

Εξερευνώντας τον «μαγικό κόσμο» του χαμόγελου

Θλιμμένο, μυστηριώδες, ερωτικό, στοργικό, άλλοτε ψεύτικο και άλλοτε αληθινό, το χαμόγελο αποτελεί έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας, μια «lingua franca» της ανθρώπινης ψυχολογίας, ασκώντας μια ακαταμάχητη, σχεδόν μυστικιστική δύναμη στην ανθρωπότητα ανά τους αιώνες.

Το χαμόγελο είναι «μεταδοτικό», καθώς σχεδόν αντανακλαστικά προκαλεί την ανταπόδοση από τον δέκτη στο πομπό, παρασύροντας αμφοτέρους σε μια επικοινωνιακή πράξη χωρίς λέξεις. Μια πράξη συναισθηματικής κατανόησης που κρατά τα «κλειδιά» για την «αποκωδικοποίηση» εκείνου που στέκει απέναντί μας. Από το αινιγματικό χαμόγελο

της Μόνα Λίζα, μέχρι τα εκστατικά, «υστερικά» χαμόγελα του Γιούε Μιντζούν και από το θλιμμένο χαμόγελο στην ποίηση του Καρυωτάκη μέχρι το γέλιο-πνοή ζωής- στην ερωτική γραφή του Νερούδα, το χαμόγελο αποτελεί κυρίαρχο θέμα στο χώρο της τέχνης.

Στις γραμμές που ακολουθούν θα έχετε τη δυνατότητα να μυηθείτε στον «μαγικό κόσμο» του χαμόγελου, μέσα από ένα ταξίδι σε διάφορες μορφές τέχνης που εμπνεύστηκαν και ύμνησαν με τον δικό τους τρόπο την «πεμπουσία» της ζωής, το χαμόγελο.

Σελ. 4-7

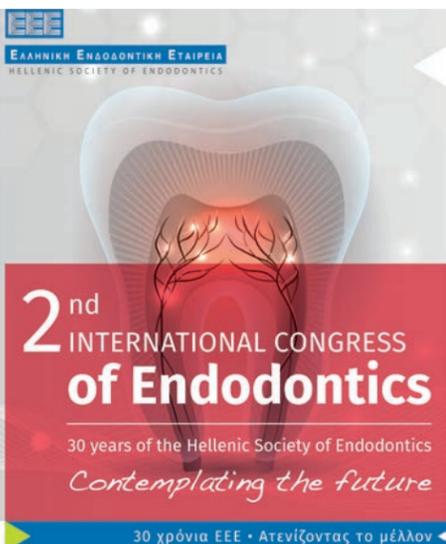


55ο Ετήσιο Συνέδριο της ΣΕΕ



Η Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος (ΣΕΕ), πιστή στο ετήσιο ραντεβού της με τους οδοντιάτρους, διοργανώνει το 55ο Ετήσιο Συνέδριό της στο Ναύπλιο από τις 6 έως και 8 Σεπτεμβρίου 2018 σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αργολίδας. Το «ΟΒ» συνάντησε τον Πρόεδρο της Εταιρείας, Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. **Ιωάννη Μελακόπουλο**, ο οποίος μας μίλησε για τη δομή και τις ενδιαφέρουσες ομιλίες που θα φιλοξενηθούν στο φετινό συνέδριο της ΣΕΕ. Σελ. 25-27

2ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας



Το 2ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας της ΕΕΕ θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο Wyndham Grand Athens μεταξύ 21 και 23 Σεπτεμβρίου 2018. Το «ΟΒ» έχει την χαρά να φιλοξενεί την Πρόεδρο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, κα. **Μαρία Γεωργιοπούλου** σε μια συζήτηση που αποσκοπεί να μας μεταφέρει το στίγμα της φετινής διοργάνωσης. Παράλληλα, με αφορμή τον επετειακό χαρακτήρα του συνεδρίου, καθώς φέτος η ΕΕΕ συμπληρώνει 30 χρόνια ζωής, μας μιλά για τον ρόλο της ΕΕΕ στον συνεχώς εξελισσόμενο χώρο της Ενδοδοντίας. Σελ. 28-29

Περιοδοντική νόσος και επιπλοκές της κύησης

Τα τελευταία 25 χρόνια η γνώση μας γύρω από τη βιολογία που διέπει τα περιοδοντικά νοσήματα έχει διευρυνθεί σημαντικά. Έτσι σήμερα, η ουλίτιδα και η περιοδοντίτιδα δεν θεωρούνται ότι έχουν επιπτώσεις μόνο στους περιοδοντικούς ιστούς αλλά και σε διάφορα συστηματικά νοσήματα/καταστάσεις. Σύμφωνα με το joint consensus report της American Academy of Periodontology και της European Federation of Periodontology που δημοσιεύτηκε το 2013, η περιοδοντική λοίμωξη φαίνεται, τουλάχιστον σε κάποιους πληθυσμούς, να αυξάνει τον κίνδυνο για επιπλοκές της κύησης. Στο παρόν άρθρο, ο Επίκ. Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, κ. **Γιώργος Α. Μπουμπέτης** παρουσιάζει τα συμπεράσματα που προκύπτουν αναφορικά με τη συσχέτιση των δύο καταστάσεων μέσα από την επισκόπηση των σχετικών μελετών. Σελ. 14-15

Dentsply Sirona Academy: Όταν το πάθος για καινοτομία συναντά τη δέσμευση για εκπαίδευση υψηλών απαιτήσεων
Σελ. 30-31

4ο Διεθνές Συνέδριο Ειδημόνων της Ivoclar Vivadent: Το μέλλον καθοδηγείται από την τομή ψηφιακής και αισθητικής οδοντιατρικής
Σελ. 32-33

Η αιτιολογία και τα διαφοροδιαγνωστικά κριτήρια του περιορισμού ή και της αναστολής της κινητικότητας της κάτω γνάθου

Η κινητικότητα μιας άρθρωσης στο σύνολο του μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί τον δείκτη της λειτουργικής επάρκειας σε αντίθεση με την ελαττωμένη κινητικότητα, η οποία ενδεχομένως είναι προάγγελος τοπικής ή γενικότερης πάθησης.

Στο σημερινό τους άρθρο, ο Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. **Βύρων Δρούκας** και η οδοντίατρος κ. **Αικατερίνη Λιναρδάκου**, MSc. Στοματοπροσωπικού Πόνου, παρουσιάζουν τις συχνότερες και συνηθέστερες παθολογικές καταστάσεις, οι οποίες επηρεάζουν τους μέσους φυσιολογικούς όρους διάνοιξης της κάτω γνάθου. Σελ. 10-12

Πολλαπλά ογκίδια στη γλώσσα

Παναγιώτα Λούμου, Στοματολόγος, Ιατρός-Οδοντίατρος Σελ. 8

Έμμεση κάλυψη πολφού με Biodentine™ και οριστική έμφραξη σύνθετης ρητίνης σε μία συνεδρία

Till Dammaschke Prof. Dr. med. Dent Σελ. 18-19

Λοιμώξεις στόματος από ερπητοϊούς. Μέρος I

Γιώργος Χ. Λάσκαρης, Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών Σελ. 20-21

Άμεση Φόρτιση Άνω Γνάθου

Τα οδοντικά εμφυτεύματα αποτελούν μια τεκμηριωμένη κλινική εφαρμογή στο χώρο της οδοντιατρικής εξασφαλίζοντας μακροχρόνια επιτυχημένα θεραπευτικά αποτελέσματα. Συνάνθρωποί μας που χρησιμοποιούν κινητές ολικές οδοντοστοιχίες, ή έχουν δόντια με κακή πρόγνωση που πρέπει να εξαχθούν, ή δεν μπορούν να ανεχτούν κινητές προσθέσεις έχουν τη δυνατότητα σήμερα να επωφεληθούν από την άμεση ολική οδοντική αποκατάσταση με εμφυτεύματα σε μια ημέρα.

Η θεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνει λεπτομερή προεγχειρητικό κλινικό έλεγχο με τη βοήθεια βασικών αρχών προσθετικής και υποστήριξη από σύγχρονα κλινικά και εργαστηριακά μέσα, υλικά και τεχνικές. Η άμεση φόρτιση είναι μια κλινική διαδικασία ειδικών απαιτήσεων, γνώσης και εμπειρίας που προϋποθέτει λεπτομερή ανάλυση και αξιολόγηση ανατομικών και κλινικών παραμέτρων μαζί με ειδικές σχεδιαστικές προδιαγραφές της τελικής εργασίας.

Στο περιστατικό που φιλοξενείται στη σημερινή στήλη της ΙΠΙ, περιγράφεται η άμεση φόρτιση 4 εμφυτευμάτων στην άνω γνάθο με την τελική μεταλλοακρυλική αποκατάσταση, με την επιλογή των υλικών να γίνεται στη βάση της γρήγορης εργαστηριακής ολοκλήρωσης και εύκολης μελλοντικής επιδιόρθωσης. Σελ. 16-17

ΝΕΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ
Αναστάσιος Τσίρλης, Καθηγητής ΑΠΘ

Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

€110

Αναστάσιος Τσίρλης
Καθηγητής ΑΠΘ

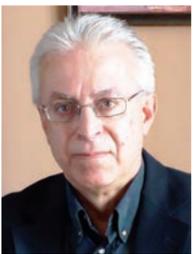
Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

Έκδοση: «ΟΒ». ©2017. Σελίδες: 408

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

ΑΡΧΗ ΣΟΦΙΑΣ Η ΤΩΝ ΟΝΟΜΑΤΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΙΣ (Αντισθένης ο κυνικός)



Ηρακλής Καρακαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Πολλοί δέχονται ότι οτιδήποτε υπάρχει ως αλήθεια (μας) είναι η μαρτυρία της εμπειρίας (μας) αφού κάθε σημαίνον αντλεί το βάθος του και άρα την εξατομικευμένη νοηματοδότησή του από τα προσωπικά μας βιώματα. Πιο επιστημονικά θα λέγαμε ότι η εμπειρία εγγράφεται στους εγκεφαλικούς νευρώνες μας ως ίχνος με πλαστικότητα, μια ιδιότητα που επιτρέπει τη μεταγενέστερη αποσύνδεση του (του ίχνους δηλαδή) από αυτή ταύτη την εμπειρία. Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; Σημαίνει ότι έτσι διαμορφώνεται μια εσωτερική πραγματικότητα, στην οποία τα σημειώματα οργανώνονται σε ατομικά σενάρια που αντιστοιχούν περισσότερο στις εκάστοτε φαντασιωτικές μας επιδιώξεις και λιγότερο στην αντικειμενική πραγματικότητα που πυροδότησε τις αρχικές εμπειρίες.

Με άλλα λόγια η μνήμη μας δεν ανασύρει αποθηκευμένα megabytes αλλά μάλλον ανασυνθέτοντας δημιουργεί, εν τινι μέτρω, ψευδαισθητικές πληροφορίες. Ως επίπτωση ο ψυχικός και νοητικός μας κόσμος με μικρού βαθμού ελευθερία, μοιραία εγκυστεύεται μέσα στις ανακυκλούμενες βιοματικές μας παραστάσεις, συχνά περιβεβλημένες με αξιοσημείωτη θυμική ένταση. Πολύ πριν τον Freud, τον Lacan και τον Saussure ο γνωστός μας Πλάτων ερωτών τον Θεαίτητο «τι είναι γνώση;» λαμβάνει ως απάντηση ένα παλαιότερο επιχείρημα του σοφιστή Πρωταγόρα «πάντων χρημάτων μέτρον άνθρωπος» δηλαδή το κάθε τι για τον καθένα είναι έτσι όπως του φαίνεται. Τη σύνθετη και δύσκολη προσπάθεια ενεργητικής ακρόασης, κατανόησης, αποκωδικοποίησης του λόγου του άλλου και στη συνέχεια συγκρότησης μιας απάντησης στα πλαίσια ενός διαλόγου επικοινωνίας, διαχειρίζεται και η ψυχική ανάλυση. Γιατί ο λόγος δεν αγωνίζεται μόνο να εγκαταστήσει επικοινωνία αλλά ακόμα και ως lapsus (Φροϋδικό ολίσθημα) είναι φορέας της μοναδικότητας του κάθε ατόμου..... Αρκεί βέβαια να μπορείς να τον αποκρυπτογραφήσεις.

**Με αφορμή τη συνήθη Βαβυλωνία σε συνεδριάσεις συλλογικών οργάνων*

- Francois Ansermet, Pierre Magistretti. Τα ίχνη της εμπειρίας. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης. 2016
- Gerald Edelman, Giulio Tononi, Το σύμπαν της συνείδησης. Πως η ύλη γίνεται φαντασία. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης. 2008

www.odvima.gr



Διαβάστε τα τελευταία τεύχη της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»



Αποκτήστε άμεση και έγκυρη πληροφόρηση για όλες τις επιστημονικές εκδηλώσεις και σεμινάρια



Μάθετε τα σημαντικότερα νέα του οδοντιατρικού κλάδου



Ενημερωθείτε για όλα τα βιβλία των εκδόσεών μας με δυνατότητα πλοήγησης στα περιεχόμενα και στις περιλήψεις τους και βρείτε πληροφορίες για όλα τα ξενόγλωσσα βιβλία των εκδόσεών «Quintessence»



Πραγματοποιήστε τις αγορές σας με πιστωτική κάρτα και άτοκες δόσεις απ' ευθείας από τον υπολογιστή σας



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Διμηνιαία Έκδοση

Κωδικός 016446

Ιδιοκτήτης: **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.**

Ιδρυτής: **Γιάννης Καρακαζούλης**

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

Διευθυντής:

Όθωνας Γκότσος

Σύμβουλος Έκδοσης:
Κατερίνα Καρακαζούλη

Σύνταξη:
Ηλιάνα Γιαννούλη

Υπεύθυνος λογιστηρίου:

Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

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



OptraSculpt®

Αποτελεσματική διαμόρφωση ρητινών

Εξοικονόμηση
χρόνου κατά τη
διαμόρφωση χάρη στην
αντικολλητική ιδιότητα



- **Εύκολη προσαρμογή:** χάρη στην αντικολλητική ιδιότητα
- **Υψηλή απόδοση:** απλοποιημένη διαμόρφωση που επιτυγχάνεται από ειδικά σχεδιασμένα άκρα μοντελοποίησης
- **Επαγγελματική αισθητική:** δεν υπάρχουν σημάδια από τα εργαλεία στην επιφάνεια της αποκατάστασης

www.ivoclarvivadent.gr

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς

Ελλάδα

Oral Vision

• Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /

• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη /

τηλ: 2310 253 800 / www.oralvision.gr

SADENT

• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /

• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /

• Ν. Τέλλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /

www.sadent.com

Κύπρου

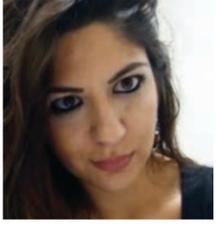
Dentalcon

• Λ. Λάρνακα 57 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 /

www.dentalcon.com.cy

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Εξερευνώντας τον «μαγικό κόσμο» του χαμόγελου



Ηλιάννα Γιαννούλη
Δημοσιογράφος, MSc
Ευρωπαϊκές Επικοινωνίες ΕΚΠΑ,
Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος
Επικοινωνίας και ΜΜΕ ΕΚΠΑ

Θλιμμένο, μυστηριώδες, ερωτικό, στοργικό, άλλοτε ψεύτικο και άλλοτε αληθινό, το χαμόγελο αποτελεί έναν κοινό κώδικα επικοινωνίας, μια «lingua franca» της ανθρώπινης ψυχολογίας, ασκώντας μια ακαταμάχητη, σχεδόν μυστικιστική δύναμη στην ανθρωπότητα ανά τους αιώνες. Το χαμόγελο είναι «μεταδοτικό», καθώς σχεδόν αντανάκλαστικά προκαλεί την ανταπόδοση από τον δέκτη στο πομπό, παρασύροντας αμφοτέρους σε μια επικοινωνιακή πράξη χωρίς λέξεις. Μια πράξη συναισθηματικής κατανόησης που κρατά τα «κλειδιά» για την «αποκωδικοποίηση» εκείνου που στέκει απέναντι μας. Στη διπλωματία, το χαμόγελο θεωρείται «σημείο» ή καλύτερα «μέτρο» οικοδόμησης σχέσεων, ενώ ο Sternin βλέπει στο χαμόγελο την «έκφραση μιας ολόκληρης κουλτούρας». Αυτή η μαγική «καμπύλη» που

διαμορφώνεται με τη συνεργασία 17 μυών στο στόμα μας έχει την δυνατότητα να φωτίσει ακόμη και τις πιο «σκοτεινές μέρες» μιας κυνικής πραγματικότητας και έχει υμνηθεί ποικιλοτρόπως από όλους τους παραγωγούς της τέχνης. Από το αινιγματικό χαμόγελο της Μόνα Λίζα, μέχρι τα εκστατικά, «υστερικά» χαμόγελα του Γιούε Μιντζούν, και από το θλιμμένο χαμόγελο στην ποίηση του Καρυωτάκη μέχρι το γέλιο-πνοή ζωής στην ερωτική γραφή του Νερούδα, το χαμόγελο αποτελεί κυρίαρχο θέμα στο χώρο της τέχνης. Ίσως τελικά, το πιο εντυπωσιακό στοιχείο ενός χαμόγελου είναι ότι αποτελεί τη μοναδική έκφραση που γίνεται αντιληπτή εν τη απουσία της, καθώς τα ίχνη του παραμένουν ανεξίτηλα στα πρόσωπα από τα οποία έχει περάσει, για να παραφράσουμε τη γνωστή ρήση του Mark Twain.

Ψυχολογικές και πολιτισμικές διαστάσεις του χαμόγελου

Τα χαμογελαστά άτομα θεωρούνται κατά κανόνα πιο ελκυστικά και φιλικά, ενώ αρκετές έρευνες έχουν επιβεβαιώσει τον ρόλο του κοινωνικού πλαισίου στην εκδήλωση συναισθηματικών συμπεριφορών που συχνά συνοδεύονται από θετικό πρόσημο και που εξω-λεκτικά εκφράζονται με το χαμόγελο (Kraut & Johnson, 1979). Ωστόσο, το χαμόγελο δεν αποτελεί πάντα την ειλικρινή έκφραση μιας θετικά φορτισμένης ψυχολογίας. Μπορεί να λειτουργεί και ως μηχανισμός άμυνας, ενώ σε μερικές περιπτώσεις ένα ψέμα μπορεί να βρίσκεται «μασκαρεμένο κάτω από ένα χαμόγελο». Κατά γενική ομολογία, στο χαμόγελό μας, οι άλλοι μπορούν να «διαβάσουν» πολύ περισσότερα πράγματα από αυτά που εμείς οι ίδιοι είμαστε διατεθειμένοι να αποκαλύψουμε για τον εαυτό μας.

Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι σε ένα αυθεντικό χαμόγελο συμμετέχουν και οι μύες των ματιών, πέρα από τους μύς των ζυγωματικών. Όπως επισημαίνει στο βιβλίο της «Γεια στο στόμα σου», η Αν. Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, κ. Ανθούλα Διαμάντη-Κηπιώτη, η ανατομική αυτή διαφοροποίηση που μελετήθηκε και περιγράφηκε για πρώτη φορά από το Γάλλο γιατρό Guillaume Duchenne αποτέλεσε τη βάση για τη διάκριση του αληθινού, αυθόρμητου και πραγματικού χαμόγελου από το βεβιασμένο, τυπικό, επιφανειακό, υποκριτικό ή και ψεύτικο (2016:32-33). Όταν λοιπόν, η έκφραση ξεκινάει από τα μάτια, τότε πρόκειται για ένα «χαμόγελο από καρδιάς», ή «χαμόγελο του Duchenne», όπως έχει επικρατήσει να λέγεται το συναισθηματικά αυθεντικό χαμόγελο.

Οι Ekman και Friesen (1982) αναγνωρίζουν τρία διαφορετικά είδη χαμόγελου: α) τα *βιωμένα χαμόγελα* (felt smiles), τα οποία αποτελούν αυθόρμητη και ειλικρινή έκφραση ενός ευχάριστου συναισθήματος, β) τα *μασκαρεμένα χαμόγελα* (false smiles) που εσκεμμένα προβάλλουμε όταν θέλουμε να πείσουμε ότι είμαστε ευτυχισμένοι και γ) τα *δυστυχισμένα χαμόγελα* (miserable smile), τα οποία αποτελούν μια παραδοχή της βίωσης μιας δυσάρεστης κατάστασης, χωρίς όμως πρόθεση για αλλαγή. Ωστόσο, στις μέρες μας οι προβληματισμοί σχετικά με την ειλικρίνεια ενός χαμόγελου μοιάζουν να αποτελούν παρελθόν, καθώς η τεχνολογία υπόσχεται την ακριβή αναγνώριση συναισθημάτων, μέσω της «συναισθηματικής υπολογιστικής»,

όπως ονομάζεται ο τομέας αναγνώρισης συναισθημάτων από τις ηλεκτρονικές συσκευές.

Στην αμερικανική παράδοση, το χαμόγελο αποτελεί βασική επιδίωξη και στόχο κάθε ανθρώπου και συνδέεται με την ευθυμία. Αρκετοί ερευνητές εκτιμούν ότι η κουλτούρα του χαμόγελου και της ευθυμίας στην Αμερική, η οποία προωθείται μέσα από τη βιομηχανία του θεάματος, αποτελεί την μόνη ενδεδειγμένη κοινωνική συμπεριφορά για τους Αμερικανούς, ώστε η Αμερικανίδα ψυχολόγος Barbara Held να κάνει λόγο για την «τυραννία της θετικής στάσης» στην αμερικανική κοινωνία. Αντίθετα, οι Πολωνοί δεν τείνουν να χαμογελούν πολύ στην

καθημερινότητά τους, αλλά όταν το κάνουν πρόκειται για αυθεντική συναισθηματική αντίδραση, αφού πιστεύουν ότι ένα χαμόγελο πρέπει να χαρίζεται μόνο όταν είναι ειλικρινές.

Στην Ιαπωνία, το χαμόγελο αποτελεί το επιστέγασμα μιας εσωτερικής πορείας για την επίτευξη της απόλυτης κοινωνικής αρμονίας. Το ιαπωνικό «wa» αποτελεί περισσότερο ένα ιδανικό, παρά μια ζώσα πραγματικότητα, εκφράζει την πεποίθησή τους ότι η δημόσια εκδήλωση εκφράσεων θα πρέπει να γίνεται με γνώμονα τον ψυχολογικό τους αντίκτυπο στους άλλους, ώστε να αποφεύγονται εκείνες οι συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να

προκαλέσουν πόνο στους άλλους και συνακόλουθα να διαταράξουν την κοινωνική γαλήνη.

Σε χώρες με υψηλά ποσοστά διαφθοράς, το χαμόγελο θεωρείται ως ένδειξη αναξιοπιστίας, με αποτέλεσμα όσοι χαμογελούν να γεννούν την καχυποψία, ενώ σε αρκετές χώρες εξακολουθεί να επικρατεί η αντίληψη ότι όσο χαμογελούν συχνά είναι λιγότερο ευφρείς από όσους διατηρούν μια πιο συγκρατημένη συμπεριφορά στις καθημερινές επαφές τους (Krys et al, 2016). Από τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι το χαμόγελο δεν θα πρέπει να ερμηνεύεται μόνο ως μια γλώσσα μη λεκτικής επικοινωνίας, αλλά και ως έκφραση μιας «γλώσσας» με συγκεκριμένο πολιτισμικό περιεχόμενο.

Άλλες έρευνες, πέρα από τις ποικίλες εννοιολογήσεις του χαμόγελου σε διαφορετικά πολιτισμικά και κοινωνικά περιβάλλοντα, έχουν εστιάσει και στις διαφοροποιήσεις του χαμόγελου μεταξύ των δύο φύλων. Κατά γενική ομολογία, έρευνες της συμπεριφορικής ψυχολογίας έχουν αποδείξει ότι οι γυναίκες χαμογελούν περισσότερο από τους άντρες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικής μελέτης, οι παράγοντες που οδηγούν στις διαφοροποιήσεις του χαμόγελου ανάμεσα στα δύο φύλα είναι οι κοινωνικές νόρμες που υπαγορεύουν τις αποδεκτές συμπεριφορές από τα δύο φύλα, οι περιορισμοί που απορρέουν από τον επαγγελματικό ρόλο, αλλά και το συναισθηματικό κλίμα (La France & echt, 2003). Παράλληλα, και ο παράγοντας ηλικία φαίνεται να επηρεάζει τις εκδηλώσεις του χαμόγελου, καθώς όλο και περισσότερες έρευνες συνηγορούν στο ότι οι ηλικιωμένοι άνθρωποι χαμογελούν λιγότερο και ιδιαίτερα οι άντρες σε σχέση με τις γυναίκες. Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνουν την εύστοχη παρατήρηση του Eric Jaffe (2011) «*ότι οι επιστήμονες έχουν πλέον αρκετές αποδείξεις ότι μια από τις πιο απλές ανθρώπινες εκφράσεις-το χαμόγελο- είναι όμορφα πολύπλοκο*».

Όταν τα έργα τέχνης μας χαμογελούν

Στην τέχνη της αρχαϊκής περιόδου, οι Κούροι και οι Κόρες διακρίνονται για το περίφημο «αρχαϊκό μειδίαμα», το αινιγματικό, εγχάρακτο χαμόγελο που ακόμη και σήμερα η ερμηνεία του παραμένει ακαθόριστη. Αρκετοί μελετητές πιστεύουν ότι εκφράζει το μεταίχμιο μεταξύ ζωής και θανάτου. Άλλοι υποστηρίζουν ότι συμβολίζει τη χαρά και την αγαλλίαση του ανθρώπου μπροστά στην ομορφιά του κόσμου, αλλά και



Κάθε εποχή επεφύλλασσε συγκεκριμένες νοηματοδοτήσεις στην έννοια του χαμόγελου, γεγονός που επηρέασε και τον βαθμό ελευθερίας στην καλλιτεχνική απόδοσή του, αποδεικνύοντας ότι το νόημα του χαμόγελου είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τις πολιτισμικές νόρμες και τις συμβάσεις που υπαγορεύουν τους κανόνες αποδεκτής συμπεριφοράς σε μια κοινωνία.

PHILIPS

sonicare

Ηλεκτρικές
οδοντόβουρτσες



Συνιστάται από
Οδοντιάτρους

Ζήστε την εμπειρία της Philips Sonicare

Η κίνηση sonic δημιουργεί
μια δυναμική καθαριστική δράση
με μικροφουσαλίδες για εξαιρετικό
καθαρισμό και αίσθηση φρεσκάδας

Οι ανταλλακτικές
κεφαλές μας είναι κλινικά
αποδεδειγμένο ότι
είναι απαλές
με τα δόντια και
τα ούλα σας*



Αφαίρεση
της πλάκας



Υγεία
των ούλων



Λεύκανση

*σε σχέση με άλλες μάρκες με ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες

Διάθεση:

synviva

Τζαβέλλα 42B, 154 5I, Νέο Ψυχικό, Αθήνα

Τηλ: +30 210 677 6732,

e-mail: info@synviva.com

e-shop: www.sonicareshop.gr

την αισιοδοξία για αυτά που έρχονται. Κάποιοι περισσότερο ρεαλιστές, απορρίπτοντας τις λυρικές ερμηνείες, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το ανεξίτηστο αυτό χαμόγελο των αγαλμάτων της αρχαϊκής περιόδου αντανάκλα την αδυναμία των καλλιτεχνών της εποχής να αποδώσουν ρεαλιστικά τους μύς του στόματος και τις εκφράσεις του προσώπου.

Ένα από τα πιο γνωστά και «προκλητικά» χαμόγελα στο χώρο της ζωγραφικής συναντούμε στον «Νικηφόρο Έρωτα» του Καραβάτζιο. Προκλητικός και αποκαλυπτικός για τα δεδομένα της εποχής, ο «Έρωτας» μας καθηλώνει από τη πρώτη στιγμή με το χαμόγελό του. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτό το ανοικτό, φιλήδονο στόμα, που συμβολίζει την επιθυμία και την λαγνεία της ερωτικής πράξης, αποτέλεσε για κάποιους το πιο «σοκαριστικό» στοιχείο του πίνακα, παρόλο που τόσο η στάση του μοντέλου όσο και οι συμβολισμοί του έργου παραπέμπουν σε πρόδηλα ερωτικά υπονοούμενα που συνηγορούν στον απόλυτο θρίαμβο του «Έρωτα».

Η διστακτικότητα στην αποτύπωση του χαμόγελου είναι διάχυτη και στο έργο του Αντονέλλο ντα Μεσσίνα που απεικονίζει το πορτραίτο ενός άγνωστου άνδρα. Ενώ όλες οι συσπάσεις των μυών του προσώπου του μοντέλου μαρτυρούν την ύπαρξη του χαμόγελου, τελικά εκείνο δεν «ξεδιπλώνεται» ποτέ μπροστά στον θεατή. Αυτό το παιχνίδισμα ανάμεσα στο σημαίνον και το σημαινόμενο, το προφανές και το εννοούμενο, είναι που προσδίδει ακόμη και σήμερα μια ανεξίτηλη γοητεία στο έργο, εγκλωβίζοντας σε έναν αέναο διάλογο τον θεατή με το μοντέλο του πίνακα.

Το πιο ξακουστό σε όλους μας χαμόγελο, δεν είναι άλλο από το «αινιγματικό» χαμόγελο της Μόνα Λίζα, το γνωστό έργο τέχνης του Λεονάρντο Ντα Βίντσι, που εξακολουθεί μέχρι και σήμερα να αιχμαλωτίζει το κοινό χάρη στο πέπλο μυστηρίου που το περιβάλλει. Ο Ντα Βίντσι χρησιμοποιώντας την τεχνική sfumato κατάφερε να δημιουργήσει αυτή την αμφισημία γύρω από το πρόσωπο της Μόνα Λίζα. Με την πρώτη ματιά, νομίζει κανείς πως η Μόνα Λίζα χαμογελάει, όσο όμως παρατηρεί καλύτερα το χαμόγελό της μοιάζει να βυθίζεται σε μια σκιά θλίψης. Η Margaret Livingstone (2000:1299) αναφερόμενη στο χαμόγελο της Μόνα Λίζα, σχολιάζει: «Δεν μπορεί κανείς να συλλάβει το χαμόγελό της κοιτώντας την κατευθείαν στο στόμα. Χαμογελά μέχρι να εστιάσεις στο στόμα της και στη συνέχεια το χαμόγελο ξεθωριάζει, σαν ένα αστέρι που τρεμοπαίζει και εξαφανίζεται μόλις επικεντρώσεις το βλέμμα σου σ' αυτό». Εσκεμμένη ή ακούσια, η αμφισημία του χαμόγελου της Μόνας Λίζα, αντανάκλα το γνωστό μύθο του Ντα Βίντσι ότι τα πορτρέτα πρέπει να αντανάκλουν κάποια «εσωτερική αναταραχή του νου».

Βέβαια, το χαμόγελο δεν θα μπορούσε παρά να αποτελέσει πηγή καλλιτεχνικής δημιουργίας και για και τον «πάπα» της pop art, τον Άντι Γουόρχολ. Εμπνευσμένος από το χαμόγελο της Marilyn Monroe, αποφάσισε να το αποτυπώσει καλλιτεχνικά, χρησιμοποιώντας την τεχνική της μεταξοτυπίας. Κι ενώ η έκφραση της σταρ παραμένει ίδια, το χαμόγελό της φαίνεται να διαφοροποιείται, καθώς εξελίσσεται η αλληλουχία των διαφορετικών χρωματισμών του προσώπου της.

Η λίστα με τα έργα τέχνης που έχουν ως σημείο αναφοράς το χαμόγελο είναι ασφαλώς τεράστια. Μέσα όμως από την επιλεκτική αυτή παρουσίαση, καθίσταται σαφές ότι κάθε εποχή επεφύλασσε συγκεκριμένες νοηματοδοτήσεις στην έννοια του χαμόγελου, γεγονός που επηρέαζε και τον βαθμό ελευθερίας στην καλλιτεχνική απόδοσή του, αποδεικνύοντας ότι το νόημα του χαμόγελου είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τις πολιτισμικές νόρμες και τις συμβάσεις που υπαγορεύουν τους κανόνες αποδε-



Το χαμόγελο της Marilyn Monroe αποτέλεσε πηγή καλλιτεχνικής δημιουργίας για τον Άντι Γουόρχολ.

κτής συμπεριφοράς σε μια κοινωνία. Καθ' όλη τη διάρκεια του Μεσαίωνα, αλλά και στο μεγαλύτερο διάστημα της Αναγέννησης, το χαμόγελο θεωρείτο «κατακριτέο» στη ζωγραφική, εξαιτίας των αυστηρών κοινωνικών ηθών της περιόδου. Μάλιστα, όπως σημειώνει χαρακτηριστικά ο Nicholas Jeeves, «τον 17ο αιώνα στην Ευρώπη ήταν διαδεδομένη η άποψη ότι αυτοί που χαμογελούσαν πλατιά ήταν οι φτωχοί, οι έγκυλοι, οι μεθυσμένοι και όσοι ήταν στο χώρο της διασκέδασης». Με άλλα λόγια, τα χαμόγελα θεωρούνταν ότι παραβίαζαν τα όρια της ευπρέπειας.

Η «επανάσταση» του χαμόγελου πραγματοποιείται τον 18ο αιώνα, υπό το πρίσμα των ιδανικών που ενέπνευσαν τον Διαφωτισμό, αλλά και της ανάπτυξης πρακτικών για τη φροντίδα της στοματικής υγείας. Για πρώτη φορά οι άνθρωποι μπορούν να χαμογελούν με αυτοπεποίθηση, χωρίς το χαμόγελό τους να αποκαλύπτει τερηδονισμένα ή ελλείποντα δόντια. Παράλληλα, την περίοδο αυτή, ο Ρουσό και οι άλλοι μεγάλοι διανοητές του Διαφωτισμού θα «απενοχοποιήσουν» την έκφραση των ανθρώπινων συναισθημάτων και το χαμόγελο θα βρει και πάλι τη θέση του ανάμεσα στους κανόνες ευπρέπειας που συνθέταν το κοινωνικό πρωτόκολλο της εποχής. «Το χαμόγελο, περισσότερο από κάθε άλλη έκφραση, είναι ένα σύμβολο μιας περισσότερο δημοκρατικής, ισόνομης

κοινωνίας», αναφέρει σχετικά ο Καθηγητής Colin Jones και συγγραφέας του βιβλίου The Smile Revolution in Eighteenth Century Paris. Αυτός είναι και ο λόγος, που μετά την Γαλλική Επανάσταση, το χαμόγελο «ποινοικοποιείται» και πάλι. Με την αποκατάσταση της μοναρχίας στην Ευρώπη και τον θρίαμβο του πουριτανισμού η αυστηρότητα επιστρέφει στα πρόσωπα των ανθρώπων.

Η τάση αυτή συνεχίστηκε και στον 20ο αιώνα, όπου στις πρώτες φωτογραφίες οι άνθρωποι απεικονίζονται με σοβαρότητα και μνημειώδη στόμφο. Ωστόσο, άλλοι μελετητές ανιχνεύουν τα αίτια αυτής της συμπεριφοράς στο μεγάλο χρόνο έκθεσης που απαιτούσαν οι πρώτες φωτογραφίες, γεγονός που καθιστούσε δύσκολο για κάποιον να διατηρήσει το χαμόγελό του «ακίνητο» για δύο έστω λεπτά. Από τη δεκαετία του 1920, η φωτογραφική μηχανή αρχίζει πλέον να θεωρείται το καταλληλότερο μέσο για να αποτυπώσει τη «μαγεία» του χαμόγελου, το οποίο θα μεταφερθεί και στην μεγάλη οθόνη ως η νέα πολιτισμική νόρμα.

Το χαμόγελο λοιπόν, επανέρχεται δυναμικά στην Τέχνη, αρχικά χάρη στον βωβό κινηματογράφο, καθώς οι ηθοποιοί έπρεπε να στηρίζονται αποκλειστικά στις γκριμάτσες του προσώπου και τις κινήσεις του σώματός τους για να εκφραστούν. Ο πιο μεγάλος καλλιτέχνης του βωβού σινεμά, ο Τσάρλι Τσάπλιν, είχε πει ότι «μια



Τον 20ο αιώνα το χαμόγελο επανέρχεται δυναμικά στην Τέχνη, αρχικά χάρη στον βωβό κινηματογράφο, καθώς οι ηθοποιοί έπρεπε να στηρίζονται αποκλειστικά στις γκριμάτσες του προσώπου και τις κινήσεις του σώματός τους για να εκφραστούν.

μέρα χωρίς γέλιο είναι μια μέρα καμένη». Εξάλλου, στον μεγάλο αυτό καλλιτέχνη ανήκει και η μουσική σύνθεση του τραγουδιού «Smile» που ακούγεται στην ταινία Μοντέρνοι Καιροί και αποτελεί μέχρι και σήμερα έναν από τους πιο όμορφους «ύμνους» που έχουν γραφτεί για το χαμόγελο. Στα χρόνια που ακολούθησαν το χαμόγελο έγινε «εισιτήριο» για την επιτυχία των ανερχόμενων κινηματογραφικών αστέρων, οι οποίοι αποτέλεσαν πρότυπα για το κοινό, με πολλούς ασθενείς να ζητούν από τους οδοντιάτρους να τους βοηθήσουν να αποκτήσουν το πολυπόθητο «χολιγουντιανό χαμόγελο».

Τέλος, δεν είναι λίγοι οι εμβληματικοί «κακοί» του παγκόσμιου κινηματογράφου, οι οποίοι έγιναν γνωστοί χάρη στο σαρκαστικό και υποχθόνιο χαμόγελό τους, όπως ο Joker, χαρακτήρας που ενσάρκωσε στην κινηματογραφική μεταφορά του Batman (1989), ο πολυτάλαντος Jack Nicholson.

Το χαμόγελο πηγή έμπνευσης για τους ποιητές

Το χαμόγελο δεν θα μπορούσε παρά να αποτελέσει πηγή έμπνευσης για αρκετούς λογοτέχνες και ποιητές ανά τον κόσμο, άλλοτε ως ύμνος στον έρωτα και άλλοτε ως πηγή ελπίδας μέσα στον κυνισμό της ζωής.

Η ποίηση του Καρυωτάκη ασχολείται με τη σχέση του γέλιου με τα δάκρυα, το χαμόγελο μπροστά στη θλίψη, που δεν είναι τίποτα άλλο παρά η «ειρωνική» παραδοχή των δεινών της ζωής, οχυρωμένη πίσω από ένα καρτερικό χαμόγελο. Στο ποίημα «Χαμόγελο» από τη συλλογή **Ο Πόνος του Ανθρώπου** και των **Πραμάτων**, η κόρη χαμογελάει αμέριμνη «στον ήλιο αγνάγνια», χωρίς να αντιλαμβάνεται ότι οι δροσοσταλίδες θα μετουσιωθούν σε δάκρυα, προαναγγέλλοντας τις συμφορές που θα έρθουν.

*Ξεφεύγουν απ' το σύννεφον αχτίδες
και κρύβονται στα μάτια της· τη βρέχει
μια λεμονιά με δυο δροσοσταλίδες
που στάθηκαν στο μάγουλο διαμάντια
και που θαρρείς το δάκρυ της πως τρέχει
καθώς χαμογελάει στον ήλιο αγνάγνια*

Αντίθετα στην ποίηση του Ρίτσου, το χαμόγελο προβάλλει ως πράξη αντίστασης, αποτελεί έκφραση ηθικής ανάστασης και ελπίδας για έναν καλύτερο κόσμο:

Αύριο μπορεί να μας σκοτώσουν (Καπνισμένο τσουκάλι)

Χαμογελάμε κατά μέσα.

Αυτό το χαμόγελο, το κρύβουμε τώρα.

Παράνομο χαμόγελο, όπως παράνομος

έγινε κι ο ήλιος,

παράνομη και η αλήθεια.

Κρύβουμε το χαμόγελο,

όπως κρύβουμε στην τσέπη μας,

τη φωτογραφία της αγαπημένης μας,

όπως κρύβουμε την ιδέα της λευτεριάς,

ανάμεσα στα δυο φύλλα της καρδιάς μας.

Όλοι εδώ πέρα έχουμε έναν ουρανό και

το ίδιο χαμόγελο.

Αύριο μπορεί να μας σκοτώσουν.

Αυτό το χαμόγελο,

κι αυτόν τον ουρανό, δεν μπορούν να μας

τα πάρουν.

Η φωτογραφία είναι από τα κύρια θέματα της ποίησης της Κικής Δημουλά και συχνά σηματοδοτεί την παρουσία μιας απουσίας. Όλα όσα υπάρχουν στη φωτογραφία φαίνεται να έχουν «πεθάνει», όπως και το «χαμόγελο», το μοναδικό σημάδι των άλλοτε ευτυχισμένων στιγμών της ζωής της γράφουσας:

«Φωτογραφία 1948»

(Από τη συλλογή Το λίγο του κόσμου, 1971)

Χαμογελώ.

Η καμπύλη του χαμόγελου,

το κοίλο αυτής της διαθέσεως,

μοιάζει με τόξο καλά τεντωμένο,

έτοιμο.

Φαίνεται απ' τη ζωή μου

πέρασε στόχος κάποτε.

Και προδιάθεση νίκης.

Συ δεν φαίνεσαι.

Όμως για να υπάρχει γκρεμός στο τοπίο,

για να 'χω σταθεί στην άκρη του

κρατώντας λουλουδι

και χαμογελώντας,

θα πει πως όπου να 'ναι έρχεσαι.

Φαίνεται απ' τη ζωή μου

ζωή πέρασε κάποτε.

Ο Βρετανός ποιητής, στοχαστής και ζωγράφος William Blake, θα ασχοληθεί με την «πολυπλοκότητα του χαμόγελου» και τις ποικίλες νοηματοδοτήσεις του:

The Smile

There is a smile of Love

And there is a Smile of Deceit

And there is a Smile of Smiles

In which these two Smiles meet

Ο Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. Γεράσιμος Δουβίτσας, έχοντας αγάπη για τη λογοτεχνία, αλλά και μια έμφυτη ροπή στην τέχνη του λόγου, θα φιλοξενήσει στη στήλη του στο Οδοντιατρικό Βήμα, «Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο...», (τεύχος 82), ένα κείμενο για τις διαδρομές του χαμόγελου στη λογοτεχνία, επισημαίνοντας ότι «οι αναφορές λογοτεχνικών κειμένων, και πολύ περισσότερο οι περιγραφές χαμόγελων, που απαιτούν δεύτερη ή και τρίτη ανάγνωση για να απολαύσει κανείς τις έννοιες και τα συναισθήματα που δίνει ο λογοτέχνης είναι πάμπολλες», παραθέτοντας ένα μικρό δείγμα λογοτεχνικών αναφορών, απ' όπου προέρχεται και το ακόλουθο απόσπασμα:

Μια ζωή για ένα χαμόγελο μιας στιγμής... συλλογίζοταν ταυτόχρονα με το σεβάσμιο και καλαισθητο παγκάκι εκείνη την ώρα ο Φαίδων. Ήταν όμως ή ώρα που η ολονύχτια ονειροπόλησή του τον άφησε και ο Φαίδων επανήλθε στη σκληρή πραγματικότητα.

Είχε όμως προλάβει το δειλό χαμόγελο να πετάξει λίγο επιτέλους, να ξεφύγει από τη φυλακή του. Και ήταν το χαμόγελο της παιδείας, ήταν το χαμόγελο της ελπίδας, η οποία σεργιάνιζε μαζί με τη νέα ανατρεπτική κατάσταση-όπως και παλιότερα, δύο δεκαετίες πριν-, πάλη αγκαλιά με τα οράματα των νέων ανθρώπων. Και τον γέμισε εμπιστοσύνη αυτή η νέα γενιά εκείνη τη νύχτα της φθινοπωρινής Τετάρτης του 2025, κάπου εκεί, και αγαλλίασε.

Το καλόκαρδο χαμόγελο της αισιοδοξίας ήταν που μίλησε τελευταία.

(Αλαχιώτης Σταμάτης,

Το φυλακισμένο χαμόγελο, Εκδόσεις Λιβάνης)

Το χαμόγελο ασκεί μια μοναδική επιρροή στην τέχνη, αλλά και στην καθημερινότητά μας. Μια ανθρώπινη έκφραση με ποικίλα νοήματα και πολλαπλά σημασιόμενα ανά εποχές και πολιτισμούς, κατορθώνει να εμπνέει εκατοντάδες δημιουργούς ανά τον κόσμο και να εμπλέκει το κοινό σε ένα ταξίδι εξερεύνησης πιθανών συμπεραδωμάτων. Το τι μας κάνει τελικά να χαμογελάμε είναι ένα θέμα, όχι μόνο κοινωνικών συμβάσεων, αλλά και εξατομικευμένο για τον καθένα από εμάς.

Μπορεί να είναι η ενστικτώδης αντίδραση στη θέα ενός αγαπημένου μας προσώπου, μπορεί



Ένα από τα πιο γνωστά και «προκλητικά» χαμόγελα στο χώρο της ζωγραφικής συναντούμε στον «Νικηφόρο Έρωτα» του Καραβάζιο.

να είναι η νοσταλγία κατά την ανάγνωση ενός ποιήματος, μπορεί να είναι το αίσθημα της εφήμερης πληρότητας που μας χαρίζουν οι καθημερινές στιγμές ευτυχίας. Το μόνο σίγουρο είναι ότι σχεδόν πάντα **ένα χαμόγελο είναι εμπνευσμένο από ένα άλλο χαμόγελο.**

Σημείωση:

Το παρόν κείμενο είναι αφιερωμένο στον **Γιάννη Καρκατούλη**, καθώς αποτελεί μια ιδέα δική του... Μολονότι δεν υπήρξε ο χρόνος για να το τελειώσουμε μαζί, ανέλαβα το ρίσκο να το υλοποιήσω χωρίς την καθοδήγησή του, σαν ένα προσωπικό αντίο σε έναν άνθρωπο που αν και το χαμόγελό του έσβησε, ο ίδιος παραμένει ζωντανός στις καρδιές όλων όσοι είχαν την τύχη να τον γνωρίσουν.

Αφιερώνω λοιπόν, σε σένα, κύριε Γιάννη, με την ευχή να μας βλέπεις από εκεί ψηλά και να χαμογελάς...

Ενδεικτική βιβλιογραφία

Διαμάντη-Κηπιώτη, Α. (2016) Γεια στο στόμα σου,

Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
 Ekman, P., & Friesen, W. (1982) "Felt, false and miserable smiles", Journal of Nonverbal Behavior, 6 (4), pp.238-252.
 Jaffe, E. (2011) "The Psychological Study of Smiling", Observer (February 11, 2011). Προσβάσιμο στο: <https://www.psychologicalscience.org/observer/the-psychological-study-of-smiling>.
 Kraut, R. E., & Johnston, R. E. (1979) "Social and Emotional Messages of Smiling: An Ethological Approach." Journal of Personality and Social Psychology, 37 (9), pp. 1539-1553.
 Krys, K., -Melanie Vauclair, C., Capaldi, C.A. et al. J Nonverbal Behav (2016) 40: 101. <https://doi.org/10.1007/s10919-015-0226-4>.
 La France, M. & Hecht, M. A. (2003) The contingent smile: a meta-analysis of sex differences in smiling, Psychological Bulletin 129, pp.305-334.
 Livingstone, M.S (2000) "Is it warm? Is it real? Or just law spatial frequency", Science, 290, p.1299.

myQuickmat Classico kit

Πλήρες σύστημα τμηματικών τεχνητών τοιχωμάτων σχεδιασμένο να προσφέρει απαλό διαχωρισμό των δοντιών, με σκοπό τη δημιουργία εξαιρετικών σημείων επαφής σε αποκαταστάσεις II ομάδας.



Το σύστημα περιέχει:

- Τον κλασικό δακτύλιο συγκράτησης τμηματικών τεχνητών τοιχωμάτων myRing Classico, κατασκευασμένο από νικέλιο-πιάτιο
- Ειδικούς σιλικονόχρους σωληνίσκους σχήματος Δ για τα άκρα του δακτυλίου myRing Classico. Αυτοί οι ανατομικά διαμορφωμένοι σωληνίσκοι εξασφαλίζουν την τέλεια συγκράτηση κι εφαρμογή του τεχνητού τοιχώματος σε πολύ εκτεταμένες κοιλότητες.
- Τα τμηματικά τοιχώματα LumiContrast, χρώματος σκούρου μπλε τα οποία αυξάνουν σημαντικά τη χρωματική αντίθεση και μειώνουν την ανακλώμενη λάμψη, ιδιαίτερα αν χρησιμοποιούνται με μεγεθυντικό φακό ή μικροσκόπιο.
- Πλήρη συλλογή των τμηματικών τοιχωμάτων Quickmat.
- Ξύλινες σφηνές που ενισχύουν την εφαρμογή των τεχνητών τοιχωμάτων



myQuickmat Forte kit

Πλήρες σύστημα τμηματικών τεχνητών τοιχωμάτων σχεδιασμένο να προσφέρει δυνατό διαχωρισμό των δοντιών, με σκοπό τη δημιουργία εξαιρετικών σημείων επαφής σε αποκαταστάσεις II ομάδας.



Το σύστημα περιέχει:

- Τον δακτύλιο myRing Forte, ένα δυνατό δακτύλιο που προσφέρει ιδανική δύναμη διαχωρισμού. Τα πλαστικά άκρα του αλλάζονται και είναι αποστειρώσιμα στο αυτόκαυστο. Η ανατομία τους επιτρέπει την τέλεια προσαρμογή των τεχνητών τοιχωμάτων στα παρεϊκά και γλωσσικά τοιχώματα του δοντιού.
- Τα τμηματικά τοιχώματα LumiContrast, χρώματος σκούρου μπλε.
- Πλήρη συλλογή των τμηματικών τοιχωμάτων Quickmat.
- Μια συλλογή των, υψηλής ποιότητας, ανατομικών πλαστικών σφηνών myWedge. Το νέο V σχήμα τους με οπή, τους επιτρέπει να συμπίεζονται και να προσαρμόζονται στην ανατομία του όμορου δισστήματος.
- Ένα αρπαγοφόρο myForcesps



myClip 2.0

Συγκρατητήρας τμηματικών τεχνητών τοιχωμάτων ο οποίος συνδυάζει τη λειτουργία του δακτυλίου και του αρπαγοφόρου.



- Εύκολη και γρήγορη τοποθέτηση του συγκρατητήρα με το ένα χέρι.
- Ιδανική δύναμη διαχωρισμού που επιτρέπει τη δημιουργία εξαιρετικών σημείων επαφής στις εμφράξεις II ομάδας.
- Αποστειρώσιμα στο αυτόκαυστο, πλαστικά άκρα που αλλάζονται. Είναι ανατομικά σχεδιασμένα κι εξασφαλίζουν τέλεια προσαρμογή του τμηματικού τεχνητού τοιχώματος στα παρεϊκά και γλωσσικά τοιχώματα του δοντιού, μειώνοντας την ανάγκη για επιπλέον φινιρίσμα στα όρια της εμφράξης. Ο συγκρατητήρας myClip 2.0, κατασκευάζεται από πρώτης ποιότητας ανοξείδωτο ατσάλι κι έχει μακρά διάρκεια ζωής.



Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

ΚΕΝΤΡΙΚΑ

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

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

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ

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





Η οστική της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πολλαπλά ογκίδια στη γλώσσα

Ιστορικό



Ασθενής 35 ετών, προσήλθε για εκτίμηση πολλαπλών βλαβών στην επιφάνεια της γλώσσας. Οι βλάβες είχαν εμφανιστεί προ μερικών εβδομάδων.

Ήταν μεγέθους περίπου 5 χιλιοστών /ή και μεγαλύτερες με ρόδινο / λευκωπό χρώμα, υποστρόγγυλο σχήμα και ανώμαλη επιφάνεια. **Εικόνα 1.** Ο ασθενής ανέφερε ήπια ενόχληση.

Ποια είναι η διάγνωση σας;

1. Οξυτενή κονδυλώματα
2. Πολλαπλά ινώματα
3. Πολλαπλά θηλώματα
4. Στοματικές μυρμηκίες

Απάντηση

ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ



Αρχικά από τον ασθενή αφαιρέθηκε χειρουργικά μια βλάβη για ιστολογική εξέταση και αναγνώριση του ιού HPV στη βλάβη. Οι υπόλοιπες βλάβες αφαιρέθηκαν με κρυοθεραπεία (υγρό άζωτο σε 2 κύκλους των 5sec σε 5 συνεδρίες-λόγω της πολλαπλότητας των βλαβών-). **Εικόνα 2.**

Ο όρος «οξυτενή κονδυλώματα» προέρχεται από την ελληνική λέξη «κόνδυλος», η οποία στην ιατρική χρησιμοποιείται για να περιγράψει στρογγυλές προεξοχές (βλ. τη χρήση του όρου στην ανατομία των οστών), ενώ το πρόθεμα «οξυτενή» προέρχεται από μετάφραση του



1

λατινικού όρου της νόσου «condyloma acuminatum», από τη λατινική λέξη «acuminare» (=οξύ, κώνω, κώνω μυτερό) και χρησιμοποιείται ως πρόθεμα που αντιπαραβάλλει τη βλάβη με τα «σφιλιδικά πλατέα κονδυλώματα». Ακριβώς όπως περιγράφει ο όρος πρόκειται για στρογγυλού σχήματος επάρματα του βλεννογόνου με επιφανειακές ελαφρώς οξυαίχμες προεκβολές που δημιουργούν μια επιφάνεια που ομοιάζει με «κουνουπίδι». Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται άλλες βλάβες με θηλώδεις προεκβολές όπως οι μυρμηκίες και τα θηλώματα, καθώς και η νόσος του Heck, ενώ κάποιες φορές μπορεί να έχουν λιγότερο ανώμαλη επιφάνεια και να συγχέονται με ινώματα. Η τυπική κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από μικρά ρόδινα ή υπόλευκα οζίδια (κατά κανόνα πολλαπλά και σπανιότερα μονήρη –σε αντίθεση με τις μυρμηκίες και τα θηλώματα που είναι συνήθως μονήρεις βλάβες), τα οποία εντοπίζονται συνήθως στη γλώσσα, τα χείλη, την υπερώα, το έδαφος του στόματος, και τα οποία μπορεί να είναι με ευρεία βάση ή έμμοσχα. Αιτιολογικά έχουν



2

συνδεθεί με λοίμωξη από ιό HPV. Συγκεκριμένα οι τύποι HPV 6 και 11 έχουν ανιχνευθεί με θετικότητα 75-85%. Η σεξουαλική οδός παραμένει η κύρια οδός μετάδοσης και η σεξουαλική πρακτική του στοματικού σεξ έχει συσχετισθεί με την πιθανότητα πρόκλησης στοματικής μόλυνσης, ενώ έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις αυτοενοφθαλισμού. Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από 2 έως 8 εβδομάδες.

