ISSN: 2585-2868

Οδοντιατρικό Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 | Fax 210 3803 327 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2018 | ΤΕΥΧΟΣ 123

Οι αναπαραστάσεις της Οδοντιατρικής στα Ελληνικά ΜΜΕ

Τί γνωρίζουμε για την οδοντιατρική και τις νόσους του στόματος; Πώς μαθαίνουμε για τους κίνδυνους της πλημμελούς στοματικής φροντίδας, αλλά και για τα οφέλη της καλής στοματικής υγείας; Πόσα γνωρίζουμε για τις νέες μεθόδους που χρησιμοποιεί η αισθητική οδοντιατρική και τελικά τι ισχύει για τη δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη στη χώρα; Η ενημέρωση για τα οδοντιατρικά θέματα όπως και για όλα τα ζητήματα που εισχωρούν στο δημόσιο διάλογο παρέχεται από τα ΜΜΕ, τα οποία καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό και τις αντίστοιχες δημόσιες αποκρίσεις. Στο σημερινό φύλλο του «ΟΒ» φιλοξενούμε τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας που μελέτησε τις αναπαραστάσεις της οδοντιατρικής στα ΜΜΕ, φιλοδοξώντας τα ευρήματα αυτής της πρώτης απόπειρας χαρτογράφησης της οδοντιατρικής πληροφόρησης από τα ΜΜΕ να αποτελέσουν ένα πεδίο γόνιμου προβληματισμού στους κόλπους της οδοντιατρικής κοινότητας.

Σελ. 4-9

Το **38ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο**, πιστό στο ετήσιο ραντεβού του με τους οδοντιάτρους, επιστρέφει φέτος στην όμορφη πόλη των **Ιωαννίνων** σε μια τριήμερη διοργάνωση που υπόσχεται να ικανοποιήσει ακόμη και τους πιο απαιτητικούς συνέδρους. Από τις **18 έως και τις 20 Οκτωβρίου 2018**, στο ξενοδοχείο «Du Lac», οι σύνεδροι θα απολαύσουν ένα επιστημονικό πρόγραμμα που στοχεύει στην απόκτηση τεκμηριωμένης και άμεσα εφαρμόσιμης γνώσης για την ορθή κλινική πράξη. Το «ΟΒ» συνάντησε τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, Καθηγητή Οδοντικής Χειρουργικής, Α.Π.Θ., κ. **Κοσμά Τολίδη**, ο οποίος μας μίλησε για όλα όσα θα δούμε στη φετινή διοργάνωση.

Σελ. 10-11

ΙΤΙ Συνέδριο Ελλάδος και Κύπρου
«Σημεία αναφοράς για την επιτυχία»

Το συνέδριο ΙΤΙ Ελλάδος & Κύπρου θα διεξαχθεί στις εγκαταστάσεις της ΟΤΕ Academy, με κεντρικό τίτλο «Σημεία αναφοράς για την επιτυχία» και αναμένεται να αποτελέσει το κορυφαίο επιστημονικό γεγονός στο χώρο της εμφυτευματολογίας. Στη διήμερη διοργάνωση που θα λάβει χώρα από τις **5 έως και τις 6 Οκτωβρίου 2018**, οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, το οποίο όχι μόνο θα τους βοηθήσει να σταθμίσουν το ατομικό επίπεδο γνώσης τους πάνω στις εξελίξεις στην εμφυτευματολογία, αλλά θα τους δώσει απαντήσεις σε πολλά καίρια κλινικά ζητήματα. Το «ΟΒ» έχει την τιμή και τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο του Τμήματος της ΙΤΙ Ελλάδος & Κύπρου, γναθοπροσωπικό χειρουργό, κ. **Χάρη Αποστολίδη** και τον Υπεύθυνο Εκπαίδευσης του Ελληνικού Τμήματος της ΙΤΙ, Επικ. Καθηγητή Προσθετικής ΕΚΠΑ, κ. **Νικήτα Συκαρά**, σε μια συζήτηση που φιλοδοξεί να μας δώσει το στίγμα της φετινής διοργάνωσης.

Σελ. 28-29

Τι απειλεί την υγεία των οδοντιάτρων;
Οι κίνδυνοι που «κρύβονται» στο περιβάλλον εργασίας...

Η διατήρηση της καλής υγείας και φυσικής κατάστασης του οδοντιάτρου είναι απαραίτητη προκειμένου να μπορεί να ασκεί επιτυχώς τα επαγγελματικά του καθήκοντα. Τι μπορεί όμως να συμβεί και να διαταραχθεί προσωρινά ή και μόνιμα η υγεία του οδοντιάτρου και κατά πόσο η αναστολή των επαγγελματικών καθηκόντων για λόγους υγείας μπορεί να επηρεάσει τον επαγγελματικό του βίο; Στο άρθρο που ακολουθεί ο οδοντίατρος, κ. **Χρήστος Κωνσταντινίδης** μέσα από μια εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζει τις παθήσεις με τις οποίες έρχεται πιο συχνά αντιμέτωπος ο οδοντίατρος ως απόρροια της επαγγελματικής του εργασίας, προτείνοντας τρόπους για την επιτυχή αντιμετώπισή τους ή ακόμη και την αναστολή της εμφάνισής τους.

Σελ. 20-23

Προσθετικές μεταμορφώσεις. Σταδιακή μετάβαση στην ολική νωδότητα

Του **Ηρακλή Καρκαζή**, Αναπλ. Καθηγητή Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ .....*Σελ. 12*

Συστημική χορήγηση αντιβιοτικών στην Περιοδοντολογία: Μύθος ή αλήθεια το πραγματικό όφελος στην κλινική πράξη;

Του **Γιώργου Χαραλαμπάκη**, Διδάκτορος Παν/μίου Γκέτεμποργκ Σουηδίας και Επιστημονικού συνεργάτη ΕΚΠΑ .....*Σελ. 14-15*

Πλάτων Ριβέλλης: Δεν υπάρχει αλγόριθμος επιτυχίας στη φωτογραφία... Τέχνη κάνουν οι «αναγκεμένοι» άνθρωποι

Η Ivoclar Vivadent για μια ακόμη φορά επιχειρεί να «ταράξει» τα νερά της οδοντιατρικής κοινότητας, όχι μέσα από κάποια ρηξικέλευθη καινοτομία, όπως μας έχει συνηθίσει, αλλά πραγματοποιώντας αυτή τη φορά ένα άνοιγμα στο χώρο της Τέχνης! Σε ένα πρωτότυπο φωτογραφικό project, υπό την καλλιτεχνική ευθύνη του εγνωσμένου κύρους φωτογράφου και δασκάλου φωτογραφίας, κ. Πλάτωνα Ριβέλλη, η Ivoclar Vivadent προσκαλεί τους οδοντιάτρους και τους οδοντοτεχνίτες να μυηθούν στην τέχνη της φωτογραφίας, να «εκθέσουν» το φωτογραφικό τους ταλέντο, αλλά και να «εκτεθούν» οι ίδιοι, ποζάροντας στον φακό των φωτογράφων του «Κύκλου». Το «ΟΒ» ταξίδεψε στην αρχοντική Σύρο, στο σπίτι όπου ο κ. Ριβέλλης ζει και διοργανώνει τα φωτογραφικά του σεμινάρια και μίλησε μαζί του για τη τέχνη του φωτογραφίζειν, αλλά και του διδάσκειν.

Σελ. 38-40

UNIMEDICA
• Οδοντιατρικός εξοπλισμός • Service
• OsteoCare® • «Κατ' οίκον» Οδοντιατρική

Σεμινάριο Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας

«Θεωρία και Κλινική Πράξη»

2 & 3 Νοεμβρίου 2018, Αθήνα

Πύργος Αθηνών, 20ος όροφος, Λ. Μεσογείων 2-4

Τώρα **Personal Training** και στο ιατρείο σας!

www. unimedica.gr
email: info@unimedica.gr
Αρκαδίας 61-63
Τηλ.: **210 7777 936**

ΝΕΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Αναστάσιος Τσίρλης
Καθηγητής ΑΠΘ

Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

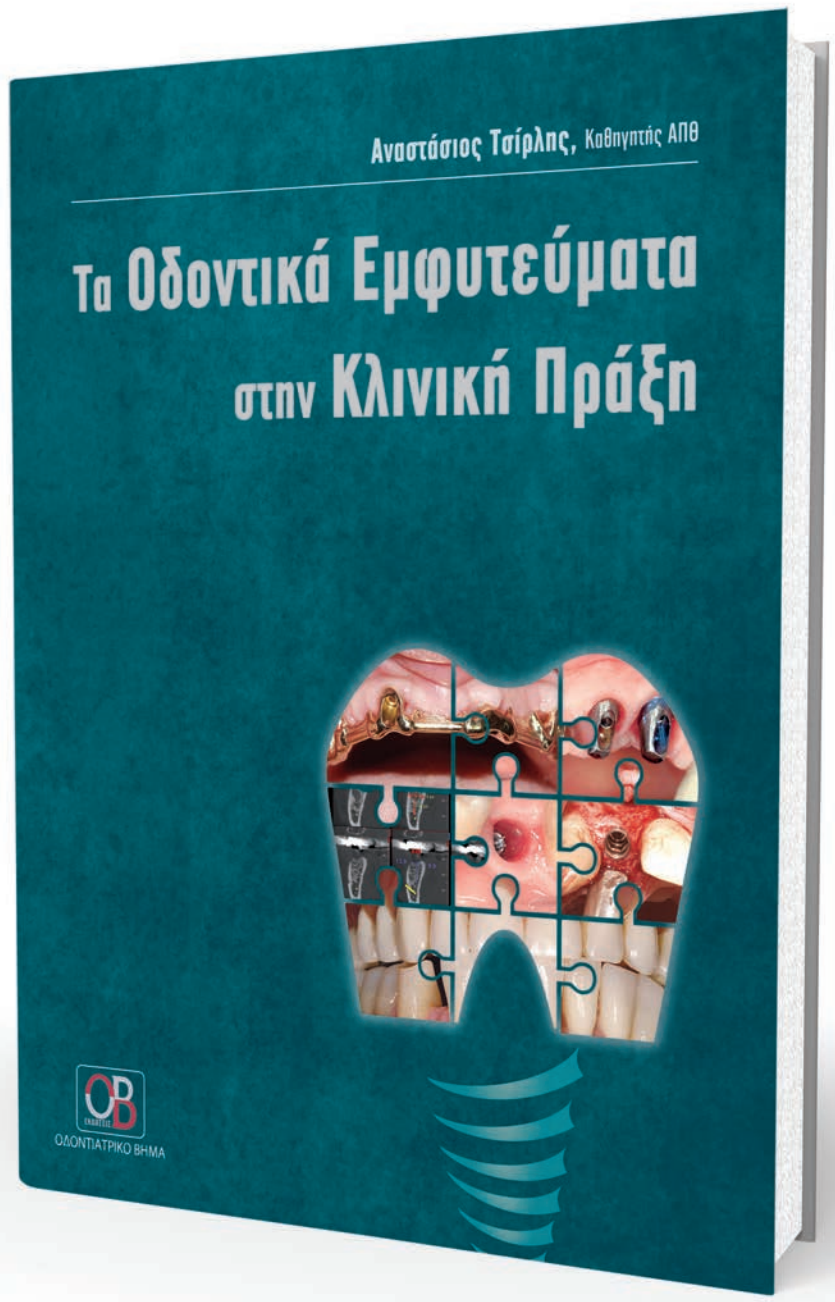
ΣΕΛΙΔΕΣ: 408, ΤΙΜΗ: €110

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

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

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

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



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΟΒ
VISA MasterCard

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

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Διμηνιαία Έκδοση
Κωδικός 016446

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

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

Διευθυντής:
Όθωνας Γκότσης

Σύμβουλος Έκδοσης:
Κατερίνα Καρκατζούλη

Σύνταξη:
Ηλιάνα Γιαννούλη

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

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

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

miglionico
DENTAL EQUIPMENT

NICE ONE

4 ANNI YEARS GARANZIA - WARRANTY

4 years Miglionico Warranty

100% MADE IN ITALY

Για περισσότερες πληροφορίες, αλλά και να ενημερωθείτε για τις **προσφορές** μπορείτε να δείτε στο **www.stefmed.eu** ή να επικοινωνήσετε μαζί μας!

Stefanoudakis

ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΥΔΑΚΗΣ & ΣΙΑ Ο.Ε.

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

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

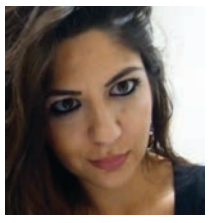
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:

K&S Medical - Καλαϊτζίδης Κ. & ΣΙΑ Ο.Ε

ΝΙΚΟΜΗΔΕΙΑΣ 2 • 56431 ΑΝΩ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ • Τηλ.: 2310 652177, 6944 428171 • Fax: 2310 588215

e-mail: ksmed.kalaitzidis@gmail.com

Οι αναπαραστάσεις της Οδοντιατρικής στα Ελληνικά ΜΜΕ



Ηλιάνα Γιαννούλη
Υπ. Διδάκτωρ,
Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σταμάτης Πουλακιδάκος
Μέλος ΕΔΙΠ,
Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ,
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τί γνωρίζουμε για την οδοντιατρική και τις νόσους του στόματος; Πώς μαθαίνουμε για τους κίνδυνους της πλημμελούς στοματικής φροντίδας, αλλά και για τα οφέλη της καλής στοματικής υγείας; Πόσα γνωρίζουμε για τις νέες μεθόδους που χρησιμοποιεί η αισθητική οδοντιατρική και τελικά τι ισχύει για τη δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη στη χώρα; Η ενημέρωση για τα οδοντιατρικά θέματα όπως και για όλα τα ζητήματα που εισχωρούν στο δημόσιο διάλογο παρέχεται από τα ΜΜΕ, τα οποία καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό και τις αντίστοιχες δημόσιες αποκρίσεις. Στο σημερινό φύλλο του «ΟΒ» φιλοξενούμε τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας που μελέτησε τις αναπαραστάσεις της οδοντιατρικής στα ΜΜΕ, φιλοδοξώντας τα ευρήματα αυτής της πρώτης απόπειρας χαρτογράφησης της οδοντιατρικής πληροφόρησης από τα ΜΜΕ να αποτελέσουν ένα πεδίο γόνιμου προβληματισμού στους κόλπους της οδοντιατρικής κοινότητας.

Εισαγωγή

Τα ΜΜΕ θεωρούνται σημαντικοί δίαυλοι για τη μετάδοση της «εκλαϊκευμένης» επιστημονικής και ιατρικής πληροφορίας, ώστε η τελευταία να καθίσταται εύκολα κατανοητή από το κοινό (Viswanath και συν., 2008). Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια το διαδίκτυο δείχνει να αποκτά ιδιαίτερη δημοτικότητα ως πηγή ενημέρωσης για τα ιατρικά θέματα, με ολοένα και μεγαλύτερα τμήματα του πληθυσμού να καταφεύγουν σε αυτό εις αναζήτηση ιατρικής ενημέρωσης (Cline και Haynes, 2001). Όπως παρατηρούν οι Tonsaker, Bartlett και Trpkov (2014), η ευκολία με την οποία το κοινό μπορεί να έχει πρόσβαση στην ιατρική πληροφόρηση έχει αλλάξει ριζικά την ροή της πληροφόρησης, καθώς πλέον οι γιατροί δεν έχουν το μονοπώλιο της ιατρικής ενημέρωσης. Ως αποτέλεσμα, αυτή η μεταστροφή στο παραδοσιακό παράδειγμα της σχέσης γιατρού-ασθενούς έχει οδηγήσει σε μια σειρά από ποικίλες και συχνά αντικρουόμενες απόψεις αναφορικά με την αξία του διαδικτύου ως εργαλείο προώθησης της υγείας (Ilic, 2010:664 White και Dorman, 2001 Murray και συν, 2003).

Είναι λοιπόν, πολύ σημαντικό για τους επαγγελματίες της υγείας να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο τα ΜΜΕ λειτουργούν γενικότερα, αλλά και ειδικότερα πώς «κατασκευάζονται» οι ειδήσεις για την υγεία μέσα στο μιντιακό οικοσύστημα, προκειμένου να μπορούν να αλληλεπιδρούν πιο αποτελεσματικά με τους επαγγελματίες της ενημέρωσης μέσα σε αυτό το περιβάλλον (Leask, Hooker και King, 2010). Για τον σκοπό αυτό, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, θα πρέπει να αναφερθούμε σε δύο θεωρητικές προσεγγίσεις, από τις οποίες θα αντλήσουμε και τα βασικά θεωρητικά εργαλεία για τη διερεύνηση των ερωτημάτων που θα επιδιώξουμε να απαντήσουμε μέσα από την συγκεκριμένη έρευνα: τη θεωρία του καθορισμού της δημόσιας ατζέντας (agenda –setting) και τη θεωρία της πλαισίωσης (framing).

Όπως έχει επισημάνει ο Cohen (1963:13) ο Τύπος «έχει εξαιρετική επιτυχία στο να μας λέει περί τίνος να σκεφτούμε». Τα ΜΜΕ καθορίζουν τη δημόσια θεματολογία, επιλέγοντας να αναδείξουν συγκεκριμένα ζητήματα έναντι κάποιων άλλων (McCobs & Shaw,1972Dearing & Rogers, 1996).

Από την άλλη πλευρά, η πλαισίωση (framing) αφορά στον τρόπο με τον οποίο κατασκευάζεται η πραγματικότητα μέσα από τις «αφηγήσεις» που προωθούν τα ΜΜΕ. Συνοψίζοντας τις βασικές όψεις της πλαισίωσης, ο Entman (1993:52) υποστηρίζει ότι τα πλαίσια «προσδιορίζουν τα προβλήματα, διαγιγνώσκουν τις αιτίες, προβαίνουν σε ηθικές αξιολογήσεις και προτείνουν λύσεις».

Συμπερασματικά, τα ΜΜΕ μέσα από τη διαδικασία του καθορισμού της ημερήσιας διάταξης και την συνακόλουθη πλαισίωση των θεμάτων που τοποθετούν στο προσκήνιο του δημόσιου διαλόγου μπορούν να καθορίσουν τα ζητήματα υγείας και τις οπτικές μέσα από τις οποίες αυτά εισχωρούν στο δημόσιο διάλογο (Wallington και συν., 2010).

Η παρουσίαση των θεμάτων υγείας από τα ΜΜΕ

Πολλές έρευνες έχουν καταγράψει την αδυναμία των ΜΜΕ να μεταφέρουν σωστά στο κοινό την ιατρική πληροφορία, εστιάζοντας στους διαφορετικούς στόχους που υπηρετούν οι επιστήμονες και οι επαγγελματίες της υγείας από τη μια πλευρά και οι δημοσιογράφοι από την άλλη (Neklin, 1996 Larsson και συν., 2003). Ορισμένες από τις αιτίες που οδηγούν στην υποβάθμιση της ποιότητας της ιατρικής ενημέρωσης, όπως αναδεικνύονται μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία, είναι ότι οι ιατρικοί συντάκτες τείνουν να χρησιμοποιούν λιγότερα συχνά στατιστικά στοιχεία για τα άρθρα τους (Freimuth και συν., 1984), καταφεύγουν στον «κιτρινισμό» (sensationalism) προκειμένου να πουλήσουν τις ιστορίες τους (Oxman και συν., 1993 de Semir, 1996:1163), στηρίζονται κυρίως σε μεμονωμένες μαρτυρίες ειδικών και όχι στα αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών και πορισμάτων (Schwitzer και συν, 2005:577), δίνουν έμφαση στο «συγκρουσιακό» στοιχείο, παρουσιάζοντας σύνθετα επιστημονικά θέματα υπό το πρίσμα της πόλωσης (Neklin, 1996), ενώ συχνά υπερτονίζουν τα πρώιμα ευρήματα κλινικών δοκιμών (Schwartz και Woloshin, 2004: 226).

Ένα άλλο γνώρισμα που σταδιακά αποκρυσταλλώνεται στην μιντιακή κάλυψη των θεμάτων υγείας είναι η «πολιτικοποίηση» της υγείας. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Hallin, Brandt και Briggs (2013:127), ο τρόπος που τα ΜΜΕ μεταφέρουν την πληροφορία για τα θέματα υγείας, προσομοιάζει περισσότερο στην κάλυψη των πολιτικών θεμάτων, καθώς τείνουν να δίνουν έμφαση στις αψιμαχίες και σε κάθε είδους διαφωνίες, ενώ ταυτόχρονα «επενδύουν» σε περισσότερο αμφίσημες και αρνητικές αναπαραστάσεις για τους ιατρικούς δρώντες. Με την διαμεσολάβηση των ΜΜΕ, η παραγωγή και η κυκλοφορία της ιατρικής γνώσης ξεφεύγει πλέον από τα στενά όρια μιας περιορισμένης, εξειδικευμένης (ιδιωτικής) σφαίρας που πρεσβεύει την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ μιας κλειστής κάστας ειδικών και επιστημόνων, καθώς εισέρχεται πλέον στη δημόσια σφαίρα, αποτελώντας αντικείμενο ευρύτερης αντιπαράθεσης (Hallin, Brandt και Briggs, 2013).

Προβληματισμό προκαλεί και το γεγονός ότι συχνά η υγεία, προβάλλεται από τα ΜΜΕ ως αποκομμένη από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Υπό αυτή την έννοια, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι η παρουσίαση των ειδήσεων για την υγεία φέρει χαρακτηριστικά περιπτωσιολογικής (episodic) πλαισίωσης. Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμη μια επεξήγηση των δύο ειδών πλαισίωσης, σύμφωνα με την τυπολογία του Iyengar (1991). Η περιπτωσιολογική πλαισίωση (episodic) κατά τον Iyengar παρουσιάζει τα ζητήματα ως μεμονωμένα γεγονότα, ενώ η θεματική (thematic), τα τοποθετεί σε πιο γενικευμένο επίπεδο. Η ειδοποιός διαφορά των δύο ειδών ανιχνεύεται στη διαδικασία απόδοσης αιτιότητας. Η θεματική πλαισίωση προκρίνει τον συλλογικό καταλογισμό ευθύνης, ανιχνεύοντας τα αίτια σε ευρύτερους, δομικούς παράγοντες και κυβερνητικές πολιτικές. Στον αντίποδα, η περιπτωσιολογική πλαισίωση αφορά την ατομοκεντρική προσέγγιση, δίνοντας έμφαση στα γεγονότα και όχι στα αίτια.

> ...η επικοινωνία
> είναι εξίσου σημαντική
> για τον έλεγχο
> του ξεσπάσματος
> μιας επιδημίας όσο
> οι εργαστηριακές αναλύσεις
> ή η επιδημιολογία
>
> ***Dr. Jong-wook Lee***

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

Ελλάδας

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. 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

Κύριο ερευνητικό ερώτημα-Υποθέσεις εργασίας

Το κύριο ερευνητικό ερώτημα της παρούσας έρευνας είναι πώς παρουσιάζεται η οδοντιατρική από τα ΜΜΕ, είτε γενικής, είτε ειδικής ειδησεογραφίας. Το ερώτημα αυτό, βάσει της θεωρίας, μπορεί να αναλυθεί σε ορισμένα επιπρόσθετα ερευνητικά ερωτήματα:

RQ1: Στο πλαίσιο της ημερήσιας διάταξης, ποια θέματα σχετικά με την οδοντιατρική απασχολούν περισσότερα τα ΜΜΕ (επιστημονικά, κλαδικά, κοινωνική μέριμνα και ασφάλιση, κ.λπ.)

RQ2: Υπό τη λογική της θεωρίας της πλαισίωσης, πώς καλύπτονται αυτά τα θέματα; (επεισοδιακή vs. θεματική πλαισίωση, επίκληση στο συναίσθημα του φόβου)

RQ3: Πόσο έχει επηρεάσει η συνθήκη της κρίσης την πλαισίωση των θεμάτων γύρω από την οδοντιατρική;

RQ4: Απηχούν οι ειδήσεις για οδοντιατρικά θέματα και σε ποιο βαθμό τις αιτιάσεις περί δραματοποιημένης πληροφόρησης;

Μεθοδολογία-Στοιχεία της έρευνας

Τα προαναφερθέντα ερευνητικά ερωτήματα θα απαντηθούν μέσω της ανάλυσης περιεχομένου. Η ανάλυση περιεχομένου μετατρέπει υλικό ποιοτικής κυρίως φύσης σε μορφή δεδομένων με ποσοτική ή ποιοτική λογική. Μπορεί εν συντομία να οριστεί ως η συστηματική, αντικειμενική, ποσοτική ή ποιοτική ανάλυση των χαρακτηριστικών διαφόρων μηνυμάτων (Neuendorf 2002:1).

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας συλλέχθηκε δείγμα 400 δημοσιευμάτων, τα οποία αντλήθηκαν από συνολικά τέσσερα διαφορετικά διαδικτυακά μέσα: τις ιστοσελίδες γενικής ενημέρωσης naftemporiki.gr, zougla.gr, οι οποίες επελέγησαν βάσει της δημοφιλίας τους, όπως αυτή αποτυπώνεται στην ενδεικτική μέτρηση της alexa (alexa.com 2017). Επιπλέον, επελέγη η αμιγώς ιατρική ιστοσελίδα υγεια360.gr, λόγω της εξειδίκευσής της σε ιατρικά θέματα και η ειδική οδοντιατρική ιστοσελίδα dentalalert.gr. Ο πλουραλισμός στα είδη των διαδικτυακών ιστοσελίδων οφείλεται στο γεγονός ότι σκοπός της παρούσας έρευνας είναι μια πρώτη αποτίμηση του τρόπου παρουσίασης της οδοντιατρικής σε διαφορετικά θεματικά δημοσιογραφικά «περιβάλλοντα». Από αυτές τις τέσσερεις ιστοσελίδες επελέγησαν με χρήση των λέξεων-κλειδιών «οδοντιατρική» ή «ιατρική του στόματος» ή «στοματική υγεία» τα 100 πιο σχετικά δημοσιεύματα από κάθε ιστοσελίδα (σύνολο 400 δημοσιεύματα), τα οποία εκτείνονται χρονικά από το 2001 μέχρι το 2017. Η καταγραφή των στοιχείων και η επεξεργασία και παραγωγή των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS, έκδοση 24. Οι στατιστικοί έλεγχοι που έχουν χρησιμοποιηθεί κατά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων είναι το x^2 (chi-square) και η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA).

Αποτελέσματα της έρευνας

Ξεκινώντας από τις διαφορετικές πτυχές στις οποίες εστιάζουν τα Μέσα τα οποία εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα, φαίνεται να δίνεται έμφαση σε αυτό που καλείται **«πολιτικοποίηση της δημόσιας υγείας»**. Σε ποσοστό **50,5%** κυριαρχούν τα δημοσιεύματα που αναφέρονται στην κρίση και την παντελή απουσία κρατικής μέριμνας για τη στοματική υγεία, θέματα που σχετίζονται με τα ευρύτερα ζητήματα του κλάδου (κατηγορία διοικητικά/ οικονομικά), καθώς επίσης και θέματα που άπτονται των πολιτικών που ακολουθούνται για τον τομέα της οδοντιατρικής. Στην τελευταία αυτή κατηγορία κωδικοποιήθηκε και πλήθος δημοσιευμάτων που αφορούν στις δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα για τη στοματική υγεία είτε όταν πραγματοποιούνται με τη συμμετοχή της πολιτείας, είτε όταν αποτελούν καθαρά ιδιωτική πρωτοβουλία. Αξίζει πάντως να επισημανθεί ότι η κοινωνική διάσταση της οδοντιατρικής προβάλλεται ιδιαιτέρως από τα ΜΜΕ δεδομένης της κοινωνικο-οικονομικής συγκυρίας, η οποία αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την αναζήτηση οδοντιατρικής φροντίδας για μεγάλη μερίδα συμπολιτών μας. Σε ποσοστό **23,3%** ακολουθεί η κάλυψη θεμάτων που αφορούν αμιγώς την **στοματική υγεία** και έχουν ως στόχο να ενημερώσουν το κοινό για την συμπτωματολογία των διαφόρων παθήσεων, για την πρόληψη των στοματικών νόσων καθώς για τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους. Έπονται με ποσοστό **11,5%** τα θέματα **οδοντιατρικής επιστήμης** και τεχνολογίας που αφορούν σε δημοσιεύματα σχετικά με νέες ανακαλύψεις και τεχνικές του κλάδου. Η **προώθηση συγκεκριμένων οδοντιατρικών υπηρεσιών και προϊόντων,** κάτι που λαμβάνει κυρίως τη μορφή συγκεκαλυμμένης διαφήμισης παρατηρείται σε ποσοστό **2,8%**, ενώ τα δημοσιεύματα που αφορούν στην κακή πρακτική (malpractice) στο πλαίσιο του οδοντιατρικού επαγγέλματος ανέρχονται σε **4%** ***(Γράφημα 1)***.

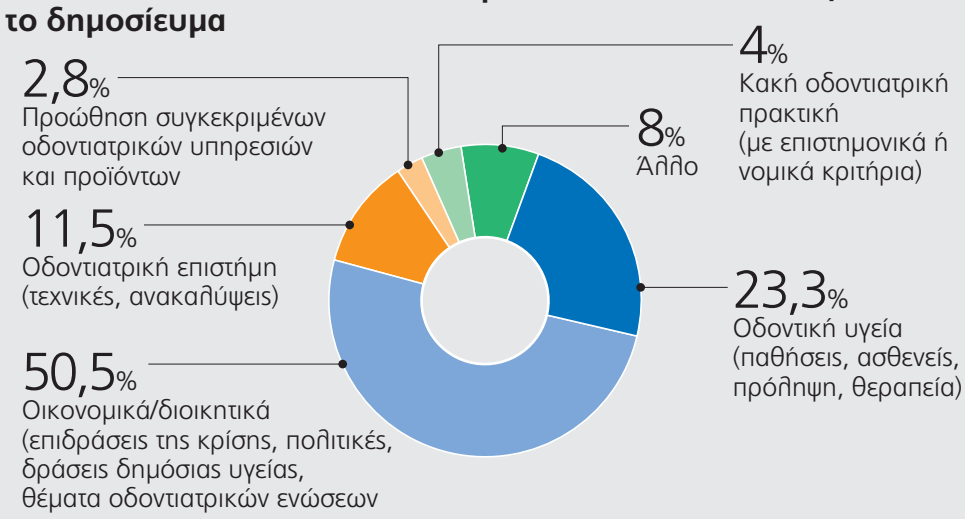
Η περαιτέρω ανάλυση της **κάλυψης των διαφορετικών πτυχών της οδοντιατρικής** ανά μέσο ανέδειξε κάποια ενδιαφέροντα ευρήματα: Είναι χαρακτηριστικό ότι τα θέματα που αφορούν στη στοματική υγεία καλύπτονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τα sites γενικού ενημερωτικού ενδιαφέροντος (naftemporiki.gr, zougla.gr) και από το site ιατρικής ενημέρωσης (υγεία360.gr) με ποσοστά 26%, 22% και 26% αντίστοιχα, και σε ελαφρώς μικρότερο ποσοστό από το αμιγώς οδοντιατρικό site (dentalalert.gr) που έρχεται τελευταίο με 19%. Μια πιθανή εξήγηση για αυτή την ελαφρά διαφοροποίηση είναι ότι το συγκεκριμένο οδοντιατρικό site απευθύνεται τόσο στους ειδικούς (οδοντιάτρους) όσο και στο ευρύ κοινό με αποτέλεσμα να μην επικεντρώνεται μόνο στο κομμάτι της ενημέρωσης για στοματικές παθήσεις και τα μέτρα πρόληψής τους. Πράγματι, η θεματική που αφορά στις εξελίξεις στην οδοντιατρική επιστήμη φαίνεται να καλύπτεται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό (24%) από τη συγκεκριμένη ιστοσελίδα, σε σχέση με τα μέσα γενικής ενημέρωσης, τα οποία κινούνται στα επίπεδα του 10%, γεγονός που αποδεικνύει τον προσανατολισμό του dentalalert.gr και προς τους επαγγελματίες της στοματικής υγείας. Επιπρόσθετα, η ιστοσελίδα γενικών θεμάτων υγείας, υγεια360.gr, εμφανίζει σχεδόν μηδενικό ποσοστό παρουσίασης θεμάτων σχετικών με την οδοντιατρική επιστήμη. Το γεγονός αυτό πιθανώς φανερώνει και διαφορετικές προτεραιότητες στην ημερήσια διάταξη αναφορικά με τα θέματα ιατρικής επιστήμης στην εν λόγω ιστοσελίδα. Εξ αιτίας του γενικού της χαρακτήρα περί τα της υγείας, η εν λόγω ιστοσελίδα πιθανόν να εστιάζει σε επιστημονικές ανακαλύψεις που αφορούν πρωτίστως άλλους ιατρικούς κλάδους. Παράλληλα, η αμιγώς οδοντιατρική ιστοσελίδα φαίνεται να δημοσιεύει σε μικρότερο ποσοστό, συγκριτικά με τα υπόλοιπα μέσα, ειδήσεις που αναφέρονται στα διοικητικά και οικονομικά θέματα του κλάδου (32%), σε αντίθεση με τις υπόλοιπες ιστοσελίδες, οι οποίες αφιερώνουν τα μισά τους τουλάχιστον δημοσιεύματα περί την οδοντιατρική σε θέματα που άπτονται των διοικητικών/οικονομικών παραμέτρων του κλάδου ***(Γράφημα 2)***. Βάσει των παραπάνω παρατηρήσεων, διαπιστώνουμε τη διακριτά διαφορετική ημερήσια διάταξη που ακολουθεί το dentalalert.gr, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα μέσα και το γεγονός ότι το υγεία360.gr, μολονότι ειδικό σε θέματα υγείας, ομοιάζει ως προς τη διαμόρφωση της θεματολογίας του περισσότερο στα μέσα γενικής ενημέρωσης, παρά στο οδοντιατρικό dentalalert.

Αναφορικά με την έκταση των δημοσιευμάτων, όπως ήταν αναμενόμενο οι δύο ιστοσελίδες υγείας (υγεία360.gr και dentalalert.gr) φαίνεται να αφιερώνουν περισσότερο χώρο στα θέματα που καλύπτουν συγκριτικά με τα μέσα γενικής ενημέρωσης, χρησιμοποιώντας κατά μέσο όρο **387,45 και 398,37 λέξεις ανά άρθρο,** αντίστοιχα. Η μέση τιμή λέξεων στο σύνολο των υπό εξέταση ιστοσελίδων είναι 352,34, με την ιστοσελίδα naftemporiki.gr να βρίσκεται πολύ κοντά στη μέση τιμή των λέξεων που αφιερώνουν τα ιατρικά sites (370,03) και τη zougla να αφιερώνει μόλις 253,51 λέξεις ***(Γράφημα 3)***. Η σημαντική διαφοροποίηση στην έκταση των δημοσιευμάτων των διαφορετικών μέσων, επιβεβαιώνεται και στατιστικά μέσω του στατιστικού ελέγχου ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA), του οποίου η τιμή είναι .041.

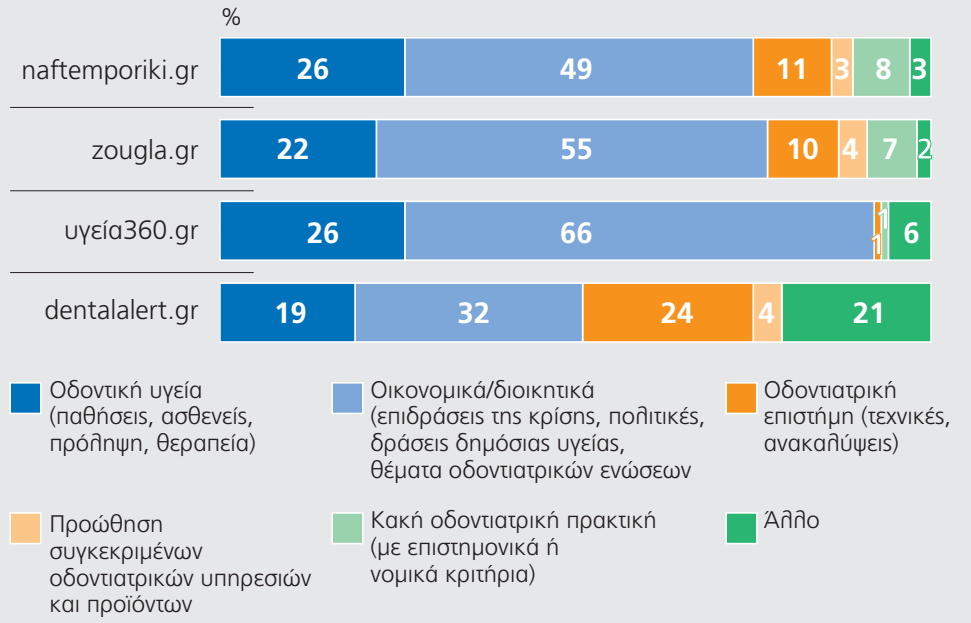
Επιπρόσθετα, εστιάζοντας στην κατανομή των λέξεων στις διαφορετικές πτυχές της οδοντιατρικής, διαπιστώνουμε ότι η **οδοντική υγεία** βρίσκεται στην πρώτη θέση με **463,92 λέξεις** κατά μέσο όρο, ανά δημοσίευμα. Στη δεύτερη θέση βρίσκεται η οδοντιατρική επιστήμη, δηλαδή η αναφορά σε ανακαλύψεις και τεχνικές με σχεδόν 456 λέξεις (455,89), ενώ ακολουθούν τα οικονομικά/διοικητικά ζητήματα με περίπου 300 λέξεις (297,41), η προώθηση συγκεκριμένων οδοντιατρικών υπηρεσιών και προϊόντων με περίπου 270 λέξεις κατά μέσο όρο και τέλος η κακή οδοντιατρική πρακτική με σχεδόν 185 λέξεις ***(Γράφημα 4)***.

