυτός είναι πάντα ο στόχος μας.

Dental Duets

18 Νοεμβρίου 2017
Αθήνα - Caravel

ΕΙΣΟΔΟΣ ΔΩΡΕΑΝ

Ακαδημία Κλινικής Οδοντιατρικής
www.akod.gr

Το **Σάββατο 18 Νοεμβρίου 2017**, η Ακαδημία Κλινικής Οδοντιατρικής διοργανώνει στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο **Divani Caravel**, την ημερίδα με τίτλο **"Dental Duets"**.

Στο πρώτο Dental Duets θα μιλήσουν από κοινού, κατά ζεύγη, γνωστοί και καταξιωμένοι κλινικοί οδοντίατροι, μαζί με τους οδοντικούς τεχνολόγους που συνεργάζονται. Θα αναλυθούν, τόσο κρίσιμα θέματα στην επικοινωνία τους κατά την καθημερινή οδοντιατρική, όσο και θέματα κλινικού ενδιαφέροντος, αισθητικές αποκαταστάσεις, προσθίων, οπισθίων δοντιών, καθώς και εκτεταμένες προσθετικές αποκαταστάσεις. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει ότι οι παρουσιάσεις θα γίνουν υπό το πρίσμα και των δύο πλευρών που δουλεύουν μαζί, με γνώμονα τον ασθενή.

Η είσοδος είναι ΔΩΡΕΑΝ. Η ΑΚΟ σαν προσφορά για την μέχρι τώρα αθρόα συμμετοχή των συναδέλφων στις εκδηλώσεις της, διοργανώνει την ημερίδα αυτή, ανταποδίδοντας την τιμή και την εμπιστοσύνη. Σας περιμένουμε!

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

9.00-10.30	**Αισθητικές αποκαταστάσεις προσθίων δοντιών.** Αλεξάνδρα Παπανικολάου - Νώντας Βλαχόπουλος
10.30-11.00	Διάλειμμα καφέ
11.00-12.30	**Αισθητικές αποκαταστάσεις οπισθίων δοντιών.** Διαμαντής Τασσόπουλος - Νίκος Μέκιας
12.30-13.30	Ελαφρύ γεύμα
13.30-15.00	**Επικοινωνία Οδοντιατρείου - Οδοντοτεχνικού Εργαστηρίου, βήμα προς βήμα. Προϋποθέσεις για μια επιτυχημένη συνεργασία.** Ανδρέας Τσαγκαράκης - Δημήτρης Λιόλιος
15.00-15.30	Διάλειμμα καφέ
15.30-17.00	**Εκτεταμένες προσθετικές αποκαταστάσεις.** Νίκος Ράπτης

Πληροφορίες: «Οδοντιατρικό Βήμα», Σκουφά 64, 10680 Αθήνα, τ. 210 3814939.

Divani Caravel Hotel

43ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο:

Μεγάλη συμμετοχή, εξαιρετικό επιστημονικό πρόγραμμα και μια λαμπρή τελετή για την αφυπηρέτηση του Καθηγητή Κ. Ουλή

Με μεγάλη επιτυχία και αθρόα προσέλευση οδοντιάτρων από όλη την Ελλάδα αλλά και το εξωτερικό ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του 43ου Πανελλήνιου Παιδοδοντικού Συνεδρίου, το οποίο πραγματοποιήθηκε στο συνεδριακό κέντρο του Πολεμικού Μουσείου Αθηνών στις 22 έως 24 Σεπτεμβρίου 2017. Φέτος, η διοργάνωση έλαβε ιδιαίτερα ξεχωριστό χαρακτήρα, καθώς αποφασίστηκε από το Δ.Σ της Εταιρείας να ενσωματωθεί στο συνέδριο και η τιμητική εκδήλωση για την αφυπηρέτηση από το ΕΚΠΑ του Καθηγητή **Κωνσταντίνου Ουλή**.

Στο πλαίσιο της εκδήλωσης αυτής προσκλήθηκαν στο συνέδριο τρεις εμβληματικές μορφές της οδοντιατρικής, οι διακεκριμένοι καθηγητές κ.κ. **Martin Curzon** και **Jack Toumba** από την Αγγλία, και **Tim Wright** από τις ΗΠΑ, οι οποίοι τίμησαν με την παρουσία τους τον Καθηγητή Ουλή, ενώ παράλληλα συμμετείχαν στο επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου με εξαιρετικές εισηγήσεις σε σύγχρονα και «καυτά» θέματα του χώρου της Παιδοδοντιατρικής.

Η μεγάλη απήχηση του συνεδρίου οφείλεται τόσο στις υψηλού επιπέδου εισηγήσεις προσκεκλημένων διακεκριμένων κλινικών επιστημόνων και πανεπιστημιακών δασκάλων όσο και στην προσεγμένη θεματολογία, η οποία κάλυπτε όλες τις παραμέτρους της σύγχρονης παιδοδοντιατρικής. Μεταξύ άλλων, εξαιρετικό ενδιαφέρον είχε η παρουσίαση των σύγχρονων απόψεων πάνω στο ιδιαιτέρως επίκαιρο και σημαντικό θέμα του εμβολιασμού των παιδιών και των εφήβων καθώς και στο θέμα του βρεφικού θηλασμού όπου παρουσιάστηκαν τόσο οι παιδιατρικές όσο και οι παιδοδοντιατρικές προσεγγίσεις.

Εκτός από εισηγήσεις, το συνέδριο περιελάμβανε τρία στρογγυλά τραπέζια, δύο από τον χώρο της Παιδοδοντιατρικής και ένα από τον χώρο της Στοματολογίας, καθώς κι ένα προσυνεδριακό σεμινάριο αναφορικά με τις αισθητικές αποκαταστάσεις προσθίων δοντιών σε παιδιά και εφήβους με την σφραγίδα του έμπειρου ομιλητή, κ. **Μίνωα Σταυριδάκη**.

Από τις καινοτομίες που ξεχώρισαν στο συνέδριο ήταν η διοργάνωση για πρώτη φορά ενός Lunch & Learn Σεμιναρίου που υποστηρίχτηκε από εμπορική εταιρεία και το οποίο πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της μεσημβρινής διακοπής του συνεδριακού προγράμματος με θέμα *«Σύγχρονα βιοενεργά υποκατάστατα του αμαλγάματος για τις οδοντικές εμφράξεις και αποκαταστάσεις»*.

Η απήχηση του 43ου Πανελλήνιου Παιδοδοντικού Συνεδρίου αντανακλά το άμεσο ενδιαφέρον των μαχόμενων οδοντιάτρων για θεματολογία αιχμής και αποδεικνύει για άλλη μια φορά ότι οι επιστημονικές εκδηλώσεις που στοχεύουν στη συνεχή και υψηλού επιπέδου εκπαίδευση των οδοντιάτρων «αγκαλιάζονται» πάντοτε με θέρμη από την οδοντιατρική κοινότητα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 43ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο αποτελεί το πρώτο Συνέδριο επιστημονικής Εταιρείας που μοριοδοτείται επίσημα από την Επιτροπή Συνεχούς Επαγγελματικής Επιμόρφωσης των Οδοντιάτρων της ΕΟΟ, καθώς σύμφωνα με το άρθρο 100 του πρόσφατου Ν. 4486/2017, η ΕΟΟ φέρει την αποκλειστική ευθύνη της διαχείρισης, πιστοποίησης και μοριοδότησης του συστήματος συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης των οδοντιάτρων. Η νομοθέτηση της Συνεχούς Επαγγελματικής Επιμόρφωσης των Οδοντιάτρων στην χώρα μας αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις για τις οποίες αγωνίστηκε η οδοντιατρική κοινότητα τα τελευταία 10 χρόνια και πρέπει να αναφερθεί ότι στη διαρκή προσπάθεια για την καθιέρωσή της συμμετείχε και ο νυν Πρόεδρος της ΕΠΕ κ. **Νίκος Λυγιδάκης,** όπως ανέφερε στην έναρξη του Συνεδρίου ο Προέδρος της ΕΟΟ κ. **Α. Κατσίκης**.

Η σύγχρονη θεματολογία του Συνεδρίου, οι καταξιωμένοι Έλληνες και ξένοι ομιλητές, ο πολύ μεγάλος αριθμός των συμμετεχόντων, ο συνεδριακός χώρος στο κέντρο της Αθήνας, η προσεγμένη εμπορική έκθεση και συνολικά, η υψηλού επιπέδου οργάνωση από την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου **(Νίκος Λυγιδάκης, Ανδρέας Αγουρόπουλος, Δώρα Λυραντζοπούλου, Τριαντάφυλλος Τριανταφύλλου, Σοφία Γκουρτσογιάννη)** αποτέλεσαν τους βασικούς παράγοντες επιτυχίας για μια ακόμη εξαιρετική εκδήλωση από την ΕΠΕ, επιβεβαιώνοντας την σημαντικότητα της παιδοδοντιατρικής ειδικότητας, αλλά και της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας στα ιατρικά και οδοντιατρικά δρώμενα στη χώρα μας.

Η οδοντιατρική κοινότητα «αγκάλιασε» με τη συμμετοχή της το 43ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο, το οποίο κατά γενική ομολογία ανταπεξήλθε στις υψηλές προσδοκίες των συνέδρων, μέσα από μια άρτια επιστημονικά και οργανωτικά εκδήλωση.