Η αντιμετώπιση συνίσταται στην αφαίρεση των βλαβών με διάφορες τεχνικές: κλασική χειρουργική αφαίρεση, κρυοθεραπεία, laser, ενώ συστήνεται για τη διάγνωση να γίνεται ιστολογική εξέταση (τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη βλάβη ιστολογικά είναι η παρουσία κοιλοκυττάρων και η θηλωμάτωση) καθώς και αναζήτηση του ιού HPV με άλλες εργαστηριακές τεχνικές (ανοσοϊστοχημεία, in situ υβριδισμό, PCR). Οι ασθενείς ενημερώνονται ότι οι βλάβες μπορεί να υποτροπιάσουν με μεγαλύτερη πιθανότητα υποτροπής τους πρώτους μήνες μετά την αφαίρεση. Επίσης δεν υπάρχουν δεδομένα για το πότε ακριβώς ο ασθενής θα κατα-

στεί μη μολυσματικός μετά την αφαίρεση (δηλ. τότε το ανοσοποιητικό σύστημα θα εξαλείψει τον ιό). Σημαντικό επίσης είναι να ενημερώσουμε τον ασθενή ότι τα οξυτενή κονδυλώματα δεν πρέπει να μας ανησυχούν, επειδή είναι καλοήγη και δεν μετατρέπονται σε καρκίνο.

Ενδεικτική βιβλιογραφία:

Λάσκαρης Γ, Κλινική Στοματολογία, Λίτσας 2012

Λούμου-Παναγιωτοπούλου Π. Θεραπευτικές αρχές Κρυοχειρουργικής στα Νοσήματα του Στόματος. Infoderma, Τεύχος 78, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος, 2008

Loumou P, Georgakopoulou E. Cryosurgery for Benign Oral Lesions. In: P. Pasquali. Cryosurgery: A Practical Manual, Springer 2015

Παναγιωτόπουλος Α. Κρυοχειρουργική Θεραπεία Δερματικών Παθήσεων. Καυκάς, Αθήνα 2004



Για επικοινωνία:



Παναγιώτα Λούμου

Στοματολόγος
Ιατρός-Οδοντίατρος
ploumou@yahoo.gr

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury τώρα και στα ελληνικά

Επιστημονική επιμέλεια:

Νικήτας Σ. Σουκαράς

Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:

Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης

Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης

Το οστικό μόσχευμα αποτελεί σήμερα ένα από τα πιο βασικά κεφάλαια στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία.

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

Στο βιβλίο αναλύονται:

- Οι βιολογικές βάσεις της οστικής μεταμόσχευσης και της οστεοενσωμάτωσης των εμφυτευμάτων
- Η διάγνωση και το σχέδιο θεραπείας των επεμβάσεων
- Η διαχείριση των μαλακών ιστών στη χειρουργική των οστικών μοσχευμάτων και των εμφυτευμάτων
- Η μεταμόσχευση με ενδοστοματικά και εξωστοματικά οστικά μοσχεύματα και η οστεογένεση
- Η ενσωμάτωση μετά από σύνθετες εμφυτευματικές και προσθετικές αποκαταστάσεις
- Οι επιπλοκές και οι κίνδυνοι που ενδέχεται να προκύψουν

Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε εμφυτευματολόγο, γναθοχειρουργό και, φυσικά, για κάθε οδοντίατρο που ενδιαφέρεται για το συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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



PIEZON® NO PAIN

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟ ΛΑΤΡΕΥΟΥΝ

AIR-FLOW MASTER PIEZON®

AIR-FLOW
KILLS
BIOFILM

PIEZON®
NO
PAIN



Για ολοκληρωμένη
υπερουλκική &
υποουλκική προστασία
με τη συνδυασμένη
χρήση AIR-FLOW®
& υπερήχων NO PAIN

από ~~6490~~ € μόνο **3990** €*

PIEZON® MASTER 700

PIEZON®
NO
PAIN



Προηγμένη
θεραπεία
υπερήχων με
τεχνολογία
PIEZON® NO PAIN

από ~~3190~~ € μόνο **1990** €*

(Έκδοση standard με μια χειρολαβή με φως)



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.»

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

Εκπαιδεύεστε 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.

*Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ



ΠΑΝΑΓΗ ΤΣΑΛΔΑΡΗ 211 - 176 76 ΚΑΛΛΙΘΕΑ
ΤΗΛ.: 210 95 72 770 - FAX: 210 95 77 577
odontemporiki@gmail.com - www.odontemporiki.gr



www.apostolides.gr

ΑΘΗΝΑ:
ΦΕΙΔΙΠΠΙΔΟΥ 23, 115 27 ΓΟΥΔΗ
ΤΗΛ./ FAX: 210 698 48 82
info.athens@apostolides.gr

Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:
ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ 11, 546 36
ΤΗΛ.: 2310 201 301, 2310 248 065
info@apostolides.gr



Η αιτιολογία και τα διαφοροδιαγνωστικά κριτήρια του περιορισμού ή και της αναστολής της κινητικότητας της κάτω γνάθου



Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ



Αικατερίνη Λιναρδάκου
MSc. Στοματοπροσωπικού Πόνου

Η κινητικότητα μιας άρθρωσης στο σύνολο του μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί τον δείκτη της λειτουργικής επάρκειας σε αντίθεση με την ελαττωμένη κινητικότητα η οποία ενδεχομένως είναι προάγγελος τοπικής ή γενικότερης πάθησης.¹ Η κινητικότητα της κάτω γνάθου (Κ.Γ.) είναι το αποτέλεσμα του συγχρονισμού όλων των επιμέρους τμημάτων του Στοματογοναθικού συστήματος (Σ.Σ.). Οι κινήσεις της επιτελούνται στο χώρο και συγκεκριμένα στα τρία αναφορικά επίπεδα (οριζόντιο, οβελιαίο και μετωπιαίο). Η κινησιολογία της Κ.Γ. είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη αποτελούσα συγκερασμό δύο επιμέρους κινήσεων, της περιστροφής και της μετατόπισης. Από λειτουργικής απόψεως, η Κ.Γ.Δ. συν-

δυάζει κινήσεις διάρθρωσης και γίγλυμης αρθρώσεως. Τούτο καθίσταται δυνατόν επειδή κάθε Κ.Γ.Δ. αποτελείται από δύο επιμέρους αρθρώσεις ή θαλάμους, τον άνω και τον κάτω. Ο άνω θάλαμος σχηματίζεται μεταξύ της άνω επιφάνειας του διαρθρίου δίσκου και της κροταφικής γλήνης (δισκοκροταφική διάρθρωση) και ο κάτω θάλαμος μεταξύ της κάτω επιφάνειας του διαρθρίου δίσκου και της κεφαλής του κονδύλου (δισκογοναθιαία διάρθρωση). Στον άνω θάλαμο ο οποίος έχει χαλαρή δομή, ο δίσκος και ο κόνδυλος λειτουργούν ως ενιαίο σύνολο κατά τη διάρκεια των κινήσεων κατολίθησης και μετατόπισης της Κ.Γ., ενώ στον κάτω θάλαμο πραγματοποιούνται κινήσεις περιστροφής.

Η Κ.Γ.Δ. είναι από απόψεως λειτουργίας, μοναδική σε ολόκληρο το μυοσκελετικό σύστημα του ανθρώπου, όπου δύο αμοτερόπλευρα κείμενες διαρθρώσεις αλληλοεξαρτώνται απόλυτα κατά την κίνησή τους, δημιουργώντας προϋποθέσεις πολύπλοκης κινητικότητας. Οι κόνδυλοι ευρισκόμενοι στο οπίσθιο μέρος της κροταφικής γλήνης, επιτρέπουν την ανασπασή και κατάσπασή της Κ.Γ. χωρίς καμία προσθιοπλάγια μετατόπιση. Η θέση αυτή χαρακτηρίζεται ως θέση αξονικής περιστροφής και όλες οι άλλες κινήσεις μετατόπισης ή κατολίθησης, έχουν ως αφηρητή τη θέση αυτή.²⁻⁶

Οι παράγοντες οι οποίοι ελέγχουν και επηρεάζουν την κινησιολογία της Κ.Γ. ονομάζονται ελεγκτικοί ή καθοριστικοί παράγοντες. Είναι τέσσερις και διακρίνονται σε τρεις ανατομικούς και έναν φυσιολογικό.

Οι ανατομικοί είναι τρεις και διακρίνονται σε δύο οπίσθιους και έναν πρόσθιο.

Οι δύο οπίσθιοι είναι η αριστερή και δεξιά Κ.Γ.Δ. Χαρακτηρίζονται επίσης και ως γεωμετρικοί παράγοντες (κέντρα περιστροφής, άξονες περιστροφής). Είναι παράγοντες αμιγώς μηχανικοί, καθοριστικοί για την κίνηση της Κ.Γ.

Μπορούμε να τους αναπαράγουμε και να τους μελετήσουμε με μηχανικά μέσα (αρθρωτήρες).

Ο τρίτος καθοριστικός παράγων από τους ανατομικούς ελεγκτές, είναι ο πρόσθιος και αφορά τη σύγκλιση των δοντιών. Αντιπροσωπεύεται από τα μεσοσυγκλεισιακά σημεία επαφής και από τα επικλινή επίπεδα των φυμάτων των ανταγωνιστών δοντιών όταν βρίσκονται σε συγγόμφωση. Ο φυσιολογικός ελεγκτής των κινήσεων της Κ.Γ. είναι το νευρομυϊκό σύστημα το οποίον αποτελεί τον τέταρτο ελεγκτικό ή καθοριστικό παράγοντα των κινήσεων της Κ.Γ.⁵

Οι κινήσεις της Κ.Γ. ξεκινούν από τέσσερις βασικές θέσεις. Αυτές είναι:
Η κεντρική θέση ή σχέση.
Η μέγιστη συγγόμφωση.
Η κεντρική σύγκλιση και
Η θέση ανάπαυσης.

Η Κ.Γ., εκτός από τις βασικές της θέσεις και τις λειτουργικές κινήσεις που εκτελεί στο χώρο, έχει τη δυνατότητα να διαγράφει κινήσεις πέραν των λειτουργικών. Οι κινήσεις αυτές ονομάζονται ακραίες ή οριακές. Η μελέτη των βασικών και ακραίων θέσεων της Κ.Γ. καθώς και οι διαγραφόμενες τροχιές μελετώνται στα κλασικά διαγράμματα του Posselt στο οβελιαίο και του Gysi στο οριζόντιο επίπεδο.⁸

Οι φυσιολογικές αποκλίσεις της διάνοιξης του στόματος αποτελούν σημαντικό παθολογικό στοιχείο το οποίο εκτιμάται ιδιαίτερα κατά τη διαδικασία της διαφορικής διάγνωσης.

Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, η διάνοιξη του στόματος αυξάνει λόγω ανάπτυξης αλλά και μετά την ηλικία των 15 ετών, φθάνει στο μέγιστο στα περισσότερα άτομα, παραμένοντας διά βίου σταθερό.¹

Λόγω των υφισταμένων διαφορών ως προς τον μέσο όρο του ύψους του προσώπου μεταξύ των δύο φύλων, η μέση τιμή της μέγιστης κατάσπασής είναι συγκριτικά υψηλότερη στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες.

Η εξατομικευμένη ικανότητα κατάσπασής εξαρτάται επίσης από τις διαστάσεις της γνάθου. Με μαθηματικά δεδομένα, σε μία μακρά γνάθο παρατηρείται μεγαλύτερο άνοιγμα σε σχέση με μία βραχεία για την ίδια γωνία ανοίγματος.⁷

Η κάθετη πρόταση των δοντιών είναι ένα άλλο στοιχείο που επηρεάζει το λειτουργικό άνοιγμα της Κ.Γ. Για παράδειγμα, μία ανοιχτή δίκη, έχει μεγαλύτερο λειτουργικό άνοιγμα συγκριτικά με μία βαθειά δίκη στην ίδια γωνία ανοίγματος.

Σε πολλές έρευνες σχετικές με την μέτρηση της μέγιστης κατάσπασής της Κ.Γ. στο κατακόρυφο επίπεδο, χρησιμοποιήθηκε ο όρος "ελαττωμένη κινητικότητα", μεταξύ των κοπτικών χειλέων των προσθίων δοντιών της άνω και κάτω γνάθου, χωρίς όμως στην μέτρηση να συμπεριληφθεί και ο βαθμός της κάθετης υπερκάλυψης, γεγονός που δεν αποδίδει αριθμητικά την πραγματική μέγιστη κατάσπασή της Κ.Γ. Οι τιμές που προκύπτουν από τις μετρήσεις ατόμων μεταξύ τους, από άτομο σε άτομο, στις διάφορες ομάδες που μελετήθηκαν, διαφέρουν σημαντικά. Σύμφωνα με τον Posselt⁸, η μέγιστη κατάσπασή στους ενήλικες κυμαίνεται μεταξύ 50-60 mm, μεταξύ των κοπτικών χειλέων των προσθίων δοντιών της άνω και κάτω γνάθου, ενώ για άλλους ερευνητές 53,7 mm¹⁰.

Άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν διαφορές στα μεγέθη μεταξύ των δύο φύλων, με μέσες τιμές 57,5 mm για τους άνδρες και 54 mm για τις γυναίκες.¹⁰

Το 1960, ο Travell¹¹ συμπεραίνει ότι υπό φυσιολογικές συνθήκες, η μέγιστη κατάσπασή για τους άνδρες δεν μπορεί να είναι λιγότερη από 50 mm και 45 mm για τις γυναίκες.

Οι διαφορές αυτές μεταξύ των δύο φύλων επιβεβαιώθηκαν από άλλες έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες, οι μέσες τιμές της μέγιστης κατάσπασής για τους άνδρες και γυναίκες ηλικίας κάτω των 26 ετών, είναι 55 και 51 mm, αντίστοιχα.¹² Η απόκλιση της μέγιστης κατάσπασής σε σχέση με την ηλικία, έγινε αντικείμενο μελέτης από τους Navakar (1960)¹⁰ και Ingerval (1970, 1971) σε παιδιά, ενήλικες και ηλικιωμένα άτομα και από τους Lingell και Ransjö (1967)¹² σε ενήλικες και σε άτομα μέσης ηλικίας.

Στο σύνολό τους, οι έρευνες και ως γενικό συμπέρασμα, έδειξαν ότι η μέγιστη κατάσπασή καταγράφεται σε ηλικίες 20-25 ετών, και ακολούθως προϋφάνει της ηλικίας παρατηρείται μία τάση ελάττωσης της μέγιστης κατάσπασής.

Αναφορικά με την κινητικότητα της Κ.Γ. στο οριζόντιο επίπεδο, το 1960, ο Posselt⁸, κατόπιν σχετικής έρευνας, καταμέτρηση κατά την προσθιοπίσθια κίνηση της Κ.Γ. 10,5 και 14,5 mm κατά μέσον όρο σε ενήλικα άτομα και στο ίδιο υλικό καταμέτρηση την οριακή προσθιοπλάγια κίνηση της Κ.Γ. να κυμαίνεται μεταξύ 19,5 και 22,5 mm με μέση τιμή περίπου τα 20,5 mm.

Μία δεκαετία αργότερα η Ingerval (1970, 1971)^{13,14} μέτρηση στο οριζόντιο επίπεδο τις διάφορες κινήσεις της Κ.Γ. σε δύο διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, σε νεαρές γυναίκες και σε παιδιά (αγόρια-κορίτσια) 10 ετών. Η μέση τιμή κατά την προσθιοπίσθια κίνηση της Κ.Γ. και για την πλάγια κίνηση σε ακραία θέση δεξιά-αριστερά,

βρέθηκε να είναι κατά μέσον όρο 9,1-10,8 mm. Σε νεώδη άτομα ηλικίας από 30 έως 79 ετών, οι Bergman και Carlsson (1972)¹⁵ βρήκαν ότι η μέγιστη τιμή κατά την προσθιοπλάγια κίνηση της Κ.Γ. ήταν κατά μέσον όρο 7,2-7,9 mm, ενώ η μέγιστη κατάσπασή μεταξύ των κοπτικών χειλέων των προσθίων δοντιών της άνω και κάτω γνάθου, στη συγκεκριμένη έρευνα, βρέθηκε να είναι 44,0 mm.¹

Οι φυσιολογικές αποκλίσεις της ικανότητας διάνοιξης του στόματος είναι σημαντικές.¹

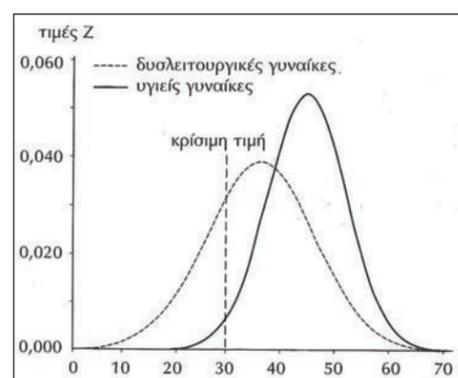
Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας το άνοιγμα αυξάνει λόγω ανάπτυξης αλλά από την ηλικία των 15 ετών έχει φτάσει στο μέγιστο, στα περισσότερα άτομα, παραμένοντας σταθερό διά βίου. Στον **πίνακα** απεικονίζεται η μέγιστη διάνοιξη του στόματος σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο.

ΠΙΝΑΚΑΣ		
Μέγιστη διάνοιξη του στόματος σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο		
Εύρος	Ηλικία	Μέση τιμή
1,5 έτους αγόρια	38,6	32-43
1,5 έτους κορίτσια	38,1	35-44
6 ετών αγόρια	44,3	33-58
6 ετών κορίτσια	45,2	36-60
13 ετών αγόρια	53,4	41-71
13 ετών κορίτσια	54,4	41-73
16 ετών αγόρια	57,0	39-82
16 ετών κορίτσια	55,0	45-69
20 ετών αγόρια	58,6	44-77
20 ετών κορίτσια	53,3	42-75
70 ετών άνδρες	52,7	44-65
70 ετών γυναίκες	49,3	38-59

Εξ αιτίας των διαφορών στο μέσο όρο του ύψους προσώπου μεταξύ των δύο φύλων η μέση τιμή διάνοιξης είναι υψηλότερη για τους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες. Επίσης, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η εξατομικευμένη ικανότητα κατάσπασής εξαρτάται από τις διαστάσεις της γνάθου.

Συχνά το μικρό άνοιγμα του στόματος θεωρείται σημείο δυσλειτουργίας των Κ.Γ.Δ. Σύμφωνα με τους δείκτες δυσλειτουργίας του Helkimo (1974)¹⁵, η ικανότητα κατάσπασής της τάξεως των 30-39 mm κρίνεται ελαφρώς ως μη φυσιολογική ενώ αν είναι μικρότερη των 30 mm θεωρείται σοβαρή απόκλιση από τα φυσιολογικά δεδομένα.

Εν τούτοις θα πρέπει να επισημάνουμε με έμφαση, ότι η κατανομή κατάσπασής της κάτω γνάθου σε υγιή άτομα και σε ασθενείς με δυσλειτουργία του Σ.Σ. επικαλύπτεται. Στην **εικόνα 1**



Εικ. 1: Κατανομή της μέγιστης διάνοιξης του στόματος ασυμπτωματικών γυναικών και γυναικών με δυσλειτουργία της κροταφοναθιαίας. Σημειώστε την εκκοσμημασμένη υπερκάλυψη.¹⁶

αναπαριστάται η κατανομή της μέγιστης κατάσπασής ασυμπτωματικών γυναικών και γυναικών με δυσλειτουργία του Σ.Σ.

Μία ελαττωμένη διάνοιξη μπορεί να είναι εξαιρετικά φυσιολογική και αντιστρόφως.

Συμπερασματικά, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι είναι ανέφικτη η χρήση εξατομικευμένων μετρήσεων ή διαφορών ανοίγματος μεταξύ διαφορετικών ατόμων προκειμένου όπως εκτιμήσουμε την υγεία του Σ.Σ.

Αφετέρου, οι εξατομικευμένες αρνητικές μεταβολές της ικανότητας διάνοιξης είναι ένας ισχυρός και σημαντικό κλινικός δείκτης παθολογικής απόκλισης και, αντιστρόφως, μια αύξηση καταδεικνύει βελτίωση.¹⁶

Η ελαττωμένη διάνοιξη του στόματος μπορεί να οφείλεται σε πολλές διαφορετικές αιτίες οι οποίες οδηγούν σε διαφορετικά κλινικά ευρήματα και διαφορετικά πρωτόκολλα θεραπείας.

Στη συνέχεια του κειμένου ανασκοπούνται οι συχνότερες και συνηθέστερες παθολογικές καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν, σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, τους μέσους φυσιολογικούς όρους της διάνοιξης της κάτω γνάθου.

Περιορισμένη κινητικότητα της κάτω γνάθου

Τρισμός μετά από στελεχειαία αναισθησία στην κάτω γνάθο

Είναι μία σχετικά σπάνια επιπλοκή η οποία εκδηλώνεται 2-4 ημέρες μετά τη διενέργεια της στελεχειαίας αναισθησίας.

Η ελάττωση του ανοίγματος με τάση επιδείνωσης παρατηρείται μία εβδομάδα αργότερα κατά προσέγγιση.

Κατά τη διάρκεια της κρίσεως, οι προσθιοπλάγιες κινήσεις της κάτω γνάθου δεν επηρεάζονται και δεν παρατηρείται απόκλιση από τη μέση γραμμή. Η όλη κατάσταση δεν είναι επώδυνη, ενώ η αιτιολογία παραμένει άγνωστη, με πιθανές αιτίες την αιμορραγία στους ιστούς καθώς και την τοξική αντίδραση στα αναισθητικά. Σταδιακά, η κατάσταση εξομαλύνεται κατά τους 2-4 προσεχείς μήνες, χωρίς ιδιαίτερη θεραπεία, πέραν εκείνης της ψυχολογικής ενίσχυσης και ενημέρωσης του ασθενούς για τον καλοήθη χαρακτήρα της πάθησης.

Μυογενής περιορισμός της διάνοιξης του στόματος

Οφείλεται σε υπερλειτουργία των μασπήριων μύων κατά τη διάρκεια παραλειτουργικών έξεων οι οποίες προοδευτικά προκαλούν κόπωση ή και πόνο στην ανώτερη μυϊκή ομάδα.

Η ψηλάφηση των μασπήριων μύων είναι επώδυνη ενώ η διαφορά μεταξύ παθητικής και ενεργητικής διάνοιξης φθάνει στα 4 mm (Endfeel: Είναι η διαφορά μεταξύ παθητικής και ενεργητικής μέγιστης διάνοιξης του στόματος).

Τα συμβατικά συντηρητικά μέσα θεραπείας της κλινικής φυσιολογίας του Σ.Σ. εγγυώνται την επιτυχή πρόγνωση αυτής της κατάστασης.

Μυοπεριτονιακός πόνος

Είναι ο πόνος στην περιφέρεια του μύος, βύθιος, χαρακτηριζόμενος από μετακινούμενα σημεία

ευαισθησίας κατά την ψηλάφηση.

Χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι η παρουσία περιοχών μυϊκής περιτονίας ή μυϊκού ιστού, οι οποίες κατά την ψηλάφηση, κίνηση, πίεση, μεταβολή θερμοκρασίας κλπ., παράγουν πόνο.

Οι περιοχές αυτές ονομάζονται ζώνες διέγερσης Trigger Points.^{17,18}

Περιορισμένο μη υποβοηθούμενο άνοιγμα και υποβοηθούμενο άνοιγμα με ελαφρά ή φυσιολογική αντίσταση (endfeel).

Η παθοφυσιολογία του μυοπεριτονιακού πόνου δεν είναι απολύτως κατανοητή. Ενδεχομένως, η παραγόμενη ισχαιμία παράγει βλαβερές ουσίες όπως γαλακτικό οξύ ή κινίνες οι οποίες ευθύνονται για τη μυϊκή ευαισθησία.

Στην περιοχή του στοματοπροσωπικού συμπλέγματος, ο μυοπεριτονιακός πόνος αφορά κυρίως τον μαστίγιο, τον στερνοκλειδομαστοειδή, τον κεφαλικό και τον σπληνιοειδή.¹⁷

Συχνά, ο πόνος αντανακλώνεται γίνεται αντιληπτός από τον ασθενή ως κεφαλαλγία, προσομοιάζουσα με την κεφαλαλγία τύπου τάσεως.

Μυϊκός σπασμός

Αιφνίδια επέλευση ιδιαίτερος σε άτομα ευρισκόμενα σε υπερένταση. Περιγράφεται ως ακούσια και επώδυνη τονική συστολή του μυός η οποία χαρακτηρίζεται από οξύ πόνο και αναστολή ή περιορισμό των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου. Κατά τη διάρκεια του σπασμού ο μυς βραχύνεται σε μήκος.

Ηλεκτρομυογραφικώς, η δραστηριότητα του μυός είναι όμοια ή και μεγαλύτερη εκείνης που καταγράφεται κατά τη διάρκεια της μέγιστης εκούσιας συστολής του ίδιου μυός.¹⁹ Η παρατεταμένη μυϊκή ακινητοποίηση, τοπικές κακώσεις, βρυγμός κλπ., είναι μερικοί από τους αιτιολογικούς παράγοντες. Συχνή επίσης αιτία του μυϊκού σπασμού είναι ο συνεχής και βύθιος πόνος εντοπιζόμενος κάπου αλλού π.χ. πόνος προερχόμενος από την περιοχή του αυχένα.

Η πρόληψή του είναι ιδιαίτερα σημαντική. Έτσι, οι διάφορες οδοντιατρικές επεμβάσεις και ιδιαίτερος η ενδοδοντική θεραπεία των γομφίων, θα πρέπει να επιτελούνται κατά τρόπο ώστε ο ασθενής να μην παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα με στόμα ανοικτό. Ανάλογη ενημέρωση θα πρέπει να έχει και ο αναισθησιολόγος για παρόμοιους ασθενείς οι οποίοι πρόκειται να υποβληθούν σε γενική αναισθησία, έτσι ώστε να αποφεύγεται ο κίνδυνος κάκωσης από την υπερδιάταση των ανασπώντων την κάτω γνάθο μυών. Θεραπευτικώς, η χρήση ψυχρών επιθεμάτων και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων κατά την οξεία φάση αποτελούν θεραπεία εκλογής.

Μυοσίτις

Συνεχής και παρατεταμένη οξεία μυαλγία συνοδευόμενη από οίδημα, ερυθρότητα, αύξηση της θερμοκρασίας στο σύνολο του μυός και περιορισμένη κινητικότητα της κάτω γνάθου. Αιτιολογικώς, μπορεί να είναι το αποτέλεσμα οποιασδήποτε τοπικής αιτίας όπως π.χ. μόλυνση, τραυματισμός, κάκωση ή βλάβη παρακείμενων ιστών.

Δευτεροπαθώς, ενδεχομένως να προκύψει μετά από χειρουργικό τραύμα ή φλεγμονή.²⁰

Από τα πλέον χαρακτηριστικά κλινικά ευρήματα είναι η περιορισμένη κινητικότητα της κάτω γνάθου, ενώ η οστεοποίηση του μυός ενδέχεται να συμβεί δευτεροπαθώς οπότε, στην προκειμένη περίπτωση, η μυοσίτις χαρακτηρίζεται ως οστεοποιός μυοσίτις.

Κύρια αιτία του πόνου είναι οι διάφοροι βιοχημικοί παράγοντες οι οποίοι εκλύονται ως μία αντίδραση της φλεγμονής και της καταστροφής των ιστών.

Ενδεικτικά σημεία της φλεγμονής είναι τα αυξημένα επίπεδα ενζύμων στον ορό.

Η διαφορική διάγνωση της μυοσίτιδος θα γίνει από τη μυαλγία και τον μυοπεριτονιακό πόνο.

Θεραπευτικώς, η μυοσίτις αντιμετωπίζεται σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο, επιδιώκεται η καταπολέμηση της φλεγμονής και της μόλυνσης με παράλληλη εφαρμογή κρύων επιθεμάτων και χορήγηση αντιβιοτικών.

Συμπληρωματικά, μπορούν να χορηγηθούν μη

στεροειδή-αντιφλεγμονώδη φάρμακα.

Σε δεύτερο επίπεδο και μετά την αποδρομή του πόνου και του οιδήματος αντιμετωπίζεται η ελαττωμένη κινητικότητα της κάτω γνάθου με την εφαρμογή κατάλληλης κινησιοθεραπείας, σύμφωνα με το πρωτόκολλο θεραπείας που ακολουθεί η κλινική φυσιολογία του στοματογναθικού συστήματος.

Μυαλγία

Είναι η συννηθέστερη επώδυνη μυϊκή διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από βύθιο πόνο ο οποίος επιδεινείται κατά τη διάρκεια της λειτουργίας και κατά τη ψηλάφηση του μυός.²¹

Στον όρο μυαλγία συμπεριλαμβάνονται και οι παθήσεις εκείνες οι οποίες παραμένουν αταξινόμητες ελλείψει τεκμηρίων αφορόντων την αιτιοπαθογένειά τους.

Η χορήγηση μη στεροειδών αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, η μαλακή δίαιτα, η αποφυγή οριακών κινήσεων της κάτω γνάθου,

ο περιορισμός των παραλειπουργικών έξεων κλπ., είναι μερικά από τα θεραπευτικά μέσα που εφαρμόζονται για την άμεση ανακούφιση του πάσχοντος μυός.

Σημαντική βοήθεια επιφέρει ο συνδυασμός μαλάξεων στον πάσχοντα μυ και θερμών επιθεμάτων στην ίδια περιοχή.

Εφόσον η μυαλγία συνοδεύεται από παραλειπουργικές έξεις, η τοποθέτηση κατάλληλου ενδοστοματικού νάρθηκα επιταχύνει και επαυξάνει τα αποτελέσματα της μυοκάλυψης.⁵ Ποσοστό 80-90% των ασθενών ανταποκρίνεται θετικά στη θεραπεία μέσα σε λίγες εβδομάδες.

Στις περιπτώσεις εκείνες όπου διαπιστώνεται περιορισμένη αποδρομή των επώδυνων συμπτωμάτων, κρίνεται απαραίτητη η διερεύνηση των φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, οι οποίοι ενδεχομένως επιδρούν δυσμενώς. Η συμπληρωματική εφαρμογή κινησιοθεραπείας στις περιπτώσεις αυτές βελτιώνει την όλη κλινική εικόνα.

Μυϊκή σύσπαση

Είναι η χρόνια βράχυση του μυός σχετιζόμενη με τις μεταβολές των μυϊκών ινών οι οποίες προκαλούνται από παρατεταμένη ελάττωση του εύρους κίνησης και όχι από εκσεσημασμένη δραστηριότητα των κινητικών νευρικών ινών.

Κλινικό παράδειγμα αποτελεί η βράχυση των μαστιγίων ως αποτέλεσμα της αγκύλωσης των κροταφογναθικών διαρθρώσεων.²²

Η μυϊκή σύσπαση χαρακτηρίζεται ως χρόνια αντίσταση του μυός στην παθητική έκταση ως αποτέλεσμα της ίνωσης των τενόντων, των συνδέσμων ή των μυϊκών ινών. Συμπληρωματικά, θα προσθέταμε ότι η μυϊκή σύσπαση είναι μία κατάσταση ανώδυνη η οποία μπορεί να μεταπέσει σε επώδυνη μόνον όταν ο μυς εκταθεί πέραν από το λειτουργικό του μήκος και συχνά ακολουθεί παρατεταμένη περίοδος περιορισμένης κινητικότητας.

Η διαφορική διάγνωση θα γίνει από την αγκύλωση της κροταφογναθικής και την υπερπλασία



Α. ΠΑΝΤΕΛΙΔΗΣ ΕΠΕ

Χαλκοκονδύλη 19, Αθήνα 104 32
Τηλ.: 210 52 32 609, 210 52 31 800, 210 52 22 301
Fax.: 210 52 37 155

www.pandental.eu, www.οδοντιατρικο.gr
e-mail: info@pantelides-dental.gr



Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ
από το 1929

www.apostolides.gr

ΑΘΗΝΑ: ΦΕΙΔΙΠΠΙΔΟΥ 23, 115 27 ΓΟΥΔΗ
ΤΗΛ./ FAX: 210 698 48 82
info.athens@apostolides.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ 11, 546 36
ΤΗΛ.: 2310 201 301, 2310 248 065
info@apostolides.gr

της κορωνοειδούς αποφύσεως.¹⁹

Θεραπευτικώς, η εφαρμογή φυσιοθεραπείας με τη μορφή υπερήχων καθώς και η παθητική και ενεργητική έκταση του μυός κρίνονται ως οι πλέον κατάλληλες. Εάν η κατάσταση παραμένει αμετάβλητη, συνιστάται η τοποθέτηση ενδοστοματικού νάρθηκα με τροποποιούμενο ύψος, αποσκοπώντας στην παθητική έκταση του μυός.

Ελαττωμένη διάνοιξη του στόματος ενδοαρθρικής προέλευσης

Η ενδοαρθρικής προέλευσης ελαττωμένη διάνοιξη του στόματος μπορεί να αιτιάται διάφορες καταστάσεις όπως η τραυματική αρθρίτις, η μετατόπιση του διάρθριου δίσκου χωρίς επαναφορά, δομικές μεταβολές της άρθρωσης συνεπεία καταγμάτων, φλεγμονώδεις συστηματικές παθήσεις κλπ.

Τραυματική αρθρίτις

Μπορεί να προκληθεί μεμονωμένα από άμεσο τραυματισμό ή έμμεσο επαναλαμβανόμενο, οφειλόμενο σε παραλειτουργική έξη. Ο ασθενής παραπονείται για πόνο και περιορισμό των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου.

Κλινικώς, διαπιστώνεται ελαττωμένη διάνοιξη και απόκλιση της κάτω γνάθου προς την πάσχουσα πλευρά. Μερικές φορές εμφανίζεται οίδημα στην τρωθείσα άρθρωση η οποία είναι συνήθως επώδυνη κατά την ψηλάφηση. Η θεραπεία κατά την οξεία φάση είναι ανακουφιστική με κατάλληλη διαίτα και χορήγηση παυσίπονων.

Σε ιδιαίτερα σοβαρές καταστάσεις, η ενδαρθρική χορήγηση στεροειδών αποτελεί θεραπεία εκλογής. Σε περιπτώσεις πρόκλησης της αρθρίτιδος από έμμεσο και επαναλαμβανόμενο τραυματισμό, οφειλόμενο σε παραλειτουργικές έξεις, επιβάλλεται η θεραπεία ρουτίνας που εφαρμόζει η κλινική φυσιολογία του Στοματογναθικού συστήματος.

Μετατόπιση του διάρθριου δίσκου χωρίς επαναφορά

Πρόκειται για απότομο περιορισμό της κατάσπασης. Από το ιστορικό διαπιστώνεται η εκδήλωση προγενέστερου clicking το οποίο εξαφανίστηκε απότομα ή άμεσος τραυματισμός. Η μέγιστη κατάσπαση είναι μικρότερη (σημαντικά) των 35 mm, ενώ το εύρος πλαισιολίσθησης <7 mm. Η κάτω γνάθος αποκλίνει προς την πλευρά του μετατοπισμένου δίσκου κατά τη διάρκεια της κατάσπασης και της προολίσθησης και τέλος, περιορισμός της πλαισιολίσθησης προς την αντίρροπη πλευρά.

Θεραπευτικώς, επικερφέιται η ανάταξη του δίσκου με χειροπρακτική.

Εάν η προσπάθεια αποδειχθεί ατελέσφορος, ο ασθενής θα πρέπει να χρησιμοποιήσει κατάλληλο ενδοστοματικό νάρθηκα, παράλληλα με το ενδεδειγμένο πρόγραμμα κινσιοθεραπείας.

Δομικές μεταβολές της Κροταφογναθικής διάρθρωσης

Εν δυνάμει μπορούν να προκαλέσουν περιορισμό των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου.

Οι ασθενείς αυτής της κατηγορίας παραπονούνται για αυξανόμενη δυσκολία διάνοιξης του στόματος, εμφανίζοντας συχνά ερπητικούς ήχους κατά τη διάρκεια των κινήσεων της κάτω γνάθου. Οι κινήσεις μπορεί να συνοδεύονται ή όχι από πόνο.

Εφόσον διαπιστωθεί ότι η ελαττωμένη διάνοιξη οφείλεται σε δομικές μεταβολές της άρθρωσης, κρίνεται απαραίτητη η ακτινολογική αξιολόγηση των κροταφογναθικών διαρθρώσεων. Η θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να επιτευχθεί με συντηρητικά μέσα θεραπείας πλην εξαιρέσεων όπου η χειρουργική θεραπεία μπορεί να είναι αναγκαία.

Αγκύλωση της Κροταφογναθικής

Ανήκει στις σπάνιες περιπτώσεις που πιθανώς απαιτεί χειρουργική παρέμβαση. Χαρακτηρίζε-

ται από σημαντική αναστολή και περιορισμό όλων των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου και στα τρία αναφορικά επίπεδα (οριζόντιο, μετωπιαίο και οβελιαίο), καθώς και με απόκλιση προς την πάσχουσα πλευρά. Εφόσον η αγκύλωση είναι ετερόπλευρη, δεν συνδέεται με πόνο. Μπορεί να είναι ιδιώδης, οστική, ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη.

Αιτιοπαθογενετικά, η αγκύλωση της κροταφογναθικής μπορεί να ταξινομηθεί σε τέσσερις κύριες κατηγορίες:

Α) Εκ γενετής, Β) Τραυματική, Γ) Φλεγμονώδης, Δ) Νεοπλασματική.

Θεραπευτικώς, η προσέγγιση είναι χειρουργική, με εξαίρεση την αγκύλωση φλεγμονώδους αιτιολογίας, η οποία ενδεχομένως να αντιμετωπισθεί αρχικώς με συντηρητικά μέσα θεραπείας και ακολούθως χειρουργικώς εάν είναι απαραίτητο.

Η φλεγμονή μπορεί να αποτελεί επέκταση φλεγμονής (οστεομυελίτις, ακτινομυκητιάσις) ή να οφείλεται σε χρόνιες φλεγμονώδεις και εκφυλιστικές βλάβες του κονδύλου όπως π.χ. η αγκυλοποιητική σπονδυλίτις (Εικόνα 2).

Οστικός περιορισμός της διάνοιξης του στόματος

Η οστική δομή ενδο και εξωαρθρική μπορεί επίσης να προκαλέσει περιορισμό ή αναστολή των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου.

Ενδοαρθρικώς, προαναφέρθηκε η περίπτωση της αγκύλωσης της κροταφογναθικής καθώς και τα αίτια πρόκλησης.

Η πλέον συνήθως εξωαρθρική αλλά σπάνια οστική αιτία περιορισμένης διάνοιξης του στόματος είναι η υπερπλασία της κορωνοειδούς αποφύσεως (Εικόνα 3).

Άλλες επίσης σπάνιες καταστάσεις που ανή-

κουν σε αυτήν την κατηγορία πρόκλησης περιορισμένης κινητικότητας της κάτω γνάθου είναι η ήδη αναφερθείσα περίπτωση της οστεοποιού μωστίδος.

Κλινικώς, οι περιπτώσεις με οστικό περιορισμό της κινητικότητας της κάτω γνάθου, χαρακτηρίζονται από σοβαρό περιορισμό της διάνοιξης του στόματος, από ελάχιστη ή καθόλου διαφορά μεταξύ παθητικής και ενεργητικής μέγιστης διάνοιξης του στόματος (endfeel) και στις περισσότερες περιπτώσεις από απουσία πόνου.

Η διάγνωση βοηθείται σημαντικότερα από τη διενέργεια ακτινολογικού ελέγχου.

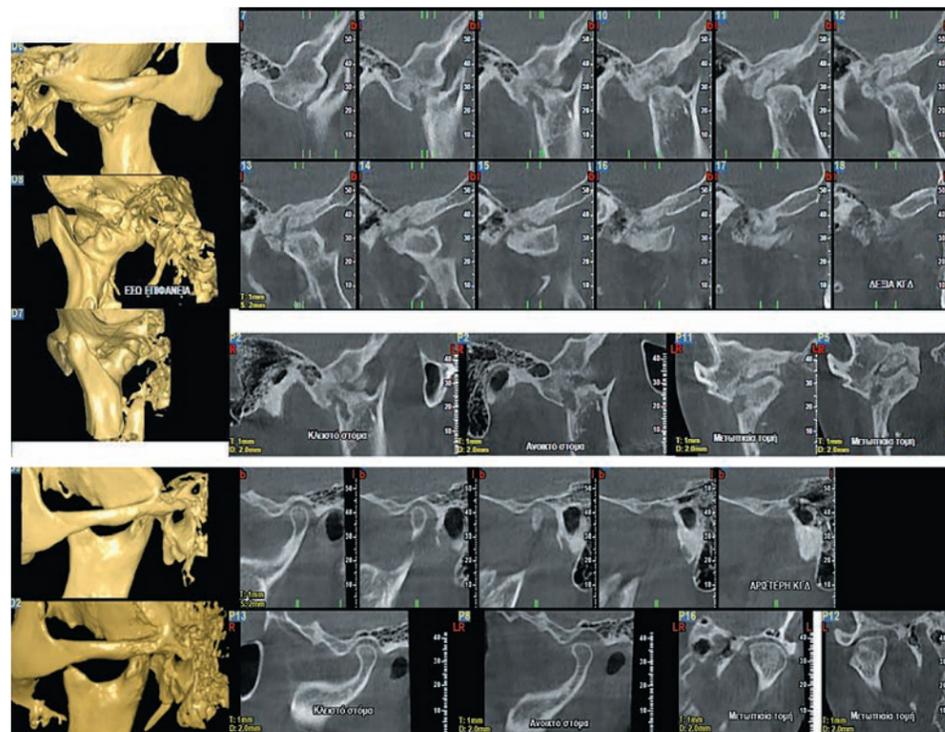
Η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική παρέμβαση, ακολουθούμενη από το κατάλληλο πρόγραμμα κινσιοθεραπείας για την λειτουργική αποκατάσταση του Στοματογναθικού συστήματος.

Επίμετρο

Ο περιορισμός και η αναστολή των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα συμπτώματα, μεταξύ άλλων, των λειτουργικών διαταραχών του Στοματογναθικού συστήματος, με ιδιαίτερη παθολογική σημασία και βαρύτητα.

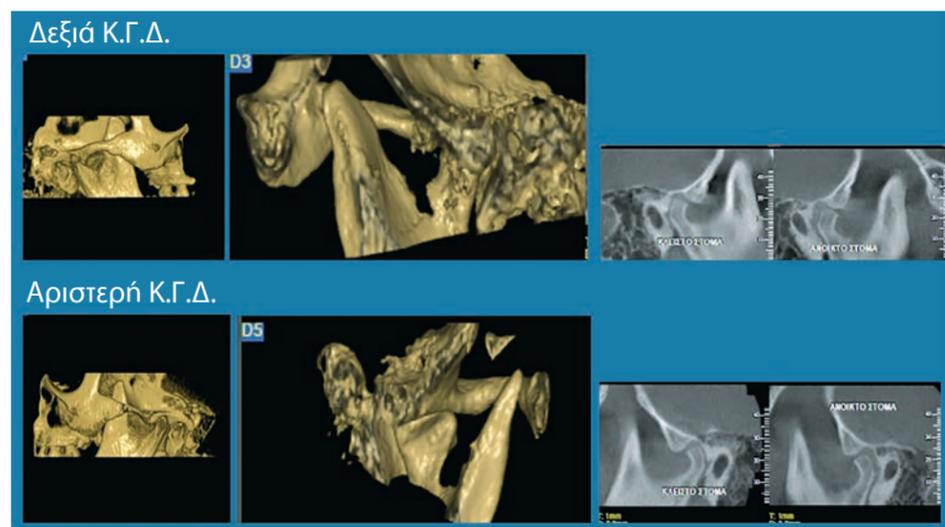
Αρκετά συχνά, το σύμπτωμα αυτό διαλάθει της προσοχής μας, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες που δεν συνοδεύονται και από πόνο, αποκρύπτοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την ύπαρξη σημαντικής λειτουργικής βλάβης των κροταφογναθικών διαρθρώσεων ή και της ευρύτερης περιοχής του Στοματογναθικού συστήματος.

Η οδηγία του ιατρού προς τον οδοντιατρικό ασθενή "ανοίξτε περισσότερο" για ευνότους προφανώς λόγους, είναι αρκετά συνήθης, παραβλέποντας το ενδεχόμενο τυχόν υποκρυπτόμενης βλάβης.



Εικ. 2: Διαπιστώνεται οστική αγκύλωση του δεξιού κονδύλου με το κροταφικό οστόν. Η αγκύλωση οφείλεται σε εναπόθεση οστικού ιστού από την έξω επιφάνεια μέχρι την έσω επιφάνεια του κονδύλου, με επέκταση αυτού στη μνηοειδή εντομή της κάτω γνάθου και στο κροταφικό οστόν, πέραν του πρόσθιου αρθρικού φύματος. Πιθανώς, πρόκειται για οστεοχόνδρωμα του κονδύλου. Λόγω της οστικής αγκύλωσης, ο κόνδυλος παραμένει καθηλωμένος στο κροταφικό οστόν, χωρίς τη δυνατότητα πρόσθιας μετακίνησης κατά τη διάνοιξη του στόματος.

Ο αριστερός κόνδυλος έχει φυσιολογική μορφολογία και με το κλειστό στόμα έχει άνω θέση στη γλήνη, με αποτέλεσμα μείωση του διαρθρικού χώρου. Κατά τη διάνοιξη του στόματος, ο αριστερός κόνδυλος φέρεται πίσω από το πρόσθιο αρθρικό φύμα (μειωμένη διάνοιξη).



Εικ. 3: Υπερπλασία της κορωνοειδούς αποφύσεως.

Η γνώση των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου, καθώς αυτές αναπτύσσονται στα τρία αναφορικά επίπεδα του χώρου, συνδυάζοντας κινήσεις περιστροφής και μετατόπισης, μέσω των κροταφογναθικών διαρθρώσεων και του ιδιοδεκτικού συστήματος της περιοχής, αποτελεί σημείο αναφοράς, εκτίμησης και αξιολόγησης της φυσιολογικής ή μη λειτουργίας του Στοματογναθικού συστήματος.

Η καταμέτρηση με τη χρήση ενός υποδεκάμετρου της απόστασης μεταξύ των κοπτικών χειλέων των προσθίων δοντιών της άνω και κάτω γνάθου και προσθέτοντας στο άθροισμα το βαθμό της κάθετης πρόταξης των προσθίων της άνω, στις χειλικές επιφάνειες των προσθίων της κάτω, αποτελεί ένα απλό και σαφές διαγνωστικό κριτήριο σε πρώτη τουλάχιστον εκτίμηση για τη φυσιολογική ή μη λειτουργία των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου.

Η ανεύρεση τιμών χαμηλότερων από τις μέσες προαναφερθείσες τιμές επιβάλλει την περαιτέρω κλινική διερεύνηση και αξιολόγηση με προσανατολισμό στην ομάδα των παθήσεων που προκαλούν διαταραχές της κινητικότητας της κάτω γνάθου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Agerberg G. On Mandibular Dysfunction and Mobility. Thesis. Gothenburg and Jmeå, Sweden, 1974.
2. Αδάμ Α. Στοιχεία Ακίνητης Οδοντικής Προσθητικής. Τόμος Ι. Γενικών Μέρους. Επ. Εκδόσεις Γ. Παρισιάνος. Αθήνα, 1971.
3. Miller C.W. The Temporomandibular Joint. JADA 1952, 44:387.
4. Boucher C.O. Occlusion in Prosthodontics. J. Prosth Dent. 1953, 3:635.
5. Δρούκας Β., Σταθόπουλος Α., Αριστοτέλους Αδάμ, Στοιχεία Ακίνητης Προσθητικής 1ος Τόμος. Επ. Εκδόσεις Γ. Παρισιάνος. Αθήνα, 1987.
6. Δρούκας Β., Λειτουργία και Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος, 3η έκδοση. Επ. Εκδόσεις Γ. Παρισιάνος. Αθήνα, 2008.
7. Dijkstra P.V. Temporomandibular Joint: osteoarthritis and joint mobility. Thesis. University of Groningen. The Netherlands, 1993.
8. Posselt V. Movement areas of the mandible. J. Prosth Dent. 1957, 7:375-385.
9. Sheppard I.M., Sheppard S.M. Maximal incisal opening. A diagnostic Index J. Dent. Med. 1965, 20:13-15.
10. Navakarik. "Elapsio praearticularis" of the temporomandibular joint. A pantomographic study of the so-called physiological subluxation. Acta Odont. Scand. 1960, 18:123-170.
11. Travell J. Temporomandibular Joint Dysfunction. Temporomandibular joint pain referred from muscles of the head and neck. J. Prosth. Dent. 1960, 10:745-763.
12. Lingell L., Ransjö K. Maximal gapförmaga. Svering Tandläk Förb Tidn. 1967, 21:859-862.
13. Ingervall B. Range of movement of mandible on children. Scan J Dent. Res. 1970, 78:311-322.
14. Ingervall B. Variation of the range of movement of the mandible in relation to facial morphology in young adults. Scan J Dent. Res. 1971, 79:133-140.
15. Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. Thesis. University of Gothenburg. Sweden, 1974.
16. Widmer D.G., Mc Call W.D., Lund J.P. Adjunctive diagnosis test. In Zarb G.A., Garlsson G.E., Sessle B.J., Mohl N.D., (eds). Temporomandibular joint and masticatory muscle disorders Muudsgaard, 1994.
17. Μουντοκαλάκης Θ. Διαφορική Διάγνωση. Επ. Εκδόσεις Γ. Παρισιάνος. Αθήνα, 1999.
18. Friction J.R. Myofascial syndrome: Characteristics and epidemiology. In: Friction J.R., Awad E.A. (eds). Advances in Pain Research and Therapy. Vol. 17. Myofascial Pain and Fibromyalgia, New York Raven 107-127.
19. Okesson J.P. Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis and Management Quintessence, 1996.
20. Bell W.E. Temporomandibular disorders. Classification, diagnosis, management. 2nd ed. Publ. Year Book Medical. Chicago, 1986.
21. Greenwood L.F. A new clinical approach to the treatment of temporomandibular dysfunction and orofacial dysesthesia: a natural history and comparisons with similar chronic pain conditions J. Craniomandib. Facial Oral Pain, 1992, 6:56-63.
22. Zarb G.A., Speck J. The treatment of mandibular dysfunction. In: Zarb G.A., Carlsson G.E. (eds). Temporomandibular Joint. Function and dysfunction. Muksgaard. Copenhagen, 373-96, 1979.

Ο πίνακας και η εικόνα 1 προέρχονται από το σύγγραμμα του Καθηγητού "Λειτουργία και δυσλειτουργία του Στοματογναθικού συστήματος", 3η έκδοση, Επ. Εκδόσεις Γ. Παρισιάνος, 2008.

Το ακτινογραφικό υλικό προέρχεται από το αρχείο του Καθηγητού Β. Δρούκα.

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

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς

Ελλάδα

Oral Vision

• Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Τοιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 /
www.oralvision.gr

SADENT

• 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

Κύπρου

Dentalcon

• Λ. Λάρνακα 57 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

**ivoclar
vivadent®**
passion vision innovation



Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Περιοδοντική νόσος και επιπλοκές της κύησης Συμπεράσματα μετά από 25 χρόνια μελετών



Γεώργιος Α. Μπομπέτσος
Επικ. Καθηγητής
Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Τα τελευταία 25 χρόνια η γνώση μας γύρω από τη βιολογία που διέπει τα περιοδοντικά νοσήματα έχει διευρυνθεί σημαντικά. Έτσι σήμερα, η ουλίτιδα και η περιοδοντίτιδα δεν θεωρούνται ότι έχουν επιπτώσεις μόνο στους περιοδοντικούς ιστούς αλλά και σε διάφορα συστηματικά νοσήματα/καταστάσεις. Έτσι, με βάση το joint consensus report της American Academy of Periodontology και της European Federation of Periodontology που δημοσιεύτηκε το 2013, η περιοδοντική λοίμωξη φαίνεται, τουλάχιστον σε κάποιους πληθυσμούς, να αυξάνει τον κίνδυνο για επιπλοκές της κύησης. Παρόλα αυτά, λόγω μεθοδολογικών προβλημάτων των μελετών, η τεκμηρίωση αυτής της συσχέτισης δεν ήταν επαρκής. Μέχρι στιγμής η προσοχή έχει εστιαστεί στην πιθανή συσχέτιση της περιοδοντικής νόσου, κυρίως, με τους πρόωρους τοκετούς,

τα ελλιποβαρή νεογνά και την προεκλαμψία. Οι επιπλοκές αυτές αυξάνουν τη θνησιμότητα και τη θνητότητα τόσο της εγκύου, όσο και του εμβρύου/νεογνού, ενώ συχνά οι απόγονοι μπορούν να εμφανίσουν, μακροπρόθεσμα, διάφορα προβλήματα υγείας όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, μεταβολικές διαταραχές, μαθησιακές δυσκολίες, κ.α..