Αυτό που μπορούμε να παρατηρήσουμε από το συγκεκριμένο αποτέλεσμα είναι ότι, ενώ σαν πλήθος δημοσιευμάτων τα διοικητικά/οικονομικά ζητήματα καταλαμβάνουν την «απόλυτη» πλειοψηφία (ποσοστό 50.5%), εν τούτοις βρί-

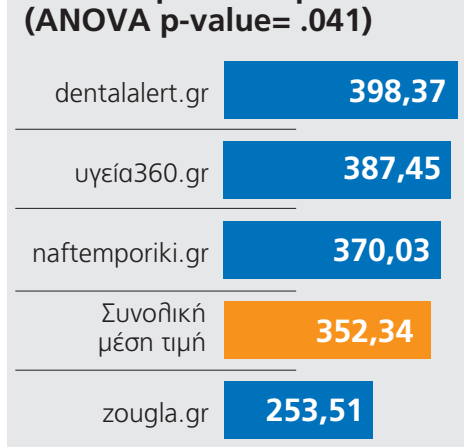
Γράφημα 1:
Πτυχή του κλάδου της οδοντιατρικής στην οποία εστιάζει το δημοσίευμα



Γράφημα 2:
Πτυχή του κλάδου της οδοντιατρικής στην οποία εστιάζει το δημοσίευμα ανά μέσο



Γράφημα 3:
Μέση τιμή λέξεων ανά δημοσίευμα για την οδοντιατρική ανά μέσο (ANOVA p-value= .041)



Γράφημα 4:
Μέση τιμή λέξεων ανά δημοσίευμα για την οδοντιατρική ανά μέσο (ANOVA p-value= .041)

PIEZON®

NO PAIN

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟ ΛΑΤΡΕΥΟΥΝ

AIR-FLOW MASTER PIEZON®

AIR-FLOW® KILLS BIOFILM

PIEZON® NO PAIN

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

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

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

*Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται ο ΦΠΑ

Οδοντεμπορική
...The absolute DEPOT!

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

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ από το 1929
www.apostolides.gr
Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις

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

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

EMS

σκονται στην τρίτη θέση σαν πλήθος λέξεων. Αντίθετα, η οδοντική υγεία από τη 2η θέση ως προς το πλήθος των δημοσιευμάτων, καταλαμβάνει την πρώτη στην έκταση των σχετικών δημοσιευμάτων, πιθανόν λόγω της φύσης των σχετικών θεμάτων που προϋποθέτουν την ύπαρξη -έστω στοιχειώδους- επεξηγηματικής παρουσίασης. Και σε αυτή την περίπτωση η διαφοροποίηση των μέσων τιμών επιβεβαιώνεται και στατιστικά μέσω της τιμής του στατιστικού ελέγχου ανάλυσης διακύμανσης (p value= .004).

Σε ό,τι αφορά τον ρόλο των επιστημόνων στην παρουσίαση των διαφόρων θεμάτων οδοντιατρικής, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής τους υπάρχει -όπως άλλωστε αναμενόταν- στα δημοσιεύματα που έχουν να κάνουν με θέματα οδοντικής υγείας (64,5%). Εν τούτοις στην ίδια κατηγορία υπάρχει ένα σημαντικό 34,5% των δημοσιευμάτων που δεν περιλαμβάνει δηλώσεις των πλέον ειδικών σε θέματα υγείας. Υψηλό είναι το ποσοστό εμφάνισης δηλώσεων επιστημόνων και στα ζητήματα οδοντιατρικής επιστήμης (60,9%), ενώ το άνω του 50% ποσοστό των δημοσιευμάτων που αναφέρονται σε διοικητικά/οικονομικά ζητήματα του κλάδου και συμπεριλαμβάνουν τα λεγόμενα επιστημόνων, φανερώνει ότι δίνεται σημαντικό βήμα στα μέλη του κλάδου να κοινοποιήσουν τις απόψεις τους πάνω σε διοικητικά/οικονομικά θέματα που τους αφορούν. Σε σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται οι επιστήμονες σε δημοσιεύματα που αφορούν την κακή οδοντιατρική πρακτική και την προώθηση οδοντιατρικών υπηρεσιών και προϊόντων ***(Γράφημα 5)***.

Μια από τις κριτικές που συχνά διατυπώνονται αναφορικά με την προβολή των ειδήσεων από τα ΜΜΕ είναι η αποσπασματική, «περιπτωσιολογική πλαισίωση» (episodic framing) των ειδήσεων, η οποία αφορά στην αντιμετώπιση των εκάστοτε θεμάτων ως μεμονωμένων περιστατικών.

Στο σημείο αυτό ίσως μια επεξήγηση να ήταν σκόπιμη: ένα δημοσίευμα το οποίο εν είδει ανακοίνωσης σημειώνει ότι ο δείνα ή ο τάδε οδοντιατρικός σύλλογος προβαίνει σε προληπτική δράση σε μια δεδομένη κοινότητα, έχει «περιπτωσιολογική πλαισίωση». Το ίδιο δημοσίευμα, αν αναφερθεί στην απουσία δημόσιας κάλυψης της στοματικής υγείας, παρουσιάσει στοιχεία που δείχνουν την μείωση του κύκλου εργασιών στα οδοντιατρεία και την επιδείνωση των δεικτών στοματικής υγείας στα χρόνια της κρίσης, αποτελεί μια προσπάθεια θεματικής, όπως αποκαλείται πλαισίωσης. Με άλλα λόγια, η προληπτική δράση του Οδοντιατρικού Συλλόγου Χ αποκτά νόημα και αξία, καθώς εντάσσεται σε ένα ευρύτερο κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο που αποτυπώνει τόσο τις δυσκολίες του πληθυσμού στην αναζήτηση στοματικής φροντίδας και τις συνέπειες που συνεπάγεται αυτή η δυσπραγία (χειροτέρευση της στοματικής υγείας του πληθυσμού), υπογραμμίζοντας το έργο των εθελοντών οδοντιάτρων και τη συμβολή τους στην ανακούφιση του στοματικού πόνου.

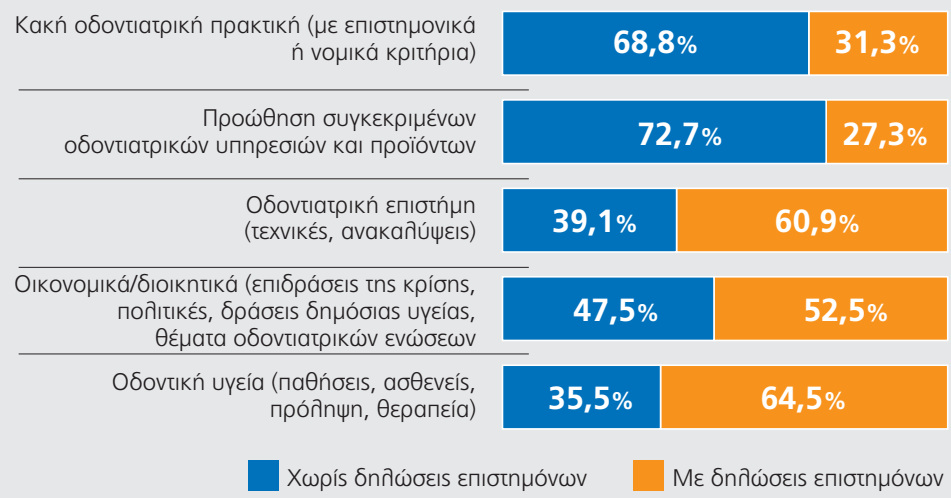
Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας φανέρωσαν ότι σε μεγάλο βαθμό η παρουσίαση των θεμάτων που αφορούν στη στοματική υγεία εμφανίζει στοιχεία «περιπτωσιολογικής» πλαισίωσης, γεγονός που δείχνει ότι η οδοντιατρική παρουσιάζεται αποκομμένη από το ευρύτερο κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον. Είναι αξιοσημείωτο ότι η τάση αυτή που αποτυπώνεται στα μέσα γενικής ενημέρωσης, αντανακλάται σε εξίσου υψηλό ποσοστό και στο οδοντιατρικό site dentalalert.gr (83%). Αντίθετα το site υγεία360.gr, με διαφορά από τα υπόλοιπα, παρέχει το απαραίτητο ερμηνευτικό πλαίσιο για τις ειδήσεις που αφορούν στη στοματική υγεία (43%) ***(Γράφημα 6)***.

Ένα σημείο που απασχόλησε ιδιαίτερα την έρευνά μας είναι το **πώς η οικονομική κρίση επηρέασε την κάλυψη των θεμάτων στοματικής υγείας,** αν με άλλα λόγια η κρίση τροποποίησε την ατζέντα των ΜΜΕ. Από την ανάλυση της ατζέντας των ΜΜΕ, μέσω των συλλεχθέντων δημοσιευμάτων, προκύπτει ότι ανέκαθεν τα ΜΜΕ ενδιαφέρονταν πολύ περισσότερο για τις πολιτικές που χαράσσονται από τους αρμόδιους φορείς για τη στοματική υγεία και τα επαγγελματικά ζητήματα του κλάδου (60% προ κρίσης και 49,1% κατά τη διάρκεια της κρίσης) και σε μικρότερο βαθμό ήταν προσανατολισμένα προς τα θέματα στοματικής υγείας και πρόληψης (18% και 24% κατά τη διάρκεια της κρίσης). Παρ' όλα αυτά, η μικρή αύξηση των δημοσιευμάτων που αφορούν σε θέματα οδοντιατρικής υγείας εντός της κρίσης, πιθανόν συνδέεται με το γεγονός ότι η κρίση αποτέλεσε (και αποτελεί) καθοριστικό παράγοντα υποβάθμισης των υποδομών και δαπανών υγείας και κατ' επέκταση επιβάρυνσης της ατομικής οδοντιατρικής υγιεινής. Ιδιαίτερα στην περίοδο της κρίσης μεγάλο μέρος της σχετικής αρθογραφίας επικεντρώθηκε στην απουσία δομών και πολιτικών για την δημόσια κάλυψη της στοματικής υγείας, αλλά και στις επιπτώσεις της κρίσης στους ίδιους τους οδοντιάτρους, οι οποίοι αναγκάστηκαν να μεταναστεύσουν στο εξωτερικό εις αναζήτηση εργασίας. Επίσης, σε πολύ μικρότερο βαθμό τα ΜΜΕ -14% προ κρίσης και 11,1% κατά τη διάρκεια της κρίσης- προβάλλουν θέματα που αφορούν την οδοντιατρική επιστήμη (ανακαλύψεις, νέες τεχνικές και μεθόδους θεραπείας). ***(Γράφημα 7)***.

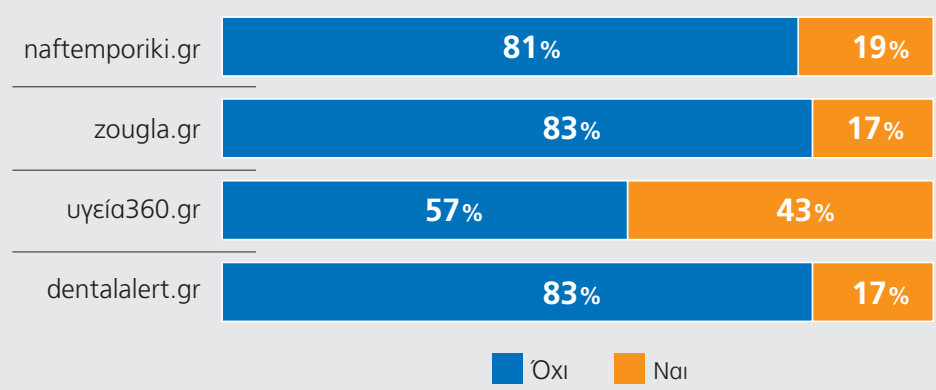
Ως προς το κομμάτι της **δραματοποίησης**, όπως φανερώνει το ***Γράφημα 8***, τα ιατρικά sites επενδύουν περισσότερο (dentalalert.gr-32%, υγεια360.gr-31%) σε στοιχεία που μπορούν να τραβήξουν το ενδιαφέρον των αναγνωστών («περίτεχνους» τίτλους, θαυμαστικά, αξιολογικούς προσδιορισμούς, κ.λπ), καθώς η αναγνωσιμότητά τους εδράζεται αμιγώς στην ιατρική τους θεματολογία, την οποία και προσπαθούν να προωθήσουν με κάθε τρόπο. Μολονότι, φυσικά, και τα μέσα γενικής ενημέρωσης κάνουν χρήση τέτοιων τεχνικών, στην προκειμένη περίπτωση η εξαιρετικά χαμηλή ανίχνευση στοιχείων δραματοποίησης σε αυτά (naftemporiki.gr- 2%, zougla.gr-12%) δεν σημαίνει τη μη χρήση τους στο σύνολο του περιεχομένου, αλλά μάλλον τον μη εμπλουτισμό των δημοσιευμάτων της συγκεκριμένης θεματολογίας, καθώς αποτελούν μικρό ποσοστό και ήσσονος σημασίας ομάδα δημοσιευμάτων για ένα μέσο γενικής ενημέρωσης.

Όσον αφορά στο συνολικό τόνο των δημοσιευμάτων, στη συντριπτική τους πλειοψηφία οι ιστοσελίδες (61,5%) υιοθετούν ουδέτερο ύφος. Αξίζει ωστόσο, να σημειωθεί ότι στο σύνολο του δείγματός μας οι ειδήσεις με αρνητικό επιτονισμό υπερβαίνουν τον αριθμό των αντίστοιχων με θετικό (22,3% έναντι 16,3%). ***(Γράφημα 9)***.

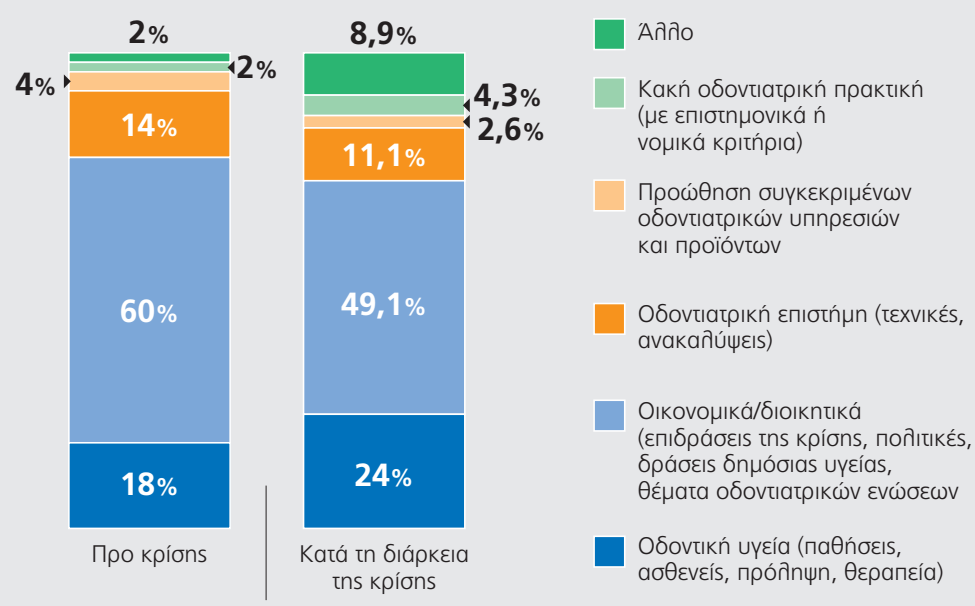
Γράφημα 5:
Δηλώσεις επιστημόνων ανά πτυχή της οδοντιατρικής (chi-square p-value= .020)



Γράφημα 6:
Συνδέεται ο οδοντιατρικός τομέας με το κοινωνικό περιβάλλον εντός του οποίου υπάρχει και δραστηριοποιείται;

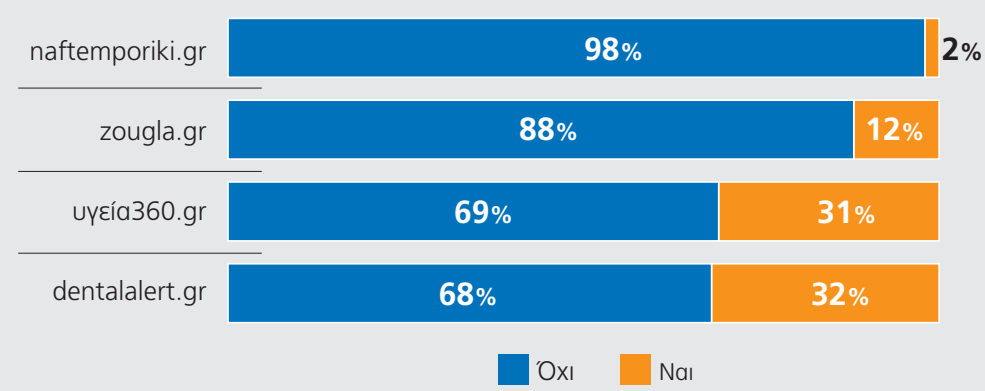


Γράφημα 7:
Εστίαση δημοσιεύματος σε πτυχή της οδοντιατρικής πριν και κατά τη διάρκεια της κρίσης[1].

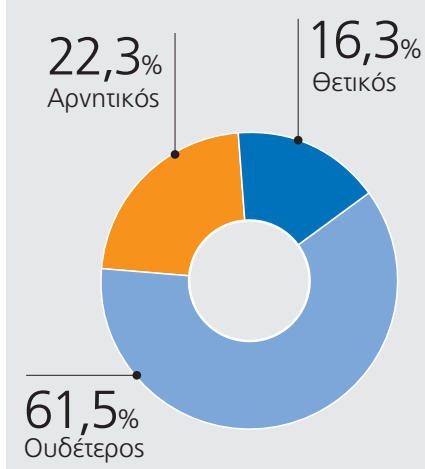


[1]Ο στατιστικός έλεγχος x^2 είναι άκυρος, λόγω υψηλού ποσοστού αναμενόμενων τιμών κάτω από πέντε (25%). Το αυτό ισχύει και για το Γράφημα 9.

Γράφημα 8:
Χρήση στοιχείων δραματοποίησης ανά μέσο (chi-square p-value= .000).



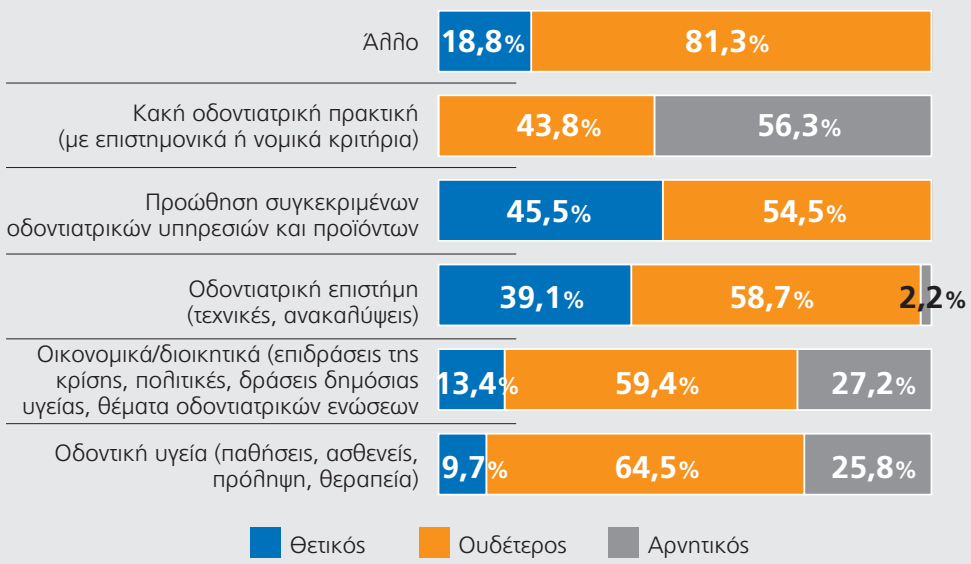
Γράφημα 9:
Συνολικός λεκτικός τόνος δημοσιευμάτων



Η πιο λεπτομερής ανάλυση της θετικής ή αρνητικής πλαισίωσης ανά θεματική κατηγορία φανέρωσε ότι οι ειδήσεις με αρνητικό επιτονισμό αφορούν κυρίως την κακή οδοντιατρική πρακτική σε ποσοστό 56,3%, τις πολιτικές στοματικής υγείας, καθώς και κλαδικά προβλήματα (27,2%), αλλά και τις ειδήσεις που αφορούν στη στοματική υγεία (25,8%). Από την άλλη πλευρά, ο περιορισμένος αριθμός άρθρων που προωθούν συγκεκριμένα οδοντιατρικά προϊόντα και υπηρεσίες έχει υψηλό ποσοστό θετικού λεκτικού τονισμού (45,5%), ακολουθούμενο από τα δημοσιεύματα που εστιάζουν στα επιτεύγματα της οδοντιατρικής επιστήμης (39,1%). ***(Γράφημα 10)***.

Ο συχνά αρνητικός επιτονισμός των δημοσιευμάτων που αφορούν στη στοματική υγεία σε συνδυασμό με την συχνή «επίκληση» στο συναίσθημα του φόβου (20,4%) εγείρει προβλη-

Γράφημα 10:
Λεκτικός τόνος δημοσιευμάτων ανά θεματική κατηγορία[1]



[1]Ο στατιστικός έλεγχος x^2 είναι άκυρος, λόγω υψηλού ποσοστού αναμενόμενων τιμών κάτω από πέντε (22,2%).

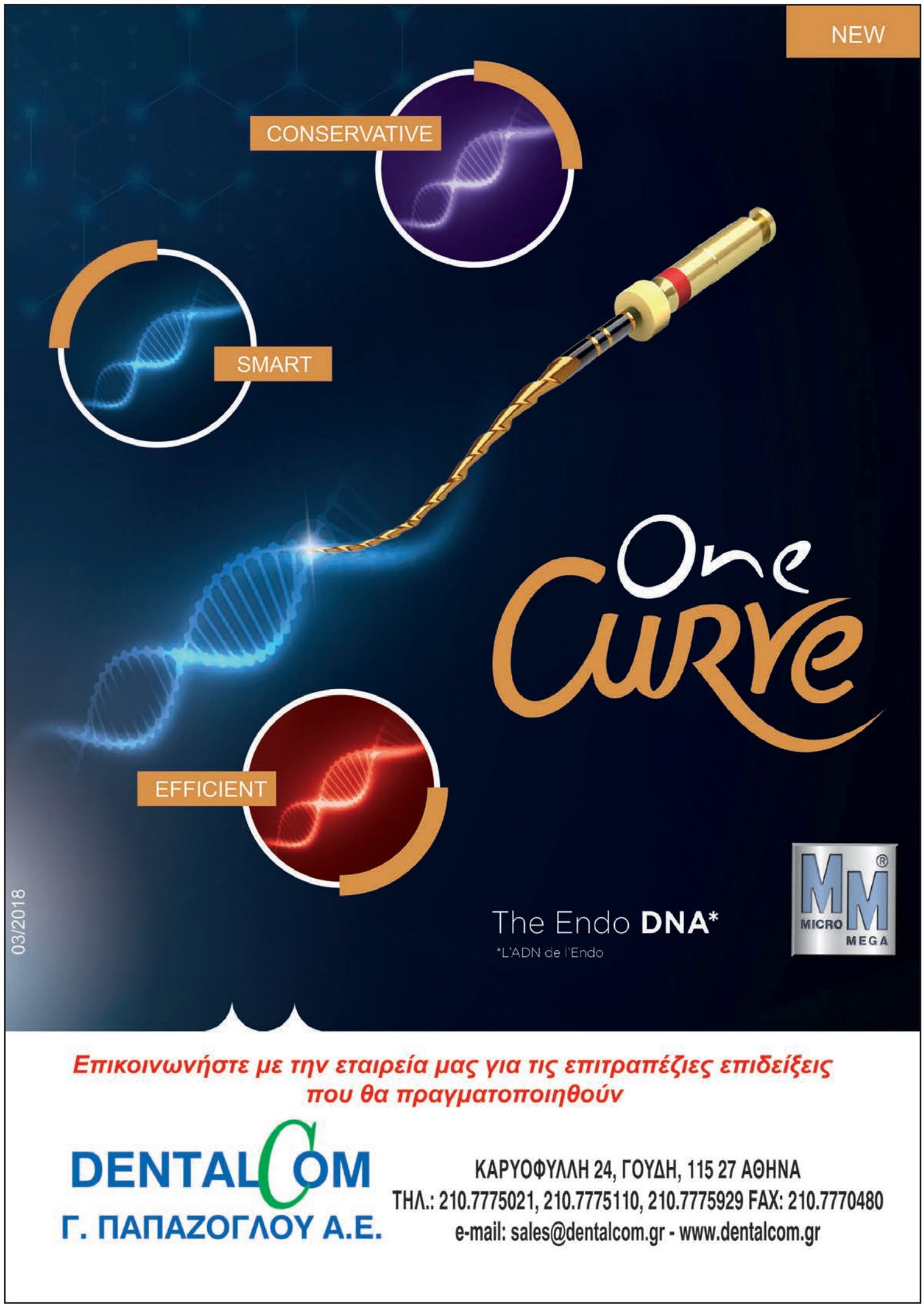
Γράφημα 11:
Επίκληση στο συναίσθημα του φόβου ανά εστίαση δημοσιεύματος[1]

[1]Ο στατιστικός έλεγχος x^2 είναι άκυρος, λόγω υψηλού ποσοστού αναμενόμενων τιμών κάτω από πέντε (33,3%).

ματισμούς σχετικά με τις επιδράσεις που έχουν τα μηνύματα που επικοινωνούνται στο κοινό ***(Γράφημα 11)***. Πιο συγκεκριμένα, σε μελέτες καταγράφεται ότι για να επιτυγχάνεται η πρόληψη σε θέματα υγείας, θα πρέπει η σχετική πληροφόρηση να ακολουθεί θετική πλαισίωση (gain frame) και να έχει υποστηρικτικό χαρακτήρα για τους παραλήπτες των μηνυμάτων-να δίνει, δηλαδή, έμφαση στα οφέλη που θα αποκομίσει το κοινό από την υιοθέτηση των συνιστώμενων συμπεριφορών (Gallagher και Updegraff, 2011). Ειδικά στο κομμάτι της οδοντιατρικής ενημέρωσης, η εφαρμογή της πλαισίωσης του οφέλους (gain frame) φαίνεται να είναι ιδιαιτέρως αποτελεσματική στην υιοθέτηση σωστών συνηθειών διατήρησης της καλής στοματικής υγείας (O'Keefe & Jensen, 2009).

Συμπέρασμα

Τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν στις παραπάνω γραμμές συνιστούν μια πρώτη προσπάθεια αποτίμησης της δημοσιότητας του οδοντιατρικού τομέα από τα ΜΜΕ στην Ελλάδα. Από τα ευρήματά μας προκύπτει κατ' αρχάς ότι ο οδοντιατρικός κλάδος παρουσιάζεται με μια Ελλαδο-κεντρική λογική, με έμφαση στις εφαρμοζόμενες πολιτικές για την οδοντιατρική υγεία και τις μεταξύ φορέων και των πολιτικών ηγεσιών συγκρούσεις για διοικητικά και άλλα συναφή ζητήματα. Υπό αυτό το πρίσμα, η ημερήσια διάταξη των Μέσων Ενημέρωσης που εξετάστηκαν δείχνει να «πολιτικοποιεί» κατά μια έννοια τον οδοντιατρικό κλάδο, αφήνοντας σε δεύτερη μοίρα τα εξ ίσου σημαντικά θέματα της πρόληψης και της ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης για τη στοματική υγεία. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την τάση δραματοποιημένης πληροφόρησης που καταγράφηκε στα αμιγώς ιατρικά ΜΜΕ εγείρει προβληματισμούς για την ποιότητα της ενημέρωσης που παρέχεται στο κοινό και θα πρέπει να θέσει τους επιστήμονες σε εγρήγορση, ώστε να είναι σε ετοιμότητα και να μπορούν να παρεμβαίνουν έγκαιρα για να διορθώνουν τυχόν ανακρίβειες και υπερβολές που με κερδοσκοπικά κριτήρια αναπαράγονται από τα ΜΜΕ. Τα ΜΜΕ μπορούν και επιβάλλεται να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην σωστή ενημέρωση και στην καλλιέργεια κουλτούρας πρόληψης αναφορικά με τη στοματική υγεία, γεγονός που προϋποθέτει την αγαστή συνεργασία των ενδιαφερόμενων μερών. Εξάλλου, όπως παρατηρεί ο Tossy, η επιβίωση της Οδοντιατρικής ως επάγγελμα εξαρτάται από την γνώση του κοινού για την αξία της καλής στοματικής υγείας, τη διατήρηση της ελεύθερης επιλογής οδοντιάτρων από τους ασθενείς και την καλλιέργεια ενός κατάλληλου προφίλ για τους οδοντιάτρους, ώστε να έχουν τον σεβασμό των ασθενών τους. **«Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από την εκπαίδευση και η εκπαίδευση είναι δυνατή μόνο διά της επικοινωνίας»** (1963:333).



38ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο

«Επιστημονικές και κλινικές καινοτομίες για τον Οδοντίατρο της νέας εποχής»

Το 38ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, πιστό στο ετήσιο ραντεβού του με τους οδοντιάτρους, επιστρέφει φέτος στην όμορφη πόλη των Ιωαννίνων σε μια τριήμερη διοργάνωση που υπόσχεται να ικανοποιήσει ακόμη και τους πιο απαιτητικούς συνέδρους.
Από τις 18 έως και τις 20 Οκτωβρίου 2018, στο ξενοδοχείο «Du Lac», οι σύνεδροι θα απολαύσουν ένα επιστημονικό πρόγραμμα που στοχεύει στην απόκτηση τεκμηριωμένης και άμεσα εφαρμόσιμης γνώσης για την ορθή κλινική πράξη. Το «ΟΒ» συνάντησε τον **Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, Καθηγητή Οδοντικής Χειρουργικής, Α.Π.Θ., κ. Κοσμά Τολίδη**, ο οποίος μας μίλησε για όλα όσα θα δούμε στη φετινή διοργάνωση.

Συνέτευξη στη **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Τολίδη, το 38ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο θα διεξαχθεί στα Ιωάννινα με κεντρικό θέμα «Επιστημονικές και κλινικές καινοτομίες για τον Οδοντίατρο της νέας εποχής». Πώς οδηγηθήκατε στην επιλογή αυτού του τίτλου και ποια θέματα θα αναλυθούν στο συνέδριο υπό τη σκέπη αυτού του κεντρικού θέματος;

Πιστεύω ότι βασικό κίνητρο για την επιλογή αυτού του θέματος αποτέλεσε το γεγονός ότι αυτή τη στιγμή στην Οδοντιατρική ζούμε μια «έκρηξη» σε ό,τι αφορά νέες τεχνικές, νέα υλικά, νέες προσεγγίσεις , τα οποία άλλοτε αποδεδειγμένα κι άλλοτε όχι, υπόσχονται τη δυνατότητα βέλτιστων λύσεων στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς μας.
Επειδή, πολλές φορές ο μηχανισμός ενημέρωσης των συναδέλφων πάνω σε αυτά τα ζητήματα δεν είναι ο απόλυτα εγκεκριμένος και σωστά τεκμηριωμένος, αποφασίσαμε να οργανώσουμε ένα συνέδριο το οποίο κατά κύριο λόγο απευθύνεται στους συναδέλφους, κλινικούς οδοντιάτρους, με στόχο να τους δώσει τις πληροφορίες που χρειάζονται, ώστε να είναι σε θέση να διακρίνουν ποια από όλα αυτά που παρουσιάζονται έχουν κάποιο κλινικό ενδιαφέρον, σε ποια πρέπει να είναι λίγο πιο προσεκτικοί και ποια είναι η διαδικασία, η οποία θα τους επιτρέψει να έχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Πρόκειται για ένα συνέδριο, όπου θα επιχειρήσουμε μέσα από πρωτόκολλα, μέσα από διαδικασίες επίδειξης νέων τεχνικών, υλικών και εργαλείων να δώσουμε απλές οδηγίες, κατανοητές, χωρίς τη φιλολογία γύρω από αυτές, ώστε άμεσα ο κλινικός οδοντίατρος να μπορεί να τις χρησιμοποιήσει και να επιτύχει το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Θέλετε να μας πείτε λίγα λόγια για τη δομή του φετινού συνεδρίου;

Το συνέδριο έχει μια κλασική δομή κατευθυνόμενου και ελεύθερου προγράμματος. Στο κατευθυνόμενο μέρος του συνεδρίου έχουμε ξεπεράσει, αυτή τη στιγμή, τους 100 ομιλητές, οι οποίοι συμμετέχουν στο επιστημονικό πρόγραμμα είτε με τη μορφή εισηγήσεων και στρογγυλών τραπεζιών, είτε κλινικών φροντιστηρίων και πρακτικών σεμιναρίων, καλύπτοντας μια ευρεία γκάμα θεμάτων. Στο πλαίσιο του συνεδρίου, θα αναφερθούμε στο σύνολο των θεμάτων που αφορούν στην κλινική οδοντιατρική, ξεκινώντας από σχεδόν καθημερινές προσεγγίσεις όπως είναι οι αποκαταστάσεις, η προσθετική, η επίλυση προβλημάτων διαγνωστικής που έχουν να κάνουν με την στοματική κοιλότητα εν γένει, και θα οδηγηθούμε σε πιο εξειδικευμένα αντικείμενα όπως το CAD-CAM, οι τρισδιάστατες κατασκευές, η χρήση συσκευών laser για την αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων. Όλα αυτά τα θέματα θα παρουσιαστούν από συναδέλφους είτε από την Ελλάδα είτε από το εξωτερικό. Φέτος, έχουμε εξασφαλίσει μια σημαντική, αριθμητικά συμμετοχή αξιόλογων συναδέλφων από τη διεθνή οδοντιατρική κοινότητα, οι οποίοι είμαι σίγουρος ότι θα καλύψουν τις απαιτήσεις και του πλέον απαιτητικού συναδέλφου που θα παρακολουθήσει το συνέδριο και πραγματικά τους καλώ όλους να έρθουν και να το διαπιστώσουν από μόνοι τους.