Η τιμητική εκδήλωση για τον Καθηγητή Κ. Ουλή

Η απογευματινή συνεδρία της Παρασκευής (22/9) ήταν αφιερωμένη στον Καθηγητή Κωνσταντίνο Ουλή, ο οποίος έπειτα από 43 χρόνια προσφοράς στην οδοντιατρική έρευνα και εκπαίδευση κλείνει τον κύκλο της πανεπιστημιακής του καριέρας. Σε ένα φορτισμένο συγκινησιακά κλίμα, άνθρωποι από την ακαδημαϊκή κοινότητα, φίλοι, συνεργάτες, αλλά και φοιτητές τίμησαν τον κ. Κ.Ουλή για τη μακρόχρονη συμβολή του στην οδοντιατρική επιστήμη, προβάλλοντας διαφορετικές πτυχές της επιστημονικής και επαγγελματικής προσωπικότητάς του.

Η τελετή ξεκίνησε με την πολύ ενδιαφέρουσα ομιλία του Ομότιμου Καθηγητή της Παιδοδοντιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Leeds, ιδρυτή και πλέον επίτιμου μέλους της European Academy of Paediatric Dentistry, κ. **Martin Curzon**, σχετικά με τη συμβολή της οδοντιατρικής επιστήμης στην αρχαιολογική έρευνα.
Στη συνέχεια ο διακεκριμένος παιδοδοντίατρος και επί σειρά ετών στενός συνεργάτης του τιμώμενου, κ. **Ηλίας Μπερδούσης** αναφέρθηκε στις εφαρμογές της ψηφιακής απεικόνισης στην οδοντιατρική επιστήμη.
Λίγο αργότερα, στο βήμα ανέβηκε η Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ, κ. **Λίζα Παπαγιαννούλη**, η οποία τόνισε τη συμβολή του κ.Ουλή στον ακαδημαϊκό χώρο, αλλά και την ανεκτίμητη συνεισφορά του στην οργάνωση και εφαρμογή του προγράμματος προαγωγής και καταγραφής της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού.
Από την πλευρά του, ο Καθηγητής και πρώην Διευθυντής του Τμήματος Παιδοδοντιατρικής του Πανεπιστημίου της North Carolina στις ΗΠΑ, κ. **Tim Wright** μοιράστηκε με τους συμμετέχοντες αξέχαστες στιγμές από τη μακροχρόνια γνωριμία και συνεργασία του με τον τιμώμενο, ενώ ο εκλεγμένος πρόεδρος της European Academy of Paediatric Dentistry, Καθηγητής **Jack Toumba**, επέλεξε να διαβάσει λίγα λόγια από καρδιάς για τον εκλεκτό του φίλο.
Η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής και Διευθύντρια του Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής ΕΚΠΑ, κ. **Αικατερίνη Καββαδία** υπογράμμισε την προσφορά του κ. Ουλή στο Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, καθώς και τον καθοριστικό του ρόλο στην οργάνωση των προγραμμάτων βιωματικής μάθησης στην αγωγή στοματικής υγείας στα σχολεία.
Ο Υφηγητής Παιδοδοντιατρικής του Παν/μίου Leeds κ. **Νίκος Λυγιδάκης**, ως πρόεδρος της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας αναφέρθηκε στην προσφορά του κ. Ουλή στην καθιέρωση και την εξέλιξη της ΕΠΕ στην επιστημονική κοινότητα καθώς και στην συμμετοχή των Ελλήνων παιδοδοντιάτρων στα ευρωπαϊκά δρώμενα, σημειώνοντας παράλληλα ότι υπήρξε ο πρώτος από τους δύο Έλληνες που συμμετείχαν σαν ιδρυτικά μέλη στη δημιουργία της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής.
Ο Αντιπρόεδρος της ΕΟΟ, κ. **Βασίλης Τσανίδης** μίλησε για την συνδικαλιστική δράση του κ. Κ. Ουλή, επισημαίνοντας ότι ο τιμώμενος συχνά τόνιζε ότι *«ως διεκδικητές των επαγγελματικών συμφερόντων του κλάδου, θα πρέπει να είμαστε απέναντι από τα κόμματα»*, επαναλαμβάνοντας συχνά τη φράση *«μία είναι η παράταξη, η Οδοντιατρική»*. Ο κ. Β. Τσανίδης υπογράμμισε μεταξύ άλλων την σημαντική δράση του κ. Κ. Ουλή στο Συμβούλιο των Ευρωπαίων Οδοντιάτρων, ενώ στάθηκε ιδιαίτερα στην μάχη που έδωσε ο τιμώμενος καθηγητής, προκειμένου να μην εφαρμοστεί η συνθήκη της Μπολόνια στην Οδοντιατρική.

Ο Πρόεδρος της ΕΠΕ, κ. Νίκος Λυγιδάκης στο βήμα του 43ου Πανελλήνιου Παιδοδοντικού Συνεδρίου.

Ο τιμώμενος, κ. Κωνσταντίνος Ουλής εμφανώς συγκινημένος ευχαρίστησε όλους όσοι παρευρεθήκαν στην τιμητική εκδήλωση για την αφυπηρέτησή του, ενώ παρουσίασε μια σύντομη επισκόπηση των σημαντικότερων σταθμών στην καριέρα του.

Στιγμιότυπο από την επίδοση του τιμητικού τόμου στον αφυπηρετούντα από το ΕΚΠΑ, Καθηγητή, κ. Κ. Ουλή.

Ο κ. Ουλής φανερά συγκινημένος ανέβηκε στο βήμα σχολιάζοντας κάποιους από τους βασικούς σταθμούς της επαγγελματικής του καριέρας και εξέλιξης. Ευχαρίστησε θερμά όλους του ομιλητές, τους φίλους και τους φοιτητές που τον τίμησαν με την παρουσία τους και ιδιαίτερα την οικογένειά του. *«Νιώθω γεμάτος, από προκλήσεις, απογοητεύσεις και επιτυχίες που μου χάρισε αυτό το ταξίδι. Και το κυριότερο, τηρουμένων των αναλογιών πιστεύω ότι έκανα το καλύτερο που μπορούσα»*, ανέφερε στην ομιλία του ο κ. Ουλής, κάνοντας λόγο για έναν νέο κύκλο που ξεκινά στη ζωή του.
Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με τον χαιρετισμό του Προέδρου του συνδιοργανωτή του Συνεδρίου Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, κ. **Αθ. Υφαντή**, ενώ την επίσημη έναρξη των εργασιών του συνεδρίου κήρυξε ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. **Αθ. Κατσίκης.** Ακολούθησε δεξίωση στον αίθριο χώρο του Πολεμικού Μουσείου.

Μετά το πέρας του συνεδρίου, το «ΟΒ» μίλησε με τον Πρόεδρο της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας, Υφηγητή Παιδοδοντιατρικής του Πανεπιστημίου του Leeds, UK, κ. Νίκο Λυγιδάκη, ο οποίος μοιράζεται μαζί μας την εμπειρία του από την φετινή διοργάνωση.

Κύριε Λυγιδάκη, επιχειρώντας μια αποτίμηση του 43ου Πανελλήνιου Παιδοδοντικού Συνεδρίου, σε ποια συμπεράσματα καταλήγετε; Το συνέδριο είχε την απήχηση που περιμένατε;

Θα έλεγα ότι παρότι περιμέναμε μεγάλη συμμετοχή λόγω του ιδιαίτερου χαρακτήρα του Συνεδρίου, η ανταπόκριση ήταν μεγαλύτερη του αναμενομένου. Η μεγάλη συμμετοχή τόσο οδοντιάτρων όσο και παιδοδοντιάτρων αποδεικνύει για μια ακόμα φορά την σημαντικότητα της στοματικής υγείας των παιδιών και εφήβων. Επίσης, η καθιέρωση πλέον του θεσμού της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης που βαδίζει στα πρώτα «δειλά» βήματά της πιστεύω ότι θα αλλάξει τη παροχή υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας, βελτιώνοντας όσο γίνεται περισσότερο το ήδη υψηλό επίπεδο παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών.
Τέλος, πιστεύω ότι η διοργάνωση σημαντικών επιστημονικών εκδηλώσεων ανά διετία, όπως πρώτη καθιέρωσε η ΕΠΕ και όχι ετησίων, δημιουργεί μεγαλύτερη προσμονή των συμμετεχόντων για μάθηση και ανανέωση των γνώσεων. Η ετήσια «καταιγίδα» συνεδρίων και σεμιναρίων και γενικότερα κάθε τύπου εκδηλώσεων, με κάποιες από αυτές υψηλού κόστους, αμφίβολου αποτελέσματος και χαμηλής συμμετοχής πρέπει να προβληματίσει την οδοντιατρική κοινότητα που καλείται να αποφασίσει και να διεκδικήσει τη διοργάνωση λιγότερων μεν, καλύτερων δε επιστημονικών εκδηλώσεων πανελλαδικά.

Τι πιστεύετε ότι κέρδισαν οι συμμετέχοντες από την παρακολούθηση του φετινού συνεδρίου;

Ειλικρινά, πολύ σημαντικό στοιχείο σε κάθε συνέδριο, αλλά και από ότι όλοι λένε ιδιαίτερα στα δικά μας, είναι η συναδελφικότητα και το έντονο συναίσθημα που προσφέρει η συνάντηση με φίλους, συμφοιτητές, συναδέλφους και καθηγητές. Πάνω από όλα όμως είναι ανανέωση των γνώσεων μας τόσο σε θέματα καθημερινότητας όσο και σε μια σειρά επίκαιρων θεμάτων «έξω από τα συνηθισμένα». Στο 43ο Συνέδριο η πρόσκληση και παρουσία διακεκριμένων ομιλητών από «όμορους» της παιδοδοντιατρικής χώρους όπως παιδιάτρων, στοματολόγων, χειρουργών, προσθετολόγων, ορθοδοντικών, κ.α, βοήθησε, πιστεύω, σημαντικά στην σημαντική διεύρυνση των γνώσεων που πρέπει να έχει και ο παιδοδοντίατρος, αλλά και ο οδοντίατρος για τη διάγνωση και θεραπεία της πιο σημαντικής ομάδας του πληθυσμού, των παιδιών και των εφήβων. Η δε σύγχρονη προσέγγιση της οδοντιατρικής επιστήμης που απαιτεί την μετάλλαξη της σε «ιατρική του στόματος» βρήκε, νομίζω, και στο Συνέδριό μας την καλύτερη δυνατή υποστήριξη, γεγονός που φάνηκε από πολλές και ενθουσιώδεις αναφορές μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων στα κοινωνικά δίκτυα.