Συνεπώς, οι επιπλοκές της κύησης είναι ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας με κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις. Η υψηλή συχνότητα της περιοδοντικής νόσου και ιδιαίτερα της ουλίτιδας κατά την εγκυμοσύνη, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι αυτή μπορεί να προληφθεί ή ακόμα και να θεραπευτεί, καθιστά τη συσχέτιση με τις επιπλοκές της κύησης ιδιαίτερα σημαντική για τους παρόχους υγείας.

Βιολογική συσχέτιση Επιπλοκές της κύησης

Με βάση την ιατρική βιβλιογραφία οι επιπλοκές της κύησης φαίνεται να έχουν πολυπαραγοντική αιτιοπαθογένεια. Καθημερινές συνήθειες (πχ κάπνισμα), καθώς και περιβαλλοντικοί, κοινωνικο-οικονομικοί και γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο. Επιπρόσθετα, τα αυξημένα επίπεδα μεσολαβητών φλεγμονής και οι λοιμώξεις στο έμβryo/πλακούντα έχουν συσχετιστεί με επιπλοκές της εγκυμοσύνης. Έτσι, λοιμώξεις και έντονες φλεγμονώδεις αντιδράσεις στη μήτρα μπορούν να οδηγήσουν σε αποβολές ή πρόωρους τοκετούς λόγω της προκαλούμενης καταστροφής των αμνιακών μεμβρανών που απαρτίζουν τον αμνιακό σάκο και της σύσπασης της μήτρας. Στις μέρες μας, οι λοιμώξεις αυτές θεωρούνται ότι δεν προέρχονται μόνο από την παρακείμενη ουρογεννητική οδό αλλά και από άλλες έκτοπες εστίες λοίμωξης στο σώμα. Στην δεύτερη περίπτωση, όπως ενδεχομένως είναι και η περιοδοντική λοίμωξη, η βιολογική συσχέτιση πιστεύεται ότι προέρχεται μέσω **τριών μηχανισμών**: της μεταστατικής λοίμωξης, της μεταστατικής βλάβης και της μεταστατικής φλεγμονής. Συγκεκριμένα, τα περιοδοντικά μικρόβια μέσω της αιματικής κυκλοφορίας μπορούν από τους περιοδοντικούς ιστούς να φθάσουν και να εγκατασταθούν στο σύμπλεγμα έμβryo-πλακούντα και να δημιουργήσουν μια μεταστατική λοίμωξη. Λόγω της λοίμωξης αυτής προκαλείται τοπικά φλεγμονή η οποία προκαλεί βλάβη (μεταστατική βλάβη) στο έμβryo/πλακούντα προκαλώντας επιπλοκή στην κύηση. Από την άλλη, τα προϊόντα φλεγμονής που παράγονται στους περιοδοντικούς ιστούς ή συστηματικά από την ενεργοποίηση της συστηματικής φλεγμονής μπορούν και αυτά μέσω της αιματικής κυκλοφορίας να φθάσουν στο έμβryo/πλακούντα (μεταστατική φλεγμονή) και να συμβάλουν στην πρόκληση επιπλοκών της κύησης.

Περιοδοντικά παθογόνα και μεταστατική λοίμωξη.

Η είσοδος των περιοδοντικών μικροβίων και των παθογόνων προϊόντων τους στην αιματική κυκλοφορία ευνοείται ακόμα περισσότερο κατά την εγκυμοσύνη, διότι οι αυξημένες γυναικείες ορμόνες αυξάνουν ακόμα περισσότερο τη διαπερατότητα των αγγείων. Η επακόλουθη διασπορά των περιοδοντικών μικροβίων από τη συστηματική κυκλοφορία και η δημιουργία έκτοπης μεταστατικής λοίμωξης στο έμβryo/πλακούντα έχει δείχθει σε πολλές μελέτες. Μάλιστα η παρουσία γνωστών περιοδοντικών πα-

θογόνων, όπως των *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Eikenella corrodens*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Fusobacterium nucleatum* κ.ά. στο έμβryo/πλακούντα έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση επιπλοκών της κύησης. Αξίζει, όμως, να σημειωθεί, ότι η παρουσία των παθογόνων αυτών περιοδοντικών μικροβίων δεν οδηγεί πάντα σε επιπλοκές της κύησης, χωρίς όμως να γνωρίζουμε και πότε συμβαίνει αυτό. Μάλιστα, από τα αποτελέσματα ερευνών όπου χρησιμοποιήθηκαν πολύ σύγχρονες μοριακές τεχνικές διαπιστώθηκε ότι το σύμπλεγμα έμβryo/πλακούντα αποκρίζεται από διάφορα μικρόβια της στοματικής κοιλότητας ακόμα και σε φυσιολογικές εγκυμοσύνες. Είναι δε ενδιαφέρον ότι το μικροβιακό προφίλ του πλακούντα, σε φυσιολογικές εγκυμοσύνες, προσομοιάζει περισσότερο στη χλωρίδα της στοματικής κοιλότητας παρά της ουρογεννητικής οδού! Ίσως η θεωρία του «καθοριστικού παθογόνου και της πολυμικροβιακής συνέργειας», που έχει προταθεί τελευταία για την περιοδοντική νόσο, να έχει εφαρμογή και στην περίπτωση της εγκυμοσύνης και να καθορίζει πότε και κάτω από ποιες συντεταγμένες μεταξύ συγκεκριμένων μικροβίων εκδηλώνονται οι επιπλοκές της κύησης.

Περιοδοντικά παθογόνα και μεταστατική βλάβη

Η παρουσία μεταστατικής λοίμωξης θεωρείται ότι είναι υπεύθυνη για την πρόκληση βλαβών στο έμβryo/πλακούντα που με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε επιπλοκές της εγκυμοσύνης. Η θεωρία αυτή έχει υποστηριχθεί κυρίως από τα αποτελέσματα μελετών που έχουν γίνει σε πειραματόζωα και για το λόγο αυτό δεν γνωρίζουμε σε ποιο βαθμό ισχύουν και στους ανθρώπους. Έτσι, η λοίμωξη με *P. gingivalis* ή *Campylobacter rectus* αυξάνει τη συγκέντρωση φλεγμονωδών κυτοκινών στον πλακούντα. Η αύξηση αυτή σχετίζεται με αλλαγές στη δομή του πλακούντα με πιο σημαντική τη μείωση του μεγέθους του λαβυρίνθου. Επειδή η περιοχή αυτή του πλακούντα είναι υπεύθυνη για τη μεταφορά θρεπτικών στοιχείων από τη μητέρα στο έμβryo η σμίκρυνσή της ίσως να οδηγεί στην παρατηρούμενη ελλιπή ανάπτυξη των εμβρύων. Επίσης, η λοίμωξη με αυτά τα περιοδοντοπαθογόνα σχετίζεται και με τη μείωση στην έκφραση γονιδίων που είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη τόσο του πλακούντα όσο και του εμβρύου. Τέλος, η λοίμωξη των πειραματόζωων με *C. rectus* αυξάνει τη νεογνική θνησιμότητα, ενώ στα νεογνά που επιβιώνουν το περιοδοντοπαθογόνο αυτό εντοπίζεται στον εγκέφαλό τους. Η παρουσία του μικροβίου στον

εγκέφαλο σχετίζεται με τοπική αύξηση της φλεγμονής και με βλάβες στη μυελινοποίηση των νευρικών κυττάρων. Υποθετικά αυτές οι βλάβες θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν σε κάποιο βαθμό την εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών σε ανθρώπους που έχουν γεννηθεί πρόωρα.

Μεσολαβητές φλεγμονής που οδηγούν σε μεταστατική φλεγμονή

Μέχρι σήμερα δεν έχει αποδειχθεί ότι οι μεσολαβητές φλεγμονής που παράγονται στους περιοδοντικούς ιστούς φθάνουν μέσω της αιματικής κυκλοφορίας στο έμβryo/πλακούντα και συμβάλλουν στην εμφάνιση επιπλοκών της κύησης. Όμως σε περιοδοντικούς ασθενείς, λόγω της ενεργοποίησης της συστηματικής φλεγμονής από το ήπαρ, υπάρχει αύξηση της παραγωγής προϊόντων οξείας φάσης όπως της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP). Γενικά, τα αυξημένα επίπεδα της CRP σχετίζονται με διάφορες επιπλοκές της εγκυμοσύνης και έτσι έμμεσα θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι η μεταστατική φλεγμονή που προκαλείται από την περιοδοντική νόσο συμβάλλει στις επιπλοκές αυτές. Τα αποτελέσματα, όμως, των ερευνών σχετικά με το ρόλο της CRP στην πρόκληση επιπλοκών της κύησης σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα είναι αντικρουόμενα.

Επιδημιολογική συσχέτιση

Μια πιθανή αμφίδρομη συσχέτιση μεταξύ περιοδοντικής νόσου και επιπλοκών της κύησης έχει προταθεί αφού και οι δύο σχετίζονται με μικροβιακές λοιμώξεις και αυξημένα επίπεδα μεσολαβητών φλεγμονής σε τοπικό και συστηματικό επίπεδο. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχει ακόμα ισχυρή τεκμηρίωση αυτής της συσχέτισης διότι τα αποτελέσματα των επιδημιολογικών μελετών (άνω των 100) έχουν αντικρουόμενα αποτελέσματα. Κύρια αιτία αποτελεί η ανομοιογένεια μεταξύ των μελετών αναφορικά με τον τρόπο της περιοδοντικής κλινικής εξέτασης, το στάδιο της εγκυμοσύνης κατά το οποίο έγιναν οι περιοδοντικές μετρήσεις και οι διαφορετικοί ορισμοί που χρησιμοποιήθηκαν, για να οριστεί αν κάποια έγκυος γυναίκα έχει περιοδοντική νόσο ή όχι. Είναι ενδιαφέρον ότι σε μια μελέτη οι Manau και συν. διαπίστωσαν ότι σε 23 επιδημιολογικές μελέτες είχαν χρησιμοποιηθεί πάνω από 14 διαφορετικά κριτήρια, για να προσδιοριστεί η παρουσία περιοδοντίτιδας στις έγκυες γυναίκες. Μάλιστα, όταν χρησιμοποιήσαν τους ορισμούς αυτούς σε ένα δείγμα 1.296 εγκύων γυναικών βρήκαν ότι η συχνότητα της περιοδοντίτιδας κυμαινόταν από 2,2%

έως 70,8%! Είναι φανερό ότι σε μια επιδημιολογική μελέτη ο διαχωρισμός του δείγματος σε υγιείς και νοσούντες, ανάλογα με τον ορισμό που έχει επιλεχθεί, μπορεί να καθορίσει και το αποτέλεσμα της μελέτης. Άλλοι παράγοντες που μπορούν να δικαιολογήσουν την ανομοιογένεια των συμπερασμάτων των επιδημιολογικών μελετών είναι το διαφορετικό μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε, οι φυλετικές διαφορές των πληθυσμών που μελετήθηκαν, καθώς και ο ελλιπής έλεγχος των συγχυτικών παραγόντων. Για παράδειγμα, το κάπνισμα είναι γνωστό ότι είναι παράγοντας κινδύνου τόσο για την περιοδοντίτιδα όσο και για τις επιπλοκές της κύησης. Έτσι, στις έγκυες καπνίστριες αυξάνεται εμμέσως η συσχέτιση (συνύπαρξη) μεταξύ της περιοδοντίτιδας και των επιπλοκών της κύησης. Συνεπώς, για να μπορέσει κανείς να αξιολογήσει σωστά το πραγματικό μέγεθος αυτής της συσχέτισης, θα πρέπει ο συγχυτικός αυτός παράγοντας να λαμβάνεται υπ' όψιν κατά τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Παρά το γεγονός ότι ένα μεγάλο μέρος των επιδημιολογικών μελετών υποστηρίζει μια θετική συσχέτιση μεταξύ περιοδοντικής νόσου και διαφόρων επιπλοκών της κύησης, οι συστηματικές ανασκοπήσεις επισημαίνουν την έντονη ανομοιογένεια στη μεθοδολογία των ερευνών αυτών. Έτσι, η σύγκριση των μελετών γίνεται εξαιρετικά δύσκολη με αποτέλεσμα οι ανασκοπήσεις και οι μετα-αναλύσεις να τονίζουν ότι τα συμπεράσματά τους δεν είναι ασφαλή. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η συσχέτιση δεν υπάρχει, αλλά ότι οι μελέτες δεν έχουν πραγματοποιηθεί με τον καλύτερο μεθοδολογικό τρόπο που να εξασφαλίζει την ασφαλή τεκμηρίωση αυτής της πιθανής συσχέτισης.

Παραμβατικές μελέτες

Λόγω του σχεδιασμού τους οι επιδημιολογικές μελέτες θεωρούνται μελέτες συσχέτισης, διότι αποκαλύπτουν μόνο αν δύο καταστάσεις συνυπάρχουν. Όμως, αν η συσχέτιση αυτή είναι αιτιολογική, δηλαδή αν στην περίπτωσή μας η περιοδοντίτιδα προκαλεί επιπλοκές της κύησης, αυτό μπορεί να φανεί μόνο μέσα από τις παραμβατικές μελέτες, όπου η θεραπεία της περιοδοντίτιδας θα μείωνε τον κίνδυνο για επιπλοκές της κύησης. Μέχρι σήμερα, έχουν πραγματοποιηθεί 15 τυχαίοποιημένες παραμβατικές μελέτες. Σε γενικές γραμμές, οι μελέτες αυτές εξέτασαν αν κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης η συντηρητική περιοδοντική θεραπεία, που περιλάμβανε κυρίως ριζικές αποξέσεις και σε αρκετές περιπτώσεις τακτικούς επα-

νελέγχους, μπορούσε να ελαττώσει το ρίσκο για πρόωρους τοκετούς ή ελλιποβαρή νεογνά ή προεκλαμψία.

Τα αποτελέσματα των παρεμβατικών μελετών είναι αντικρουόμενα. Η πλειοψηφία τους (9 στις 15), όμως, δεν υποστηρίζει κάποια στατιστικά σημαντική μεταβολή σε κάποια από τις επιπλοκές της κύησης μετά την περιοδοντική θεραπεία. Μόνο πέντε μελέτες δείχνουν μείωση στους πρόωρους τοκετούς και δύο στα ελλιποβαρή νεογνά. Παρόλα αυτά, όταν εξετάστηκαν μόνο οι “καλύτερες ποιοτικά” μελέτες, καμία μετα-ανάλυση δεν έδειξε όφελος της περιοδοντικής θεραπείας στη μείωση τόσο των πρόωρων τοκετών όσο και των ελλιποβαρών νεογνών. Όταν, όμως, αναλύθηκαν μόνο οι γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές της κύησης, τότε οι περισσότερες μετα-αναλύσεις έδειξαν ότι η περιοδοντική θεραπεία μειώνει τον κίνδυνο για πρόωρους τοκετούς και ελλιποβαρή νεογνά. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η αδυναμία της περιοδοντικής θεραπείας να επηρεάσει την έκβαση της κύησης, τουλάχιστον στον γενικό πληθυσμό, δεν σημαίνει υποχρεωτικά ότι η περιοδοντική νόσος και οι επιπλοκές της κύησης δεν σχετίζονται. Αυτό που οι παρεμβατικές μελέτες ξεκάθαρα υποστηρίζουν είναι ότι η συγκεκριμένη περιοδοντική παρέμβαση (συντηρητική θεραπεία) τη συγκεκριμένη περίοδο κατά την εγκυμοσύνη (δεύτερο τρίμηνο) δεν είναι αποτελεσματική, για να μειώσει τις επιπλοκές της κύησης.

Το αποτέλεσμα των παρεμβατικών μελετών θα μπορούσε, εν μέρει, να είχε προβλεφθεί, αφού η περιοδοντική θεραπεία, ενώ περιορίζει το μικροβιακό φορτίο και τη φλεγμονή στους περιοδοντικούς ιστούς, δεν φαίνεται να μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τα περιοδοντικά μικρόβια που ήδη έχουν φτάσει στο έμβryo/πλακούντα. Επίσης, οι όποιες ευεργετικές επιπτώσεις από τη μείωση της συστηματικής φλεγμονής εκδηλώνονται μετά από 2 ή 3 μήνες, δηλαδή σε χρόνο που πλησιάζει το τέλος της εγκυμοσύνης. Έτσι, από πολλούς ερευνητές έχει προταθεί ότι θα ήταν, ίσως, καλύτερο η θεραπεία να γίνεται στην περίοδο που προηγείται της σύλληψης. Βέβαια μέχρι σήμερα τέτοιες μελέτες δεν έχουν πραγματοποιηθεί και παρουσιάζουν αρκετές τεχνικές δυσκολίες. Επίσης, έχει υποστηριχθεί από διάφορους ερευνητές ότι το αρνητικό αποτέλεσμα των παρεμβατικών μελετών μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι παρά την περιοδοντική θεραπεία πολλές από τις μελέτες δεν κατάφεραν να μειώσουν τη φλεγμονή σε τέτοιο επίπεδο που να θεωρείται ότι έχει επανέλθει η υγεία στους περιοδοντικούς ιστούς. Έτσι, εκτιμούν ότι πιο αυστηρά θεραπευτικά πρωτόκολλα που περιλαμβάνουν τη χρήση χειρουργικών παρεμβάσεων ή αντιβιοτικών θα ήταν πιο αποτελεσματικά. Πάντως, ενώ η παράλληλη χορήγηση αντιβιοτικών ακούγεται δελεαστική, αφού θα μπορούσε να επηρεάσει και τα περιοδοντικά μικρόβια εντός του εμβρύου/πλακούντα, τέτοια πρωτόκολλα δύσκολα θα μπορούσαν να ολοκληρωθούν στην πράξη καθώς ο φόβος τερατογένεσης καθιστά, στο μυαλό των περισσότερων γυναικών, τη χρήση αντιβιοτικών για περιοδοντική θεραπεία κατά την εγκυμοσύνη μη αποδεκτή. Αξίζει, πάντως, να σημειωθεί ότι καμία από τις παρεμβατικές μελέτες δεν διαπίστωσε αύξηση στις επιπλοκές της εγκυμοσύνης μετά τη συντηρητική περιοδοντική θεραπεία, καθιστώντας την ασφαλή τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβryo.

Συμπεράσματα

- Μεγάλο μέρος των επιδημιολογικών μελετών υποστηρίζουν τη συσχέτιση μεταξύ περιοδοντικής νόσου και επιπλοκών εγκυμοσύνης. Παρόλα αυτά τα μεθοδολογικά προβλήματα των μελετών αυτών δεν επιτρέπουν ακόμα την επαρκή τεκμηρίωση αυτής της συσχέτισης.
- Οι μηχανιστικές μελέτες αποδεικνύουν ότι μια τέτοια συσχέτιση είναι βιολογικά πιθανή. Η λοίμωξη του εμβρύου/πλακούντα από περιο-

δοντικά μικρόβια φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο, όμως ο ακριβής μηχανισμός που οδηγεί σε επιπλοκές της εγκυμοσύνης δεν είναι ακόμα σαφής. Τα πράγματα γίνονται ακόμα πιο περίπλοκα δεδομένου ότι μικρόβια της στοματικής κοιλότητας εντοπίζονται ακόμα και στον πλακούντα γυναικών με φυσιολογική κύηση.

- Οι παρεμβατικές μελέτες δείχνουν ότι η συντηρητική θεραπεία κατά το 2ο τρίμηνο της κύησης είναι ασφαλής αλλά δεν φαίνεται να επηρεάζει το αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης. Ο πιθανός ευεργετικός ρόλος της περιοδοντικής θεραπείας σε εγκύους που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για επιπλοκές εγκυμοσύνης χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Από βιολογικής πλευράς, ίσως, η περιοδοντική παρέμβαση να είναι πιο αποτελεσματική στη μείωση των επιπλοκών της κύησης, αν πραγματοποιείται πριν από τη σύλληψη.

- Μελλοντικά, καλύτερες ποιοτικά μελέτες είναι απαραίτητες, αν θέλουμε να προσδιορίσουμε με ασφάλεια την ύπαρξη και το βαθμό της συσχέτισης μεταξύ της περιοδοντικής νόσου και των επιπλοκών της κύησης. Μέχρι τότε, όμως, ο οδοντίατρος οφείλει να συστήνει στις

εγκύους να λαμβάνουν περιοδοντική θεραπεία. Η θεραπεία αυτή είναι ασφαλής τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβryo, και παρόλο ότι δεν επηρεάζει το αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης, βελτιώνει τη στοματική υγεία και κατ'επέκταση προάγει τη γενική υγεία και τις συμπεριφορές που συμβάλλουν προς αυτήν την κατεύθυνση.

Παραπομπές

- 1) Sanz M, Kornman K. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. J Clin Periodontol. 2013;40(Suppl 14):S164-169.
- 2) Manau C, Echeverria A, Agueda A, Guerrero A, Echeverria JJ. Periodontal disease definition may determine the association between periodontitis and pregnancy outcomes. J Clin Periodontol. 2008;35(5):385-397.
- 3) Gürsoy M, Graziani F. Biological mechanisms between periodontal diseases and pregnancy. European Federation of Periodontology, 2017. <http://www.efp.org/publications/projects/o>

[ralhealthandpregnancy/reports/narrative-biological-mechanisms-7-6.pdf](http://www.efp.org/publications/projects/oralhealthandpregnancy/reports/narrative-biological-mechanisms-7-6.pdf). Accessed March 10, 2018.

- 4) Madianos PN, Bobetsis YA, Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. J Clin Periodontol. 2013;40(Suppl 14):S170-180.
- 5) Petrini M, Gürsoy M, Gennai S, Graziani F. Biological mechanisms between periodontal diseases and pregnancy complications. A systematic review and meta-analysis of epidemiological association between adverse pregnancy outcomes and periodontitis: an update of the review by Ide & Papapanou (2013). European Federation of Periodontology, 2017. <http://www.efp.org/publications/projects/oralhealthandpregnancy/reports/review-biological-mechanisms-8-6.pdf>. Accessed March 10, 2018.
- 6) Bobetsis YA, Madianos, P.N. Treating periodontal disease during pregnancy. European Federation of Periodontology, 2017. <http://www.efp.org/publications/projects/oralhealthandpregnancy/reports/treating-period-disease.pdf>. Accessed March 5, 2018.

LIT 2018
LEADING IMPLANTOLOGY TO THE TOP
WWW.LIT2018.NET

SOUTHERN IMPLANTS
Greece

SOLUTIONS WITH SMART IMPLANTS

Sat. 22 Sept. 2018
Stavros Niarchos Foundation Cultural Center, Lighthouse

ATHENS

REGISTRATION INFORMATION
 www.lit2018.net
 +30 210 8982881
 events@southernimplants.gr

VENUE
Stavros Niarchos Foundation Cultural Center Lighthouse
www.snfcc.org

OUR PARTNERS
 InterMed
 Versah THE OSSEODENSIFICATION COMPANY
 abc Kinitron ATHENS

Focus on Implantology

www.iti.org



Άμεση Φόρτιση Άνω Γνάθου



Γεώργιος Βήλος

Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός
ITI Fellow and Registered Speaker



Νίκος Κουρνέτας

Οδοντίατρος-Προσθετολόγος



Νικήτας Σ. Σουκαράς

Επίκουρος Καθηγητής Προσθετολογίας ΕΚΠΑ
ITI Fellow and Registered Speaker

Τα οδοντικά εμφυτεύματα αποτελούν μια τεκμηριωμένη κλινική εφαρμογή στο χώρο της οδοντιατρικής εξασφαλίζοντας μακροχρόνια επιτυχημένα θεραπευτικά αποτελέσματα. Συνάνθρωποί μας που χρησιμοποιούν κινητές ολικές οδοντοστοιχίες, ή έχουν δόντια με κακή πρόγνωση που πρέπει να εξαχθούν, ή δεν μπορούν να ανεχτούν κινητές προσθέσεις έχουν τη δυνατότητα σήμερα να επωφεληθούν από την άμεση ολική οδοντική αποκατάσταση με εμφυτεύματα σε μια ημέρα. Η θεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνει λεπτομερή προεγχειρητικό κλινικό έλεγχο με τη βοήθεια βασικών αρχών προσθετικής και υποστήριξη από σύγχρονα κλινικά και εργαστηριακά μέσα, υλικά και τεχνικές. Με

τον τρόπο αυτό προσδιορίζεται επακριβώς ο τελικός προσθετικός στόχος, εγκρίνεται από τον ασθενή και λειτουργώντας αντίστροφα διαμορφώνεται το σχέδιο θεραπείας. Με τη βοήθεια εξελιγμένων ακτινοδιαγνωστικών απεικονίσεων και υπολογιστικών προγραμμάτων, καθοδηγείται η χειρουργική διαδικασία τοποθέτησης των εμφυτευμάτων και ακολουθεί μέσα σε χρονικό διάστημα 24-72 ωρών η παράδοση μιας σταθερής ακίνητης αποκατάστασης με δόντια που ικανοποιούν τις αισθητικές απαιτήσεις και μπορούν άμεσα να συνεισφέρουν στη βελτιωμένη μάσηση και ομιλία. Η άμεση φόρτιση είναι μια κλινική διαδικασία ειδικών απαιτήσεων, γνώσης και εμπειρίας που προϋποθέτει λεπτομερή

ανάλυση και αξιολόγηση ανατομικών και κλινικών παραμέτρων μαζί με ειδικές σχεδιαστικές προδιαγραφές της τελικής εργασίας. Η διασπορά και ο αριθμός των εμφυτευμάτων, η αρχική σταθερότητα, ο τύπος της πρόσθεσης και η εργαστηριακή διαδικασία κατασκευής είναι οι βασικοί παράγοντες που καθορίζουν την καταρχήν καλή πρόγνωση της θεραπείας. Στο περιστατικό που ακολουθεί, περιγράφεται η άμεση φόρτιση 4 εμφυτευμάτων στην άνω γνάθο με την τελική μεταλλοακρυλική αποκατάσταση, με την επιλογή των υλικών να γίνεται στη βάση της γρήγορης εργαστηριακής ολοκλήρωσης και εύκολης μελλοντικής επιδιόρθωσης.



1 Αρχική κατάσταση του ασθενή με άμεση ολική οδοντοστοιχία που χρησιμοποιούσε για 5 χρόνια.



2 Με την κλινική εξέταση της νωδής άνω γνάθου διαπιστώνεται η απουσία ευκίνητου βλεννογόνου και παθολογικών ευρημάτων. Ο διαφαινόμενος όγκος της φατνιακής ακρολοφίας χρειάζεται να επιβεβαιωθεί ακτινογραφικά για την οστική του επάρκεια.



3 Για την εκτίμηση του τύπου της προσθετικής αποκατάστασης είναι απαραίτητο να προσδιοριστεί ο προσθετικός χώρος στην επιθυμητή κάθετη διάσταση και στη σωστή κεντρική σχέση. Σε απουσία σταθερών συγκλεισιακών επαφών, όπως σε αυτή την περίπτωση, η απλή ενδοστοματική επισκόπηση οδηγεί σε εσφαλμένα συμπεράσματα.



4 Βασική πλάκα με κέρινο ύψος χρησιμοποιείται για την καταγραφή των διαγναθικών σχέσεων και τη σημείωση της μέσης γραμμής. Η παρουσία φυσικών ανταγωνιστών δοντιών διευκολύνει την επιλογή μεγέθους και χρώματος των τεχνητών δοντιών.



5 Βασικές αρχές κινητής προσθετικής για τον υπολογισμό κάθετης διάστασης εφαρμόζονται σε όλα τα σχέδια θεραπείας με μια τουλάχιστον ολικά νωδή γνάθο.



6 Η ανάρτηση του εκμαγείου της νωδής άνω γνάθου επιτρέπει τη σωστή εκτίμηση του προσθετικού χώρου. Για μία μεταλλοακρυλική ακίνητη πρόσθεση χρειάζονται τουλάχιστον 10-12mm.



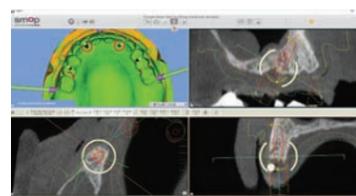
7 Η σύνταξη των ακρυλικών δοντιών γίνεται σε βασική πλάκα χωρίς προστοματικό πτερύγιο και με αυθεντική οριζόντια διευθέτηση που δεν θα απαιτεί ροζ ακρυλικό.



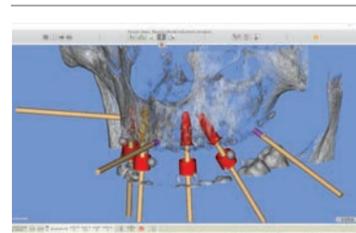
8 Ο ενδοστοματικός έλεγχος της διαγναθικής σύνταξης επιβεβαιώνει τη δυνατότητα κατασκευής μιας ακίνητης πρόσθεσης χωρίς την ανάγκη ροζ αισθητικής



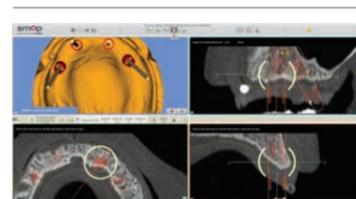
9 Το προφίλ του ασθενή με την άμεση ΟΟ (αριστερά), και τη διαγνωστική σύνταξη (δεξιά), επιβεβαιώνει τη δυνατότητα κατασκευής μιας πρόσθεσης χωρίς προστοματικό πτερύγιο για την υποστήριξη του χείλους.



10 Η ψηφιακή σχεδίαση της θέσης και φοράς των εμφυτευμάτων γίνεται λαμβάνοντας υπόψη την ανατομία της νωδής ακρολοφίας και τη θέση των δοντιών της τελικής πρόσθεσης. Η αλληλεπίθεση των σκαναρισμένων αρχείων διαγνωστικής σύνταξης (πράσινο), επιφάνειας νωδής ακρολοφίας (κίτρινο) και τομών CBCT είναι απαραίτητη για τη διαδικασία του digital planning.



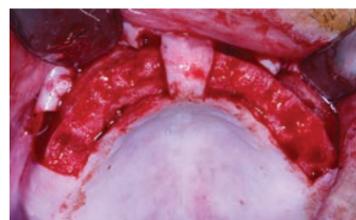
11 Η ολοκλήρωση της ψηφιακής σχεδίασης προσδιορίζει τις θέσεις εμφύτευσης (4) και τους οριζόντιους τρυπανισμούς (3) για τη στερέωση του χειρουργικού οδηγού.



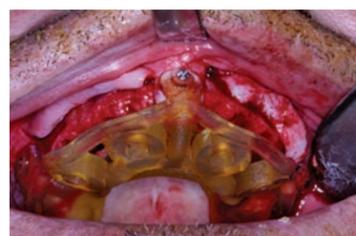
12 Ο χειρουργικός οδηγός συσχετίζει την υπερκείμενη προσθετική σχεδίαση με την υποκείμενη οστική ανατομία, αλλά για να είναι λειτουργικός θα πρέπει να κατασκευαστεί με ιστική επιφάνεια έδρασης επί της νωδής φατνιακής ακρολοφίας, και επομένως επί του σκαναρισμένου εκμαγείου αυτής (κίτρινο).



13 Ο χειρουργικός οδηγός εκτυπώνεται σε ακρυλικό υλικό με ενσωματωμένους τους αυλούς καθοδήγησης των τρυπανισμών εμφυτεύσεων.



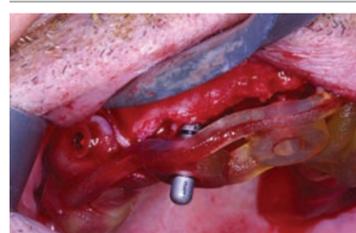
14 Η αναπέταση του κρημνού γίνεται ελαφρώς υπερώια ώστε να αποκαλυφθεί όλο το εύρος της φατνιακής ακρολοφίας. Η νησίδα βλεννογόνου στην πρόσθια περιοχή αφήνεται σκόπιμα για να διευκολύνει τη σταθερή τριποδική έδραση του χειρουργικού οδηγού.



15 Μετά την εύρεση της σωστής ενδοστοματικής έδρασης με τη βοήθεια της υπερώιας εφαρμογής ή/και προπάρχουσας καταγραφής δήξης με σιλικόνη, ο χειρουργικός οδηγός σταθεροποιείται με οριζόντιους τρυπανισμούς και αντίστοιχες βίδες σε τρία σημεία.



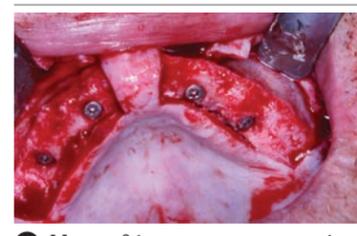
16 Η καθοδήγηση των τρυπανισμών μπορεί να γίνεται με ειδικές λαβές που το άκρο τους εξωτερικά εφαρμόζει στο χειρουργικό οδηγό, εσωτερικά όμως σταδιακά διευρύνεται ώστε να ανταποκρίνεται στο εύρος της τελικής διαμέτρου του εμφυτεύματος.



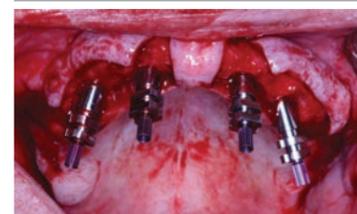
17 Η σχεδίαση του χειρουργικού οδηγού πρέπει να επιτρέπει την απόσκοπη έδρασή του μετά την αναπέταση του κρημνού, τον οπτικό έλεγχο εισόδου τρυπάνων και βοηθητικών εργαλείων και τον καταγωνισμό με φυσιολογικό ορό για επαρκή ψύξη.



18 Χρησιμοποιώντας τα εργαλεία χειρουργικής καθοδήγησης κάθε εμφυτευματικού συστήματος είναι δυνατόν να ολοκληρωθεί η διαδικασία με την κατευθυνόμενη τοποθέτηση και των εμφυτευμάτων διαμέσου του χειρουργικού οδηγού.



19 Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων ολοκληρώνεται στις θέσεις και με τις κλίσεις της αρχικής σχεδίασης που θα υποστηρίξουν μια ακίνητη αποκατάσταση σε 4 εμφυτεύματα.



20 Ακολουθεί η τοποθέτηση των αξόνων αποτύπωσης και γίνεται η συρραφή. Είναι ορατή η μεγάλη άπω κλίση των δύο εμφυτευμάτων που τοποθετήθηκαν μπροστά από το πρόσθιο τοίχωμα των ιγμορείων.



21 Η αποτύπωση γίνεται με ανοιχτό ατομικό δισκάριο και συνδυασμό στοκώδους και λεπτόρευστης σιλικόνης.



22 Μετά την αφαίρεση του δισκαρίου από το στόμα τοποθετούνται βίδες επούλωσης.



23 Πανοραμική ακτινογραφία αμέσως μετά την ολοκλήρωση της χειρουργικής τοποθέτησης των εμφυτευμάτων.



26 Η προθετική αποκατάσταση θα είναι κοχλιούμενη επί multi base abutments ανάλογης γωνιακής διόρθωσης ώστε να διευκολύνεται η έδραση και να επιτυγχάνεται ιδανική έξοδος των προθετικών βιδών.



29 Τα ακρυλικά δόντια έχουν την ίδια διεύθυνση με εκείνη της αρχικής διγνωστικής σύνταξης, με μικρή επέκταση λευκού ακρυλικού αυθενικά για να επιτευχθεί η κάλυψη του μεταλλικού σκελετού που εδράζεται βαθύτερα.



32 Η προθετική αποκατάσταση πρέπει να εδράζεται παθητικά στα multi base abutments, ενώ κατά την εργαστηριακή κατασκευή και στίλβωση προσοχή πρέπει να δίνεται στην ακεραιότητα του μεταλλικού φινιρίσματος.



36 Η προθετική αποκατάσταση αρχίζει να καθοδηγεί τη διαμόρφωση των μαλακών ιστών.



24 Μετά την αποτύπωση των εμφυτευμάτων, το παραγόμενο εκμαγείο εργασίας πρέπει να αναρτηθεί και πάλι στη σωστή κεντρική σχέση και να συσχετιστεί με την προχειρουργική διγνωστική σύνταξη των τεχνικών δοντιών. Για το λόγο αυτό, η ίδια βασική πλάκα με τα ίδια δόντια, μεταφέρεται ενδοστοματικά και ναρθηκοποιείται με ακρυλικό σε προσωρινούς στυλίσκους επί 2 εμφυτευμάτων ώστε να καθοδηγήσει την ανάρτηση του εκμαγείου εργασίας.



27 Οι προθετικές βίδες που σταθεροποιούν την κοχλιούμενη αποκατάσταση επί των multi base abutments είναι μικρές και κοχλιώνονται σε μικρότερη ροπή. Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να έχουν σωστή επαφή με την υπερκατασκευή και η τελευταία να εδράζεται χωρίς τάσεις επί των abutments ώστε να περιορίζεται η μηχανική καταπόνησή τους.



30 Μασπική άποψη της τελικής κοχλιούμενης μεταλλοακρυλικής πρόθεσης. Η προσθιο-οπίσθια διασπορά των εμφυτευμάτων (AP spread) καθορίζει το μήκος των προβολικών επεκτάσεων.



33 Η προθετική αποκατάσταση κοχλιώθηκε με ροπή 15Ncm και η έμφραξη των αυλών έγινε με teflon και σύνθετη ρητίνη.



37 Η διαμόρφωση των μαλακών ιστών έχει ολοκληρωθεί 5 μήνες αργότερα επιτυγχάνοντας τη λειτουργική και αισθητική εναρμόνιση.



25 Τα multi base abutments είναι διαθέσιμα σε διάφορες γωνιακές διορθώσεις και με αντίστοιχα διαβληνογόνια ύψη.



28 Η σχεδίαση του μεταλλικού σκελετού καθοδηγείται από τα ακρυλικά δόντια που πρέπει να συγκρατήσει και να υποστηρίξει, διατηρώντας ταυτόχρονα τους αυλούς κοχλιακής συγκράτησης υπερώα των χειλικών και παρεπικών επιφανειών.



31 Η προθετική αποκατάσταση πρέπει να εδράζεται παθητικά στα multi base abutments, ενώ κατά την εργαστηριακή κατασκευή και στίλβωση προσοχή πρέπει να δίνεται στην ακεραιότητα του μεταλλικού φινιρίσματος.



34 Προστομακική άποψη της τελικής μεταλλοακρυλικής αποκατάστασης.



38 Η θεραπευτική διαδικασία ολοκληρώνεται επιτυγχάνοντας με την καθοδήγηση της αρχικής σχεδίασης, την άμεση φόρτιση των εμφυτευμάτων και τη σταδιακή επουλώση των μαλακών ιστών στην τελική υγιή κατάσταση.



35 Το χαμόγελο του ασθενή 48 ώρες μετά την χειρουργική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.



39 Η αρχική και τελική εικόνα του ασθενή (5 μήνες αργότερα) όπου φαίνεται πολύ καθαρά η θετική επίδραση που έχει στην ψυχολογία του η εμφυτευματική προθετική αποκατάσταση.



ITI
Congress
Greece & Cyprus
Athens
October 5-6

20
18

Speakers



Paolo Casentini
Italy



Tim Joda
Switzerland



Eduardo Lorenzana
USA



Frank Schwarz
Germany

Topics Hard and Soft Tissue Augmentation | oft Tissue Profile | Multidisciplinary Treatment Plan | Digital Workflow | Monolithic Restorations | Peri-implantitis | Management of Complications

Masterclass 1 Scenarios for Implant-supported Restoration for Single Tooth Replacement in the Esthetic Zone (by George Vilos & Michael Patras)

Masterclass 2 Digital Planning and Guided Full Arch Immediate Loading (by Spyridon Kouris & Konstantinos Sergis)

Διοργάνωση
ITI International Team for Implantology
Peter Merian-Strasse 88
CH-4052 Basel, Switzerland
Phone: +41 61 270 83 83
Fax: +41 61 270 83 84
events@iti.org
www.iti.org

Συνεδριακός Χώρος
OTE Academy
Πέλικα και Σπάρτης 1
15122 Μαρούσι, Αθήνα,
Ελλάδα
Τηλέφωνο: +30 210 611 44 00
Φαξ: +30 210 611 48 33
Web: www.oteacademy.com

www.iti.org/congressgreece-cyprus

Σημεία αναφοράς
για την επιτυχία

Η εμφυτευματολογία είναι ένα από τα ταχύτερα αναπτυσσόμενα πεδία της Οδοντιατρικής, ωθούμενη από το μεγάλο κλινικό ενδιαφέρον και το διευρυνόμενο φάσμα θεραπευτικών επιλογών που προσφέρει. Οι σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις, η νεότερη επιστημονική γνώση και τα ερευνητικά δεδομένα, τα επικαιροποιημένα κλινικά πρωτόκολλα και οι νέες θεραπευτικές ανάγκες, διαμορφώνουν ένα δυναμικά εξελισσόμενο πλαίσιο κλινικής ανάλυσης, απόφασης και δράσης. Μέσα σε αυτό το μεταβαλλόμενο περιβάλλον της Οδοντικής Εμφυτευματολογίας, είναι πολύ σημαντικό για τον κλινικό οδοντίατρο να έχει τα εφόδια της έγκυρης γνώσης και της τεκμηριωμένης καθοδήγησης των σχεδίων θεραπείας.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου ITI Ελλάδας & Κύπρου, θα δώσει τη δυνατότητα στους κλινικούς οδοντίατρος να σταθίσουν το ατομικό επίπεδο γνώσης τους και να προσδιορίσουν τα σημεία αναφοράς που είναι απαραίτητα για να εξασφαλίσουν την αριστεία των σχεδίων θεραπείας και την ορθότητα των κλινικών διαδικασιών. Οι προσκεκλημένοι ομιλητές είναι αναγνωρισμένοι ειδικοί επιστήμονες με υψηλό επίπεδο κλινικής εμπειρίας και ισχυρό ακαδημαϊκό και ερευνητικό υπόβαθρο. Ο Dr. Lorenzana από τις ΗΠΑ θα αναπτύξει θέματα σχετικά με τη διαχείριση μαλακών ιστών για βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα, ενώ ο Dr. Casentini από την Ιταλία θα αναλύσει τη συμβολή της προθετικής στα σύνθετα σχέδια θεραπείας. Ο Dr. Joda από την Ελβετία θα παρουσιάσει τις επιλογές νέων υλικών και εναλλακτικών κλινικών λύσεων στην ψηφιακή εποχή, και ο Dr. Schwarz από τη Γερμανία θα καλύψει τις διαδικασίες ανάπλασης και αντιμετώπισης περιεμφυτευματικής νόσου. Οι έντεκα ώρες θεωρητικών παρουσιάσεων θα συμπληρωθούν από δύο Εξειδικευμένα Σεμινάρια σχεδιασμένα να εμβριθούν και να συμβάλουν στην κατανόηση και παροχή λεπτομερών οδηγιών για δύο πολύ ενδιαφέροντα κλινικά θέματα: Τη χειρουργική και προθετική αντιμετώπιση της μόνιρης έλλειψης δοντιού στην αισθητική ζώνη και την Ψφιακή καθοδήγηση της άμεσης φόρτισης στην ολική νωδότητα. Η διαθέσιμη τεκμηρίωση, οι αποτελεσματικές θεραπευτικές στρατηγικές, οι κλινικές οδηγίες, οι σύγχρονες προεγγύσεις και οι μελλοντικές δυνατότητες θα συνδυαστούν αποτελεσματικά κατά τη διάρκεια του διήμερου συνεδρίου, σε ένα περιβάλλον που μόνο η ITI ξέρει καλύτερα από όλους να διαμορφώνει για την ανταλλαγή γνώσης, την κοινωνική δικτύωση και την επαγγελματική συνεργασία. Εκμεταλλευτείτε αυτό το σπουδαίο επιστημονικό γεγονός και προγραμματίστε έγκαιρα τη συμμετοχή σας. Η οργανωτική επιτροπή θα καταβάλει κάθε προσπάθεια για να καταστήσει αυτό το συνέδριο εμφυτευματολογίας ως το κορυφαίο του 2018 για την Ελλάδα και την Κύπρο.

Dr. Charalampos Apostolidis
Chair, ITI Section Greece & Cyprus

Dr. Nikitas Sykaras
Education Delegate, ITI Section Greece & Cyprus

Έμμεση κάλυψη πολφού με Biodentine™ και οριστική έμφραξη σύνθετης ρητίνης σε μία συνεδρία



Till Dammaschke
Prof. Dr. med. Dent

Εισαγωγή

Η έμμεση κάλυψη του πολφού ορίζεται ως η φαρμακευτική κάλυψη μ'ένα λεπτό στρώμα στην οδοντίνη, όπου παραμένει πάνω από ζωντανό πολφό μετά την παρασκευή της κοιλότητας (Schaffer et al. 2000). Κλινικά αυτή η κατάσταση συνήθως προκύπτει κατά τη διάρκεια καθαρισμού της εν των βάθει τερηδόνας. Επίσης μετά από οδοντικό τραύμα, ο πολφός δοντιού που είναι καθαρός από τερηδόνα, μπορεί να καλυφθεί έμμεσα (Stahle and Pioch 1988).

Επειδή παραμένει μόνο ένα ελάχιστο στρώμα οδοντίνης πάνω από ζωντανό πολφό, υπάρχει κίνδυνος ότι θα προκύψει μη αναστρέψιμη φλεγμονή του πολφού μέσω των οδοντινοσωληναρίων, από τη μια πλευρά από μικροοργανισμούς που έχουν ήδη διεισδύσει στον ιστό ή από την άλλη πλευρά από κυτταροτοξικά συστατικά των υλικών αποκατάστασης.

Με το υλικό κάλυψης του πολφού, η οδοντίνη

ελεύθερη από τερηδόνα θα πρέπει να εμφραχθεί και να απολυμανθεί και ο πολφικός ιστός να ενεργοποιηθεί για τη δημιουργία τριτοταγούς οδοντίνης (Ricucci et al. 2014). Επίσης η δημιουργία τριτοταγούς οδοντίνης αναφέρεται ως αντιδρώσα οδοντίνη. Η αντιδρώσα οδοντίνη ορίζεται ως η οδοντίνη που σχηματίζεται από τους επιζώντες μετα-μιτωτικούς αρχέγονους οδοντοβλάστες (Smith 2012).

Έτσι η έμμεση κάλυψη του πολφού προστατεύει το ζωντανό ιστό, ειδικά μετά την αφαίρεση της τερηδόνας. Αν ήδη υπάρχει αναστρέψιμη πολφίτιδα, οι προϋποθέσεις για την επούλωση του πολφού θα πρέπει να δημιουργηθούν με την έμμεση κάλυψή του (Dammasschke 2016).

Διατηρώντας τη ζωτικότητα του πολφού και μια επιτυχή έμμεση κάλυψη, προϋποθέτει ένα θεραπεύσιμο πολφό, έτσι ο πολφικός ιστός θα είναι υγιής ή θα έχει αναστρέψιμη καταστροφή. Στην περίπτωση δοντιών όπου έχουν βαθιά περιοδον-

τικά ελλείμματα ή έχουν υποστεί ήδη επαναλαμβανόμενες εκτεταμένες αποκαταστάσεις, η αναγεννητική ικανότητα του πολφού είναι μειωμένη (Duda and Dammaschke 2009).

Επίσης για την επιτυχία της έμμεσης κάλυψης του πολφού είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί η ασπτική διαδικασία κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αν η παρουσία μικροοργανισμών στην περιοχή της κάλυψης του πολφού αναπόφευκτα συνδέεται με σημαντική μείωση της πρόγνωσης (Kakehashi et al. 1965, Ricucci and Siqueira 2013), η έμμεση κάλυψη του πολφού θα πρέπει να γίνεται όσο είναι δυνατό με ελαστικό απομονωτήρα (Dammasschke 2016).

Γι'αυτό η απομάκρυνση των ερεθιστικών παραγόντων (τερηδόνα), ο έλεγχος της μόλυνσης και η βιοσυμβατότητα των υλικών επικάλυψης πολφού είναι σημαντικές προϋποθέσεις για την επιτυχή διατήρηση της ζωτικότητας του (Seltzer and Bender 1984).

Κλινικό Περιστατικό

Ένας άντρας ασθενής 23 ετών προσήλθε στο ιατρείο για έλεγχο ρουτίνας. Ο διαγνωστικός και ακτινογραφικός έλεγχος έδειξε σημεία βαθιάς τερηδόνας μασπικά στο 36 δόντι (Εικ. 1). Ο ασθενής ενημερώθηκε για την ανάγκη θεραπείας του τερηδοποιημένου ιστού. Το δόντι βρέθηκε θετικό στον έλεγχο ευαισθησίας με πάγο CO₂ και αρνητικό στην επίκρουση. Μετά από την πλήρη ενημέρωση του ασθενή, έγινε αναισθησία (Septanest, 1.7 ml, Septodont, St. Maur-des-Fosses, Γαλλία) και τοποθετήθηκε ελαστικός απομονωτήρας. Παρασκευάζοντας την κοιλότητα μασπικά και άπω (Εικ. 2), η τερηδοποιημένη οδοντίνη απομακρύνθηκε. Για να αποφύγουμε την περιττή απομάκρυνση υγιούς οδοντίνης με ιατρογενή πολφική αποκάλυψη, ο καθαρισμός της εν τω βάθει τερηδόνας στο 36 δόντι έγινε με μια πολυμερή στρογγύλη φρέζα (Polybur P1, Komet, Lemgo, Γερμανία) (Εικ. 3). Μετά τον καθαρισμό και την απολύμανση της κοιλότητας με υποχλωριώδες νάτριο 3%, το Biodentine™ (Septodont, St. Maur-des-Fosses, Γαλλία) επιλέχθηκε για την έμμεση

κάλυψη του πολφού. Αναμεμιγμένο σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, το Biodentine τοποθετείται στο έδαφος της κοιλότητας με συμπυκνωτή ως βάση για την έμμεση κάλυψη και για να προστατεύει τον υποκείμενο πολφικό ιστό (Εικ. 4). Μετά την ανάμιξη το Biodentine™ χρειάζεται τουλάχιστον 15 λεπτά για να πήξει πριν συνεχιστεί η θεραπεία. Ύστερα ολόκληρη η κοιλότητα (συμπεριλαμβανομένης της επιφάνειας του Biodentine™) επεξεργάστηκε με αυτοαδροποιούμενο συγκολλητικό παράγοντα (Optibond XTR, Kerr, Orange, CA, Αμερική). Τελικά η κοιλότητα αποκαταστάθη-

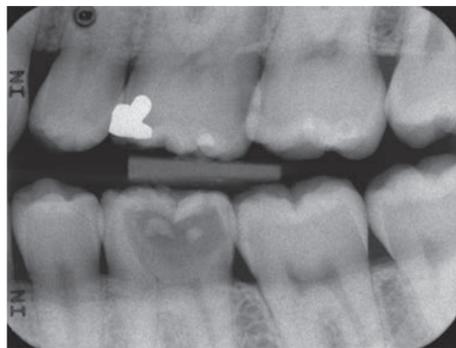
κε με σύνθετη ρητίνη (Grandio, VOCO, Cuxhaven, Γερμανία) (Εικ. 5).

Στη συνεδρία επανελέγχου 3.5 χρόνια μετά την έμμεση κάλυψη του πολφού το 36 δόντι ήταν κλινικά φυσιολογικό (Εικ. 6) και πάλι ελέγχθηκε θετικό στην ευαισθησία και αρνητικό στην επίκρουση. Η ακτινογραφία που πάρθηκε εκείνη τη χρονική στιγμή δεν έδειξε κάποια παθολογικά ευρήματα ακρορριζικά (Εικ. 7). Ο ασθενής δεν ανέφερε κάποια ενόχληση στο 36 δόντι ύστερα από την επικάλυψη του πολφού, π.χ. όταν έρθει σ'επαφή με κρύο φαγητό, ποτά και αέρα, ή άλλα υποκειμενικά συμπτώματα.