Στο μήνυμά σας για το συνέδριο αναφέρεστε στη λέξη «κλινικός» και υπογραμμίζετε ότι το πρόγραμμα του συνεδρίου καταρτίστηκε με κεντρικό άξονα να προσφέρει την κατάλληλη γνώση στον κλινικό που θα του επιτρέψει με τη σειρά της την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος για τον ασθενή. Η εμφάνιση ολοένα και περισσότερο ενημερωμένων ασθενών καθιστά μια πρόκληση για τον σύγχρονο οδοντίατρο;

Η πληθώρα πηγών πληροφόρησης, αλλά και παραπληροφόρησης των ασθενών, και δυστυχώς και των ίδιων των συναδέλφων πάρα πολλές φορές, δημιουργεί ένα «μείγμα», το οποίο καλείται καθημερινά ο οδοντίατρος, ο κλινικός να το αντιμετωπίσει από ασθενείς, οι οποίοι έρχονται και γνωρίζουν, από ασθενείς οι οποίοι έρχονται και νομίζουν ότι γνωρίζουν, από ασθενείς οι οποίοι έχουν άποψη και από ασθενείς, οι οποίοι, ας μου επιτραπεί η έκφραση, είναι καλώς ή κακώς πιο «υποψιασμένοι» σε σχέση με το παρελθόν. Ανέκαθεν πίστευα, εδώ και πάρα πολλά χρόνια, πριν ακόμη διαπιστωθεί αυτή η ανάγκη, ότι ο σωστός ασθενής είναι ο ενημερωμένος ασθενής. Από αυτόν τον ασθενή, ο οποίος ξέρει σωστά, έχει ενημερωθεί σωστά από τον επεμβαίνοντα κλινικό δεν έχεις να χάσεις, παρά μόνο να κερδίσεις. Πιστεύω λοιπόν, ότι όσο χρόνο ξοδεύουμε για να κάνουμε μια θεραπευτική προσέγγιση οποιασδήποτε μορφής, τόσο και ίσως παραπάνω πρέπει να ξοδεύουμε για να εξηγούμε στον ασθενή ποια είναι η κατάστασή του, ποιες είναι οι εναλλακτικές του, πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί καλύτερα η κατάστασή του, και βέβαια για όλα αυτά πρέπει να επιχειρηματολογούμε και να τα τεκμηριώνουμε βάσει της σύγχρονης οδοντιατρικής επιστήμης.
Αν αφήσουμε τους ασθενείς να ενημερώνονται, ή και να παραπληροφορούνται, όπως προανέφερα, από πηγές οι οποίες δεν αποσκοπούν στη βέλτιστη εξυπηρέτηση των αναγκών τους, τόσο θα βρισκόμαστε αντιμέτωποι με προβλήματα, με παρεξηγήσεις, τόσο θα είμαστε μπροστά σε καταστάσεις, οι οποίες θα είναι πάρα πολύ δύσκολο να επιλυθούν. Συνεπώς, για μένα ένα συνέδριο της μορφής του Π.Ο.Σ. δεν έχει ως επίκεντρο την οδοντιατρική έρευνα, αλλά έχει ως στόχο την ενημέρωση του κλινικού οδοντιάτρου, στηριζόμενο στην οδοντιατρική έρευνα. Ο συνάδελφος, ο οποίος έρχεται, θέλει να ακούσει από τα συμπεράσματα της οδοντιατρικής έρευνας τι είναι αυτό που μπορεί να χρησιμοποιήσει, τι είναι αυτό που μπορεί να εφαρμόσει με ασφάλεια και με επιτυχία. Τώρα, το πώς φτάσαμε σε αυτό το συμπέρασμα είναι ένα θέμα που αφορά τους ερευνητές και τη μεταξύ τους

συζήτηση. Γι' αυτό και για μένα το Π.Ο.Σ. έχει έναν άλλο σκοπό, μια άλλη αποστολή. Έχει ως στόχο να ενημερώνει, στηριζόμενο όμως, πάντοτε σε σωστά επιχειρήματα και υγιή αποτελέσματα οδοντιατρικής έρευνας.

Τα τελευταία χρόνια, οι διοργανώσεις του Π.Ο.Σ μας έχουν συνηθίσει σε καινοτομίες από πλευράς δομής. Φέτος, υπάρχει κάποια καινοτομία από άποψης δομής ή θεματολογίας;

Φέτος, δεν νομίζω ότι έχουμε να πούμε κάτι καινούριο σε ό, τι αφορά τις διαδικασίες. Αυτό που μπορώ να πω είναι ότι ακριβώς επειδή έχουμε επικεντρώσει πάρα πολύ στο θέμα της ενημέρωσης των συναδέλφων πάνω σε κλινικά ζητήματα άμεσης προτεραιότητας και άμεσης εφαρμογής, έχουμε αυξήσει σημαντικά τον αριθμό των κλινικών φροντιστηρίων κι έχουμε προσπαθήσει να καλύπτουν θέματα από όλο το φάσμα της κλινικής οδοντιατρικής, από προβληματισμούς πάνω στη διαγνωστική του στόματος μέχρι συγκεκριμένες διαδικασίες, οι οποίες έχουν να κάνουν με έμμεσες αποκαταστάσεις, με συρραφές και με ζητήματα που αφορούν πιο εξελιγμένες ίσως τεχνικές. Στόχος μας είναι να τονίσουμε αυτή τη σύνδεση που πρέπει να υπάρχει ανάμεσα στους ομιλητές και σε αυτούς που έρχονται να τους ακούσουν και στη συνέχεια να εφαρμόσουν αυτά που έμαθαν. Άρα λοιπόν, δώσαμε ένα πολύ μεγάλο κομμάτι του συνεδρίου στην πρακτική επίδειξη και εφαρμογή. Πρακτική επίδειξη με τη μορφή των φροντιστηρίων, εφαρμογή με τη μορφή των πρακτικών σεμιναρίων, των λεγόμενων hands-on, όπου οι συνάδελφοι θα μπορούν και να εφαρμόσουν, εκτός από το να παρακολουθήσουν θεωρητικά κάποιες τεχνικές.

Στο κοινωνικό μέρος του συνεδρίου, υπάρχουν σχέδια που να μπορούν να ανακοινωθούν στην παρούσα φάση;

Ξεκινώντας από τον τόπο διεξαγωγής του συνεδρίου, θα ήθελα να μοιραστώ μαζί σας τον αρχικό μου ενθουσιασμό όταν έμαθα ότι μου έκαναν την τεράστια τιμή να διοργανώσω ένα συνέδριο στην πόλη των Ιωαννίνων, μια πόλη που από μόνη της αποτελεί θέλγητρο για τον κάθε επισκέπτη. Είναι μια πόλη, όπου τα συνοδά μέλη των συνέδρων θα έχουν πάρα πολλά πράγματα να κάνουν, μια πόλη που προσφέρεται για αποδράσεις και με πολύ εύκολη οδική πρόσβαση και από τη βόρεια και από τη νότια Ελλάδα. Παράλληλα, τα Γιάννενα έχουν τις ξενοδοχειακές υποδομές για να δεχθούν τον αριθμό των συνέδρων που περιμένουμε στο Π.Ο.Σ. Με άλλα λόγια, είναι μια πόλη που συγκεντρώνει όλα τα θετικά χαρακτηριστικά για να είναι ένας προορισμός-στόχος για κάθε σύνεδρο και την οικογένειά του.

Στο πλαίσιο αυτό, ο τοπικός σύλλογος θα διοργανώσει κάποιες δραστηριότητες οι οποίες θα αφορούν είτε την κοινωνική προσφορά, με τη μορφή δωρεάν οδοντιατρικών εξετάσεων στον τοπικό πληθυσμό, είτε κάποιες αθλητικές δράσεις με τη συμμετοχή συναδέλφων οδοντιάτρων. Σίγουρα θα πραγματοποιηθούν και κάποιες ξεναγήσεις σε περιοχές μεγάλης ιστορικής αξίας, αλλά και σπάνιας φυσικής ομορφιάς. Προχωρώντας προς την ημερομηνία διεξαγωγής του συνεδρίου, θα είμαστε σε θέση να αναφέρουμε πολύ πιο συγκεκριμένα πράγματα, αλλά σε κάθε περίπτωση η πόλη των Ιωαννίνων είναι μια πόλη που προσφέρει άπειρες δυνατότητες στους επισκέπτες της.

Το Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο έχει καθιερωθεί ως θεσμός στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων, ανεβάζοντας διαρκώς τον πήχη των προσδοκιών για κάθε μελλοντική διοργάνωση. Εσείς ποια κριτήρια έχετε θέσει για να αξιολογήσετε την επιτυχία της φετινής διοργάνωσης;

Είναι τα κριτήρια που θέτω σε οποιαδήποτε εκδήλωση συμμετέχω είτε ως ομιλητής είτε ως διοργανωτής. Δεν με ενδιαφέρουν τόσο πολύ τα ποσοτικά χαρακτηριστικά, αυτή η εμμονή κάποιων με τον αριθμό των συνέδρων. Για μένα καθοριστικό ρόλο για την επιτυχία του συνεδρίου είναι αυτοί που θα έρθουν να μου πουν ότι πραγματικά άξιζε να δαπανήσουν τον χρόνο τους. Ξέρετε, ο χρόνος είναι ένα πολύτιμο αγαθό για όλους μας, τον οποίο δεν μπορείς να πάρεις πίσω. Το να μου πουν λοιπόν, οι συμμετέχοντες ότι αυτές οι τρεις μέρες άξιζαν που βρίσκονταν στο συνέδριο, θα είναι για μένα η μεγαλύτερη ικανοποίηση.

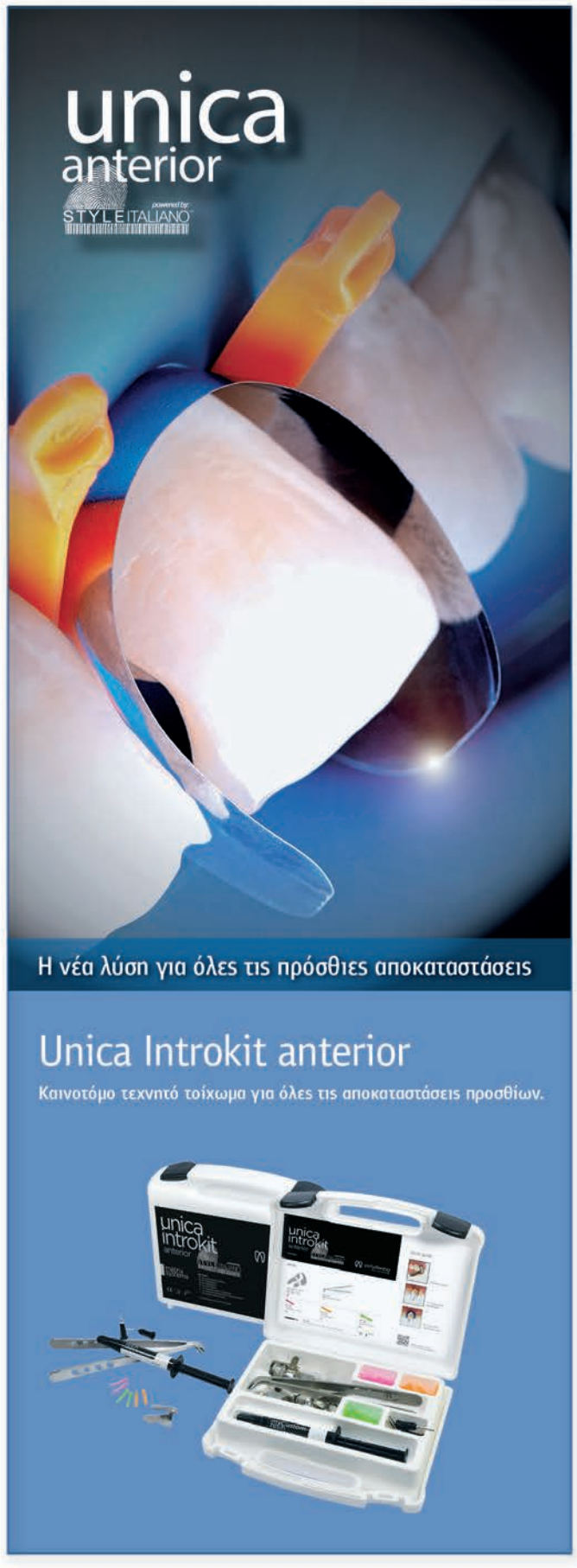
> Πρόκειται για ένα συνέδριο, όπου θα επιχειρήσουμε μέσα από πρωτόκολλα, μέσα από διαδικασίες επίδειξης νέων τεχνικών, υλικών και εργαλείων να δώσουμε απλές οδηγίες, κατανοητές, χωρίς τη φιλολογία γύρω από αυτές, ώστε άμεσα ο κλινικός οδοντίατρος να μπορεί να τις χρησιμοποιήσει και να επιτύχει το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Κλείνοντας την συζήτησή μας, ποιο είναι το μήνυμα που θα θέλατε να απευθύνετε στους αναγνώστες μας;

Αυτό που θα ήθελα να τους πω είναι από νωρίς να κλείσουν θέσεις για τις δραστηριότητες, κυρίως των κλινικών φροντιστηρίων. Προβλέπεται ένα συνέδριο, το οποίο θα είναι πραγματικά από τα πλέον σημαντικά των τελευταίων ετών και που θα αφήσει το έντονο αποτύπωμά του, με θετικό πρόσημο ελπίζω, στην ιστορία των Π.Ο.Σ. Θα χαρούμε να τους δούμε όλους στα Γιάννενα!

Κύριε Τολίδη, σας εύχομαι κάθε επιτυχία στο φετινό συνέδριο.

Σας ευχαριστώ πολύ.



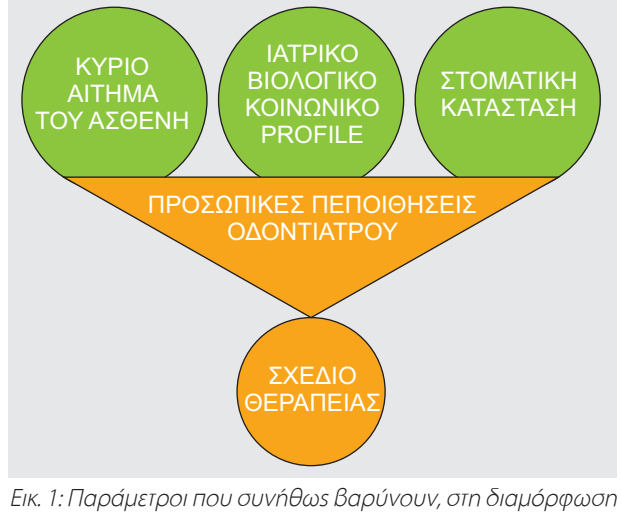
Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.
ΚΕΝΤΡΙΚΑ
Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα
Τηλ: 210 65 41 340, Fax: 210 65 41 618
e-mail: info@vitsaropoulos.gr
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή
Τηλ: 210 77 95 747
www.vitsaropoulos.gr www.facebook.com/vitsaropoulos

polydentia
swiss manufacture

Προσθετικές μεταμορφώσεις. Σταδιακή μετάβαση στην ολική νωδότητα

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Στους ηλικιωμένους κυρίως ασθενείς, η προσέγγιση ενός μεταιχμιακού σταδίου κατά το οποίο όλα τα εναπομείναντα δόντια χρήζουν εξαγωγής, δημιουργεί σοβαρούς προβληματισμούς ως προς το βέλτιστο σχέδιο θεραπείας. Παρά το γεγονός ότι η κατασκευή μιας ολικής οδοντοστοιχίας φαντάζει ως η προδήλως ενδεδειγμένη λύση, μια προσεκτικότερη αξιολόγηση των εμπλεκομένων παραγόντων (ιατροβιολογικό προφίλ, κοινωνική και οικονομική κατάσταση, δυνατότητα λεκτικής περιγραφής του αιτήματος σε περιβάλλον γνωστικής επάρκειας, προοπτική επιδείνωσης της γενικής κατάστασης υγείας, το επίπεδο ευθραυστότητας failty κ.λπ.) ενδεχομένως να προσφέρει περαιτέρω εναλλακτικές ***(Εικ 1).***



Εικ. 1: Παράμετροι που συνήθως βαρύνουν, στη διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας. Το κόστος εμπεριέχεται στο κοινωνικό profile του ασθενή.

Ενδεικτικό περιστατικό

Περιπατητικός ασθενής στην όγδοη δεκαετία της ζωής του με άριστο επίπεδο επικοινωνίας, διαχειρίσιμα συστηματικά προβλήματα υγείας και χαμηλό οικονομικό profile. Στην κάτω γνάθο φέρει ακίνητη, επί του παρόντος βιώσιμη αποκατάσταση, Όλα τα εναπομείναντα δόντια της άνω γνάθου χρήζουν εξαγωγής. Ελαφρώς καλύτερη πρόγνωση έχουν τα 12,13,22,23. Ελαττωμένη κάθετη διάσταση και οφθαλμοφανής τραυματική σύγκλειση στους 11,12, 21,22.

Αντιμετώπιση *(Εικ. 2-10)*

• Εξαγωγή των δοντιών της άνω γνάθου πλην των 12,13,22,23. Συντηρητική διαχείριση του περιοδοντικού προβλήματος τους.

Εικ 2. Αρχική εικόνα περιστατικού. Ευκρινείς οι τρυγιακές εναποθέσεις και η μικροβιακή πλάκα. Με κύκλο σημειώνονται τα δόντια που θα διατηρηθούν.

Εικ 3. Μερική οδοντοστοιχία με πλέγμα και στηρίγματα τους 13,23 (άγκιστρα Roach).

Εικ 4. Τα ακρυλικά δόντια της ¨εξάρας¨ που δεν χρησιμοποιήθηκαν (12,13,22,23) διατηρούνται για μεταγενέστερη χρήση.

Εικ. 5. Η μερική οδοντοστοιχία στο στόμα. Διακρίνονται τα άγκιστρα τύπου roach στους κυνόδοντες.

Εικ 6 Απώλεια των 4 δοντιών μετά από 2.5 χρόνια.

• Κατασκευή μερικής οδοντοστοιχίας με υπερώιο πλέγμα (όχι μείζονα συνδετήρα) και στηρίγματα τους ανθεκτικότερους 13, 23. Ταυτόχρονη βελτίωση (αύξηση) της κάθετης διάστασης σύγκλεισης.
• Μετά από 2.5 χρόνια αφαίρεση των 12, 13,22,23 και μετατροπή της μερικής σε ολική οδοντοστοιχία.

Σχόλια - πλεονεκτήματα

• Ασθενοκεντρική προσέγγιση που επιτρέπει τη σταδιακή μετάβαση και συνεπώς συμφιλίωση του ασθενή με την ιδέα της ολικής νωδότητας, αλλά και την ευκολότερη λειτουργική προσαρμογή του στις νέες συνθήκες.
• Ευέλικτος σχεδιασμός της μερικής οδοντοστοιχίας που επιτρέπει την όχι κοστοβόρα μετατροπή της σε ολική οδοντοστοιχία.
• Εξασφάλιση αισθητικής παρεμφερούς με την προτέρα κατάσταση, βελτίωση της κάθετης διάστασης σύγκλεισης, και περιορισμένες ή καθόλου δυσκολίες στην άρθρωση του λόγου (σιγματισμός κλπ)
• Δυνατότητα διορθωτικών παρεμβάσεων σε κατ οίκον περιβάλλον νοσηλείας, αν αυτό χρειασθεί.

Εικ 7. Αποκοπή των αγκίστρων της μερικής οδοντοστοιχίας.

Εικ . 8. Η ακρυλική βάση επεκτείνεται με κερί και λαμβάνεται διορθωτικό αποτύπωμα με μονοφασικό ελαστικομέρες υλικό και τεχνική κλειστού στόματος, για τον έλεγχο της κάθετης διάστασης σύγκλεισης.

Εικ 9. Η ολική οδοντοστοιχία μετά την όπτηση και στίλβωση.

Εικ 10. Κλινική εικόνα με την ολική οδοντοστοιχία στο στόμα.

Βιβλιογραφία

1. Παπαδόπουλος Τ. Η αποτύπωση στην προσθετική. Αθήνα. 1997
2. Καρκαζής Η. Ολικές οδοντοστοιχίες. Εναλλακτικές τεχνικές. Μπονισέλ. 2000
3. Καρκαζής Η, Πολυζώης Γ. Εισαγωγή στη Γηροδοντιατρική και Γναθοπροσωπική Προσθετική. Μπονισέλ. Αθήνα 2002.
4. Καρκαζής Η. Η προσαρμογή στις ολικές οδοντοστοιχίες. Οδοντιατρικό Βήμα. Ιανουάριος,Φεβρουαριος,2015. http://users.uoa.gr/~hkarkaz/data/clinical/adaptation.pdf.
5. Καρκαζής Η. Οι κλινικές δεξιότητες ως εγχειρηματικές αλυσίδες. Οδοντιατρικό Βήμα. Ιανουάριος, Φεβρουαριος, 2016. http://users.uoa.gr/~hkarkaz/data/clinical/egxeirimatiki_alyssida.pdf
6. Καρκαζής Η. Νευροφυσιολογία του ΣΓΣ. Σε «Μ.Τζάκης. Φυσιολογία του ΣΓΣ και Σύγκλειση. Δ Έκδοση. Αθήνα 2018»

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

Νέο

Variolink® Esthetic

Η αισθητική ρητινώδης κονία

“Εκπληκτικά απλή απόδοση αισθητικής!”

Η ρητινώδης κονία για εξαιρετική αισθητική και εύκολη εφαρμογή …

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

PATENTED Ivocerin® LIGHT INITIATOR

www.ivoclarvivadent.gr

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς

Ελλάδας

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. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / www.sadent.com

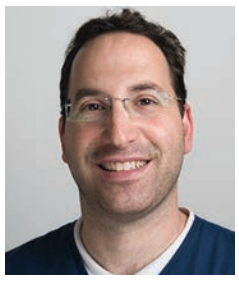
Κύπρου

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

Συστημική χορήγηση αντιβιοτικών στην Περιοδοντολογία: Μύθος ή αλήθεια το πραγματικό όφελος στην κλινική πράξη;



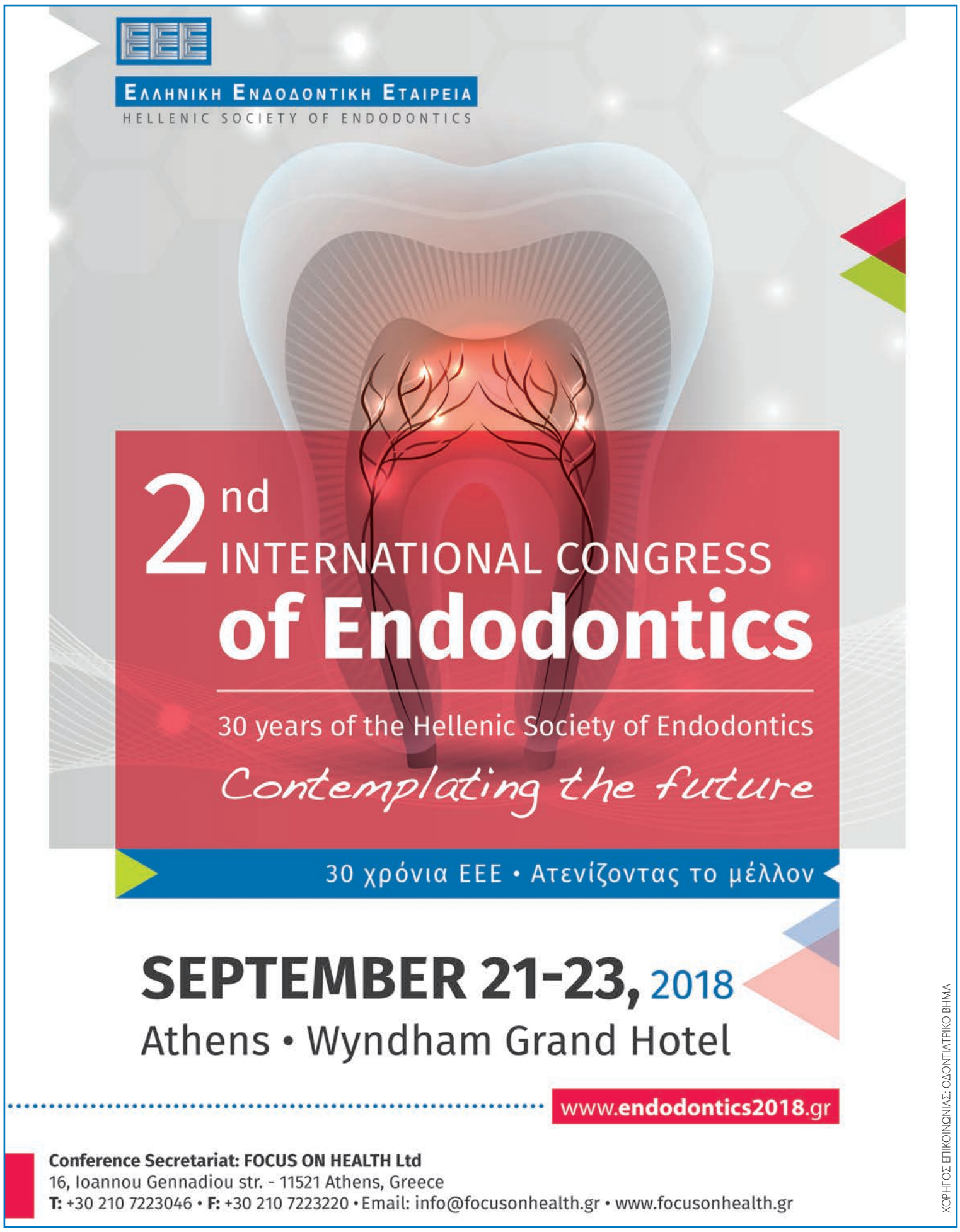
Γιώργος Χαραλαμπάκης
Περιοδοντολόγος, Διδάκτωρ Παν/μίου Γκέτεμπεργκ Σουηδίας
Επιστημονικός συνεργάτης ΕΚΠΑ,
Μέλος Δ. Σ. Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας (ΕΠΕ)

Το δίλημμα που αφορά τη συστημική χορήγηση ή μη αντιβιοτικών στην Περιοδοντολογία εξακολουθεί να είναι φλέγον θέμα συζήτησης στις μέρες μας, χωρίς να έχουν δοθεί σαφείς κατευθυντήριες γραμμές για το πώς πρέπει να ενεργεί ο κλινικός ανάλογα με το εκάστοτε κλινικό περιστατικό. Στις κάτωθι γραμμές επιχειρείται η αποσαφήνιση των ενδείξεων συστημικής χορήγησης αντιβιοτικών στην Περιοδοντολογία με βάση το βιολογικό υπόβαθρο της νόσου, κρατώντας μια κριτική στάση απέναντι σε εδραιωμένες απόψεις του παρελθόντος.

Τα πρώτα αντιβιοτικά (πενικιλίνη) απομονώθηκαν από ζωντανούς οργανισμούς (μύκητες του γένους Penicillium) και αποδείχτηκαν θαυματουργά στη θεραπεία βακτηριακών λοιμώξεων. Ωστόσο, η αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών παγκοσμίως οδήγησε στην ανάπτυξη ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών, όπου και η χρήση διπλού ή και τριπλού αντιβιοτικού σχήματος μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να αποδειχθεί αναποτελεσματική και να απειληθεί και η ίδια η ζωή του ασθενή. Τα αντιβιοτικά διακρίνονται ανάλογα με το φάσμα δράσης τους σε ευρέος ή στενού φάσματος και ανάλογα με τη δυναμική τους in vitro (στο εργαστήριο) σε βακτηριοκτόνα και βακτηριοστατικά. Ωστόσο, στην καθημερινή κλινική πράξη τα αντιβιοτικά δεν σκοτώνουν τα βακτήρια αλλά μειώνουν τη μεταβολική τους δραστηριότητα.

Στην Περιοοδοντολογία, η χρήση αντιβιοτικών ως παγιωμένη τακτική στην κλινική πράξη στηρίζεται στο γεγονός ότι η περιοδοντίτιδα είναι φλεγμονώδης νόσος μικροβιακής αιτιολογίας. Βακτήρια όπως Aggregatibacter Actinomycetemcomitans, Porphyromonas gingivalis και Tanerella Forsythia έχουν χαρακτηριστεί ως περιοδοντικά παθογόνα βακτήρια. Η παρουσία των βακτηρίων αυτών έχει συσχετιστεί με αυξημένη περιοδοντική βλάβη, ενώ η καταστολή ανάπτυξης τους σχετίζεται με περιοδοντική σταθερότητα στις επανεξετάσεις[1]. Επιπλέον, ο μηχανικός καθαρισμός γνωρίζουμε ότι έχει περιορισμούς. Μια υποομάδα 20-25% θεραπευμένων περιοδοντικά ασθενών υποφέρει από υποτροπή της περιοδοντικής νόσου παρά τον αρχικό καθαρισμό και τους συστηματικούς επανελέγχους[2]. Η πλήρης εξάλειψη όλων των περιοδοντικά παθογόνων μικροβίων επίσης δεν είναι εφικτή λόγω του τύπου τους και της θέσης τους. Γιατί λοιπόν να μη χορηγούμε και αντιβίωση παράλληλα με το μηχανικό καθαρισμό για αποτελεσματικότερη θεραπευτική προσέγγιση; Το σκεπτικό χρήσης αντιβιοτικών ενισχύεται και από το ότι η περιοδοντική νόσος σχετίζεται με συστεμικές παθήσεις (καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδης διαβήτης), οπότε η βοήθεια των αντιβιοτικών θα ήταν ενδεδειγμένη σε μια προσπάθεια πλήρους ελέγχου της περιοδοντικής φλεγμονής.

Η περιοδοντίτιδα από την άλλη είναι στο πλείστο των περιπτώσεων σε χρόνια φάση όταν ξεκινάει η θεραπεία στο ιατρείο. Αυτό συνεπάγεται ότι τα μικρόβια έχουν όλο το χώρο και το χρόνο να οργανωθούν, να αφήσουν την πλακτονική τους μορφή και να σχηματίσουν το βιοϋμένιο. Γνωρίζουμε ότι τα αντιβιοτικά έχουν μηδαμινή ως ελάχιστη επίδραση στο βιοϋμένιο εξαιτίας της δομής του, που δεν μπορεί να διαπεραστεί και της παρουσίας εξωκυττάριων βακτηριακών ενζύμων. Αποδεδειγμένα, θα χρειαζόταν 500 φορές μεγαλύτερη συγκέντρωση αντιβιοτικών σε σύγκριση με τον πλακτονικό και ανοργάνωτο σχηματισμό των βακτηρίων προκειμένου να διαπεραστεί το «τείχος» του βιοϋμενίου και να επιτευχθεί αποτελεσματική δράση[3]. Επιπλέον, στην περίπτωση που έχει σχηματιστεί το βιοϋμένιο, τα βακτήρια έχουν πολύ χαμηλή μεταβολική δραστηριότητα οπότε τα αντιβιοτικά δεν υπάρχει λόγος να χορηγηθούν. Αντίθετα, ο μηχανικός καθαρισμός με ξέστρα χειρός και υπερήχων είναι η πρώτη γραμμή θεραπείας προκειμένου να διασπαστεί αποτελεσματικά το βιοϋμένιο.



ΧΟΡΗΓΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Οι περιπτώσεις που η αντιβίωση θα είχε πραγματικό νόημα στην Περιοδοντολογία θα ήταν στην οξεία φάση της νόσου. Στη φάση αυτή τα μικρόβια έχουν αυξημένη τοξικότητα και μεταβολική δραστηριότητα και είναι εμφανής ο κίνδυνος διασποράς της λοίμωξης στους γύρω ιστούς. Σε μια τέτοια περίπτωση ενδείκνυται η αντιβίωση ως πρώτη γραμμή θεραπευτικής προσέγγισης, δεδομένου ότι τα μικρόβια δεν έχουν προλάβει να οργανωθούν σε βιοϋμένιο, είναι σε πλακτονική μορφή και τα αντιβιοτικά έχουν αποτελεσματική δράση. Ωστόσο, το πρόβλημα στην κλινική πράξη ακόμα και σήμερα είναι η αναγνώριση της οξείας φάσης της νόσου. Μοναδικός δείκτης ενεργούς φλεγμονής είναι το πύον. Απουσιάζουν βιοχημικοί/μοριακοί δείκτες που θα μπορούσαν να αναγνωρίσουν με ακρίβεια την έναρξη της οξείας φάσης. Στην οξεία φάση της περιοδοντικής φλεγμονής, ο εργώδης μηχανικός περιοδοντικός καθαρισμός δεν ενδείκνυται, δεδομένου ότι τα όρια της βλάβης είναι ασαφή και το κοπτικό άκρο των εργαλείων μπορεί να βρεθεί βαθύτερα από το κατώτερο όριο του προσπεφυκότος επιθηλίου, προκαλώντας δυνητικά μεγαλύτερη βλάβη από την πραγματική. Για το λόγο αυτό, εκτός από την αντιβίωση συνίσταται στην οξεία φάση να γίνει παροχέτευση (εφόσον είναι εφικτή) και πλύσεις του θυλάκου με αντισηπτικό.

Στην επιθετική περιοδοντίτιδα έχει επίσης προταθεί η χορήγηση αντιβίωσης. Ωστόσο, ο όρος «επιθετική» περιοδοντίτιδα ή περιοδοντίτιδα ταχείας εξέλιξης είναι προβληματικός γιατί είναι όρος περιγραφικός και όχι διαγνωστικός. Περιγράφει την απότομη οστική απώλεια γύρω από τα δόντια σε μικρό χρονικό διάστημα, χωρίς να σημαίνει αυτό απαραίτητα ότι στη φάση που ο ασθενής καταλήγει στο ιατρείο μας η νόσος είναι σε οξεία φάση. Στο πλείστο των περιπτώσεων έχει εδραιωθεί μια χρόνια φάση, οπότε είναι αμφίβολο το πραγματικό όφελος από τη χορήγηση αντιβίωσης συστημικά.

Το είδος, η δοσολογία του αντιβιοτικού και το χορηγούμενο σχήμα αντιβίωσης ποικίλλουν στη βιβλιογραφία[4]. Η δοσολογία σε χώρες όπως η Ελλάδα είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τις σκανδιναβικές χώρες (π.χ. αμοξυκιλίνη 500 mg έναντι 250 mg), κυρίως επειδή ο οργανισμός έχει εκτεθεί πολύ περισσότερο σε αντιβιοτικά και η συγκέντρωση χρειάζεται να είναι μεγαλύτερη για να είναι αποτελεσματική. Η διαδικασία επιλογής και η διάρκεια χορήγησης του αντιβιοτικού στη φάση της περιοδοντικής θεραπείας γίνεται κυρίως εμπειρικά στην κλινική πράξη[5]. Τα σχήματα αντιβίωσης που χρησιμοποιούνται κυρίως είναι: Μετρονιδαζόλη και αμοξικιλίνη 500 mg + 500 mg 3 φορές ημερησίως 7 ημέρες (Flagyl + Amoxil), Μετρονιδαζόλη 500 mg 3 φορές ημερησίως 7 ημέρες (Flagyl), Δοξυκυκλίνη 100 mg 2 φορές την πρώτη ημέρα και 1 φορά ημερησίως για 21 ημέρες (Microvibrate, Vibramycin) και Κλινδαμυκίνη(Dalacin-C) 300mg 3 φορές ημερησίως 10 ημέρες. Το διπλό σχήμα αμοξυκιλίνη και μετρονιδαζόλη προτάθηκε αρχικά για την εκρίζωση του βακτηρίου Aggregatibacter Actinomycetemcomitans (A.a), ωστόσο έχει καθιερωθεί γενικότερα στην καταπολέμηση της περιοδοντικής νόσου. Ωστόσο, δεν υπάρχει στη βιβλιογραφία συγκριτική μελέτη που να αποδεικνύει το πρόσθετο όφελος αμοξυκιλίνης και μετρονιδαζόλης σε σχέση μόνο με τη μετρονιδαζόλη, που είναι και το κατεξοχήν αποτελεσματικό στην καταπολέμηση ευρέος φάσματος αναερόβιων βακτηρίων.

Συμπερασματικά, το πραγματικό όφελος από τη χορήγηση αντιβιοτικών στην Περιοδοντολογία είναι μικρό. Η πλειοψηφία των περιστατικών που έρχονται στο ιατρείο είναι ήδη σε φάση μιας εγκατεστημένης χρόνιας βλάβης, όπου η αντιβίωση σε σχέση με τη μηχανική απομάκρυνση του βιοϋμενίου δεν θα δώσει κάποιο επιπλέον κέρδος στη θεραπεία. Ωστόσο, αν η περιοδοντίτιδα βρίσκεται σε πραγματικά οξεία φάση ή εκδηλωθεί με τη μορφή περιοδοντικού αποστήματος, η χορήγηση αντιβίωσης θα έχει νόημα να συμπεριληφθεί στο σχέδιο θεραπείας. Γενικότερα, και δεδομένου της μικροβιακής αντοχής και της υπερανάπτυξης ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στη χορήγηση αντιβίωσης για τις περιπτώσεις που ο οργανισμός πραγματικά τις χρειάζεται.

> Ένα ποσοστό 20-25% θεραπευμένων περιοδοντικά ασθενών υποφέρει από υποτροπή της περιοδοντικής νόσου παρά τον αρχικό καθαρισμό και τους συστηματικούς επανελέγχους. Η πλήρης εξάλειψη όλων των περιοδοντικά παθογόνων μικροβίων δεν είναι εφικτή λόγω του τύπου τους και της θέσης τους.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

1. Bragd L, Dahlén G, Wikström M, Slots J. The capacity of Actinobacillus actinomyetemcomitans, Bacteroides gingivalis and Bacteroides intermedius to indicate progressive periodontitis; a retrospective study. J Clin Periodontol 1987:14(2);95-9.
2. Socransky SS, Haffajee AD. Microbial etiological agents of destructive periodontal diseases. Periodontol 2000, 1994: 5; 7-25.
3. Sedlacek MJ, Walker C. Antibiotic resistance in an in vitro subgingival biofilm model. Oral Microbiol Immunol 2007: 22(5); 333-9.
4. Walters J, LaiPC. Should antibiotics be prescribed to treat chronic periodontitis? Dental Clin North Am 2015:59(4);919-33.
5. Βρότσος ΙΑ, Καρούσης ΙΚ. Περιοδοντολογία-Εμφυτευματολογία. Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα, 2016: Κεφ. 65; 894-901.