Τελετή αποφοίτησης των μετεκπαιδευόμενων στον 4ο κύκλο Εμφυτευματολογίας της Ε.Ε.Χ.Σ.

Το Σάββατο, 7 Οκτωβρίου 2017 διεξήχθη στο εκπαιδευτικό κέντρο της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος η τελετή απονομής διπλωμάτων στους συμμετέχοντες στον 4ο κύκλο Μετεκπαιδευτικών Μαθημάτων Εμφυτευματολογίας. Ήταν μία ιδιαιτέρως συγκινητική βραδιά την οποία τίμησαν με την παρουσία τους εξέχουσες προσωπικότητες από τον ιατρικό και οδοντιατρικό χώρο. Η Ε.Ε.Χ.Σ, σε σχετική ανακοίνωσή της, συγχαίρει τους αποφοίτους για την επιτυχή ολοκλήρωση του Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος και τους εύχεται καλή επιτυχία στην περαιτέρω πορεία τους.

Ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Χ.Σ Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. Φραγκίσκος Φραγκίσκος.

Η Αντιπρόεδρος της Ε.Ε.Χ.Σ Επ. συνεργάτης ΕΚΠΑ, κ. Παναγιώτα Παπανικολάου.

Κλινικό Σεμινάριο Αισθητικής Οδοντιατρικής και ενέσιμων Ενθεμάτων από την ΕΣΟ

Η Εταιρία Σύγχρονης Οδοντιατρικής (ΕΣΟ) διοργανώνει
το **Σάββατο, 2 Δεκεμβρίου 2017 στην Αθήνα,**
Κλινικό Σεμινάριο Αισθητικής Οδοντιατρικής και ενέσιμων Ενθεμάτων (Υαλουρονικό οξύ).

Το σεμινάριο παρουσιάζουν ο Αν. Καθηγητής **Γεράσιμος Δουβίτσας** και η Επίκ. Καθηγήτρια **Χαρίκλεια Παξιμαδά** και απευθύνεται σε οδοντιάτρους και γιατρούς, που θέλουν να εκπαιδευτούν στην αισθητική των μαλακών μορίων της περιστοματικής περιοχής.
Στο σεμινάριο μπορούν να συμμετάσχουν 14 συνάδελφοι, οι οποίοι θα επιλεγούν με σειρά προτεραιότητας δήλωσης συμμετοχής.
Για δηλώσεις συμμετοχής:
Πολυάνθη Δουβίτσα, 6972712743, 210.8810630
ή με e-mail στο eso@eso.gr
Κόστος Σεμιναρίου:
Το κόστος του σεμιναρίου είναι 250 ευρώ.
Το Υαλουρονικό οξύ που απαιτείται για την αντιμετώπιση του περιστατικού σας παρέχεται από την Εταιρία.

Με ενημέρωση και προληπτικούς ελέγχους ρίχνεται στη «μάχη» κατά του καρκίνου του στόματος ο Ο.Σ. Δωδεκανήσου

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Δωδεκανήσου, στο πλαίσιο των δράσεών του για την ενημέρωση του κοινού αναφορικά με τις νόσους του στόματος, διοργάνωσε σε συνεργασία με τον Σύλλογο καρκινοπαθών Δωδεκανήσου «Μαζί με δύναμη για τη ζωή» μια σημαντική ενημερωτική εκδήλωση με τίτλο «Το στόμα είναι και για τραγούδι» στις 7 Οκτωβρίου 2017, στο Μουσείο Νεοελληνικής Τέχνης της Ρόδου. Κεντρικοί ομιλητές της εκδήλωσης που ήταν αφιερωμένη στη πρόληψη του καρκίνου του στόματος ήταν οι καθηγητές κ.κ. **Γ. Λάσκαρης** και **Ν. Παπαδογεωργάκης.**

Στην εκδήλωση, η οποία είχε μεγάλη απήχηση στο κοινό, συμμετείχε και η Ευρωπαϊκή Χορωδία του Μουσικού Γυμνάσιου Ρόδου. Χορηγός ήταν το τμήμα ΑΧΕΠΑ της Ρόδου.

Στην Ελλάδα έχουμε κάθε χρόνο 600-700 καινούργια περιστατικά καρκίνου του στόματος. Κάθε χρόνο πεθαίνουν περίπου 200 ασθενείς. Πολλοί από αυτούς τους θανάτους θα είχαν αποφευχθεί, αν είχε γίνει γρήγορα η διάγνωση και η θεραπεία του. Ο καρκίνος του στόματος λόγω της αμέλειας, αλλά κυρίως λόγω της άγνοιας είναι σήμερα πιο θανατηφόρος από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ή του μελανώματος του δέρματος. Ο αριθμός των νέων περιστατικών δυστυχώς κάθε χρόνο αυξάνει ανησυχητικά.

Με όραμα μία κοινωνία με όσο το δυνατό λιγότερο καρκίνο, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Δωδεκανήσου συνεχίζει τα προγράμματα διαφώτισης σε όλο το νομό, τόσο για πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των νόσων του στόματος, όσο και για αλλαγή της νοοτροπίας του κοινού, με την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών και τρόπου ζωής, διότι αυτά είναι τα πιο σημαντικά μέτρα εναντίον του καρκίνου.

«Οι οδοντίατροι, ως καθ ύλην αρμόδιοι ιατροί, είμαστε έτοιμοι να συμβάλλουμε ενεργητικά στην μάχη της πρόληψης κατά του καρκίνου του στόματος», αναφέρεται σε σχετικό Δελτίο Τύπου του Συλλόγου.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Οδοντιατρικού Συλλόγου στη συνεδρίαση της 4ης Οκτωβρίου 2017 αποφάσισε να προτείνει στους οδοντιάτρους-μέλη του να εξετάζουν τους Δωδεκανήσιους ΔΩΡΕΑΝ στα ιατρεία τους, για τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο για προληπτικό στοματολογικό έλεγχο. *«Έτσι η συμβολή μας θα είναι ουσιαστική και αποφασιστική στον αγώνα κατά του καρκίνου του στόματος»*, σημειώνεται χαρακτηριστικά στην ανακοίνωση του Συλλόγου.

Σημειώνεται ότι η πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του στόματος συνδέεται με υψηλό ποσοστό θεραπευτικής επιτυχίας και επιβίωσης των ασθενών (περίπου 95%)».

Βραβεία Kulzer 2017

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ από το 1929

Στις 15 Σεπτεμβρίου 2017 πραγματοποιήθηκε στην Οδοντιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης για πέμπτη συνεχή χρονιά, η τελετή βράβευσης των «Αριστείων Kulzer» με χορηγό την εταιρεία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη».

Όλοι οι συμμετέχοντες μεταπτυχιακοί φοιτητές του 2ου και 3ου έτους των προγραμμάτων Οδοντικής Χειρουργικής των Πανεπιστημίων ΑΠΘ και ΕΚΠΑ παρουσίασαν τις εργασίες τους σε κατάμεστη αίθουσα, ενώπιον της επιτροπής. Η τελική βαθμολογία που βγήκε αθροιστικά από την αρχική βαθμολόγηση των περιστατικών και του βαθμού της παρουσίασης, ανέδειξε τον νικητή. Φέτος, το βραβείο έλαβε η κυρία **Δόμνα Μολδοβάνη**, από το Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Η κα Δόμνα Μολδοβάνη με το 1ο βραβείο

Η εταιρεία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη» σε σχετική ανακοίνωσή της εξέφρασε τα θερμά της συγχαρητήρια σε όλους όσοι συμμετείχαν στον διαγωνισμό, και ιδίως στη νικήτρια.

Παράλληλα, η εταιρεία απηύθυνε ιδιαίτερες ευχαριστίες στις διευθύντριες των εργαστηρίων Οδοντικής Χειρουργικής καθηγήτριες **Αφροδίτη Κακάμπουρα, Ευγενία Κολινιώτου-Κουμπιά,** την καθηγήτρια **Κατερίνα Παπαθανασίου** και τους καθηγητές **Πάρη Γερασίμου, Στρατή Παπάζογλου** και **Κοσμά Τολίδη** που καθοδηγούν τις προσπάθειες των φοιτητών, καθώς και στους προέδρους των δύο Οδοντιατρικών Σχολών για την αρωγή τους στην όλη προσπάθεια.

Επίσης, η εταιρεία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη» ευχαρίστησε την εταιρεία Kulzer και την κυρία Μαίρη Κωνσταντινίδου για τη σημαντική στήριξή της.