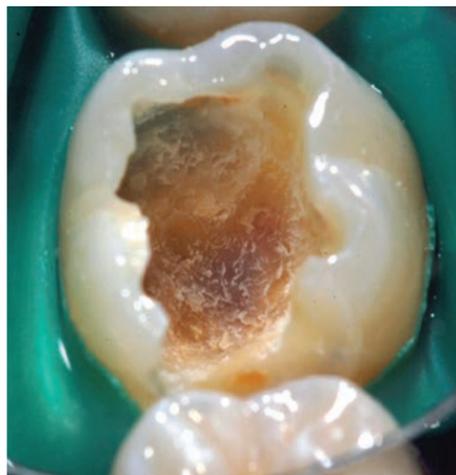
Συζήτηση

Ο πρωταρχικός σκοπός ενός υλικού επικάλυψης του πολφού είναι να προάγει τη δημιουργία συγκεκριμένου σκληρού ιστού από τα πολφικά κύτταρα, το οποίο θα εμφράσσει το σημείο έκθεσης και καθολικά θα συνεισφέρει στη συνέχιση της ζωτικότητας του πολφού (Schroder 1985). Πρόσφατα φάνηκε ότι κλινικά και ιστολογικά το Biodentine™ είναι ση-

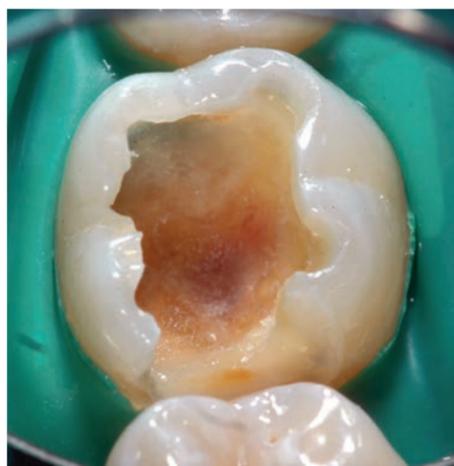
μαντικά ανώτερο από το Dycal ακόμη και στην άμεση κάλυψη του πολφού (Jalan et al. 2017). Εφόσον χρησιμοποιείται για την κάλυψη του πολφού, η κονία αυτή προσφέρει μερικά πλεονεκτήματα συγκριτικά με το υδροξειδίο του ασβεστίου: είναι μηχανικά ισχυρότερο, λιγότερο διαλυτό και παράγει ερμητική απόφραξη (Pradelle-Plasse et al. 2009). Έτσι αποφεύγουμε τα τρία σημαντικότερα μειονεκτήματα του υδροξειδίου του ασβεστίου, π.χ. απορρόφηση υλικού, μηχανική αστάθεια και αποτυχία στην παρεμπόδιση μικροδιδύσης (Dammasschke et al 2014). Στο συγκεκριμένο κλινικό περιστατικό το Biodentine χρησιμοποιείται για την έμμεση επικάλυψη του πολφού: ως υλικό προστασίας του πολφού (διατηρώντας τη ζωτικότητα του πολφού) και ως βάση ταυτόχρονα. Έπειτα η κοιλότητα αποκαθίσταται με σύνθετη ρητίνη στην ίδια συνεδρία. Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση προσφέρει ορισμένα πλεονεκτήματα: για την επιτυχή κάλυψη του πολφού, είναι σημαντική η έμφραξη της κοιλότητας από την επιδρομή των βακτηρίων με μια διαδικασία



Εικ. 1: Η ακτινογραφία δήξεως φανέρωσε σημεία βαθιάς τερηδόνας μασπικά στο 36 δόντι του 23 ετών άντρα ασθενή.



Εικ. 2: Η παρασκευή της κοιλότητας με ελαστικό απομονωτήρα και η ατελής απομάκρυνση τερηδόνας από το 36 δόντι.



Εικ. 3: Για να αποφευχθεί η περιττή απομάκρυνση υγιούς οδοντίνης και η ιατρογενής αποκάλυψη του πολφού, ο καθαρισμός της βαθιάς τερηδόνας στο 36 δόντι έγινε με πολυμερή στρογγύλη φρέζα (Polybur P1, Komet, Lemgo, Γερμανία).



Εικ. 4: Για την έμμεση κάλυψη του πολφού τοποθετείται Biodentine στην κοιλότητα (Septodont, St. Maur-des-Fosses, Γαλλία) ως υλικό βάσης με συμπυκνωτήρα. Το Biodentine χρησιμοποιείται ως υλικό προστασίας του πολφού (διατηρώντας τη ζωτικότητα του πολφού) και ως βάση ταυτόχρονα. Το Biodentine δεν πρέπει να επεξεργάζεται με μηχανικά εργαλεία και δεν πρέπει να έρχεται σ'επαφή με νερό κατά την πήξη του.



Εικ. 5: Αφού αφήσουμε το Biodentine™ 15 λεπτά για να πήξει, η κοιλότητα αποκαθίσταται με σύνθετη ρητίνη (Grandio, VOCO, Cuxhaven, Γερμανία) στην ίδια συνεδρία. Γι'αυτό όλη η κοιλότητα (συμπεριλαμβανομένης της επιφάνειας του Biodentine™) επεξεργάστηκε με αυτοαδροποιούμενο συγκολλητικό παράγοντα (Optibond XTR, Kerr, Orange, CA, Αμερική). Η χρήση των αυτοαδροποιούμενων συγκολλητικών συστημάτων είναι ευνοϊκή ώστε να αποφευχθεί η αδροποίηση με φωσφορικό οξύ και το ξέπλυμα με νερό του Biodentine™. Δεν χρειάζεται να χρησιμοποιηθεί π.χ. υαλοϊονομερής κονία κάτω από την αποκατάσταση.



Εικ. 6: Η αποκατάσταση σύνθετης ρητίνης (άπω-μασπικά) 3.5 χρόνια μετά στο 36 δόντι. Ο ασθενής δεν ανέφερε κάποια ενόχληση στο 36 δόντι ύστερα από την επικάλυψη του πολφού, π.χ. όταν έρθει σ'επαφή με κρύο φαγητό, ποτά και αέρα, ή άλλα υποκειμενικά συμπτώματα.



Εικ. 7: Η ακτινογραφία που πάρθηκε 3.5 χρόνια μετά δεν έδειξε παθολογικά ευρήματα ακρορριζικά στο 36 δόντι. (Τερηδόνα εγγύς στο 37 δόντι).

(Duda and Dammaschke 2009, Dammaschke et al 2010).

Όταν επιλέγετε τη θεραπεία της μιας συνεδρίας, είναι σημαντικό να περιμένετε το Biodentine™ να πήξει (τουλάχιστον για 15 λεπτά μετά την ανάμιξη) πριν συνεχίσετε με την αποκατάσταση. Κατά τη διάρκεια της πήξης, η κοιλία δεν θα πρέπει να παρασκευαστεί με μηχανικά εργαλεία και να μην έρθει σε επαφή με νερό. Για να προσπεράσουμε το μακρύ χρόνο πήξης των κονιών πυριτικού ασβεστίου, προτείνεται η χρήση φωτοπολυμεριζόμενων ρητινών ως ουδέτερα στρώματα. Πρόσφατα φάνηκε ότι ύστερα από 3 λεπτά μετά την πήξη του Biodentine™ η αντοχή του δεσμού στην απόσχιση των φωτοπολυμεριζόμενων σύνθετων ρητινών στο Biodentine™ είναι παρόμοια μ' εκείνο μετά από 15 λεπτά και 2 ημέρες.

Έτσι η τελική αποκατάσταση σύνθετης ρητίνης μπορεί να εφαρμοστεί πάνω από το Biodentine™ σύντομα μετά την ανάμιξη του (Schmidt et al. 2017). Τα αυτοαδροποιούμενα συγκολλητικά συστήματα προτιμώνται για τη διαδικασία αυτή για να αποφύγουμε την αδροποίηση με το φωσφορικό οξύ και το ξέπλυμα με νερό της επιφάνειας του Biodentine™. Δεν χρειάζεται να χρησιμοποιήσουμε π.χ. υαλοϊονομερή κονία κάτω από την αποκατάσταση. Μετά την πήξη, οι μηχανικές ιδιότητες όπως αντοχή στη συμπίεση, αντοχή στη κάμψη, μέτρο ελαστικότητας και σκληρότητα κατά Vickers του Biodentine™ μπορούν να συγκριθούν με εκείνες της ανθρώπινης οδοντίνης (Pradelle-Plasse et al. 2009, Camilleri 2013, Kaup et al. 2015b). Επιπλέον η αντοχή στην απόσχιση του Biodentine™ με την ανθρώπινη οδοντίνη συγκρίνεται με τις υαλοϊονομερείς κονίες (Kaup et al. 2015a).

Η αφαίρεση της βαθιάς τερηδόνας γίνεται με πολυμερή στρογγύλη φρέζα (Polybur P1, Kommet, Lemgo, Γερμανία). Αυτό γίνεται για να αποφευχθεί η περιττή αφαίρεση της υγιούς οδοντίνης και η ιατρογενής αποκάλυψη του πολφού στο 36 δόντι. Η σκληρότητα του πολυμερούς είναι μικρότερη από την υγιή και υψηλότερη από την τερηδοποιημένη οδοντίνη. Όταν οι λεπίδες της φρέζας χτυπήσουν υγιή οδοντίνη, γίνονται επίπεδες και το εργαλείο καταστρέφεται. Έτσι δεν αφαιρείται υγιής οδοντίνη. Αλλά και η επιφάνεια της οδοντίνης δε φαίνεται πια λεία και σκληρή όπως συμβαίνει με τη χρήση φρεζών ανοξειδωτου χάλυβα κατά την αφαίρεση της τερηδόνας (Εικ. 3). Η υπολειπόμενη οδοντίνη προκαλεί μικρότερη απορρόφηση ακτινοβολίας. Αυτή η λεπτή γραμμική οδοντίνης μπορεί να παρερμηνευτεί ως δευτερογενής τερηδόνα στις ακτινογραφίες (Εικ. 7).

Βιβλιογραφία

- Camilleri J. Investigation of Biodentine as dentine replacement material. J Dent 2013; 41: 600-610.
- Dammaschke T, Camp JH, Bogen G. MTA in Vital Pulp Therapy. In: Torabinejad M (ed.) Mineral Trioxide Aggregate – Properties and Clinical Applications. Wiley Blackwell, Ames, 2014, pp. 71-110.
- Dammaschke T, Leidinger J, Schäfer E. Long-term evaluation of direct pulp capping-treatment outcomes over an average period of 6.1 years. Clin Oral Investig 2010; 14: 559-567.
- Dammaschke T. Die indirekte Überkappung der Pulpa. Quintessenz 2016; 67: 1309-1316.
- Duda S, Dammaschke T. Die direkte Überkappung. Voraussetzungen für klinische Behandlungserfolge. Endodontie 2009; 18: 21-31.
- Jalan AL, Warhadpande MM, Dakshindas DM. A comparison of human dental pulp response to calcium hydroxide and Biodentine as direct pulp-capping agents. J Conserv Dent 2017; 20: 129-133.
- Kakehashi S, Stanley H, Fitzgerald R. The ef-

- fects of surgical exposures of dental pulps in germ-free and conventional laboratory rats. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1965; 20: 340-349.
- Kaup M, Dammann CH, Schäfer E, Dammaschke T. Shear bond strength of Biodentine, ProRoot MTA, glass ionomer cement and composite resin on human dentine ex vivo. Head Face Med 2015a, 11: 14. doi: 10.1186/s13005-015-0071-z.
- Kaup M, Schäfer E, Dammaschke T. An in vitro study of different material properties of Biodentine compared to ProRoot MTA. Head Face Med 2015b; 11: 16. doi: 10.1186/s13005-015-0074-9.
- Pradelle-Plasse N, Tran X-V, Colon P. Physicochemical properties. In: Goldberg M, (ed). Biocompatibility or cytotoxic effects of dental

- composites. Coxmoor, Oxford, 2009, pp. 184-194.
- Ricucci D, Lughin S, Lin LM, Spngberg LS, Tay FR. Is hard tissue formation in the dental pulp after the death of the primary odontoblasts a regenerative or a reparative process? J Dent 2014; 42: 1156-1170.
- Ricucci D, Siqueira JF Jr. Vital pulp therapy. In: Ricucci D, Siqueira JF Jr. (eds). Endodontology – an integrated biological and clinical view. Quintessence, London, 2013, pp. 67-106.
- Schäfer E, Hickel R, Geurtsen W et al. Offizielles Endodontologisches Lexikon – mit einem Anhang für Materialien und Instrumente – der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung. Endodontie 2000; 9: 129-160.
- Schmidt A, Schäfer E, Dammaschke T. Shear bond strength of lining materials to calcium si-

- licate cements at different time intervals. J Adhes Dent 2017; 19: 129-135.
- Schröder U. Evaluation of healing following experimental pulpotomy of intact human teeth and capping with calcium hydroxide. Odontol Revy 1972; 23: 329-340.
- Seltzer S, Bender IB. Pulp capping and pulpotomy. In: Seltzer S, Bender IB. The dental pulp. 3. ed. J. B. Lippincott, Philadelphia, 1984, pp. 281-302.
- Smith AJ. Formation and repair of dentin in the adult. In: Hargreaves KM, Goodis HE, Tay FR (eds.) Seltzer and Bender's Dental Pulp. 2nd ed. Quintessence Publishing, Chicago, 2012, pp. 27-46.
- Staehle HJ, Pioch T. Zur alkalisierenden Wirkung von kalziumhaltigen Präparaten. Dtsch Zahnärztl Z 1988; 43: 308-312.

Η πατενταρισμένη τεχνολογία του πυριτικού τριασβεστίου από τη Septodont –υψηλής καθαρότητας, υψηλής βιοσυμβατότητας¹–

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

Τι σημαίνουν για την Biodentine™;

<p>Εξοικονόμηση οδοντικού ιστού, χρόνου και κόστους</p> <p>Συσκευασία: • Κοιτί των 15 καψουλών και 15 αμποουλών μονών δόσεων • Κοιτί των 5 καψουλών και 5 αμποουλών μονών δόσεων</p>	<p>Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για μικροβιακή διείσδυση</p> <p>Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για εμφάνιση δευτερογενούς τερηδόνας</p>	<p>Μειώνεται η μετακίνηση των υγρών στο εσωτερικό των οδοντινοασπληνάρων</p> <p>Ελαχιστοποιείται ο μετεμφρακτικός πόνος²</p>	<p>Προάγει την επούλωση του πολφού και ενεργοποιεί την ασβεστοποίηση της οδοντίνης</p> <p>Αποφεύγεται η περιττή ενδοδοντική θεραπεία²</p>	<p>Απελευθέρωση υδροξειδίου του ασβεστίου εμποδίζει την ανάπτυξη των βακτηρίων</p> <p>Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος εμφάνισης δευτερογενούς τερηδόνας</p>
---	--	--	---	--

Τι σημαίνουν για το BioRoot™ RCS;

<p>Εξαιρετη έμφραξη και πολλά περισσότερα</p> <p>Συσκευασία: 15 gr σκόνης φιάλη και 35 μονές δόσεις υγρού</p>	<p>Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για μικροβιακή διείσδυση</p> <p>Εξαιρετη έμφραξη- δε χρειάζεται η χρήση της εν θερμώ τεχνικής από εδώ και πέρα</p>	<p>Διατηρεί τη μεσόφαση οδοντίνης/BioRoot/ γουταπέρκας αέρας</p> <p>Εξαιρετη έμφραξη- δε χρειάζεται η χρήση της εν θερμώ τεχνικής από εδώ και πέρα</p>	<p>Προάγει την περιρριζική επούλωση</p> <p>Μειώνει τον κίνδυνο αποτυχιών στις ενδοδοντικές θεραπείες</p>	<p>Απελευθέρωση υδροξειδίου του ασβεστίου εμποδίζει την ανάπτυξη των βακτηρίων</p> <p>Μειώνει τον κίνδυνο αποτυχιών στις ενδοδοντικές θεραπείες</p>
--	--	---	---	--



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

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



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)
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας

Επικοινωνία:

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

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΕΡΠΗΤΟΪΟΥΣ Μέρος I: ΑΠΛΟΣ ΕΡΠΗΣ & ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ

Η ομάδα των ερπητοϊών στον άνθρωπο αποτελείται από οκτώ τύπους: τον ιό του απλού έρπητα, τύπος 1 (HSV-1) και τύπος 2 (HSV-2), τον ιό ανεμευλογιάς-ζωστήρα, τύπος 3 (VZV ή HHV-3), τον ιό Epstein-Barr, τύπος 4 (EBV ή HHV-4), τον κυτταρομεγαλοϊό, τύπος 5 (CMV ή HHV-5), ο τύπος 6 (HHV-6), ο τύπος 7 (HHV-7) και ο τύπος 8 (HHV-8).

Εκδηλώσεις στο στόμα προκαλούν οι τύποι 1, 2, 3, 4, 5 και 8. Η παθογένεση των ερπητικών λοιμώξεων ακολουθεί την πορεία: πρωτοπαθής λοίμωξη – λανθάνουσα φάση – επανενεργοποίηση.

1. Πρωτοπαθής Ερπητική Ουλοστοματίτις

Η πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτις είναι οξεία λοιμώδης νόσος, που προσβάλλει, κατά κανόνα, παιδιά μεταξύ 1-6 ετών, εφήβους και σπάνια ενήλικους. Το αίτιο είναι ο ιός του απλού έρπητα τύπος 1 (HSV-1) και σπάνια ο τύπος 2 (HSV-2), που ευθύνεται, κυρίως, για την ερπητική λοίμωξη στα γεννητικά όργανα. Ο τύπος 1 μεταδίδεται με άμεση επαφή με το σάλιο και άλλες εκκρίσεις, ενώ ο τύπος 2 μεταδίδεται με σεξουαλική επαφή. Η πρώτη επαφή με τον τύπο 1 μπορεί να προκαλέσει, σε ποσοστό 3-5%, οξεία πρωτοπαθή λοίμωξη, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις προκαλεί υποκλινική λοίμωξη που περνά απαρατήρητη. Και οι δύο περιπτώσεις οδηγούν σε μερική ανοσία, έναντι του ιού.

Κλινικά, η πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτις χαρακτηρίζεται από γενικά φαινόμενα (υψηλό πυρετό, 38-39°C, κεφαλαλγία, καταβολή δυνάμεων, ανορεξία, δυσφορία, αίσθημα καύσου και πόνο στο στόμα, δυσκαταποσία), που προηγούνται 1-2 ημέρες από τις βλάβες. Ο βλεννογόνος του στόματος είναι ερυθρός και οιδηματώδης, ενώ παρατηρούνται πολυάριθμες φυσαλίδες, που συρρέουν. Οι φυσαλίδες μέσα σε 24 ώρες σπάζουν καταλείποντας πολλαπλές μικρές στρογγυλές διαβρώσεις, που περιβάλλονται από ερύθημα. Φυσα-

λίδες εξακολουθούν να εμφανίζονται για διάστημα 3-5 ημερών. Οι βλάβες είναι επώδυνες και συνοδεύονται από σιαλόρροια, υποχωρούν δε και χωρίς θεραπεία, μέσα σε διάστημα 2-3 εβδομάδων. Χαρακτηριστικό κλινικό σημείο είναι η έντονη, επώδυνη και αμφοτερόπλευρη διόγκωση των υπογνάθιων και τραχηλικών λεμφαδένων. Οι βλάβες μπορεί να είναι περιορισμένες ή να καταλαμβάνουν ολόκληρο σχεδόν το στόμα (Εικ. 1). Σταθερό εύρημα είναι η προσβολή των ελεύθερων και προσπεφυκτών ούλων (Εικ. 2). Αρκετά συχνά, η νόσος αρχίζει ως φαρυγγίτις και αμυγδαλίτις και στη συ-



Εικ. 1: Πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτις. Εκτεταμένες διαβρώσεις στη γλώσσα.



Εικ. 2: Πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτις. Έντονη ερυθρότητα, οίδημα και διαβρώσεις στα ούλα.

νέχεια επεκτείνεται στο στόμα. Περιορισμένες βλάβες μπορεί να παρατηρηθούν στα χείλη και περιστοματικά. Αυτοενοφθαλμισμός του ιού μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα δάκτυλα των χεριών, το μάτι, τη μύτη, το αυτί και τα γεννητικά όργανα. Σοβαρές επιπλοκές συμβαίνουν σπάνια και περιλαμβάνουν κερατοεπιπεφυκίτιδα, φαρυγγίτιδα, οισοφαγίτιδα, πνευμονία, μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα. Η διάγνωση στηρίζεται κατά κανόνα στην κλινική εικόνα και σπάνια χρειάζεται εργαστηριακή επιβεβαίωση. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που είναι ταξινομημένα στον Πίνακα 1.

Ιστολογικά παρατηρείται μπαλονοειδής εκφύλιση (ballooning degeneration) των κυττάρων του επιθηλίου (διόγκωμένα, στρογγύλα, πολυπύρνα με μεγάλους διαυγείς πυρήνες) καθώς και μεσοκυττάριο οίδημα με

ακανθόλυση και δημιουργία ενδοεπιθηλιακών φυσαλίδων. Η κυτταρολογική εξέταση υλικού από τη βλάβη δείχνει πολυπύρνα επιθηλιακά γιγαντοκύτταρα (κύτταρα Tzanck). Η ανίχνευση αντιγόνων του ιού με άμεσο ανοσοφθορισμό ή με την τεχνική της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) σε ιστικά δείγματα βοηθά στη διάγνωση δύσκολων περιπτώσεων. Ορολογικές, εξάλλου, δοκιμασίες ανίχνευσης αντισωμάτων έναντι του ιού είναι θετικές μετά 5-8 ημέρες από τη μόλυνση με τον ιό. Τέλος, διαθέσιμη είναι και η καλλιέργεια και απομόνωση του ιού, που απαιτεί όμως 3-6 ημέρες.

Η χορήγηση αντιϊκών φαρμάκων (ακυκλοβίρη, βαλακυκλοβίρη, φαμκυκλοβίρη) είναι η θεραπεία πρώτης επιλογής υπό την προϋπόθεση να χορηγηθεί τις πρώτες 3-4 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων της νόσου. Συνήθως σε παιδιά χορηγούμε εναιώρημα ακυκλοβίρης σε δοσολογία 200-400mg πέντε φορές την ημέρα για 5 ημέρες. Σημαντική βοήθεια στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων προσφέρει η παράλληλη χορήγηση κορτικοστεροειδών, π.χ. πόσιμο διάλυμα δεξαμεθαζόνης 2mg/5ml δύο φορές την ημέρα για 3-4 ημέρες. Η χορήγηση δεξαμεθαζόνης πρέπει να αποφεύγεται σε παιδιά κάτω των 5 ετών και σε ανοσοκατασταλμένα άτομα. Η βαλακυκλοβίρη χορηγείται συνήθως σε

δοσολογία 500mg δύο φορές την ημέρα για 5 ημέρες, και η φαμκυκλοβίρη 250mg 2 φορές την ημέρα για 5-7 ημέρες. Η τοπική χορήγηση στο στόμα διαλυμάτων με αντιφλεγμονώδη και αναισθητική δράση, π.χ. κετοπροφαίνη (Solu-ket 1, 6%), συμβάλλει στην ανακούφιση του πόνου. Τέλος, η θεραπεία της ερπητικής λοίμωξης σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς απαιτεί υψηλές δόσεις αντιϊκών φαρμάκων και για πολύ χρόνο.

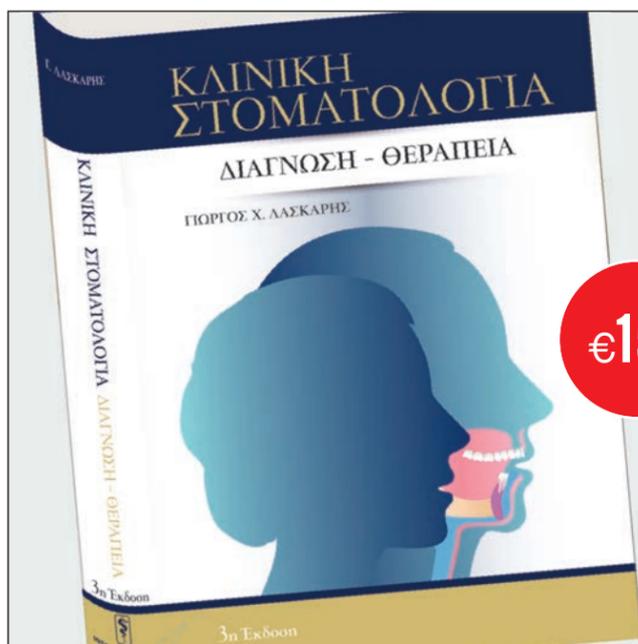
2. Δευτεροπαθής Ερπητική Ουλοστοματίτις

Η δευτεροπαθής ερπητική ουλοστοματίτις είναι αποτέλεσμα επαναδραστηριοποίησης του ιού του απλού έρπητα, τύπος 1 μετά από προηγούμενη ερπητική μόλυνση. Επειδή υπάρχουν ήδη αντισώματα έναντι του ιού, τα συμπτώματα είναι ήπια. Παράγοντες που προδιαθέτουν είναι σωματικό και ψυχικό stress, πυρετός, ψύχος, μικροτραυματισμοί του βλεννογόνου, εξαγωγή δοντιού, έμπαρση βελόνας για αναισθησία κ.ά. Υποτροπιάζουσες ερπητικές βλάβες στο στόμα, και μάλιστα σε βαριά μορφή, είναι αρκετά συχνές σε ασθενείς με λοίμωξη HIV, μεταμοσχευμένους και ανοσοκατασταλμένους.

Κλινικά, σχηματίζεται άθροισμα φυσαλίδων, συνήθως εντοπισμένων σε μια περιοχή, που στη συνέχεια σπάζουν καταλείποντας μικροδιαβρώσεις, οι οποίες επουλώνονται μέσα σε μία εβδομάδα περίπου (Εικ. 3). Επιπλέον, σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, καθώς και σε ασθενείς με υποκείμενη λευχαιμία, μη-Hodgkin λέμφωμα και λοίμωξη HIV, είναι δυνατόν οι υποτροπιάζουσες ερπητικές βλάβες να επιμένουν για μήνες. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι διαβρώσεις έχουν μεγάλο μέγεθος με τάση επέκτασης και περιβάλλον-

Πίνακας 1 Διαφορική Διάγνωση Πρωτοπαθούς Ερπητικής Ουλοστοματίτιδας

- Ερπητόμορφα έλκη
- Ερπητική κυνάγχη
- Φαρμακευτική στοματίτις
- Πολύμορφο ερύθημα
- Σύνδρομο Stevens-Johnson
- Νόσος χειρών-ποδών-στόματος
- Ελκονεκρωτική ουλίτις



ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

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

Σελίδες: 711 - Έγχρωμες εικόνες: 1003

ΤΟ ΚΟΡΥΦΑΙΟ ΒΙΒΛΙΟ ΣΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ!

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



Εικ. 3: Δευτεροπαθής έρπης. Άθροισμα φυσαλίδων στο βλεννογόνο του κάτω χείλους.

ται από λευκάουσα επηρμένη άλω (Εικ. 4). Ο δευτεροπαθής έρπης προσβάλλει ενήλικους και εντοπίζεται συχνά στην υπερώα, τα ούλα, τα χείλη και σπανιότερα σε άλλες θέσεις.



Εικ. 4: Δευτεροπαθής έρπης σε ανοσοκατασταλμένο ασθενή. Χαρακτηριστικές και επίμονες βλάβες στην παρειά.

Τα υποκειμενικά ενοχλήματα είναι ήπια, ενώ συνήθως δεν υπάρχει πυρετός και λεμφαδενίτιδα. Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εικόνα και το ιστορικό. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που είναι ταξινομημένα στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2
Διαφορική Διάγνωση
Δευτεροπαθούς Ερπητικής Ουλοστοματίτιδας

- Έρπης ζωστήρ
- Ερπητόμορφα έλκη
- Νόσος χειρών-ποδών-στόματος
- Συφιλιδικές βλενώδεις πλάκες
- Στρεπτοκοκκική στοματίτις
- Τραυματικές διαβρώσεις

Η θεραπεία είναι συμπτωματική. Οι βλάβες αυτοϊώνται σε διάστημα 4-6 ημερών.

3. Έρπης Ζωστήρ

Ο έρπης ζωστήρ είναι οξεία φυσαλιδώδης νόσος, που οφείλεται στην επαναδραστηριοποίηση του ιού ανεμευλογιάς-ζωστήρα (Varicella-zoster virus) ή ερπητοϊός, τύπος 3, σε μερικά άνοσο ξενιστή. Προσβάλλει, συχνότερα, άτομα άνω των 50 ετών και, εξαιρετικά σπάνια, παιδιά, ενώ δεν παρατηρείται διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Με αυξημένη συχνότητα εμφανίζεται σε άτομα που λαμβάνουν κορτικοστεροειδή και ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για μεγάλο χρονικό διάστημα, κατά τη διάρκεια ακτινοθεραπείας, σε ασθενείς με υποκείμενη νεοπλασία, κυρίως του λεμφικού ιστού (μη-Hodgkin λέμφωμα, νόσο του Hodgkin, λευχαιμία).

Ο έρπης ζωστήρ αποτελεί συχνό και υψηλής υποψίας εύρημα σε ασθενείς με λοίμωξη HIV και AIDS. Στις περιπτώσεις αυτές οι βλάβες είναι βαριές και η ηλικία των ασθενών σημαντικά κάτω της μέσης ηλικίας εμφάνισης. Εντοπίζεται συχνότερα στον κορμό (περίπου 40%), ενώ ακολουθεί η περιοχή της κεφαλής (20% περίπου). Στην περιοχή της κεφαλής προσβάλλονται και οι τρεις κλάδοι του τριδύμου νεύρου, ενώ εντόπιση στο στόμα έχουμε σε προσβολή του δεύτερου και τρίτου κλάδου.



Εικ. 5: Έρπης ζωστήρ. Άρθρωση φυσαλιδών ετερόπλευρα στην υπερώα.

Πίνακας 3
Διαφορική Διάγνωση
Έρπητα Ζωστήρα

- Δευτεροπαθής έρπης, ιδιαίτερα σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς
- Πολύμορφο ερύθημα
- Ερπητική κυνάγχη
- Ανεμευλογιά

Κλινικά, στο στόμα, για 3-6 ημέρες, προηγείται δυσφορία, αίσθημα κνησμού και άλγος, που σε μερικές περιπτώσεις μιμείται οξεία πολφίτιδα. Μετά εμφανίζονται φυσαλίδες σε αθροίσματα, ενώ ο θλενονόγος της περιοχής είναι έντονα ερυθρός (Εικ. 5). Οι φυσαλίδες γρήγορα σπάζουν καταλείποντας μικροπολυκυκλικές διαβρώσεις, που σε διάστημα 3-4 εβδομάδων επουλώνονται χωρίς ουλή. Χαρακτηριστικά κλινικά σημεία είναι ο έντονος πόνος και η ετερόπλευρη κατανομή των βλαβών. Σε σπάνιες περιπτώσεις ο πόνος δεν ακολουθείται από ενάνθημα ή εξάν-



Εικ. 6: Έρπης ζωστήρ. Ετερόπλευρη κατανομή των βλαβών στο στόμα και το δέρμα.

θημα, καθώς επίσης μπορεί να εκτείνεται και προς το δερμοτόμιο της αντίθετης πλευράς.

Η πιο συχνή επιπλοκή της νόσου είναι η μεταωστηρική νευραλγία, που μπορεί να επιμένει για πολλούς μήνες. Σε περιπτώσεις, εξάλλου, που ο έρπης ζωστήρ αναπτύσσεται σε έδαφος νεοπλασίας ή σε ασθενείς με AIDS, μπορεί να προκληθούν βαριές νεκρωτικές βλάβες στο στόμα, με απώλεια δοντιών, οστεομυελίτιδα και εκτεταμένες οστικές καταστροφές στις γνάθους.

Επιπλέον, επιπλοκές είναι πάρεση του προσωπικού νεύρου, μηνιγγοεγκεφαλίτις, πνευμονία, ηπατίτις κ.ά. Πιο συχνά, οι βλάβες του στόματος εντοπίζονται στην υπερώα, την παρειά, τα ούλα και τη γλώσσα. Σπάνια περιορίζονται στο στόμα ενώ συνήθως υπάρχει και προσβολή του δέρματος του προσώπου (Εικ. 6). Η διάγνωση στηρίζεται κυρίως σε κλινικά κριτήρια.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που είναι ταξινομημένα στον Πίνακα 3.

Εργαστηριακές εξετάσεις συνήθως δεν χρειάζονται. Εντούτοις, μπορεί να χρησιμοποιηθούν ο άμεσος ανοσοφθορισμός και η μοριακή τεχνική PCR που είναι η πιο αξιόπιστη. Η κυτταρολογική (Tzanck test) και η ιστολογική εξέταση καθώς και η καλλιέργεια δεν είναι απόλυτα διαγνωστικές αφού τα ευρήματα είναι παρόμοια με εκείνα του απλού έρπητα.

Η αντιϊκή θεραπεία είναι αποτελεσματική εάν αρχίσει έγκαιρα, 3-4 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η βαλακυκλοβίρη (Valtrex) 1-1, 5g/3 φορές την ημέρα για 7 ημέρες ή η φαμικλοβίρη (Famvir) 500mg/3 φορές την ημέρα είναι τα φάρμακα πρώτης επιλογής. Πρόσφατα το νεότερο αντιϊκό θριβουδίνη (BriVir) σε δόση 1 δισκίο των 125mg την ημέρα για 7 ημέρες έχει απλοποιήσει το σχήμα θεραπείας και αυξήσει την αποτελεσματικότητα. Η χορήγηση πρεδνιζολόνης σε χαμηλή δοσολογία 20-30mg την ημέρα για 1 εβδομάδα και μετά μείωση και διακοπή για ακόμη 1 εβδομάδα βοηθά σημαντικά στη βελτίωση των υποκειμενικών συμπτωμάτων και περιορίζει τον κίνδυνο μεταωστηρικής νευραλγίας. Τέλος, για αντιμετώπιση του πόνου χορηγούνται κατά περίπτωση πρεμιστικά ή αντιεπιληπτικά ή ισχυρά αναλγητικά φάρμακα.

(Στο επόμενο άρθρο, Μέρος II, θα ασχοληθούμε με τους λοιπούς τύπους ερπητοϊών και τα νοσήματα που προκαλούν στο στόμα)



**ΕΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ ΛΕΥΚΑΝΣΗΣ**

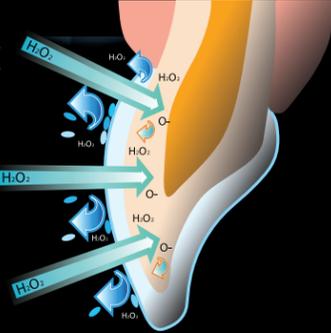


**ΕΝΑ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΜΠΟΡΕΙ
ΝΑ ΛΑΜΨΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΣΑΣ**



**Η ΔΙΠΛΗ
ΛΕΥΚΑΝΤΙΚΗ
ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ
WHITE DENTAL
BEAUTY**

ΑΦΑΙΡΕΙ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΕΣ
ΧΡΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΕΥΚΑΙΝΕΙ
ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ



ΜΕΤΑ



ΠΡΙΝ



ΜΕΤΑ



ΠΡΙΝ



ΜΕΤΑ

Μόνο σε επαγγελματίες οδοντιάτρους επιτρέπεται νομικά να διενεργούν λευκάνσεις δοντιών. Θεραπείες και προϊόντα που προσφέρονται από μη επαγγελματίες (όπως σε ινστιτούτα αισθητικής / σαλόνια μαυρίσματος κλπ) θα μπορούσαν δυνητικά να προκαλέσουν ζημιά στα δόντια.

- Το White Dental Beauty χρησιμοποιεί το υψηλότερο επιτρεπόμενο ποσοστό λευκαντικών ουσιών, για την επίτευξη της μέγιστης λευκαντικής δράσης.

Το White Dental Beauty διατίθεται σε:

Υψηλές συγκεντρώσεις
6% υπεροξείδιο υδρογόνου (30 λεπτά/ημέρα)
16% υπεροξείδιο του καρβαμιδίου (60 λεπτά/ημέρα) για την επίτευξη της μέγιστης λευκαντικής δράσης

Συνήθεις συγκεντρώσεις
10% υπεροξείδιο του καρβαμιδίου (2-4 ώρες/νύχτα ή ημέρα) για αποφυγή ευαισθησίας

Χαμηλές συγκεντρώσεις
5% υπεροξείδιο του καρβαμιδίου (2-4 ώρες/νύχτα ή ημέρα) το μόνο κατάλληλο για «ιδιαίτερα ευαίσθητους» ασθενείς

- Το White Dental Beauty έχει αποδειχθεί ασφαλές, αποτελεσματικό και επιφέρει ορατά αποτελέσματα σε λιγότερο από μία εβδομάδα.
- Το White Dental Beauty έχει βοηθήσει χιλιάδες ασθενείς, κάθε ηλικίας και φύλου, να βελτιώσουν το φυσικό τους χαμόγελο.

Dental Expert - Άννα Ελημάογλου Ε.Π.Ε.
Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

Οδοντιατρική

Μια αποτελεσματική προσέγγιση για την αποκατάσταση των νεογιλών δοντιών

Η ρευστή ρητίνη μονής τοποθέτησης Tetric EvoFlow Bulk Fill, δευκολύνει την έμφραξη των οπισθίων δοντιών
Ένα άρθρο του Δρ. Niklas Bartling, Altstätten/Ελβετία

Οι ρευστές σύνθετες ρητίνες μονής τοποθέτησης χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση της οδοντίνης στις κοιλότητες I και II ομάδος. Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται μια απλή θεραπευτική προσέγγιση, η οποία είναι επίσης ιδανική για την παιδοδοντιατρική. Είναι εύκολο να εφαρμοστεί και εξαιρετικά αποτελεσματική και αποδίδει υψηλό αισθητικό αποτέλεσμα.

Για μεγάλο χρονικό διάστημα, η αποκατάσταση των τερηδονισμένων νεογιλών δοντιών της οπίσθιας περιοχής με τη χρήση σύνθετης ρητίνης θεωρείτο πολύ πιο απαιτητική συγκρινόμενη με τη χρήση άλλων υλικών. Η αντίληψη αυτή έχει ουσιαστικά αλλάξει με την εμφάνιση της τεχνικής μονής τοποθέτησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η χρονοβόρα διαστρωμάτωση του εμφρακτικού υλικού περιορίζεται στην τοποθέτηση μιας μόνο ποσότητας. Το νέο Tetric® EvoFlow Bulk Fill είναι κατάλληλο για αυτόν τον τύπο ενδείξεων. Σε συνδυασμό με άλλα υλικά του Ivoclar Vivadent, επιτρέπει στους οδοντιάτρους να θεραπεύουν αποτελεσματικά νεαρούς ασθενείς.

Διαφορές στη θεραπεία νεογιλών και μόνιμων δοντιών

Οι τρόποι και τα μέσα θεραπείας μόνιμων δοντιών σε ενήλικες ασθενείς δεν μπορούν να μεταφερθούν αυτόματα στα νεογιλά δόντια των παιδιών. Αυτό ισχύει και για την αποκατάσταση. Εκτός από τις ψυχολογικές παραμέτρους της διαχείρισης στα παιδιά, η διαφορά στη μικρομορφολογία μεταξύ νεογιλής και μόνιμης οδοντοφυΐας παίζει σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το εξωτερικό στρώμα της αδαμαντίνης των νεογιλών δοντιών έχει μη πρισματική δομή (30 έως 100 μm). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το στρώμα αυτό να μην μπορεί να αδροποιηθεί με φωσφορικό οξύ. Ωστόσο, αν οι επιφάνειες των δοντιών είναι ελαφρώς τροχισμένες πριν από την εφαρμογή του αδροποιητικού, η οξική κατεργασία είναι επαρκής για να επιτευχθεί μια συγκρατητική επιφάνεια. Επιπλέον, η νεογιλή οδοντοφυΐα περιέχει μεγαλύτερα οδοντινοσωληνάρια. Η περιεκτικότητα σε ανόργανα της μεσοσωληνάριας οδοντίνης είναι χαμηλότερη από αυτή της μόνιμης οδοντοφυΐας. Λόγω της ειδικής δομής της, η πρωτογενής οδοντίνη δεν πρέπει να αδροποιείται με φωσφορικό οξύ για περισσότερο από 10 δευτερόλεπτα. Αν παραμείνει σε επαφή με το οξύ για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, η αφαλάτωση θα προχωρήσει σε βαθύτερες περιοχές, τις οποίες ο παράγοντας προετοιμασίας δεν θα είναι πλέον σε θέση να ουδετεροποιήσει. Τα αυτοαδροποιούμενα συγκολλητικά όπως το Adhese® Universal πληρούν τις παραπάνω απαιτήσεις και έχουν δείξει ότι εξασφαλίζουν ευνοϊκές τιμές αντοχής δεσμού στα νεογιλά δόντια.

Τι κάνει το εμφρακτικό υλικό τόσο ιδιαίτερο;

Όπως συμβαίνει και με τα compromers, οι σύνθετες ρητίνες είναι κατάλληλες για χρήση σε νεογιλά δόντια. Μια κλινική μελέτη που διεξήχθη σε κοιλότητες II ομάδας σε νεογιλούς γομφίους

Το συγκολλητικό παίζει καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της επιτυχίας της αποκαταστατικής θεραπείας. Εδώ θα πρέπει να επισημανθεί ότι το Adhese Universal εξασφαλίζει ιδανικές συνθήκες χειρισμού για την επεξεργασία των νεογιλών δοντιών, αφού διανέμεται μέσω εργαλείου εφαρμογής – στυλό, εξοπλισμένου με λεπτό μεταλλικό άκρο.



Εικ. 1: Αρχική κατάσταση: τερηδόνα άπω στον #54.



Εικ. 2: Έτοιμη η κοιλότητα με το τοίχωμα στη θέση του.



Εικ. 3: Το Adhese Universal εφαρμόστηκε με το VivaPen για 20 δευτερόλεπτα και στη συνέχεια εξατμίστηκε ο διαλύτης με αέρα και φωτοπολυμερίστηκε για 10 δευτερόλεπτα.



Εικ. 4: Η έμφραξη της κοιλότητας έγινε με Tetric EvoFlow Bulk Fill. Η περίσσεια του υλικού αφαιρέθηκε με έναν ανιχνευτήρα.



Εικ. 5: Φωτοπολυμερισμός με Bluephase Style για 10 δευτερόλεπτα.



Εικ. 6: Η πολυμερισμένη αποκατάσταση μετά την αφαίρεση του τοιχώματος.



Εικ. 7: Η έμφραξη γυαλίστηκε με OptraPol.



Εικ. 8: Η ολοκληρωμένη έμφραξη από Tetric EvoFlow Bulk Fill μετά την εφαρμογή του Fluor Protector S στην άπω επιφάνεια του #54.

το 2006 έδειξε ότι η Tetric Flow παράγει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Τα νεογιλά δόντια είναι λιγότερο ευαίσθητα στην αποτριβή από τα μόνιμα δόντια. Συνεπώς, η χαμηλή αντίσταση στη φθορά των ρευστών συνθέτων ρητινών παίζει δευτερεύοντα ρόλο.

Το νέο Tetric EvoFlow είναι μια ρευστή σύνθετη ρητίνη που μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα στρώμα μέχρι 4 κιλ. Όταν χρησιμοποιείται σε νεογιλά δόντια, δεν απαιτεί ουδέτερο στρώμα. Κατά συνέπεια, οι περισσότερες κοιλότητες των νεογιλών δοντιών μπορούν να αποκατασταθούν με έμφραξη σε ένα θήμα. Ο πρωτοποριακός φωτοεκκινητής, γνωστός ως Ivocerin® είναι υπεύθυνος για αυτό το χαρακτηριστικό. Μελέτες έχουν δείξει ότι ένα πλήρες βάθος πολυμερισμού μπορεί να επιτευχθεί ακόμη και υπό δύσκολες συνθήκες, π.χ. αν η συσκευή φωτοπολυμερισμού κρατιέται με κλίση. Αυτό το ενσωματωμένο χαρακτηριστικό ασφαλείας είναι ιδιαίτερα

αίτερα χρήσιμο στην παιδοδοντιατρική.

Η σύνθετη ρητίνη δεν πολυμερίζεται πρόωρα κάτω από το φως του προβολέα της οδοντιατρικής μονάδας, πράγμα που διευκολύνει τον χειρισμό. Ένα χημικό φωτοευαίσθητο φίλτρο επιτρέπει στους οδοντιάτρους να επωφελούνται από παρατεταμένους χρόνους εργασίας, μεγαλύτερους από τέσσερα λεπτά χωρίς να μειώνεται το φως (8000 lux). Σε αντίθεση με τα περισσότερα από τα ρευστά υλικά μονής τοποθέτησης που κυκλοφορούν στην αγορά, το Tetric EvoFlow Bulk Fill παρουσιάζει μια ημιδιαφάνεια παρόμοια με της οδοντίνης μετά την πολυμερισμό του και ενσωματώνεται ομαλά με το χρώμα των παρακείμενων νεογιλών δοντιών. Από τα τρία διαθέσιμα χρώματα, η απόχρωση IVW είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για παιδοδοντιατρική θεραπεία.

Πώς χρησιμοποιείται το υλικό στη συνήθη κλινική πρακτική;

Όπως και οι περισσότεροι ενήλικες, πολλοί νέοι ασθενείς δεν μοιράζονται τον ενθουσιασμό των οδοντιάτρων για την έμφραξη των οδοντικών κοιλότητων με αποτέλεσμα να μην είναι πάντα πρόθυμοι να συνεργαστούν. Σε τέτοιες περιπτώσεις η θεραπεία πρέπει να είναι γρήγορη. Η ακόλουθη μελέτη περίπτωσης περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο αποκαθίσταται αποτελεσματικά ένα νεογιλό δόντι χρησιμοποιώντας το Tetric EvoFlow Bulk Fill (Εικ. 1).

Ένα καθαρό και σχετικά ξηρό πεδίο εργασίας δημιουργήθηκε με τον απωθητήρα χειλέων και παρειών OptraGate®. Αυτός βοηθά στο να διατηρείται ανοικτό το στόμα των νεαρών ασθενών και κρατά τους μαλακούς ιστούς μακριά από το δόντι που χρειάζεται θεραπεία. Επιπλέον, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και τολύπια θάμβακος για την απομόνωση του πεδίου εργασίας. Μετά την προετοιμασία του δοντιού και την απομάκρυνση της τερηδονισμένης οδοντικής ουσίας, τοποθετήθηκε ένα τοίχωμα (Εικ. 2). Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε συγκολλητικός παράγοντας Adhese Universal, ο οποίος φωτοπολυμερίστηκε μετά την εξάτμιση του διαλύτη (Εικ. 3). Ακολούθησε έμφραξη της κοιλότητας με Tetric EvoFlow Bulk Fill (Εικ. 4). Για τον σκοπό αυτό, το άκρο του εργαλείου εφαρμογής τοποθετήθηκε στο έδαφος της κοιλότητας και το υλικό απλώθηκε, ενώ τραβούσαμε αργά προς την επιφάνεια την άκρη του εργαλείου, η οποία όμως παρέμενε εντός του υλικού. Αυτή η μέθοδος εφαρμογής εμποδίζει τον σχηματισμό κενών. Το Tetric EvoFlow Bulk Fill χαρακτηρίζεται από εξαιρετική επιφανειακή συνάφεια.

Η έμφραξη φωτοπολυμερίστηκε για 10 δευτερόλεπτα (Εικ. 5). Στη συνέχεια, αφαιρέθηκε το τοίχωμα (Εικ. 6) και η περίσσεια απομακρύνθηκε με περιστροφικά εργαλεία [διαμάντια λεπτόκοκκα, τροχόλιθοι Arkansas]. Η επιφάνεια μειώθηκε και η μορφολογία προσαρμόστηκε όπως ήταν απαραίτητο. Ακολούθως, ελέγχθηκε η σύγκλιση και η έμφραξη γυαλίστηκε. Το δοκιμασμένο σύστημα στιλβωσης OptraPol χρησιμοποιήθηκε για τον σκοπό αυτό (Εικ. 7). Τα λειαντικά περιέχουν μεγάλο αριθμό μικροσκοπικών τεμαχίων διαμαντιού και παράγουν γρήγορα ένα ομαλό και μακράς διάρκειας γυάλισμα υψηλής στιλπνότητας (Εικ. 8)

Συμπέρασμα

Η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση με τη χρήση ρευστής σύνθετης ρητίνης Tetric EvoFlow Bulk Fill και τα αντίστοιχα εξαρτήματα είναι εξαιρετικά αποδοτική. Οι εμφράξεις μπορούν να τοποθετηθούν γρήγορα και εύκολα. Η κρίσιμη φάση της θεραπείας μειώνεται στο ελάχιστο, λόγω των σύντομων χρόνων εφαρμογής και πολυμερισμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το υλικό αυτό να είναι εξαιρετικά κατάλληλο για τις κλινικές διαδικασίες της παιδοδοντιατρικής.



Dr Niklas Bartling
Rorschacherstrasse 1
9450 Altstätten
Switzerland
zahnarzt@bartling.ch
www.bartling.ch

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

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς
Ελλάδας

Oral Vision

• Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Τοιμσκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 /
www.oralvision.gr

SADENT

• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδί / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / www.sadent.com

Κύπρου

Dentalcon

• Λ. Λάρνακα 57 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Οστεοσυμπύκνωση

Ένα νέο concept αλλάζει τα δεδομένα της οστεοενσωμάτωσης



Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - M.Sc (Προσβητ.)

Η άμεση σχέση μεταξύ ζωντανού οστού και επιφάνειας του εμφυτεύματος ονομάζεται Οστεοενσωμάτωση. Ο Leventhal (1951) πρωτοεπίσημα την οστεοενσωμάτωση του τιτανίου στη χειρουργική και ακολούθησε η απόλυτα τεκμηριωμένη χειρουργική μεθοδολογία από τον ορθοπεδικό Branemark. Φυσικά, δεν άργησε και η επιστημονική μελέτη και τεκμηρίωση (Albrektsson et al., 1981). Ταυτόχρονα, εξαπλώθηκε η χρήση του τιτανίου και στην ορθοπεδική όπως στη χειρουργική του χεριού (Möller et al., 2004), και ιδιαίτερα στη χειρουργική σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης. Η εφαρμογή των εμφυτευμάτων στην σπονδυλική στήλη και οι αυξημένες ανάγκες άμεσης αρχικής συγκράτησης των εμφυτευμάτων δημιούργησαν ένα τεράστιο πεδίο νέας γνώσης πάνω στην αρχική και δευτερογενή συγκράτηση του εμφυτεύματος.

Στην οδοντιατρική η βάση του προβλήματος είναι η ύπαρξη 4 κατηγοριών οστικής πυκνότητας στις γνάθους (Lekholm and Zarb, 1985), με τις D3, D4 να δημιουργούν ιδιαίτερες δυσκολίες στην ταχύτητα, αλλά και την ποιότητα της οστεοενσωμάτωσης. Στην προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος της ταχύτερης και αποτελεσματικότερης οστεοενσωμάτωσης διάφορες παράμετροι μελετήθηκαν και εφαρμόστηκαν από την βιομηχανία όπως η μακρογεωμετρία, μικρογεωμετρία, οι εμφυτευματικές επιφάνειες, χρήση εναλλακτικών υλικών του τιτανίου όπως ο υδροξυλαπατίτης. Πρόσφατα, για βελτίωση της πυκνότητας του οστού μελετήθηκαν και εφαρμόστηκαν διάφορες χειρουργικές τεχνικές.

Έτσι οστεοτόμοι με κυλινδρικό ή κωνικό σχήμα εφαρμόστηκαν, αλλά σε μελέτες φάνηκε ότι δημιουργούν μικροκατάγματα στο σπογγώδες οστό με αποτέλεσμα καθυστερημένη επώλωση και οστεοενσωμάτωση (Coelho and Jimbo, 2014). Πιεζοχειρουργικές τεχνικές οστεοσυμπύκνωσης, όπως και τεχνικές με Er:YAG LASER δεν έδωσαν βελτιωμένα αποτελέσματα στην οστεοενσωμάτωση. Ακόμη και η υποπαρασκευή δεν προσφέρει πάντοτε και προβλέψιμα μείωση της μικροκίνησης του εμφυτεύματος κάτω από το επικίνδυνο 50-100μm.

Τελευταία, ο Huwais (2013) σε αντίθεση με την αφαιρετική οστεοτομία ανακάλυψε ένα συμπυκνωτικό τρόπο παρασκευής του φρεατίου. Το concept είναι η προοδευτική συμπύκνωση του αυτόλογου οστού που αφαιρείται στα τοιχώματα του φρεατίου. Έτσι, το φρεάτιο αποκτά μια σημαντική πυκνότερη δομή και η πλαστικότητα του οστού επιτρέπει τη διαμόρφωση και διεύρυνση της ακρολοφίας. Σε μελέτες που διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της τεχνικής (Huwais and Meyer, 2016) φάνηκε ότι διευκολύνεται η οστεοενσωμάτωση λόγω του αυξημένου αριθμού οστεοβλαστών στα τοιχώματα της οστεοτομίας (Lahens et al., 2016). Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται και στην ορθοπεδική, ιδίως για βελτίωση της αρχικής συγκράτησης σε εμφυτεύματα για στήριξη της σπονδυλικής στήλης.

Στην Οδοντιατρική η βελτίωση στην αρχική σταθερότητα (30-40%) και τιμές BIC είναι ακόμη πιο καθοριστικές σε άμεση εμφύτευση και

φόρτιση. Άλλες ενδείξεις είναι η διεύρυνση της ακρολοφίας, αν και σε πολύ στενές ακρολοφίες υπερέχει η διάσχιση ή η οριζόντια GBR και η κλειστή ανύψωση με αρκετούς όμως περιορισμούς.

Ο Huwais το 2013 ανακάλυψε ένα τρύπανο που με την μορφολογία του και την αντίστροφη κίνηση μπορεί να δημιουργήσει την οστεοσυμπύκνωση. Το σύστημα λέγεται Densah (φωτο), έχει εσωτερική ψύξη και χρησιμοποιείται με κίνηση προοδευτικής διεύρυνσης στο υπό παρασκευή φρεάτιο. Η εταιρεία παράγει τρύπανα διαφόρων διαμέτρων και είναι της εταιρείας του Huwais, της Vesrah.

Ημερίδα του Ινστιτούτου Μέριμνα για την Οστεοσυμπύκνωση

Σε μια ακόμη καινοτόμα προσπάθεια, το Ινστιτούτο Μέριμνα παρουσίασε το σύστημα μέσα από μια σειρά ημερίδων που περιελάμβαναν θεωρητικό μέρος και workshop. Στις γραμμές που ακολουθούν θα έχετε τη δυνατότητα να διαβάσετε μια επισκόπηση με τις πιο χρήσιμες συμβουλές που αποκομίσαμε από την παρακολούθηση της ημερίδας που πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 5 Μαΐου 2018 στο ξενοδοχείο «Τιάνια».