Focus on Implantology
www.iti.org
ITI International Team for Implantology

Μέθοδοι Αποκατάστασης της Ατροφικής Οπίσθιας Κάτω Γνάθου με Οδοντικά Εμφυτεύματα και Οστικά Μοσχεύματα

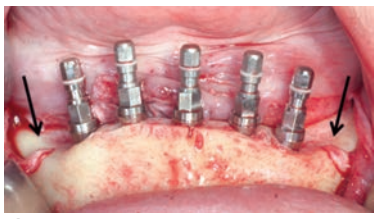
Γεώργιος Βήλος
Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός
ITI Fellow and Registered Speaker

Χαράλαμπος Αποστολίδης
Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός
ITI Fellow and Registered Speaker

Η αποκατάσταση της νωδότητας της οπίσθιας περιοχής της κάτω γνάθου με οδοντικά εμφυτεύματα περιορίζεται ανατομικά από την ύπαρξη του κάτω φατνιακού αγγειονευρώδους δεματίου, του γενειακού τρήματος και της πρόσθιας αγκύλης του κάτω φατνιακού.

Σε αρκετές κλινικές περιπτώσεις ο διαθέσιμος όγκος της υπολειμματικής φατνιακής ακρολοφίας κρανιακά των παραπάνω ανατομικών δομών είναι ανεπαρκής σε ύψος ή πάχος ή συνδυασμό αυτών, ώστε να υποδεχθεί οδοντικά εμφυτεύματα.

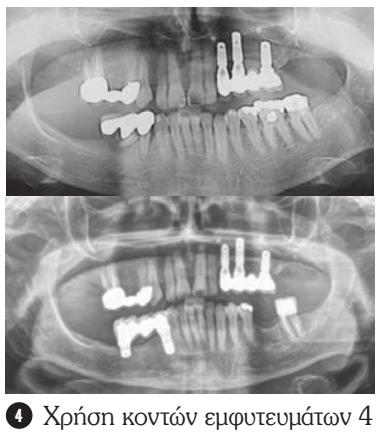
Για την επίλυση της ατροφίας της οπίσθιας κάτω γνάθου έχουμε στη διάθεσή μας διάφορες χειρουργικές τεχνικές αποκατάστασης, οι οποίες έχουν ενδείξεις, πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα και περιορισμούς. Πιστεύουμε ότι είναι σκόπιμο να αντιμετωπίζουμε τέτοιου είδους περιπτώσεις με τη βοήθεια ενός συγκεκριμένου αλγόριθμου, τον οποίο θα προσπαθήσουμε να εξηγήσουμε και να αποσαφηνίσουμε στην παρούσα δημοσίευση.



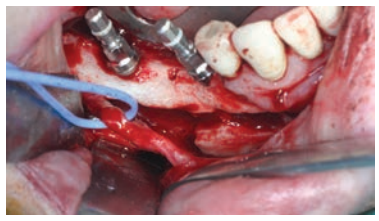
❶ Αποφυγή τοποθέτησης οδοντικών εμφυτευμάτων στην οπίσθια περιοχή.

❷ Εκμετάλλευση της πρόσθιας - μεταξύ των γενειακών τρημάτων - περιοχής, εφόσον πρόκειται για αποκατάσταση ολικής νωδότητας ή αν τα εναπομείναντα δόντια της πρόσθιας περιοχής έχουν φτωχή πρόγνωση και ενδείκνυνται να εξαχθούν.

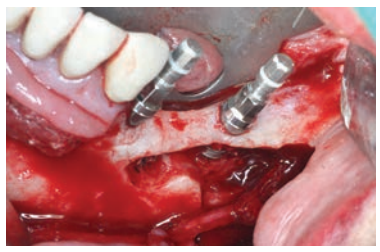
❸ Η τακτική αυτή επιτρέπει την άμεση φόρτιση των οδοντικών εμφυτευμάτων και στοχεύει σε μία ακίνητη, συνήθως κοχλιούμενη, αποκατάσταση με άπω προβολικές επεκτάσεις προς την περιοχή του 2ου προγόμφιου ή / και του 1ου γομφίου της κάτω γνάθου.



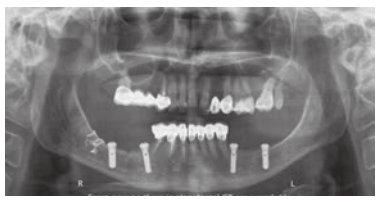
❹ Χρήση κοντών εμφυτευμάτων 4 ή 6 mm. Το περιθώριο ασφάλειας από την άκρη ενός εμφυτεύματος μέχρι την οροφή του κάτω φατνιακού πόρου πρέπει να είναι 1 mm κατ' ελάχιστον, οπότε για την τοποθέτηση εμφυτεύματος 4 ή 6 mm, το διαθέσιμο ύψος ακρολοφίας πρέπει να είναι αντίστοιχα 5 ή 7 mm.



❺ Πλάγια μετατόπιση του κάτω φατνιακού αγγειονευρώδους δεματίου.

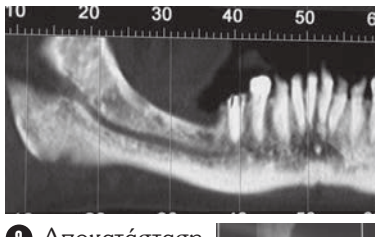


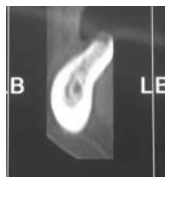
❻ Η τεχνική αυτή παρέχει τη δυνατότητα χρήσης κανονικών σε μήκος εμφυτευμάτων, αλλά έχει το σοβαρό μειονέκτημα βέβαιης προσωρινής νευραπραξίας του κάτω φατνιακού και υπαισθησίας στην περιοχή διανομής αυτού.



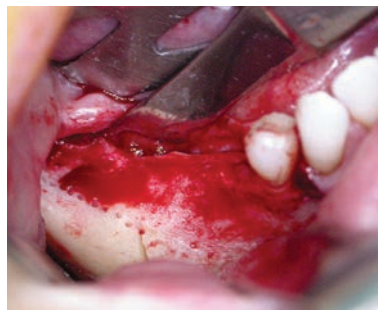
❼ Η πιθανότητα μόνιμης νευροαισθητικής διαταραχής είναι υψηλή με την πλάγια μετατόπιση του δεματίου. Έτσι η τεχνική αυτή έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί πλέον.

❽ Ενδείκνυται σε περιπτώσεις ασθενών, οι οποίοι αρνούνται να υποβληθούν σε αναπλαστική επέμβαση με οστικά μοσχεύματα και κατανοούν την πιθανότητα μόνιμης υπαισθησίας.

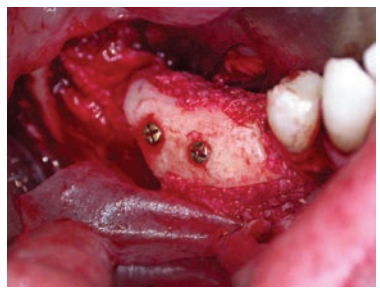




❾ Αποκατάσταση της ατροφίας με τη βοήθεια επένθετων (onlay) αυτογενών οστικών blocks.

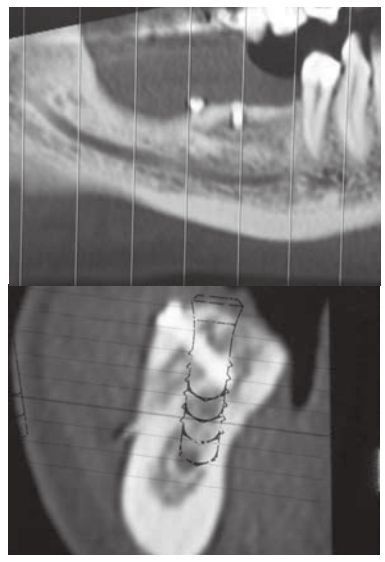


❿ Αυτά λαμβάνονται από τη γενειακή σύμφυση ή από την έξω λοξή γραμμή στην περιοχή της κλαδογωνιακής συμβολής.



⓫ Το επένθετο αυτομόσχευμα ακινητοποιείται στη δέκτρια θέση συμπιεστικά με βίδες οστεοσύνθεσης. Γύρω από το επένθετο αυτομόσχευμα στοιβάζεται μίγμα ξυσμάτων αυτομοσχεύματος και κόκκων ξενομοσχεύματος και η περιοχή της ανάπλασης καλύπτεται με μια βραδέως απορροφήσιμη μεμβράνη κολλαγόνου, σταθεροποιημένη με καρφίδες τιτανίου και απορροφήσιμα ράμματα.

⓬ Αποφασιστικής σημασίας για την επιτυχή έκβαση της ανάπλασης είναι να επιτευχθεί σύγκλειση των βλεννογόνιων κρημνών χωρίς τάσεις και για το λόγο αυτό απαιτείται η διατομή του περιοστέου και η παρασκευή προωθητικών βλεννογόνιων κρημνών, κάτι που στην περιοχή του γενειακού τρήματος απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και σχολαστικότητα.



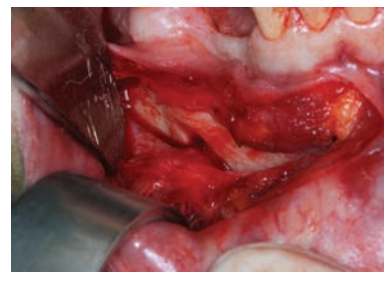
⓭ Διακρίνεται η αύξηση του οστικού όγκου της ακρολοφίας, σε οριζόντια και κάθετη διάσταση.

⓮ Η επανείσοδος για την αφαίρεση των συμπιεστικών βιδών οστεοσύνθεσης και την τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων γίνεται σε 5 με 6 μήνες.

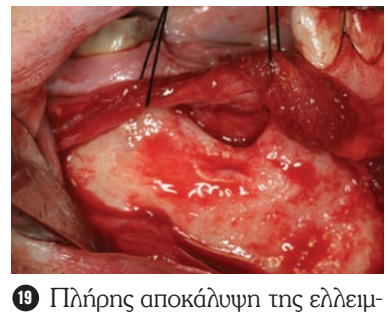
⓯ Τελική προσθετική αποκατάσταση.

⓰ Ακτινογραφική εικόνα της αποκατάστασης, 5 χρόνια μετεγχειρητικά.

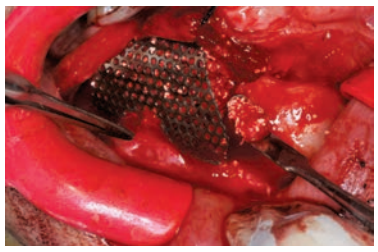
⓱ Σύνθετο έλλειμμα φατνιακής ακρολοφίας που έχει προέλθει από τη χειρουργική αφαίρεση κεντρικού γιγαντοκυτταρικού κοκκιώματος κάτω γνάθου.



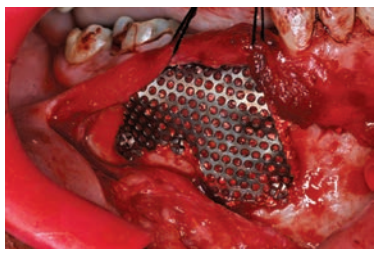
⓲ Προσπέλαση της περιοχής μέσω τομής στο βλεννογόνο επί τα εκτός της ουλοπαρειακής αύλακας (mandibular vestibular approach). Διακρίνεται παρασκευασμένο το δεξιό γενειακό αγγειονευρώδες δεμάτιο, καθώς και η κομμένη γαστέρα του δεξιού γενειακού μυός.



⓳ Πλήρης αποκάλυψη της ελλειμματικής περιοχής Τα μετάξινα στηρικτικά ράμματα ανασηκώνουν τον αποκολλημένο από το οστό βλεννογόνο της φατνιακής απόφυσης.

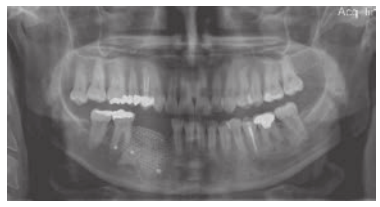


20 Διαμόρφωση, προσαρμογή του πλέγματος τιτανίου και αποκατάσταση του ελλείμματος με 3:1 μείγμα αυτομοσχεύματος (Scraper graft γενειακής σύμφυσης) και ξενομοσχεύματος σε κοκκώδη μορφή.



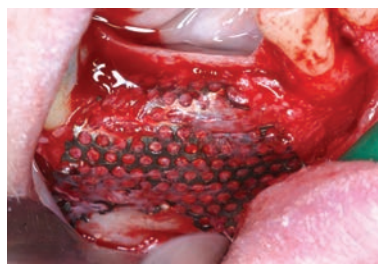
21 Ακινητοποίηση του πλέγματος τιτανίου με 3 κοντές βίδες οστεοσύνθεσης (4 mm) παρειακά.

22 Συρραφή της βλεννογόνιας τομής με συνεχές, απορροφήσιμο, οριζόντιο mattress ράμμα 4/0. Η γαστέρα του δεξιού γενειακού μυός έχει αποκατασταθεί με απορροφήσιμα ράμματα 3/0 εν τω βάθει.



23 Μετεγχειρητική πανοραμική ακτινογραφία.

24 Κλινική εικόνα της κατάστασης όπως έχει διαμορφωθεί 5 μήνες μετά την ανάπλαση προ της επανεισόδου για την αφαίρεση του πλέγματος και την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων.



25 Προσπέλαση για την αφαίρεση του πλέγματος μέσω τομής επί της φατνιακής ακρολοφίας διχοτομώντας το εύρος του κερατινοποιημένου βλεννογόνου παρειακά και γλωσσικά.

26 Αφαίρεση των παρειακών, σταθεροποιητικών βιδών οστεοσύνθεσης και αποκόλληση του πλέγματος. Διακρίνεται πολύ ικανοποιητική βιολογική ενσωμάτωση και αφομοίωση του οστικού μοσχεύματος.

27 Τοποθέτηση 2 οδοντικών εμφυτευμάτων STRAUMANN ROXOLID Tissue Level σε ιδεώδεις από προσθετική σκοπιά θέσεις και κλίσεις.

28 Συρραφή των κρημνών γύρω από τις βίδες επούλωσης με διακεκομμένες απορροφήσιμες ραφές 4/0 προκειμένου να ακολουθεί για 3 μήνες διαβλεννογόνιο (μονοφασικό) πρωτόκολλο επούλωσης των εμφυτευμάτων.

29 Μετεγχειρητική πανοραμική ακτινογραφία.

ΠΙΘΑΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ:

1. Εξαγωγές των πρόσθιων κάτω δοντιών και τοποθέτηση 5 – 6 οδοντικών εμφυτευμάτων στη μεταξύ των γενειακών τρημάτων περιοχή για κατασκευή ακίνητης γέφυρας με άπω πρόβολα. → **ΝΑΙ εφόσον**:
   - τα δόντια έχουν αμφίβολη πρόγνωση
   - συμφωνεί ο ασθενής
   - επιδιώκουμε άμεση φόρτιση
2. Καθ΄ ύψος οστική ανάπλαση με **επένθετα** οστικά μοσχεύματα από τον κλάδο ή τη γενειακή σύμφυση και μεβράνες GBR ή πλέγματα τιτανίου ή με την **τεχνική Khoury**. → **ΝΑΙ εφόσον το διαθέσιμο ύψος είναι:** ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ από 7 mm, αλλά ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ από 3 mm
3. Καθ' ύψος οστική ανάπλαση με πλέγματα τιτανίου, εξωστοματικό οστικό μόσχευμα. → **ΝΑΙ εφόσον το διαθέσιμο ύψος είναι:** ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ από 3 mm
4. Διατατική οστεογένεση της φατνιακής ακρολοφίας. → **ΟΧΙ** αφού πλέον έχουν τεκμηριωθεί επαρκώς τα κοντά εμφυτεύματα
5. Πλάγια μετατόπιση των κάτω φατνιακών αγγειονευρωδών δεματίων και ταυτόχρονη τοποθέτηση των οδοντικών εμφυτευμάτων. → **ΝΑΙ εφόσον:**
   - το διαθέσιμο ύψος είναι μικρότερο από 3 mm
   - ο ασθενής απορρίπτει τη λήψη / χρήση μοσχευμάτων
   - κατανοεί την πιθανότητα μόνιμης νευροαισθητικής διαταραχής στα δόντια και στο χείλος
6. Κοντά εμφυτεύματα **(X = 4, 6, 7 ή 8 mm)**

ITI International Team for Implantology

ITI Congress Greece & Cyprus Athens October 5-6

2018

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)

Παρασκευή, 5 Οκτωβρίου 2018

08:00 Masterclass 1: Implant supported restoration for single tooth replacement in the esthetic zone. George Vilos & Michael Patras
08:00 Masterclass 2: Digital planning and guided full arch immediate loading. Spyridon Kouris & Konstantinos Sergis
09:45 Congress Opening. Charalampos Apostolidis & Nikitas Sykaras
10:00 Prosthetically guided regeneration: A new way to plan complex cases in implant dentistry. Paolo Casentini
11:00 Effects of hard tissue augmentation procedures on peri-implant health or disease. Frank Schwarz
12:00 Lunch
13:30 Surgical enhancement of the soft tissue profile. Eduardo Lorenzana
14:30 Digital calculation of the supra-implant soft tissue architecture and conditioning of the emergence profile. Tim Joda
15:30 Coffee Break
16:00 Soft tissue conditioning around implants: Diff erent ways to achieve perfect soft tissue. Paolo Casentini
17:00 Discussion. Paolo Casentini, Tim Joda, Eduardo Lorenzana, Frank Schwarz
17:30 End of day 1
21:00 Denco Dental Party

Σάββατο, 6 Οκτωβρίου 2018

09:30 The ITI: an overview. Nikitas Sykaras
10:00 Complete digital workfl ow for chairside single-unit restorations (IOS and chairside milling). Tim Joda
11:00 Implant-supported cantilevers in partially edentulous patients: The periodontal perspective. Eduardo Lorenzana
12:00 Lunch
13:30 Multidisciplinary treatment plan in implant dentistry: How to combine orthodontics, perioplastic surgery, ceramic veneers and implants. Paolo Casentini
14:30 Monolithic iFDP without any physical models using Straumann Variobase and ZrO2. Tim Joda
15:30 Coffee Break
16:00 Perio-prosthetic management of esthetic implant complications. Eduardo Lorenzana
17:00 Management of peri-implant diseases Frank Schwarz
18:00 Discussion. Paolo Casentini, Tim Joda, Eduardo Lorenzana, Frank Schwarz
18:30 Closing remarks. End of day 2 Charalampos Apostolidis & Nikitas Sykaras

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

Περιοδοντικά ενδοοστικά ελλείμματα και μετεξακτικό αποκαλυμμένο φατνίο. Θεραπεία με βήτα φωσφορικό τριασβέστιο

Mario Ernesto Garcia Briseno
C.D.E.P.

Η χρήση της ασφάλειας των μοσχευμάτων, με προβλεψιμότητα και διαθεσιμότητα, ενδείκνυται για τη θεραπεία του ενδοοστικού ελλείμματος όπου η επούλωση της φατνιακής ακρολοφίας διακινδυνεύεται. Παρουσιάζεται ένα κλινικό περιστατικό και με τις δύο συνθήκες και οστικό υποκατάστατο μοσχεύματος, R.T.R., χρησιμοποιείται για τη θεραπεία τους.

Εισαγωγή

Η φλεγμονώδης αντίδραση ως αποτέλεσμα περιοδοντικής φλεγμονής οδηγεί στην απώλεια ιστών που στηρίζουν το δόντι[1]. Το φατνιακό οστό και τα τρία συστατικά του, φλοιώδης πλάκα, δοκιδωτό οστό και δέσμη οστών (πρότυπο φατνιακό οστό), έχουν χαθεί λόγω της περιοδοντικής μόλυνσης[2]. Άλλες συνθήκες μπορεί να χειροτερέψουν την περιοδοντική κατάσταση, κυρίως ενδοδοντικές, προσθετικές και τραυματικές επιπλοκές[3-5]. Όταν ενδείκνυται εξαγωγή δοντιού, τα ανατομικά χαρακτηριστικά του φατνίου, η συσχετιζόμενη αλλοίωση και ο φαινότυπος των περιοδοντικών ιστών μπορεί να οδηγήσει στην επούλωση της φατνιακής ακρολοφίας με ανεπαρκή μορφολογία στην αντικατάσταση του χαμένου δοντιού με ακίνητη/κινητή προσθετική εργασία και/ή οδοντικά εμφυτεύματα[6-8]. Η αποκατάσταση των επαρκών συνθηκών στο περιοδόντιο, το οποίο έχει καταστραφεί από περιοδοντική μόλυνση, για να διατηρηθεί η οδοντοστοιχία υγιής και λειτουργική[9,10], και /ή μεγιστοποιώντας τις συνθήκες επούλωσης στη μετεξακτική φατνιακή ακρολοφία για την προσθετική αποκατάστασή της[11,12], ενδείκνυται η χρήση των μοσχευμάτων. Προσδίδουν προβλέψιμα αποτελέσματα, έχουν ασφαλή χρήση και δεν υπάρχουν διαθέσιμοι περιορισμοί. Αυτά τα χαρακτηριστικά υπάρχουν στα συνθετικά υποκατάστατα οστικών μοσχευμάτων R.T.R. (βήτα φωσφορικό τριασβέστιο)[13-16].

Κλινικό περιστατικό

Ασθενής 62 ετών με επαναλαμβανόμενη περιοδοντική νόσο χωρίς έλεγχο φλεγμονής ύστερα από προηγούμενη θεραπεία το Φεβρουάριο του 2007. Η κυριότερη ανησυχία του είναι «Δεν θέλω να χάσω τα δόντια μου». Η κλινική εικόνα δείχνει υψηλή βαθμολογία στην οδοντική πλάκα, σημάδια φλεγμονής, αιμορραγία στην ανίχνευση, χάθηκε η περιοδοντική πρόσφυση και ακτινολογικά, απώλεια οστού, παθολογική μετακίνηση και ανεπαρκείς μασητικές σχέσεις ***(Εικ. 1,2)***. Στην αρχή της επανάληψης της θεραπείας, παρουσιάστηκε στον ασθενή το πρόβλημά του με έμφαση στον έλεγχο της μόλυνσης από τον καθημερινό, προσεκτικό έλεγχο της οδοντικής πλάκας και την στοματική του υγιεινή στο σπίτι. Εφόσον σημειωθεί αλλαγή στη συμπεριφορά και συμφωνήσει ο ασθενής, ξεκινά το σχέδιο θεραπείας.

Εικ. 1

Εικ. 2

Εικ. 3

Διάγνωση

Χρόνια γενικευμένη περιοδοντική νόσος με προχωρημένη απώλεια περιοδοντικής πρόσφυσης.

Σχέδιο Θεραπείας

Καθαρισμός του κρημνού και αποτρύγωση και ριζική απόξεση στην άνω γνάθο και μόνο αποτρύγωση και ριζική απόξεση στην κάτω γνάθο.

Εικ. 4

Η πρόγνωση στο άνω πρόσθιο τμήμα είναι συγκρατημένη.

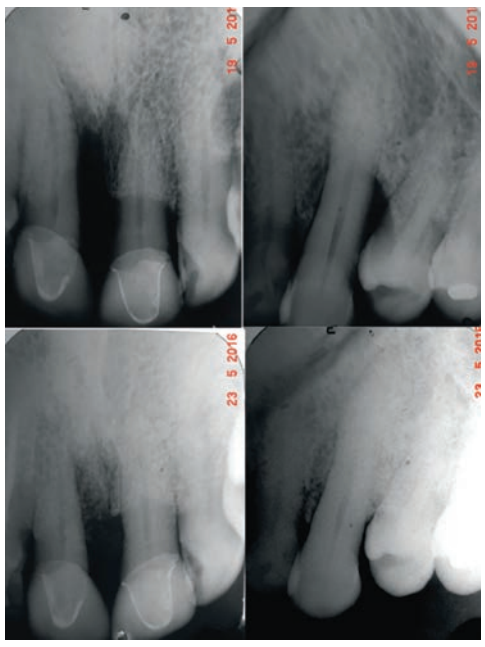
Περιγραφή της διαδικασίας

Άνω πρόσθιο τμήμα. Καθαρισμός του κρημνού και αποτρύγωση και ριζική απόξεση, γέμισμα του οστικού ελλείμματος με υποκατάστατο οστικού μοσχεύματος, R.T.R., και μεμβράνη κολλαγόνου ***(Εικ.3,4)***.

Επούλωση

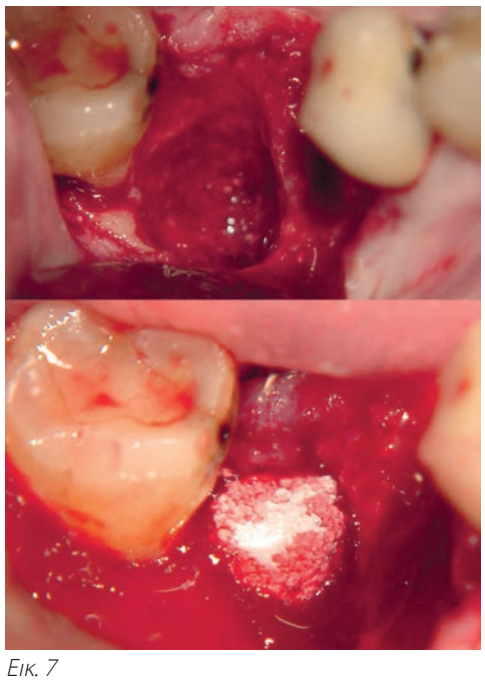
Οι αρχικές ακτινογραφίες δείχνουν απώλεια οστού και, σε ακτινογραφίες 10 μήνες αργότερα, φαίνεται το γέμισμα του οστού στα ελλείμματα ***(Εικ.5)***. Αρχική κλινική άποψη και επούλωση ***(Εικ.6)***.

Στο κάτω δεξί τεταρτημόριο, η εξαγωγή του 46 δοντιού απεικονίζεται. Άπω στο φατνίο και η οστική απώλεια του προστομιακού πετάλου γέμισε με υποκατάστατο οστικού μοσχεύματος, κώνους R.T.R. Ο θρόμβος αίματος καλύπτει ολόκληρο το φατνίο της εγγύς ρίζας ***(Εικ.7)***.



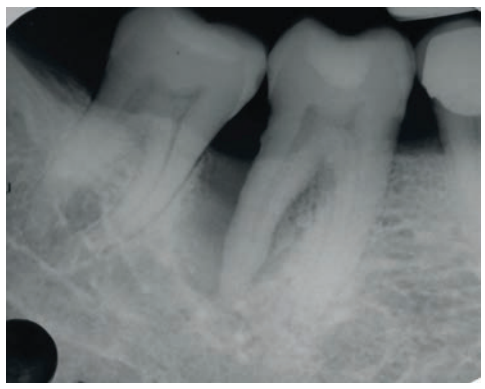
Εικ. 5

Εικ. 6

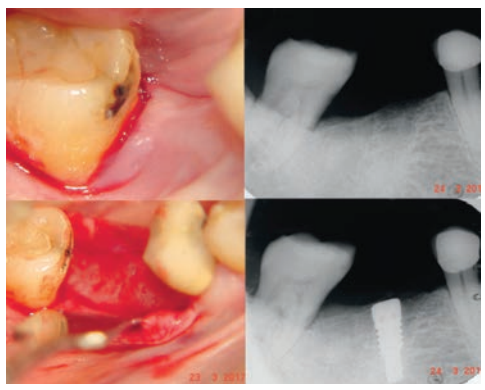


Εικ. 7

Η ***Εικόνα 9*** δείχνει το καθολικό οστικό γέμισμα του οστικού ελλείμματος και το μετεξακτικό αποκαλυμμένο φατνίο από το χειρουργείο του εμφυτεύματος με οστική αναγέννηση στους 9 μήνες, και ακτινολογικά στοιχεία.



Εικ.8: Ακτινογραφικά φαίνεται η αρχική αλλοίωση



Εικ. 9:

Συμπέρασμα

Η απώλεια της περιοδοντικής πρόσφυσης και η επακόλουθη καταστροφή του φατνιακού οστού ως αποτέλεσμα της περιοδοντικής νόσου απαιτεί διαδικασίες για να γίνει η αναγέννηση του περιοδοντίου. Ο στόχος αυτός απαιτεί μια ακριβή διάγνωση της κατάστασης και υψηλά προσόντα του κλινικού οδοντιάτρου. Η προβλεψιμότητα περιορίζεται σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

Η απώλεια της μορφολογίας του οστού στην υπολειπόμενη μετεξακτική φατνιακή ακρολοφία χειροτερεύει αν συνδυαστεί με απώλεια περιοδοντικής πρόσφυσης, επιπλοκές κατά την εξαγωγή του δοντιού, περιακρορριζικές αλλοιώσεις και/ή τραυματισμοί. Η πρόληψη και η βελτίωση της επούλωσης μετεξακτικά είναι μια συνήθη διαδικασία στην επανορθωτική, προσθετική οδοντιατρική και εμφυτευματολογία. Η χρήση υποκατάστατου οστικού μοσχεύματος όπως το βήτα φωσφορικό τριασβέστιο (R.T.R., Septodont) εξασφαλίζει βιολογικά ασφαλείς διαδικασίες, προβλεψιμότητα στα αποτελέσματα και καθολική διαθεσιμότητα. Τα κλινικά αποτελέσματα είναι επαρκή και επιστημονικά τεκμηριωμένα.

Βιβλιογραφία

1. Listgarten M A: Patogenesis of periodontitis. J Clin Periodontol 1986;13:418-425.
2. Waerhaug J. The angular bone defect and its relationship to trauma from occlusion and down growth of subgingival plaque. J Clin Periodontol. 1979;6:61-82.
3. Iqbal MK, Kim S. A review of factors influencing treatment planning decisions of single-tooth implants versus preserving natural teeth with nonsurgical endodontic therapy. J Endod. 2008;34: 519-529.
4. Zitzmann NU, Krastl G, Walter C et al. Strategic considerations in treatment planning: deciding when to treat, extract, or replace a questionable tooth. J Prosthet Dent. 2010;104:80-91.
5. Hiatt WH. Pulpal periodontal disease. J Periodontol. 1977;48:598-609.
6. Boyne PJ. Osseous repair of the postextraction alveolus in man. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1966;21:805-813.
7. Pietrokovski J, Massler M. Alveolar ridge resorption following tooth extraction. J Prosthet Dent. 1967;17:21-27.
8. Lekovic V, Kenney EB, Weinlaender M et al. A bone regenerative approach to alveolar ridge maintenance following tooth extraction. Report of 10 cases. J Periodontol. 1997; 68: 563-570.
9. Bowers GM, Granet M, Stevens M, Emerson J, Coria R, Mellonig J et al. Histologic evaluation of new attachment in humans. J Periodontol. 1986; 75: 280-293.
10. Hammerle CH. Membranes and bone substitutes in guided bone regeneration. In: Lang NP, Karring T, Lindhe J, eds. Proceedings of the 3rd European workshop on periodontology. Implant dentistry. Berlin: Quintessenz Verlag; 1999. pp.468-499.
11. Avila-Ortiz G, Elangovan S, Kramer KWO, D. Blanchette, Dawson DV. Effect of Alveolar Ridge Preservation after Tooth Extraction: A Systematic Review and Meta-analysis. J Dent Res. 2014 93:950958.
12. Orgeas GV, Clementini M, De Risi V, de Sanctis M. Surgical Techniques for Alveolar Socket Preservation: A Systematic Review Int J Oral Maxillofac. 2013;28:1049–1061.
13. Labanca M, Leonida A, Rodella FL. Natural or synthetic biomaterials in dentistry: science and ethic as criteria fortheir use. Implantologia. 2008; 1: 9-23.
14. Metsger DS et al. Tricalcium phosphate ceramic. a resorbable bone implant: review and current status. J Am Dent Assoc. 1982; 105: 1035-1038.
15. Jensen SS, Broggini N, Hjorting-Hansen E, Schenk R, Buser D. Bone healing and graft resorption of autograft, anorganic bovine bone and beta-tricalcium phosphate. A histologic and histomorphometric study in the mandibles of minipigs. Clin Oral Implants Res. 2006; 17: 237-243.
16. Artzi Z, Weinreb M, Givol N et al. Biomaterial resorption rate and healing site morphology of inorganic bovine bone and beta-tricalcium phosphate in the canine: a 24-month longitudinal histologic study and morphometric analysis. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004; 19: 357-368.

Τι απειλεί την υγεία των οδοντιάτρων; Οι κίνδυνοι που «κρύβονται» στο περιβάλλον εργασίας...

Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - M.Sc (Προσθετ.)

Ο Pierre Fauchard το 1728 βάφτισε το επάγγελμά μας με το όνομα χειρουργός οδοντίατρος (με το βιβλίο του Le chirurgien dentiste). Η ονομασία δεν ήταν τυχαία, όπως και τα πιο πολλά πράγματα στον ανθρώπινο πολιτισμό μας.

Ως ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ορίζεται αυτός που εργάζεται με τα ίδια του τα χέρια. Γίνεται λοιπόν, αντιληπτή η άρρηκτη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην καλή λειτουργία της υγείας και την καλή φυσική κατάσταση του οδοντιάτρου με την ικανότητά του να ασκεί το επάγγελμά του. Τι μπορεί όμως να συμβεί και να διαταραχθεί προσωρινά ή και μόνιμα η υγεία του οδοντιάτρου και κατά πόσο η αναστολή των επαγγελματικών καθηκόντων για λόγους υγείας μπορεί να επηρεάσει τον επαγγελματικό του βίο;

Τα προβλήματα υγείας και ιδιαίτερα αυτά που μας κρατούν μακριά από την εργασία μας έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην πορεία του οδοντιατρείου, καθώς όπως φάνηκε από την έρευνά μας του 2016, ακόμη και η απουσία μας κατά το διάστημα των διακοπών μας, συχνά, οδηγεί όχι μόνο στην έλλειψη εσόδων, αλλά και στην απώλεια ασθενών μας.

Σε μελέτες μεταξύ οδοντιάτρων το 93.8% είχαν κάποιου βαθμού ιατρικό πρόβλημα λόγω της εργασίας τους. Το αυχενικό σύνδρομο φάνηκε να ταλαιπωρεί την πλειονότητα των οδοντιάτρων, ενώ ακολουθούν τα προβλήματα στον καρπό, τον ώμο, τη μέση, τον αγκώνα, η οφθαλμική λοίμωξη, τα προβλήματα ακοής, το ψυχολογικό stress, τα προβλήματα στο γόνατο, και τέλος η αλλεργία στα υλικά. Οι οδοντίατροι έχουν επίσης υψηλά ποσοστά εμφάνισης γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, πόνου από τον αυχένα, οστεοαρθρίτιδας, ρευματοειδούς αρθρίτιδας, ψωριασικής αρθρίτιδας, αλκοολισμού. Έχουν όμως μικρότερα ποσοστά (σε σχέση με το control) σε άσθμα, κατάθλιψη, διαβήτη, απώλεια ακοής, άπνοια ύπνου και νόσους του θυρεοειδούς.

Βιβλιογραφική έρευνα

Σε αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση στην Pubmed, και Google Scholar κατά την περίοδο των τελευταίων 15 ετών ξεχωρίσαμε 44 τεκμηριωμένες έρευνες που ασχολούνται με τους επαγγελματικούς κινδύνους (occupational hazards) των οδοντιάτρων. Από αυτές, οι 27 ασχολούνται μόνο με τα μυοσκελετικά προβλήματα, ενώ μόνον οι 17 με όλα τα προβλήματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι με τα προβλήματα στο κυκλοφορικό σύστημα δεν ασχολείται καμία εργασία. Μόνον 4 ασχολούνται με παραμέτρους που σχετίζονται με την πρόληψη των ΜΣΠ, όπως εφαρμογή εργονομίας και αόριστη προτροπή σε ασκήσεις γυμναστικής. Ουδεμία ασχολείται με την θεραπευτική προσέγγισή τους.