Dentalwin CLOUD

Μερικά από τα μοναδικά του σε ευχρηστία χαρακτηριστικά:

Διαχείριση Ασθενών
- Γενικά Στοιχεία
- Ιατρικό Ιστορικό (Αναλυτικό για παιδιά)
- Οδοντογράμματα
- Αρχ. Καταστ. – Σχ. Θεραπ – Ημ. Εργασία (2D – 3D)
- Ενδοδοντικές Μετρήσεις- Σημειώσεις – Χρωματολόγιο (Ανά δόντι)
- Υλοποίηση εργασιών Σχ. Θεραπείας
- Εισαγωγή εργασιών στα Εργαστήρια
- Εκτυπώσεις
- Οικονομικά (και οικογένειας)
- Εικόνες – Ψηφιακά
- Ραντεβού Ασθενούς – Ακυρωμένα
- Συνταγογραφία – Εκτυπώσεις (βεβαιώσεις, οδηγίες) – Ερωτηματολόγια
- Περιοδοντόγραμμα
- Γραφικές Σημειώσεις

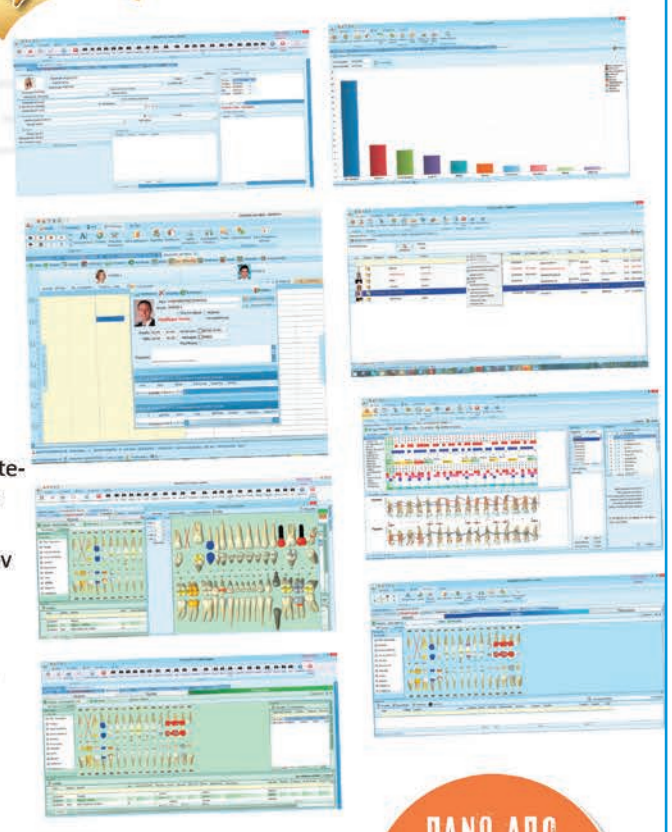
Ραντεβού
- Πολλαπλοί Ιατροί (έδρες) ανά ημέρα – εβδομάδα
- Εισαγωγή - Εξαγωγή Outlook.
- Σύνδεση με καρτέλες ασθενών
- Χρωματισμοί
- Υπενθυμίσεις - SMS
- Εκτυπώσεις
- Συγχρονισμός με όλα τα κινητά (GoogleCalendar)

Έσοδα – Έξοδα
- Τεχνίτες
- Προμηθευτές
- Έξοδα
- Έσοδα – Έξοδα
- Στατιστικά

Οργάνωση Ιατρείου
- Επανεξετάσεις- SMS
- Υπόλοιπα
- Προσωπικό Αρχείο
- Εκτυπώσεις – Ετικετογράφοι
- Αρχείο Υλικών
- Φαρμακολογία
- Κατάλογος Εργασιών – Στατιστικά Εργασιών
- Εορτολόγιο – SMS (με ιδιόκτητο Gateway από την Δομή που διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο)
- Χειριστές – Διαβάθμιση δικαιωμάτων
- Μαζικά SMS

Βάση Δεδομένων
- Πολλαπλοί χρήστες (>3 SQLServer)
- Σε Flash memory – Εξ. δίσκος- NAS
- Απομακρυσμένη πρόσβαση (Internet– SQLserver)
- Δυνατότητα Φιλοξενίας όλου του προγράμματος και των αρχείων στους ιδιόκτητους Servers της Δομής Πληροφορικής ΑΕ.

κοντά σας από το 1994



ΠΑΝΩ ΑΠΟ 1.500 ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ

Ενδεικτικό πελατολόγιο...

Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών

401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
401 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΥΔΑΠ

1. Με έγκριση από την ΕΕΤΤ (Εθνική επιτροπή τηλεπικοινωνιών) παρέχει ολοκληρωμένες λύσεις τηλεπληροφορικής (Β0203-Β0701-Σ, αρ. έγκρισης 12043/Φ 387)
2. Από την ΕΕΤΤ είναι επίσημος καταχωρητής και διαχειριστής ονομάτων του ελληνικού χώρου [. gr] (268/73, 25/11/2002)
3. Διαθέτει Άδεια Πολιτικής Ασφαλείας για την Διασφάλιση του Απορρήτου των επικοινωνιών ΑΔΑΕ αρ.πρωτ. ΕΜΠ 76 /08.03.2006

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ INTERNET - ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΗΓΜΕΝΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΟΜΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΕ

Λεωφ. Αθηνών 233 Αθήνα Τκ 124 61 Τηλ. 210 42 24 959 (10 γραμμές) Fax 210 41 37 123
Http://www.domi.gr - e-mail: sales@domi.gr

20 ΧΡΟΝΙΑ ΔΟΜΗ

Σάββατο, 25 Νοεμβρίου 2017

Medical Compass και Medicodent συνδιοργανώνουν σεμινάριο για τη θεραπεία της ατροφικής γνάθου

Η εταιρεία Medical Compass διοργανώνει από κοινού με την Medicodent-Π.Πρέτσιος σεμινάριο με τίτλο «Θεραπεία της Ατροφικής Γνάθου – μια συνεχής πρόκληση. Διαφορετικές προσεγγίσεις με τη βοήθεια της Πιεζοχειρουργικής και Βιολογικών Πρωτοκόλλων», το οποίο θα λάβει χώρα το Σάββατο, 25 Νοεμβρίου 2017 στο ξενοδοχείο «Royal Olympic» (Στύλοι Ολυμπίου Διός). Κύριοι Ομιλητές του σεμιναρίου θα είναι ο Dr. **Ugo Gambardella** και Dr. **Till Gerlach.**

Ώρες σεμιναρίου:

09:00-13:00 Θεωρητικό μέρος (με ενδιάμεσο διάλειμμα καφέ)
13:45-18:00 Πρακτικό/hands-on (με ενδιάμεσο διάλειμμα καφέ-μπουφέ)

Διοργανωτές: **Medical Compass, Medicodent-Π.Πρέτσιος α.ε.**
Χορηγοί: **Mectron-Piezosurgery, Bien-Air, BTI**
Κόστος συμμετοχής (τιμές με φπα 24%):
Θεωρητικό μέρος: 70 ευρώ
Θεωρητικό+πρακτικό/hands-on: 170 ευρώ
Λεπτομέρειες - αναλυτικό πρόγραμμα: **www.medicodent.gr/seminar.pdf**
Πληροφορίες - δηλώσεις συμμετοχής: **τηλ.210 9210220, 6944575160**

Εντοπιστής Εμφυτευμάτων FORUM

Η απαραίτητη μικροσυσκευή για κάθε εμφυτευματολόγο

Η ανίχνευση θέσης εμφυτεύματος κατά το στάδιο της αποκάλυψης αποδεικνύεται συχνά πολύπλοκη και επώδυνη διαδικασία, καθώς απαιτεί εκτεταμένες τομές μαλακών ιστών.
Ο Εντοπιστής Εμφυτευμάτων (Implant Locator) της FORUM εντοπίζει την θέση των τοποθετημένων εμφυτευμάτων χωρίς την ανάγκη περιττών τομών.

ΠΡΟΤΕΡΗΜΑΤΑ

- Αποφυγή πιθανών επιπλοκών εξαιτίας μεγάλων τομών
- Συντομότερη περίοδος επούλωσης
- Εξοικονόμηση χρόνου, αφού δεν απαιτούνται μεγάλες συρραφές.
- Ακριβής εντοπισμός όλων των συστημάτων εμφυτευμάτων
- Απλή και εύκολη χρήση

Ο Εντοπιστής εμφυτευμάτων **(Implant Locator Forum)** είναι προϊόν της εταιρείας **Forum Technologies**, εταιρεία με πολυετή παρουσία στο χώρο της ανάπτυξης και κατασκευής οδοντιατρικών συσκευών.
*Πληροφορίες: **ΝΕΓΡΙΝ IN Dental – 210 7711605** και **www.negrin.gr***

Ο ΟΣΚ και η ΕΕΚΣ «ενώνουν τις δυνάμεις τους» σε μια από κοινού ημερίδα Στοματολογίας και Περιοδοντολογίας

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας και η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας συνδιοργανώνουν ημερίδα Στοματολογίας και Περιοδοντολογίας με θέμα **«Διαγνωστικά & θεραπευτικά διλήμματα σε τοπικά και συστηματικά νοσήματα των ούλων»** στο πλαίσιο της ενημέρωσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των οδοντιάτρων σε θέματα Στοματολογίας και Περιοδοντολογίας. Η ημερίδα θα λάβει χώρα την **Κυριακή, 10 Δεκεμβρίου 2017** και ώρα 09.30 π.μ στον Κινηματογράφο «Φλοίσβος» στην Κόρινθο.
Στόχος της ημερίδας είναι να ενημερωθεί ο Οδοντίατρος και ο Ιατρός με τα τελευταία διαγνωστικά και θεραπευτικά δεδομένα σε συνήθη τοπικά και συστηματικά νοσήματα των ούλων.
Πρόκειται για μια πολύ ενδιαφέρουσα επιστημονική εκδήλωση, στην οποία εκτός από την αναγνώριση και τη διαχείριση της περιοδοντικής νόσου, θα γίνει ευρεία αναφορά στις ειδικές ουλίτιδες (ελκονεκρωτική, πλασματοκυτταρική, αποφλοιωτική) καθώς και στις εκδηλώσεις στα ούλα που οφείλονται σε συστηματικά νοσήματα και στη λήψη φαρμάκων. Τέλος θα απαντηθεί το ερώτημα, ποια είναι η περιοδοντική θεραπευτική αντιμετώπιση των ειδικών αυτών μορφών ουλίτιδας.