Η πυκνότητα του οστού είναι μια παράμετρος θεμελιώδους σημασίας στην εμφυτευματολογία. Το σπογγώδες οστό έχει την ιδιότητα της πλαστικότητας (το διαπιστώνουμε κατά την εξαγωγή) που σχετίζεται με το κολλαγόνο και το νερό. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση του cross linked κολλαγόνου με την ηλικία μειώνει την πλαστικότητά του. Έχουν εξελιχθεί τεχνικές επαναδιαμόρφωσης αυτού, ώστε να εξασφαλίζουμε την αρχική σταθερότητα, στοιχείο που διασφαλίζει την σταθερότητα του εμφυτεύματος μέχρι την 3η-4η εβδομάδα. Από την 4η εβδομάδα που μειώνεται η οστική πρωτογενής σταθερότητα, η δευτερογενής σταθερότητα αναλαμβάνει.

Αν συγχρονίσουμε τις δύο αυτές βιολογικές ενότητες θα έχουμε ταχύτερη οστεοενσωμάτωση και προφανώς ταχύτερη φόρτιση. Το πρόβλημα στα εμφυτεύματα είναι η μικροκίνηση (<50-150 μm). Μια παράμετρος είναι η σωστή επιλογή εμφυτεύματος με βασικά στοιχεία, το σχήμα, τις σπείρες και την επιφάνεια. Η άλλη παράμετρος είναι η παρασκευή του φρεατίου. Το σπογγώδες οστό έχει βισκοελαστικές ιδιότητες, μπορεί να αλλάξει σχήμα χωρίς κάταγμα, μπορεί να διευρυνθεί και να επιπυκνωθεί. Σκοπός μας είναι η αύξηση της πλαστικότητας, έτσι ώστε να μπορούμε να διευρύνουμε την ακρολοφία, μειώνοντας και την ανάγκη οστικής ανάπλασης.

Μέχρι σήμερα, η δυνατότητα αυτή υπήρχε με τους οστεοτόμους, με σημαντικό όμως μειονέκτημα την αίσθηση του ασθενούς και τα κατάγματα στους ευθείς (ενδείκνυνται οι tapered).

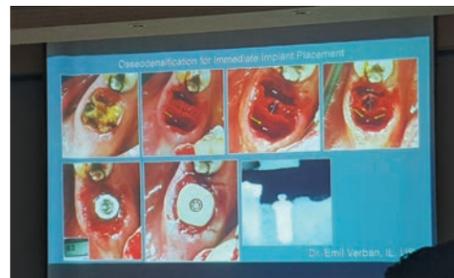
Η υποπαρασκευή από μόνη της, χωρίς οστεοσυμπυκνωτή, δεν δίνει προβλέψιμα αποτελέσματα. Για να ελεγχθεί η πλαστικότητα εισήχθησαν κατά καιρούς διάφοροι περιστροφικοί συμπυκνωτές (Anitua) με μειονέκτημα την έλλειψη ελέγχου σε πίεση και περιστροφή.

Η αύξηση της πυκνότητας του κολλαγόνου αυξάνει την αγγειογένεση. Έτσι, η αύξηση της πυκνότητας βελτιώνει και την ταχύτητα της επώλωσης. Σημαντική είναι η αξιολόγηση της αναλογίας σπογγώδους-φλοιώδους οστού.

Η οστεοσυμπύκνωση είναι η τεχνική πλαστικής παραμόρφωσης του οστού που αυξάνεται σταδιακά με την χρονική διάρκεια εφαρμογής. Τα εργαλεία (τρύπανα) του συστήματος δουλεύουν με πίεση μέχρι του σημείου που γίνεται



Αναμνηστική φωτογραφία με τους συντελεστές της ημερίδας. Από αριστερά διακρίνονται οι κ.κ.: Ηρώ Παντελιά, Νίκος Νάκας, Dr Salah Huwais και ο συνεργάτης του «OB», Χρήστος Κωνσταντινίδης.



Στιγμιότυπο από το σεμινάριο του Dr Salah Huwais.

αισθητή σημαντική αντίσταση από το φρεάτιο. Ακολουθεί η μερική απομάκρυνση του τρυπάνου από τον πυθμένα. Η όλη διαδικασία επαναλαμβάνεται (με αντίστροφες στροφές πάντα) μέχρι να επιτευχθεί η επιθυμητή διεύρυνση. Μετά τη διεύρυνση με την αλλαγή φοράς περιστροφής, το τρύπανο γίνεται κοπτικό.

Οι δυνάμεις που συμβάλλουν στην διεύρυνση είναι η περιστροφή και η ολίσθηση, καθώς και τα υδροδυναμικά κύματα που δημιουργούνται. Έτσι, έχουμε ένδειξη και για κλειστή ανύψωση ιγμορείου. Η εταιρεία Vesrah προτείνει ανύψωση 3 mm και τοποθέτηση στο βάθος του φρεατίου οστικού μοσχεύματος. Έτσι, η Vesrah συνιστά την αντικατάσταση της κλασικής διάνοιξης φρεατίων με την οστεοσυμπυκνωτική παρασκευή φρεατίων, μειώνοντας την ποσότητα του αφαιρούμενου οστού και την πυκνότητα και αναγεννητικότητα του οστού. Απαραίτητως, θα πρέπει η ακρολοφία να είναι >2 mm σπογγώδους και η αναλογία σπογγώδους/φλοιώδους 1:1. Σε εύρος ακρολοφίας < 4 mm συνιστά τη δημιουργία με ριζοτομής στην ακρολοφία ≥20 mm και βάθος ανάλογο με τα εμφυτεύματα. Σημαντικό ρόλο παίζει και ο βιότυπος με αναγκαίο πάχος κερατινοποιημένου ιστού ≥2 mm. Η οστεοτομία θα πρέπει να είναι 1 mm βαθύτερη από το μήκος του εμφυτεύματος και η διάμετρος ελαφρά μεγαλύτερη της διαμέτρου του εμφυτεύματος. Μόσχευμα οστικό τοποθετήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις που το σπογγώδες οστό είναι 5-2mm.

Αντένδειξη αποτελούν οι πολύ στενές ακρολοφίες (<2 mm) και αυτές με ελλείμματα, ιδιαίτερα στη βάση της ακρολοφίας. Η διεύρυνση είναι συνήθως στην παρυφή (-70%) και σχεδόν μηδενική 10 mm από την ακρολοφία.

Η ταχύτητα περιστροφής ενδείκνυται 1100rpm και ο χειρισμός του τρυπάνου σταδιακά βαθύτερα με ανάποδες στροφές (εκτός από την pilot). Έτσι, με την τεχνική αυτή αυξάνεται η πυκνότητα του ανόργανου μέρους, μειώνεται η αφαίρεση οστού, αυξάνεται η αρχική σταθερότητα και έχουμε BIC >70% από την 3η εβδομάδα.

Η οστεοσυμπύκνωση μας δίνει τη δυνατότητα λόγω του αυξημένου BIC της επιλογής machined εμφυτευμάτων να μειώσουμε την συχνότητα και τη βαρύτητα της περιεμφυτευματίτιδας. Ιδιαίτερα, η τεχνική all in 4 αυτή μπορεί εύκολα να επιτύχει isq values >45 Ncm.

Άλλη ένδειξη του συστήματος είναι η άμεση εμφύτευση. Με τα «τρύπανα» του συστήματος γί-

νεται η επαναδιαμόρφωση του μετεξακτικού φαντίου συνδυαστικά με αλλομόσχευμα.

Στην κλειστή ανύψωση, το πρώτο φρεάτιο διανοίγεται με 2 mm τρύπανο, 1mm από την μεμβράνη. Το πρώτο τρύπανο που περνάει την μεμβράνη (maximum 3 mm) είναι 3 mm. Η μειωμένη ανύψωση εξισορροπείται από την οριζόντια (ταυτόχρονη) οστεοσυμπύκνωση.

Στο εσωτερικό του φρεατίου τοποθετείται αλλομόσχευμα και συμπυκνώνεται με το τελικό τρύπανο που έγινε η οστεοτομία σε ανάποδες στροφές, χωρίς ορό σε 150 rpm. Με τη συμπύκνωση του μοσχεύματος επιτυγχάνεται πρόσθετη ανύψωση.

Σε μικρότερο ύψους ακρολοφία (<4 mm) σαν pilot χρησιμοποιήθηκε την 3mm. Εφόσον το εύρος της ακρολοφίας είναι ≥7 mm, ο Dr Salah υποστήριξε ότι η κλειστή ανύψωση μπορεί να φτάσει τα 9 mm. Πρότεινε τη διαμόρφωση του τρυπάνου σε non cutting ακρολοφίες <2 mm. Για guided έχει το δικό της set stops που δίνει τη δυνατότητα προοδευτικής αύξησης του βάθους διεύρυνσης. Αντενδείξεις είναι η οστεοσυμπύκνωση φλοιώδους οστού, η χρήση ξενομοσχεύματος, η υποπαρασκευή (η παρασκευή πάντα 0,5 mm μεγαλύτερη του εμφυτεύματος). Το workshop που ακολούθησε ήταν πολύ χρήσιμο, καθώς κάλυψε όλα τα technical tips του καινοτόμου αυτού συστήματος για τις διάφορες εφαρμογές του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aschoff HH, Kennon RE, Keggi JM, Rubin LE. Transcutaneous, distal femoral, intramedullary attachment for above-the-knee prostheses: an endo-exo device. *J Bone Jt Surg Am*. 2010;92:180-186. [PubMed]
- Albrektsson T, Albrektsson B. Osseointegration of bone implants: a review of an alternative mode of fixation. *Acta Orthop Scand*. 1987;58:567-577. [PubMed]
- Albrektsson T, Brnemark PI, Hansson HA, Lindström J. Osseointegrated titanium implants: requirements for ensuring a long-lasting, direct bone-to-implant anchorage in man. *Acta Orthop Scand*. 1981;52:155-170. [PubMed]
- Barber JW, Boden SD, Ganey T, Hutton WC. Biomechanical study of lumbar pedicle screws: does convergence affect axial pullout strength? *Clin Spine Surg*. 1998;11:215-220. [PubMed]
- Coelho PG, Jimbo R. Osseointegration of metallic devices: current trends based on implant hardware design. *Arch Biochem Biophys*. 2014;561:99-108. [PubMed]
- Del Cerro M, Cogen J, Del Cerro C. Stevenel's blue, an excellent stain for optical microscopical study of plastic embedded tissues. *Microsc Acta*. 1980;83:117-121. [PubMed]
- Galli S, Jimbo R, Tovar N, Yoo DY, Anchieta RB, Yamaguchi S, Coelho PG. The effect of osteotomy dimension on osseointegration to resorbable media-treated implants: a study in the sheep. *J Biomater Appl*. 2015a;29:1068-1074. [PubMed]
- Giro G, Marin C, Granato R, Bonfante EA, Suzuki M, Janal MN, Coelho PG. Effect of drilling technique on the early integration of plateau root form endosteal implants: an experimental study in dogs. *J Oral Maxillofac Surg*. 2011;69:2158-2163. [PubMed]
- Huwais S, inventor; Fluted osteotome and surgical method for use. US Patent Application US2013/0004918. January 3, 2013.
- Huwais S. Autografting Osteotome. Geneva, Switzerland: World Intellectual Property Organization Publication; 2014. WO2014/077920.
- Huwais S, Meyer E. Osseodensification: A novel approach in implant preparation to increase primary stability, bone mineral density and bone to implant contact. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2015.

55ο Ετήσιο Συνέδριο της ΣΕΕ



Ιωάννης Μελακόπουλος
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός
Χειρουργός

Η Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος (ΣΕΕ), πιστή στο ετήσιο ραντεβού της με τους οδοντιάτρους, διοργανώνει το 55ο Ετήσιο Συνέδριό της στο **Ναύπλιο από τις 6 έως και 8 Σεπτεμβρίου 2018** σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αργολίδας.

Το «ΟΒ» συνάντησε τον Πρόεδρο της Εταιρείας, Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. **Ιωάννη Μελακόπουλο**, ο οποίος μας μίλησε για τη δομή και τις ενδιαφέρουσες ομιλίες που θα φιλοξενηθούν στο φετινό συνέδριο της ΣΕΕ.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Το 55ο Ετήσιο Συνέδριο της ΣΕΕ θα λάβει χώρα στο Ναύπλιο από τις 6 έως και 8 Σεπτεμβρίου 2018 σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αργολίδας. Θέλετε να μας πείτε λίγα λόγια για αυτή τη συνεργασία;

Όπως ξέρετε, πάντα η Εταιρεία διοργανώνει συνέδρια στην περιφέρεια, καλύπτοντας όλη την Ελλάδα. Πέρυσι επιλέξαμε να ανεβούμε βόρεια και να διοργανώσουμε το συνέδριό μας στη Δράμα, φέτος αποφασίστηκε να κινηθούμε πιο νότια κι έτσι επελέγη το Ναύπλιο ως τόπος διεξαγωγής του ετήσιου συνεδρίου μας. Εξάλλου, εδώ και πολλά χρόνια ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αργολίδας, κ. Δημήτρης Παπαδημόπουλος είχε εκφράσει το ενδιαφέρον η πόλη του να φιλοξενήσει μια δική μας διοργάνωση. Με μεγάλη χαρά αποδεχτήκαμε αυτή την πρόταση και το συνέδριό μας θα λάβει χώρα στο ξενοδοχείο «Amalia», το οποίο έχει μεγάλη εμπειρία στη διοργάνωση συνεδρίων. Είναι ένας χώρος γνωστός σε όλους και εύκολα προσβάσιμος, στο Ναύπλιο, έναν προορισμό που συνδυάζει, θα λέγαμε, το τερπνόν μετά του ωφελίμου, καθώς στο περιθώριο του συνεδρίου, οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να απολαύσουν όμορφους περιπάτους και βόλτες στα γραφικά σοκάκια της πόλης.

Στο συνέδριο αποφασίσατε να δοθεί έμφαση στα κλινικά ζητήματα. Μπορείτε να μας δώσετε κάποια παραδείγματα σχετικά με το πώς οι γνώσεις που θα αποκομίσουν οι συνέδριοι από την τριήμερη επιστημονική σας εκδήλωση θα μπορούν να τους φανούν χρήσιμες στην καθημερινή κλινική πράξη;

Στην εποχή της πληροφορίας και της διάχυσης της γνώσης μέσω του Διαδικτύου, εκτιμώ ότι στα συνέδρια που γίνονται με φυσική παρουσία των συμμετεχόντων, έχει πολύ μεγάλη σημασία να συζητούνται θέματα τα οποία είναι πρακτικά και εφαρμόζονται άμεσα στην καθημερινή κλινική πράξη και να υπάρχουν αφορμές για να γεννηθούν ενδιαφέρουσες συζητήσεις μεταξύ ομιλητών και συνέδρων.

Πρόκειται για μια επιτυχημένη προσπάθεια που ξεκινήσαμε πέρυσι και φέτος αποφασίσαμε να συμπεριλάβουμε ακόμη περισσότερα κλινικά θέματα, όπου ειδικόί θα συζητούν για ζητήματα, τα οποία απασχολούν τον γενικό οδοντίατρο. Για παράδειγμα, το θέμα της Ξηροστομίας θα αναλύσουν η Επίκ. Καθηγήτρια Στοματολογίας, κ. Πιπέρη, και οι συνεργάτες της. Στο πλαίσιο αυτής της συζήτησης θα απευθύνουν ερωτήσεις στους συμμετέχοντες, καλώντας τους να μοιραστούν τρόπους αντιμετώπισης παρόμοιων περιπτώσεων. Στόχος είναι να λυθούν οι απορίες και να βρεθούν λύσεις σε θέματα που μας αφορούν. Και βέβαια αυτή η συζήτηση περιλαμβάνει από απλές περιπτώσεις που όλοι γνωρίζουμε πώς να αντιμετωπίσουμε μέχρι εξειδικευμένες, όπου οι ομιλητές μέσα από την εμπειρία τους προσφέρουν πολύ προχωρημένη γνώση. Δηλαδή, ξεκινάμε από αυτό που γνωρίζουμε όλοι, πώς θα το αντιμετωπίζαμε εμείς, φτάνοντας στο τι προτείνουν οι ειδικοί και ποια είναι η πιο πρόσφατη γνώση πάνω σε αυτό το θέμα. Στην ουσία σε αυτή τη συνεδρία

θα δοθούν απαντήσεις και ερεθίσματα για περαιτέρω αναζήτηση.

Φέτος, έχετε συμπεριλάβει στο πρόγραμμα του συνεδρίου και δύο πολύ ενδιαφέρουσες κεντρικές ομιλίες αναφορικά με τη σχέση της οδοντιατρικής με τη γενικότερη υγεία. Μιλήστε μου για την επιλογή των

συγκεκριμένων θεμάτων.

Το ένα θέμα ομολογώ ότι με απασχολούσε προσωπικά, καθώς συχνά ακούμε ότι το επάγγελμα του οδοντιάτρου μπορεί να επιβαρύνει τη σπονδυλική στήλη, αλλά εγώ τουλάχιστον δεν είχα ποτέ την ευκαιρία να ακούσω κάτι σχετικό με αυτό το θέμα σε κάποιο συνέδριο. Έτσι, αποφάσισα να απευθυνθώ στον κ. Βουγιούκα,

Αν. Καθηγητή του Πανεπιστημίου του Freiburg Νευροχειρουργό, ο οποίος με χαρά δέχτηκε αυτή την «πρόκληση». Όπως ανέφερε, πάρα πολλοί οδοντίατροι και γιατροί άλλων ειδικοτήτων, λόγω της στάσης εργασίας τους, αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη σπονδυλική τους στήλη. Πιστεύω ότι θα είναι μια ενδιαφέρουσα ομιλία και πραγματικά θα μάθουμε τι να

προσέχουμε, για να μη γίνει το επάγγελμά μας επιζήμιο για την υγεία μας.

Το δεύτερο θέμα αφορά στην αλληλεπίδραση της στοματικής με τη γενική υγεία και συγκεκριμένα με το καρδιαγγειακό σύστημα, το οποίο θα έχουμε την τιμή να το παρουσιάσει ο κ. Μαδιανός, Καθηγητής Περιοδοντολογίας, ένας από τους ειδικούς στο συγκεκριμένο θέμα. Ο κ. Μαδιανός έχει δώσει παρόμοιες ομιλίες σε διεθνή συνέδρια και εκτιμώ ότι θα μας προσφέρει μια πολύ ενδιαφέρουσα εισήγηση, η οποία θα τονίσει αυτό που οι οδοντίατροι λέμε πάντα, ότι δηλαδή το στόμα είναι ο «καθρέφτης» της συνολικής μας υγείας.

Σε προηγούμενη συζήτησή μας, μου είχατε αναπτύξει τη θέση σας αναφορικά με την προσφορά γνώσης που συντελείται στο πλαίσιο μικρών ομάδων συμμετεχόντων, όπως για παράδειγμα στα πρακτικά σεμινάρια. Τα φετινά master classes και πρακτικά σεμινάρια του συνεδρίου τι ακριβώς πραγματοποιούνται;

Με αφορμή της ερώτησής σας, θα αναφέρω μόνο τα ονόματα των επικεφαλής των ομάδων που θα αναπτύξουν το κάθε θέμα, προσπαθώντας να σας δώσω το στίγμα τους. Ένα master class, το οποίο φιλοξενούμε σε όλα τα συνέδρια μας και το αναλαμβάνει ο Αντιπρόεδρος

της Εταιρείας μας, κ. Λομβαρδός αφορά τη σύγκλιση και το πώς αλληλεπιδρά με τις επιεμφυτευματικές και κλασικές αποκαταστάσεις στο στόμα. Ο λόγος που το εντάσσουμε διαχρονικά στις εκδηλώσεις μας είναι η μεγάλη ανταπόκριση του οδοντιατρικού κόσμου. Παράλληλα, θα έχουμε ένα master class υπό την επιστημονική ευθύνη του εκλεκτού φίλου της Εταιρείας, του κ. Λυγιδάκη, το οποίο στην ουσία θα είναι μια ανοιχτή συζήτηση σε θέματα Παιδοδοντίας. Όσον αφορά στα πρακτικά σεμινάρια, ο κ. Ραβάνης θα αναλάβει τη θεωρητική εκπαίδευση και άσκηση στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις, ενώ ο κ. Κρανιάς στις αι-

σθητικές. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να υπενθυμίσω ότι πρόκειται για συνεδρίες με περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων, καθώς μόνο έτσι μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι της εκμάθησης σε μικρές ομάδες, να μπορούν δηλαδή οι συμμετέχοντες να «εκμεταλλευτούν» την εμπειρία του ειδικού, αλλά και ο ειδικός να προσαρμόσει το περιεχόμενο της ομιλίας του στις ανάγκες των συμμετεχόντων.

Δράττομαι της ευκαιρίας να σας ευχαριστήσω για τη δημοσίευση του προγράμματος του συνεδρίου μας στην εφημερίδα σας, όπου οι αναγνώστες μπορούν να δουν αναλυτικά τα θέματα και τους ομιλητές που θα αναπτύξουν, στα

Πέμπτη, 6 Σεπτεμβρίου 2018 Παρασκευή, 7 Σεπτεμβρίου 2018 Σάββατο, 8 Σεπτεμβρίου 2018

12:00-15:00 Εγγραφές Συνεδρίων

15:00-16:20 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 1

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Ρ. - ΜΠΙΣΤΟΛΑΚΗΣ Κ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Κατσάνη Α*, Κορακάκη Α, Πετινάκης Β. Νέες θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση της οστεοακτινωδερμίας της κάτω γνάθου.
- Σπανάκη Χ*, Σελίνδου Α, Σαματάκη Β. Αγωγή στοματικής υγείας με τη βιωματική μάθηση: βαλίσσα στοματικής υγείας Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιώς.
- Κυριακού Σ*, Σαματάκη Α, Σαματάκη Β, Κασσιός Δ, Κόβουρα Μ, Γκανασούλη Δ, Ιωαννίδου Φ, Ζανιάς Σ. Προκαρκινική μελέτη αντιμετώπισης ασθενών με δυσλειτουργίες της ΚΓΔ σε τμήμα γναθοπροσωπικής χειρουργικής.
- Κυριακού Σ*, Σαματάκη Α, Ιωαννίδου Φ, Γκανασούλη Δ, Κόβουρα Μ, Κασσιός Δ, Ζανιάς Σ. Ανοικτή ανάσθηση καταγμάτων κονδυλοειδούς απόφυσης κάτω γνάθου.
- Σαλαμοπούλου Γ*, Καποπούλου Φ, Τόσιος ΚΙ, Χούπης Κ. Επιφανειακό αρθροφθιβεώδες αιμαγγείωμα: παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
- Βλάχου-Γάκη Ε*, Γιαννάκη Ε, Παππά Μ, Κονοσίδου Φ, Μπαζιού Ε. Οι διαταραχές του αυχένα ως αιτιολογικοί παράγοντες του στοματολογικού πόνου.
- Παύλου Α*, Σαλαμάρα Ο, Ποιχρονάνης Ν, Γκαζίνης Σ. Κλινική εικόνα παιδιών με εξωδερμική δυσπλασία: δυσκολίες κατά την προσθετική τους αποκατάσταση.
- Μπουγουκλής Κ*, Ζαμπάρα Ε, Χρυσάνθου Ι, Ζαμπάρα Ι, Μουγκρίδης Κ, Δερδιδουπούλου Φ. Αποκαθίωση-θραύση προσθετικών επιεμφυτευματικών εξαρτημάτων. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

16:30-17:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

17:00-19:00 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Π. - ΤΟΣΙΟΣ ΚΙ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Βλάχακη Α*, Γκουζάνης Α, Χηλασιώτης Α, Καμπέρος Γ, Δοντά Α. Ινδύσες υπερηχοείδη υπέρως: παρουσίαση περιπτώσεων.
- Κυριακούλη Α, Ξεή Π*, Καλλογίου ΕΜ, Τόσιος ΚΙ, Μετακόπουλος Ι, Σκλαβούνου Α. Κύστη του πόρου: παρουσίαση τριών περιπτώσεων και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
- Μανιάτη Δ*, Πυράκη Μ, Μετακόπουλος Ι. Αφαίρεση αισθητικού υπογνάθιου αδένου: παρουσίαση περιπτώσεων και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
- Καρθαγιάννη Η, Κυριακούλη Α*, Τζέρμπος Φ. Ακρορριζεκτομή: τότε και γιατί αποτελεί θεραπεία εκλογής.
- Φυργιώδη Μ*, Μέγας Α, Ρίζου Δ, Πολλάτου Α, Ζώταρης Ν. Ποιθητική εντόπιση του όγκου του Warthin στις παρωτίδες.
- Πυράκη Μ*, Μανιάτη Δ, Τόσιος ΚΙ, Μετακόπουλος Ι. Συστή διαχείριση από το ιστορικό μέχρι τη θεραπεία ενός "μικρού προβλήματος".
- Θερμιάς Γ*, Θεοφίλου ΒΙ, Πιπέρη Ε, Καλλίνας Δ, Σκλαβούνου Α. Οστεοπορωτικό έλλειμμα μισοί των οστών: Κλινικοπαθολογική μελέτη 11 περιπτώσεων.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Καλλογίου ΕΜ. Η Στοματολογία στο Facebook. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

19:00-19:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

19:30-20:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Χριστιδίου Π, Καϊφάρωντας Ε, Χούπης Κ. Κλινικά θέματα στη Χειρουργική του Στόματος.

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

20:30 Χαιρετισμός Προέδρου Οδοντιατρικού Συλλόγου Αργολίδας Χαιρετισμός Προέδρου Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος Προσφωνήσεις Επιστημών Κήρυξη Εναρξης Εργασιών του Συνεδρίου

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗ

21:00 Γ. Τσεκές: Ερευνώντας τους μυθικούς ήρωες του Ναυπλίου-Παλαμίδας.

Δεξίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αργολίδας

9:00-11:00 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΧΟΥΓΗΣ Κ. - ΡΙΖΟΥ Δ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Βλάχου-Γάκη Ε, Παππά Μ*, Γιαννάκη Ε, Κούτση Α, Κονοσίδου Φ. Το σύνδρομο της ινομυαλγίας και η σχέση του με τις κρυσταλλικές διαταραχές.
- Παραβάθου Ε*, Μέγας Β, Μέγας Α, Αρεταίου Π, Ζώταρης Ν. Καταδυόμενο Βατόμαχο: αναφορά δύο περιπτώσεων.
- Κυριακού Σ*, Σαματάκη Α, Ιωαννίδου Φ, Γκανασούλη Δ, Κόβουρα Μ, Κασσιός Δ, Ζανιάς Σ. Η χρήση του πρόσθιου μεταπλαίου μωδερατικού κρημνού στην ογκολογία της τραχηλοπροσωπικής χώρας.
- Βενάρδου Α*, Ψάρρας Β, Τζάνης Μ. Κλινικές εκδηλώσεις ρευματοειδούς αρθρίτιδας στο στοματογναθικό σύστημα.
- Χρυσάνθου Γ*, Μουγκρίδης Κ, Ζαμπάρα Ε, Μπουγουκλής Κ, Ζαμπάρα Ι, Δερδιδουπούλου Φ. Εκτεταμένα οστικά έλλειμματα: 30 χρόνια κλινικής εμπειρίας.
- Μουγκρίδης Κ*, Μπουγουκλής Κ, Ζαμπάρα Ε, Χρυσάνθου Ι, Δερδιδουπούλου Φ, Ζαμπάρα Ι. Κλινική εμπειρία από τη χρήση μεμβρανών στην ΚΟΑ.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Ζαμπάρας Δ. Συμπεράσματα από την εμπειρία 30 ετών στην Εμφυτευματολογία. Σουκάρης Χ. Επιλογή περιπτώσεων για ενδοδοντική θεραπεία: ένας σημαντικός παράγοντας επιτυχίας/αποτυχίας. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

11:00-11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

11:30-14:00 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 5

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ Γ. - ΔΕΔΕΣ Ν.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Σκλαβούνου Α. Παθολογικές εξεργασίες του στόματος που υποκρύπτουν νόσο με σοβαρή πρόγνωση. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΚΥΡΙΟ ΘΕΜΑ

Γκριτζαλής Π, Ραβάνης Π, Σπανοπούλου Μ. Ποιες ψηφιακές εφαρμογές και τεχνολογίες άλλαξαν την κλινική άσκηση της Οδοντιατρικής. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

16:00-18:00 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ ΕΜ. - ΜΠΑΜΠΑΣΙΔΗΣ Η.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Παπαδοπούλου Ε*, Ψάρρας Β, Τζάνης Μ. Ιδιοπαθής γενική αρθρίτιδα και κροταφογναθική διαμόρφωση.
- Παραβάθου Ε*, Ρίζου Δ, Τριανταφύλλου Δ, Μέγας Β, Ζώταρης Ν. Αντιμετώπιση περιπτώσεων συνδρόμου Binder.
- Παπαδοπούλου ΔΑ, Βλάχακη Α, Νταγιάνης Γ, Νικητάκης Ν, Θεολόγης Α - Λυγιδάκη Ν. Είλεος στόματος από αυτοτραυματισμό σε παιδιά: παρουσίαση περιπτώσεων.
- Τσίγκα Α*, Κρεμύδης Ν, Χασάν ΚΣ, Καλλογίου ΕΜ, Τόσιος ΚΙ, Σκλαβούνου Α. Μονήρης έλεγχος χείλους ως πρώτη εκδήλωση συστηματικού νοσήματος.
- Χασάν ΚΣ*, Τσίγκα Α, Κρεμύδης Ν, Καλλογίου ΕΜ, Τόσιος ΚΙ, Σκλαβούνου Α. Εξέθροβα οδοντογενή ούλη: είναι πάντα ουλίδια οφειλόμενα στην οδοντική μικροβιακή πλάκα;
- Μέγας Β*, Μέγας Α, Παραβάθου Ε, Ζανιάς Σ, Ζώταρης Ν. Παρατηρήσεις από την αντιμετώπιση 6 αδενινοβλαστωμάτων των γνάθων.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Παξιμάδα Χ, Καρετζή Δ, Ζαππύ Α, Μοιδοβάνη Δ. Κλινικά θέματα στην Αισθητική Οδοντιατρική. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

18:00-18:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

18:30-20:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 7

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΠΙΠΕΡΗ Ε. - ΜΕΡΙΚΑ Κ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Μπαμπασιώδης Ε*, Βασταρδή Ε, Μετακόπουλος Ι. Αγενοσία άνω πλάγιων τομών: το διάγραμμα ροής από τη διάγνωση στην εξατομικευμένη αντιμετώπιση.
- Καλλογίου ΕΜ*, Τόσιος ΚΙ, Σκλαβούνου Α. Ανεπιθύμητες ενέργειες των δερματικών ενθεμάτων στη στοματοπροσωπική περιοχή: παρουσίαση περιπτώσεων και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
- Θεοφίλου ΒΙ*, Θερμιάς Γ, Πιπέρη Ε, Τόσιος ΚΙ, Σκλαβούνου Α. Κακοήθης εξελισσόμενη βλαστική μυρμηκιάδους ρευματοειδούς: παρουσίαση περιπτώσεων.
- Κρεμύδης Ν*, Τσίγκα Α, Χασάν ΚΣ, Μερκουρού Α, Τόσιος ΚΙ, Σκλαβούνου Α. Καρκίνος στόματος: η κλινική εικόνα μπορεί να είναι αθώα.
- Μελιά Π*, Μετακόπουλος Ι. Δενοσομύμητι: υπάρχει κίνδυνος για οστεονέκρωση;

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Ζησούνης Σ, Παράσχης Α. Κλινικά θέματα στην Περιοδοντολογία. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

18:30-19:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 8

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΠΑΞΙΜΑΔΑ Χ. - ΛΥΓΙΔΑΚΗ Ν.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Χηλίου Γ*, Πρίφτη ΑΑ, Καλλογίου ΕΜ, Τόσιος ΚΙ, Πετινάκης Β, Σκλαβούνου Α. Ογκοι υπέρως: παρουσίαση περιπτώσεων και αναδρομική μελέτη 10 ετών.
- Χατζηκαλλιπτή Χ*, Παπαδοπούλου Π, Γκουζάνης Α. Καλοήθεις όγκοι υπογνάθιου αδένου: παρουσίαση περιπτώσεων και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
- Καλλογίου ΕΜ*, Τόσιος ΚΙ, Σκλαβούνου Α. Διαταραχή στην επούλωση μεταεξοχικού φατίου: παρουσίαση περιπτώσεων.
- Στριγκώνη Α*, Σάββα Α, Γούσιος Η. Αισθητική πρόκληση: επίτευξη κοινής χρωματικής απόδοσης με τη χρήση διαφορετικών κεραμικών υλικών.
- Οικονόμου Ε*, Φόρος Π, Ραζαίτης Χ. Σύγχρονη κλινική μέθοδος αξιολόγησης της πορείας θεραπευτικού σχήματος στηρίζομενη στην επαναμεταλλοποίηση.
- Παπαδημητρίου Κ, Μανιάτη Δ, Μετακόπουλος Ι. Η χρήση της σιδηροδοσολογίας στη διάγνωση και την αντιμετώπιση παθήσεων των σιδηρογόνων αδένων: παρουσίαση περιπτώσεων.
- Κουφρατζού Μ*. Η Οδοντιατρική από την πλευρά των φοιτητών.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Πιπέρη Ε, Θερμιάς Γ, Θεοφίλου Β. Ξηροστομία: από τη διερεύνηση στην αντιμετώπιση. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

11:00-11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

11:30-13:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 9

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΠΑΤΡΙΚΙΟΥ Α. - ΜΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ι.

KEYNOTE LECTURES

Μαδιανός Φ. Η αναγκαιότητα της διατήρησης της υγείας του περιοδοντίου στον καρδιοαγγειακό ασθενή. Βουγιούκας Β. Η επίπτωση της άσκησης της Οδοντιατρικής στη σπονδυλική στήλη. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

16:00-18:10 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 10

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΤΖΕΡΜΠΟΣ Φ. - ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗΣ Κ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Κρανιάς Η*, Μπουτανιώτης Φ, Μετακόπουλος Ι. Μοσχεύματα στην ανοικτή ανύψωση του ημιορείου.
- Δερδιδουπούλου Φ*, Ζαμπάρα Ι, Χρυσάνθου Ι, Ζαμπάρα Ε, Μπουγουκλής Κ, Μουγκρίδης Κ. Περιεμφυτευματική φλεγμονή: τι αντιμετωπίζουμε για την αντιμετώπιση της.
- Ζαμπάρα Ι*, Μουγκρίδης Κ, Ζαμπάρα Ε, Μπουγουκλής Κ, Χρυσάνθου Ι, Δερδιδουπούλου Φ. Αιμαγγειωματοειδές κοκκίωμα σχετιζόμενο με οδοντικό εμφύτευμα: αναφορά περιπτώσεων.
- Πρίφτη ΑΑ*, Χηλίου Γ, Θεοφίλου ΒΙ, Μετακόπουλος Ι, Τόσιος ΚΙ, Σκλαβούνου Α. Ογκομορφοί σχηματισμοί γύρω από οδοντικά εμφυτεύματα: παρουσίαση περιπτώσεων και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.
- Γκουζάνης Π*, Χατζηκαλλιπτή Χ, Γκουζάνης Α. Διάσχιση της υπολειμματικής φακικής ακροφθίας για οριζόντια αύξηση.
- Στριγκώνη Α*, Φουρναράκη Μ, Γούσιος Η. Υπάρχουν αισθητικά και βιολογικά πλεονεκτήματα στην αλληγή προσθετικής ηλιπαρότητας στα εμφυτεύματα;
- Παπαδημητρίου Δ*, Σαματάκη Β, Θεοφίλου Β. Platform switching: πανάκεια ή υπερεκτιμημένη τεχνική;

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Παπαδημητρίου Δ. Η ενσωμάτωση των ψηφιακών τεχνικών στην εμφυτευματική αποκατάσταση. Γκρούς Α. Είναι οι οστεοενσωμάτωση των εμφυτευμάτων δεδομένη; Προσθετολογική θεωρία και διαχείριση. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

18:10- 18:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

18:30-19:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 11

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΜΕΡΚΟΥΡΕΑ Σ. - ΠΑΠΑΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Δ. - ΓΚΡΟΥΣ Α.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ POSTER

- Γκανιάς Α*, Τσακμαζής ΠΝ, Παύλιου Μ, Κασσιός Δ. Διαχείριση οδοντιατρικών ασθενών με γενική αναισθησία στο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης της τριετίας 2015-2017.
- Κρανιάς Η*, Αλεξίου Ο, Γκαβέλα Γ. Ανύψωση υποοιλικού ορίου με σύνθετη ρητίνη: παρουσίαση περιπτώσεων και ανασκόπηση βιβλιογραφίας.
- Αρβανίτη Μ*, Μπουτανιώτης Φ, Μετακόπουλος Ι. Βιλοεπιεμφυτευματικές καρκινώματα υπέρως: παρουσίαση περιπτώσεων.
- Μοιδοβάνη Δ*, Παξιμάδα Χ. Σύγχρονη επίτευξη άνω πλάγιων τομών: αισθητική διαχείριση με σύνθετη ρητίνη.
- Αλεξίου Μ*, Μοίση Ε, Κερατογιάννη Ε, Σπυράκη Γ, Τσομπάνη Ν. Στοματική υγεία και πιθανοί προδιοριστές. Νεότερα δεδομένα από την εφαρμογή προγράμματος πρόληψης στην 7η υγειονομική περιφέρεια Κρήτης.
- Τσιπαντή Β*, Τσιγγάνη Α, Μπαζιού Π, Τζέρμπος Φ. Προπροσθετική και εμφυτευματική χειρουργική: μια αμφίδρομη σχέση με διαφορετικούς σκοπούς.
- Αθανασίου ΑΠ*, Κρανιάς Η, Φιλιππίου Φ. Ατελής αδενοναογενέση: πρόκληση η λειτουργική και αισθητική αποκατάστασή της.
- Τσαμπούρα Χ, Φαλδέα Ν, Χαλάκη Δ, Παξιμάδα Χ. Κλινική συμπεριφορά και επιπτώσεις ρευκάνης ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.
- Χατζημάρκου Σ*, Χατζηδημητρίου Κ, Οικονόμου Η, Βαδιάς Γ, Λυγιδάκης Ν. Κλινικοοικονομική ανάλυση ούλων σε μέλη της ίδιας οικογένειας: παρουσίαση περιπτώσεων.
- Μπακαλάκου Κ Β*, Βαβέτσιαν Κ. Περιοδοντικές εκδηλώσεις 21 ατόμων με σύνδρομο Prader-Willi.
- Ντόβας Π*, Μπουτανιώτης Φ, Χριστιδίου Π, Παπαδημητρίου Ε. Κατάσχεση σχεδίου θεραπείας, υπολογιστική κατασκευή νάρθηκα και τοποθέτηση εμφυτευμάτων με πλήρη καθοδήγηση.
- Κωτσάκη Μ*, Μπίρμου Ε, Λυγιδάκης Ν. Επιπλοκές ανατολής μόνιμων τομών εξαιτίας της ύπαρξης υπερέρθιμων δοντιών: παρουσίαση περιπτώσεων.

55. ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

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

οποία αναφέρθηκα περιληπτικά πιο πάνω.

Μια ακόμη πάγια θέση της ΣΕΕ είναι η στήριξη και η προβολή του έργου των νέων επιστημόνων, με ελεύθερες ανακοινώσεις και e-posters. Πώς κρίνετε την ανταπόκριση των νέων οδοντιάτρων σε αυτό σας το κάλεσμα;

Υπάρχει μεγάλη ανταπόκριση. Πολλοί νέοι συνάδελφοί μας τιμούν με τις παρουσιάσεις τους, οι οποίες εφόσον πληρούν τις προδιαγραφές της Εταιρείας είναι πάντα ευπρόσδεκτες. Στην ποιότητά τους εκτιμώ ότι έχει συμβάλει ο επιτυχημένος συνδυασμός της συγγραφικής ομάδας,

η οποία αποτελείται από νέους και από έμπειρους συναδέλφους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η τελική παρουσίαση να συνδυάζει την νεανική φρεσκάδα με την εμπειρία του παλαιότερου.

Προσωπικά, ως πρόεδρος της Εταιρείας, προσπαθώ πάντα να παρακολουθώ το μεγαλύτερο μέρος των συνεδρίων και μπορώ να σας πω ότι παίρνω πάρα πολλά από τις συνεδρίες των ελεύθερων ανακοινώσεων. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει και τη συνεχή εξέλιξη της οδοντιατρικής επιστήμης στην Ελλάδα, γιατί όταν οι νέοι άνθρωποι μπορούν να παρουσιάζουν θέματα τόσο υψηλού επιπέδου, σημαίνει ότι αντίστοιχα υψηλή είναι και η ποιότητα της εκπαίδευσης που λαμβάνουν.

Το συνέδριό σας θα λάβει μοριοδότηση από την Επιτροπή Σ.Ε.Ε.Ο. της Ε.Ο.Ο.;

Σας ευχαριστώ για την ερώτηση, καθώς μου δίνετε την ευκαιρία να πω ότι η Ελληνική Οδον-

τιατρική Ομοσπονδία έχει βάλει «το νερό στο αυλάκι». Το συνέδριό μας ασφαλώς και έχει λάβει μοριοδότηση, όπως πιστεύω ότι ισχύει πλέον και για το σύνολο των επιστημονικών εκδηλώσεων που πληρούν τις αντίστοιχες προϋποθέσεις. Πραγματικά, εκτιμώ ότι η Ομοσπονδία έχει καταβάλει μεγάλη προσπάθεια ως προς τη ρύθμιση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των οδοντιάτρων, η οποία έμενε για πολλά χρόνια ανεξέλεγκτη. Θα ήθελα από τη θέση του Προέδρου επιστημονικής εταιρείας να εκφράσω και δημόσια τις ευχαριστίες μου στην Ε.Ε.Ο. για το έργο της αυτό και να τονίσω ότι η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση είναι σημαντική για όλους τους οδοντιάτρους. Θα πρέπει όλοι να παρακολουθούμε επιστημονικές εκδηλώσεις που στοχεύουν στην επιμόρφωσή μας.

Υπάρχει κάποιο μήνυμα που θα θέλατε να απευθύνετε στους αναγνώστες μας σχετικά

με το συνέδριό σας;

Συσχετίζοντάς το με την προηγούμενη ερώτησή σας, θα ήθελα να πω στους αναγνώστες σας ότι η Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος είναι μια εταιρεία ανοικτή σε όλους. Θέλουμε τους οδοντιάτρους δίπλα μας και εμείς από την πλευρά μας καταβάλλουμε κάθε προσπάθεια για να προσφέρουμε ό,τι καλύτερο αναφορικά με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους. Όσοι ασχολούμαστε με αυτό, πιστεύουμε ότι δεν κερδίζουν μόνο οι οδοντίατροι που παρακολουθούν τις επιστημονικές εκδηλώσεις, αλλά και όλοι εμείς που συμμετέχουμε ενεργά στην κατάρτιση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Καλώ λοιπόν, όλους τους οδοντιάτρους να στηρίζουν το έργο της ΣΕΕ και όλων των άλλων επιστημονικών εταιρειών, για να συμβάλλουμε από κοινού στην δημιουργία μιας καλύτερης Οδοντιατρικής, όχι μόνο για τους ασθενείς μας, αλλά και για εμάς τους ίδιους.

Πρακτικά σεμινάρια

Παρασκευή 7 Σεπτεμβρίου | 10:00 - 13:00

Κρίσιμα σημεία λειτουργικής και αισθητικής επιτυχίας άμεσων αποκαταστάσεων στην πρόσθια ζώνη

Διδάσκοντες: **Κρανιάς Ν, Γκαβέθα Γρ.**

Οι άμεσες πρόσθιες αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης αποτελούν σήμερα τη μεγαλύτερη πρόκληση στην οδοντιατρική πράξη. Σκοπός του πρακτικού σεμιναρίου είναι η θεωρητική ανάπτυξη και η άσκηση των συμμετεχόντων στο σχεδιασμό της οδοντικής παρασκευής, τη σωστή επιλογή των υλικών, την τοποθέτηση τεχνητού τοιχώματος και την τεχνική της διαστρωμάτωσης για την τελική διαμόρφωση των αποκαταστάσεων αυτών. Η λεπτομερής εφαρμογή των τελευταίων τεχνικών για τις αισθητικές αποκαταστάσεις επηρεάζει τόσο την αισθητική τους απόδοση όσο και την αντοχή τους στο χρόνο.

Δικαίωμα συμμετοχής: 50,00€, 30,00€ Μέλη ΣΕΕ

Χορηγός: Εταιρεία Dental Expert

Σάββατο 8 Σεπτεμβρίου | 10:00 - 13:00

Προσθετική επί εμφυτευμάτων

Διδάσκων: **Ραβάνης Π.**

Σκοπός του πρακτικού σεμιναρίου είναι η διεξοδική περιγραφή των χαρακτηριστικών των προσθετικών εξαρτημάτων του συστήματος εμφυτευμάτων Χίνε Dentsply Sirona Implants, των τρόπων κατασκευής μεταβατικών αποκαταστάσεων, των υλικών αποτύπωσης και των τεχνικών τους, καθώς και των τεχνικών εξατομίκευσης αξόνων αποτύπωσης. Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες θα ασκηθούν στις τεχνικές αποτύπωσης και στην εξατομίκευση αξόνων αποτύπωσης. Μετά το πέρας του σεμιναρίου θα είναι σε θέση να εφαρμόζουν με προβλέψιμο τρόπο τις τεχνικές αποτύπωσης εμφυτευμάτων καθώς και να εξατομικεύουν αξόνους αποτύπωσης, όπου κρίνεται απαραίτητο.

Η είσοδος είναι ελεύθερη, προσφορά της Εταιρείας Δ. Μαυραειδόπουλος

Master Class

Παρασκευή 7 Σεπτεμβρίου | 14:00 - 17:00

Κλινική αντιμετώπιση έκτακτων περιπτώσεων οδοντικής αιτιολογίας στα παιδιά.

Πόνος, φλεγμονή, απόστημα, συρίγγιο, τραύμα.

Διδάσκοντες: **Λυγδάκης Ν.Α, Χατζηδημητρίου Κ, Λυγδάκης Ν.Ν.**

Σκοπός του Master class είναι η ενημέρωση των συναδέλφων για τις σύγχρονες απόψεις οι οποίες αφορούν την κλινική αντιμετώπιση έκτακτων περιπτώσεων οδοντικής αιτιολογίας στα παιδιά. Με την παρουσίαση μεγάλου αριθμού περιπτώσεων, διδάσκονται και αναλύονται η αιτιολογία, διάγνωση και αντιμετώπιση του οξέος οδοντικού πόνου στα παιδιά, η διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση των αποστημάτων οδοντικής αιτιολογίας και των συριγγίων των νεογιτών δοντιών. Επίσης περιγράφεται η άμεση κλινική αντιμετώπιση των οδοντικών τραυματισμών των νεογιτών, αλλά κυρίως των μόνιμων προσθίων με τραύμα μύλης (κυρίως με αποκόλληση του πορφύ) και οδοντοφαρνιακό τραύμα (μετατόπιση, ενσφύνωση, εκγύμνωση). Το Master class ολοκληρώνεται με οδηγίες για τη σωστή επιλογή φαρμάκων στα παιδιά.

Δικαίωμα συμμετοχής: 20,00€

Σάββατο 8 Σεπτεμβρίου | 14:00 - 17:00

Σύγκλιση και κρανιογναθικές διαταραχές.

Διδάσκων: **Λομβαρδός Π.**

Στο μάθημα θα γίνει αναφορά στις κρανιογναθικές διαταραχές και στην σχέση τους με την σύγκλιση. Θα γίνει προσέγγιση της αιτιολογίας τους από την πλευρά της σύγχρονης συγκλειασιολογίας και θα παρουσιαστούν οι θεραπευτικές δυνατότητες της συγκλειασιακής παρέμβασης. Θα γίνει ιδιαίτερη αναφορά στους συγκλειασιακούς νάρθηκες, στον τρόπο λειτουργίας τους, αλλά και θα δοθούν πρακτικές οδηγίες για την κατασκευή τους και την ρύθμισή τους στην κλινική πράξη.

Η είσοδος είναι ελεύθερη, προσφορά της Εταιρείας Μ. Βιταρόπουλος



OMNIA
Disposable Medical Devices



Omnia Χειρουργικό Σετ



CAMARK
EFFICIENT SURGICAL SOLUTIONS

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 ασφαλείς!



Omnia Συστήματα Καταιονισμού



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 EL80077636

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

2ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας



Μαρία Γεωργοπούλου
Καθηγήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Το 2ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας της ΕΕΕ θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο Wyndham Grand Athens μεταξύ 21 και 23 Σεπτεμβρίου 2018. Το «ΟΒ» έχει την χαρά να φιλοξενεί την Πρόεδρο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, κα. **Μαρία Γεωργοπούλου** σε μια συζήτηση

που αποσκοπεί να μας μεταφέρει το στίγμα της φετινής διοργάνωσης. Παράλληλα, η Πρόεδρος της ΕΕΕ, με αφορμή τον επετειακό χαρακτήρα του συνεδρίου, καθώς φέτος η ΕΕΕ συμπληρώνει 30 χρόνια ζωής, μας μιλά για τον ρόλο της ΕΕΕ στον συνεχώς εξελισσόμενο χώρο της Ενδοδοντίας.

Συνέντευξη στον **Όθωνα Γκότση**

Το 2ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας είναι γεγονός και θα λάβει χώρα από 21 έως και 23 Σεπτεμβρίου στην Αθήνα με τίτλο «Contemplating the future». Πώς εμπνευστήκατε αυτόν τον τίτλο;

Πριν από όλα να σας ευχαριστήσω για την ευ-

καιρία που μου δίνετε να ενημερώσω τους αναγνώστες σας για το συνέδριό μας. Πρόκειται για ένα επετειακό συνέδριο, καθώς φέτος γιορτάζουμε τα 30 χρόνια από την ίδρυση της ΕΕΕ. Από τότε μέχρι σήμερα, η εταιρεία μας έχει καταφέρει να εδραιωθεί στη συνείδηση των συναδέλφων ως πηγή παροχής γνώσης και επιμόρφωσης. Είναι γνωστό πως οι τεχνολογικές εξελίξεις στο χώρο της Ενδοδοντίας είναι εντυπωσιακές. Τις παρακολουθούμε και τις κάνουμε διαρκώς γνωστές μέσα από τις εκδηλώσεις μας. Από την άλλη πλευρά, οι αλλαγές που διαδίκτυο έχει επιφέρει στον τρόπο μετάδοσης της πληροφορίας, έχει αλλάξει το τοπίο της ενημέρωσης, όχι πάντα με θετικά επακόλουθα. Θεωρούμε λοιπόν πως, με τις νέες συνθήκες που

διαμορφώνονται, είναι πιο αναγκαίο παρά ποτέ να αναλάβουμε την ευθύνη να φιλτράρουμε και να αναλύουμε με τεκμηρίωση τα όσα καινούργια δεδομένα προκύπτουν. Ο προβληματισμός μας αυτός λοιπόν αποτέλεσε την πηγή έμπνευσης για τον τίτλο του συνεδρίου.

Ποια είναι τα θέματα που θα παρουσιαστούν στο φετινό σας συνέδριο;

Τα θέματα εμφανίζουν μεγάλη ποικιλία και εκτείνονται σε όλο το φάσμα της Ενδοδοντίας. Σε αδρές γραμμές, ένα μέρος έχει αφιερωθεί στην ανάλυση των νεότερων τεχνικών και ένα άλλο στη σύνδεση της Ενδοδοντίας με άλλες ειδικότητες της οδοντιατρικής καθώς και τη σχέση της με τη γενική υγεία. Τέλος, αρκετές εισηγήσεις αφορούν τη διάγνωση, το σχέδιο θεραπείας και τη διαχείριση της αποτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας.

Μπορείτε να μας πείτε λίγα λόγια για τη δομή του συνεδρίου. Θα υπάρχουν πρακτικά σεμινάρια;

Όπως ήδη γνωρίζετε, το συνέδριο θα ξεκινήσει το μεσημέρι της Παρασκευής και θα ολοκληρωθεί το μεσημέρι της Κυριακής. Εκτός από το κατευθυνόμενο πρόγραμμα που προανέφερα, θα δοθεί βήμα σε νέους συναδέλφους να παρουσιάσουν ελεύθερες ανακοινώσεις, καταναμμένες σε δύο συνεδρίες. Θα υπάρχουν πρακτικά σεμινάρια, τα οποία πιστεύουμε πως έχουν να δώσουν πολλά στους συναδέλφους. Τέλος, το βράδυ της Παρασκευής θα έχουμε τη χαρά και την τιμή να παρακολουθήσουμε ομιλία του αγαπητού συναδέλφου καθηγητή Θ. Λαμπριανίδη αφιερωμένη στα 30 χρόνια της εταιρείας μας.

Ποιοι ομιλητές θα καλύψουν το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του συνεδρίου;

Η οργανωτική επιτροπή, την οποία αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω και δημόσια, επέλεξε και προσκάλεσε εξαιρετικούς επιστήμονες από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Ενδεικτικά αναφέρω τους Pierre Machtou, Tomas Kvist, Elisabetta Cotti, Jan Bergmans. Οι αναγνώστες σας θα έχουν την ευκαιρία να δουν όλα τα ονόματα στο πρόγραμμα που θα δημοσιευθεί στην εφημερίδα σας και είμαι σίγουρη πως θα αναγνωρίσουν πολλά από αυτά.