Με γνώμονα αυτές τις μελέτες κατηγοριοποιήσαμε τα προβλήματα υγείας του οδοντιάτρου στις παρακάτω κατηγορίες:

Σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα

Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα είναι ένα πρόβλημα υγείας που ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για την αδυναμία άσκησης των επαγγελματικών καθηκόντων των οδοντιάτρων. Εργασίες με επαναληπτικές κινήσεις και συχνή καταπόνηση εμφανίζουν προβλήματα από συμπιεστικές νευροπάθειες, όπως το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικής μελέτης, το 29% των οδοντιάτρων είχαν συμπτώματα περιφερικής νευροπάθειας στα άνω άκρα και στον αυχένα. Η αφαίρεση ακινήτων στεφανών, γεφυρών, επέφεραν την μέγιστη καταπόνηση και φαίνεται να σχετίζονται με το CTS, με πιο συχνά συμπτώματα του CTS την παραισθησία και τον πόνο κατά τη διάρκεια της εργασίας. Η διάγνωση τίθεται από το ερωτηματολόγιο και τα tests Phalen και Tinel. Η διάγνωση του CTS βασίζεται στα συμπτώματα. Έτσι, με το τεστ Tinel ο ιατρός κτυπά και πιέζει το μέσο νεύρο στον καρπό του ασθενούς. Το τεστ είναι θετικό όταν υπάρχει μυρμήγκιασμα. Στο τεστ με λύγισμα του καρπού, γνωστό ως Phalen, ο ασθενής πιέζει όλα τα δάκτυλα και τα χέρια μέχρι το μέγιστο του λυγίσματος του καρπού. Το μυρμήγκιασμα ή το μούδιασμα αποτελούν θετική διάγνωση. Ηλεκτροδιαγνωστικά τεστ, μετρήσεις των νεύρων και των μυών, αλλά και ηλεκτρομυογραφικές εξετάσεις επιβεβαιώνουν τη διάγνωση. Οι υπέρηχοι θεωρούνται ένα αξιόπιστο διαγνωστικό μέσο, ενώ το MRI όχι τόσο χρήσιμο.

Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα είναι συχνότερο σε ποσοστό 16.7% μεταξύ των πιο ηλικιωμένων και καταπονημένων από την εργασία οδοντιάτρων. Φαίνεται ότι η εμφάνιση του συγκεκριμένου προβλήματος υγείας στους οδοντιάτρους αυξάνει, όσο μεγαλώνει η ηλικία. Έτσι, από το 6.6% των οδοντιάτρων που έχουν διαγνωστεί με το συγκεκριμένο σύνδρομο στις ηλικίες 25-34, φτάνουμε στο 22% στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 55 ετών. Ο Lalumandier J et al (2001) σε μελέτη έδειξε ότι στους οδοντιάτρους με άνω των 10 ετών εργασία η εν λόγω πάθηση είναι 1,9 φορές πιο συχνή. Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα φάνηκε να σχετίζεται και με τις ώρες εργασίας, με το 87.5% των οδοντιάτρων που υποφέρουν από το σύνδρομο να εργάζονται άνω των 20 ωρών για 23 έτη, το 57% των οδοντιάτρων να έχουν συμπληρώσει 17-23 έτη εργασίας και το 14.2% να έχει κλείσει 10-16 έτη συνεχούς εργασίας. Σε άλλες μελέτες (Βραζιλιάνοι οδοντίατροι) το 86% των οδοντιάτρων με ενασχόληση άνω των 5 ετών είχαν συμπτώματα καρπιαίου σωλήνα.

Η θεραπεία σε απλά περιστατικά είναι μη χειρουργική με νάρθηκα που τον φέρει ο ασθενής την νύκτα. Επίσης συνιστάται η αποφυγή δραστηριοτήτων καταπόνησης και κορτικοστεροειδή (πρεδνιζολόνη).Η χειρουργική θεραπεία είναι από τις συχνότερες χειρουργικές πράξεις στις ΗΠΑ. Συνίσταται στην απελευθέρωση ενός συνδέσμου του καρπού για απελευθέρωση της πίεσης στο μέσο νεύρο (τοπική ή block αναισθησία). Πρόληψη του CTS γίνεται με ασκήσεις έκτασης, ειδικά γάντια χωρίς δάκτυλα για θέρμανση του καρπού και φυσικά διόρθωση των επικινδύνων κινήσεων. Η χρήση ναρθήκων και η καθιέρωση διαλειμμάτων μειώνει τα συμπτώματα.

Μυοσκελετικά προβλήματα-
Musculoskeletal disorders (MSDs)

Ο όρος μυοσκελετικά προβλήματα αναφέρεται σε κάθε πρόβλημα που αφορά σε οστά, τένοντες, μύες και αρθρώσεις. Μυοσκελετικά προβλήματα σχετίζονται άμεσα με την εργασία του οδοντιάτρου και έχουν άμεση αρνητική επίδραση στην ποιότητα της δουλειάς μας και τον χρόνο ενασχόλησης με την εργασία μας. Η οδοντιατρική εργασία λόγω της επαναληπτικής κίνησης με χρήση των ίδιων μυών και αρθρώσεων, λόγω της πολύωρης απασχόλησης, της έλλειψης ενδιάμεσης ανάπαυσης, αλλά και της συμπιεσμένης καθηλωμένης στάσης του σώματος είναι γενεσιουργός αιτία πολλών MSD. Αυτά τα προβλήματα οδηγούν σε μερική ανικανότητα, σε αδυναμία τέλεσης εργασίας, σε έξοδα θεραπείας, σε διαφυγόντα έξοδα του ιατρείου. Στις ΗΠΑ, ένα εκατομμύριο άνθρωποι λείπουν από την εργασία τους κάθε χρόνο, με κόστος περίθαλψης 13-20 εκατ. $.

Σε μελέτες (Βραζιλιάνοι οδοντίατροι), το 54% των οδοντιάτρων βιώνουν πόνο στην οσφυϊκή χώρα. Προληπτικά μέσα όπως βελτίωση της εργονομίας, φυσικοθεραπεία και ασκήσεις ενδυνάμωσης μειώνουν τη βαρύτητα των ενοχλήσεων και καθυστερούν την έναρξη των συμπτωμάτων.

Τα μυοσκελετικά προβλήματα είναι τα πλέον συνηθισμένα με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης σε αυχένα(85%), ώμο (70%) και μέση(68%). Στις γυναίκες καταγράφεται μεγαλύτερη συχνότητα, αλλά γενικά σε μελέτες (Rafie et al.) φαίνεται ότι το 82,2% του οδοντιατρικού πληθυσμού κινδυνεύει από ΜΣΠ. Ο πόνος αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία και τον χρόνο ενασχόλησης, με τις μελέτες (Alexandre et al) να καταγράφουν συχνότερη αναφορά από άνδρες, αν και στις γυναίκες παρατηρείται με μεγαλύτερη συχνότητα η εμφάνιση τενοντίτιδας. Υπάρχει μεγάλη συχνότητα στην άκρα χείρα και στα δάκτυλα, ιδιαίτερα σε ενδοδοντιστές και περιοδοντολόγους.

Τουλάχιστον ένα μυοσκελετικό πρόβλημα εμφάνιζε το 88% του πληθυσμού σε έρευνα που χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Nordic (με το οποίο γίνεται αξιολόγηση της βαρύτητας των μυοσκελετικών προβλημάτων). Αυτό περιλαμβάνει τρία σκέλη, το πρώτο αφορά σε γενικά μυοσκελετικά προβλήματα, το δεύτερο στις απουσίες από την εργασία και το τρίτο επικεντρώνεται στους επακόλουθους περιορισμούς.

Η μελέτη της στάσης εργασίας γίνεται με διάφορες μεθόδους. Η Reba (Hignettz Mc Alamney, 1998) παρατηρεί κάθε στάση σώματος συνήθως με κινηματογράφηση για 30 λεπτά και μετά βαθμολογεί σύμφωνα με την ταξινόμηση του ερωτηματολογίου (1,2-3,4-7,8-10,11-15). Παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη καταπόνηση λαμβάνει χώρα κατά την εξαγωγή των σωφρονιστήρων της κάτω και κατά την αποκατάσταση των άνω οπισθίων δοντιών. Σε μελέτη μεταξύ Σουηδών οδοντιάτρων φαίνεται ότι ανήκουμε σε ομάδα υψηλότατου κινδύνου μεταξύ των επαγγελμάτων υγείας. Σε μελέτες φαίνεται ότι τα μυοσκελετικά προβλήματα συχνά γίνονται αιτίες προσωρινής ή μόνιμης διακοπής της εργασίας μας.

Η μέθοδος /κλίμακα Corlett και Bishop Scale χρησιμοποιήθηκε σε άλλες έρευνες για να αξιολογήσει την αλλαγή στην συμπτωματολογία πριν και μετά την χρήση loopes. Σε αυτές φάνηκε ότι στο 89% διευκόλυνε σημαντικά την εργασία τους. Ταυτόχρονα, βελτιώθηκε η σοβαρότητα των προβλημάτων από αυχένα, ώμο, βραχίονα, μέση, αγκώνα από την ελαχιστοποίηση του μυοσκελετικού stress λόγω της βελτιωμένης όρασης ***(πίνακας)***. Το 83,8% είχαν πρόβλημα του αυχένα και άνω άκρων. Σε μελέτη φάνηκε ότι το 89% διευκόλυνε σημαντικά την εργασία. Μία νεότερη μέθοδος είναι η χρήση αισθητήρων κίνησης ***(εικόνα)***. Σε αυτές βρέθηκε ότι ενώ η πλειοψηφία κρατούσε ευθυγραμμισμένη την πλάτη (78,7%) το 20,1% είχε στάση κεκαμμένη προς τα εμπρός και συμπιεσμένη προς τα δεξιά. Στην περιοχή της αυχενικής και

Μελέτη κίνησης με αισθητήρες.

Πίνακας 1
Ενόχληση σε διάφορα μέρη του σώματος προ και μετά την εργασία (control – μετά την χρήση μεγέθυνσης 3,5x)

Μέρη του σώματος	Μέση ενόχληση προ της έναρξης εργασίας	Μέση ενόχληση μετά το πέρας της εργασίας	Διαφορά Μέση ενόχληση πριν και μετά την εργασία
Αυχένας	1.19	5.91-3,54	4.72 -2,37
Ώμος κ βραχίονας	1.13	4.41 -2,71	3.28 -1,57
Μέση	2.12	4.98 -3,69	2.86 -1,56
Αγκώνας και πήχυς	1.07	2.12 -1,47	0.42 -0,39
Καρπός και άκρα χείρα	1.1	1.6 -1,3	0.5 -0,2
Ισχίο	1.06	1.8 -1,51	0.74 -0,44
Μηρός	1.12	1.21 -1,68	0.09 -0,55
Πόδια κ πέλματα	1.05	1.17 -1,16	0.12 -0,11
Σώμα (ολότης)	9.84	23.02 -17,06	13.18 -7,19

Φαίνεται ότι τα μέρη του σώματος που καταπονούνται περισσότερο κατά την άσκηση του επαγγέλματος μας είναι με σειρά σοβαρότητας: ο αυχένας, ο ώμος, ο βραχίονας, ο αγκώνας, ο πήχυς, ο καρπός, το ισχίο, ο μηρός, τα πόδια.

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 /
- 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. 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

θωρακικής μοίρας παρατηρήθηκε ότι οι οδοντίατροι ελάμβαναν τη χειρότερη στάση κατά την τέλεση οδοντιατρικών πράξεων. Έτσι η θωρακική μοίρα λαμβάνει κλίση προς τα δεξιά και η οσφυϊκή (lumbard) προς τα αριστερά. Διεξοδικές κινηματικές μελέτες της στάσης των οδοντιάτρων κατά τη διάρκεια όλης της εργάσιμης ημέρας δεν έχουν διεξαχθεί.

Στρες

Παράμετροι που ευνοούν το στρες είναι η ιατρική ευθύνη, η διαχείριση αγχωτικών ασθενών, η διαχείριση δύσκολων περιστατικών. Μεγάλο πρόβλημα είναι η πίεση του χρόνου, η διαχείριση του προσωπικού, άλλα και της προμήθειας των υλικών. Σημαντικό άγχος προκύπτει από το φόβο της αποτυχίας και της υποχρέωσης συνεχούς εκπαίδευσης. Η ανασφάλεια της πληρωμής των ασθενών και γενικά της εύρυθμης λειτουργίας του ιατρείου από επιχειρηματική σκοπιά, είναι πολύ στρεσσογόνοι παράγοντες και συχνά καθοριστικοί για πολλές άλλες παραμέτρους στην προσωπικότητα του οδοντιάτρου. Η διαχείριση του άγχους, τα σεμινάρια συμπεριφοράς είναι πολύ χρήσιμα, αν και σπανίως ενσωματώνονται στο πρόγραμμα σπουδών της Οδοντιατρικής. Επίσης, η πρόσληψη ειδικών για την διαχείριση των οικονομικών του οδοντιατρείου, αλλά και τη σωστή οργάνωση και διοίκηση του προσωπικού, σε περίπτωση ενός μεγάλου ιατρείου, συμβάλλουν στην ελάφρυνση της άμεσης ψυχολογικής πίεσης που δεχόμαστε και στη διατήρηση της καλής ψυχικής, αλλά και γενικής μας υγείας.

Τραυματισμοί

Συνήθως είναι από αιχμηρά εργαλεία όπως χειρουργικά εργαλεία (46,2%),βελόνες (25,4%), νυστέρια(14,2%). Ελάχιστοι τραυματισμοί οφείλονται σε δήξεις (3,6%) (Wicker & Rabenau and Leggat et al).

Οφθαλμικά προβλήματα

Είναι συνήθη στην οδοντιατρική πράξη. Σχετίζονται:

1) με τον τραυματισμό από υπολείμματα μετάλλων ή άλλων υλικών, αλλά μπορούν να προκληθούν και από χημικά εγκαύματα. Η μόλυνση από υδράργυρο φάνηκε σε μελέτη (Canto-Pereira et al) να δημιουργεί νευροτοξικά συμπτώματα με προβλήματα διάκρισης των χρωμάτων. Η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού μπορεί να εξαλείψει τους τραυματισμούς.

2) Η χρήση μεγέθυνσης, αλλά και ισχυρού φωτισμού κουράζει τα μάτια και συχνά δημιουργεί ξηροφθαλμία και επιδείνωση της κοντινής όρασης. Η χρήση μεγέθυνσης δημιουργεί μια εγκεφαλική διαστρέβλωση της φυσιολογικής όρασης. Έτσι, μετά από πολύωρη χρήση νομίζουμε ότι δεν είναι εφικτός ο προσδιορισμός λεπτομερειών με φυσιολογική όραση. Όσο μεγαλύτερο το διάστημα χρήσης, τόσο περισσότερος χρόνος απαιτείται για την προσαρμογή των μυών του οφθαλμού. Έτσι φαίνεται χρήσιμο να μην χρησιμοποιούμε συνεχώς τα loopes, αλλά να δίδουμε τη δυνατότητα στους μυς του οφθαλμού να επανέλθουν από την σύσπαση. Βέβαια, η χρήση τους βοηθά στη βελτίωση της στάσης του σώματος, μειώνοντας τα μυοσκελετικά προβλήματα, δηλαδή στον ώμο, αυχένα και μέση, ενώ μειώνει τον χρόνο εργασίας. Μια λογική μεγέθυνση είναι 2,5 για ύψος 5-5,5 πόδια και 3 για άνω των 6,5 ποδιών, λαμβάνοντας υπ' όψιν την απόσταση εργασίας. Άλλη σημαντική δυνητική πηγή βλάβης του οφθαλμού είναι ο υπερβολικός φωτισμός από τον προβολέα και ταυτόχρονα από το φως στις λούπες. Σε συνήθεις συνθήκες η κόρη του ματιού με την συστολή της παρεμποδίζει την βλάβη του οπτικού νεύρου. Η συχνή όμως χρήση από τον οδοντίατρο μεγάλης έντασης φωτισμού και μάλιστα συχνά, χωρίς την απαραίτητη προστασία από την UV ακτινοβολία, μπορεί να δημιουργήσει καταρράκτη ή ακόμη και βλάβη του οπτικού νεύρου (φωτοοξείδωση). Γενικά, το θερμό φώς είναι ασφαλέστερο από φωτεινές πηγές ψυχρού φωτός.

Δηλητηρίαση από ουσίες

Σχετικές μελέτες (Cutright et al., Guzzi et al.) φανέρωσαν την συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων εισπνεόμενου υδραργύρου με τα επίπεδα στο αίμα, αλλά και στα ούρα. Βελτίωση της διαχείρισης του αμαλγάματος με αφαίρεση με απομονωτήρια, καλό καταιονισμό, ισχυρή αναρρόφηση και καλό εξαερισμό του ιατρείου μειώνουν την επιβάρυνση του επεμβαίνοντα.

Αλλεργίες

Αλλεργίες μπορούν να προκληθούν από το latex των γαντιών (22,5%).Εκδηλώνεται σαν δερματίτιδα, αλλά μπορεί να έχει και βαρύτερη εκδήλωση όπως άσθμα ή και έκζεμα. Γενικά, τα γάντια χωρίς πούδρα μειώνουν την πιθανότητα και βαρύτητα αλλεργίας.

Μόλυνση

Οι πλέον σοβαρές είναι από HIV και ηπατίτιδα. Έτσι είναι επιβεβλημένη η καλή αποστείρωση και η αποφυγή διασταυρούμενης μόλυνσης. Σημαντικός είναι και ο εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας B (HBV) και C (HCV). Ο πλέον συχνός τρόπος επιμόλυνσης είναι μέσω του αίματος, από αιχμηρά εργαλεία, με κινήσεις του ασθενούς και η απώλεια της διάστασης του χώρου λόγω της χρήσης μεγέθυνσης (loopes η μικροσκόπιο) που μας περιορίζει ακόμη περισσότερο το ήδη μικρό πεδίο εργασίας μας. Για την HCV ο κίνδυνος ανέρχεται στο 1,8% και το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι στους προσβληθέντες δημιουργεί χρόνια νόσο σε ποσοστό 85%.Ο κίνδυνος για την HBV ανέρχεται στο 2% στους HBeAg αρνητικούς και 30% στους HBeAg θετικούς. Ο εμβολιασμός προστατεύει από την ηπατίτιδα B, αλλά κρίνεται σκόπιμος, ακόμη και μετά τον εμβολιασμό, ο τακτικός έλεγχος των αντισωμάτων. Ο HIV παραμένει σοβαρότατος κίνδυνος, αν και σε τελευταίες μελέτες η μετάδοση του ιού σε όλους τους εργαζομένους στην υγεία έχει μειωθεί στο 0,1% από παρεντερική έκθεση και 0,2% από έκθεση των βλεννογόνων. Σε μελέτη (1995-2001) σε φορείς του ιού μόνον το 13% νόσησε μετά από λήψη του τριπλού σχήματος PEP.

Ιονίζουσες ακτινοβολίες

Ιδιαίτερα σήμερα με την εξάπλωση των μεγάλων συσκευών όπως τα CBCT και τα πανοραμικά, είναι σημαντική η καλή ακτινοπροστασία του χώρου, αλλά και η αποφυγή ακόμη και της ελάχιστης έκθεσής μας σε ακτινοβολίες. Έκθεση στην ακτινοβολία έχει ως τυχαίες παρενέργειες εγκαύματα και καταρράκτη, ή σε περίπτωση συνεχούς έκθεσης την καρκινογένεση. Η Διεθνής Οδοντιατρική Ομοσπονδία θέσπισε

την υποχρεωτική εκπαίδευση των οδοντιάτρων στα ακτινολογικά μηχανήματα. Επιπλέον, ενώ η ιδεώδης προστασία για τα μικρά οπισθοφατνιακά ακτινολογικά είναι η απόσταση λήψης να είναι >2 μέτρα και η θέση μας πίσω από τοίχο, στα μεγάλα θα πρέπει να υπάρχει επένδυση του ειδικά διαμορφωμένου χώρου με φύλλα μολύβδου και μολυβδύαλο, καθώς και περιοδικός έλεγχος από ακτινολόγο.

Μη ιονίζουσες ακτινοβολίες

Τα lasers είναι δυνητικός κίνδυνος για τα μάτια μετά από άμεση έκθεση. Έτσι, απαραίτητη είναι η άφογη προστασία ασθενών, προσωπικού και θεράποντος. Άλλος κίνδυνος είναι η συνεχής άμεση έκθεση στο φώς της συσκευής πολυμερισμού.

Προβλήματα του κυκλοφορικού

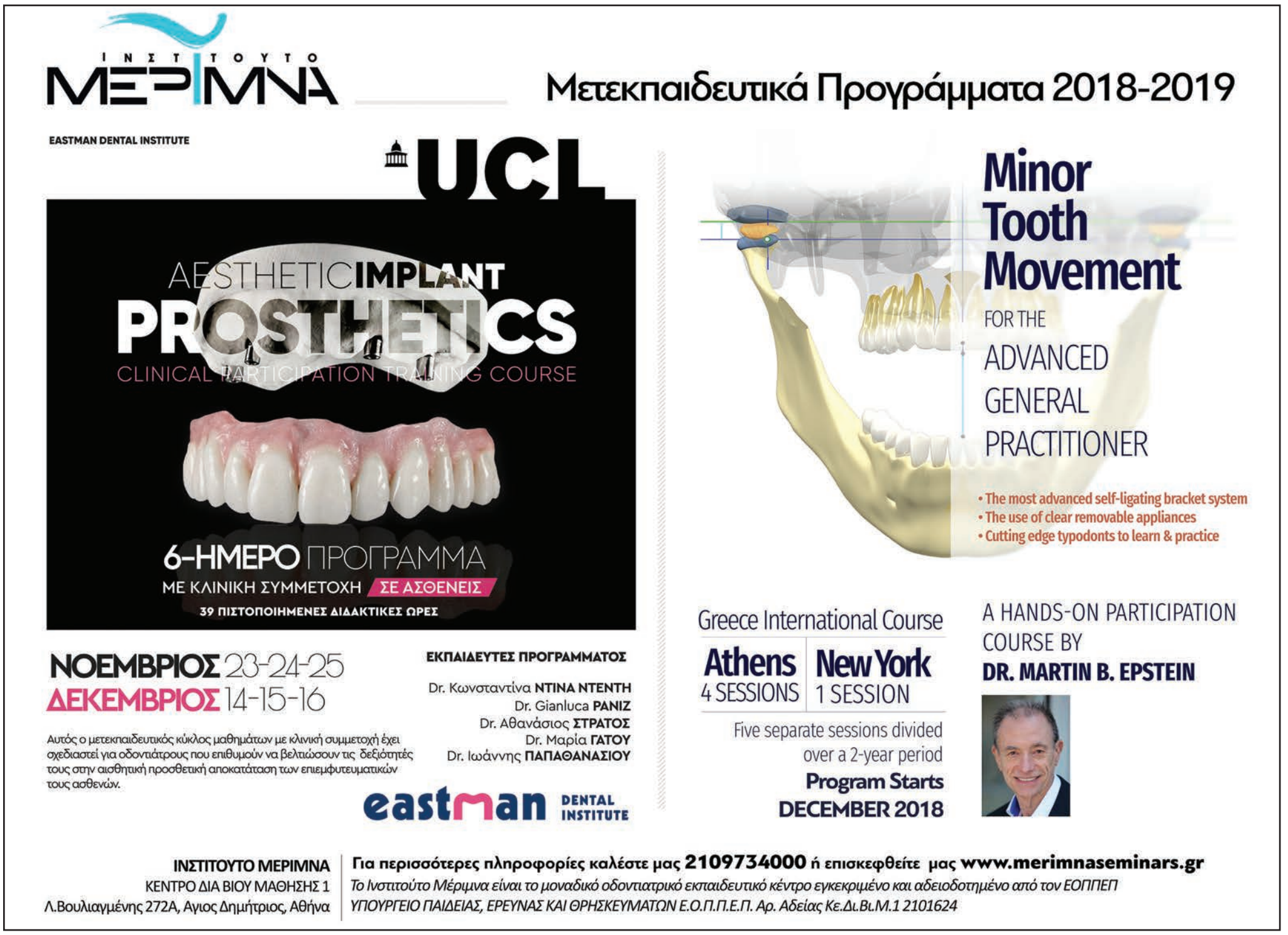
Η θρόμβωση διακρίνεται σε αυτή που συμβαίνει στις φλέβες και σε αυτή που συμβαίνει στις αρτηρίες. Αυτή που σχετίζεται με την καθήμενη στατική θέση του οδοντιάτρου είναι η φλεβική θρόμβωση των κάτω άκρων. Το κάθισμά μας συχνά μας συμπιέζει τα αγγεία στην μηριαία περιοχή και συμβάλλει εκτός από την στάση του αίματος και στην καταστροφή των αγγείων. Σύμφωνα με την τριάδα του Virchow πρέπει να συνυπάρχουν τρείς προδιαθεσικοί παράγοντες: η μειωμένη κίνηση, η καταστροφή των αγγείων και η αυξημένη πηκτικότητα του αίματος. Άλλοι παράγοντες είναι η παχυσαρκία και η ηλικία (αυξημένος κίνδυνος μετά τα 40 έτη).

Ένας κοινός τύπος είναι η θρόμβωση των εν τω βάθει φλεβών (DVT). Είναι νόσημα υψηλότατου κινδύνου, γιατί αν αποσπασθεί το έμβολο και οδηγηθεί προς τους πνεύμονες , δημιουργεί πνευμονική εμβολή. Συνοδεύεται από φλεγμονή των υπερκειμένων αγγείων και για τον λόγο αυτό ονομάζεται συχνότερα ως θρομβοφλεβίτις. Η φλεγμονή, αλλά και τα αυξημένα λευκά επιτείνουν τους θρόμβους. Επειδή οι φλέβες επιστρέφουν το αίμα στην καρδιά, όταν έχουμε απόσπαση κάποιου θρόμβου (έμβολο) αυτός ταξιδεύει στην δεξιά πλευρά της καρδιάς και από εκεί στους πνεύμονες (πνευμονικός θρομβοεμβολισμός). Η θρόμβωση των επιφανειακών φλεβών προξενεί ενοχλήσεις, αλλά όχι σοβαρούς κινδύνους για την υγεία. Τα συνήθη συμπτώματα είναι οίδημα, πόνος, ευαισθησία και ερυθρότητα στην πάσχουσα περιοχή. Στην οξεία φάση (PE) παρατηρείται πόνος στα πλευρά, βήχας, σύντομες αναπνοές και πιθανόν αιμόπτυση. Η διάγνωση του DVT γίνεται με υπερηχογράφημα, ενώ για το PE πραγματοποιείται CT αγγειογραφία των πνευμόνων. Η θεραπεία στα αρχικά στάδια είναι φαρμακευτική συνήθως με χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη που έχει και τις μικρότερες παρενέργειες. Φαρμακευτική θεραπεία είναι τα αντιπηκτικά, ενώ προληπτικά συνιστάται ακόμη και ελαφρύ σύντομο περπάτημα κάθε 1-1,5 ώρες συνεδρίας.

Τα σχετιζόμενα με τη δουλειά μας προβλήματα είναι σημαντικό να τα γνωρίζουμε και να τα προλαμβάνουμε. Οι συχνές ιατρικές εξετάσεις μας, η γυμναστική και η φυσικοθεραπεία θα διατηρήσουν το σώμα μας άρτιο και υγιές . Συγχρόνως η βελτίωση του τρόπου εργασίας μας και του εργασιακού μας περιβάλλοντος σε τομείς όπως η εργονομία, η ασφάλεια, η αποστείρωση, η αποφυγή stress θα μας δώσει την δυνατότητα να ασκήσουμε την αγαπημένη μας οδοντιατρική με ποιότητα, μέχρι τα γεράματά μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bhattacharya A. Costs of occupational musculoskeletal disorders (MSDs) in the United States. International Journal of Industrial Ergonomics. 2014;44(3):448–54.
2. Aghilinejad M, Bahrami-Ahmadi A, Kabir-Mokamelkhah E, Sarebanha S, Hosseini HR, Sadeghi Z. The effect of three ergonomics training programs on the prevalence of low-back pain among workers of an Iranian automobile factory: a randomized clinical trial. The international journal of occupational and environmental medicine. 2014;5(2):65–71. [PubMed] 10. Aaras A, Stranden E. Measurement of postural angles during work. Ergonomics. 1988;31(6):935–44. [PubMed]
3. Haslegrave CM. What do we mean by a working posture? Ergonomics. 1994;37(4):781–99. [PubMed]
4. Karwowski W, Marras WS. The occupational ergonomics handbook: Crc Press; 1998.
5. Bernard BP. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back: NIOSH; 1997.
6. Corlett EN, Eklund JAE, editors. The measurement of spinal loads arising from working seats. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting; 1983: SAGE Publications.
7. Valachi B, Valachi K. Preventing musculoskeletal disorders in clinical dentistry: strategies to address the mechanisms leading to musculoskeletal disorders. The Journal of the American Dental Association. 2003;134(12):1604–12. [PubMed]
8. Valachi B, Valachi K. Mechanisms leading to musculoskeletal disorders in dentistry. The Journal of the American Dental Association. 2003;134(10): 1344–50. [PubMed]
9. Harutunian K, Gargallo Albiol J, Barbosa de Figueiredo RP, Gay Escoda C. Ergonomics and musculoskeletal pain among postgraduate students and faculty members of the School of Dentistry of the University of Barcelona (Spain) A cross-sectional study. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugia Bucal. 2011;16(3):425–429. [PubMed]
10. Leggat PA, Smith DR. Musculoskeletal disorders self-reported by dentists in Queensland, Australia. Australian dental journal. 2006;51(4):324–7. [PubMed]
11. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sorensen F, Andersson G. et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Applied ergonomics. 1987;18(3):233–7. [PubMed]
12. Aghilinejad M, Kabir-Mokamelkhah E, Labbafinejad Y, Bahrami-Ahmadi A, Hosseini HR. The role of ergonomic training interventions on decreasing neck and shoulders pain among workers of an Iranian automobile factory: a randomized trial study. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2015;29:190. [PMC free article] [PubMed]
13. Aghilinejad M, Tavakolifard N, Mortazavi SA, Kabir Mokamelkhah E, Sotudehmanesh A, Mortazavi SA. The effect of physical and psychosocial occupational factors on the chronicity of low back pain in the workers of Iranian metal industry: a cohort study. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2015;29:242. [PMC free article] [PubMed]
14. Bramson JB, Smith S, Romagnoli G. Evaluating dental office ergonomic risk factors and hazards. The Journal of the American Dental Association. 1998;129(2):174–83. [PubMed]
15. Diaz-Caballero AJ, Gomez-Palencia IP, Diaz-Cardenas S. Ergonomic factors that cause the presence of pain muscle in students of dentistry. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010;15(6):e906. [PubMed]
16. Widanarko B, Legg S, Stevenson M, Devereux J, Eng A, Cheng S. et al. Prevalence of musculoskeletal symptoms in relation to gender, age, and occupational/industrial group. International Journal of Industrial Ergonomics. 2011;41(5):561–72.
17. Piedrahita H. Costs of work-related musculoskeletal disorders (MSDs) in developing countries: Colombia case. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 2006;12(4):379–86. [PubMed]
18. Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. Journal of electromyography and kinesiology. 2004;14(1):13–23. [PubMed]
19. Van Cleave R, Osseck J, Hartman A, Frausto D, Kramer A. Workplace Ergonomics: A 3-Phase Intervention at the Workplace. Undergraduate Research Journal for the Human Sciences. 2012;11(1)
20. Staal JB, De Bie RA, Hendriks EJM. Aetiology and management of work-related upper extremity disorders. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2007;21(1):123–33. [PubMed]
21. Daniela Ohlendorf, 1 Christina Erbe,2 Imke Hauck,1 Jennifer Nowak,1 Ingo Hermanns,3 Dirk Ditchen,3 Rolf Ellegast,3 and David A. Groneberg BMC Musculoskelet Disord. 2016; 17: 427. Kinematic analysis of work-related musculoskeletal loading of trunk among dentists in Germany PMID: 27756271
22. Lalumandier J,McPhee S :Prevalence and risk factors of hand problems. Dent Hyg 2001



UELI GRUNGER

ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΖΩΝΗ

Μία βήμα προς βήμα στρατηγική θεραπείας

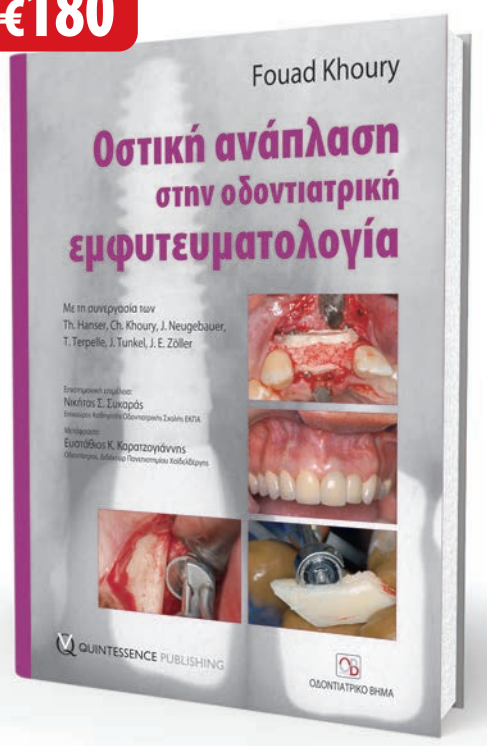
Επιστημονική επιμέλεια μετάφρασης
Νίκος Κρόμπας, Οδοντίαρος
Associate Branemark Osseointegration Center Greece

Γραμμένο από ένα πρωτοπόρο και αξιοσέβαστο χειρουργό αυτό το βιβλίο παρουσιάζει μια όχι συνηθισμένη στρατηγική για την αισθητική αποκατάσταση προσθίων δοντιών που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική με πολλά χρόνια κλινικής εμπειρίας. Ανασκοπεί Βιολογικές Αρχές, Σχέδιο Θεραπείας, Ενδείξεις, Αισθητική Ανάλυση και Προσθετικές επιλογές και εστιάζει σε παράγοντες όπως ατραυματική εξαγωγή, ακριβή τοποθέτηση ενός και δύο εμφυτευμάτων, κριτήρια για μονοφασική και διφασική τοποθέτηση εμφυτευμάτων καθώς και πληθώρα τεχνικών για διαχείριση των μαλακών ιστών.
Το βιβλίο αυτό με 4.000 φωτογραφίες κλινικών τεχνικών και διαδικασιών θα βελτιώσει την αισθητική έκβαση οποιασδήποτε εμφυτευματικής θεραπείας ανεξάρτητα από την θεραπευτική προσέγγιση.

ΣΕΛΙΔΕΣ: 850, ΤΙΜΗ: €200

Νέα κυκλοφορία

€180



Οστική Ανάπλαση στην Οδοντιατρική Εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury

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

Μετάφραση:
Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Παν/μίου 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.
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.

€130

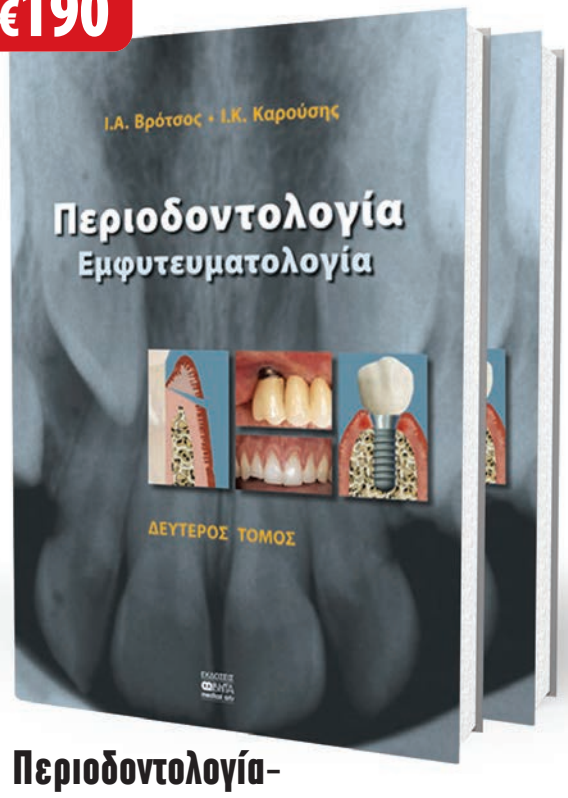
Η Προσθετική των Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Carl. E. Misch

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:
Πελοπίδας Ι. Λομβαρδάς

Με απλές, αλλά πρακτικές κλινικές μεθόδους, καθοδηγεί τον οδοντίατρο αναφορικά με τη διάγνωση, το σχέδιο θεραπείας, το σχεδιασμό των εμφυτευμάτων και την επιλογή υλικών και τεχνικών. Το βιβλίο αυτό δίνει τις απαραίτητες πληροφορίες για τη μηχανική και τη βιολογία του οστού και των εμφυτευμάτων, ώστε να καταρτιστεί ένα σωστό και εμπεριστατωμένο σχέδιο θεραπείας. Παρέχει τις απαραίτητες θεωρητικές και κλινικές γνώσεις για να πραγματοποιηθεί κάθε στάδιο του συγκεκριμένου σχεδίου. Μάθετε πώς με τη χρήση των οδοντικών εμφυτευμάτων μπορείτε να βοηθήσετε τους ολικά ή μερικώς νωδούς ασθενείς σας να αποκτήσουν μια νέα όμορφη και λειτουργική οδοντοστοιχία, άνεση και γενική οδοντική υγεία. Διαθέτει εξαιρετική εικονογράφηση των διάφορων προσθετικών κατασκευών όπως ακίνητες αποκαταστάσεις και επένθετες οδοντοστοιχίες. Ο οδοντίατρος μαθαίνει τις τεχνικές της άμεσης φόρτισης, το σωστό προεγχειρητικό έλεγχο και τις διάφορες μεθόδους προσθετικών αποκαταστάσεων.