Αναλυτικά το πρόγραμμα της ημερίδας διαμορφώνεται ως εξής:

09:30-10:00	Προσέλευση - Εγγραφές
10:00-10:15	Έναρξη - Προσφωνήσεις **Κατσούλας Επαμεινώνδας,** Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας **Στουφή Ελεάνα,** Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας.
10:15 -12:00	ΜΕΡΟΣ Ι Πρόεδροι: **Κατσούλας Επαμεινώνδας, Στουφή Ελεάνα** **Παράσχης Α.**: Αναγνώριση και διαχείριση περιοδοντικής νόσου **Δούκα - Αλεξίου Μ.**: Ελκονεκρωτική ουλίτις– Πλασματοκυτταρική ουλίτις. Κλινική εικόνα- Διάγνωση – Θεραπεία **Λάσκαρης Γ.**: Αποφλοιωτική ουλίτις. Συχνό διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόβλημα
11:45 – 12:00	Συζήτηση
12:00 – 12:30	Διάλειμμα
12:30 - 14:30	ΜΕΡΟΣ ΙΙ Πρόεδροι: **Λάσκαρης Γεώργιος, Παπαγεωργίου Λίτσα** **Στουφή Ε .**: Συστηματικά νοσήματα με εκδηλώσεις στα ούλα **Γεωργακοπούλου Ε.**: Βλάβες ούλων από συστηματική λήψη φαρμάκων **Ζησόπουλος Σ.**: Περιοδοντική θεραπευτική αντιμετώπιση ειδικών μορφών ουλίτιδας
14:00 - 14:30	Συζήτηση
14:30	Βράβευση Γ. Λάσκαρη για την προσφορά του στη Στοματολογία στην Ελλάδα και διεθνώς.

Η εταιρεία «Μαυραειδόπουλος» συστήνει 3 νέα προϊόντα της

Η εταιρεία οδοντιατρικών ειδών «Μαυραειδόπουλος» παρουσιάζει τρία νέα προϊόντα που υπόσχονται να διευκολύνουν την καθημερινή ροή εργασίας στο οδοντιατρείο.

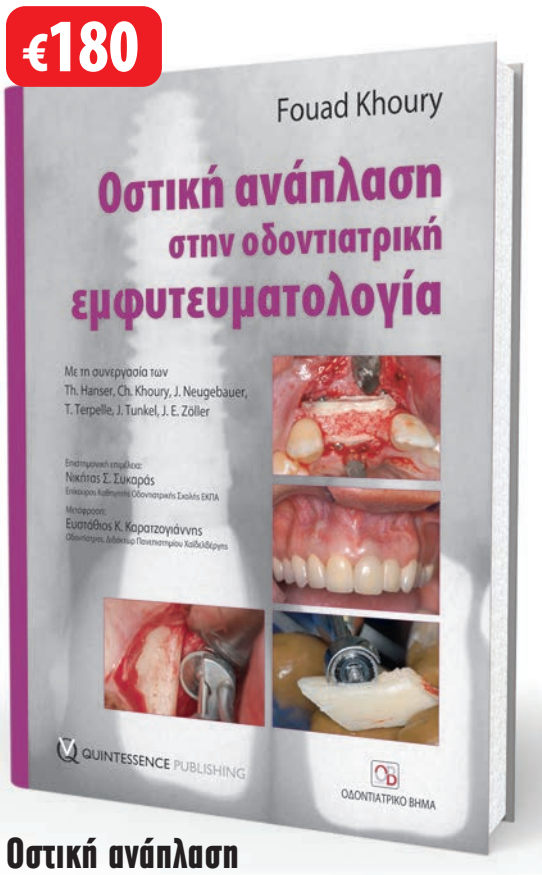
ClasenUno
Κάτοπτρο+Αναρρόφηση σε ένα εργαλείο. Με διαρκή ροή του αέρα που αποτρέπει το θάμπωμα, με υψηλής ποιότητας αναρρόφηση, με προστασία από την παλινδρόμηση.
Κλιβανίζεται στους 134°C < 100 εργαστηριακοί κύκλοι χωρίς αλλοιώσεις.

Bitestrip – τεστ βρουξισμού
Είναι εύλογο να ελέγχεται ο βρουξισμός πριν και μετά τις κεραμικές αποκαταστάσεις ή τις αποκαταστάσεις με ζιρκόνιο, καθώς επίσης και στις επιεμφυτευματικές θεραπείες, λόγω των αρνητικών συνεπειών που μπορεί να προκαλέσει ο βρουξισμός στον ασθενή.

Chairside
Υλικό για την ενσωμάτωση των υποδοχών στην επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία. Έχει δυνατότητα διπλού πολυμερισμού, ιδανικό ιξώδες και είναι φιλικό στον ασθενή (χαμηλή θερμοκρασία πολυμερισμού, άγευστο και άοσμο). Δεν χρειάζεται προετοιμασία για την εφαρμογή του.

*Πληροφορίες: **ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ, τ: 210-3847735, www.mavraidopoulos.gr***

€180



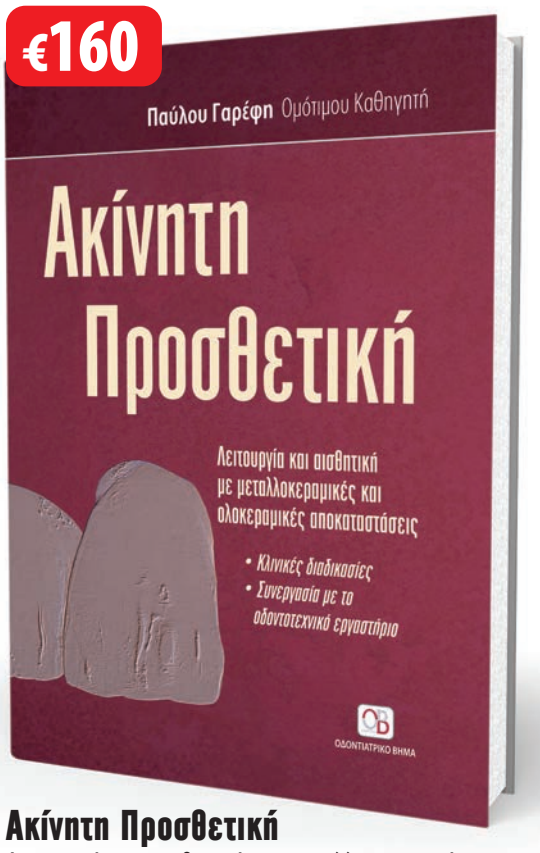
Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury
τώρα και στα ελληνικά

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

Μετάφραση:
Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης
Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης

€160



Ακίνητη Προσθετική

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

Παύλος Γαρέφης
Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

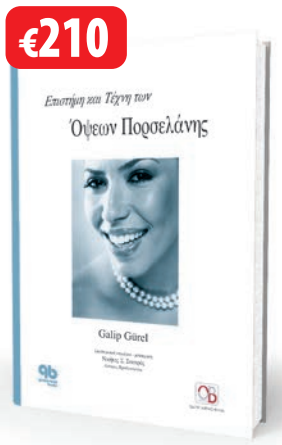
€90

Άτλας Αισθητικών Αποκαταστάσεων Σύνθετης Ρητίνης

Engin Taviloğlu

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Παύλος Γαρέφης

€210



Επιστήμη και Τέχνη των Όψεων Πορσελάνης

Galip Gürel

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

€60

Προβλήματα Οδοντιατρικής Χειρουργικής
Διάγνωση και θεραπεία

Χρήστος Σ. Μάρτης
Κυριακή Χρ. Μάρτη

€95

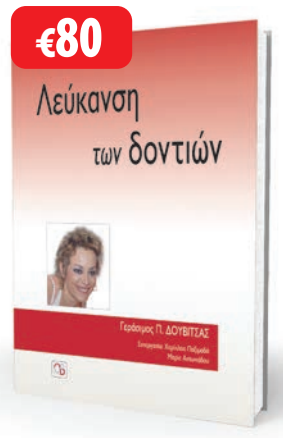
Σύγκλειση. Από τη θεωρία στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη

Robert Wassell, Amar Naru
Jimmy Steele , Francis Nohl

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Παύλος Γαρέφης

Μετάφραση:
Μαρία Κοκοτή

€80



Λεύκανση των δοντιών

Γεράσιμος Π. Δουβίτσας

Συνεργασία:
Χαρίκλεια Παξιμαδά,
Μαρία Αντωνιάδου

€117

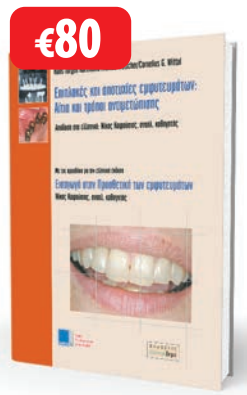
Πρακτικά μαθήματα ενδοδοντίας

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

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

Μετάφραση:
Γιώργος Δ. Κωστούρος
MSc Ενδοδοντίας

€80



Επιπλοκές και Αποτυχίες Εμφυτευμάτων: Αίτια και Τρόποι Αντιμετώπισης

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

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Νίκος Καφούσιας

Εισαγωγή στην Προσθετική των Εμφυτευμάτων

Προσθήκη για την ελληνική έκδοση:
Νίκος Καφούσιας

€90

Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική

Donald J. Coluzzi, Robert A. Convissar

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Δημήτρης Στράκας

€85

Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική

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

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Γιώργος Βαδιάκας

€60

Η Ακτινογραφία στην Ενδοδοντία

Θ. Λαμπριανίδης
Ι. Μολυβδάς
Ε. Μαζίνης

€85

Χειρουργική Οδοντικών Εμφυτευμάτων
Βήμα προς βήμα οι διαδικασίες

Daniel Buser, Jun- Young Cho
Alvin B. K. Yeo

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

€90

Θεραπευτική με laser

Jan Tuner
Lars Hodel

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Δημήτρης Στράκας,
Αντώνης Καλλής

€60

Παιδοδοντιατρική Διαχείριση Ασθενούς

Νικόλαος Ι. Κοτσάνος

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

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

Ανταύγειες Λόγου και Τέχνης

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

Έλληνες Ποιητές 19ου αιώνα 2

Αριστοτέλης Βαλαωρίτης
(1824 -1879)

Ο Αριστοτέλης Βαλαωρίτης γεννήθηκε στη Λευκάδα τον Ιούνιο του 1824 και βαπτίστηκε (Μόσχος - Αριστοτέλης) στις 2 Σεπτεμβρίου στον Ιερό Ναό του Παντοκράτορος. Γιος του ηπειρωτικής καταγωγής Ιωάννη Βαλαωρίτη από τη Βαλαώρα Ευρυτανίας -πολιτευτή των Επτανήσων- και της καταγόμενης από ευγενή οικογένεια της Κεφαλονιάς Αναστασίας Τυπάλδου-Φορέστη του Γρηγορίου. Δείγμα της λατρείας προ την αρχαία Ελλάδα και τον κλασικό πολιτισμό τους οποίους έτρεφε το οικογενειακό του περιβάλλον ήταν η ονοματοδοσία του ποιητή με το όνομα Αριστοτέλης. Τα πρώτα γράμματα τα έμαθε στη Λευκάδα και στην Κέρκυρα. Φοίτησε (1838-1841) στην Ιόνιο Ακαδημία και ακολούθως ταξίδεψε στο ελεύθερο Ελληνικό κράτος και στην Ιταλία. Ύστερα πήγε στο Ελβετικό κολλέγιο στη Γενεύη (1842-1844) , με κηδεμόνα τον Εϋνάρδο. Το 1844 έλαβε το Baccalauraet ès letters et ès sciences. Στη συνέχεια στο Παρίσι, όπου γράφτηκε στη νομική σχολή (1844-1846), αλλά για λόγους υγείας μετέβη στην Πίζα στην Ιταλία και σπούδασε νομικά. Το 1848, στις 16 και 22 Μαΐου αναγορεύθηκε διδάκτωρ του Δικαίου. Το επάγγελμα του δικηγόρου όμως δεν το εξάσκησε ποτέ. Αφοσιώθηκε ολοκληρωτικά στην ποίηση.

Μετά από συχνά ταξίδια που πραγματοποιούσε στη Βενετία, γνωρίστηκε με τον Αιμίλιο Τυπάλδο, την κόρη του οποίου, Ελοΐζα, παντρεύτηκε στις 10 Ιουνίου 1852. Στις 9 Αυγούστου 1857 απέκτησε ένα γιο, τον Αιμίλιο, ο οποίος σπούδασε στην Ιένα φιλολογία και φυσιολογία αλλά πέθανε στη Μαδέρα από φυματίωση. Επίσης στις 18 Μαρτίου 1869 την κόρη του Όλγα Αναστασία Άννα. Τέλος, μια ακόμα κόρη του γεννημένη το 1870 στη Λευκάδα, η Ναθαλία, πέθανε στις 15 Οκτωβρίου 1875. Συνολικά από το γάμο του απέκτησε επτά παιδιά.

Από αρκετά νωρίς ο Αριστοτέλης Βαλαωρίτης εμπλέχθηκε στην πολιτική, και το 1857 εξελέγη στην Ιόνιο Βουλή, τασσόμενος με το κόμμα των Ριζοσπαστών και αγωνιζόμενος για την ένωση των Ιονίων νήσων με την Ελλάδα. Στο πλαίσιο της ενωτικής κίνησης των Ιταλών και της ίδρυσης διαφόρων κομιτάτων τα οποία σαν αντανάκλαση των Ιταλικών ενεργειών θα προκαλούσαν ανάλογα εθνικοαπελευθερωτικά κινήματα στη Βαλκανική, ιδρύεται από τον Βαλαωρίτη στη Λευκάδα παρόμοιο κομιτάτο. Ο Βαλαωρίτης μετέβη στην Ήπειρο και τον Ιούνιο του 1862 στο Μαυροβούνιο ως εκπρόσωπος κομιτάτων, μεταφέροντας χρήματα υπέρ του αγώνος των Μαυροβουνίων.

Μετά δε την ένωση, στάλθηκε ως αντιπρόσωπος των Επτανήσων στην Ελληνική Εθνοσυνέλευση. Διακρίθηκε με τη δήλωση που έκανε ότι οι συντοπίτες του θα συνεργάζονταν χωρίς προτίμηση για το ένα ή το άλλο κόμμα με τον καταλληλότερο ή ικανότερο πρωθυπουργό αλλά και τον πιο ανιδιοτελή. Εκλέχθηκε δύο φορές (1865, 1868) βουλευτής με το κόμμα του Αλέξανδρου Κουμουνδούρου, αλλά κρατήθηκε μακριά από την ενεργό πολιτική και απέρριψε τρεις κυβερνητικές προτάσεις για ανάληψη υπουργικών χαρτοφυλακίων. Η αντίδρασή του στη φορολογική αφομοίωση των Επτανήσων με το φορολογικό σύστημα του Ελληνικού κράτους, ήταν μεγάλη - έλεγε χαρακτηριστικά σε μια ομιλία του: *«Το φορολογικόν σύστημα επαχθέστατο εν Ελλάδι δεν δύναται να εφαρμοσθή παρ΄ημίν».* Μέριμνά του είναι η ενότητα του Ελληνικού έθνους γι' αυτό προβάλει μέσα από τις ομιλίες του στο κοινοβούλιο, την προσήλωση στο θεσμό της μοναρχίας, ως παράγοντα εξισορρόπησης. Έτσι πολύ καλή ήταν η ιδιωτική και δημόσια σχέση που είχε με τον βασιλιά Γεώργιο. Οι διαβόητες για τη νοθεία τους εκλογές του 1868, οι αυθαιρεσίες της κυβερνητικής παράταξης κατά την επικύρωση των αποτελεσμάτων από τη Βουλή, καθώς κι ένα επεισόδιο ανάμεσα στον ποιητή και τους αδελφούς Ιακωβάτους (στη συνεδρίαση της 5ης Ιουνίου 1868, ο Βαλαωρίτης δεν θα διστάσει να ραπίσει τον Χαράλαμπο Τυπάλδο-Ιακωβάτο ενώ αντάλλαξε και γρονθοκοπήματα με τον Γεώργιο Τυπάλδο-Ιακωβάτο) κατέληξε σε αποδοκιμασία της Βουλής για το άτομό του.

Και ως μέλος της Ελληνικής Βουλής συνεχίζει να δρα για την προώθηση των εθνικών δικαίων. Στα τέλη του 1866 γίνεται μέλος της «Κεντρικής υπέρ των Κρητών Επιτροπής» χρηματίζοντας και γραμματέας αυτής. Τέλη Σεπτεμβρίου του 1868 κατέρχεται μυστικώς στην Κρήτη. Απογοητευμένος από τα πολιτικά πράγματα της Ελλάδας αποσύρθηκε στο νησί Μαδουρή, όπου ασχολήθηκε με την συγγραφή ποιημάτων και ιστορικών μελετών. Πέθανε στις 24 Ιουλίου του 1879 λόγω καρδιακής προσβολής.