Παράλληλα, φέτος η ΕΕΕ συμπληρώνει 30 χρόνια ζωής. Πώς βλέπετε τις εξελίξεις στην επιστήμη σας και ποιος εκτιμάτε ότι είναι ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει σε αυτές τις εξελίξεις η ΕΕΕ;

Ήδη ανέφερα πως οι εξελίξεις των τελευταίων χρόνων είναι εντυπωσιακές. Αν επιχειρήσουμε μια αναδρομή, τρία είναι τα πεδία των μεγάλων αλλαγών. Τα δύο είναι καθαρά τεχνικά και αναφέρονται στην χρήση των περιστρεφόμενων εργαλείων νικελίου-τιτανίου και στη μεγέθυνση. Το τρίτο είναι βιολογικό και αφορά τον αριθμό των συνεδριών σε συσχέτιση με τη χρήση ή μη ενδορριζικών φαρμάκων. Το ερώτημα παραμένει κατά πόσον η υιοθέτηση των παραπάνω βελτιώνει την επιτυχία των θεραπευτικών μας ενεργειών. Κατά την άποψή μας, η ΕΕΕ θα πρέπει να στοχεύσει στην κριτική αποτίμηση

www.endodontics2018.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF ENDODONTICS

2nd INTERNATIONAL CONGRESS of Endodontics

30 years of the Hellenic Society of Endodontics

Contemplating the future

30 χρόνια ΕΕΕ • Ατενίζοντας το μέλλον

SEPTEMBER 21-23, 2018

Athens • Wyndham Grand Hotel

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

όσων νέων μέσων εμφανίζονται καθημερινά και υιοθετούνται από τους συναδέλφους, χωρίς να υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση. Υπάρχει όμως και μια δεύτερη πρόκληση. Η εταιρεία μας θα πρέπει στο μέλλον να αναλάβει την ευθύνη της ενημέρωσης του κοινού για τα άλματα που έχει πραγματοποιήσει η Ενδοδοντία και που της επιτρέπουν να σώζει τα φυσικά δόντια ανώδυνα και προβλέψιμα. Είναι καιρός οι ασθενείς μας να κατανοήσουν πως η εποχή της «απονεύρωσης» έχει ευτυχώς περάσει ανεπιστρεπτή, και πως η διατήρηση των δοντιών τους δεν είναι θέμα τύχης, αλλά γνώσης και εφαρμογής εξελιγμένων τεχνικών βασισμένων σε βιολογική βάση.



Η εποχή της «απονεύρωσης»

έχει περάσει ανεπιστρεπτή.

Ήρθε ο καιρός να κατανοήσουν οι ασθενείς μας

πως η διατήρηση των δοντιών τους

δεν είναι θέμα τύχης,

αλλά γνώσης και εφαρμογής εξελιγμένων

ΤΕΧΝΙΚΩΝ

Η μεγάλη επιτυχία του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου της ΕΕΕ που πραγματοποιήθηκε το 2013 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;
 Πραγματικά, το 1ο Διεθνές συνέδριο αποτέλεσε την εκδήλωση-σταθμό στην πορεία των εκδηλώσεων της ΕΕΕ. Ελπίζουμε πως το φετινό συνέδριο θα καταφέρει να ανταποκριθεί στις προσδοκίες των συνέδρων. Η πρόκληση είναι μεγάλη, έχουμε προσπαθήσει για το καλύτερο, και αναμένουμε!

Ολοκληρώνοντας τη συζήτησή μας, υπάρχει κάποιο μήνυμα που θα θέλατε να απευθύνετε στους αναγνώστες του «ΟΒ»;

Τι άλλο θα μπορούσε να είναι παρά η προσδοκία μας να αγκαλιάσουν την εκδήλωσή μας, να συμμετάσχουν ενεργά και να κερδίσουν από αυτήν! Σας περιμένουμε λοιπόν!

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21/9/18

- 12:00-12:45 Εγγραφές
- 12:45-13:00 Έναρξη - Χαιρετισμοί
- 13:00-14:00 **E. Cotti:** Γενική υγεία και Ενδοδοντία
- 14:00-15:00 **Κ. Τόσιος:** Μη οδοντογενείς βλάβες με εικόνα περιακρορριζικής φλεγμονής
- 15:00-16:00 **A. Μπλέτσα:** Ενδοδοντία και Παιδοδοντία
- 16:00-16:30 *Coffee break*
- 16:30-17:30 **M. Μαυραγάνη:** Ενδοδοντία και Ορθοδοντική
- 17:30-18:30 **T. Bergmans:** Από τη ρωγμή στο επίμηκες κάταγμα
- 18:30-19:30 **I. Abou Tahoun:** Αναλύοντας την απολύμανση των ριζικών σωλήνων-από την αρχή μέχρι το τέλος (Analyzing the Evidence Through - Start To Finish- Root Canal Disinfection)
- 19:30-20:30 **Θ. Λαμπριανίδης:** Επίσημη έναρξη, ομιλία για τα 30 χρόνια
- 21:00 *Δείπνο*

ΣΑΒΒΑΤΟ 22/9/18

- 09:00-10:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις
- 10:00-11:00 **I. Portenier:** Μορφοποίηση των ρ.σ. στις τρεις διαστάσεις (3DXME)
- 11:00-12:00 Sponsors
- 12:00-12:30 *Coffee break*
- 12:30-13:30 **N. Pinto:** Μορφοποίηση των ρ.σ. με εργαλεία παλινδρομικής κίνησης
- 13:30-14:30 **T. Qvist:** Επιλογή περιπτώσεων για ΕΘ
- 14:30-16:00 *Lunch break*
- 16:00-17:00 **T. Qvist:** Επιτυχία-αποτυχία της ΕΘ
- 17:00-18:00 **P. Machtou:** Επανάληψη ΕΘ
- 18:00-21:00 Καταστατική ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

ΚΥΡΙΑΚΗ 23/9/18

- 09:00-10:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις
- 10:00-11:00 **N. Κερεζούδης-Β. Πανής:** Ενδοπεριοδοντικά προβλήματα
- 11:00-12:00 **Σ. Παπάζογλου:** εφαρμογές συγκολλητικών τεχνικών στην αποκατάσταση ΕΘ δοντιών
- 12:00-12:30 *Coffee break*
- 12:30-13:30 **Π. Χριστόπουλος-Σ. Μάγκος:** χειρουργική αντιμετώπιση ενδοδοντικών προβλημάτων
- 13:30-14:30 **Tara Mc Mahon**

Επικοινωνήστε με την εταιρεία μας για τις επιτραπέζιες επιδείξεις που θα πραγματοποιηθούν

DENTALCOM
Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.

ΚΑΡΥΟΦΥΛΛΗ 24, ΓΟΥΔΗ, 115 27 ΑΘΗΝΑ
 ΤΗΛ.: 210.7775021, 210.7775110, 210.7775929 FAX: 210.7770480
 e-mail: sales@dentalcom.gr - www.dentalcom.gr

Dentsply Sirona Academy: Όταν το πάθος για καινοτομία συναντά τη δέσμευση για εκπαίδευση υψηλών απαιτήσεων

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη** δημοσιογράφου

Σε μια ζεστή εκδήλωση, παρουσία δημοσιογράφων και εκλεκτών προσκεκλημένων απ' όλο τον κόσμο, η Dentsply Sirona, η εταιρεία συνώνυμο της οδοντιατρικής καινοτομίας, εγκαινίασε την Τετάρτη, 6 Ιουνίου 2018 την ανακαινισμένη και πλήρως αναβαθμισμένη Οδοντιατρική της Ακαδημία στις εγκαταστάσεις της εταιρείας στο Bensheim. Με ψυξίδα της την καινοτομία και την τεχνολογία αιχμής, η Dentsply Sirona δίνει σάρκα και οστά σε ένα εκπαιδευτικό κέντρο πρότυπο, με στόχο να «μυηθούν οι συμμετέχοντες» στις ολοκληρωμένες λύσεις ψηφιακής τεχνολογίας. Στα 2.000 τ.μ. της Οδοντιατρικής Ακαδημίας, περίπου 10.000 συμμετέχοντες απ' όλο το φάσμα της οδοντιατρικής (οδοντίατροι, βοηθοί οδοντιάτρων, οδοντοτεχνίτες, εμπορικοί συνεργάτες) καθώς και υπάλληλοι της Sirona, θα συμμετέχουν ετησίως σε υψηλού επιπέδου προγράμματα κατάρτισης. Επενδύοντας σε μια στρατηγική που καθιστά τους συνεργάτες της κοινωνούς στις «ζυμώσεις» που προδιαγράφουν τις εξελίξεις στην οδοντιατρική επιστήμη, η Dentsply Sirona έχει το πλεονέκτημα να αφουγκράζεται μέσα από τις εκπαιδευτικές δράσεις που διοργανώνει τις ανάγκες της αγοράς, με στόχο να τελειοποιεί τα προϊόντα της, καλύπτοντας τις απαιτήσεις του σήμερα και προλαμβάνοντας τις ανάγκες του αύριο.

«Ως ηγέτες στην καινοτομία, δεσμευόμαστε να παρέχουμε πρωτοποριακή εκπαίδευση και κα-



Τα στελέχη της Dentsply Sirona φωτογραφίζονται χαρούμενα κατά την τελετή των εγκαινίων της αναβαθμισμένης Οδοντιατρικής Ακαδημίας της Dentsply Sirona. Από αριστερά διακρίνονται οι κ.κ.: Dominique Legros, Michael Geil, ο Δήμαρχος Rolf Richter και ο Michael Glemser.

τάρτιση στην Ακαδημία της Dentsply Sirona», δήλωσε κατά την τελετή των εγκαινίων, ο κ. Michael Geil, Managing Director στο Bensheim και Αντιπρόεδρος του Τμήματος Οδοντιατρικών Εδρών. «Το επαγγελματικό, προσηλωμένο στις ανάγκες της αγοράς και δυναμικό πρόγραμμά μας θέτει νέα πρότυπα», πρόσθεσε χαρακτηριστικά ο ίδιος.

Στον ανακαινισμένο εκθεσιακό χώρο, οι επισκέπτες μπορούν να δουν όλη τη γκάμα προϊόντων της εταιρείας σε ειδικά διαμορφωμένα δωμάτια, προσομοιώνοντας τους χώρους ενός αληθινού οδοντιατρείου. Πέρα από την έμφαση που δίνεται σε κάθε μεμονωμένο καρτοφύλλιο προϊόντων, στόχος αυτής της παρουσίασης είναι ο επισκέπτης να κατανοήσει το πώς τα προϊόντα της εταιρείας σχεδιάζονται με τρόπο που να προσφέρουν ολοκληρωμένες λύσεις,



Στην ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα με τα ομοιώματα ανθρώπινων κεφαλών, οι επισκέπτες της Ακαδημίας μπορούν να γνωρίσουν στην πράξη τα πλεονεκτήματα των ολοκληρωμένων λύσεων ψηφιακής τεχνολογίας.



Άποψη της εκθεσιακής αίθουσας II.

επιτυγχάνοντας τη βέλτιστη ψηφιακή διασύνδεση και συμβατότητα ανάμεσά τους, ώστε να καλύπτουν αποτελεσματικά όλο το φάσμα της θεραπευτικής διαδικασίας, από την διάγνωση μέχρι την τελική θεραπεία.

Παράλληλα, έχει δημιουργηθεί μια μεγάλη αίθουσα με 20 ομοιώματα ανθρώπινων κεφαλών, ώστε η θεωρία να συναντά την πράξη και

τα αποτελέσματα των ολοκληρωμένων ψηφιακών λύσεων να γίνονται χειροπιαστά. Τέλος, στην Ακαδημία έχει διαμορφωθεί ειδική αίθουσα θεραπείας, η οποία χωρίζεται με γυάλινο τοίχο από ένα μικρό αμφιθέατρο, όπου στο μέλλον αναμένεται να φιλοξενηθούν θεραπείες σε ζωντανό χρόνο.

«Με τον επανασχεδιασμό της Ακαδημίας της Dentsply Sirona στο Bensheim, έχουμε προσανατολιστεί στις τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες των πελατών και συνεργατών μας, επειδή πιστεύουμε ότι η εκπαίδευση και η κατάρτιση τους δίνει τη δυνατότητα να εφαρμόσουν τις διαθέσιμες τεχνολογίες και λύσεις με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τόσο για τους ίδιους όσο και για τους ασθενείς τους», ανέφερε στην εισαγωγική του ομιλία, ο Michael Glemser, Διευθυντής της Ακαδημίας στο Bensheim. «Είναι σημαντικό για μας ότι οι χρήστες των προϊόντων και των τεχνολογιών μας είναι σε θέση να τα χρησιμοποιούν άμεσα, αποτελεσματικά και επιτυχώς στην καθημερινή ροή εργασίας τους. Η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση που προσφέρουμε μάς διαφοροποιούν ως εταιρεία», δήλωσε ο κ. Dominique Legros, Ανώτερος Αντιπρόεδρος Τεχνολογικού Εξοπλισμού και Υγειονομικής Φροντίδας στην Dentsply Sirona. «Στην Ακαδημία της Dentsply Sirona, παρέχεται η απαιτούμενη τεχνογνωσία, επιτρέποντας νέες προοπτικές προς όφελος των ασθενών και συμβάλλοντας στην αύξηση της κερδοφορίας του οδοντιατρείου ή του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου», κατέληξε ο ίδιος.

Michael Glemser:

Έχουμε κατορθώσει να αποτελούμε τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην αγορά και τα Πανεπιστήμια

Στο περιθώριο αυτής της ενδιαφέρουσας εκδήλωσης το «ΟΒ» είχε την τιμή και τη χαρά να συνομιλήσει με τον Διευθυντή της Ακαδημίας της Dentsply Sirona στο Bensheim, κ. Michael Glemser, ο οποίος μας μίλησε για τους στόχους της Ακαδημίας, αλλά και για το πώς η Dentsply Sirona, αξιοποιώντας το συγκριτικό της πλεονέκτημα που συνδυάζει την τεχνολογία αιχμής με την εκπαίδευση υψηλού επιπέδου, έχει κατορθώσει να αναδειχθεί σε σημείο διεπαφής όλων των εμπλεκόμενων μερών στην άσκηση της Οδοντιατρικής.

Κύριε Glemser, ας πάμε λίγο πίσω στο παρελθόν. Πείτε πώς ξεκίνησε η ιδέα της ίδρυσης μιας Οδοντιατρικής Ακαδημίας στο Bensheim; Ποια ήταν η αρχική αποστολή της Ακαδημίας;

Η Ακαδημία της Dentsply Sirona, ιδρύθηκε το 1998, τότε γνωστή ως Οδοντιατρική Ακαδημία της Sirona (Sirona Dental Academy). Εκείνη την περίοδο η ψηφιοποίηση είχε αρχίσει να εισχωρεί στο οδοντιατρικό πεδίο. Ως εταιρεία είχαμε λανσάρει τότε την οδοντιατρική έδρα C1+, μια αρκετά προηγμένη έδρα για τα δεδομένα της εποχής, είχε αρχίσει η ανάπτυξη των συστημάτων CAD-CAM και η ψηφιοποίηση των ακτινογραφιών. Πήραμε λοιπόν μια μεγάλη απόφαση ως εταιρεία: να θέσουμε επαγγελματικά στάνταρντ στον τρόπο που γινόταν η διάθεση των προϊόντων μας στη διεθνή αγορά, αλλά και ως προς τη συντήρησή τους. Πρόκειται δηλαδή για μια πρωτοβουλία που αρχικά αφορούσε τους τεχνικούς service, οι οποίοι και εκπαιδεύονταν στις εγκαταστάσεις μας στο Bensheim, όπως και οι τεχνικοί υποστήριξης των εμπορικών συνεργατών μας. Ξέρετε, ακόμη κι αν διαθέτεις προϊόντα με τεχνολογία αι-

μής, όταν δεν υπάρχουν οι κατάλληλοι εκπαιδευμένοι άνθρωποι, ώστε να τα προωθήσουν στην αγορά, δεν επιτυγχάνεις τα αναμενόμενα. Συνεπώς, στόχος μας εκείνη την εποχή ήταν να διαχειριστούμε εσωτερικά, σε επίπεδο υπαλλήλων και συνεργατών της εταιρείας μας, την αυξανόμενη ψηφιοποίηση, γιατί είχε ήδη καταστεί σαφές σε εμάς ότι δεν επρόκειτο για μια εφήμερη τάση, αλλά ότι η ψηφιοποίηση είχε έρθει για να μείνει. Προφανώς, αυτό που συμβαίνει συνήθως είναι η κατασκευάστρια εταιρεία να αναπτύσσει μια νέα τεχνολογία ή ένα προϊόν, να το πουλάει και να υπάρχει μια μικρή καθυστέρηση στην ανταπόκριση των εμπορικών εταίρων, μέχρι οι τελευταίοι να βρουν τους κατάλληλους ανθρώπους για να τα προωθήσουν και να τα συντηρήσουν στις κατά τόπους αγορές τους. Έπρεπε λοιπόν, με κάθε τρόπο να διασφαλίσουμε ότι οι συνεργάτες μας είχαν τεχνικούς που ήταν σε θέση να ανταποκρίνονται στις εξελίξεις και τις επιταγές της ψηφιοποίησης. Και δεν το λέω αυτό με έλλειψη σεβασμού, αλλά είναι απόλυτα φυσικό να μεσολαβεί ένα χρονικό διάστημα από τη στιγμή που λανσάρει μια νέα τεχνολογία μέχρι την πλήρη αφομοίωσή της από τους εμπορικούς εταίρους και την αγορά.

Αυτή η πλήρως αναβαθμισμένη και πρωτοποριακή Ακαδημία που εγκαινιάσατε σήμερα, πώς αντανακλά το σημερινό εταιρικό όραμα της Dentsply Sirona;

Κάνοντας μια νοηματική γέφυρα με όσα ανέφερα προηγουμένως, όπως και τότε, έτσι και σήμερα, ξέρουμε ότι η ψηφιοποίηση εξελίσσεται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς, αλλά δεν μπορούμε να ξέρουμε ποιες είναι οι τάσεις που θα δούμε να



Στιγμιότυπο από την συνέντευξη που παραχώρησε στο «ΟΒ» ο Διευθυντής της Ακαδημίας της Dentsply Sirona στο Bensheim, κ. Michael Glemser. Από αριστερά διακρίνονται η δημοσιογράφος του «ΟΒ», κ. Ηλιάνα Γιαννούλη, η Διευθύντρια Εταιρικού Marketing και Επικοινωνίας, κ. Anna Bruns και ο κ. M. Glemser.

κυριαρχούν στο μέλλον στην Οδοντιατρική. Αυτό λοιπόν, που προσπαθούμε να κάνουμε εδώ, μέσα από αυτή την Ακαδημία, είναι να προετοιμαστούμε για το μέλλον, ακόμη κι αν δεν ξέρουμε τι ακριβώς θα ισχύει στην αγορά. Πιστεύω ότι θα δούμε πολλές εξελίξεις και ειδικά ότι μια από αυτές θα είναι η επικράτηση σε παγκόσμιο επίπεδο των υπερ-ιατρείων, όπου οι γενικοί οδοντίατροι θα συστεγάζονται με οδοντιάτρους άλλων ειδικοτήτων. Είναι πολύ σημαντικό για εμάς να μπορούμε να προσφέρουμε εξειδικευμένη εκπαίδευση, προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε οδοντιατρικής ειδικότητας, να εξασφαλίζουμε ότι οι γενικοί οδοντίατροι είναι πλήρως εξοικειωμένοι με τις τελευταίες ψηφιακές εξελίξεις που είναι προσβάσιμες σε αυτούς. Θέλουμε να είμαστε ευέλικτοι και να ανταποκρινόμαστε στις ανάγκες διαφορετικών ομάδων πελατών μας, γιατί η ψηφιοποίηση θα οδηγήσει ολόένα και περισσότερο στον διαχωρισμό της γενικής οδοντιατρικής από τις υπόλοιπες ειδικότητες.

Με άλλα λόγια, για να απαντήσω στην ερώτησή σας, το όραμά μας είναι να είμαστε ευέλικτοι και ανοικτοί. Κι αν θέλετε, αυτή είναι και η στρατηγική κίνηση που καλούμε τους συνεργάτες μας να υιοθετήσουν. Για παράδειγμα, μπορείς να αγοράσεις ένα σύστημα, μια οδοντιατρική έδρα, σε μια πολύ φθηνή τιμή και να αισθάνεσαι ότι έκανες μια σωστή αγορά. Το ερώτημα είναι αν αυτό το προϊόν, σε πέντε χρόνια θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ή θα έχει καταστεί ακαριαίο από τις εξελίξεις της τεχνολογίας.

Ποιοι έχουν τα προϊόντα για να αναλάβουν καθήκοντα εκπαιδευτή στην Ακαδημία;

Συνήθως, αυτό που αναζητούμε είναι ανθρώπους με επαγγελματική πείρα, ο καθένας στο πεδίο που υπηρετεί. Δηλαδή, αν θέλεις να προσλάβεις έναν εκπαιδευτή πωλήσεων, είναι καλό να επιλέξεις κάποιον με εμπειρία από τον χώρο των πωλήσεων, κ.ο.κ. Στόχος μας είναι οι εκπαιδευτές να γνωρίζουν τι είναι πραγματικά χρήσιμο και σημαντικό για το στοχευόμενο κοι-

νό στο οποίο απευθύνονται, ιδανικά μέσα από την προσωπική τους εμπειρία με το συγκεκριμένο αντικείμενο. Τα ίδια κριτήρια εφαρμόζονται και στο κομμάτι της κλινικής εκπαίδευσης. Δεν θα προσλαμβάναμε κάποιον που μόλις έχει αποφοιτήσει από το Πανεπιστήμιο, αλλά κάποιον με εμπειρία τουλάχιστον πέντε-έξι ετών σε οδοντιατρείο. Συνεπώς, η προσωπική εμπειρία αποτελεί καθαριστικό παράγοντα επιλογής. Όταν εκπαιδύουμε ανθρώπους είναι πολύ σημαντικό για εμάς να επιτυγχάνεται η μέγιστη μετάγχιση γνώσης, είτε η εκπαίδευση επιτελείται εντός αίθουσας είτε σε ψηφιακό περιβάλλον εκμάθησης.

Ο Steve Jobs είχε πει ότι η «καινοτομία διαχωρίζεται τον νγέτη από τον ακόλουθο» και η Dentsply Sirona έχει κατορθώσει να αναδειχθεί ως ηγέτιδα εταιρεία στην οδοντιατρική καινοτομία. Θα ήθελα να μου πείτε πώς βλέπετε τη σχέση καινοτομίας και εκπαίδευσης. Πιστεύετε ότι η επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων μιας τεχνολογίας προϋποθέτει την άρτια εφαρμογή της;

Θα σας δώσω ένα απλό παράδειγμα. Αν δεν ήμασταν σε θέση να προσφέρουμε στους χρήστες του συστήματος CAD-CAM την κατάλληλη εκπαίδευση, θα υπήρχε ο κίνδυνος αυτή η τεχνολογία να μην χρησιμοποιηθεί ποτέ. Γιατί όπως συμβαίνει με κάθε λογισμικό, όταν δεν το χρησιμοποιείς, αναβάλλεις διαρκώς το «επώδυνο» στάδιο του να εξοικειωθείς με αυτό, με αποτέλεσμα τελικά να μην εκμεταλλεύεσαι τις δυνατότητες που σου προσφέρει. Συνεπώς είναι ευθύνη μας να εξασφαλίσουμε ότι οι πελάτες μας επιτυγχάνουν τη μέγιστη αποτελεσματικότητα από τις επενδύσεις τους στα προϊόντα μας και ταυτόχρονα ότι οι ασθενείς βιώνουν όλα τα πλεονεκτήματα που πηγάζουν από τις νέες δυνατότητες θεραπείας. Το πρόβλημα σε αυτή τη διαδικασία είναι ότι συχνά τα πανεπιστήμια δεν καλύπτουν με τόσο γρήγορους ρυθμούς τις εξελίξεις στην αγορά. Δηλαδή, οι τεχνολογίες που αναπτύσσουμε ως εταιρεία δεν διδάσκονται στα πανεπιστήμια. Το κενό αυτό προσπαθούμε να καλύψουμε μέσω της Ακαδημίας μας, γιατί υπάρχει μια αυξανόμενη ανάγκη εκπαίδευσης, η οποία μεγαλώνει μέρα με τη μέρα, καθώς η ψηφιοποίηση εξελίσσεται διαρκώς. Τα πανεπιστήμια δυστυχώς δεν έχουν τους πόρους για να επενδύουν στην αγορά προηγμένων τεχνολογικών συστημάτων.

Ο ανταγωνισμός οδηγεί την επιτυχία. Πιστεύετε ότι η Ακαδημία της Dentsply Sirona, σας προσφέρει το συγκριτικό πλεονέκτημα;

Σίγουρα, και αυτή είναι η ανταπόκριση που λαμβάνουμε. Όλα τα προϊόντα και οι λύσεις που προσφέρουμε είναι πραγματικά πολύ υψη-

λής τεχνολογίας. Αυτά που βλέπετε γύρω σας συνήθως ξεπερνούν τη γνώση που προσφέρεται στα πανεπιστήμια και πρόκειται για μια σκόπιμη κίνηση από πλευράς μας. Θέλουμε τα πανεπιστήμια να μας θεωρούν σοβαρούς συνεργάτες τους. Κι αυτό είναι που κάνουμε, προσπαθούμε να αναπτύξουμε καινοτόμα προϊόντα και λύσεις και να γινόμαστε καλύτεροι. Και δεν είναι μόνο η ψηφιοποίηση. Υπάρχουν πραγματικά τεράστιες εξελίξεις και στο κομμάτι των υλικών και το μόνο σίγουρο είναι ότι η βιομηχανία μας επιφυλάσσει ένα συναρπαστικό μέλλον. Χρειαζόμαστε λοιπόν, ένα κέντρο εκπαίδευσης το οποίο θα είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις τεχνολογικές εξελίξεις και σε πέντε ή δέκα χρόνια από τώρα. Αυτή είναι η πρόκληση που αντιμετωπίζουμε κι αυτό είναι κάτι που συζητούμε με τα πανεπιστήμια, γιατί βρίσκονται στην ίδια θέση με εμάς, με τη μόνη διαφορά πως έχουν πιο περιορισμένους οικονομικούς πόρους από εμάς. Οπότε είμαστε εμείς αυτοί που πρέπει να τους παρέχουμε τις απαντήσεις. Κι αυτό αποδεικνύει την σημαντικότητα αυτής της σχέσης. Είμαι πεπεισμένος ότι η Ακαδημία αυτή, όπως και οι υπόλοιπες σαν κι αυτή, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, γιατί πραγματικά είμαστε ο συνδετικός κρίκος όλων των εμπλεκόμενων μερών σε αυτό το «παιχνίδι»: είμαστε το σημείο διεπαφής ανάμεσα στα πανεπιστήμια, στους οδοντιάτρους, στους εμπόρους, στους υπαλλήλους των εμπορών. Και όλοι αυτοί οι άνθρωποι πρέπει να εκπαιδεύονται στο ίδιο επίπεδο, ώστε να έχουν τον ίδιο παρανομαστή κατανόησης. Ό,τι βλέπετε σε αυτό το κτίριο είναι αποτέλεσμα διαρκούς καινοτομίας και ανάπτυξης. Και στη διαδικασία αυτή αφομοιώνουμε τις οπτικές όλων των εμπλεκόμενων μερών, οι οποίες είναι εξίσου σημαντικές.

Στόχος μας είναι να εισάγουμε αποτελεσματικά τις καινοτομίες μας στην αγορά, αλλά ταυτόχρονα η ανατροφοδότηση που λαμβάνουμε λειτουργεί ως προθάλαμος που εκκολάπτονται νέες ιδέες που οδηγούν σε νέες τεχνολογικές λύσεις και συστήματα.

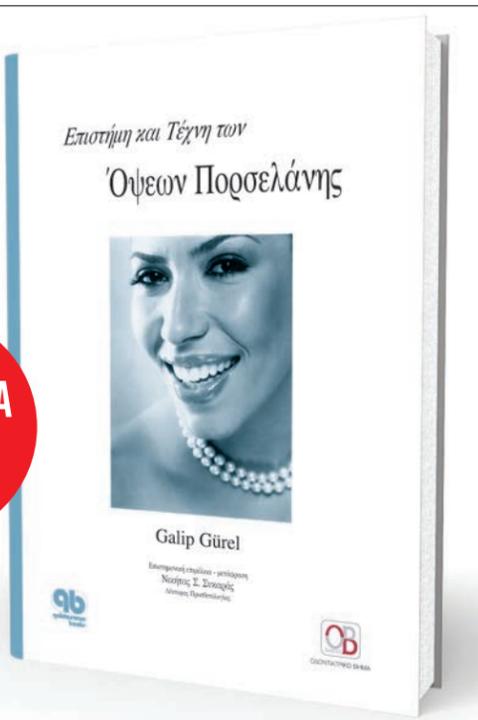
Κλείνοντας το δημοσιογραφικό μου κασετόφωνο, ο κ. Glemser ζητάει να μάθει τη γνώμη μου για την Ακαδημία. Η απάντηση ήταν αυθόρμητη και ίσως αποτελεί και τον καλύτερο επίλογο γι' αυτή την παρουσίαση. Σε κάθε γωνιά αυτού του εκπαιδευτικού κέντρου αναβλύζει μια αίσθηση καινοτομίας, το όραμα της αέρινης εξέλιξης είναι πανταχού παρόν. Και ίσως ο κ. Glemser να έχει δίκιο, όταν λέει ότι δεν μπορούμε να προβλέψουμε τις τάσεις που θα κυριαρχούν σε δέκα χρόνια από τώρα στην οδοντιατρική αγορά, καθώς η τεχνολογία και η επιστήμη αναπτύσσονται ραγδαία. Αλλά είμαι σίγουρη ότι και πάλι η Dentsply Sirona θα είναι εκεί για να μας δείξει το δρόμο...

Επιστήμη και Τέχνη των Όψεων Πορσελάνης

Galip Gürel
Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Νικήτας Σ. Σουκαράς
Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

**ΠΡΟΣΦΟΡΑ
€160**

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





TePe EasyPick™

Ενισχυμένη ελαστική οδοντογλυφίδα

Αποστρογγυλεμένο άκρο

Επικάλυψη σιλικόνης. Μακρύ μήκος.

Ευλύγιστο

Δυνατό και ανθεκτικό

Σταθερή λαβή με πυρήνα από πολυαμίδιο.

Η διαφοροποίηση του EasyPick™ είναι ότι δεν αποτελείται από ακίδες καουτσούκ.

Αποτελείται από πεπλατυσμένες φαρδιές επιφάνειες σιλικόνης.

Το φάρδος των ελασμάτων σε συνδυασμό με το μακρύ μήκος προσφέρουν αποτελεσματικό καθαρισμό.





Κορυφαία ποιότητα σε εξαιρετικές τιμές!

Χρώμα	Πορτοκαλί	Μπλε
Μέγεθος	XS/S	M/L

Made in Sweden





Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

Βραβεία και διακρίσεις





ΤΗΛ. 800 11 75222
(ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)
www.placcontrol.gr
e-mail: info@placcontrol.gr

4ο Διεθνές Συνέδριο Ειδημόνων της Ivoclar Vivadent: Το μέλλον καθοδηγείται από την τομή ψηφιακής και αισθητικής οδοντιατρικής

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη** δημοσιογράφου

Περίπου 1.000 οδοντίατροι και οδοντοτεχνίτες από 45 χώρες παρακολούθησαν το 4ο Διεθνές Συνέδριο Ειδημόνων της Ivoclar Vivadent που φέτος έλαβε χώρα στη Ρώμη. Στο πλαίσιο του κεντρικού θέματος του συνεδρίου «Advanced digital and esthetic dentistry», δεκαεννέα εγνωσμένου κύρους ομιλητές μοιράστηκαν με τους συμμετέχοντες την εμπειρία τους πάνω στις ψηφιακές και αισθητικές οδοντιατρικές λύσεις από τις 15 έως και τις 16 Ιουνίου 2018 στο επιβλητικό Auditorium Parco della Musica, στην καρδιά της ιταλικής πρωτεύουσας. Με μια άρτια διοργάνωση, η οποία περιελάμβανε πολλές καινοτομίες, το 4ο Διεθνές Συνέδριο Ειδημόνων της Ivoclar Vivadent κατόρθωσε να «κλέψει» τις εντυπώσεις, καθιστώντας τους συνέδρους ενεργούς συμμετέχοντες στο επιστημονικό μέρος του συνεδρίου. Οι σύνεδροι μπορούσαν καθ' όλη τη διάρκεια του επιστημονικού προγράμματος, μέσω της ειδικής εφαρμογής που είχε δημιουργηθεί για το συνέδριο και που μπορούσαν εύκολα να εγκαταστήσουν στο κινητό τους τηλέφωνο, να υποβάλουν τις ερωτήσεις τους στους ομιλητές, κατευθύνοντας τη συζήτηση στα θέματά του ενδιαφέροντός τους.

Εκτός από τις κεντρικές ομιλίες, για πρώτη φορά διοργανώθηκαν στο πλαίσιο του συνεδρίου παράλληλες συνεδρίες περιορισμένου αριθμού ατόμων, προσανατολισμένες στα ενδιαφέροντα τόσο των οδοντιάτρων όσο και των οδοντοτεχνιτών. Στο πλαίσιο του συνεδρίου οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να αποκομίσουν χρήσιμες συμβουλές αναφορικά με την ενδεδειγμένη επιλογή υλικών για κάθε τύπο αποκαταστάσεων, αλλά και να ενημερωθούν μέσα από την εμπειρίες διακεκριμένων ομιλητών για την πληθώρα δυνατοτήτων που προσφέρουν οι ψηφιακές τεχνολογίες στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη, ιδιαίτερα στην προσθετική και την εμφυτευματολογία. Μολονότι, οι ομιλητές συνέκλιναν στο ότι η εφαρμογή της ψηφιακής τεχνολογίας στην οδοντιατρική αυξάνει τις πιθανότητες ενός άρτιου λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματος, ενσωματώνοντας



Ο διευθυντής ανάπτυξης της Ivoclar Vivadent για την Αν. Μεσόγειο, κ. Γεράσιμος Τσέπας με την δημοσιογράφο του «ΟΒ», κ. Ηλιάνα Γιαννούλη.

παράλληλα μέσω των εφαρμογών επαυξημένης πραγματικότητας τις προσδοκίες του ασθενή στο σχέδιο θεραπείας, εξακολουθεί να υπάρχει χώρος για αναλογικές μεθόδους. Τα πλεονεκτήματα των νέων τεχνολογιών συνδυάζονται με τις ιδιαίτερες δεξιότητες του κάθε επαγγελματία, ο οποίος με τα χέρια του και την καλλιέργεια της αισθητικής του προσδίδει στο τελικό αποτέλεσμα φυσική εμφάνιση.

Στην έκθεση που λειτούργησε κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, τα βλέμματα συγκεντρώθηκαν στην «ναυαρχίδα» της Ivoclar Digital, το PrograMillOne, το νέο κοπτικό μηχανήμα CAD-CAM που είναι ειδικά σχεδιασμένο για την κατασκευή IPS e.max αποκαταστάσεων υψηλού αισθητικού αποτελέσματος. Σημειώνεται ότι τα δύο νέα CAD-CAM κοπτικά μηχανήματα υψηλής ακρίβειας της εταιρείας, PrograMill One και PrograMill PM7, θα αρχίσουν σταδιακά να κυκλοφορούν σε επιλεγμένες αγορές μέσα στον Ιούνιο, ενώ τον Νοέμβριο αναμένεται και το λανσάρισμά τους στην ελληνική αγορά.

Το μέλλον της οδοντιατρικής, όπως ανέφερε κατά την έναρξη του συνεδρίου ο Διευθύνων Σύμβουλος της Ivoclar Vivadent, κ. **Robert Ganley**, θα είναι τεχνολογικά καθοδηγούμενο και επιφυλάσσει πολύ πιο ενεργό ρόλο για τους ασθενείς. Ο κ. Ganley παρουσίασε τα οικονομικά μεγέθη της εταιρείας για το 2017, το οποίο υπήρξε ένα



Στο επιβλητικό Αμφιθέατρο Parco della Musica, στην καρδιά της Ρώμης, με μια εντυπωσιακή τελετή έναρξης ξεκίνησαν οι εργασίες του 4ου Διεθνούς Συνεδρίου Ειδημόνων της Ivoclar Vivadent, δίνοντας τον παλμό της οδοντιατρικής του μέλλοντος.



Περίπου 1.000 εκπρόσωποι της οδοντιατρικής κοινότητας από 45 χώρες έδωσαν το «παρών» στο φετινό, 4ο Διεθνές Συνέδριο Ειδημόνων της Ivoclar Vivadent.



Μία από τις καινοτομίες του φετινού συνεδρίου ήταν οι παράλληλες συνεδρίες που εντάχθηκαν στο επιστημονικό μέρος του προγράμματος, δίνοντας στους συμμετέχοντες την ευκαιρία να παρακολουθήσουν στο πλαίσιο μικρών ομάδων επίκαιρα θέματα που απασχολούν τον οδοντίατρο και τον οδοντοτεχνίτη.

εξαιρετικά επιτυχημένο έτος για την Ivoclar Vivadent, η οποία αναμένει ακόμη μεγαλύτερη ανάπτυξη και διεξόδου στην αγορά κατά το τρέχον έτος, επενδύοντας σημαντικά στο ψηφιακό καρτοφυλάκιό της. Υπό το νέο της εμπορικό σήμα, Ivoclar Digital, η εταιρεία προσφέρει ένα ολοκληρωμένο σύστημα ψηφιακού σχεδιασμού και κατασκευής αποκαταστάσεων, συνδυάζοντας την αποδεδειγμένη ποιότητα των υλικών της με μια πλήρως ψηφιακή ροή εργασίας, όπου υλικά, μηχανήματα, διαδικασίες και λογισμικό συνδυάζονται τέλεια, επιτυγχάνοντας τον μέγιστο βαθμό συμβατότητας ανάμεσά τους, ώστε να υλοποιείται η βέλτιστη παραγωγικότητα, απόδοση και αισθητική που είναι το ζητούμενο της σύγχρονης οδοντιατρικής.

«Υπάρχει μια μεγάλη διαφορά ανάμεσα στον ασθενή, ο οποίος προσέρχεται στο οδοντιατρείο έχοντας την κατάλληλη ενημέρωση και ζητώντας ένα συγκεκριμένο προϊόν και σε εκείνον που δεν ζητά κάτι συγκεκριμένο», σημείωσε χαρακτηριστικά ο CEO της εταιρείας.

Στο πλαίσιο αυτής της διευρυμένης επικοινωνίας με τον ασθενή, η Ivoclar Vivadent έχει επενδύσει στις εφαρμογές της «επαυξημένης πραγματικότητας» (augmented reality) λανσάροντας σε συνεργασία με την Karanu ένα λογισμικό που δίνει στον ασθενή μέσω ενός tablet τη δυνατότητα να δει σε πραγματικό χρόνο το χαμόγελό του να «μεταμορφώνεται», ώστε να αποφασίσει από κοινού με τον θεράποντα την κατάλληλη λύση που θα καλύπτει πλήρως τις λειτουργικές όσο και τις αισθητικές του προσδοκίες. Σύμφωνα με τον κ. Ganley, αυτή ακριβώς, η αμφίδρομη ροή επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών της στοματικής υγείας θα καθοδηγήσει τη ζήτηση για οδοντιατρική υψηλών αισθητικών απαιτήσεων. Στο κοινωνικό μέρος του συνεδρίου, η Ivoclar Vivadent προσέφερε στους συνέδρους μια ειδική βραδιά στην μαγευτική «Villa Miani», έναν πανέμορφο χώρο δεξιώσεων, με θέα όλη τη Ρώμη. Το συνέδριο ολοκληρώθηκε με την υποσχέση της ανανέωσης της συνάντησής των συμμετεχόντων το 2020 στην «πόλη του φωτός», το Παρίσι.

Diego Gabathuler: Ο οικογενειακός χαρακτήρας της εταιρείας, το πάθος και η καινοτομία μās καθιστούν μοναδικούς

Στο περιθώριο του συνεδρίου στη Ρώμη, το «ΟΒ» είχε τη χαρά και την τιμή να συνομιλήσει με τον Επικεφαλής σε Ευρώπη, Μέση Ανατολή και Αφρική & Μέλος του Δ.Σ. της Ivoclar Vivadent, κ. **Diego Gabathuler**, ο οποίος μας μίλησε για τα μελλοντικά βήματα και τους στόχους της εταιρείας. Η Ivoclar Vivadent εκμεταλλευόμενη το συγκριτικό της πλεονέκτημα, παράγει λύσεις που ανταποκρίνονται στις προκλήσεις της σύγχρονης οδοντιατρικής αγοράς, διατηρώντας στο επίκεντρο του εταιρικού της οράματος το χαμόγελο των πελατών και των συνεργατών της.

Κε Gabathuler, το έτος 2017 ήταν μια επιτυχημένη επιχειρηματική χρονιά για την Ivoclar Vivadent. Ποιες είναι οι προσδοκίες σας για το τρέχον οικονομικό έτος; Πιστεύετε ότι υπάρχει ένα συγκεκριμένο τμήμα προϊόντων που θα συμβάλει στην ανάπτυξη των πωλήσεων το 2018;

Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να διευκρινίσω ότι η ανάπτυξη και οι πωλήσεις είναι μόνο το αποτέλεσμα, δεν είναι ο στόχος. Ο στόχος είναι να μπορέσει να κάνει τους πελάτες σου χαρούμενους και τότε η ανάπτυξη θα έρθει ως αποτέλεσμα. Έτσι, δεν επικεντρώνομαι στην ανάπτυξη, μιλώντας διαρκώς στην ομάδα μου για την ανάγκη επίτευ-

ξης του στόχου των πωλήσεων. Προτιμώ να επικεντρώνομαι στο τι πρέπει να κάνουμε για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών μας, για ταχύτερο χρόνο αντίδρασης, για πιο συναισθηματική επικοινωνία και στη συνέχεια έρχεται η συζήτηση για τα οικονομικά μεγέθη. Θα έλεγα λοιπόν, ότι πάντα προηγείται η δραστηριότητα της εταιρείας με επίκεντρο τον πελάτη και έπειτα η ανάπτυξη ως αποτέλεσμα.

Αλλά για να απαντήσω στην ερώτησή σας, αναμένω ότι θα συνεχίσουμε την ανάπτυξη μās ως εταιρεία με λίγο πιο γρήγορους ρυθμούς από ό, τι το προηγούμενο έτος και πιστεύω ότι μεγάλο μέρος της ανάπτυξης, εκτός από την Ivoclar Digital, θα προέλθει και από το κομμάτι των αναλογικών άμεσων αποκαταστάσεων, το οποίο εξακολουθεί να βρίσκεται στην «καρδιά» των περισσότερων οδοντιατρείων.

Ο κ. Ganley ανακοίνωσε ότι δύο νέα κοπτικά μηχανήματα, το PrograMill One και το PrograMill PM7, θα κυκλοφορήσουν σύντομα στην αγορά. Πότε αναμένετε το λανσάρισμά τους στην αγορά της Νότιας Ευρώπης;

Η διάθεση στην αγορά θα γίνει σε δύο διαδοχικές φάσεις. Στη Νότια Ευρώπη, δηλαδή στη Γαλλία, την Ισπανία και την Ιταλία, θα ξεκινήσουμε τη διάθεση των μηχανημάτων μετά τις καλοκαιρινές διακοπές και στις πιο νότιες ακόμη χώρες, η κυκλοφορία τους αναμένεται να ξεκινήσει τον Νοέμβριο. Ο λόγος που επιλέξαμε αυτή την ακολουθία είναι ότι δεν μπορούμε να παράγουμε χιλιάδες μη-



χανήματα με την αναμενόμενη ποιότητα σε μία εβδομάδα. Για εμās, είναι πιο σημαντικό να πετύχουμε άριστη ποιότητα και να αφήσουμε ευχαριστημένους τους συνεργάτες μας, από το να βιαστούμε να κυκλοφορήσουμε τα προϊόντά μας σε μια αγορά.

Πιστεύετε ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες με καθολική ισχύ που καθορίζουν την επιτυχία ή την υψηλή διεξόδου μιας συγκεκριμένης καινοτομίας ή προϊόντος στην αγορά ή θα λέγατε ότι υπάρχουν αγορές που είναι πιο δεκτικές στις νέες τεχνολογίες και άλλες που δεν είναι τόσο προετοιμασμένες;

Θα ξεκινήσω με μια γενικότερη παρατήρηση. Πιστεύω ότι η νοοτροπία του πελάτη είναι πιο σημαντική από την τεχνολογία. Και όσον αφορά στην οδοντιατρική, με εξέπληξε πολύ η ομοιογένεια των αγορών. Πριν ενταχθώ στην οικογένεια της Ivoclar Vivadent, εργάστηκα στην αγορά των καταναλωτικών αγαθών, όπου κάθε καταναλωτής είναι πολύ διαφορετικός στην Ελβετία για παράδειγμα, σε σύγκριση με τις ΗΠΑ ή την Ασία. Ο μεμονωμένος καταναλωτής, τα προϊόντα κ.λπ., όλα είναι τελείως διαφορετικά. Αλλά στη δική μας αγορά, εντυπωσιάστηκα από το γεγονός ότι όποιο εργαστήριο κι αν επισκεφθήκα στην Ασία, στην Ευρώπη, στις ΗΠΑ ή στη Λατινική Αμερική, λειτουργεί με παρόμοιο τρόπο, οι επαγγελματίες μιλούν την ίδια γλώσσα, ενδιαφέρονται για τα ίδια θέματα. Έτσι, οι διαφορές είναι πολύ μικρές. Και αυτό που μπορώ να αναγνωρίσω είναι ότι ίσως οι άνθρωποι στις αναπτυσσόμενες χώρες είναι ακόμη πιο ανοικτοί στην τεχνολογία, σε σύγκριση με τους ανθρώπους στις αναπτυγμένες αγορές. Επιπλέον, οι άνθρωποι στις αναπτυσσόμενες χώρες ενδιαφέρονται ακόμη περισσότερο για την ποιότητα των προϊόντων, επειδή σκέφτονται ότι η επένδυσή τους θα διαρκέσει για τα επόμενα δύο χρόνια. Έτσι, έχουν μια πιο μακροπρόθεσμη προοπτική. Αλλά φυσικά αυτό είναι η δική μου προσωπική αίσθηση, δεν είναι μια επιστημονικά αποδεδειγμένη τάση.

Μια πραγματικά ενδιαφέρουσα δήλωση που άκουσα χθες είναι ότι το μέλλον της οδοντια-

τρικής θα καθοδηγείται από ασθενείς που είναι ενημερωμένοι και θα ζητούν συγκεκριμένα προϊόντα. Πώς προετοιμάζεται η Ivoclar Vivadent να απαντήσει σε αυτή την πρόκληση;

Θα προσεγγίσουμε αυτήν την πρόκληση σε δύο βήματα. Το πρώτο βήμα είναι επικεντρωμένο στους πελάτες στην αγορά που είναι ήδη δραστήριοι και αναζητούν πληροφόρηση και ενημέρωση, οι οποίοι εκπροσωπούν ίσως ένα μικρό μέρος του πληθυσμού. Θέλουμε λοιπόν, να τους παρέχουμε πληροφόρηση, εφόσον την αναζητούν. Για παράδειγμα, φανταστείτε ότι κάποια στιγμή στο μέλλον, πηγαίνετε στην ιστοσελίδα μας και υπάρχει μια ειδικά διαμορφωμένη ενότητα για τους ασθενείς, όπου μπορείτε να βρείτε πληροφορίες. Αυτό είναι το πρώτο βήμα, όπου στην ουσία «εκμεταλλεύεσαι» τη ροή που υπάρχει ήδη. Στη συνέχεια, το επόμενο βήμα μας, το οποίο συνιστά και μια μεγαλύτερη πρόκληση, είναι να βγούμε στην αγορά και να εκπαιδεύσουμε τους ασθενείς. Αλλά το πρώτο βήμα είναι σαφώς πιο εύκολο, γιατί πάντα θα υπάρχει ένα ορισμένο ποσοστό του πληθυσμού που κάνει την ανεξάρτητη έρευνά του, πριν να υποβληθεί σε μια θεραπεία, είτε πρόκειται για οδοντιατρική θεραπεία είτε για μια χειρουργική επέμβαση.

Έχω την αίσθηση ότι υπάρχει μια στροφή στη στρατηγική της εταιρείας προς μια πιο συναισθηματική επικοινωνία. Πόσο σημαντικό είναι για την Ivoclar Vivadent να είναι έχει μια προσωπική σχέση με τους πελάτες της;

Η Ivoclar Vivadent ήταν ανέκαθεν μια εταιρεία που βρίσκεται κοντά στους πελάτες της, σε αντίθεση με τις μεγαλύτερες εταιρείες που είναι ίσως λίγο πιο απρόσωπες. Και δεν είναι μια αλλαγή στρατηγικής. Συνεχίζουμε να επενδύουμε στην καινοτομία, την ποιότητα και την αισθητική. Θα έλεγα απλά, ότι σε μερικά σημεία επαφής με τον πελάτη μας, το ύφος της προσέγγισης ακολουθεί ένα περισσότερο συναισθηματικό τόνο. Αλλά αυτό έχει να κάνει περισσότερο με τον τρόπο που παρουσιάζουμε την δουλειά μας, η στρατηγική μας και αυτό που πρόκειται να κάνουμε θα παραμείνει ακριβώς το ίδιο.

Και νομίζω ότι χρειάζεται κάποιος βαθμός αυτοπεποίθησης, προκειμένου μια εταιρεία να υιοθετήσει έναν πιο συναισθηματικό λόγο. Και το λέω αυτό χωρίς καμία διάθεση αλαζονείας. Αλλά για να νιώσεις σίγουρος να κάνεις μια απλή δήλωση συναισθηματικής χροιάς, όπως για παράδειγμα «κάνουμε τους ανθρώπους να χαμογελούν» σημαίνει ότι γνωρίζεις ότι μπορείς να το κάνεις και πράξη. Η αυτοπεποίθηση αυτή πηγάζει από αδιαμφισβήτητα στοιχεία για την ποιότητα και την καινοτομία των προϊόντων σου.

Θα σας δώσω ένα παράδειγμα από τον χώρο της βιομηχανίας των αυτοκινήτων. Το κεντρικό μήτο της BMW είναι «απολαύστε την οδήγηση», μια απλή δήλωση που κάθε εταιρεία αυτοκινήτων θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει. Αλλά οι καταναλωτές εμπιστεύονται την BMW και είναι πεπεισμένοι ότι μόνο η BMW μπορεί πραγματικά να κάνει πράξη αυτό που υπόσχεται. Πρόκειται λοιπόν για μια συναισθηματική δήλωση, η οποία πλέον είναι συνώνυμο της εταιρείας και χρησιμοποιείται σε ολόκληρο το φάσμα των δραστηριοτήτων της εταιρικής επικοινωνίας. Αν αγοράσετε μια BMW, όταν φεύγετε από το εργοστάσιο, ο πωλητής δεν σας λέει αντί, αλλά «απολαύστε την οδήγηση». Το μήνυμά της εταιρείας είναι ενιαίο από το Α ως το Ω. Αυτή η απλή δήλωση είναι η ψυχή της εταιρείας. Αυτός είναι και ο δικός μας στόχος, κάθε ένας από τους 3.500 υπαλλήλους μας να μιλήσει αυτή τη γλώσσα με τους συνεργάτες και τους πελάτες μας.

Ποιο νομίζετε ότι είναι το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα της Ivoclar Vivadent ή με άλλα λόγια τι καθιστά την Ivoclar Vivadent μοναδική στην οδοντιατρική αγορά;

Πολλά πράγματα μας καθιστούν μοναδικούς. Ένα από τα πλεονεκτήματα που έχουμε είναι ότι είμαστε μια οικογενειακή επιχείρηση, οπότε ό, τι κάνουμε έχει έναν μακροπρόθεσμο προσανατολισμό και είναι πιο βιώσιμο, σε σύγκριση ίσως με μια εισηγμένη εταιρεία. Δεύτερον είναι το πάθος των

ανθρώπων της εταιρείας και το πάθος των ανθρώπων που βρίσκονταν πριν από εμάς στην Ivoclar Vivadent, το οποίο υπήρχε και συνεχίζει να υπάρχει αμείωτο εδώ και δεκαετίες.

Και το τρίτο ανταγωνιστικό μας πλεονέκτημα είναι η καινοτομία, ή ίσως θα μπορούσατε να το αποκαλέσετε η τέχνη του να επινοείς κάτι που πραγματικά ταρακουνά την αγορά. Αν κοιτάξετε πίσω στην ιστορία της Ivoclar Vivadent, θα παρατηρήσετε ότι η καινοτομία είναι στο DNA μας. Το Heliomolar ήταν μια καινοτομία σύνθετη ρητίνη, εντελώς νέο προϊόν στην αγορά εκείνη την εποχή. Η αναλογιστείτε για παράδειγμα, τις δυνατότητες που προσφέρουν τα προσαριστά κεραμικά. Πρόκειται πραγματικά για μια ρηζικέλευθη επινοήση που άλλαξε τα δεδομένα στην αγορά. Συννοίζοντας, λοιπόν, αυτά τα τρία στοιχεία, η οικογενειακή επιχείρηση, το πάθος και η καινοτομία είναι ένας μοναδικός και πολύ ισχυρός συνδυασμός που καθιστούν την Ivoclar Vivadent μοναδική στην οδοντιατρική αγορά.