€190



Περιοδοντολογία-Εμφυτευματολογία

Βρότσος Ιωάννης Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Καρούσης Ιωάννης Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Το παρόν δίτομο σύγγραμμα περιλαμβάνει από κοινού τις ειδικότητες της Περιοδοντολογίας και της Εμφυτευματολογίας ως ενιαίο επιστημονικό πεδίο, σύμφωνα με τη διεθνή πλέον πρακτική. Η τεράστια εξέλιξη του κλάδου από τις γνώσεις που προσέθεσαν η Γενετική, η Ανοσολογία και άλλοι τομείς των Βασικών Επιστημών, μαζί με τη βιβλιογραφική τεκμηρίωση και τις περίπου δύο χιλιάδες φωτογραφίες από το αρχείο των συγγραφέων, συνιστούν έκδοση αναφοράς για τα δύο επιστημονικά αντικείμενα.
Η έκδοση θα αποτελέσει το βασικό σύγγραμμα για τους ενδιαφερόμενους κλινικούς και ερευνητές για το παρόν και για τις επόμενες δεκαετίες.

Στις τιμές περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

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

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ελκώσεις στόματος και επώδυνα ούλα σε έφηβο

Ιστορικό

Έφηβος άνδρας 15 ετών με επώδυνες διαβρώσεις και φυσαλίδες σε όλο το στόμα και πολύ επώδυνα αιμορραγούντα ούλα ***(Εικόνα)*** διάρκειας 48 ωρών. Οι βλάβες συνοδεύονταν από υψηλό πυρετό ο οποίος είχε προηγηθεί περίπου 24 ώρες της εμφάνισης των στοματικών βλαβών, ενώ συνυπήρχε επώδυνη τραχηλική λεμφαδενίτιδα αμφοτερόπλευρα. Δεν ήταν δυνατή η σίτιση ούτε με μαλακές τροφές, ο ασθενής τις τελευταίες 24 ώρες λάμβανε μόνο υγρά.

Ποια είναι η διάγνωσή σας;

1. Πολύμορφο ερύθημα
2. Νόσος χεριών –ποδιών –στόματος
3. Πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτις
4. Λευχαιμία

Εικόνα: μικρές ελκώσεις στη μαλθακή υπερώα διόγκωση και αιμορραγία ούλων

Απάντηση

Πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτις

Με βάση την κλινική εικόνα και το ιστορικό ο ασθενής διαγνώστηκε με πρωτοπαθή ερπητική ουλοστοματίτιδα. Χορηγήθηκαν αντιπυρετικά και βαλακυκλοβίρη (valaciclovir) 500 mg κάθε 12 ώρες για 5 μέρες. Στόχος της θεραπείας ήταν η ανακούφιση –αναλγησία και η αποφυγή σχηματισμού νέων βλαβών. Σε επανεξέταση 7 μέρες μετά το στόμα ήταν φυσιολογικό.

Η πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτιδα είναι λοίμωξη του ιού του απλού έρπητα (κυρίως του 1 και πιο σπάνια του 2). Κλινικά σημεία είναι οι πολλαπλές φυσαλίδες και στρογγυλές ελκώσεις με κίτρινόλευκο επίχρισμά και έντονα ερυθρή περιφέρεια. Τα ούλα είναι ερυθρά και οιδηματώδη εξαιρετικά επώδυνα με πολύ έντονη τάση για αιμορραγία. Συνυπάρχει πυρετός και τραχηλική λεμφαδενίτιδα. Συνήθως εμφανίζεται σε παιδιά και εφήβους και σπανιότερα σε νεαρούς ενήλικες. Η διάγνωση τίθεται κλινικά. Σπάνια γίνεται τίτλος αντισωμάτων και αναζήτηση του ιού επί των βλαβών. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται το πολύμορφο ερύθημα, η νόσος χειρών ποδών στόματος και άλλες ιογενείς λοιμώξεις, και η λευχαιμία. Στο πολύμορφο ερύθημα συνήθως προεξάρχει η προσβολή των χειλέων και μπορεί να συνοδεύεται από δερματικές βλάβες και πυρετό, εμφανίζεται πιο συχνά σε νεαρούς άντρες ασθενείς. Η νόσος χειρών ποδών στόματος είναι ιογενής λοίμωξη από την ομάδα των ιών Coxsackie , εμφανίζεται σε μικρά παιδιά και είναι χαρακτηριστικό της τα μικρά επιδημικά εποχικά επεισόδια (τάξη δημοτικού σχολείου , νηπιαγωγείου κλπ), κάνει άτυπες μικρο-ελκώσεις στο στόμα και την περιστοματική περιοχή (φείδεται κατά κανόνα των ούλων), που συνοδεύονται από παλαμο-πελματιαίο εξάνθημα (φυσαλίδες, ερυθρές βλατίδες) και ήπια πυρετική κίνηση. Ελκώσεις του στοματικού βλεννογόνου, αιμορραγική διόγκωση των ούλων και τραχηλική λεμφαδενίτιδα μπορεί να υπάρχουν και σε ασθενείς με λευχαιμία. Η έντονη διόγκωση και αιμορραγία των ούλων εμφανίζεται κατά κανόνα σε ενήλικες με οξεία μυελογενή λευχαιμία.

Η αντιμετώπιση της πρωτοπαθούς ερπητικής στοματίτιδας είναι κατά κανόνα συμπτωματική - ανακουφιστική με τις βλάβες να αποδράμουν εντός 7-15 ημερών. Αντι-ιικά χορηγούνται σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς αλλά και όταν η νόσος έχει έντονη συμπτωματολογία (ιδανικός χρόνος επί της έναρξης των συμπτωμάτων για αποφυγή εμφάνισης περισσότερων νέων βλαβών- αναστολή πολλαπλασιασμού του ιού).

Σε υποτροπές της νόσου εμφανίζεται ο επιχείλιος έρπης καθώς και δευτεροπαθής έρπης της υπερώας.

Για επικοινωνία:

Μαρίνα Αχτάρη
Οδοντίατρος –MSc Σχολή ΔΥ.
Επιμελήτρια Β' Οδοντιατρικό τμήμα νοσοκομείο ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
Μέλος Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας
dshmarina@gmail.com

Οδοντιατρική

Αποτελεσματικότητα και αισθητική στην οπίσθια περιοχή

Ρητίνες μονής τοποθέτησης: Σύγχρονες τάσεις και μελλοντικές επιλογές

Ένα άρθρο του Δρ. **Eduardo Mahn**, Σαντιάγκο/Χιλή

Δεδομένου ότι οι ρητίνες μονής τοποθέτησης είναι διαθέσιμες στην αγορά εδώ και αρκετά χρόνια, είναι η κατάλληλη στιγμή να κοιτάξουμε πίσω την εμφάνισή τους, την εξέλιξή τους, τις σύγχρονες τάσεις και τις εναλλακτικές του μέλλοντος αυτών των υλικών.

Όταν οι ρητίνες μονής τοποθέτησης «χτύπησαν» για πρώτη φορά την αγορά, θεωρήθηκαν μια πραγματική καινοτομία. Είχαμε διαστρωμάτωση ρητινών οπισθίων για περισσότερα από 40 χρόνια, αλλά πολλοί από εμάς δεν ήμασταν σίγουροι για ποιους λόγους ήταν υποχρεωτική η τεχνική διαστρωμάτωσης. Η κατανόηση των λόγων για τους οποίους εφαρμόζεται μια συγκεκριμένη τεχνική είναι ζωτικής σημασίας για τη σωστή εκτίμηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων αυτής της τεχνικής.

Βασικά, οι λόγοι ήταν τέσσερις:

1. Αισθητική: Είναι προφανές ότι μια τεχνική διαστρωμάτωσης, που περιλαμβάνει αποχρώσεις οδοντίνης, αδαμαντίνης και χαρακτηρισμών, οδηγεί σε ένα καλύτερο τελικό αποτέλεσμα, από μια τεχνική που χρησιμοποιεί μόνο ένα στρώμα σε μια διαφάνεια καθολικής χρήσης. Όσον αφορά την τεχνική μονής τοποθέτησης, ο λόγος αυτός μπορεί εύκολα να απορριφθεί επειδή, αντικειμενικά, για τις περισσότερες αποκαταστάσεις οπισθίων χρησιμοποιείται σχεδόν πάντα μια μόνο απόχρωση και οι περισσότεροι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι με το αποτέλεσμα.

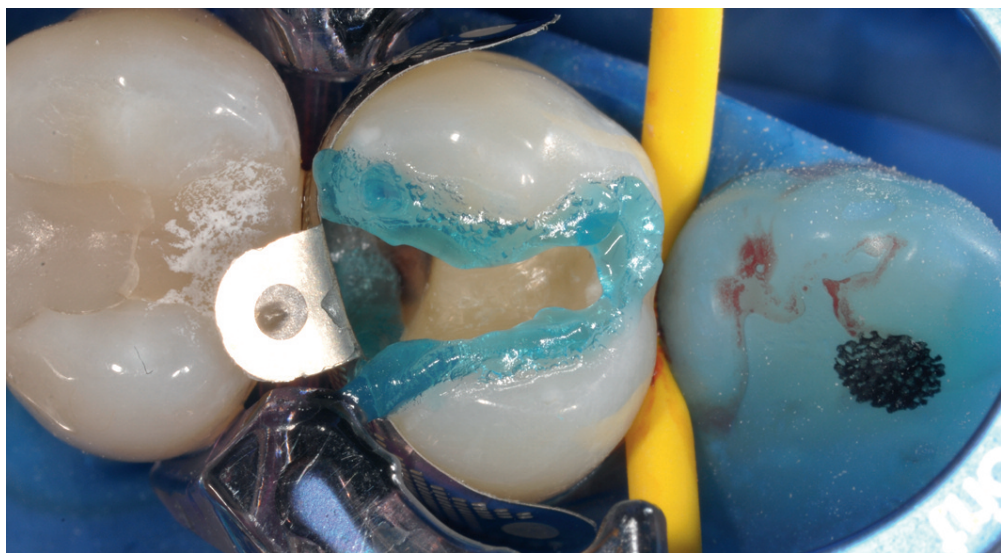
2. Μείωση της ογκομετρικής συστολής: Όσο λιγότερη ρητίνη τοποθετούμε, τόσο μικρότερη είναι η ογκομετρική συστολή.

3. Μείωση της τάσης συστολής: Ο λόγος αυτός έχει νόημα και βασίζεται στον παράγοντα διαμόρφωσης. Λέγεται ότι η τάση συστολής μειώνεται, αν η μη συνδεδεμένη επιφάνεια ενός στρώματος υλικού είναι μεγαλύτερη από τη δεσμευμένη επιφάνεια. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν αρκετά in-vitro δεδομένα για τη συνάφεια του παράγοντα C, δεν έχει ακόμη αποδειχθεί κλινική συσχέτιση. Το σημείο αυτό μπορεί εύκολα να οπτικοποιηθεί από το γεγονός ότι οι αποκαταστάσεις I ομάδας έχουν έναν μη ευνοϊκό παράγοντα C, αλλά ένα υψηλό ποσοστό επιβίωσης, ενώ οι αποκαταστάσεις V ομάδας έχουν έναν ευνοϊκό παράγοντα C, αλλά ένα χαμηλό ποσοστό επιβίωσης. Το παραπάνω παράδειγμα δείχνει ότι ο παράγοντας C είναι μόνο ένας από τους πολλούς παράγοντες που καθορίζουν την επιτυχία μιας άμεσης αποκατάστασης - και συχνά όχι ο πιο σημαντικός.

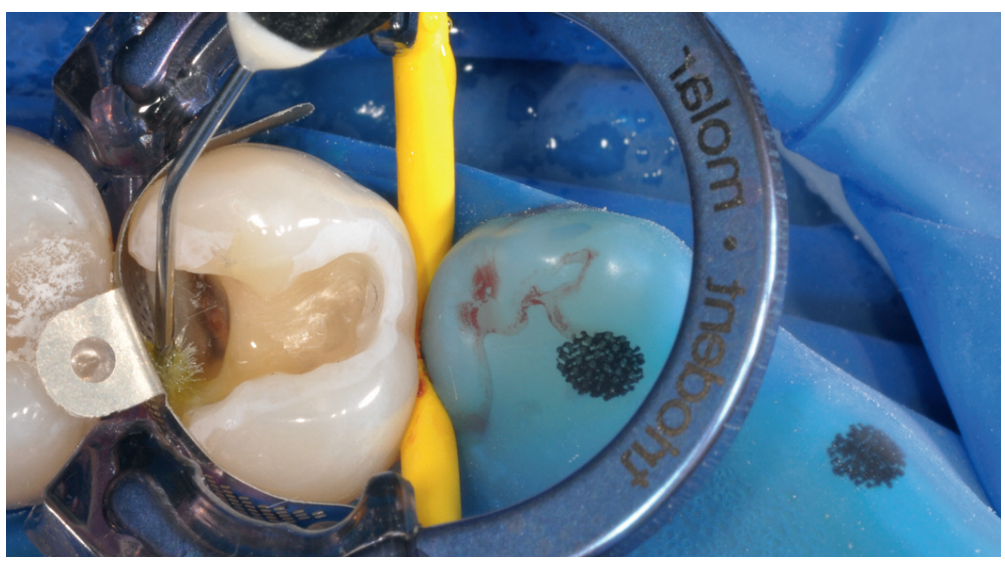
4. Βάθος πολυμερισμού: Αυτός είναι ίσως ο πιο σημαντικός παράγοντας, διότι πριν από την εμφάνιση των ρητινών μονής τοποθέτησης μπορούσαν να εφαρμοστούν στρώματα μόνο 2 χιλ. Κάποιες μελέτες υποστηρίζουν ότι το βάθος πολυμερισμού ορισμένων ρητινών είναι ακόμα μικρότερο από 2 χιλ. Αυτός ήταν ο λόγος για τον οποίο όλα τα στρώματα περιορίστηκαν σε μέγιστο πάχος 2 χιλ. Σε αντίθετη περίπτωση, η ρητίνη που τοποθετούσαμε στις βαθύτερες περιοχές της κοιλότητας δεν θα λάμβανε αρκετό φως για να πολυμεριστεί επαρκώς. Έχοντας συζητήσει όλους αυτούς τους παράγοντες, μπορεί να συνειδητοποιήσουμε ότι δεν είμαστε πολύ μακριά από την τεχνική της μονής τοποθέτησης. Αν μια ρητίνη είναι ικανή να μειώνει την τάση όταν εφαρμόζεται σε παχύτερα στρώματα και συγχρόνως προσφέρει ένα αυξημένο επίπεδο διαφάνειας και μια αποτελεσματικότερη διαδικασία φωτοπολυμερισμού, τότε είναι εφικτή η εφαρμογή της τεχνικής μονής τοποθέτησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι αποσβεστήρες τάσεων συστολής είναι υπεύθυνοι για τη μείωση των τάσεων. Οι αποσβεστήρες τάσεων συστολής είναι ενισχυτικοί παράγοντες με χαμηλότερο μέτρο ελαστικότητας. Η λειτουργία τους είναι να ανακουφίζουν τις τάσεις, καθώς πολυμερίζεται η ρητίνη [4]. Το δεύτερο ζητούμενο, δηλαδή το βάθος πολυμερισμού, επιτεύχθηκε κάνοντας τις ρητίνες περισσότερο ημιδιαφανείς, με ενίσχυση της διέλευσης του φωτός μέσω του υλικού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την αύξηση του βάθους πολυμερισμού. Το σημείο αυτό έχει επίσης αποδειχθεί ότι είναι αληθές. Επιπλέον, μερικές εταιρείες όπως ο Ivoclar Vivadent βελτίωσαν τη διαδικασία πολυμερισμού σε βαθύτερες περιοχές, προσθέτοντας νέους εξελιγμένους εκκινητές (π.χ. Ivocerin®) στη σύνθεση.

Σήμερα, όλοι οι μεγάλοι κατασκευαστές οδοντιατρικών προσφέρουν ρητίνες μονής τοποθέτησης. Οι ρητίνες μονής τοποθέτησης μπορούν βασικά να ταξινομηθούν σε δύο κύριες ομάδες: πρώτον, ρητίνες μονής τοποθέτησης που απαιτούν ένα τελικό καλυπτικό στρώμα και, δεύτερον, διαμορφώσιμες ρητίνες μονής τοποθέτησης. Γενικά, τα υλικά αυτά αυξάνουν την αποτελεσματικότητα της αποκαταστατικής διαδικασίας, καθώς επιτρέπουν την έμφραξη είτε με τεχνική μονής τοποθέτησης (διαμορφώσιμη ρητίνη), είτε με τεχνική δύο στρωμάτων (αποκατάσταση οδοντίνης με ρευστή ρητίνη και καλυπτικό στρώμα διαμορφώσιμης ρητίνης). Αυτές οι μέθοδοι είναι προφανώς ταχύτερες και πιο εύκολες στην εκτέλεση από τις συμβατικές διαδικασίες διαστρωμάτωσης. Ωστόσο, το παραπάνω πλεονέκτημα υπονομεύεται από το γεγονός ότι τα υλικά μονής τοποθέτησης είναι γενικά πολύ διαφανή και επιτρέπουν στην δυσχρωμική οδοντίνη να διακρίνεται κάτω από τις αποκαταστάσεις, ειδικά όταν χρησιμοποιούνται για την αντικατάσταση εμφράξεων αμαλγάματος. Παρ' όλα αυτά, τα κλινικά δεδομένα δείχνουν ότι τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται με τις νέες μεθόδους μονής τοποθέτησης είναι συγκρίσιμα με τα αντίστοιχα αποτελέσματα των συμβατικών τεχνικών διαστρωμάτωσης. Ευτυχώς, οι νέες εξελίξεις ανοίγουν συχνά τον δρόμο για τις νέες τεχνολογίες. Με αυτό εννοώ την τεχνολογία Aessencio, που αναπτύχθηκε από τον Ivoclar Vivadent. Η τεχνολογία Aessencio επιτρέπει σε μια ρητίνη να είναι πολύ ημιδιαφανής πριν από τον φωτοπολυμερισμό και να γίνεται λιγότερο ημιδιαφανής καθώς πολυμερίζεται. Μόλις πολυμεριστεί, το υλικό εμφανίζει ημιδιαφάνεια παρόμοια με εκείνη της οδοντίνης και είναι σε θέση να καλύψει αποτελεσματικά τις περισσότερες δυσχρωμίες. Οι κλινικοί μπορούν πλέον να ακολουθήσουν μια πολύ αποτελεσματική διαδικασία για την πραγματοποίηση εμφράξεων, λόγω της τεχνολογίας Aessencio του Tetric EvoFlow® Bulk Fill και του συνδυασμού με το Tetric EvoCeram® Bulk Fill ως τελικού καλυπτικού στρώματος. Δύο στάδια θα είναι αρκετά στα περισσότερα κλινικά περιστατικά. Ταυτόχρονα, οι ασθενείς θα λάβουν μια επαρκώς αισθητική

Εικ. 1: Αρχική κατάσταση.



Εικ. 2: Αδροποίηση της αδαμαντίνης με Total Etch.



Εικ. 3: Εφαρμογή του Adhese Universal με το VivaPen.

αποκατάσταση. Επιπλέον, ολόκληρο το πρωτόκολλο αποκατάστασης με ρητίνη έχει γίνει περισσότερο προβλέψιμο, με την πρόσφατη εισαγωγή συγκολλητικών παραγόντων καθολικής χρήσης, καθώς αυτοί έχουν εξαλείψει την ανάγκη για αδροποίηση της οδοντίνης. Η αδροποίηση της οδοντίνης ήταν ένας από τους λόγους της ποικιλομορφίας και της ευαισθησίας της κλασικής τεχνικής για την αποκατάσταση με ρητίνη τα τελευταία χρόνια. Μία πρόσφατα δημοσιευμένη μετα-ανάλυση έδειξε τη σημασία των προβλέψιμων κλινικών πρωτοκόλλων, καθώς η συσχέτιση μεταξύ in-vitro ελέγχων και κλινικής απόδοσης ήταν ασθενής. Επιπλέον, υπάρχει αυξανόμενη τεκμηρίωση, σε κλινικές δοκιμές και αλλού, σχετικά με τα πρωτόκολλα αυτο-αδροποίησης, τα οποία έχουν ευνοϊκή απόδοση.

Το κλινικό περιστατικό που ακολουθεί δείχνει πως χρησιμοποιούνται τα υλικά αυτά.

Κλινικό περιστατικό

Ένας ασθενής 33 ετών προσήλθε με μια αποτυχημένη έμφραξη αμαλγάματος στον άνω δεξιό πρώτο προγόμφιο, χωρίς σημείο επαφής ***(Εικ. 1).*** Αφού αφαιρέθηκε η έμφραξη αμαλγάματος και εφαρμόστηκε ελαστικός απομονωτήρας (OptraDam®), τοποθετήθηκαν τοίχωμα, σφήνα και δακτύλιος (V4 Triodent). Η αδαμαντίνη αδροποιήθηκε με φωσφορικό οξύ (Total Etch) και κατόπιν ξεπλύθηκε με νερό ***(Εικ. 2)***. Ακολούθως, έγινε εφαρμογή συγκολλητικού παράγοντα (Adhese® Universal) με τη βοήθεια της νέας συσκευασίας VivaPen και το υλικό απλώθηκε προσεκτικά στην επιφάνεια του δοντιού, σε ολόκληρη την κοιλότητα για 20 δευτερόλεπτα ***(Εικ. 3)***. Στη συνέχεια, ο διαλύτης εξατμίστηκε μέχρι να προκύψει ένα γυαλιστερό ακίνητο φιλμ και το υλικό φωτοπολυμερίστηκε με συσκευή φωτοπολυμερισμού τρίτης γενιάς Bluephase® Style. Το Tetric EvoFlow Bulk Fill εφαρμόστηκε στο εγγύς κιβώτιο και στην πολφική βάση της κοιλότητας ***(Εικ. 4)***. Αρχικά, το υλικό είχε τόση ημιδιαφάνεια, όση έχουν και τα περισσότερα ρευστά υλικά μονής τοποθέτησης που διατίθενται στην αγορά. Η διαφάνεια αυτή καθιστά δύσκολη την κάλυψη των δυσχρωμιών ***(Εικ. 5)***. Η ***εικόνα 6*** δείχνει πώς μεταβλήθηκε η διαφάνεια κατά τη διάρκεια της διαδικασίας πολυμερισμού και το υλικό άρχισε να καλύπτει τις δυσχρωμίες που υπάρχουν από κάτω. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε ένα τελικό στρώμα ρητίνης Tetric EvoCeram Bulk Fill. Η περίσσεια της ρητίνης απομακρύνθηκε προσεκτικά και η έμφραξη διαμορφώθηκε με κατάλληλο ανατομικό σχήμα πριν υποστεί τελικό πολυμερισμό ***(Εικ. 7).*** Όλα τα παραπάνω ολοκληρώθηκαν σε ένα μόνο βήμα, καθώς το μεγαλύτερο μέρος της κοιλότητας είχε ήδη πληρωθεί με το Tetric EvoFlow Bulk Fill. Μετά τον τελικό πολυμερισμό, η αποκατάσταση γυαλίστηκε με OptraPol. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε φθοριούχο βερνίκι προστασίας Fluor Protector S. Η ολοκληρωμένη αποκατάσταση μιμείται πιστά τη δομή των φυσικών δοντιών. Είναι ουσιαστικά αδύνατο να ανιχνευθούν τα όρια της έμφραξης από την μασητική και την προστομιακή πλευρά ***(Εικ. 8)***. Οι ακτίνες Χ δείχνουν την εξαιρετική ακτινοσκιερότητα και των δύο υλικών, δηλ. της ρευστής και της διαμορφώσιμης μορφής ***(Εικ. 9α και β)***.

Συμπέρασμα

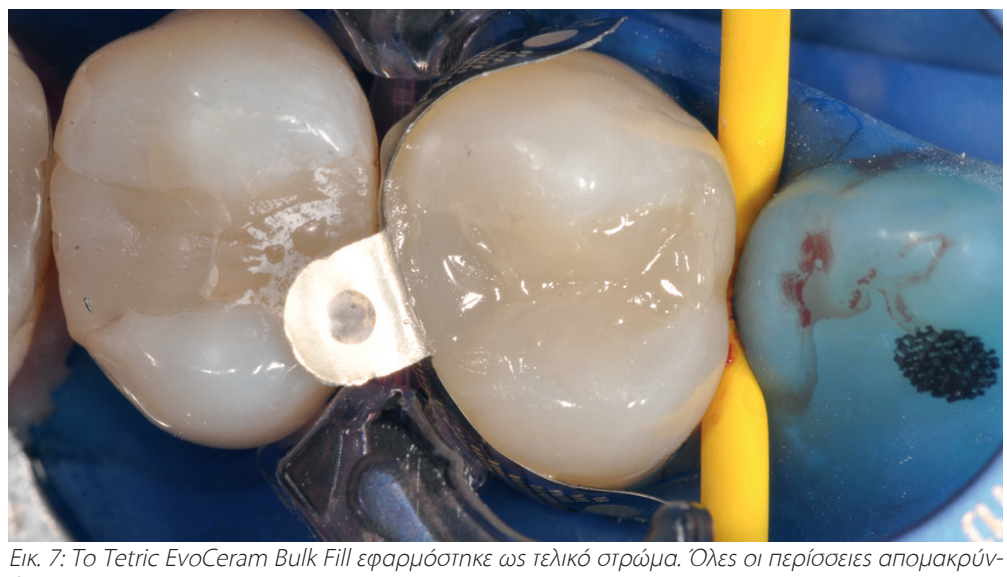
Συνοψίζοντας, η «τεχνική μονής τοποθέτησης» χρησιμοποιώντας το Tetric EvoFlow Bulk Fill και το Tetric EvoCeram Bulk Fill μας επιτρέπει να είμαστε πιο αποτελεσματικοί, με σχεδόν κανένα συμβιβασμό σε σύγκριση με τη συμβατική τεχνική διαστρωμάτωσης. Ο παράγοντας C δεν αποτελεί πλέον πρόβλημα εξαιτίας των αποσβεστήρων τάσεων συστολής. Όπως αναμενόταν, τα οριακά κενά δεν εμφανίζονται συχνότερα και δεν είναι μεγαλύτερα σε σύγκριση με τη συμβατική τεχνική διαστρωμάτωσης. Η εφαρμογή είναι σαφώς ταχύτερη και το αισθητικό αποτέλεσμα στις περισσότερες περιπτώσεις είναι παρόμοιο με αυτό των συμβατικών συνθέτων ρητινών. Οι διαφορές στη διαφάνεια των υλικών για τις συμβατικές αποκαταστάσεις ρητίνης οπισθίων δεν είναι πλέον σημαντικές, λόγω της τεχνολογίας Aessencio. Αυτό θέτει ένα νέο πρότυπο σε αυτή την ομάδα των ρητινών.

Dr Eduardo Mahn
Director of Clinical Research
and of the Aesthetic Dentistry
Post-Graduate Program, Facultad
de Odontología,
Universidad de los Andes, Chile
Monseñor Álvaro del Portillo
12455, Las Condes, Santiago, Chile
Private practice: Clínica CIPO,
La Dehesa, Santiago
emahn@miuandes.cl

Εικ. 4: Εφαρμογή Tetric EvoFlow Bulk Fill.

Εικ. 5: Το Tetric EvoFlow Bulk Fill πριν από τον φωτοπολυμερισμό. Η υψηλή ημιδιαφάνεια διευκολύνει τη διείσδυση του φωτός.

Εικ. 6: Μόλις πολυμεριστεί, το Tetric EvoFlow Bulk Fill παρουσιάζει ημιδιαφάνεια παρόμοια με της οδοντίνης και καλύπτει τις δυσχρωμίες.



Εικ. 7: Το Tetric EvoCeram Bulk Fill εφαρμόστηκε ως τελικό στρώμα. Όλες οι περίσσειες απομακρύνθηκαν πριν από τον πολυμερισμό.

Εικ. 8: Η ολοκληρωμένη αποκατάσταση μετά από 1 εβδομάδα. Μασητική άποψη.

Εικ. 9α,β: Ακτινογραφίες πριν και μετά την αποκατάσταση. Τόσο η ρευστή, όσο και η διαμορφώσιμη μορφή έχουν ικανοποιητική ακτινοσκιερότητα.

ITI Συνέδριο Ελλάδος και Κύπρου
«Σημεία αναφοράς για την επιτυχία»

Το συνέδριο ITI Ελλάδος & Κύπρου επιστρέφει μετά από τρία χρόνια στις εγκαταστάσεις της OTE Academy, με κεντρικό τίτλο «Σημεία αναφοράς για την επιτυχία» και αναμένεται να αποτελέσει το κορυφαίο επιστημονικό γεγονός στο χώρο της εμφυτευματολογίας. Στη διήμερη διοργάνωση που θα λάβει χώρα από τις **5 έως και τις 6 Οκτωβρίου 2018**, οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, το οποίο όχι μόνο θα τους βοηθήσει να σταθμίσουν το ατομικό επίπεδο γνώσης τους πάνω στις εξελίξεις στην εμφυτευματολογία, αλλά θα τους δώσει απαντήσεις σε πολλά καίρια κλινικά ζητήματα με σκοπό να αποκτήσουν άμεσα εφαρμόσιμη γνώση στην καθημερινή κλινική πράξη.

Ο κ. Χάρης Αποστολίδης και κ. Νικήτας Συκαράς μίλησαν στο «ΟΒ» για τους στόχους, αλλά και την «συνταγή επιτυχίας» της φετινής διοργάνωσης του συνεδρίου ITI Ελλάδος & Κύπρου.

Στις γραμμές που ακολουθούν, ο **Πρόεδρος του Τμήματος της ITI Ελλάδος & Κύπρου**, γναθοπροσωπικός χειρουργός, κ. **Χάρης Αποστολίδης** και ο **Υπεύθυνος Εκπαίδευσης του Ελληνικού Τμήματος της ITI**, Επικ. Καθηγητής Προσθετικής ΕΚΠΑ, κ. **Νικήτας Συκαράς** μας μιλούν για όλα όσα θα δούμε στη φετινή διοργάνωση.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Το συνέδριο ITI Ελλάδος & Κύπρου θα λάβει χώρα στις 5-6 Οκτωβρίου 2018 στο χώρο της OTE Academy με κεντρικό τίτλο «Σημεία αναφοράς για την επιτυχία». Θέλετε να μου πείτε λίγα λόγια για το πώς προέκυψε η επιλογή αυτού του θέματος;

Χ. Αποστολίδης: Με την επιλογή αυτού του κεντρικού τίτλου, θέλουμε να τονίσουμε πως στο συνέδριο θα αναπτυχθούν θέματα που καλύπτουν τις τελευταίες εξελίξεις σε ό,τι αφορά στα εμφυτεύματα και ότι ο οδοντίατρος που ασχολείται με την εμφυτευματολογία και θα παρακολουθήσει το συνέδριό μας, θα μπορέσει να εφαρμόσει στην κλινική του πράξη αυτά που θα δει και θα ακούσει στο συνέδριο, ώστε να εξασφαλίσει την επιτυχία στην άσκηση της εμφυτευματολογίας. Παράλληλα, ο τίτλος αυτός είναι απόλυτα εναρμονισμένος και με το πνεύμα των συνεδρίων που διοργανώνονται σε διεθνές επίπεδο από την ITI ή από τα κατά τόπους Τμήματα άλλων χωρών.

Ν. Συκαράς: Επειδή υπάρχουν πολλές εξελίξεις στον τομέα της εμφυτευματολογίας, υπάρχει δηλαδή μια συνεχώς εξελισσόμενη γνώση και κλινική εφαρμογή, πολλές φορές οι κλινικοί οδοντίατροι έχουν δυσκολία να σταθμίσουν το δικό τους επίπεδο κλινικής εμπειρίας, διαμόρφωσης και εκτέλεσης σχεδίων θεραπείας και γενικότερα το επίπεδο γνώσης τους. Επομένως, με αυτό το συνέδριο θέλαμε-και σε συσχέτιση με το πρόσφατο (Απρίλιος 2018) συνέδριο «consensus» –από τα συμπεράσματα του οποίου προκύπτουν οι κατευθυντήριες γραμμές και οι οδηγίες κλινικής άσκησης-να δώσουμε την ευκαιρία στον κάθε συνάδελφο που θα παρακολουθήσει το συνέδριο να δει που βρίσκεται σε σχέση με τις καινούριες εξελίξεις και να μπορεί να έχει κάποια πυξίδα και καθοδήγηση για τα σημεία αναφοράς τα οποία καθορίζουν την επιτυχία.

Μπορείτε να μας αναφέρετε κάποια από τα θέματα που θα συζητηθούν υπό τη σκέπη αυτού του κεντρικού θέματος;

Χ. Αποστολίδης: Προσπαθήσαμε να καλέσουμε ομιλητές που καλύπτουν όλο το φάσμα της εμφυτευματολογίας, από διαγνωστική, χειρουργική, προσθετική άποψη, ενώ παράλληλα θέλαμε να εντάξουμε στο πρόγραμμα και την ψηφιακή μελέτη των περιστατικών και την εκτέλεσή τους. Όποτε, έχουμε καλέσει ομιλητές που είναι διεθνώς αναγνωρισμένοι πάνω σε αυτά τα θέματα και θα δείτε ότι στο επιστημονικό πρόγραμμα που έχουμε καταρτίσει έχουν συμπεριληφθεί όλα αυτά τα ζητήματα, παρουσιάζοντας τόσο απλά όσο και σύνθετα περιστατικά. Παράλληλα, έχουμε δώσει μεγάλη βαρύτητα στην αρχιτεκτονική των μαλακών ιστών γύρω από τα εμφυτεύματα, καθώς η επιτυχία του εμφυτεύματος δεν εξαρτάται μόνο από την επιτυχή οστεοενσωμάτωση, αλλά και από την αισθητική εναρμόνισή του με τους γύρω σκληρούς και μαλακούς ιστούς. Κατά συνέπεια, οι ομιλητές θα δώσουν ιδιαίτερο βάρος σε αυτό το κομμάτι και θα επικεντρωθούν και σε τεχνικές χειρουργικές και προσθετικές, οι οποίες βελτιώνουν το αποτέλεσμα σε επίπεδο μαλακών ιστών γύρω από τα εμφυτεύματα.

Ν. Συκαράς: Να προσθέσω ότι οι ομιλητές μας είναι δύο προσθετολόγοι, ένας περιοδοντολόγος κι ένας στοματικός χειρουργός και θα μιλήσουν πάνω στη θεματολογία που μόλις σας περιέγραψε ο κ. Αποστολίδης. Μάλιστα, έχουμε δομήσει το πρόγραμμα με τέτοιο τρόπο και η παρουσίαση των θεμάτων είναι έτσι οργανωμένη, ώστε να καλύπτει σε πραγματική χρονική συνέχεια τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τους ασθενείς μας. Δηλαδή, μια βασική γνώση των νέων τεχνολογικών εξελίξεων, δυνατοτήτων, μέσων και υλικών που είναι διαθέσιμα και καθορίζουν και διαμορφώνουν το σχέδιο θεραπείας και στη συνέχεια θα ακολουθήσουν όλα αυτά που σας ανέπτυξε ο κ. Αποστολίδης, ενταγμένα σε μια προοπτική διεγχειρητικής και μετεγχειρητικής διαχείρισης του σκληρού και μαλακού υποστρώματος, έτσι ώστε να περάσουμε τελικά στην ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας με την παράδοση μιας προσθετικής αποκατάστασης που πληροί όλες τις αισθητικές και λειτουργικές απαιτήσεις.

Επομένως, πιστεύω ότι κάποιος που θα παρακολουθήσει αυτό το συνέδριο θα έχει μια συνολική εικόνα και θα είναι σε θέση όχι μόνο να κατανοήσει τις νέες εξελίξεις, αλλά θα μπορεί ταυτόχρονα να τις συνδέσει μεταξύ τους, να τις συναρμολογήσει για το τελικό αποτέλεσμα και να τις εντάξει και στην καθημερινότητα της κλινικής του άσκησης.