Συλλογή ποιημάτων

- Ἀριστοτέλης Βαλαωρίτης (1824-1879): ἐπικολυρικὸς ποιητὴς καὶ πολιτικὸς ἀπὸ τὴν Λευκάδα, ἐμπνεόμενος κυρίως ἀπὸ τὴν Ἐπανάσταση τοῦ 1821.
- Εὐαγγελισμός - Ἑλληνισμός
- Ὁ Δῆμος καὶ τὸ καρυοφύλλι του
- Πατριάρχης Γρηγόριος Ε΄
- Τὸ σχοινὶ τοῦ Πατριάρχη
- Ὁ Σαμουήλ
- Ὁ βράχος καὶ τὸ κύμα
- Ἐπέσανε τὰ Γιάννενα
- Εἰς τὴν μνήμην Διονυσίου Κόμητος Σολωμοῦ
- Ἐπὶ τῷ θανάτῳ τῆς θυγατρός μου Ναθαλίας
- Ἡ πρὸς τὴν Πατρίδα Ἀγάπη μου
- Νάνι νάνι
- Ἡ δάφνη καὶ τ᾽ ἀηδόνι
- Ἡ Ἀγράμπελη
- Ἀθανάσης Διάκος
- Θανάσης Βάγιας
- Κανάρης
- Ἡ Ξανθούλα
- Μνημόσυνον ἐπὶ τῆς νεκρικῆς κλίνης Στεφάνου Μεσσαλᾶ μόλις ἐφήβου
- Ὁ Ἀστραπόγιαννος
- Τὸ Ξερριζωμένο Δέντρο
- Ἡ Φυγή
- Ὁ Γῶγος
- Ὁ Καλογιάννος
- Πρὸς τὴν ὑπὸ λαίλαπος δεινῆς κρημνισθεῖσαν στήλην τοῦ Ὀλυμπίου Διός Φωτεινός
- Βιογραφικὰ στοιχεῖα
- Βιογραφία-Ἐργοκριτική
- Ἐργογραφία

Ἆσμα Πρῶτον
Φωτεινὸς ὁ Ζευγολάτης (ἀπόσπασμα)

- Πάρ᾽ ἕνα σβῶλο, Μῆτρο,
και διῶξ᾽ ἐκεῖνα τὰ σκυλιά, ποὺ μοῦ χαλοῦν τὸ φύτρο.
Ὁ χερουλάτης ἔφαγε τ᾽ ἄχαρα δάχτυλά μου
καὶ στὴν ἀλετροπόδα μου ἐλυῶσαν τὰ ἥπατά μου.
Δυὸ μῆνες ἔρρεψα ἐδεδῶ, ἐσάπισα στὴ νώπη
μ᾽ ἀρρώστια, μὲ γεράματα! Βάσανα, νήστεια, κόποι
γι᾽ αὐτὸ τὸ ἔρμο τὸ ψωμί! Καὶ τώρα ποὺ προβαίνει
σγουρό, χολάτο ἀπὸ τὴ γῆ, ποὺ πρὶν τὸ φᾶν χορταίνει
τὰ λιμασμένα μου παιδιά, νὰ τὸ πατοῦν ἐμπρός μου
μὲ τόση ἀπίστευτη ἀπονιὰ οἱ δυνατοὶ τοῦ κόσμου!...
Ἐξέχασες καὶ δὲ μ᾽ ἀκοῦς;... ἐσένα κράζω, Μῆτρο,
διῶξε, σοῦ λέγω, τὰ σκυλιά, ποὺ μοῦ χαλοῦν τὸ φύτρο...

- Εἶναι τοῦ Ρήγα, δὲν κοτῶ... Γιὰ κύτταξ᾽ ἐκεῖ πέρα
νὰ ἰδῇς· τί θρῶς ποὺ γίνεται, τί χλαλοή, πατέρα!

- Τί Ρήγας, τί Ρηγόπουλα! εἶν᾽ ὁ καινούριος κύρης,
ποὺ πλάκωσε μὲ ξένο βιὸ νὰ γένῃ νοικοκύρης.
Παληόφραγκοι, ποὺ πέφτουνε σὰν ὄρνια στὰ ψοφίμια,
ἐκεῖνοι πάντα κυνηγοὶ καὶ πάντα ἐμεῖς ἀγρίμια.
Καὶ σὺ τοὺς τρέμεις, βούβαλε! Παιδὶ μὲς στὴ φωτιά σου,
ποὺ τρίβεις στουρναρόπετρα μ᾽ αὐτὰ τὰ δάχτυλά σου,
πῶχεις τετράδιπλα νεφρὰ καὶ ριζιμιὸ στὰ στήθια,
τοὺς βλέπεις καὶ σὲ σκιάζουνε! Ὁ δοῦλος, εἶν᾽ ἀλήθεια,
λίπο ποτάζει μοναχά, ψυχὴ κ᾽ αἷμα δὲν ἔχει.

Γεώργιος Βιζυηνός
(1849 – 1896)

Γεννήθηκε στη Βιζύη της Ανατολικής Θράκης, το σημερινό Βιζέ της Τουρκίας, στις 8 Μαρτίου 1849, γιος πολύ φτωχικής οικογένειας. Ο πατέρας του, Μιχαήλος Σύρμας, δούλευε στα καμίνια του ασβέστη. Αργότερα έγινε πραματευτής και πέθανε από τύφο το 1854 αφήνοντας τον γιό του ορφανό σε ηλικία 5 ετών. Είχε άλλα τέσσερα αδέλφια: τον Μιχαήλο, που πέθανε τρία χρόνια πριν από τον Γεώργιο, τον Χρηστάκη, τον αδικοσκοτωμένο ταχυδρόμο, για τον οποίο μιλά στο διήγημά του *«Ποιος ήτο ο φονεύς του αδελφού μου»*, και δύο κορίτσια, την Άννα, που πέθανε με τις συνθήκες που περιγράφει στο *«Αμάρτημα της μητρός μου»* και την Αννιώ, που πήρε το όνομα της αδελφής της, αλλά πέθανε κι αυτή μικρή.

Σε ηλικία 10 ετών οι παππούδες του τον στέλνουν στην Κωνσταντινούπολη κοντά σε ένα θείο του για να μάθει ραπτική. Παραμένει εκεί μέχρι την ηλικία των 18, προστατευόμενος από τον Κύπριο έμπορο, Γιάγκο Γεωργιάδη και αργότερα προστατευόμενος του αρχιεπισκόπου Κύπρου, Σωφρονίου Β΄, ζει για ένα διάστημα στην Κύπρο, όπου μάλιστα τον προόριζαν για τον ιερατικό κλάδο.

Το 1872 γίνεται ιεροσπουδαστής στη Θεολογική Σχολή της Χάλκης, χωρίς την υποχρέωση να ιερωθεί, όπου το 1873 δημοσιεύει και την πρώτη του ποιητική συλλογή (Ποιητικά Πρωτόλεια). Μεταξύ των καθηγητών του αναφέρεται και ο ποιητής Ηλίας Τανταλίδης, ο οποίος διέκρινε στον Βιζυηνό στοιχεία ιδιαίτερου ταλέντου και ευφυίας, ώστε τον σύστησε στον πλούσιο Γεώργιο Ζαρίφη. Το 1874 το επικό ποίημά του «*Κόδρος*» βραβεύεται στον Βουτσιναίο Ποιητικό Διαγωνισμό. Την ίδια χρονιά εγγράφεται στη Φιλοσοφική Σχολή Αθηνών, αλλά με δαπάνες του Ζαρίφη μεταβαίνει στη Γερμανία, στη Γοτίγγη, όπου σπουδάζει φιλολογία και φιλοσοφία στο διάστημα 1875-1878. Το 1876 η επόμενη ποιητική συλλογή του «Άραις μάραις κουκουνάραις» (μετονομάστηκε σε Βοσπορίδες Αύραι) βραβεύεται στον Βουτσιναίο Διαγωνισμό, στον οποίο, το 1877 η συλλογή του Εσπερίδες επαινείται.

Το 1881 τυπώνεται στη Λειψία η διδακτορική του διατριβή Das Kinderspiel in Bezug auf Psychologie und Paedagogik («Το παιδικό παιχνίδι υπό έποψη ψυχολογική και παιδαγωγική»). Μέχρι το 1884 ο Βιζυηνός επισκέπτεται το Παρίσι (1882), όπου γνωρίζει τον Δημήτριο Βικέλα, τον Marquis Queux de Saint-Hilaire και τη Juliette Lamber-Adam, και το Λονδίνο (1883), όπου σχετίζεται με τον πρεσβευτή Πέτρο Βράιλα-Αρμένη. Παράλληλα, δημοσιεύει την ποιητική συλλογή Ατθίδες Αύραι. Την ίδια χρονιά (1883) δημοσιεύεται στην Εστία το πρώτο μεγάλο διήγημά του, Μεταξύ Πειραιώς και Νεαπόλεως. Δημοσιεύονται επίσης το Ποίος ήτον ο φονεύς του αδελφού μου και Το αμάρτημα της μητρός μου. Το 1884, λόγω του θανάτου του προστάτη του, Ζαρίφη, υποχρεώνεται να επιστρέψει στην Αθήνα και διορίζεται καθηγητής σε γυμνάσιο.

Ένα χρόνο αργότερα εκλέγεται υφηγητής στην έδρα της Ιστορίας της Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, με την επί υφηγεσία διατριβή *«Η φιλοσοφία του καλού παρά Πλωτίνω»*. Παράλληλα δημοσιεύονται τα διηγήματά του *«Αι συνέπειαι της παλαιάς ιστορίας»* και *«Το μόνον της ζωής του ταξείδιον»*. Εκείνη την εποχή αρχίζει να ασχολείται με ένα μεταλλείο στο Σαμάκοβο. Το 1886 γράφει το *«Ο Μοσκώβ-Σελήμ»*. Το 1892 προσβάλλεται από φρενική νόσο και καταλήγει έγκλειστος στις 14 Απριλίου 1892 στο Δρομοκαΐτειο Ψυχιατρείο. Εκεί ζει βυθισμένος στις ουτοπικές εμμονές του για την εκμετάλλευση του μεταλλείου στην πατρίδα του και στο παραληρηματικό πάθος του για τη νεαρή Μπετίνα Φραβασίλη (14 ετών), μαθήτριάς του στο Ωδείο Αθηνών, την οποία επιθυμούσε να νυμφευθεί. Ύστερα από τέσσερα χρόνια εγκλεισμού, πεθαίνει στις 15 Απριλίου 1896, σε ηλικία 47 ετών.

Έργο

Ο Βιζυηνός, νους κριτικός, ιδιοφυής, φιλέρευνος, διδάσκει, μεταφράζει τις γνωστότερες ευρωπαϊκές μπαλάντες, συγγράφει μελέτες φιλοσοφικές, αισθητικές, ψυχολογικές, λαογραφικές, αλλά και σχολικά εγχειρίδια και άρθρα για εγκυκλοπαιδικά λεξικά.