Η τελευταία μου ερώτηση αφορά τα εργαλεία που έχετε στη διάθεσή σας για να λαμβάνετε ανατροφοδότηση από την αγορά και να ενσωματώνετε τις τάσεις που καταγράφετε στα μελλοντικά σας προϊόντα. Αυτό το επιτυχημένο συνέδριο στη Ρώμη είναι μια πραγματικά μεγάλη ευκαιρία ανταλλαγής διαφορετικών απόψεων μεταξύ ανθρώπων από όλο το φάσμα της οδοντιατρικής αγοράς. Αλλά από πού παίρνετε ιδέες για να εξελίξετε τα προϊόντά σας σε μια πιο μόνιμη και σταθερή βάση;

Φυσικά κάνουμε έρευνα αγοράς και μάρκετινγκ. Έχουμε ομάδες εστίασης, κάνουμε μελέτες κ.λπ., αλλά όλα αυτά είναι τα συνήθη μέσα. Έχουμε το πλεονέκτημα ότι έχουμε εγκαταστήσει στην έδρα της εταιρείας μας, αλλά και σε πολλές άλλες θυγατρικές εταιρείες, διεθνή κέντρα οδοντιατρικής εκπαίδευσης. Στο ICDE (διεθνές κέντρο οδοντιατρικής εκπαίδευσης) στο Schaan, καλωσορίζουμε περισσότερους από 10.000 ανθρώπους κάθε χρόνο. Από το γραφείο μου, το ICDE απέχει δύο

λεπτά, οπότε αυτό που κάνω είναι να συστήνω τον εαυτό μου στους επισκέπτες μας και να συζητώ μαζί τους, προκειμένου να μάθω τι τους αρέσει, τι δεν τους αρέσει, πού βλέπουν περιθώρια βελτίωσης, ποιες είναι οι ανάγκες τους, κ.λπ. Αυτή είναι η καλύτερη έρευνα αγοράς που μπορείς να κάνεις. Κι αυτό γιατί στο εργαστηριακό περιβάλλον, δεν βρίσκεισαι ποτέ σε συνθήκες πραγματικής ζωής και δεν γνωρίζεις ποτέ το προφίλ των συμμετεχόντων σε μια έρευνα, γεγονός που περιορίζει το εύρος των απόψεων που καταγράφονται. Σε εργαστηριακό περιβάλλον με τη χρήση υποδηλωτικών ερωτήσεων δεν λαμβάνεις αληθινή ανατροφοδότηση, όπως θα συνέβαινε σε πραγματικές συνθήκες διααντίδρασης, στο πλαίσιο μιας προσωπικής και ανεπίσημης συζήτησης. Έτσι, για μας είναι μεγάλη ευκαιρία να ερχόμαστε σε επαφή με περισσότερους από 10.000 ανθρώπους και μάλιστα μέσα στα γραφεία της εταιρείας μας, διανύοντας μόλις μια απόσταση διάρκειας δύο λεπτών!



Οδοντοτεχνικό Εργαστήριο Γονατίδης Αναστάσιος

www.dental-designs.net email: a.gonatidis@gmail.com

Τηλ.: 210 77 99 483

**Η τελευταία λέξη της τεχνολογίας
στις μερικές και ολικές οδοντοστοιχίες**

IvoBase® System

Τέλεια εφαρμογή με την προηγμένη τεχνολογία αντιστάθμισης της συρρίκνωσης της ρητίνης κατά τον πολυμερισμό.

Η άψογη εφαρμογή στο επιθήλιο του στόματος εξασφαλίζει σωστή συγκράτηση, άνετη ομιλία και μάσηση της τροφής. Επιπλέον απομακρύνει το ενδεχόμενο ερεθισμού και φλεγμονής, επιμηκύνει την μακροβιότητα της οδοντοστοιχίας και αυξάνει το αίσθημα άνεσης του ασθενή.



Ακρίβεια στην εφαρμογή που αντιστέκεται στο περασμά του χρόνου.

Βιοσυμβατότητα
εξαιρετικά λεία επιφάνεια,
άνετη και φυσική εφαρμογή.

Στιβαρότητα
Ισχυροί μοριακοί δεσμοί λόγω
πολυμερισμού σε υψηλή
θερμοκρασία & πίεση.

Ολοκληρωμένη λύση
Υψηλής ποιότητας υλικά και βαθιά γνώση τού
αντικειμένου.

Αποδοτικότητα
άψογη σύγκλιση.



Δορυφορικό Συμπόσιο της Kuraray Noritake Dental!

Στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού συνεδρίου της Διεθνούς Εταιρείας Οδοντιατρικής Έρευνας (International Association for Dental Research - IADR), η Kuraray Noritake Dental διοργανώνει δορυφορικό Συμπόσιο με τίτλο «Άμεσες και έμμεσες αισθητικές αποκαταστάσεις με βάση την ελάχιστη επεμβατική προσέγγιση» («Direct and Indirect Adhesive Aesthetic Restorations based on minimally invasive approach»).



Οι αποκαταστάσεις ζirkονίας συνεχώς εξελίσσονται λόγω της ανάπτυξης πολυστρωματικών υλικών υψηλής διαπερατότητας, που επιτρέπουν τόσο την ελάχιστη επεμβατική προετοιμασία όσο και τις εξαιρετικά αισθητικές λύσεις.

Οι αποτελεσματικές τεχνικές συγκόλλησης αποτελούν βασικό παράγοντα για τη μακροπρόθεσμη κλινική επιτυχία τέτοιων αποκαταστάσεων. Τρεις διάσημοι καθηγητές θα καλύψουν θέματα που φωτίζουν τις διάφορες πτυχές σχετικά με τις τελευταίες τάσεις των υλικών και τις διαφορετικές κλινικές επιλογές.

Ο Prof. Dr. **Junji Tagami** θα μιλήσει για τα πρωτόκολλα της συγκόλλησης αυτών των αποκαταστάσεων.

Ο Prof. Dr. **Matthias Kern** Med. Dent. Habil., FADM θα μιλήσει για τις ελάχιστες επεμβατικές έμμεσες αποκαταστάσεις με βάση την απόδοση της συγκόλλησης.

Ο Prof. Dr. **Florian Beuer**, D.D.S. PH.D., M.M.E. θα μιλήσει για τα κλινικά πλεονεκτήματα και τις αισθητικές επιλογές της μονοιθικής ζirkονίας.

Το Συμπόσιο θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή 27 Ιουλίου 2018, από τις 03:45 μ.μ. έως τις 5:00 μ.μ., στο δωμάτιο N10, του πρώτου επιπέδου του Excel London Convention Center στο Λονδίνο.

Περισσότερες Πληροφορίες για τη συμμετοχή σας στο Συμπόσιο, αλλά και για τους ομιλητές θα βρείτε <http://london.kuraraysymposium.info/>

6ο Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Εμφυτευματολογίας της Ε.Ε.Χ.Σ.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ: ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2018 - ΙΟΥΝΙΟΣ 2019

Επιστημονικός Υπεύθυνος: **Φραγκίσκος Δ. Φραγκίσκος**, Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ



Στις 17 Νοεμβρίου 2018 ξεκινάει το 6ο Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Εμφυτευματολογίας της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε πτυχιούχους οδοντιάτρους, περιλαμβάνει 240 ώρες διδασκαλίας και πραγματοποιείται 2 φορές το μήνα, Σάββατο και Κυριακή, από τις 9:00 π.μ. έως τις 17:00 μ.μ. Η θεματολογία του προγράμματος καλύπτει όλο το φάσμα της οδοντιατρικής εμφυτευματολογίας. Η εκπαιδευτική διαδικασία περιλαμβάνει συνεχή θεωρητική και πρακτική εξάσκηση, βιβλιογραφική ενημέρωση, παρουσίαση περιστατικών και εφαρμογή σχεδίου θεραπείας, παρακολούθηση βιντεοσκοπημένων αλλά και ζωντανών χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και πρακτική εξάσκηση σε μον-

τέλα γνάθων και κεφαλές κοίρων. Η ιδιαιτερότητα του προγράμματος έγκειται στο γεγονός ότι οι συμμετέχοντες εκπαιδεύονται σε ασθενείς, τοποθετώντας οι ίδιοι 5 εμφυτεύματα σε δικούς τους ασθενείς με την καθοδήγηση των διδασκόντων. Τα μαθήματα διεξάγονται στο ανανεωμένο και με καινούριο υπερσύγχρονο εξοπλισμό εκπαιδευτικό κέντρο της Εταιρείας (Κυδαθηναίων 3, Πλάκα). Το προσεχές διάστημα θα αναρτηθεί το αναλυτικό περιεχόμενο του Προγράμματος στον ιστότοπο της Εταιρείας (www.ssos.gr).

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με τον κ. Φραγκίσκο (6945951699) ή την κ. Παπανικολάου (6977822154).



Leading Implantology to the Top 2018

Σάββατο, 22 Σεπτεμβρίου 2018

Η Southern Implants Greece σας προσκαλεί για 3η συνεχόμενη χρονιά στο συνέδριο Leading Implantology to the Top 2018 "Solutions with smart Implants".

Κεντρικός ομιλητής του συνεδρίου θα είναι ο Δρ. **Stephen Chu**.

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο, 22 Σεπτεμβρίου 2018 στο Stavros Niarchos Foundation Cultural Center, στην Αθήνα.

Πληροφορίες και εγγραφές: <https://www.lit2018.net>



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

15 ΧΡΟΝΙΑ ΑΤΤΙΚΟ



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΗΜΕΡΙΔΑ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ

MEDICATION RELATED OSTEONECROSIS OF THE JAW

Σάββατο 13 Οκτωβρίου 2018, ώρα 9.30-15.00

Νοσοκομείο "Αττικόν", ΑΚΙΣΑ

(Αττικό Κτίριο Ιατρικής Σχολής Αθηνών) Ισόγειο, Αίθουσα 5

Οργάνωση:

Πανεπιστημιακή Κλινική
Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΠΓΝ Αττικών

Η συμμετοχή είναι ΔΩΡΕΑΝ

θα χορηγηθεί πιστοποιητικό παρακολούθησης
Μοριοδότηση από την ΕΟΟ 3,5 Μόρια
και για συμμετέχοντες από Επαρχία 4,5 Μόρια

Με τιμή, ο Συντονιστής:
Σταύρος Βασιλείου
Διευθυντής Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΩΝ

Επιστημονική Ημερίδα για την φαρμακευτική οστεονέκρωση των γνάθων

Η Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, ΠΓΝ Αττικών διοργανώνει επιστημονική ημερίδα με τίτλο: «Φαρμακευτική οστεονέκρωση των γνάθων». Η ημερίδα θα λάβει χώρα το **Σάββατο, 13 Οκτωβρίου 2018** και ώρα 9:30- 15:00 στο Νοσοκομείο «Αττικόν», ΑΚΙΣΑ (Αττικό Κτίριο Ιατρικής Σχολής Αθηνών) Ισόγειο, Αίθουσα 5.

Η συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα εμφανίστηκε τα τελευταία 15 χρόνια και έχει αναδυθεί σε μείζον ιατρικό πρόβλημα. Στην ημερίδα θα αναφερθούν τα αίτια και οι μηχανισμοί πρόκλησής της, η κλινική και ακτινολογική της εικόνα, η γενετική προδιάθεση, τα ογκολογικά φάρμακα που την προκαλούν, η αντιμικροβιακή θεραπεία, η ρόλη της και η θεραπευτική της αντιμετώπιση.

Ομιλητές ημερίδας

Βασιλείου Σ., Επ. Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ιατρικής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Κλινικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΠΓΝ Αττικών.

Γιαμαρέλλος Ε., Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής ΕΚΠΑ, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΠΓΝ Αττικών.

Γιαπιτζάκης Χ., Γενετιστής Οδοντίατρος, Επ. Καθηγητής Ιατρικής ΕΚΠΑ.

Λούμου Π., Στοματολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΕΚΠΑ.

Παπακόστα Β., Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Ιατρικής ΕΚΠΑ, Επιμελήτρια Α' Κλινικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ΠΓΝ Αττικών.

Σπύρου Κ., Ακτινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Β' Ακτινολογικού Εργαστηρίου ΠΓΝ Αττικών.

Ψυρρή Δ., Ογκολόγος, Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας Ογκολογίας Ιατρικής ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Ογκολογικού Τμήματος ΠΓΝ Αττικών

Η συμμετοχή είναι δωρεάν, ενώ στους συμμετέχοντες θα χορηγηθεί και πιστοποιητικό παρακολούθησης. Η εκδήλωση μοριοδοτείται από την ΕΟΟ με 3,5 μόρια και για συμμετέχοντες από την επαρχία με 4,5 μόρια.

Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να απευθύνεστε στο e-mail: stvasil@med.uoa.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 αναμφισβήτητο το πιο σημαντικό κομμάτι στη θεραπεία με οδοντικά εμφυτεύματα και έχει τη μεγαλύτερη ευθύνη όσον αφορά την έκβαση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Το περιεχόμενο του βιβλίου είχε ως κατευθυντήριες γραμμές την τήρηση των σχετικών και απόλυτων αντενδείξεων σε σχέση με το ιατρικό ιστορικό, την εναρμόνιση των ενδείξεων σε συνάρτηση με το οδοντικό πρόβλημα, το σωστό σχεδιασμό για μια εφικτή τελική αποκατάσταση στο πλαίσιο πάντα του καλύτερου δυνατού συνδυασμού διάρκειας, προβλεψιμότητας, λειτουργικότητας και αισθητικής, και την τήρηση όλων των κανόνων της χειρουργικής δεοντολογίας μέσω της αυστηρής εφαρμογής των χειρουργικών πρωτοκόλλων.

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



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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



Ημερίδα Στοματολογίας στο Αγρίνιο από Οδοντιατρικό και Ιατρικό Σύλλογο Αγρινίου και Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας

Το Σάββατο, 31 Μαρτίου 2018 πραγματοποιήθηκε με επιτυχία ημερίδα Στοματολογίας στο Παπαστράτειο Μέγαρο Αγρινίου, η οποία διοργανώθηκε από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αγρινίου, τον Ιατρικό Σύλλογο Αγρινίου και την Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Στοματολογίας.

Ομιλητές της ημερίδας ήταν: ο Καθηγητής **Γεώργιος Λάσκαρης**, ο οποίος ανέπτυξε το θέμα «*Λευκές βλάβες του στόματος-Διάγνωση και θεραπευτική προσέγγιση*», η Στοματολόγος **Ελεάνα Στουφή** με θέμα «*Ομαλός λεικίνας - Διαγνωστικό, θεραπευτικό και προγνωστικό δίλημμα*», ο Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός **Γεώργιος Παπαναστασίου** με θέμα «*Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του καρκίνου του στόματος*» και η Στοματολόγος **Ελένη Γεωργακοπούλου** με θέμα «*Το στόμα ως πεδίο εκδήλωσης τοπικών και συστηματικών νόσων στα παιδιά*». Επίσης, ο καθηγητής Γεώργιος Λάσκαρης ανακηρύχθηκε σε επίτιμο μέλος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αγρινίου για την πολυε-



Οι ομιλητές της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας, το ΔΣ του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αγρινίου και Πρόεδροι όμορων Συλλόγων.

τή και σημαντική προσφορά του στην οδοντιατρική επιστήμη. Στην ημερίδα συμμετείχαν 132 Ιατροί και Οδοντίατροι από όλη τη Δυτική Ελλάδα και την Ήπειρο. Την εκδήλωση τίμησαν με τη παρουσία τους ο Υποδιοικητής της 6ης ΥΠΕ κος **Ζαμπάρας**, ο



Η Βράβευση του Γιώργου Λάσκαρη για την προσφορά του στην Στοματολογία.

Βουλευτής και Ιατρός κος **Σαλιμάς** και οι πρόεδροι των Οδοντιατρικών Συλλόγων Αχαΐας (κος **Μουτούσης**), Πύργου (κος **Γαλανόπουλος**), Αιτωλοακαρνανίας (κος **Κωταντούλας**), Άρτας (κα **Κούτσιου**) και Λευκάδας (κος **Ροντογιάννης**).

Οι διοργανωτές της ημερίδας ευχαριστούν την εταιρεία Intermed, χορηγό της εκδήλωσης.

Ξεπέρασε κάθε προσδοκία η συμμετοχή των οδοντιάτρων στην ημερίδα «Οδοντικά Εμφυτεύματα. Από το Α ως το Ω»

Σε μια ειδική τοποθεσία, στις παρυφές του Αισθητικού Δάσους «Πευκιάς» του Ξυλοκάστρου, λίγα μέτρα από το κύμα και υπό τη σκέπη της βίλας του μεγάλου ποιητή Άγγελου Σικελιανού, στο συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου «ΣΙΚΥΩΝ», πραγματοποιήθηκε μια από τις πλέον επιτυχημένες εκδηλώσεις της χρονιάς.

Η αθρόα προσέλευση Οδοντιάτρων από όλη την Ελλάδα, η πλούσια θεματολογία και η συμμετοχή εισηγητών αναγνωρισμένου επιστημονικού και κλινικού κύρους, ήταν τα κύρια χαρακτηριστικά της ημερίδας αυτής που διοργάνωσε ο Ο.Σ. Κορινθίας στις 21/4/2018.

Το πρώτο μέρος της ημερίδας άρχισε με την εισήγηση του καθηγητή ΕΚΠΑ και Διευθυντή

της Κλινικής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος κ. **Κων/νου Τσιχλάκη [1]**, «Σύγχρονη Απεικόνιση στην Εμφυτευματολογία. Αναγκαιότητα ή όχι;» Ο καθηγητής ανέφερε ότι «η πανοραμική ακτινογραφία είναι η βασική ακτινογραφική εξέταση με την οποία θα γίνει η αρχική εκτίμηση της κατάστασης και το πρωταρχικό σχέδιο θεραπείας. Μειονεκτήματά της είναι η μεγάλη παραμόρφωση και μεγέθυνση της εικόνας, καθώς και η αδυναμία απεικόνισης της τρίτης διάστασης. Η Οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία είναι σε θέση να απεικονίσει με ακρίβεια το ύψος, το πάχος και τη κλίση της νωδής φατνιακής ακρολοφίας ενώ υπάρχει πλέον η δυνατότητα της ανασύνθεσης τομών σε πολλαπλά επίπεδα και με μηδενική παραμόρφωση.» Τέλος, ο κ. Τσιχλάκης αναφέρθηκε στον τρόπο λήψης και επεξεργασίας των τομών, στη μελέτη του τελικού αποτελέσματος, στις πληροφορίες που λαμβάνονται από τη μελέτη της οστικής μορφολογίας των γνάθων, στον τρόπο επιλογής της καταλληλότερης θέσης καθώς και στην υπολογιστικά καθοδηγούμενη εμφυτευματολογία.

Μετά την ομιλία του κ. Τσιχλάκη, το ΔΣ του ΟΣΚ τον ανακήρυξε Επίτιμο Μέλος του Συλλόγου «λόγω των πολλαπλών συμμετοχών του σε επιστημονικές εκδηλώσεις του ΟΣΚ με εισηγήσεις που πάντοτε διακρίνονταν για το υψηλό τους επιστημονικό επίπεδο ως ελάχιστη ανταπόδοση της τιμής που μας έκανε», όπως είπε ο Πρόεδρος του ΟΣΚ κ. **Νώντας Κατσούλας**, κατά την επίδοση της τιμητικής αυτής διάκρισης.

Στη συνέχεια ο κ. **Βασίλειος Κατσούλας [2]**, Οδον-

τίατρος ΜΠΤΧ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ (Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής) ανέπτυξε τις «Βασικές Αρχές των Οδοντικών Εμφυτευμάτων». «Απαραίτητο είναι να μπορούμε να αξιολογήσουμε κατά περίπτωση το κάθε περιστατικό καταστρώνοντας ένα εξατομικευμένο σχέδιο θεραπείας, έχοντας λάβει υπ' όψιν όλες τις παραμέτρους και τους περιοριστικούς παράγοντες που συντρέχουν, όπως το ιατρικό ιστορικό ή τη μη αναμενόμενη ανατομική μορφολογία των ιστών. Ο σωστός σχεδιασμός, τόσο από χειρουργικής όσο και από προσθετικής πλευράς, είναι μείζονος σημασίας και μπορεί να εξασφαλίσει την επιτυχή έκβαση της θεραπείας. Η χειρουργική των εμφυτευμάτων δεν περιορίζεται μόνο στην τοποθέτησή τους, καθώς περιλαμβάνει τις προεμφυτευματικές επεμβάσεις, την διαχείριση επιπλοκών και άλλες συμπληρωματικές επεμβάσεις ανάπλασης των ιστών. Επειδή η έρευνα γύρω από τα εμφυτεύματα προχωρά, προκύπτουν διαρκώς νέα δεδομένα, όπως για παράδειγμα με τις επιφάνειες και τους χρόνους φόρτισης των εμφυτευμάτων. Τέλος, θα πρέπει να γίνει σαφής διαχωρισμός των όρων επιβίωση και επιτυχία ενός εμφυτεύματος», ανέφερε στην ομιλία του ο κ. Β. Κατσούλας.

Η κ. **Ουρανία Σχοινοχωρήτη Δρ.** Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ περιέγραψε τα στάδια του χειρουργικού πρωτοκόλλου τοποθέτησης των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων που περιλαμβάνουν 1) εφαρμογή αντισηψίας στο χειρουργικό πεδίο, 2) σχεδιασμό της τομής στο βλεννογονοπερίοστεο, 3) διενέργεια της τομής και αναπέταση του βλεννογονοπεριοστικού κρημνού, 4) παρασκευή του φρεατίου υποδοχής του εμφυτεύματος ή κατάλληλη τροποποίηση προϋπάρχοντος μετεξακτικού φατινίου, 5) τοποθέτηση του εμφυτεύματος εντός του φρεατίου με ή χωρίς ταυτόχρονη καθοδηγούμενη οστική ανάπλαση και 6) επαναφορά και συρραφή του κρημνού και επιπλέον τις παραλλαγές του ανά στάδιο.

Το Δεύτερο μέρος της εκδήλωσης άνοιξε ο συντονιστής του επιστημονικού προγράμματος, Ομ. Καθηγητής ΕΚΠΑ κ. **Ιωάννης Ιατρού [3]**. Η εισήγησή του κινήθηκε σε τρεις άξονες. Έγινε αναφορά στις δυνατότητες, που μάς παρέχει σήμερα η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική για την βελτίωση της οστικής βάσης των εμφυτευμάτων στις περιπτώσεις που αυτή παρουσιάζει σημαντικό έλλειμμα ή που απουσιάζει εντελώς, στην αξιοποίηση της προόδου της ακτινολογικής



Ο οδοντιατρικός κόσμος «αγκάλιασε» για μια ακόμη φορά την επιστημονική εκδήλωση του ΟΣΚ, συμβάλλοντας με την ενεργή συμμετοχή του στην επιτυχία της ημερίδας.



Στην ομιλία με τους προσκεκλημένους ομιλητές της ημερίδας. Από αριστερά διακρίνονται οι κ.κ.: Ι. Ιατρού, Ο. Σχοινοχωρήτη, Β. Κατσούλας, Στ. Πελεκάνος και Ι. Καρούσης.



Η Αντιπρόεδρος του ΟΣΚ, κ. Παπαγεωργίου και ο Πρόεδρος του ΟΣΚ, κ. Κατσούλας απονέμουν στον Αν. Καθηγητή Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, κ. Ιωάννη Καρούση αναμνηστικό δίπλωμα για την συμμετοχή του στην ημερίδα.

διερεύνησης με τις λεπτομερείς απεικονίσεις στις τρεις διαστάσεις του χώρου και τέλος στις δυνατότητες που μας δίνει η σύγχρονη τεχνολογία να διαμορφώσουμε την ποθούμενη πραγματικότητα στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και να την μεταφέρουμε με τη βοήθεια της τρισδιάστατης εκτύπωσης στο στόμα του ασθενή.

Στο βήμα τον διαδέχθηκε ο Αν. Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ κ. **Ιωάννης Καρούσης** που μίλησε για τα «Θεραπευτικά πρωτόκολλα, μεθοδολογία και τεχνικές, για την αντιμετώπιση των περιεμφυτευματικών νόσων». «Η επίπτωση και εξέλιξη των περιεμφυτευματικών νόσων απασχολεί πλέον έντονα την οδοντιατρική κοινότητα, λόγω της μεγάλης συχνότητας με την οποία εμφανίζονται και της ιδιαίτερως δύσκολης θεραπευτικής προσέγγισης, τουλάχιστον για τις περισσότερο προχωρημένες περιπτώσεις» ανέφερε ο κ. Καρούσης αναλύοντας τη μεθοδολογία που ακολουθείται για

την κατά το δυνατόν έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση και όλα τα θεραπευτικά σχήματα που εφαρμόζονται σήμερα διεθνώς, από την παραδοσιακή χειρουργική προσέγγιση, έως την πολλά υποσχόμενη θεραπεία EmunDo® με την οποία επιτυγχάνεται φωτοθερμική εξάλειψη των μικροβίων από τους περιεμφυτευματικούς θυλάκους.

Η ημερίδα τελείωσε με την εισήγηση του Επ. Καθηγητή ΕΚΠΑ κ. **Σταύρου Πελεκάνου** που μίλησε για την «Προσθετική επί Εμφυτευμάτων στην Αισθητική ζώνη». Αντικείμενο της εισήγησης αυτής ήταν η παρουσίαση και η ταξινόμηση των επιεμφυτευματικών διαβλενογονίων στηριγμάτων στην αισθητική ζώνη, καθώς και των βημάτων θεραπείας πριν ακόμα αγγίξουμε τον ασθενή μέχρι την τελική παράδοση της αποκατάστασης. Αναλύθηκαν σύγχρονες μέθοδοι και παρουσιάστηκε πληθώρα κλινικών περιστατικών. Τέλος, τονίστηκε ότι η διαφορετικότητα του κάθε ασθενούς (ηλικία, σύγκλιση, οστικό υπόβαθρο, βιότυπος ούλων κλη), καθώς και η πληθώρα των προσθετικών επιλογών στην αισθητική ζώνη επιπλέον ακόμα περισσότερο το σχέδιο θεραπείας.

Ο Πρόεδρος του ΟΣΚ αναφέρθηκε στη «μαύρη» επέτειο της 21ης Απριλίου 1967, αναλύοντας συνοπτικά τους λόγους για τους οποίους η δικτατορία επεβλήθη χωρίς να συναντήσει σοβαρή αντίδραση, ούτε όμως και την αποδοχή των πολιτών της χώρας, την αδυναμία των αντιστασιακών οργανώσεων να συσπειρώσουν γύρω τους δυνάμεις και να γίνουν μαζικές και την πορεία του φοιτητικού κινήματος (Φ.Κ) που αναδείχθηκε σε κύριο αντίπαλο της στρατιωτικής κυβέρνησης. Ιδιαίτερη αναφορά έκανε στο Φ.Κ της Οδοντιατρικής Σχολής Αθήνας που πρωτοστάτησε στις φοιτητικές κινητοποιήσεις, στις διώξεις και στις στρατεύσεις που ακολούθησαν καθώς και στη συμμετοχή των αντιστασιακών φοιτητών της Οδοντιατρικής στις καταλήψεις της Νομικής και του Πολυτεχνείου που εξελίχθηκε σε εξέγερση με την συμπαράσταση και τη συμμετοχή του λαού της Αθήνας.

Ο κ. Νώντας Κατσούλας τέλος έκανε αναφορά στα ονόματα των φοιτητών της Οδοντιατρικής που πρωταγωνίστησαν στις τότε εξελίξεις καταλήγοντας: «Η συντριπτική πλειονότητα όμως δεν εξαργύρωσε τις αντιστασιακές της περπατημένες ως μετοχές στο "πολιτικό χρηματιστήριο", της Μεταπολίτευσης. Σε αυτούς τους ονειροπόλους αφανείς που δεν συμβιβάστηκαν με την πεζότητα και την πολιτική σκοπιμότητα αξίζει ιδιαίτερη τιμή» εισπράττοντας το θερμό χειροκρότημα των παρευρισκομένων συναδέλφων του.

Οι οδοντίατροι «αγκάλιασαν» την ημερίδα του Ο.Σ Μεσσηνίας με θέμα «Γενικά θέματα και προβληματισμοί για τον οδοντίατρο στην καθημερινή πράξη»

Με επιτυχία και μεγάλη συμμετοχή οδοντιάτρων και όχι μόνο, διεξήχθη η ημερίδα «Γενικά θέματα και προβληματισμοί για τον οδοντίατρο στην καθημερινή πράξη», την οποία διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας στην αίθουσα του Δημοτικού Συμβουλίου του Δημοτικού Καταστήματος Κυπαρισσίας την Κυριακή, 6 Μαΐου 2018. Ήταν μια πρωτότυπη ημερίδα, η οποία περιελάμβανε χρήσιμες συμβουλές σχετικά με την ακτινοπροστασία και τα ακτινογραφικά μηχανήματα, αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις που ενδιαφέρουν τους οδοντιάτρους και ενημέρωση για το τι είναι το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (burn out) και τους τρόπους αντιμετώπισής του.

Οι συμμετέχοντες έμειναν απόλυτα ικανοποιημένοι και εκδήλωσαν ενδιαφέρον να επαναληφθεί παρόμοια ημερίδα και στο μέλλον.

Ομιλητές της ημερίδας ήταν οι κ.κ. **Μαρινάκης Δημήτριος**, ακτινοφυσικός, **Μαρίνη Μαστρογιαννάκη Αλεξάνδρα**, μικροβιολόγος, βιοπαθολόγος και **Λιακάκη Χαριέττα**, ψυχολόγος MSc. Την ημερίδα τίμησαν με την παρουσία τους οι αντιδήμαρχοι Τριφυλίας, κ.κ. **Π. Τσίγγανος** και **Ι. Μερκούρης** καθώς και ο Διοικητής του Νοσοκομείου Πύργου Ηλείας κ. **Κ. Διαμαντόπουλος**. Μετά το τέλος της ημερίδας, ο κ. Τσίγγανος απένευσε αναμνηστικά διπλώματα στους ομιλητές.

Αφού ολοκληρώθηκε το επιστημονικό μέρος της ημερίδας, οι Πρόεδροι των Οδοντιατρικών Συλλόγων της Πελοποννήσου καθώς και τα μέλη του Δ.Σ. της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας που έδωσαν το «παρών» στην εκδήλωση, συζήτησαν θέματα από αφορούσαν στην πορεία του Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου και στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.



Με ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρακολούθησαν οι συμμετέχοντες τις εργασίες της ημερίδας.

Πρόεδροι και μέλη των Ο.Σ. της Πελοποννήσου καθώς και οι ομιλητές της ημερίδας, παρευρέθηκαν από το Σάββατο, 5 Μαΐου 2018 στην περιοχή της Κυπαρισσίας και το πρόγραμμα ήταν πλούσιο σε ξεναγήσεις και περιπάτους σε περιοχές του Δήμου Τριφυλίας, από τον Ο.Σ. Μεσσηνίας.

Αρχικά, υπό το ευγενικό καλωσόρισμα του Συλλόγου των Χριστιανών, πραγματοποιήθηκε πε-



Στιγμιότυπο από την ξεναγήση στο Οινοποιείο «Νέστωρ».

ρήγηση στον επιβλητικό Ναό Μεταμορφώσεως του Σωτήρος στη Χριστιανούπολη, γνωστός και ως η Αγία Σοφία του Μοριά, ο οποίος άφηνε άφωνους όλους τους παρευρισκομένους από τη μεγαλοπρέπεια και τη λαμπρότητά του. Κατόπιν, ακολούθησε ξεναγήση στο οινοποιείο «Νέστωρ» από τον ίδιο τον κ. **Λαφαζάνη**, με τους παρευρισκομένους να δοκιμάζουν τοπικές ποικιλίες κρασιών,

τις οποίες προσέφερε ο ίδιος ο κ. Λαφαζάνης. Το μεσημέρι παρατέθηκε γεύμα, ευγενική προσφορά του Δήμου Τριφυλίας, στην παραθαλάσσια Μαραθόπολη, στο οποίο παρευρέθηκε και η υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων και Επικοινωνίας του Δήμου Τριφυλίας, κ. **Φωτεινή Στυλιανού**. Το απόγευμα πραγματοποιήθηκε περιήγηση στην Άνω Πόλη Κυπαρισσίας, με «ξεναγό» τον Κυπαρισσιο εκπαιδευτικό κ. **Τέλλη Γκούλη**, όπου οι παρευρισκόμενοι είχαν την ευκαιρία να μάθουν ιστορικά στοιχεία για την περιοχή, απολαμβάνοντας παράλληλα τη μοναδική θέα του Κυπαρισσιακού κόλπου και του μαγευτικού ηλιοβασιλέματος. Σε σχετική ανακοίνωσή του, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας εξέφρασε για μία ακόμη φορά τις ευχαριστίες του στον Δήμο Τριφυλίας για την ευγενική του φιλοξενία.

Ο Ο.Σ. Μεσσηνίας στον 18ο Αγώνα Δρόμου Καλαμάτας

Στις 28 Απριλίου 2018 πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία ο **18ος Αγώνας Δρόμου Καλαμάτας**. Στο πλαίσιο της ανάδειξης της στοματικής υγείας, σε συνάρτηση με την σωματική υγεία, υποστηρικτής της προσπάθειας αυτής για πρώτη φορά ήταν ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας με το σύνθημα «Υγιές στόμα = υγιές σώμα».



Ο αριθμός των συμμετεχόντων ξεπέρασε κάθε προσδοκία με 3.000 συμμετοχές.



Τον αγώνα διοργανώνει με μεγάλη επιτυχία τα τελευταία χρόνια στη Μεσσηνιακή πρωτεύουσα ο Σύλλογος Δρομέων Υγείας Καλαμάτας, ενώ παράλληλα διεξάγεται και Παιδικός Αγώνας 2.000μέτρων καθώς και Αγώνας Δυναμικού Βαδίσματος και Αγώνας Τρεξίματος 10.000 μέτρων. Επίσης, κάθε χρόνο αφιερώνεται ο Αγώνας σε Κοινωνικές Ομάδες της Πόλης. Φέτος, ο Αγώνας ήταν αφιερωμένος στο Σώμα Εθελοντών Σαμαρειτών Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και μέρος εσόδων μετά την ολοκλήρωση του αγώνα, διατέθηκαν εκεί.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας, μέσω των εθελοντών οδοντιάτρων, μοίρασε σε όλους του συμμετέχοντες οδοντόκρεμες, έντυπο υλικό, ενώ ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες κληρώθηκαν σε μικρούς και μεγάλους. Καθ' όλη τη διάρκεια του αγώνα υπήρχε συνεχής ενημέρωση για τη σημασία της στοματικής υγείας και τη συμβολή της στη γενικότερη υγεία. Ο Ο.Σ. Μεσσηνίας, θα συνεχίσει να είναι αρωγός στην παραπάνω προσπάθεια.



SmartOPTIC



Αξεσουάρ και επιλογές
 Σετ καλυμμάτων αυτοκαύστου
 Περιστροφικός δακτύλιος της διόπτρας
 Δυνατότητα επέκτασης βραχίονα
 Μακρύς Βραχίονας (αντί για στάνταρ)
 Μονοφθαλμικός σωλήνας για Βοηθό
 Εξειδικευμένη Procam camera
 Αντάπτορας ψηφιακής κάμερας
 Φίλτρα χρωματισμού
 Πλαστικό προστατευτικό φακών



Ανακλινόμενα προσοφθάλμια 195°

ΕΞΥΠΝΑ ΑΞΕΣΟΥΑΡ - ΠΛΗΘΩΡΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΩΝ



Επέκταση διόπτρας
 Σε συνδυασμό με την ανακλινόμενη διόπτρα, σας επιτρέπει να διατηρείτε την άνετη όρθια στάση σας, μειώνοντας την μυϊκή καταπόνηση. Σημαντική βελτίωση της εργονομίας.



Εξειδικευμένη PROCAM ψηφιακή camera
 Εξαιρετικά συμπαγής σχεδιασμός με εξειδικευμένο διαχωριστή δέσμης. Αυτόματη ισορροπία λευκού. Καθορισμός προβολής πλαισίου. Κομπι λήψης φωτογραφίας.



Ψηφιακή κάμερα SLR
 Βασική εγγραφή video και υψηλής ανάλυσης φωτογραφίες για τεκμηρίωση, αρχειοθέτηση και εκπαιδευτικούς σκοπούς. Εξαιρετικοί αντάπτορες για SLRs και οι περισσότερες κάμερες είναι διαθέσιμες κατόπιν σχετικού αιτήματος.



Δακτυλίδι περιστροφής της διόπτρας
 Παρέχει επιπρόσθετη άνεση. Ακόμη κι όταν η κατεύθυνση του μικροσκοπίου είναι υπό γωνία, το δακτυλίδι σας προσφέρει τη δυνατότητα να διατηρήσετε την όρθια θέση σας.



Sony NEX 5
 Η ψηφιακή κάμερα προτείνεται για τα μικροσκόπια SmartOPTIC. Ελαφριά, ισχυρή κάμερα με δυνατότητα εγγραφής σε υψηλή ανάλυση, αισθητήρα 14 MP. Live view output και λογική τιμή.



Βιντεοκάμερα
 Υψηλής ανάλυσης προεπισκόπηση και δυνατότητα εγγραφής με την προσωπική σας βιντεοκάμερα, όπως η Handycam της SONY.



SELIGA MICROSCOPES

3-ετής εγγύηση
30 ημέρες εγγύηση επιστροφής χρημάτων
Εκπαίδευση στη χρήση μικροσκοπίου

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.
 Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή,
 Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749, Φαξ: 210 7770716,
 anna@dental-expert.gr

Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας - Ετήσια Ημερίδα, 2018

Το Σάββατο 19 Μαΐου 2018 στο ξενοδοχείο Divani-Caravel έλαβε χώρα η 31η Ημερίδα Στοματολογίας με θέμα: «Επιλεγμένα Στοματολογικά Θέματα: Τι Νεότερο». Η καινοτομία ήταν ο στόχος της εκδήλωσης και υπηρετήθηκε επάξια από λαμπρούς Έλληνες και ξένους επιστήμονες.



Συγκίνησε με την προσφώνησή του ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας, καθηγητής **Γιώργος Λάσκαρης [1]**

που έδωσε ένα πανόραμα της πολύχρονης παρουσίας της εκδήλωσης ο οποίος μεταξύ άλλων είπε: «...Παρά το γεγονός ότι το στόμα αποτελεί μικρό μέρος του σώματος, αποτελεί σώσει το κορυφαίο ανατομικό από λειτουργικής και αισθητικής πλευράς και καθοριστικό όργανο για την προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική πορεία του ανθρώπου. Όμως όπως κάθε ωραίο ή θαυμαστό δημιούργημα αποτελεί στόχο πολυάριθμων νόσων, τοπικών και συστηματικών. Υπολογίζεται ότι πάνω από 1.200 νοσήματα στοχοποιούν το στόμα κατά την διάρκεια της ζωής μας. Τα νοσήματα αυτά από πλευράς πρόγνωσης μπορεί να τα ταξινομήσουμε σε 3 ομάδες. Α) Νοσήματα αθάνατα με άριστη πρόγνωση, Β) Νοσήματα με σοβαρή πρόγνωση που απειλούν τη ζωή και Γ) Νοσήματα που προκαλούν σοβαρά προβλήματα χωρίς όμως να απειλούν τη ζωή.

Η συχνότητα εξέλιξης εμφάνισης όλων αυτών των νόσων ποικίλει σημαντικά αφού αρκετά είναι πολύ συχνά, άλλα λιγότερο συχνά και μερικά σπάνια. Αδιακρίτως όμως συχνότητας και πρόγνωσης, όλα δημιουργούν προβλήματα στους ασθενείς και διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα στον Ιατρό. Με αυτό το σκεπτικό καθίσταται επιτακτική η ανάγκη ενημέρωσης και ετοιμότητας όλων των Οδοντιάτρων και Ιατρών που έχουμε την ευθύνη προστασίας της υγείας του στόματος. Το στόχο αυτό υπηρετεί για πάνω από 30 χρόνια η Ημερίδα αυτή με κορυφαίους ειδικούς ομιλητές από την Ελλάδα και από το εξωτερικό, όπως μπορείτε να διαπιστώσετε από το συνοπτικό φυλλάδιο απολογισμού που δίνεται δωρεάν σε όλους όσους συμμετέχουν τη σημερινή εκδήλωση.

Τίτλος της φετινής Ημερίδας είναι: **Επιλεγμένα Στοματολογικά Θέματα. Τι Νεότερο.** Ζητήσαμε από καταξιωμένους επιστήμονες να επιλέξουν και να παρουσιάσουν ένα επίκαιρο

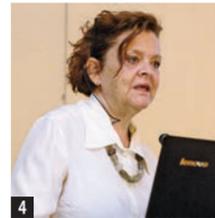
και πρακτικό θέμα με το οποίο έχουν ασχοληθεί ιδιαίτερα και να μας δώσουν ό,τι νεότερο υπάρχει στην έρευνα, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Έτσι δημιουργήθηκε μια ομάδα εκλεκτών ομιλητών από το χώρο της Στοματολογίας και της Ιατρικής από την Ελλάδα και το εξωτερικό...»

Στο ίδιο κλίμα κινήθηκε και ο καθηγητής της Ιατρικής και τέως Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών **Χρήστος Κίττας [2]**. Ο κύριος Κίττας τόνισε ότι η αντίληψη που διαπνέει την Ημερίδα και το στυλοβάτη της Γιώργο Λάσκαρη είναι ότι η επιστήμη της ιατρικής είναι ενιαία και αδιαίρετη.

Στο πρώτο μέρος της Ημερίδας προήδρευσε ο καθηγητής-ερευνητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών **Βασίλειος Γοργούλης** και ο Αναπληρωτής καθηγητής Στοματολογίας **Νίκος Νικητιάκης**.



Το κυρίως πρόγραμμα ξεκίνησε με την εισήγηση της Στοματολόγου **Ελένης Γεωργακοπούλου [3]** που παρουσίασε το ρόλο της χρόνιας φλεγμονής στην καρκινογένεση του στόματος. Περιέγραψε τα κοινά μονοπάτια των δύο φαινομένων και τόνισε την πρακτική αξία της γνώσης αυτής στην κλινική πράξη. Η Στοματολόγος **Ελεάνα Στουφή [4]**



μιλήσε για το ρόλο των ιών HPV στην παθογένεση των νόσων του στόματος. Επεσήμανε, ότι ο καρκίνος του στόματος αποκτά νέα κλινικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά καθώς τα ογκογόνα στελέχη των HPV επηρεάζουν την καρκινογένεση. Ο καθηγητής **Γ. Λάσκαρης** περιέγραψε την κλινική, εργαστηριακή και θεραπευτική προσέγγιση της λευκοπλακίας και της ερυθροπλακίας. Τόνισε τη χρησιμότητα των κλινικών και εργαστηριακών δεικτών στην πρόγνωση του ογκογόνου δυναμικού μιας δυνητικά κακοήθους βλάβης, όπως η λευκοπλακία και η ερυθροπλακία.

Ο **Stephen Porter [5]**, καθηγητής του Eastman Dental Institute



του Πανεπιστημίου του Λονδίνου, με την εισήγηση: «**Το στόμα ως στόχος των συστηματικών παθήσεων**», ανέλυσε το ρόλο του οδοντιάτρου στην πρώιμη διάγνωση των συστηματικών νοσημάτων καθώς και τη μεταβαλλόμενη εικόνα των νοσημάτων του στόματος ανάλογα με τις μεταβολές που συντελούνται παγκοσμίως και διαμορφώνουν τη σύγχρονη πραγματικότητα. Αξίζει να μνημονευθεί η αναφορά του Stephen Porter στο υψηλό επίπεδο των εισηγητών που διαχρονικά τίμησαν με τη συμμετοχή τους την Ημερίδα προσδίδοντας της υψηλό επιστημονικό κύρος. Όπως τόνισε, οι κορυφαίοι παγκοσμίως Στοματολόγοι έχουν συμμετάσχει στην Ημερίδα, λόγω του σεβασμού και της στενής επιστημονικής συνεργασίας που τους συνδέει με τον καθηγητή Γιώργο Λάσκαρη.



Το πρώτο μέρος ολοκληρώθηκε με τη βραχεία παρουσίαση από τον Στοματολόγο **Δημήτρη Μαλάμο [6]** ενός σπάνιου περιστατικού που αφορούσε σε Ακτινομυκητίαση γλώσσας.

Στο δεύτερο μέρος προήδρευσε ο Αν. καθηγητής Στοματολογίας **Αθανάσιος Πουλόπουλος** και η Στοματολόγος **Ελένη Γεωργακοπούλου**.



Η καθηγήτρια Λοιμωξιολογίας **Ελένη Γαμαρέλλου [7]**, τόνισε, για άλλη μια φορά, την αδήριτη ανάγκη για λογική χρήση των αντιβιοτικών, καθώς η χώρα μας κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις πανευρωπαϊκά στην παρουσία ανθεκτικών μικροβίων. Ο Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Στοματολογίας, καθηγητής Στοματολογίας στο Πανεπιστήμιο του Newcastle, **Marco Carrozzo [8]** περιέγραψε τη σύνδεση νοσημάτων του στόματος και ιδιαίτερα του ομαλού λειχήνα και διαταραχών της έκκρισης σιάλου με τον ιό της ηπατίτιδας C. Οι ειδικές χειλιτίδες παρουσιάστηκαν με ιδιαίτερη ακρίβεια από τον καθηγητή Δερματολογίας του Α.Π.Θ. **Σωτηριάδη Δημήτριο [9]**.



Ο καθηγητής Γναθοχειρουργικής **Νίκος Παπαδογεωργάκης [10]** εστίασε στην ανάγκη για σωστή κλινική εξέταση με στόχο τη σωστή διάγνωση και έγκαιρη θεραπεία κακοήθων όγκων των σιαλογόνων αδένων. Το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε με τη Στοματολόγο **Μαρίνα Δούκα [11]** η οποία αναφέρθηκε με βραχεία εισήγηση στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της υπαισθησίας κάτω χείλους μετά από εξαγωγή του 3ου γομφίου.



Την Ημερίδα τίμησαν με την παρουσία τους περισσότεροι από 800 γιατροί και οδοντίατροι. Η κατάμεστη αίθουσα, οι εύστοχες ερωτήσεις και ο διάλογος που ακολούθησε την ολοκλήρωση των εισηγήσεων έδωσαν παλμό και ζωντάνια στην εκδήλωση. Για άλλη μια φορά οι ξένοι εισηγητές εξέφρασαν το θαυμασμό τους για το επίπεδο των παρουσιάσεων, αλλά και για το μέγεθος της προσέλευσης.

Οι παρευρεθέντες μαζί με το πιστοποιητικό παρακολούθησης έλαβαν ένα φυλλάδιο αφιερωμένο στα 31 χρόνια της Ημερίδας Στοματολογίας. Όπως δείχνει το φυλλάδιο, 28 καθηγητές Στοματολογίας από την Ευρώπη και την Αμερική και 106 Έλληνες καθηγητές, ερευνητές και Στοματολόγοι έχουν συμμετάσχει πολλοί από αυτούς περισσότερες από μία φορές με εισηγήσεις στην Ημερίδα, την οποία έχουν παρακολουθήσει περισσότεροι από 25,000 γιατροί και οδοντίατροι.

Το φυλλάδιο αυτό αποτυπώνει την τεράστια συμβολή της Ε.Ε.Κ.Σ. και ιδιαίτερα του προέδρου Γιώργου Λάσκαρη στην ενημέρωση των Ελλήνων γιατρών και οδοντιάτρων καθώς και στην προβολή της Ελληνικής Στοματολογίας στην Ελλάδα και διεθνώς.

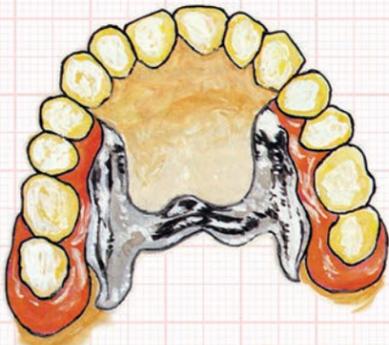
Συμπερασματικά, η Ημερίδα επιτυγχάνει στο διάβα των χρόνων να συνδυάζει την πείρα με την καινοτομία με σταθερό γνώμονα την αριστεία. Ουσιαστικά, είναι μια ετήσια γιορτή της Στοματολογίας με βαρύ επιστημονικό εκτόπισμα. Προσδοκούμε στην 32η Ημερίδα το 2019 με την ευχή να είναι αντάξια της κληρονομιάς που την ακολουθεί.

Μαρίνα Δούκα,

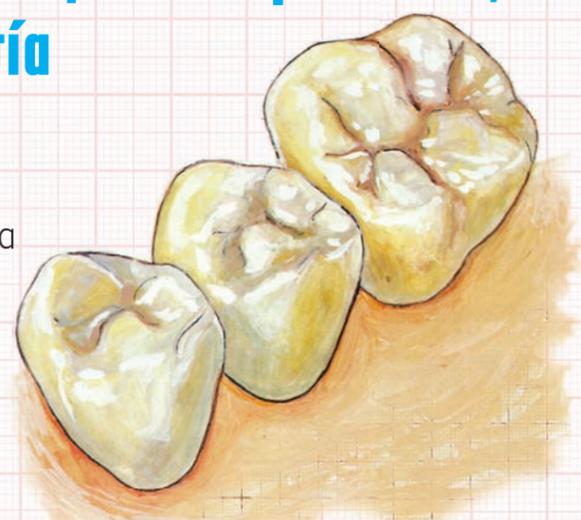
Γενική Γραμματέας

Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας

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



- Οδοντοστοιχίες
- Μεταλλοκεραμική
- Ζιρκονία
- Εμφυτεύματα
- Ορθοδοντικά μηχανήματα
- Νάρθηκες



Εργαστήριο Γενικής Προσθετικής

Κισκίρας Παναγιώτης Καποδιστρίου 42, Αθήνα, τηλ.: 210 52 39 250, email: tkiskiras@outlook.com

Διήμερο Σεμινάριο Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας 1 & 2 Ιουνίου 2018

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε στον Πύργο Αθηνών, το Διήμερο Σεμινάριο Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας «Από τη Θεωρία στην Κλινική Πράξη», που οργάνωσε η εταιρεία **Uni-medica** σε συνεργασία με την Βρετανική εταιρεία εμφυτευμάτων **OsteoCare**.



Την πρώτη μέρα ο διδάσκων Δρ **Λεωνίδας Ποδαρόπουλος** ανέλυσε διεξοδικά το πώς η γνώση της βιολογίας του οστού, των διαδικασιών της οστικής αναγέννησης, αναδόμησης και οστεοενοσωμάτωσης, μας βοηθούν στην επιλογή του κατάλληλου σχεδίου θεραπείας και καθοδηγούν τις θεραπευτικές μας ενέργειες προκειμένου να έχουμε ένα επιτυχημένο αποτέλεσμα. Η Ιατρός Ανααισθησιολόγος **Τσόγκα Σίσσυ** αναφέρθηκε στη χρήση της γενικής αναισθησίας στην αντιμετώπιση οδοντιατρικών ασθενών. Στην συνέχεια ο Δρ Λεωνίδας Ποδαρόπουλος ανέπτυξε τις χειρουργικές αρχές τοποθέτησης εμφυτευμάτων στην κάτω γνάθο και υπό την καθοδήγησή του ακολούθησε **Hands On σε ομοιώματα γνάθων**.

Τη δεύτερη ημέρα του σεμιναρίου ο διδάσκων αναφέρθηκε στα χαρακτηριστικά των εμφυτευμάτων (σχήμα, γεωμετρία, επιφάνεια), ανέλυσε τις αρχές της εμβιομηχανικής, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη σημασία της εμφυτευματικής σταθερότητας, στη διαχείριση του ασθενούς και των επιπλοκών. Ο οδοντοτεχνίτης **Μιχάλης Χρυσσοκός** ανέπτυξε τον ρόλο του εργαστηρίου στην επιτυχή αποκατάσταση με εμφυτεύματα και τη σημασία της πιστής τήρησης του πρωτοκόλλου. Ακολούθως ο Δρ Λεωνίδας Ποδαρόπουλος ανέλυσε τις χειρουργικές αρχές τοποθέτησης εμφυτευμάτων στην άνω γνάθο και ακολούθησε το δεύτερο **Hands On με την τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε γνάθους ζώων**.



Οι συμμετέχοντες, πριν την παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης, προέβησαν σε αξιολόγηση του σεμιναρίου, στην οποία επεσήμαναν το υψηλό επίπεδο τόσο του θεωρητικού μέρους όσο και του Hands On και εξέφρασαν την επιθυμία πραγματοποίησης και άλλων ανάλογων σεμιναρίων που να καλύπτουν από απλά μέχρι και πιο εξειδικευμένα θέματα της χειρουργικής εμφυτευματολογίας.

Στο παρακάτω σύνδεσμο μπορείτε να δείτε το βίντεο του Σεμιναρίου:

<https://youtu.be/slAHbNjDgGo>

Έκλεψαν τις εντυπώσεις οι οδοντίατροι που συμμετείχαν στο 10ο Συνέδριο Υγείας Μεσοπνίας

Ολοκληρώθηκε το 10ο Συνέδριο Υγείας Μεσοπνίας, το οποίο έλαβε χώρα στο Μέγαρο Χορού στην Καλαμάτα στις 8 και 9 Ιουνίου 2018. Το συνέδριο διοργανώνει τα τελευταία δέκα χρόνια η Ιατρική Εταιρεία Μεσοπνίας υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Μεσοπνίας και του Δήμου Καλαμάτας.