Στο πρόγραμμα του συνεδρίου έχετε εντάξει και δύο πολύ εξειδικευμένα σεμινάρια. Τι ακριβώς πραγματεύονται και τι πιστεύετε ότι θα κερδίσουν οι συμμετέχοντες που θα τα παρακολουθήσουν;

Χ. Αποστολίδης: Τα κλινικά σεμινάρια που επιλέξαμε να ενταχθούν στο πρόγραμμα, επελέγησαν με το σκεπτικό της προσφοράς πρακτικής κλινικής γνώσης, δηλαδή αυτός που θα τα παρακολουθήσει να πάρει άμεσα πρακτικά εφαρμόσιμη γνώση για την κλινική του άσκηση, πάνω σε θέματα τα οποία είναι «καυτά» αυτή την εποχή. Πιο συγκεκριμένα, το ένα σεμινάριο αφορά στην αποκατάσταση ενός ελλείποντος δοντιού στην αισθητική ζώνη- που όσοι ασχολούνται με την εμφυτευματολογία ξέρουν ότι είναι αρκετά δύσκολο να κατορθώσεις να εναρμονίσεις αισθητικά το εμφύτευμα με την υπόλοιπη φυσική οδοντοφυΐα-ιδίως όταν υπάρχει και έλλειμμα μαλακών και σκληρών ιστών. Το θέμα αυτό θα αναπτύξουν δύο πολύ έμπειροι κλινικοί, ο κ. Γιώργος Βήλος, γναθοπροσωπικός χειρουργός, και ο κ. Μιχάλης Πάτρας, προσθετολόγος, όπου αμφότεροι θα μας δώσουν τις δικές τους οδηγίες, θα μοιραστούν με τους συμμετέχοντες το πώς να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά αυτά, από τα πιο απλά έως τα πιο σύνθετα, δείχνοντας με ποιους τρόπους μπορεί κάποιος να φτάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα, ανάλογα με την περίπτωση. Νομίζω ότι είναι ένα απόλυτα κλινικά προσανατολισμένο σεμινάριο, έτσι ώστε να δοθούν απαντήσεις στο καίριο αυτό ερώτημα. Το δεύτερο σεμινάριο θα δοθεί από τους κ.κ. Σέργη, προσθετολόγο και Κουρή, περιοδοντολόγο, οι οποίοι έχουν μεγάλη εμπειρία με την χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας στην εμφυτευματολογία και στην ουσία θα δείξουν από το Α μέχρι το Ω την ψηφιακή σχεδίαση και τοποθέτηση εμφυτευμάτων: πώς ξεκινά κάποιος να κάνει διάγνωση και κατάστρωση σχεδίου θεραπείας με τη βοήθεια της ψηφιακής τεχνολογίας, φθάνοντας μέχρι το χειρουργικό στάδιο και την ψηφιακά καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων και τελικά στην ψηφιακή κατασκευή προσωρινών και μόνιμων αποκαταστάσεων.

Ν. Συκαράς: Στα δύο αυτά κλινικά σεμινάρια μέσα στο περιορισμένο χρόνο που διαρκούν, θα χρησιμοποιηθεί όλη η θεωρητική υποστήριξη και τα οπτικοακουστικά μέσα που είναι απαραίτητα, ώστε οι συμμετέχοντες να αποκτήσουν μέσα στον προσφερόμενο χρόνο μια συμπυκνωμένη, επικαιροποιημένη και τεκμηριωμένη γνώση της συγκεκριμένης διαδικασίας που περιγράφεται, η οποία έχει μεγάλη κλινική χρησιμότητα. Θα παρουσιαστεί σε όλο το εύρος και ταυτόχρονα σε όλη τη λεπτομέρεια η γνώση την οποία πρέπει να έχουν.

Στο μήνυμά σας για το συνέδριο αναφέρετε ότι στόχος σας είναι η εκδήλωση αυτή να καταστεί το κορυφαίο επιστημονικό γεγονός του 2018 για την Ελλάδα και την Κύπρο. Σε ποιους άξονες έχετε δομήσει την επιτυχία της φετινής διοργάνωσης;

Χ. Αποστολίδης: Η «συνταγή της επιτυχίας» στηρίζεται κυρίως στους ομιλητές. Προσπαθήσαμε να έχουμε μαζί μας πολύ έμπειρους ομιλητές, διεθνούς φήμης, ο καθένας τολμώ να πω ότι είναι αυθεντία στο χώρο του, και αυτό με τη σειρά του εγγυάται την επιτυχία του συνεδρίου, αλλά και την ενημέρωση των συμμετεχόντων για τις πλέον πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα της εμφυτευματολογίας. Νομίζω ότι και το ίδιο το όνομα της ITI εγγυάται την επιτυχία του συνεδρίου, η οποία μας έχει άλλωστε συνηθίσει στην προσφορά γνώσης υψηλού επιστημονικού επιπέδου. Τέλος, τα σεμινάρια που θα πραγματοποιηθούν την πρώτη μέρα του συνεδρίου, πιστεύω ότι θα συμβάλλουν κι αυτά με τη σειρά τους στο να απαντηθούν πλήρως κάποια καίρια κλινικά ερωτήματα.

Ν. Συκαράς: Στις μέρες μας, με την πληθώρα των εκπαιδευτικών σεμιναρίων και ευκαιριών που παρέχονται, είτε με φυσική παρουσία είτε διαδικτυακά, όντως, για την Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου αποτέ-

λεσε μια πολύ μεγάλη πρόκληση η οργάνωση ενός συνεδρίου, το οποίο θα μπορούσε να έχει υψηλή συμμετοχή. Πιστεύω όμως, ότι το γεγονός ότι αυτό το συνέδριο διοργανώνεται υπό την αιγίδα της ΙΤΙ, θα πρέπει να αποτελεί ένα εχέγγυο για την ποιότητά του. Η ΙΤΙ όλα αυτά τα χρόνια έχει συνδυαστεί με την παροχή τεκμηριωμένης γνώσης, οργάνωση σεμιναρίων υψηλού επιπέδου με συγκεκριμένα κριτήρια και οδηγίες και με βάση αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες έχουμε επιλέξει τους ομιλητές, οι οποίοι είναι έμπειροι, έχουν συμμετάσχει στο παρελθόν σε πάρα πολλά συνέδρια της ίδιας επιστημονικής εταιρείας, με αποτέλεσμα να μπορούν να συμβάλλουν και αυτοί σε ένα επιστημονικό πρόγραμμα υψηλής στάθμης. Τα οπτικοακουστικά μέσα θα είναι υπερσύγχρονα, σύμφωνα με τις επιταγές της ΙΤΙ και νομίζω ότι με βάση αυτό το σκεπτικό θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στο στόχο που έχουμε θέσει.

Κύριε Συκαρά, το Σάββατο θα ανοίξετε το πρόγραμμα του συνεδρίου με μια επισκόπηση του έργου της ΙΤΙ. Αν σας ζητούσα εν συντομία να αναφερθείτε στους κορυφαίους σταθμούς στην μέχρι τώρα πορεία του Τμήματος ΙΤΙ Ελλάδος & Κύπρου, ποιους θα ξεχωρίζατε;

Η ΙΤΙ είναι μια εταιρεία, η οποία ιδρύθηκε το 1980 και έκτοτε διαρκώς διευρύνεται και σε αριθμό μελών και με τη δημιουργία των διαφόρων τοπικών τμημάτων ανά τον κόσμο. Το Τμήμα ΙΤΙ Ελλάδας και Κύπρου, το οποίο ιδρύθηκε το 2007, έχει κατορθώσει μέσα σε μια δεκαετία ζωής να παρουσιάσει σημαντικούς σταθμούς εξέλιξης, προόδου και συνεισφοράς προς τους συνάδελφους οδοντιάτρους. Τα βασικά στοιχεία στα οποία θα ήθελα να εστιάσω είναι ότι και με τη βοήθεια των υπολοίπων μελών του Δ.Σ., αλλά και των συναδέλφων-των study clubs directors, των fellows-, οι οποίοι συνεισφέρουν και υποβοηθούν σημαντικά τις δραστηριότητες της ΙΤΙ, έχουμε καταφέρει να αυξήσουμε τον αριθμό των study clubs που γίνονται στην Ελλάδα και την Κύπρο. Το δεύτερο στοιχείο στο οποίο θέλω να σταθώ είναι ότι συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των μελών μας, το οποίο είναι ένα πολύ σημαντικό μήνυμα για εμάς, γιατί μας ενθαρρύνει να συνεχίσουμε την προσπάθειά μας, αφού βρίσκει ανταπόκριση συνεχώς από μεγαλύτερο αριθμό συναδέλφων. Το τελευταίο σημείο το οποίο θα ήθελα να επισημάνω είναι ότι η ΙΤΙ πλέον ακλουθώντας τις σύγχρονες εξελίξεις έχει ενταχθεί και στο κομμάτι της διαδικτυακής εκπαίδευσης. Μέσα από τη διαδικτυακή της πλατφόρμα, παρέχεται ήδη σημαντική εκπαιδευτική δραστηριότητα στους οδοντιάτρους, αλλά το επόμενο βήμα είναι ότι θα υπάρξει μια πιστοποιημένη επιμόρφωση στον τομέα της οδοντικής εμφυτευματολογίας. Αυτό σημαίνει ότι θα οργανώνονται, σε συνδυασμό με φυσική παρουσία και εξ αποστάσεως εκπαίδευση, σεμινάρια χειρουργικά και προσθετικά, ολοκληρωμένης διαχείρισης ασθενών με προσθετική αποκατάσταση, τα οποία μετά από εξέταση και αξιολόγηση των συναδέλφων οδοντιάτρων θα οδηγούν στην απόκτηση πιστοποίηση της ΙΤΙ για την επιτυχή ολοκλήρωση του συγκεκριμένου κύκλου εκπαίδευσης.

Κλείνοντας αυτή τη συζήτηση υπάρχει κάποιο μήνυμα που θα θέλατε να απευθύνετε στους αναγνώστες της εφημερίδας μας εν όψει του συνεδρίου σας;

Χ. Αποστολίδης: Το μήνυμα που θέλω να μεταφέρω στους συναδέλφους που θέλουν να ασχοληθούν ή ήδη ασχολούνται με την εμφυτευματολογία είναι ότι με το να γίνει κάποιος μέλος της ΙΤΙ βάζει ένα πολύ μεγάλο και ουσιαστικό θεμέλιο στη γνώση του πάνω σ' αυτό το επιστημονικό θέμα. Η ΙΤΙ προσφέρει, είτε μέσω διαδικτύου είτε μέσω των επιστημονικών εκδηλώσεων που διοργανώνει με φυσική παρουσία, όπως το συνέδριο αυτό, άπλετα επιστημονική γνώση, βασισμένη πάντα στην τεκμηρίωση. Κάποιος όταν γίνει μέλος της ΙΤΙ μπορεί να παίρνει μέρος στα study clubs που υπάρχουν ανά την Ελλάδα και πιστεύω ότι τα study clubs ανέβασαν πάρα πολύ το επίπεδο προσφοράς της ΙΤΙ. Οι συνάδελφοι που συμμετέχουν σε αυτά μπορούν να αποκτήσουν και να μοιραστούν γνώση με άλλους συναδέλφους, έμπειρους και λιγότερο έμπειρους, που ασχολούνται με την εμφυτευματολογία, γνώση που μπορούν να μεταφέρουν άμεσα στα ιατρεία τους.

Παράλληλα, η ΙΤΙ, έχει δημιουργήσει την ΙΤΙ Online Academy, δηλαδή μια διαδικτυακή πλατφόρμα, η οποία προσφέρει γνώση και αρχείο δεδομένων από το Α-Ω στην εμφυτευματολογία που μπορεί ο καθένας να έχει άμεσα διαθέσιμα από τον υπολογιστή του και να τα χρησιμοποιήσει προς δικό του όφελος και προς όφελος των ασθενών του στην καθημερινή κλινική του πράξη. Νομίζω, ότι η ΙΤΙ έχει πρωτοστατήσει σε αυτό το κομμάτι και είναι πραγματικά μια σημαντική προσφορά προς τα μέλη της. Μεταξύ των άλλων πλεονεκτημάτων που συνεπάγεται η εγγραφή ως μέλος στην ΙΤΙ είναι οι ειδικές εκπτώσεις που ισχύουν για τα διεθνή συνέδρια, η παρακολούθηση δωρεάν ημερίδων που διοργανώνονται από το ελληνικό Τμήμα της ΙΤΙ-περί τις 2-4 κάθε χρόνο- και τέλος, στα μέλη αποστέλλεται κάθε έτος ένας επιστημονικός τόμος που έχει θεματικό περιεχόμενο και είναι προσανατολισμένος σε ένα συγκεκριμένο πεδίο κάθε φορά, το οποίο σχετίζεται ασφαλώς με την εμφυτευματολογία. Όλα αυτά βέβαια προσφέρονται σε μια πολύ ανταγωνιστική τιμή.

Ν. Συκαράς: Εγώ από την πλευρά μου, θα ήθελα, δεδομένου ότι το συνέδριο της ΙΤΙ γίνεται κάθε τρία χρόνια, να παροτρύνω τους συναδέλφους να μην χάσουν αυτή την ευκαιρία και να τους ενθαρρύνω να εγγραφούν στην ΙΤΙ και να έρθουν να παρακολουθήσουν το συνέδριο ως μέλη της Εταιρείας. Έτσι και θα έχουν την ευκαιρία να επωφεληθούν των ειδικών τιμών που ισχύουν για τα μέλη μας, αλλά κυρίως να βιώσουν και οι ίδιοι το επίπεδο της τεκμηριωμένης επιμόρφωσης, το οποίο θα αποκτήσουν μέσα σε αυτό το διήμερο του Οκτωβρίου. Παράλληλα, η συμμετοχή τους στο συνέδριο είναι μια πολύ καλή ευκαιρία για να δουν από κοντά την εξατομικευμένη σχέση και συνεργασία που αναπτύσσεται ανάμεσα σε μια επιστημονική εταιρεία παγκόσμιας εμβέλειας, η οποία ταυτόχρονα παραμένει ανθρώπινη και προσιτή, τόσο στο επιστημονικό κομμάτι που παρέχει, όσο και στις σχέσεις, επιστημονικές και φιλικές, που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη της ΙΤΙ, τόσο στην Ελλάδα, τοπικά, όσο υπερ-τοπικά και διεθνώς.

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε το 18ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

Με μεγάλη επιτυχία και αθρόα προσέλευση οδοντιάτρων ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του 18ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, το οποίο πραγματοποιήθηκε στη φιλόξενη πόλη του Πύργου στις 29, 30 Ιουνίου και 1η Ιουλίου 2018. Τη διοργάνωση του φετινού συνεδρίου που είχε ως κεντρικό θέμα «Αισθητική και Αρμονία στην Καθημερινή Οδοντιατρική» ανέλαβε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ηλείας.

Περισσότεροι από 200 σύνεδροι έδωσαν το «παρών» στην τριήμερη επιστημονική διοργάνωση, η οποία περιελάμβανε ελεύθερο πρόγραμμα, στηρίζοντας και προβάλλοντας το έργο των νέων επιστημόνων, καθώς και κατευθυνόμενο πρόγραμμα σε μια ευρεία γκάμα θεμάτων από όλο το φάσμα της Οδοντιατρικής με την σφραγίδα και το επιστημονικό κύρος καταξιωμένων ομιλητών.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασαν τα θέματα τα οποία είχαν επικεντρωθεί στην εξέλιξη της οδοντιατρικής επιστήμης μέσα από τη ψηφιακή τεχνολογία, ενώ από το επιστημονικό πρόγραμμα δεν έλειψαν και τα κρίσιμα επαγγελματικά ζητήματα του κλάδου, όπως το ασφαλιστικό.

Η Επιστημονική Επιτροπή, αποτελούμενη από τους κ.κ. **Στέφανο Κούρτη, Ίλεια Ρούσσου και Νικήτα Συκαρά**, σε συνεργασία με τον πρόεδρο του Οδοντιατρικού Σύλλογου Ηλείας κ. **Αλέκο Γαλανόπουλο** και την υπόλοιπη Οργανωτική Επιτροπή του συνεδρίου, πραγματικά κατόρθωσε να προσφέρει στους συνέδρους ένα πολύπλευρο και ενδιαφέρον επιστημονικό πρόγραμμα, το οποίο κατά γενική ομολογία ικανοποίησε τους συμμετέχοντες. Αξίζει να σημειωθεί ότι το συνέδριο ήταν ενταγμένο στη διαδικασία μοριοδότησης της Ε.Ο.Ο. και οι συμμετέχοντες που παρακολούθησαν τις εργασίες του συνεδρίου έλαβαν 15 μόρια συνεχιζόμενης οδοντιατρικής εκπαίδευσης.

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφερθούμε στην εμπορική έκθεση που λειτούργησε στο πλαίσιο του 18ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου, κατά τη διάρκεια της οποίας οι σύνεδροι είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για όλες τις τελευταίες εξελίξεις γύρω από τα οδοντιατρικά μηχανήματα και υλικά. Οι εταιρείες οδοντιατρικών ειδών που συμμετείχαν στην έκθεση ήταν οι: «ABC Kinitron», «Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.», «Colgate», «Confident», «Dentalcom-Γ. Παπάζογλου Α.Ε.», «Elladent», «Frezyderm», «GlaxoSmithKline», «Hellenic Dental Market», «Impladent 3i», «Intermed», «Ivoclar Vivadent», «Καλλίοδης Στέ-

Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία

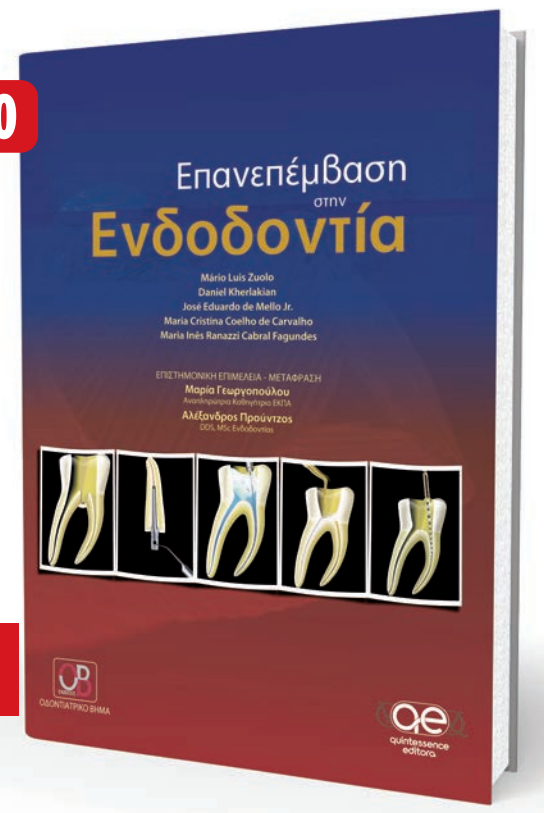
Mario Luiz Zuolo, Daniel Kherlakian, José Eduardo de Mello, Jr,
Maria Cristina Coelho de Carvalho, and Maria Inês Ranazzi Cabral Fagundes

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:
Μαρία Γεωργοπούλου Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Αλέξανδρος Προύντζος DDS, MSc Ενδοδοντίας

€150

Αυτό το βιβλίο βοηθά τους επαγγελματίες της στοματικής υγείας να περιηγηθούν με επιτυχία σε κάθε στάδιο της ενδοδοντικής επαναθεραπείας ξεκινώντας από την κατανόηση των ενδείξεων για την επανάληψη της θεραπείας και φτάνοντας στην βέλτιστη επανέμφραξη του ριζικού σωλήνα. Έχοντας την υπογραφή μιας ομάδας έμπειρων ειδικών, αυτό το εξαιρετικό βιβλίο διερευνά τις διάφορες επιλογές και προσεγγίσεις επαναθεραπείας και βασίζεται σε στοιχεία από τη βιβλιογραφία και την εμπειρία από την κλινική πράξη για να κάνει συστάσεις για τα πιο προβλέψιμα πρωτόκολλα και τεχνικές. Οι συγγραφείς αναλύουν τις παραμέτους για την αρχική επιτυχία στην ενδοδοντική θεραπεία και παρουσιάζουν τα νέα υλικά και εργαλεία, καθώς και τα τεχνολογικά μέσα που είναι διαθέσιμα για την επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας. Καλύπτουν τη διαχείριση των επιπλοκών κατά την πρώτη θεραπεία, με έμφαση στη σωστή εκ νέου πρόσβαση στους ριζικούς σωλήνες, ακόμη και όταν αυτοί είναι ενασβεστιωμένοι.

+ Δώρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων



Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

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

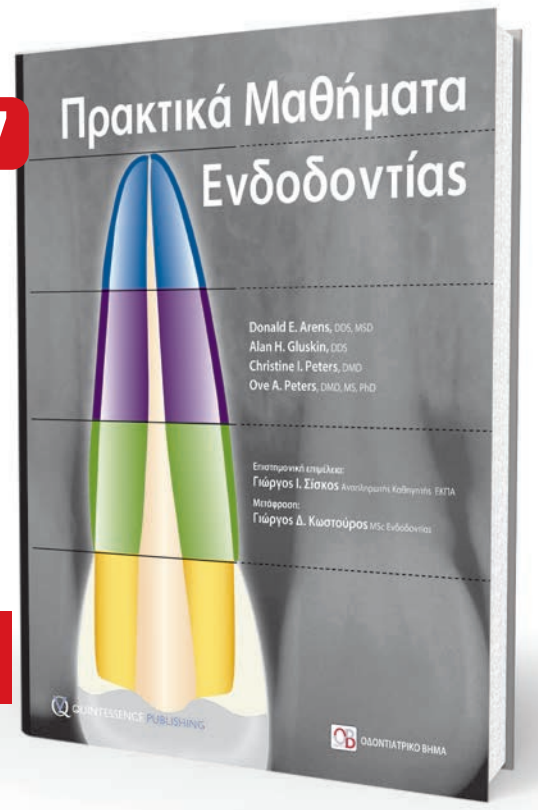
Επιστημονική επιμέλεια:
Γιώργος Ι. Σίσκος Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ
Μετάφραση:
Γιώργος Δ. Κωστούρος MSc Ενδοδοντίας

€117

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.

+ Δώρο
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

Η Οργανωτική Επιτροπή τιμά τους υπευθύνους του επιστημονικού προγράμματος με αναμνηστικά δώρα. Από αριστερά διακρίνονται οι κ.κ.: Αλ. Γαλανόπουλος, Πρόεδρος του Οδ. Συλλόγου Ηλείας, η Επ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Ιλ. Ρούσσου, η Αικ. Μουστάκη, Γραμματέας του Οδ. Συλλόγου Ηλείας, ο Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ, Στ. Κούρτης και ο Κωνσταντίνος Κωνσταντόπουλος, Ταμίας Οδ. Συλλόγου Ηλείας..

Ο Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. Νικήτας Συκαρά (κέντρο) φωτογραφίζεται με το αναμνηστικό του δώρο για τη συμμετοχή του στην Επιστημονική Επιτροπή του 18ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου. Από αριστερά διακρίνονται: Ο πρόεδρος και η γραμματέας του Οδ. Συλλόγου Ηλείας, καθώς και ο ταμίας του Συλλόγου.

Ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηλείας, κ. Αλέκος Γαλανόπουλος καλωσορίζει τον διακεκριμένο νομικό-εργατολόγο, κ. Αλέξη Μητρόπουλο, ο οποίος έδωσε μια πολύ κατατοπιστική ομιλία για το ασφαλιστικό των υγειονομικών.

Αναμνηστική φωτογραφία με τους ομιλητές μιας απόλυτα επιτυχημένης επιστημονικής συνεδρίας. Από αριστερά διακρίνονται οι κ.κ.: Θ. Λιλλής, Χ. Θεοδωρίδης, Π. Σπίνος, Κ. Κωταντούλας, Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αιτωλοακαρνανίας (συντονιστής της συνεδρίας) και ο καθηγητής ΑΠΘ, Αν. Τσίρλης.

λιος», «Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε.», «Memodent», «MV Dental», «Oral- B», «Oral Vision», «PlacControl», «Profile Dental», «Συνεταιρισμός Οδοντιάτρων Θεσσαλονίκης», «Βικτωρία Τζόβουλου», «Ιωάννης Τσαπράζης Α.Ε.» «Ι.Ν. Φυριππής ΜΕΠΕ», «Ultradent», «UpperDental» και «VOCO».

Στιγμιότυπο από την τελευταία συνεδρία του 18ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου. Από αριστερά διακρίνονται οι κ.κ.: Αλ. Γαλανόπουλος, Π. Γερασίμου, Αν. Καθηγητής ΑΠΘ, Αικ. Τσίτρου, Επικ. Καθηγήτρια ΑΠΘ, Κ. Τολίδης, Καθηγητής ΑΠΘ, Αικ. Μουστάκη, Τζίνα Θεοδωροπούλου, Πρόεδρος Οδ. Συλλόγου Μεσσηνίας, Κ. Διαμαντόπουλος, Χειρουργός οδοντίατρος και Κ. Κωνσταντόπουλος.

Μια χαμογελαστή παρέα αποτελούμενη από τους κ.κ. (από αριστερά): Κ. Λάγιο, Ν. Λυγιδάκη, Αλ. Γαλανόπουλο και Κ. Τολίδη.

Για άλλη μια χρονιά, οι νέοι επιστήμονες έδωσαν δυναμικό «παρών» στο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, συμβάλλοντας με την ποιότητα των παρουσιάσεων τους στην επιτυχία του ελεύθερου προγράμματος του συνεδρίου.

Βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης

Στο πλαίσιο της φετινής διοργάνωσης απενεμήθη για τέταρτη συνεχή φορά το βραβείο **«Ιωάννης Καρκατζούλης»** προς τιμήν του ιδρυτή και εκδότη του «ΟΒ» στην καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση. Το βραβείο μοιράστηκαν, καθώς οι εργασίες τους ισοψήφησαν, οι κ.κ. **Α. Παχιού** για την παρουσίαση της με τίτλο *«Επηρεάζει ο βρυγμός την επιβίωση και λειτουργία των εμφυτευμάτων;»* και **Μ. Μερζιώτη** για την εργασία της με θέμα *«Αντιβιοτικά στην Ενδοδοντία: Πότε και Γιατί;»*. Το δεύτερο βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης, το οποίο απενεμήθη εις μνήμην του αποβιώσαντος οδοντιάτρου **Γεωργίου Τσατσάνη** απέσπασε η κ. **Χ. Δράκου** για την εργασία της με θέμα *«Κατασκευή άμεσων οδοντοστοιχιών στο ιατρείο»*. Τέλος, διάκριση απέσπασε μεταξύ των συμμετοχών με e-posters και ο κ. **Φ. Βογιατζής** για την εργασία του με θέμα *«Προπροσθετική Ορθοδοντική θεραπεία σε ενήλικα ασθενή με την τεχνική της Invisalign»*.

Τα μέλη της Επιτροπής Ελεύθερων Ανακοινώσεων επί το έργον. Από αριστερά διακρίνονται οι κ.κ.: Στέφανος Κούρτης, Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ, Κώστας Διαμαντόπουλος, χειρουργός οδοντίατρος, διοικητής Νοσοκομείου Πύργου/ Ηλείας και ο Κωνσταντίνος Κωνσταντόπουλος, χειρουργός οδοντίατρος.

Κοινωνικό πρόγραμμα

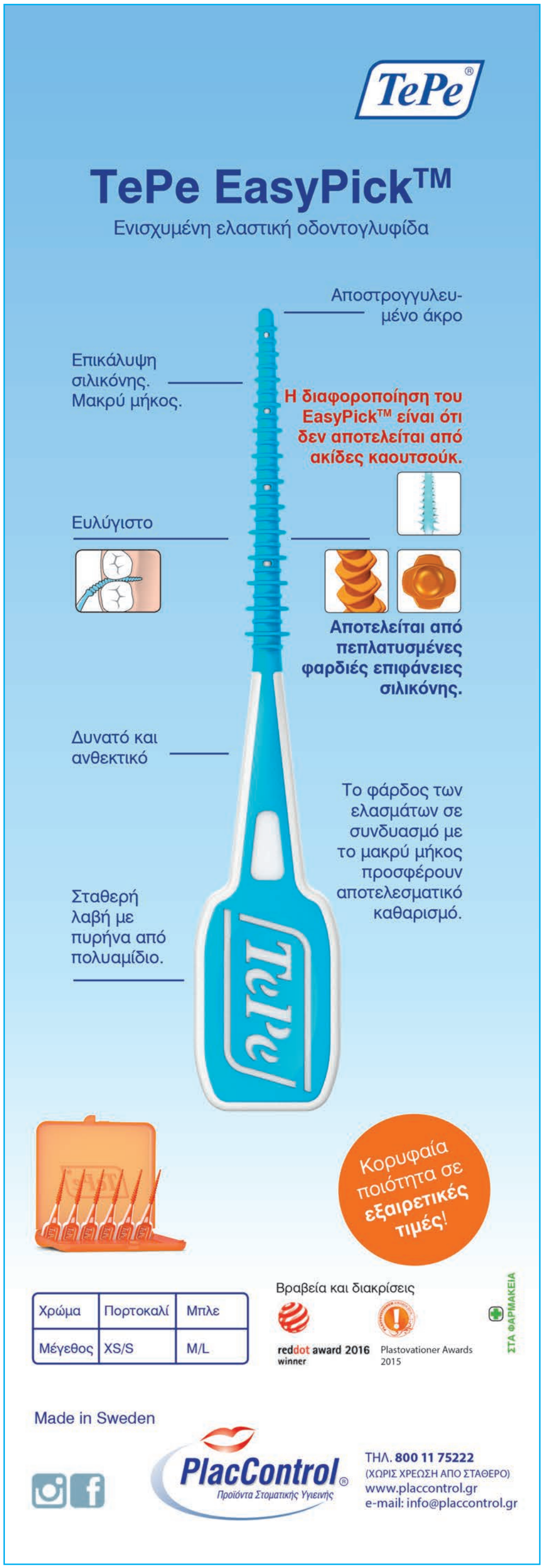
Η Οργανωτική Επιτροπή του συνεδρίου φρόντισε ώστε στο περιθώριο του επιστημονικού προγράμματος να υπάρξουν ευκαιρίες για χαλάρωση, αλλά και διασκέδαση. Στο πλαίσιο, αυτό αποφασίστηκε η τελετή έναρξης του συνεδρίου να πραγματοποιηθεί σε ένα όμορφο εξοχικό κέντρο, στο γραφικό Κατάκολο, με τους συμμετέχοντες να απολαμβάνουν τοπικά εδέσματα, έχοντας την ευκαιρία να συναναστραφούν με παλιούς φίλους και συναδέλφους. Αξίζει να αναφερθεί ότι στο πλαίσιο του συνεδρίου, το βράδυ του Σαββάτου (30/6) έλαβε χώρα αγώνας καλαθοσφαίρισης μεταξύ του Συλλόγου Βετεράνων καλαθοσφαιριστών Ελλάδας και της ομάδας μπάσκετ του Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηλείας, όπου τα έσοδα που συγκεντρώθηκαν δόθηκαν στον Σύλλογο Παραπληγικών Ηλείας, ο οποίος μέσα από τις δράσεις του προσπαθεί να κάνει πιο φιλικές τις πόλεις της Ηλείας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Φωτογραφικό στιγμιότυπο με την ομάδα των βετεράνων καλαθοσφαιριστών Ελλάδας, όπου μεταξύ των παικτών διακρίνεται ο προπονητής Γιάννης Ιωαννίδης.

Στιγμιότυπο από το δείπνο που παρατέθηκε το βράδυ του Σαββάτου, στο οποίο έδωσαν το «παρών» τα μέλη του συλλόγου βετεράνων καλαθοσφαιριστών Ελλάδος.

Η πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας, κ. Τίνα Κλάρα φωτογραφίζεται χαμογελαστή στο πλευρό της προέδρου του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, κ. Τζίνας Θεοδωροπούλου.

Η Οργανωτική όσο και η Επιστημονική Επιτροπή του συνεδρίου κατέβαλαν κάθε δυνατή προσπάθεια για να προσφέρουν στους συνέδρους μια υψηλού επιπέδου επιστημονική εκδήλωση. Οι διακεκριμένοι ομιλητές που «σφράγισαν» με την παρουσία τους το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του συνεδρίου, οι νέοι επιστήμονες που με τις παρουσιάσεις τους στήριξαν το ελεύθερο πρόγραμμα, οι εμπορικές εταιρείες που έδωσαν το «παρών» στην διοργάνωση, συμβάλλοντας στην ενημέρωση για τις εξελίξεις στην οδοντιατρική αγορά, και κυρίως η συμμετοχή του οδοντιατρικού κόσμου, αποτέλεσαν τα «συστατικά επιτυχίας» της φετινής διοργάνωσης. Το φετινό, 18ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο απέδειξε για μια ακόμη φορά ότι η «περιφέρεια» μπορεί και πρέπει να έχει λόγο στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων.



Άλλη μια επιτυχημένη ημερίδα του Ο.Σ. Κορινθίας

Η Ημερίδα Κινητής Προσθετικής που διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας το Σάββατο 2 Ιουνίου 2018 σημείωσε μεγάλη επιτυχία. Την εκδήλωση παρακολούθησαν με ζωηρό ενδιαφέρον οδοντίατροι από όλη την Πελοπόννησο και την Αττική στην κατάμεστη αίθουσα του συνεδριακού χώρου του ξενοδοχείου SIKYON COAST στο Ξυλόκαστρο.

Ο πρόεδρος του ΟΣΚ κ. **Νώντας Κατσούλας** στην εισαγωγική ομιλία του, αφού ευχαρίστησε τους ομιλητές και τους παρευρισκομένους συναδέλφους, τους οποίους προέτρεψε να παρακολουθήσουν τις εργασίες του 18ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου, μίλησε για την αξία της Κινητής Προσθετικής στην καθημερινή Οδοντιατρική Πράξη.

«…η επιλογή των κινητών προσθέσεων ως αξιόπιστης λύσης αποκατάστασης, δε συνδέεται πάντοτε με την οικονομική αδυναμία των ασθενών για εναλλακτικές λύσεις, συγκριτικά με τις οποίες έχει μικρότερο κόστος. Σε αρκετές περιπτώσεις υπαγορεύεται ως θεραπεία επιλογής από την κατάσταση των μαλακών και των σκληρών ιστών του στόματος, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελεί τη μοναδική λύση. Επίσης συχνά αποτελεί επιλογή των ασθενών ως λιγότερο επίπονη και χρονοβόρα διαδικασία αποκατάστασης, για την οποία συνήθως δεν απαιτείται ουδεμία χειρουργική επέμβαση, - πλην των περιπτώσεων εκείνων που είναι απαραίτητη η προ-προσθετική χειρουργική διευθέτηση των μαλακών και των σκληρών μορίων.

Ακόμη η χρήση των κινητών προσθέσεων ως προσωρινών ή μεταβατικών αποκαταστάσεων, δεν αναιρεί την υποχρέωση του οδοντιάτρου να γνωρίζει τους κανόνες της άρτιας κατασκευής τους και της λειτουργικής τους επάρκειας, πόσω μάλλον όταν οι κινητές προσθέσεις αποτελούν επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις» τόνισε.

«Με αυτά τα δεδομένα πιστεύω ότι θα πρέπει αφενός οι Οδοντιατρικές Σχολές να αναπροσαρμόσουν τα προγράμματα σπουδών τους στον τομέα της Προσθετολογίας, αποκαθιστώντας το ειδικό βάρος της Κινητής προσθετικής και αφετέρου οι επιστημονικοί φορείς των οδοντιάτρων να επανεκπαιδεύσουν τα μέλη τους στο γνωστικό αυτό αντικείμενο» κατέληξε ο κ. Κατσούλας.

Ο κ. **Αλκιβιάδης Ζήσης**, Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ άνοιξε το επιστημονικό πρόγραμμα με θέμα τις *«Κλινικές εφαρμογές των μαλακών επιστρωμάτων στις κινητές προσθέσεις»* και αναφέρθηκε ιδιαίτερα στις ενδείξεις των εφαρμογών αυτών. Στη συνέχεια ο Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ κ. **Μ. Σωτηρίου** ανέπτυξε τις *«Κλινικές εφαρμογές των σκληρών επιστρωμάτων»* καθώς και τις *«Αναπροσαρμογές των κινητών προσθέσεων»*. Ο Αν. Καθηγητής ΕΚΠΑ κ. **Ηρακλής Καρκαζής** μίλησε για πρώτη φορά με θέμα *«Μερικές οδοντοστοιχίες επί εμφυτευμάτων»*, παρουσιάζοντας ενδιαφέρουσες περιπτώσεις. Ένα κεφάλαιο που δεν έχει αναπτυχθεί όσο θα έπρεπε, αν και είναι τόσο χρήσιμο στην πράξη. Την εκδήλωση έκλεισε ο Επ. Καθηγητής **Νίκος Πολυχρονάκης** που αναφέρθηκε στα *«Μη μεταλλικά υλικά για την κατασκευή μερικών οδοντοστοιχιών»* αναλύοντας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των υλικών αυτών.