Το αφηγηματικό του υλικό, αντλημένο από προσωπικές και οικογενειακές μνήμες, από τις παραδόσεις και τα βιώματα της λαϊκής ζωής

στην ιδιαίτερη πατρίδα του, διοχετεύεται στα διηγήματά του. Το υλικό αυτό ενισχυμένο από το στέρεο υπόβαθρο της παιδείας του και την επιστημονική γνώση της ψυχολογίας ενσωματωμένο σε μια ποικίλη, πλούσια γλώσσα υψηλού ήθους (λόγια, λαϊκή, ιδιωματική) διοχετεύεται στα διηγήματά του. Έτσι ο Βιζυηνός αναπτύσσει τη μυθοπλασία του. Ανακαινιστής και πρωτοπόρος, ανοίγει τον δρόμο της νεοελληνικής διηγηματογραφίας. Η αφήγηση σε πρώτο πρόσωπο, η μυθιστορηματική πλαστικότητα των χαρακτήρων, οι δραματικές συγκρούσεις, η δομή, η δραματικότητα, η άρτια αφηγηματική τεχνική –η ενδιαφέρουσα διαπλοκή του ιστορικού και του αφηγηματικού χρόνου – είναι μερικά από τα βασικά γνωρίσματα του *«Αμαρτήματος της μητρός μου»*, αλλά και των άλλων διηγημάτων του.

Όλες οι μελέτες του - όπως και αρκετές ποιητικές συλλογές - εκδόθηκαν σε αυτοτελή τόμο. Τα διηγήματα και τα άρθρα δημοσιεύθηκαν σε διάφορα έντυπα της εποχής και δεν συγκεντρώθηκαν σε τόμο κατά τη διάρκεια της ζωής του. Από τα χειρόγραφά του σώζονται κάποιες επιστολές και αρκετά ποιήματα. Βλ. την έκδοση «Επιστολές» σε επιμέλεια Γ. Παπακώστα (Αθήνα: Πατάκης 2004) και για εκτενή βιβλιογραφικά τον Α΄ τόμο της έκδοσης «Τα Ποιήματα» (Αθήνα: Ίδρυμα Κώστα και Ελένης Ουράνη 2003).

Ποιητικές συλλογές

- Ποιητικά Πρωτόλεια (1873)
- Ο Κόδρος (1874)
- Βοσπορίδες Αύραι (1876)
- Ατθίδες Αύραι (1883)
- Εσπερίδες (1877)
- Λυρικά
- Παιδικαί ποιήσεις

Διηγήματα

- Ο Άραψ και η κάμηλος αυτού (1879) - Παιδικό αφήγημα
- Το αμάρτημα της μητρός μου (1883)
- Μεταξύ Πειραιώς και Νεαπόλεως (1883)
- Ποίος ήτον ο φονεύς του αδελφού μου (1883)
- Αι συνέπειαι της παλαιάς ιστορίας (1884)
- Το μόνον της ζωής του ταξείδιον (1884)
- Πρωτομαγιά (1884)
- Ο Τρομάρας (1884) - Παιδικό αφήγημα
- Το Σκιάχτρο (1884) - Παιδικό αφήγημα
- Ο Κλέπτης (1884) - Παιδικό αφήγημα
- Μέσα εις το αμφιθέατρον (1890) - Παιδικό αφήγημα
- Πώς οικονομείται ο χρόνος (1890) - Παιδικό αφήγημα
- Ο Μοσκώβ-Σελήμ (1895)

Άρθρα

- Η Ελληνική δημοσιογραφία κατά το 1883 (1884) – Μετάφραση
- Διατί η μηλιά δεν έγινε μηλέα (1885)
- Μαργαρίτου Ευαγγελίδου, «Ιστορία της θεωρίας της γνώσεως» (1885) – Κριτική
- Οι καλόγεροι και η λατρεία του Διονύσου εν Θρᾴκη (1888)
- Αι εικαστικαί τέχναι κατά την Α΄ εικοσιπενταετηρίδα του Γεωργίου Α΄ (1888)
- Η Κέρκυρα (1891) – Μετάφραση
- Αμερικανικαί Αρχαιότητες (1891)
- Ερίκος Ίβσεν (1892)
- Ανά τον Ελικώνα, Βαλλίσματα (1894)

Μελέτες, Αυτοτελείς διατριβές και παιδαγωγικά εγχειρίδια.

- Das Kinderspiel in Bezug auf Psychologie und Paedagogik (Το παιχνίδι υπό έποψη ψυχολογική και παιδαγωγική), Λειψία 1881
- Η φιλοσοφία του καλού παρά Πλωτίνω, Λονδίνο 1883
- Ψυχολογικαί μελέται επί του καλού, Αθήνα 1885 (Δίτομο)
- Στοιχεία λογικής, Αθήνα 1885
- Στοιχεία ψυχολογίας, Αθήνα 1888

Μεταφράσεις έργων του

Στην αγγλική:

- Georgios Vizyenos: Thracian Tales, μετάφραση Peter Mackridge, εκδ. «Αιώρα», Αθήνα 2014
- Georgios Vizyenos: Moskov Selim, μετάφραση Peter Mackridge, εκδ. «Αιώρα», Αθήνα 2015

Στην γαλλική:

- Georges Vizyinos: Le péché de ma mère suivi de Le Pommier de discorde, μετάφραση Gilles Decorvet, Auguste Queux de Saint-Hilaire, εκδ. «Αιώρα», Αθήνα 2015

Στην ιταλική:

- Gheorghios Viziinos: L' unico viaggio della sua vita / e altre storie, μετάφραση Anna Zimbone, κρατικό βραβείο μετάφρασης, εκδ. «Αιώρα», Αθήνα 2001

Στη ρουμανική:

- Gheorghios Vizyinos, Singura călătorie din viața sa, πρόλογος και χρονολογικός πίνακας Elena Lazăr, μετάφραση Elena Lazăr, Margareta Sfirschi-Lăudat, Claudiu Sfirschi-Lăudat, Amalia Zambeti, Εκδ. Omonia, Βουκουρέστι, 2006

Στίχοι τοῦ φρενοκομείου

Μέσ᾽ στὰ στήθια ἡ συμφορὰ
σὰν τὸ κῦμα πλημμυρᾷ,
σέρνω τὸ βαρύ μου βῆμα
σ᾽ ἕνα μνῆμα!

Σὰν μ᾽ ἁρπάχθηκε ἡ χαρὰ
ποὺ ἐχαιρόμουν μιὰ φορὰ
ἔτσι σὲ μίαν ὥρα...
μέσ᾽ σ᾽ αὐτὴν τὴν χώρα
ὅλα ἄλλαξαν τώρα!

Κι᾽ ἀπὸ τότε ποὺ θρηνῶ
τὸ ξανθὸ καὶ γαλανὸ
καὶ οὐράνιο φῶς μου,
μετεβλήθη ἐντός μου
καὶ ὁ ρυθμὸς τοῦ κόσμου.

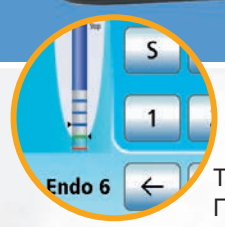
Μέσ᾽ στὰ στήθια ἡ συμφορὰ
σὰν τὸ κῦμα πλημμυρᾷ,
σέρνω τὸ βαρύ μου βήμα
σ᾽ ἕνα μνῆμα ...

Τὸν σταυρὸ τὸν ἀψηλὸ
ἀγκαλιά, γλυκοφιλῶ
τὸ μυριάκριβο ὄνομά της,
κι᾽ ἀπ᾽ τὰ χώματά της

ἡ φωνή της ἡ χρυσὴ
μὲ καλεῖ «ἔλα καὶ σὺ
δίπλα στὸ ξανθὸ παιδί σου
καὶ κοιμήσου!»

ΡΩΤΗΣΤΕ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ **ΕΣΠΑ**

MADE IN **GERMANY**



Τεχνολογία +
Γερμανική Ποιότητα

Έμφαση
στην υγιεινή

Έφτασε το μηχάνημα που ξεπερνά κάθε προσδοκία!!

INTEGO

ΜΕ ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ & ΕΠΙΔΟΤΟΥΜΕΝΗ ΤΙΜΗ

από €250 τον μήνα!

Dentsply Sirona

CEREC CAD/CAM

... σύνδεση με ...

ORTHOPHOS SL

ΚΑΙ 2D ΚΑΙ 3D CONE BEAM

VOLUME 5x5.5, 8x8, 11x10

OPEN STL

formlabs 3D Printer

Το ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΒΗΜΑ στην ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

- Η πιο μικρή κάμερα της αγοράς
- Χωρίς spray
- Φυσικά χρώματα στην οθόνη
- Χωρίς κόστος αναβαθμίσεων
- Ιδανικό για Ορθοδοντική
- Σύνδεση με το εργαστήριο
- Εξαγωγή της προσθετικής εργασίας σε ακτινογραφία 3D ORTHOPHOS

Μικροσκόπιο LABOMED

- Αποχρωματισμένο οπτικό σύστημα «Γαλιλαίος»
- Φωτισμός LED
- Σύστημα εστίασης NuVar™
- Αυτο-λιπαινόμενες αρθρώσεις
- Έξυπνη επιλογή για κάθε επαγγελματία οδοντίατρο
- Εργονομικό KIT επέκτασης «Λεπτού Λαιμού»

DENTICA AE

www.dentica.gr

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

Service stations σε όλη την Ελλάδα