Στο Συνέδριο συμμετείχαν με 1 ελεύθερη ανακοίνωση και 2 επιτοίχιες ανακοινώσεις (poster) οι οδοντίατροι - μέλη του Ο.Σ. Μεσοπνίας, κ. **Καραμήτσος Παναγιώτης**, κ. **Νικολακάς Κωνσταντίνος** και ο κ. **Χρονόπουλος Αριστείδης**, αναδεικνύοντας τον ρόλο του οδοντιάτρου ως ιατρού της στοματικής κοιλότητας αλλά και τη συμβολή της στοματικής υγείας στην γενικότερη υγεία του ανθρώπου.



Από αριστερά: κ. **Νικολακάς Κωνσταντίνος**, η Πρόεδρος του Ο.Σ. Μεσοπνίας κ. **Θεοδωροπούλου Τζίνα**, κ. **Χρονόπουλος Αριστείδης**, κ. **Καραμήτσος Παναγιώτης** και ο ταμίας του Ο.Σ. Μεσοπνίας κ. **Τσορφόλιας Άγγελος**, μετά την ανακοίνωση των Βραβείων.

ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ:

Οστεονέκρωση από ακτινοβολία, δεκαετής αναδρομική μελέτη. Χρονόπουλος Αριστείδης

ΕΠΙΤΟΙΧΙΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ:

1. **Αφαίρεση ακρορριζίου από το ιγμόρειο.** Χρονόπουλος Αριστείδης
 2. **Στοματική χειρουργική και αντιπληκτικά.** Καραμήτσος Παναγιώτης, Νικολακάς Κων/νος
- Τα μέλη του Δ.Σ. της Ιατρικής Εταιρείας Μεσοπνίας συνεχάρησαν την Πρόεδρο του Ο.Σ. Μεσοπνίας κ. Θεοδωροπούλου Γεωργία για την εξαιρετική παρουσία τόσο των τριών συμμετεχόντων – ομιλητών οδοντιάτρων, όσο και των συνέδρων οδοντιάτρων, κατά την διάρκεια του Συνεδρίου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ανάμεσα στα τρία βραβεία ελεύθερης ανακοίνωσης κέρδισε ο κ. Χρονόπουλος Αριστείδης το τρίτο βραβείο, αφήνοντας άριστες εντυπώσεις.

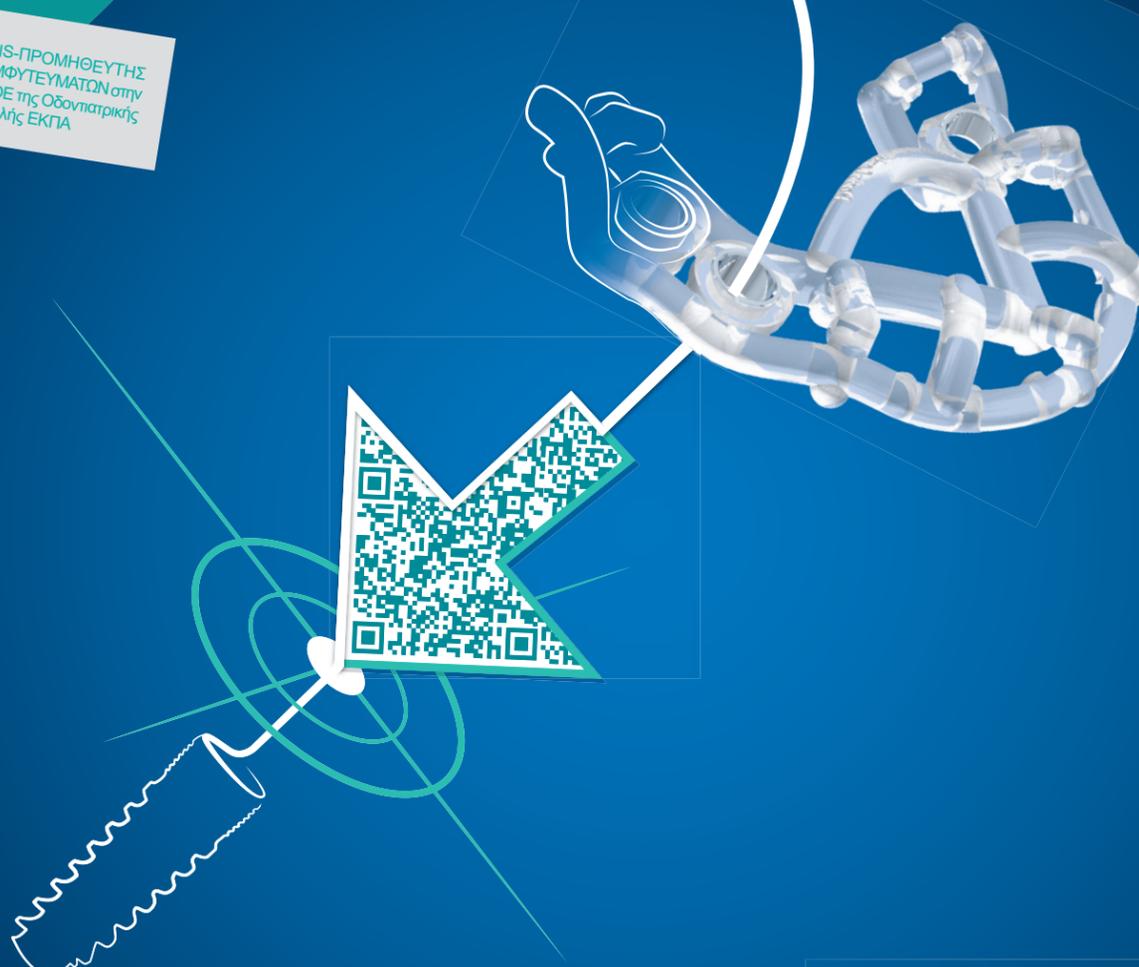


NEGRIN IN DENTAL

Φωκίδος 51 - Αθήνα
τηλ. 210 7711605
www.negrin.gr

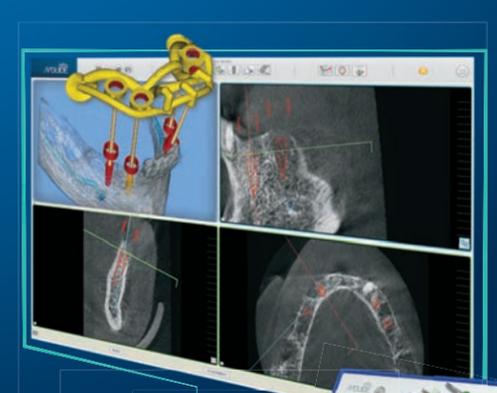
Αντιπρόσωπος
Θεο/νίκη
Παρασίδης Πέτρος
τηλ. 2310 905920
κιν. 6971 895939

MIS-ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ στην ΜΟΕ της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ



**ΟΤΑΝ ΤΟ ΕΙΚΟΝΙΚΟ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ
MAKE IT SIMPLE**

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




MIS | MGUIDE
PART OF THE M-CENTER GROUP

Επαγγελματικός έλεγχος των μικροβίων για ασθενείς με υψηλό κίνδυνο τερηδόνας



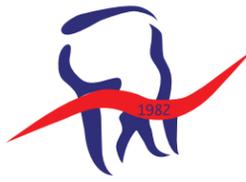
Το προστατευτικό βερνίκι Cervitec Plus είναι Ξανά διαθέσιμο

Το Cervitec Plus είναι ένα προστατευτικό βερνίκι που περιέχει 1% χλωρεξιδίνη και 1% θυμόλη. Το βερνίκι προσφέρει επαγγελματικό έλεγχο των μικροβίων σε περιπτώσεις υψηλού κινδύνου τερηδόνας. Παρέχει προηγμένη προστασία για ευαίσθητες περιοχές και επομένως είναι κατάλληλο για τη διατήρηση της υψηλής ποιότητας των αποκαταστάσεων ακριβείας. Το προστατευτικό βερνίκι είναι τώρα διαθέσιμο ξανά. Το σύστημα βερνικιών Cervitec Plus διαθέτει ένα κλινικά αποδεδειγμένο συνδυασμό δραστικών συστατικών, όπως η χλωρεξιδίνη και η θυμόλη. Προστατεύει τις εκτεθειμένες επιφάνειες των ριζών και μειώνει τη βακτηριακή δραστηριότητα στα δόντια. Το καθαρό βερνίκι εφαρμόζεται ακριβώς εκεί όπου χρειάζεται. Τα δόντια και οι οδοντικές αποκαταστάσεις λαμβάνουν μακρόχρονη προστασία

Προηγμένη προστασία για περιοχές κινδύνου
Το Cervitec Plus προσφέρει προηγμένη προστασία σε ιδιαίτερα ευαίσθητες περιοχές: για παράδειγμα, σε εκτεθειμένη επιφάνεια ρίζας, εγγύς επιφάνειες και περιοχές γύρω από αποκαταστάσεις με εμφυτεύματα, στεφάνες και γέφυρες.

Η οικογένεια προϊόντων ολοκληρώθηκε
Το προστατευτικό βερνίκι ενισχύει την οικογένεια προϊόντων Cervitec, η οποία περιλαμβάνει το προστατευτικό βερνίκι Cervitec F, το ζελέ στοματικής υγιεινής Cervitec Gel και το στοματικό διάλυμα Cervitec Liquid. Όλα τα προαναφερθέντα προϊόντα συμβάλλουν σημαντικά στη διατήρηση των δοντιών, των στεφανών, των γεφυρών, των εμφυτευμάτων και των αφαιρούμενων οδοντοστοιχιών σε καλή κατάσταση για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το Cervitec Plus διατίθεται σε εργονομικό σωληνάριο καθώς και σε συσκευασίες μιας δόσης. Το Cervitec® είναι σήμα κατατεθέν της Ivoclar Vivadent AG.

Δημοσίευση προκήρυξης βραβείου «Φώτη Μήτση» από την Ελληνική Περιοδοντολογική Εταιρεία



Η Γενική Συνέλευση της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας έχει εγκρίνει από τις 31-3-2012 την θε-

μοθέτηση βραβείου προς τιμήν του Ομότιμου καθηγητή Περιοδοντολογίας και πρώην Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών **Φ. Ι. Μήτση**, σε αναγνώριση της μακρόχρονης και σημαντικής προσφοράς του. Το βραβείο προκηρύσσεται ανά διετία από το 2014. Το 2018 είναι το έτος της τρίτης απονομής του Βραβείου του οποίου παραθέτουμε την προκήρυξη.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

1. Θεσμοθετείται βραβείο της ΕΠΕ με την ονομασία «**Βραβείο Φώτη Μήτση**». Το βραβείο χορηγείται παγίως από την Εταιρεία και η χορηγία καθώς και η ονομασία του δεν τροποποιείται για κανένα λόγο και από κανένα όργανο.

2. Σκοπός του βραβείου είναι η ενθάρρυνση, η υποστήριξη και η δημόσια προβολή της δραστηριότητας νέων Οδοντιάτρων στον τομέα της Περιοδοντολογίας.

3. Το βραβείο συνίσταται σε

α) Εφ' άπαξ καταβολή χρηματικού ποσού 1500 ευρώ. Αναπροσαρμογή του χρηματικού ποσού μπορεί να γίνει με απόφαση της Γενικής συνέλευσης μετά από πρόταση του Δ.Σ.

β) Απονομή τιμητικού διπλώματος

γ) Χορήγηση πιθανών προσφορών από Οδοντιατρικές Εμπορικές Εταιρείες, ή άλλων παροχών, εγκεκριμένων από το Δ.Σ της ΕΠΕ.

4. Το βραβείο χορηγείται ανά διετία και απονέμεται κατά την διάρκεια τελετής που έχει οργανωθεί από την Εταιρεία, στα πλαίσια της καθιερωμένης εορταστικής έναρξης του επιστημονικού προγράμματος της ΕΠΕ.

5. Το βραβείο απευθύνεται σε νέους Έλλη-

νες, Κυπρίους ή άλλους ομογενείς οδοντιάτρους ηλικίας μέχρι 32 ετών με αποδεδειγμένη εκπαίδευση, γνώση και προσφορά στην Περιοδοντολογία. Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν περατώσει επιτυχώς τον πρώτο κύκλο μεταπτυχιακών σπουδών στην Περιοδοντολογία.

Στην διεκδίκηση μπορούν να συμμετέχουν απόφοιτοι των μεταπτυχιακών τμημάτων των Πανεπιστημίων Αθηνών και Θεσσαλονίκης ή εκπαιδευμένοι σε τμήματα όλων των αναγνωρισμένων ξένων Πανεπιστημίων, που παρέχουν εξειδίκευση στην Περιοδοντολογία.

6. Το βραβείο προκηρύσσεται με σχετική ανακοίνωση του Δ.Σ. προς τα μέλη της ΕΠΕ, τις Οδοντιατρικές Σχολές των Ελληνικών Πανεπιστημίων, την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους Αττικής, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης και τον Περιοδικό Οδοντιατρικό τύπο. Ανακοινώνεται επίσης στην Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας (E.F.P). Στην προκήρυξη ορίζεται εκτός των άλλων η καταληκτική ημερομηνία για την υποβολή των δικαιολογητικών

7. Κριτήρια. Αξιολογούνται:

- Ήθος και προσωπικότητα
- Σπουδές στο αντικείμενο της Περιοδοντολογίας (Σεμινάρια, Συνέδρια, Ημερίδες καθώς και συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε θέματα που άπτονται της ειδικότητας).
- Επιστημονικό έργο
- Προοπτικές προσφοράς στο χώρο της Περιοδοντολογίας και της ΕΠΕ.

8. Δικαιολογητικά: Οι υποψήφιοι υποβάλλουν σε ηλεκτρονική μορφή προς την ΕΠΕ, με αποστολή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο helporio@periodontology.gr και με θέμα «Υποβολή δικαιολογητικών για το Βραβείο Φ. Μήτση», τα εξής δικαιολογητικά:

α) Πλήρες βιογραφικό σημείωμα

β) Αντίγραφο επιστημονικού έργου

γ) Αποδεικτικά στοιχεία σπουδών, μεταπτυχιακών, επιμορφώσεων κλπ.

δ) Δύο τουλάχιστον συστατικές επιστολές.

9. Διαδικασία κρίσης. Η εισήγηση της επιτροπής κρίσης υποβάλλεται στο Δ.Σ της ΕΠΕ τουλάχιστον ένα μήνα πριν από την καθορισμένη ημερομηνία απονομής. Σε περιπτώσεις που η κριτική επιτροπή θεωρήσει σκόπιμο μπορεί να ζητήσει από τους υποψηφίους προσωπική παρουσία και συνέντευξη.

10. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, που θα οριστεί για την απονομή του βραβείου, ανακοινώνεται στους συνέδρους το όνομα του βραβευθέντος, ο οποίος κάνει μια σύντομη εισήγηση, σε θέμα που καθορίζεται από τους κριτές.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ «ΒΡΑΒΕΙΟ Φ. ΜΗΤΣΗ» ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2018: **31 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2018**

Καταληκτική ημερομηνία υποβολής υποψηφιοτήτων είναι η 31η Αυγούστου 2018 και η επιτροπή κρίσης θα συνέλθει 10 μέρες μετά τη λήξη υποβολής των υποψηφιοτήτων. Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων θα γίνει κατά την εναρκτήρια εκδήλωση της Ε.Π.Ε. την 12η Οκτωβρίου 2018.

Πληροφορίες:

Στα Γραφεία της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας, Ήλιδος 54-56, 115 27 Γουδή, Κα Ελένη Μαζωνάκη, τηλ/φαξ 210 7484167

Δευτέρα - Παρασκευή 10:00π.μ. έως 15:00μ.μ.

Υποβολή Δικαιολογητικών μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο helporio@periodontology.gr

Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία

Mario Luiz Zuolo, Daniel Kherlakian, José Eduardo de Mello, Jr, Maria Cristina Coelho de Carvalho, and Maria Inês Ranazzi Cabral Fagundes

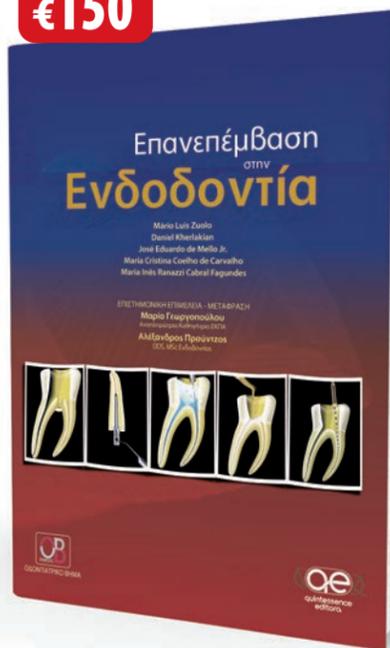
Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:

Μαρία Γεωργοπούλου 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 ενασβετισμένοι.

€150



Δωρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

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

Επιστημονική επιμέλεια:

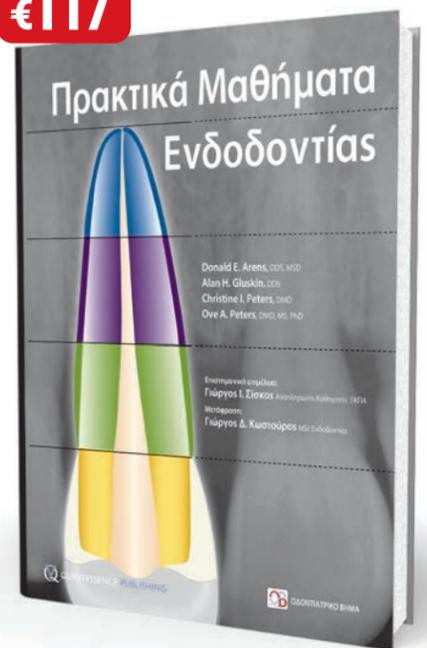
Γιώργος Ι. Σίσκος Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:

Γιώργος Δ. Κωστόπουλος MSc Ενδοδοντίας

Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας», είναι κατά κύριο λόγο ένας λεπτομερής πρακτικός οδηγός. Αποτελείται από 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, όπου αναλύεται οτιδήποτε αφορά την παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου. Αρχίζοντας από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση του προβλήματος, τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» καταλήγουν στην τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα. Επιπρόσθετα, περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια πώς γίνεται η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας, ποιος είναι ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός και τι περιλαμβάνει μια άρτια χημικομηχανική επεξεργασία, από τις πρώτες ενέργειες για την πρόσβαση στο ριζικό σωλήνα έως τις τελευταίες, πριν την οριστική έμφραξη. Τέλος, υπάρχει μια ολόκληρη ενότητα αφιερωμένη στα επείγοντα περιστατικά και σε ειδικά ενδοδοντικά προβλήματα που μπορεί να συναντήσει ο κλινικός οδοντίατρος.

€117



Δωρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

Στις τιμές περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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



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

Μια συγκινητική εκδήλωση για ένα Μεγάλο Δάσκαλο

Ο Όμιλος Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών (ΟΟΛΚ) διοργάνωσε μια συγκινητική εκδήλωση προς τιμήν του Καθηγητή **Φώτη Μήτση**, με την ευκαιρία της έκδοσης του επιτάμου έργου του «Ανθολόγιο, Απόπνοχος μια ζωής». Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη, 23 Μαΐου 2018 στην κατάμεστη αίθουσα της ΕΣΗΕΑ, όπου πλήθος καθηγητών, οδοντιάτρων και εμπόρων οδοντιατρικών ειδών έδωσαν το «παρών» προκειμένου να ανταμώσουν τον εκλεκτό τους δάσκαλο και συνεργάτη.

Πριν ξεκινήσει η προγραμματισμένη συζήτηση, η Διευθύντρια των «Εκδόσεων Παρισιάνου», κ. **Μαργαρίτα Παπαηλιού-Παρισιάνου** επεφύλαξε μια μικρή έκπληξη στον κ. Μήτση, καθώς του απένειμε μια τιμητική αναμνηστική πλάκα, ευχαριστώντας τον για την μακρόχρονη συνεργασία και εμπιστοσύνη του στον εκδοτικό οίκο. Το «παρών» στην εκδήλωση έδωσε και ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. Αθανάσιος Κασιόκης, ο οποίος απύθνητο σύντομο χαιρετισμό.

Ο Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ και πρόεδρος του ΟΟΛΚ, κ. **Γεράσιμος Δουβίτσας**, ως συντονιστής της βραδιάς, άνοιξε την «αυλαία» της συζήτησης. Μεταξύ άλλων, ο κ. Δουβίτσας επεσήμανε τον διπλό χαρακτήρα της εκδήλωσης, η οποία αφενός είχε ως στόχο να τιμήσει «τον άνθρωπο που επί τέσσερις συνεχείς δεκαετίες αφιέρωσε τη ζωή του στην οδοντιατρική, συμβάλλοντας καθοριστικά στη διαμόρφωση της νεώτερης ιστορίας της, και παράλληλα αγωνίστηκε για την ανάδειξη και διαφύλαξη αξιών εθνικών, πηικών, κοινωνικών, επιστημονικών» και αφετέρου να υπογραμμίσει τη διαχρονικότητα της επίδρασης αυτών των αξιών «όταν εκπορεύονται από άτομα που ξέρουν να τις τιμούν και να τις μεταλαμπαδεύουν στις επόμενες γενιές».

Στην συνέχεια τον λόγο έλαβε ο κ. **Φώτης Παυλάτος**, πολυβραβευμένος Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ο κ. Παυλάτος, εξέχουσα προσωπικότητα του χώρου της διανοητικής, επιχείρησε με καλλιτεχνική μαεστρία να αποδώσει μέσα από λογοτεχνικές και ποιητικές αναφορές την προσωπικότητα και το ήθος του τιμώμενου, ο οποίος σε όλη την πορεία της ζωής του έμεινε πιστός στην πεποίθησή του ότι «η ανθρωπιά συνάδει και συμπορεύεται με την ομορφιά της ζωής».

Ακολούθησε η ομιλία του πρώην υπουργού, κ. **Αλέκου Παπαδόπουλου**, ο οποίος αναφερόμενος στον Καθηγητή, κ. Μήτση έκανε λόγο για έναν «καθολικό και αναγεννησιακό άνθρωπο». Σύμφωνα με τον ομιλητή, ο τιμώμενος ξεχωρίζει από τους υπόλοιπους πανεπιστημιακούς, δεν θήρευσε θέσεις, οι διακρίσεις και τα αξιώματα ήρθαν φυσικά, οργανικά, ως επιστέγασμα της μακρόχρονης προσφοράς του στην επιστήμη. Ο Καθηγητής Φώτης Μήτσης αποτέλεσε μια πληθωρική προσωπικότητα με ανεπτυγμένη πολιτική διάσταση, ο οποίος εμπνέει τις νεότερες γενιές, σημείωσε μεταξύ άλλων ο κ. Παπαδόπουλος.

Με την σειρά της, η κ. **Ανθούλα Διαμάντη-Κηπιώτη**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Αθηνών και στενή συνεργάτης του κ. Μήτση, επέλεξε να αναλύσει μια μόνο πτυχή της πολυσχιδούς προσωπικότητας του τιμώμενου, αυτή του δασκάλου. Σύμφωνα με την ίδια, ο «Μήτσης γεννήθηκε δάσκαλος» κι αυτό τον επέβαλε στον οδοντιατρικό κόσμο. «Τους δασκάλους δεν τους “παράγουν” τα πανεπιστήμια. Χρειάζεται το “τσιβί”, το μεράκι της μετάγγισης της γνώσης», σημείωσε χαρακτηριστικά η ίδια και πρόσθεσε ότι το τελευταίο πόνημα του τιμώμενου, αντανάκλα για μια ακόμη φορά την επιθυμία του να διδάξει, να μεταφέρει το μήνυμά του πώς η επιμονή σε στόχο με όραμα, αποδίδει πάντα...

Ο κ. **Φοίβος Προύντζος**, Επίκουρος Καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών και συνεργάτης του κ. Μήτση για περισσότερες από τέσσερις δεκαετίες έλαβε τον λόγο τελευταίος σημειώνοντας ότι είναι αδύνατο να μιλήσει κανείς για οδοντιατρική χωρίς να αναφερθεί στον Μήτση, αλλά και το αντίστροφο οι συγγραφικές καταγραφές του Μήτση δεν αποτελούν μόνο προσωπικό αφήγημα, αλλά αποτυπώνουν τις εξελίξεις μιας ολόκληρης επο-



Στιγμιότυπο από την εκδήλωση. Από αριστερά διακρίνονται ο συντονιστής της βραδιάς, κ. Γ. Δουβίτσας, ο τιμώμενος Καθηγητής, κ. Φ. Μήτσης, η κ. Α. Διαμάντη-Κηπιώτη και ο κ. Φ. Προύντζος.



Ο πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. Αθ. Κασιόκης έδωσε το «παρών» στην εκδήλωση, τονίζοντας στην ομιλία του την σημαντική συμβολή του Καθηγητή κ. Μήτση στην οδοντιατρική επιστήμη.



Σε μια ζεστή εκδήλωση, εκπρόσωποι από όλο το φάσμα της οδοντιατρικής κοινότητας συγκεντρώθηκαν στην αίθουσα της ΕΣΗΕΑ για να τιμήσουν τον μεγάλο Δάσκαλο της Οδοντιατρικής, κ. Φώτη Μήτση.

κής. Σε μια άκρως συγκινητική αποστροφή προς τον δάσκαλό του, ο κ. Προύντζος ευχαρίστησε τον κ. Μήτση «για όσα δεν έγινε», αναφερόμενος σε ένα προσωπικό περιστατικό, όπου ο τιμώμενος του έδειξε πώς πρέπει να στέκει ο άνθρωπος μέσα στον κόσμο...

Η αντιφώνηση του κ. **Μήτση** υπήρξε καθόλα συγκινητική, ένα είδος εξομολόγησης και αυτοκρι-

κής. Αλλά νομίζω ότι ο επίλογος της βραδιάς δόθηκε όταν έκλεισαν τα μικρόφωνα... όταν ένας ένας οι παρευρισκόμενοι έσπευσαν να χαιρετίσουν από κοντά τον τιμώμενο... αλλοτινοί μαθητές, τώρα πια αναγνωρισμένοι καθηγητές, φίλοι, συνοδοιπόροι. Άνθρωποι που με τον έναν ή τον άλλον τρόπο ένιωσαν ότι «πήραν» από αυτόν τον χαρισματικό «Δάσκαλο» και πρωτοπόρο επιστήμονα,

που δίδαξε πώς το ήθος μπορεί να μείνει αλώβητο μέσα από τις «συμπληγάδες της ζωής».

Μπορεί η αυλαία της εκδήλωσης να έκλεισε, αλλά το «κεφάλαιο» Φώτης Μήτσης θα παραμένει πάντα ανοικτό... σημείο αναφοράς για όσους διδάχθηκαν κοντά του και λαμπερός φάρος για τους νέους που θα αποφασίσουν να πορευθούν σύμφωνα με τις αξίες που εκείνος ασπάστηκε και υπηρέτησε...

SAVE THE DATE!

Dr. CHOUKROUN PRF SEMINAR
UK course in english
Athens

01/12 : Dr CHOUKROUN Joseph
 02/12 : Dr NACOPOULOS Cleopatra

Dentistry & Aesthetics



1 - 2 Δεκεμβρίου 2018








Η **Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ** διοργανώνει διήμερο σεμινάριο με θέμα:

Οι τελευταίες εξελίξεις και τα νέα πρωτόκολλα στη χρήση των αυξητικών παραγόντων στη χειρουργική στόματος και στην αναγέννηση της περιστοματικής περιοχής
A-PRF Liquid & i-PRF +, Soft Brushing Technique, Νέα Μembrάνη Κολлагόνου

Υπό την αιγίδα της **Aesthetica by Cleopatra Nacopoulos**
Σάββατο 1 & Κυριακή 2 Δεκεμβρίου 2018

Ομιλητές:
Dr. Joseph Choukroun MD - Pain Clinic **Κλεοπάτρα Νακοπούλου BSc, DDS, MSc, PhD**

Τόπος διεξαγωγής σεμιναρίου:
 Ξενοδοχείο **CROWNE PLAZA**, Μιχαλακοπούλου 50, Αθήνα

Η διημερίδα θα πραγματοποιηθεί στα αγγλικά με παράλληλη μετάφραση στα ελληνικά.
 Για πληροφορίες-εγγραφές:
Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ, Τηλ.: 210 7716416 & 210 7751000 • e-mail: info@tsaprazis.gr • www.tsaprazis.gr • www.gmdahub.com

Διοργάνωση Διημερίδας 

Soft Brushing Technique

Σετ εργαλείων για την τεχνική του «Μαλακού Βουρτσίσματος»

Τεχνική δημιουργίας κρημνού, με σετ εργαλείων η οποία ταιριάζει απολύτως με τη φυσιολογική ιστολογία της περιοχής. Η ιδέα του «Μαλακού Βουρτσίσματος» είναι να αποδιοργανώνει τις ίνες κολλαγόνου από το ινώδες περίσπασμα: η ακαμψία μειώνεται και η απελευθέρωση του κρημνού αυξάνεται με τη χρήση των βουρτσών.

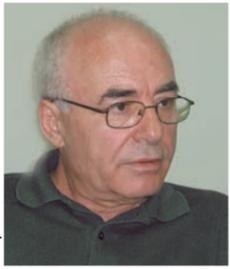
Τα εργαλεία του βουρτσίσματος δεν κόβουν καθόλου: Η απελευθέρωση του κρημνού είναι το αποτέλεσμα του διαχωρισμού των ινών του περιόστεου.

Το σετ περιέχει 5 εργαλεία
 Α. Κανονικό. Β. Γωνιακό R (δεξιά) για την οπίσθια περιοχή
 Γ. Γωνιακό L (αριστερά) για την οπίσθια περιοχή. Δ. Μεσαίου μεγέθους
 Ε. XL μεγέθους



ST-UP™
 The Soft Brushing Kit





Του Γεράσιμου Δουβίτσα Αναπληρωτή Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ανταίχθειες Λόγου και Τέχνης

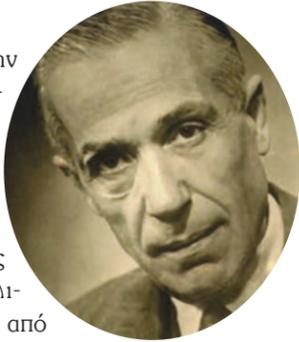
Έλληνες Ποιητές 19ου αιώνα

6

Κώστας Ουράνης

(1899 - 1953)

Γεννήθηκε στην Κωνσταντινούπολη. Ήταν γιος του Νικόλαου Νιάρχου από τα Πούλιθρα Κυνουρίας και της Αγγελικής Γιαννούση από το Λεωνίδιο Αρκαδίας.



Εκεί ο ποιητής πέρασε τα παιδικά του χρόνια. Φοίτησε στο γυμνάσιο του Ναυπλίου και αποφοίτησε από το Λύκειο Χατζηκρήστου και τη Ροβέρτειο Σχολή στην Κωνσταντινούπολη. Στα 1908 εγκαταστάθηκε στην Αθήνα και για κάποιο διάστημα έγραφε στην εφημερίδα Ακρόπολις του Βλάση Γαβριηλίδη. Στη συνέχεια θέλησε να συνεχίσει τις σπουδές του όπου σπούδασε πολιτικές επιστήμες στα πανεπιστήμια της Γαλλίας, της Ελβετίας και του Βελγίου αλλά και να ταξιδεύει, όπως του άρεσε, προσβλήθηκε όμως στο Παρίσι από φυματίωση και νοσηλεύτηκε σε санаторίο του Νταβός της Ελβετίας, όπου γνώρισε την πρώτη του γυναίκα, την Πορτογαλέζα Μανουέλα Σαντιάγκο. Διορίστηκε στα 1920 και για τέσσερα χρόνια γενικός πρόξενος της Ελλάδας στη Λισαβόνα. Στη συνέχεια επέστρεψε στην Αθήνα και εργάστηκε σε εφημερίδες και περιοδικά σαν χρονογράφος, συντάκτης, ανταποκριτής ή έκτακτος απεσταλμένος: διευθυντής στον Ελεύθερο Λόγο, συνεργάτης στο Νουμά, τα Γράμματα και τη Νέα Ζωή Αλεξάνδρειας, τη Δάφνη, τον Καλλιτέχνη, τη Μούσα, το Ελεύθερο Βήμα, τον Ελεύθερο Λόγο, τον Εθνικό Κήρυκα της Αμερικής κ.ά. Επίσης διετέλεσε και ανταποκριτής και διευθυντής της μεγάλης εφημερίδας του Καΐρου της Αιγύπτου «Αλ Ακράμ» στην Ελλάδα. Στα 1930 χώρισε και παντρεύτηκε την συγγραφέα και κριτικό της λογοτεχνίας Ελένη Νεγρεπόντη, που είχε το καλλιτεχνικό ψευδώνυμο Άλκης Θρύλος. Κατά τη διάρκεια της Γερμανικής Κατοχής η υγεία του επιδεινώθηκε. Πέθανε τελικά στα 1953 στο санаторίο Παπανικολάου από καρδιακή προσβολή.

Έργο

Από τη μαθητική του ακόμα ηλικία ο Ουράνης ασχολήθηκε με τη λογοτεχνία δημοσιεύοντας ποιήματά του στο περιοδικό Ελλάς. Στα 1909 δημοσιεύτηκε η πρώτη του συλλογή Σαν Όνειρα, που αργότερα αποκέρυξε. Ως πρώτο του έργο ο ίδιος θεωρούσε τη συλλογή Spleen (1912) ο τίτλος της οποίας παραπέμπει στην γνωστή αγγλική λέξη για την έντονη διάθεση της φυγής και την ανεξήγητη μελαγχολία την οποία έκανε γνωστή ο Σάρλ Μπωντλαίρ με την συλλογή του «Le Spleen De Paris (ή μελαγχολία του Παρισιού)» το 1869. Από ποιήματα δημοσιευμένα σε περιοδικά και εφημερίδες απαρτίστηκαν οι συλλογές Νοσταλγίες (1920) και Αποδημίες.

Στο έργο του φαίνεται να επηρεάζεται από τον Γάλλο ποιητή Σαρλ Μπωντλαίρ. Κυριαρχούν ο συμβολισμός, ο νεορομαντισμός και ο κο-

μοπολιτισμός ενώ τα ποιήματά του είναι διαποτισμένα με έντονη και διάχυτη μελαγχολία, νοσταλγία, πλήξη, διάθεση φυγής, αίσθημα αθυμίας και πίκρας καθώς και μια αίσθηση ανεκπλήρωτου. Τα έργα του Ουράνη τον εντάσσουν στο κλίμα της γενιάς του μεσοπολέμου.

Έγραψε επίσης πεζογραφήματα καθώς και ταξιδιωτική λογοτεχνία (ως δημοσιογράφος και ανταποκριτής ταξίδευε σ' όλο τον κόσμο και με αναφορά ταξίδια του έγραψε ταξιδιωτικά βιβλία), χρονογραφήματα, δοκίμια (κυρίως για θέματα εικαστικών τεχνών) ενώ ασχολήθηκε και με τη λογοτεχνική κριτική και τη μετάφραση. Στα ταξιδιωτικά του έργα ο Ουράνης με την υποκειμενική, ρομαντική και αισθητική θεώρηση των πραγμάτων συνδυασμένη με την ευσυνειδητή προθεσά του να μην αλλοιωθεί το φυσικό τοπίο ή το κοινωνικό περιβάλλον, δημιουργούν ένα ισορροπημένο αποτέλεσμα και δημιουργούν ένα νέο αυτόνομο λογοτεχνικό είδος.

Αρχείο του λογοτέχνη υπάρχει στο Ελληνικό Λογοτεχνικό και Ιστορικό Αρχείο (Ε.Λ.Ι.Α.)

Εργογραφία

Πρώτες εκδόσεις

- Σαν όνειρα (ποίηση), 1909
- Spleen (ποίηση), 1912
- Νοσταλγίες (ποίηση), 1920

Έρωτικό

Δέν μπορώ νά ξέρω, δέν μπορώ νά πῶ
ἂν θὰ σ' ἀγαπῶ
ἴσαμε νά φτάσω στη στερνή τὴν ὥρα
ὅπως, κι ὅσο, τώρα·

Οὐτ' ὁ ἔρωτάς μου πού σὰ ρόδο ἀνθεῖ,
ἂν θὰ μαραθεῖ
πάλι σὰν τὸ ρόδο πού τὸ καίει τὸ θέρο,
δέν μπορώ νά ξέρω.

Ὅ,τι ξέρω εἶναι πῶς, ἀπ' τὴν ἡμέρα
πού ἴγινες δική μου
ἄνοιξαν κλεισμένες πύλες -καὶ τὸ θαῦμα
μπήκε στη ζωὴ μου·

Ὅλα ἀλλάξαν ὄψη ἀπ' τὸ φῶς πού ἐντός μου
σκόρπισε ἡ χαρά,
σὰν στὰ βαλτοτόπια πού τὰ πλυμμυρίζουν
ζωντανὰ νερά.

Ἔχω πιά ξεχάσει ὅσα νοσταλγοῦσα
κι ὅ,τι εἶχα ποθήσει:
Τώρα μὲ φτερώνει μία καινούργια νιότη
πού δέν εἶχα ζήσει.

Τὴ ζωὴ τὴ βλέπω σάμπως μέσ' ἀπὸ ἴνα
μαγικὸ γυαλὶ
κι ἀπ' ὅ,τι ζητοῦσα μοῦ ἴδωσ' ἡ ἀγάπη
τόσο πιὸ πολὺ,

πού νά λέω ἂν ὅπως ἦρθε μίαν ἡμέρα
φύγει πάλι πίσω
κι ἀπομείνω μόνος, κι ὅπως ἦμουν πρῶτα,
-κάλλιο νά μὴν ζήσω.

- Κάρολος Μπωντλαίρ (κριτική μελέτη), Αλεξάνδρεια 1918
- Sol y Sombra (ταξιδιωτικά), 1934
- Σινά, το Θεοβάδιστον Όρος (ταξιδιωτικά), 1944
- Γλαυκοί Δρόμοι (ταξιδιωτικά), 1947
- Ταξίδια στην Ελλάδα (ταξιδιωτικά), 1949
- Αχιλλεύς Παράσχος (μυθιστορηματική βιογραφία), (1944)
- Ποιήματα (συγκεντρωτική έκδοση), 1953
- Ιταλία (ταξιδιωτικά), 1953
- Ισπανία (ήλιος και σκιά) (ταξιδιωτικά), 1954
- Σινά (ταξιδιωτικά), 1944
- Δικοί μας και ξένοι (3 τόμοι) (κριτική), 1954-1956
- Στιγμιότυπα (κριτική), 1958
- Αναβίωση, 1955
- Αποχρώσεις, 1956
- Από τον Ατλαντικό στη Μαύρη Θάλασσα (ταξιδιωτικά), 1957

Ποιήματα

Θα μπορούσαμε να τον πούμε ο τελευταίος ρομαντικός των Γραμμάτων μας, γράφει ο **Μιχαήλ Περάνης**. *Γλυστρώντας πάνω απτά κύματα της λύπης, πού ήταν ολόκληρη ψυχική, αντιπαρέχονταν την καθημερινότητα, ξέφυγε την πεζολογία των πρακτικών ημερών και μετατοπίζονταν σε μία περιοχί καμωμένη από το δικό του κλίμα, όπου η νοσταλγία του εύρισκε τροφή και η θλίψη του διέξοδο. Αν διέφερε σε κάτι από τους ρομαντικούς, ήταν πως οι μετατοπίσεις, η φυγή του, ο αποδημητισμός του, δεν πραγματεύονταν μόνο στη φαντασία. Τα ζούσε, το ταξίδι και την αλλαγή. Η φυγή γίνονταν πραγματοποιημένο τραγούδι, μια ζώσα μεταρσίωση ανάμεσα στην ονειροπόληση που προηγείτο και στην νοσταλγία που ακολουθούσε.*

- Της αγάπης
- Ένα καράβι φεύγει
- Κατοχή
- Νοσταλγίες
- Δον Κικώτης
- Vita nuova
- Nel mezzo del cammin...
- Περαιστικές
- Ερωτικά IV
- Πικραμένος αναχωρητής
- Γράμμα στον άνθρωπο της πατρίδας μου
- Ταξίδι στα Κύθηρα
- Η αγάπη
- Ζωή
- Τα φορτηγά καράβια συλλογίζομαι
- Οι νέες των επαρχιών
- Κορίτσια του παλιου καιρού...
- Το κορίτσι των δεκατριών χρονών
- Ερωτικό
- Θα πεθάνω ένα πένθιμο...
- Η ζωντανή νεκρή
- Τελευταία Σχεδιάσματα
- Ταύγετος (πεζό, απόσπασμα)

Κώστας Καρυωτάκης

(1894 - 1928)

Ποιητής και πεζογράφος, ίσως η σημαντικότερη λογοτεχνική φωνή, που ανέδειξε η γενιά του '20 και από τους πρώτους, που εισήγαγαν στοιχεία του μοντερνισμού στην ελληνική ποίηση. Επηρέασε πολλούς από τους κατοπινούς ποιητές (Σεφέρης, Ρίτσος, Βρεττάκος) και με την αυτοκτονία του δημιούργησε φιλολογική μόδα, τον Καρυωτακισμό, που πλημμύρισε τη νεοελληνική ποίηση.



Γεννήθηκε στην Τρίπολη στις 30 Οκτωβρίου 1896 και ήταν γιος του νομομηχανικού Γεωργίου Καρυωτάκη από τη Συκιά Κορινθίας και της Κατήκως Σκάγιαννη από την Τρίπολη. Ήταν ο δευτερότοκος της οικογένειας. Είχε μία αδελφή ένα χρόνο μεγαλύτερή του, τη Νίτσα, και έναν αδελφό μικρότερο, το Θάνο, που γεννήθηκε το 1899 και σταδιοδρόμησε ως τραπεζικός υπάλληλος.

Λόγω της εργασίας του πατέρα του, η οικογένειά του αναγκάζονταν να αλλάζει συχνά τόπο διαμονής. Έζησαν στη Λευκάδα, την Πάτρα, τη Λάρισα, την Καλαμάτα, το Αργοστόλι, την Αθήνα (1909-1911) και τα Χανιά, όπου έμειναν ως το 1913. Από τα εφηβικά του χρόνια δημοσίευε ποιήματά του σε παιδικά περιοδικά, ενώ το όνομά του αναφέρεται και σε διαγωνισμό διηγήματος του περιοδικού «Διάπλαση των Παιδών». Σε ηλικία 17 ετών ερωτεύεται την χανιώτισσα Άννα Σκορδύλη, μια σχέση που θα τον σημαδέψει.

Το 1917 αποφοίτησε από τη Νομική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών με λίαν καλώς. Στην αρχή επιχειρήσε να ασκήσει το επάγγελμα του δικηγόρου, ωστόσο η έλλειψη πελατείας τον ώθησε στην αναζήτηση θέσης δημοσίου υπαλλήλου. Διορίστηκε στη Νομαρχία Θεσσαλονίκης, ενώ μετά την οριστική απαλλαγή του από τον Ελληνικό Στρατό για λόγους υγείας, τοποθετήθηκε σε διάφορες δημόσιες υπηρεσίες, μεταξύ των οποίων οι νομαρχίες Σύρου, Άρτας και Αθήνας. Απεχθανόταν τη δουλειά του και δεν ανεχόταν την κρατική γραφειοκρατία, εξού και οι πολλές μεταθέσεις του.

Η πρώτη ποιητική συλλογή του «*Ο Πόνος των Ανθρώπων και των Πραγμάτων*», δημοσιεύτηκε το Φεβρουάριο του 1919 και δεν έλαβε ιδιαίτερα θετικές κριτικές. Τον ίδιο χρόνο εξέδωσε το σατιρικό περιοδικό «*Η Γάμμα*», η κυκλοφορία του οποίου όμως απαγορεύτηκε έπειτα από έξι τεύχη κυκλοφορίας. Η δεύτερη συλλογή του, υπό τον τίτλο «*Νηπενθή*», εκδόθηκε το 1921.

Την ίδια περίοδο συνδέθηκε με την ποιήτρια Μαρία Πολυδούρη, συνάδελφό του στη Νομαρχία Αττικής, παρόλο που δεν είχε ξεχάσει την πρώτη αγάπη, την Άννα Σκορδύλη, η οποία στο μεταξύ είχε παντρευτεί. Η Πολυδούρη του προτείνει να παντρευτούν, παρότι γνώριζε ότι έπασχε από σύφιλη. Το 1924 ταξίδεψε στο εξωτερικό και επισκέφθηκε την Ιταλία και

τη Γερμανία. Το Δεκέμβριο του 1927 εκδόθηκε η τελευταία ποιητική συλλογή του, με τίτλο «Ελεγεία και Σάτιρες».

Το Φεβρουάριο του 1928 αποσπάστηκε στην Πάτρα και λίγο αργότερα στην Πρέβεζα. Η αλληλογραφία του με συγγενείς του την περίοδο αυτή αναδεικνύει την απόγνωση του Καρυωτάκη για την επαρχιακή ζωή και τη μικρότητα της τοπικής κοινωνίας. Στις 20 Ιουλίου πήγε στο Μονολίθι και αποπειράθηκε επί δέκα ώρες να αυτοκτονήσει, προσπαθώντας μάταια να πνιγεί. Την επόμενη μέρα (21 Ιουλίου) αγόρασε ένα περίστροφο κι επισκέφτηκε ένα καφενείο της Πρέβεζας. Αφού πέρασε λίγες ώρες μόνος του καπνίζοντας, πήγε σε μια παρακείμενη παραλία, τον Άγιο Σπυρίδωνα και έθεσε τέλος στη ζωή του κάτω από έναν ευκάλυπτο. Στην τσέπη του η αστυνομία βρήκε ένα σημείωμα, που εξηγούσε τους λόγους της αυτοκτονίας του:

Είναι καιρός να φανερώσω την τραγωδία μου. Το μεγαλύτερό μου ελάττωμα στάθηκε η ακαλίνωτη περιέργειά μου, η νοσηρή φαντασία και η προσπάθειά μου να πληροφορηθώ για όλες τις συγκινήσεις, χωρίς τις περισσότερες να μπορώ να τις αισθανθώ. Τι खुδαία, όμως, πράξη που μου αποδίδεται τη μισώ. Εζήτησα μόνο την ιδεατή ατμόσφαιρά της, την έσχατη πικρία. Ούτε είμαι ο κατάλληλος άνθρωπος για το επάγγελμα εκείνο. Ολόκληρο το παρελθόν μου πείθει γι' αυτό. Κάθε πραγματικότητάς μου ήταν αποκρουστική. Είχα τον ίλιγγο του κινδύνου. Και τον κίνδυνο που ήρθε τον δέχομαι με πρόθυμη καρδιά. Πληρώνω για όσους, καθώς εγώ, δεν έβλεπαν κανένα ιδανικό στη ζωή τους, έμειναν πάντα έρμαιο των δισταγμών τους ή εθεώρησαν την ύπαρξή τους παιχνίδι χωρίς ουσία. Τους βλέπω να έρχονται ολοένα περισσότεροι μαζί με τους αιώνες. Σ' αυτούς απευθύνομαι. Αφού εδοκίμασα όλες τις χαρές !!! είμαι έτοιμος για έναν αιμωτικό θάνατο. Λυπούμαι τους δυστυχισμένους γονείς μου,

λυπούμαι τα αδέρφια μου. Αλλά φεύγω με το μέτωπο ψηλά. Ήμουν άρρωστος. Σας παρακαλώ να τηλεγραφήσετε, για να προδιαθέσει την οικογένειά μου, στο θείο μου Δημοσθένη Καρυωτάκη, οδός Μονής Προδρόμου, πάροδος Αριστοτέλους, Αθήνας.

[Υ.Γ.] Και για ν' αλλάξουμε τόνο. Συμβουλεύω όσους ξέρουν κολύμπι να μην επιχειρήσουν ποτέ να αυτοκτονήσουν δια θαλάσσης. Όλη νύχτα απόψε, επί δέκα ώρες, εδερνόμουν με τα κύματα. Ήπια άφθονο νερό, αλλά κάθε τόσο, χωρίς να καταλάβω πώς, το στόμα μου ανέβαινε στην επιφάνεια. Ορισμένως, κάποτε, όταν μου δοθεί η ευκαιρία, θα γράψω τις εντυπώσεις ενός πνιγμένου.

Εκτός από το ποιητικό του έργο, ο Καρυωτάκης έγραψε επίσης πεζά, ενώ μας άφησε και μεταφράσεις ξένων λογοτεχνών. Ποιήματά του έχουν μελοποιήσει συνθέτες και συγκροτήματα, όπως ο Μίκης Θεοδωράκης, τα «Υπόγεια Ρεύματα», η Λένα Πλάτωνος, ο Μίμης Πλέσσας, ο Γιάννης Σπανός, ο Γιάννης Γλέζος και ο Νίκος Ξυδάκης.

Η ποίηση του Καρυωτάκη δεν έχει ίχνος φιλολογίας, αισθηματισμού και φιλαρέσκειας, που υπάρχει σε αφθονία στους παλιότερους ποιητές. Αποπνέει την αίσθηση του μάταιου, του χαμένου, η στάση του είναι αντιρωϊκή και αντιιδανική. Ο Καρυωτάκης γράφει ποιήματα για το άδοξο, το ασήμαντο, ακόμα και το γελοίο, ως διαμαρτυρία, που φθάνει στο σαρκασμό.

Λογοτεχνικό ανθολόγιο

- Gala
- Είμαστε Κάτι...

- Άνοιξη
- Δημόσιοι Υπάλληλοι
- Δον Κιχώτες
- Εμβατήριο Πένθιμο και Κατακόρυφο
- Η Πεδιάς και το Νεκροταφείον
- Θάνατοι
- Ιδανικοί Αυτόχειρες
- Κυριακή
- Μικρή Ασυμφωνία εις Α Μείζον
- Μόνο
- Μπαλάντα στους Άδοξους Ποιητές των Αιώνων
- Ο Μιχαλίδης
- Πρέβεζα
- Σε παλιό συμφοιπητή
- Ύπνος
- Ωχρά Σπειροχαίτη



Πρέβεζα

Θάνατος είναι οι κάργες που χτυπιούνται στους μαύρους τοίχους και τα κεραμύδια, θάνατος οι γυναίκες, που αγαπιούνται καθώς να καθαρίζουνε κρεμμύδια.

Θάνατος οι λεροί, ασήμαντοι δρόμοι με τα λαμπρά, μεγάλα ονόματά τους, ο ελαιώνας, γύρω η θάλασσα, κι ακόμη ο ήλιος, θάνατος μες στους θανάτους.

Θάνατος ο αστυνόμος που διπλώνει για να ζυγίση μια «ελλειπή» μερίδα, θάνατος τα ζουμπούλια στο μπαλκόνι, κι ο δάσκαλος με την εφημερίδα.

Βάσις, Φρουρά, Εξηκονταρχία Πρεβέζης. Την Κυριακή θ' ακούσουμε την μπάντα. Επήρα ένα βιβλιάριο Τραπέζης πρώτη κατάθεσις δραχμαί τριάντα

Περπατώντας αργά στην προκουμιά, «Υπάρχω;» λες, κ' ύστερα «δεν υπάρχουνεις!» Φτάνει το πλοίο. Υψωμένη σημαία. Ίσως έρχεται ο Κύριος Νομάρχης.

Αν τουλάχιστον, μέσα στους ανθρώπους αυτούς, ένας επέθαινε από αηδία... Σιωπηλοί, θλιμμένοι, με σεμνούς τρόπους, θα διασκεδάσαμε όλοι στην κηδεία.

Δείτε την διαφορά

33 χρόνια ιστορικής σταθερότητας με ANKYLOS® TissueCare Connection:

- Αλλαγή πλατφόρμας: Περισσότερος χώρος για τους περι-εμφυτευματικούς ιστούς
- Υποοστική τοποθέτηση: Προβλεψιμη αισθητική
- Καμία μικροκινητικότητα: Μακροχρόνη σταθερότητα σκληρών και μαλακών ιστών
- Ειδική στην κωνική σύνδεση: 33 χρόνια κλινικής μαρτυρίας

ANKYLOS® 33 YEARS CONNECTED WITH YOU

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:
Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε., ΤΖΩΡΤΖ 12, 106 77
ΤΗΛ.: 210 3837 334, mavraid@otenet.gr, www.mavraidopoulos.gr
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΠΡΟ:
J.& C. DENMED LTD, Επτανήσου, 28 • NICOLAOU & ZAVOS CENTER,
Λεμεσός, Κύπρος (3100) • ΤΗΛ.: 00357-25583176

Dentsply Sirona
Implants



SR Vivodent® S PE

Τα εξαιρετικά αισθητικά δόντια για εξελεγμένες ανάγκες



Απλά
ασυναγώνιστα!



Η ΝΕΑ γενιά δοντιών

- **Σχήμα:** εξαιρετικά αισθητικό
- **Απόχρωση:** εκφραστική, σε χρωματολόγιο PE, A-D και Bleach
- **Υλικό:** με υψηλό ποσοστό διασταυρούμενων δεσμών, για εφαρμογές καθολικής χρήσης



Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε επισκεφθείτε τη διεύθυνση:
www.ivoclarvivadent.com/vivadent-toothlines

www.ivoclarvivadent.gr

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς

Ελλάδα

Oral Vision

• Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /

• Τιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 /

www.oralvision.gr

SADENT

• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /

• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /

• Ν. Τέλλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / www.sadent.com

Κύπρου

Dentalcon

• Λ. Λάρνακα 57 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar
vivadent
passion vision innovation