Η ημερίδα άφησε άριστες εντυπώσεις σε όλους όσοι την παρακολούθησαν, τόσο για τη θεματολογία της και για το υψηλό της επιστημονικό επίπεδο, όσο και για την άρτια διοργάνωση και φιλοξενία, που όπως πάντα ξέρει να προσφέρει ο ΟΣΚ και ο δραστήριος πρόεδρός του κ. Νώντας Κατσούλας.

27ο Ετήσιο Συνέδριο της ΕΑΟ στη Βιέννη

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Οστεοενσωμάτωσης (ΕΑΟ) διοργανώνει την 27η Ετήσια Επιστημονική της Συνάντηση στη Βιέννη από τις **11 έως και 13 Οκτωβρίου 2018**, προσφέροντας ένα τριήμερο επιστημονικό πρόγραμμα που καλύπτει διάφορα στάδια της οδοντιατρικής θεραπείας.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το πρόγραμμα του συνεδρίου, η πρώτη μέρα θα είναι αφιερωμένη στη διάγνωση, η δεύτερη στη χειρουργική θεραπευτική αντιμετώπιση και η τελευταία μέρα του συνεδρίου θα επικεντρωθεί στην προσθετική και το follow up του ασθενούς. Το συναρπαστικό πρόγραμμα του 27ου Ετήσιου συνεδρίου της ΕΑΟ θα καλύψει διάφορα θέματα που θα αναπτυχθούν υπό την σκέπη του γενικού τίτλου: *«Όνειρα και πραγματικότητα στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία»*.

Στο συνέδριο της ΕΑΟ θα παρουσιαστούν για πρώτη φορά τρεις live χειρουργικές επεμβάσεις! Στην επιστημονική εκδήλωση θα δώσουν το «παρών» παγκοσμίου φήμης ομιλητές, ενώ θα υπάρξουν πολλές διαδραστικές συνεδρίες με την ενεργή συμμετοχή του κοινού, καθώς και καινοτόμα formats, όπως συνεδρίες με βίντεο από χειρουργικές επεμβάσεις. Τέλος, θα υπάρξουν συνεδρίες αφιερωμένες σε e- posters και ελεύθερες ανακοινώσεις.

Πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία και το κόστος εγγραφής σας στο συνέδριο μπορείτε να βρείτε στο www.eao-congress.com.

septodont

Η Οδοντιατρική Εξαγωγή με μια Καθολική Λύση

Κατανοώντας ότι η εξαγωγή των οδόντων παραμένει μια διαδικασία με πολλές προκλησεις, η οποία περιλαμβάνει πόνο και αιμορραγία, η Septodont σας προσφέρει μια Καθολική Λύση με μιας. Η Καθολική Λύση αυτή περιλαμβάνει τη διαχείριση της αιμορραγίας, το οστικό μόσχευμα και θεραπευτικά προϊόντα ώστε να βοηθά στη διαχείριση του πόνου και στην αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών.

Χάρη στη Septodont η καθολική λύση επιτυγχάνει να:
- Ελαχιστοποιεί τον πόνο και τις επιπλοκές κατά τη διάρκεια και μετά την εξαγωγή των δοντιών.
- Αποφεύγεται η απορρόφηση της φατνιακής ακρολοφίας και διατηρούνται οι διαστάσεις του οστού.
- Διατηρείται έπειτα η δυνατότητα μιας επιτυχούς θεραπείας.
- Αποφεύγει τις αρνητικές επιπτώσεις της εξαγωγής των δοντιών από αισθητική και λειτουργική άποψη.

Εξαγωγή

Αναισθησία

Ως ο παγκόσμιος ηγέτης στη διαχείριση του οδοντιατρικού πόνου, η Septodont διανέμει στην αγορά εξαιρετικά ασφαλή και αποτελεσματικά προϊόντα. Προχωράμε περαιτέρω ώστε να βοηθήσουμε στην επιτυχή διαχείριση του πόνου στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Septodont Τοπικά Αναισθητικά

- Ποικιλία σε τοπικά αναισθητικά για να ταιριάζουν στις κλινικές ανάγκες των οδοντιάτρων.
- Μοναδική διαδικασία παραγωγής που συμπεριλαμβάνει το τελικό στάδιο της αποστείρωσης
- 100% χωρίς λάτεξ (προϊόν και κατασκευή)

Διαχείριση αιμορραγίας

Η φυσική διαδικασία της αιμορραγίας απαιτεί τον ικανοποιητικό έλεγχο της. Η Septodont προσφέρει ένα μεγάλο χαρτοφυλάκιο αιμοστατικών προϊόντων με ποικίλη προέλευση και ενδείξεις για να ταιριάζει με τις ανάγκες σας στις διαφορετικές κλινικές περιπτώσεις.

Hemocollagene

- Υποστηρίζει την τοπική αιμόσταση στο εσωτερικό του φατνίου μετά την εξαγωγή και μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με άλλες μεθόδους.
- Είναι καθολικά απορροφήσιμο, αποστειρωμένο και βιοσυμβατό.
- Μπορεί να εισαχθεί και να κρατηθεί μέσα στο φατνίο.
- Το κολλαγόνο προάγει την προσκόλληση και συσσωμάτωση των αιμοπεταλίων.

Φυσικό, μη μετουσιωμένο, από ξήρανση με ψύξη βόειο κολλαγόνο σε σπόγγους

Gelopack

- Βοηθά στην αιμόσταση και γεμίζει τον κενό χώρο που δημιουργείται από την εξαγωγή των δοντιών, την ακρορριζεκτομή και την αφαίρεση των κυστών, όγκων και έγκλειστων οδόντων.

100% κεκαθαρμένη ζελατίνη χοίρου σε σπόγγους

Resorcell Powder

- Σταματά την αιμορραγία των τριχοειδών αγγείων και εμποδίζει την αιμορραγία αμέσως μετά τη χειρουργική επέμβαση.

100% άλας υδροξειδίου ασβεστίου οξειδωμένης κυτταρίνης (σκόνη)

Οστικά Μοσχεύματα

Όταν συζητείται η απομάκρυνση ενός δοντιού, είναι σημαντικό να διατηρήσουμε τις διαστάσεις του οστού και να διαμορφώσουμε το δρόμο για μελλοντικά επιτυχή σχέδια θεραπείας. Η Septodont σας προμηθεύει με μεγάλη ποικιλία προϊόντων οστικών μοσχευμάτων.

Υλικά οστικών μοσχευμάτων

- Υψηλής καθαρότητας φωσφορικό β-τριασβέστιο
- Πλήρως απορροφήσιμο και οστεοσυμβατό
- Προάγει τη δημιουργία ισχυρού νέου οστού
- Εμποδίζει την αυτόματη απορρόφηση ακρολοφίας
- Διατηρεί τον όγκο και την ακεραιότητα του οστού μέσα σε 3-6 μήνες

R.T.R Cone

- Απλοποιημένη διαδικασία
- Εξαιρετικά βελτιωμένος χειρισμός
- Επικαλυμμένος με κολλαγόνο
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί δίχως μεμβράνη

R.T.R. Syringe

Μια κυρτή σύριγγα για
- Εύκολο χειρισμό για ενυδάτωση
- Μεγάλη ακρίβεια στην τοποθέτηση
- Ιδανική διανομή πάνω στο έλλειμμα

R.T.R. Granules

- Μεγάλος όγκος σωματιδίων μοσχεύματος για την κάλυψη μεγάλων οστικών ελλειμμάτων (2cm^3)

Διαχείριση των επιπλοκών

Μετά την εξαγωγή, οι πρώτες ημέρες είναι σημαντικές και υπάρχει κίνδυνος για την εμφάνιση επώδυνου ξηρού φατνίου. Ως ο παγκόσμιος ηγέτης στη διαχείριση του οδοντιατρικού πόνου, η Septodont δεσμεύεται στην παροχή ικανοποιητικών μετεξακτικών λύσεων για επιτυχή επούλωση και ανακούφιση από τον πόνο.

Alveogyl

Το ιδανικό προϊόν επικάλυψης ξηρού φατνίου μετά τις εξαγωγές των δοντιών με τις ίνες Penghawar.
- Εξασφαλίζει την εύκολη έμφραξη του φατνίου
- Βοηθά στην άμεση ανακούφιση του πόνου
- Προάγει την αιμόσταση μέσω της συμπίεσης
- Προστατεύει από την επιμόλυνση
- Αποτελεί θεραπεία ενός σταδίου αυτοαποκλεισμού του πόνου
- Δεν απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή παρά μόνο η παρακολούθηση της διαδικασίας επούλωσης

Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

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

International Congress Ankylos 2018 Dentsply Sirona Implants

Πάνω από 1000 επισκέπτες από 50 χώρες έδωσαν δυναμικό «παρών» στο Διεθνές Συνέδριο του Ankylos στο Βερολίνο, 29 & 30 Ιουνίου 2018. Η Ελλάδα εκπροσωπήθηκε με μία δυνατή ομάδα 40 οδοντιάτρων, οι οποίοι έζησαν μια αξέχαστη εμπειρία προχωρημένης εμφυτευματολογίας σε συνδυασμό με την ψηφιακή τεχνολογία.

Διακεκριμένοι διεθνείς ομιλητές [Barry Goldenberg (ΗΠΑ), Ye Lin (Κίνα), Marco Degidi (Ιταλία)Paul Weigl (Γερμανία), Dietmar Weng (Γερμανία), Thomas Hanser (Γερμανία), Marc Ludlow (ΗΠΑ) κ.α.] εστίασαν στις νέες τάσεις, στην επιστημονική τεκμηρίωση και στην αποδεδειγμένη κλινική πράξη, καθώς και σε νέα επιστημονικά ευρήματα.

Acuris – μία νέα διάσταση στην εμφυτευματολογία

Οι σύνεδροι είχαν την ευκαιρία να δουν αποκλειστικά το νέο προσθετικό εξάρτημα Acuris, μία καινοτόμα ιδέα με τη λογική της τριβής, όπου δεν χρειάζεται κονία ή βίδα για την σταθεροποίηση της προσθετικής εργασίας στο διαβλεννογόνιο στήριγμα.

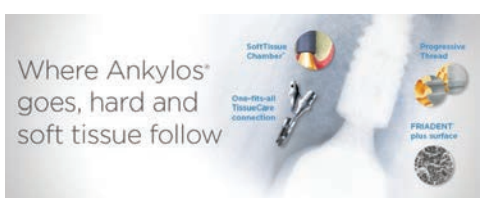
Αυτή η νέα λύση μειώνει το χρόνο της θεραπείας, βελτιώνει την προβλεψιμότητα και επιβεβαιώνει το υψηλής ποιότητας αποτέλεσμα της όλης θεραπείας. Επιπρόσθετα, μειώνονται οι κίνδυνοι επιπλοκών, όπως αυτοί που προκαλούνται από την κονία και κατ` επέκταση αυξάνεται η ικανοποίηση των ασθενών.

Το Acuris είναι ένα επίτευγμα στην εμφυτευματολογία καθώς επανακαθορίζει την ακίνητη προσθετική. Αντιπροσωπεύει τα καλύτερα των δύο κόσμων: μία συγκράτηση κινητή για τον οδοντίατρο και ακίνητη για τον ασθενή.

Το Acuris αναπτύχθηκε σε στενή συνεργασία με τον Dr.Marco Degidi (Ιταλία). Το concept θα περιλαμβάνει abutments σε διαφορετικές κλίσεις και διαβλεννογόνια ύψη και μπορεί να τοποθετηθεί σε όλες στις θέσεις στο στόμα.

Κλινική τεκμηρίωση του εμφυτευματικού συστήματος Ankylos, επιστημονική και κλινική έρευνα

Με ένα κλινικό follow-up 17 ετών, μια αναδρομική ανάλυση* 18.945 Ankylos τοποθετημένων σε ένα μεγάλο αριθμό ασθενών (7.783) έδειξε άριστα long-term κλινικά αποτελέσματα. Το εμφυτευματικό σύστημα Ankylos, Dentsply Sirona, με κλινική χρήση πάνω από 33 χρόνια έχει υψηλό survival rate και άριστα αισθητικά αποτελέσματα.



Η έρευνα και η κλινική τεκμηρίωση είναι τα πιο σημαντικά εργαλεία για την απόδειξη της επάρκειας, αξιοπιστίας και ασφάλειας ενός προϊόντος. Η Dentsply Sirona Implants εστιάζει στην έρευνα και την εξέλιξη όλων των τομέων της εμφυτευματολογίας, υποστηριζόμενη από εκτεταμένα προ-κλινικά και κλινικά ερευνητικά προγράμματα. Η βιβλιογραφία περιλαμβάνει πάνω από 2.000 δημοσιευμένες επιστημονικές μελέτες και τα προϊόντα ερευνώνται, εξελίσσονται, τεκμηριώνονται και αποδεικνύονται κλινικώς ώστε να παρέχουν μια επιτυχημένη εμφυτευματική θεραπεία για μακρόχρονη λειτουργικότητα και αισθητική.

***References**

*Jesch P, Jesch W, Bruckmoser E, et al. An up to 17-year follow-up retrospective analysis of a minimally invasive, flapless approach: 18 945 implants in 7783 patients. Clin Implant Dent Relat Res 2018;E-pub Feb 15, doi: 10.1111/cid.12593.

1ο Συμπόσιο Συλλόγου Ελλήνων Ενδοδοντολόγων

2-3 Φεβρουαρίου 2019

Το 1ο Συμπόσιο του Συλλόγου Ελλήνων Ενδοδοντολόγων θα λάβει χώρα στη Θεσσαλονίκη, στις 2-3 Φεβρουαρίου 2019, στον χώρο του Ολυμπιακού Μουσείου, με κεντρικό θέμα

«Η κλινική ενδοδοντολογία στην καθημερινή πράξη. Δυνατότητες και προβληματισμοί».

Στόχος του συνεδρίου είναι η ανταλλαγή απόψεων αλλά και ο εμπλουτισμός των γνώσεων του γενικού οδοντίατρου σε θέματα αιχμής στην Ενδοδοντολογία.

Το επιστημονικό πρόγραμμα θα περιλαμβάνει διαλέξεις διακεκριμένων ομιλητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, οι οποίοι θα διαπραγματευτούν με τρόπο κατανοητό κλινικά θέματα διευρύνοντας τους γνωστικούς ορίζοντες του ακροατηρίου.

Παράλληλα θα πραγματοποιηθούν πρακτικά σεμινάρια, στα οποία οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να εκπαιδευτούν στην χρήση των σύγχρονων συστημάτων προπαρασκευής και έμφραξης των ριζικών σωλήνων.

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Περίοδος 2018 –2019

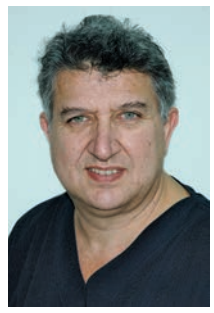
Στο πλαίσιο του Ετήσιου Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος Εμφυτευματολογίας που διοργανώνει η Βρετανική εταιρεία εμφυτευμάτων **OsteoCare®** και η εταιρεία **Unimedica**, στις **2 και 3 Νοέμβρίου**, οι ενδιαφερόμενοι οδοντίατροι θα έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν το Διήμερο Σεμινάριο Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας στην Αθήνα (Πύργος Αθηνών, 20ος όροφος, Λ. Μεσογείων 2 - 4), με θέμα: **«Θεωρία και κλινική πράξη».**

Το Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Εμφυτευματολογίας, με επιστημονικό υπεύθυνο τον Δρ **Λεωνίδα Ποδαρόπουλο***, έχει στόχο την άρτια κατάρτιση των οδοντιάτρων στην Εμφυτευματολογία.

Τα προγραμματισμένα σεμινάρια καλύπτουν όλο το φάσμα της οδοντιατρικής εμφυτευματο-

λογίας, που αρχίζει από τη διατήρηση της φατνιακής ακρολοφίας και τις βασικές αρχές οστεοενσωμάτωσης και καταλήγει στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων και την προσθετική αποκατάστασή τους. Στόχος του Προγράμματος είναι να ενημερωθούν οι συμμετέχοντες πάνω στις σύγχρονες θεωρητικές εξελίξεις στην εμφυτευματολογία και πώς αυτές βρίσκουν εφαρμογή στην κλινική πράξη, διασφαλίζοντας την επιτυχία της εμφυτευματικής αποκατάστασης. Ειδική βαρύτητα θα δοθεί στην κατανόηση της συμπεριφοράς του οστού γύρω από το εμφύτευμα, των αρχών της οστικής αναγέννησης, αλλά και στην διαχείριση του ασθενή και στην κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας. Η πρακτική άσκηση θα δώσει την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να εξασκηθούν στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων και να εξοικειωθούν με το πρωτόκολλο τοποθέτησής τους. Η εκπαιδευτική διαδικασία περιλαμβάνει θεωρητική και πρακτική εξάσκηση, βιβλιογραφική ενημέρωση, παρουσίαση περιστατικών και εφαρμογή σχεδίου θεραπείας καθώς και πρακτική εξάσκηση σε μοντέλα γνάθων και κεφαλές χοίρων. Για κάθε σεμινάριο θα δίνεται το αντίστοιχο Πιστοποιητικό Παρακολούθησης (CPD hours/ points).

Η εταιρία Unimedica ξεκινά το Σεπτέμβριο και το personal training στη χειρουργική εμφυτευματολογία, μια πρωτοπόρο διαδικασία για την Ελλάδα, που στόχο έχει την πληρέστερη εξατομικευμένη εκπαίδευση του οδοντιάτρου στα εμφυτεύματα



*Ο Δρ Λεωνίδας Ποδαρόπουλος είναι απόφοιτος της οδοντιατρικής σχολής του ΑΠΘ, κάτοχος MMedSci Χειρουργικής Στόματος, MSc Παθοβιολογίας Στόματος και Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Για περισσότερες πληροφορίες (αναλυτικό πρόγραμμα, αιτήσεις εγγραφής):
τηλ. 211 40 80 444 κιν. 6944955483
email: info@unimedica.gr
site: www.unimedica.gr

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 τής συρρίκνωσης τής ρητίνης κατά τον πολυμερισμό.

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

Ακρίβεια στην εφαρμογή που αντιστέκεται στο περασμα τού 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.

Η δημοφιλής συσκευή πολυμερισμού είναι τώρα διαθέσιμη σε ένα εκλεπτυσμένο μαύρο ματ φινίρισμα

Bluephase Style Black Edition: 999 συσκευές με έναν πρωτοποριακό σχεδιασμό

Το μαύρο χρώμα υποδηλώνει μια καθαρή και διαχρονική κομψότητα. Μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα, η δημοφιλής συσκευή πολυμερισμού Bluephase Style διατίθεται σε ένα κομψό και αριστοκρατικό μαύρο ματ φινίρισμα.

Νέο εμβληματικό σχέδιο-Bluephase Style Black Edition

Το μαύρο χρώμα προσθέτει έναν αέρα κομψότητας στον καινοτόμο και βραβευμένο σχεδιασμό του Bluephase Style. Η μαύρη έκδοση είναι διαθέσιμη σε μια περιορισμένη, εξαιρετικά στιλάτη εκδοχή. Συνολικά, 999 συσκευές φωτοπολυμερισμού θα διατεθούν στην αγορά, υπογραμμίζοντας τον εξαιρετικά περιορισμένο χαρακτήρα αυτής της έκδοσης. Η δημοφιλής συσκευή φωτοπολυμερισμού είναι τώρα διαθέσιμη σε μια σπάνια και εκλεπτυσμένη έκδοση.

Παραγγελίες μπορούν να πραγματοποιηθούν στην ιστοσελίδα www.bluephaseallblack.com, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα.

Οι συσκευές της επιλεγμένης αυτής έκδοσης θα διατίθενται στην αγορά από την εταιρεία «Oral Vision». Οι παραδόσεις θα ξεκινήσουν τον Σεπτέμβριο.

Το Bluephase είναι σήμα κατατεθέν της Ivoclar Vivadent AG.

www.odvima.gr
Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

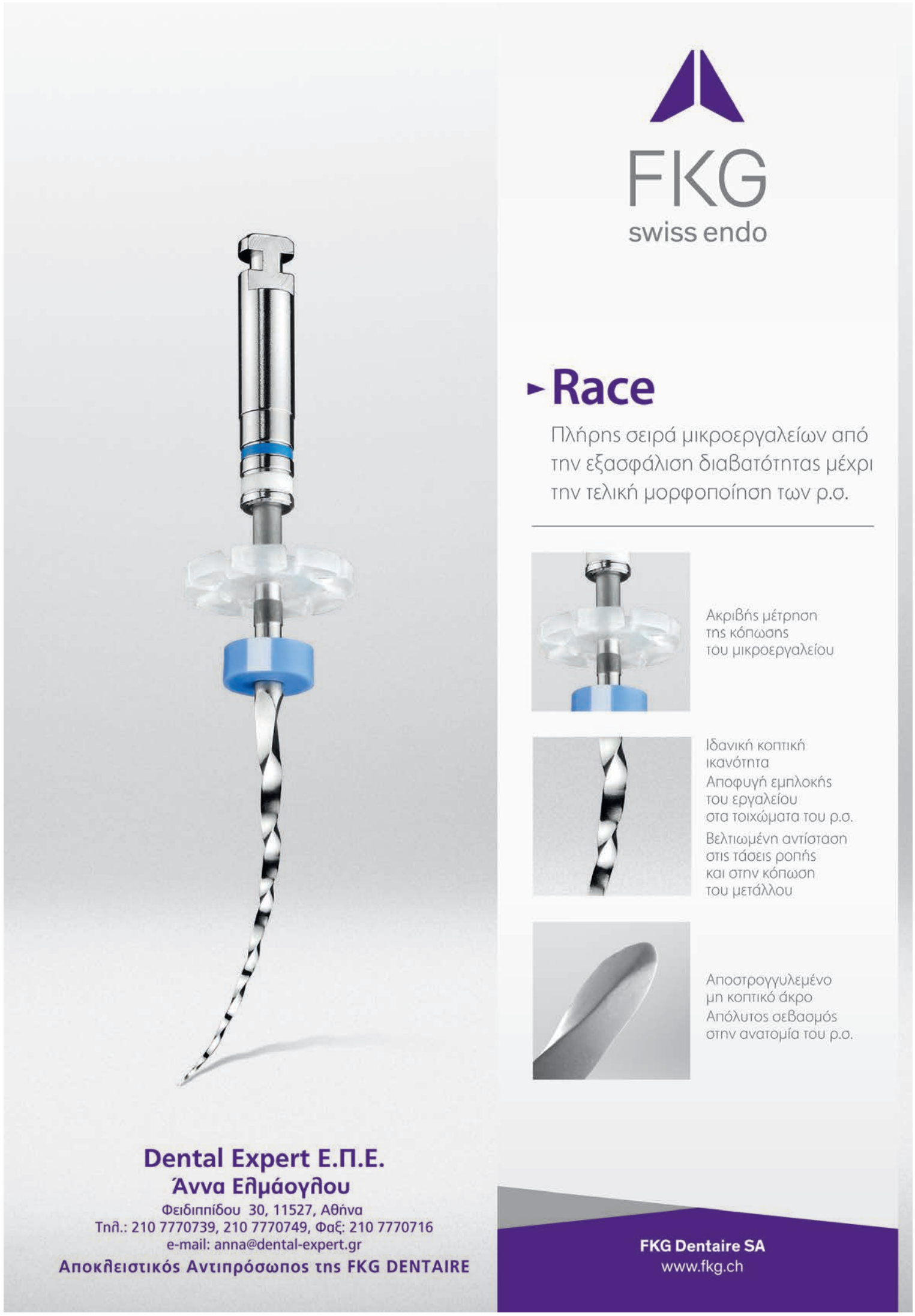
Ολοκλήρωση Προγράμματος «5 Days Masterclass in Aesthetic Dentistry»

Με επιτυχία ολοκληρώθηκε το 5-ήμερο Πρακτικό Σεμινάριο Αισθητικής Οδοντιατρικής «5-Day Masterclass in Aesthetic Dentistry» που πραγματοποιήθηκε στο Ινστιτούτο Μέριμνα σε συνεργασία με το UCL Eastman Dental Institute τον Ιούλιο του 2018.
Εκπαιδευτές του προγράμματος ήταν οι: **Κωνσταντίνα Ντίνα Ντεντή, Νίκος Μάρδας, Μαρία Γάτου, Μαριάννα Κοντοπόδη.**

Τα θέματα που αναπτύχθηκαν ήταν: Αισθητική αξιολόγηση του χαμόγελου, αρχές αισθητικής, προθεραπευτική τεκμηρίωση περιστατικού και σχέδιο θεραπείας, Συγκλεισιακές καταγραφές για τα αισθητικά περιστατικά(εκμαγεία μελέτης, προσωπικό τόξο, διαγναθικές ολικές συγκλεισιακές καταγραφές, ημι-προσαρμοζόμενοι αρθωτήρες), Οδοντιατρική φωτογραφία, Πρόσθιες και οπίσθιες ρητινώδεις αποκαταστάσεις, συγκολλητική οδοντιατρική, Κεραμικές αποκαταστάσεις όψεις και στεφάνες, Αισθητικές μεταλλοκεραμικές στεφάνες και γέφυρες, Διαχείριση μαλακών ιστών, αποτύπωση για έμμεσες αποκαταστάσεις, Αισθητική του περιοδοντίου επιμύκηνση κλινικής μύλης πρόσθιου δοντιού, διατήρηση μετεξακτικού φατνίου, Αισθητικές κονίες και συγκόλληση για κεραμικές απόκαταστάσεις.
Το συγκεκριμένο πρακτικό είναι το μόνο Πρόγραμμα Πανεπιστημίου του Εξωτερικού που γίνεται στην Ελληνική γλώσσα, με 33 πιστοποιούμενες διδακτικές ώρες και εξ΄ολοκλήρου στην Ελλάδα.

Πραγματοποίηση της 3ης Ενότητας του Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος Εμφυτευματολογίας με κλινική συμμετοχή 2018-2019

Τον Ιούλιο πραγματοποιήθηκε η 3η Ενότητα του Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος Εμφυτευματολογίας με κλινική συμμετοχή που διοργανώνει το Ινστιτούτο Μέριμνα σε συνεργασία με το NYU College of Dentistry Linhart Continuing Dental Education Program. Η 3η Ενότητα διάρκειας 4ων ημερών περιελάμβανε Ζωντανές Παρακολουθήσεις Χειρουργείων και συγκεκριμένα, Χειρουργική τοποθέτηση μονήρους και πολλαπλών εμφυτευμάτων, Χειρουργική τοποθέτηση και άμεση φόρτιση μονήρους και πολλαπλών εμφυτευμάτων, Ανύψωση του εδάφους του ιγμόρειου άντρου και ταυτόχρονη τοποθέτηση εμφυτευμάτων, Χειρουργικές τεχνικές διαχείρισης των μαλακών ιστών (ελεύθερα ουλικά μοσχεύματα, αλλομοσχεύματα) καθώς και Χειρουργικές τεχνικές διαχείρισης του οστού (Αυτογενή οστικά μοσχεύματα, αλλομοσχεύματα, blocks, μεμβράνες). Στην Χειρουργική Ομάδα συμμετείχαν οι: **Αθανάσιος Στράτος, Χρήστος Τσάμης** και **Στέλιος Ροδίου**.
Εκτός των Live Χειρουργείων η ενότητα αυτή περιελάμβανε και διαλέξεις με ομιλητές τους: **Dr. Ahmed Halim Ayoub, Ass. Prof. Henriette Lerner, Χρίστο Αγγελόπουλο, Στέργιο Δράτσιο, Αθανάσιο Πουλόπουλο, Ευάγγελο Παρχαρίδη.** Μέρος των ζωντανών χειρουργείων μεταδόθηκε ζωντανά για όλους τους οδοντιάτρους, μέσω της πλατφόρμας Δωρεάν Οδοντιατρικών Webinar του Ινστιτούτου Μέριμνα. Μπορείτε να παρακολουθήσετε Δωρεάν την επαναπροβολή των webinars στο
www.webinars.edu.gr
Η συνέχεια του προγράμματος περιλαμβάνει την Ενότητα Κλινικής Συμμετοχής σε ασθενείς, και ολοκληρώνεται στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης με προχωρημένη εμφυτευματολογία, για τις τελευταίες δύο Ενότητες του προγράμματος.
Το Ινστιτούτο Μέριμνα είναι το μοναδικό οδοντιατρικό εκπαιδευτικό κέντρο εγκεκριμένο και αδειοδοτημένο από τον ΕΟΠΠΕΠ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. Αρ. Αδείας Κε.Δι.Βι.Μ.1 2101624



Διημερίδα Οδοντιατρικής & Αισθητικής A-PRF™ & i-PRF™

Η εταιρεία Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ, σε συνεργασία με τις εταιρίες SYFAC & GMDA, υπό την αιγίδα της Aesthetica by Cleopatra Nacopoulos, διοργανώνει το Σάββατο 1 & Κυριακή 2 Δεκεμβρίου στο Ξενοδοχείο Crowne Plaza, Μιχαλακοπούλου 50 στην Αθήνα, διημερίδα με θέμα:
Οι τελευταίες εξελίξεις και τα νέα πρωτόκολλα στη χρήση των αυξητικών παραγόντων στη χειρουργική στόματος και στην αναγέννηση της περιστοματικης περιοχής (Cleopatra Technique)

- A-PRF liquid & i-PRF +
- Soft Brushing Technique
- Νέα Μεμβράνη Κολλαγόνου

Το σεμινάριο αυτό πρόκειται να παρουσιάσει τις τελευταίες εξελίξεις και το ρόλο των αυξητικών παραγόντων στην οστική και ιστική αναγέννηση στην Οδοντιατρική & Αισθητική. Θα αναφερθούν οι ενδείξεις, χρήσεις της νέας συσκευής φυγοκέντρισης αίματος PRF DUO QUATTRO και θα περιγράφουν αναλυτικά τα 6 νέα πρωτόκολλα.
Η πρώτη ημέρα του σεμιναρίου θα πραγματοποιηθεί από τον διακεκριμένο Γάλλο επιστήμονα Dr. **Joseph CHOUKROUN**, ο οποίος θα εστιάσει στη βελτίωση των επουλωτικών διαδικασιών, χρησιμοποιώντας τις νέες τεχνολογίες των έξυπνων συμπυκνωμάτων αίματος και τις νέες τεχνικές (Soft Brushing Technique, Νέα Μεμβράνη Κολλαγόνου). Η δεύτερη ημέρα του σεμιναρίου θα διεξαχθεί από την Dr. **Κλεοπάτρα Νακοπούλου** με αντικείμενο την εισαγωγή στην αισθητική προσώπου και τα νέα πρωτόκολλα Facial Esthetics (Cleopatra Technique™)
Η διημερίδα θα πραγματοποιηθεί στα αγγλικά με παράλληλη μετάφραση στα ελληνικά.
Στους συμμετέχοντες θα δοθούν πιστοποιητικά παρακολούθησης

Για δηλώσεις συμμετοχής:
Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ
Τηλ.: 210 7716416 & 210 7751000
e-mail: info@tsaprazis.gr
ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
Συμμετοχή και για τις 2 ημέρες: .....800 ευρώ
Ειδική τιμή για τους Έλληνες
συμμετέχοντες: .....650 ευρώ
Μεταπτυχιακοί φοιτητές: .....320 ευρώ
Διοργάνωση Διημερίδας GMDA
email: helpdesk@gmdahub.com
www.gmdahub.com

Η Ακαδημία Κλινικής Οδοντιατρικής διοργανώνει στις **29-30 Σεπτεμβρίου 2018** το συνέδριο **Dental Duets & Solo**, στο **Ίδρυμα Ευγενίδου**, με προσκεκλημένους, διακεκριμένους οδοντίατρους κι οδοντοτεχνίτες σε ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον επιστημονικό πρόγραμμα. Για τα ενεργά μέλη της ΑΚΟ η συμμετοχή στο συνέδριο αυτό είναι **ΔΩΡΕΑΝ**. Είναι το ελάχιστο που μπορούμε να κάνουμε, προκειμένου να ευχαριστήσουμε όλους εσάς που έχετε αγκαλιάσει τόσο θερμά όλες τις ενέργειες της Ακαδημία Κλινικής Οδοντιατρικής.
Για όσους δεν είναι μελή, το κόστος συμμετοχής είναι 100 ευρώ. Παρόλα αυτά, προτρέπουμε όσους θέλουν να έρθουν στο συνέδριο και δεν είναι ενεργά μέλη της ΑΚΟ, απλά να γίνουν ενεργά μέλη (με ετήσιο κόστος 50 ευρώ)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 29 Σεπτεμβρίου 2018

9.30-11.00	**Χρωματική επικοινωνία με το πρωτόκολλο του Elab.** Δημήτρης Τσανακτσίδης - Γιώργος Κλέπκος
11.00-11.30	Διάλειμμα καφέ
11.30-13.00	**Αισθητικός σχεδιασμός. Από το mock up στην πορσελάνη.** Κυριακή Γεωργιάδου - Viet Tran
13.00-14.00	Ελαφρύ γεύμα
14.00-15.30	**Εκτέλεση σχεδίων θεραπείας με τη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας.** Κωνσταντίνος Σέργης - Μιχάλης Παπαστάμος
15.30-16.00	Διάλειμμα καφέ
16.00-17.30	**Κλασικές και επιεμφυτευματικές ακίνητες αποκαταστάσεις με φυσικό προφίλ ανάδυσης.** Ιωάννης Τσιγκρής - Σπύρος Χατζηγεωργίου

Κυριακή 30 Σεπτεμβρίου 2018

9.30-11.00	**Διφασικό πρωτόκολλο, μονοφασικό πρωτόκολλο, άμεση φόρτιση. Πότε, πως και γιατί.** Νίκος Ράπτης
11.00-11.30	Διάλειμμα καφέ
11.30-13.00	**Tips & Tricks στη χειρουργική εμφυτευματολογία.** Νίκος Ράπτης
13.00-14.00	Ελαφρύ γεύμα
14.00-15.30	**Αυτόλογοι αυξητικοί παράγοντες (PRP) στην εμφυτευματολογία.** Νίκος Ράπτης

Dentsply Sirona World 2018:
Εκπληκτικοί ομιλητές, πρωτοποριακή εκπαίδευση και μοναδική εμπειρία ψυχαγωγίας

Η Dentsply Sirona, η εταιρεία που έχει γίνει συνώνυμο των ολοκληρωμένων λύσεων οδοντιατρικής θα πραγματοποιήσει την ετήσια συνάντησή της «Dentsply Sirona World 2018» από τις **13 έως και 15 Σεπτεμβρίου 2018 στο Rosen Shingle Creek Resort του Ορλάντο της Φλόριντα.** Περισσότεροι από 85 ομιλητές, μεταξύ των οποίων και η ιστορικός- βιογράφος και τιμημένη με Pulitzer συγγραφέας Doris Kearns Goodwin αναμένεται να συμβάλλουν με τις ομιλίες τους στην επιτυχία μιας εκδήλωσης που φιλοδοξεί να αποτελέσει για άλλη μια φορά σημείο αναφοράς για την οδοντιατρική κοινότητα. Παράλληλα, η φετινή διοργάνωση έχει «επενδύσει» με τη συμβολή εκλεκτών καλεσμένων και στην παρουσίαση ενός εντυπωσιακού ψυχαγωγικού προγράμματος. Στο πλαίσιο αυτό, ο διάσημος stand-up κωμικός Jim Gaffigan, υπόσχεται να χαρίσει στο κοινό μια άκρως διασκεδαστική βραδιά.
Οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να απολαύσουν και πάλι πρωτοποριακές γενικές συνεδρίες, breakout sessions καθώς και άπειρες δυνατότητες δικτύωσης με συναδέλφους τους στον υπέροχο χώρο του Rosen Shingle Creek Resort. Η φετινή λίστα των ομιλητών περιλαμβάνει τους Frank Acosta, Heidi Arndt, Dr. George Bruder, Dr. Erin Elliott, Judy Kay Mausolf, Dr. Amarjit Rihal - και πολλούς άλλους.
Οι σύνεδροι θα μπορούν να απολαύσουν ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα με εκπαιδευτικές συνεδρίες που καλύπτουν όλες τις πτυχές της σύγχρονης οδοντιατρικής. Μεταξύ των θεμάτων που θα συζητηθούν είναι: η Διαχείριση του Οδοντιατρείου, CAD / CAM, Απεικόνιση (συμπεριλαμβανομένης της εξωστοματικής και ενδοστοματικής), Εμφυτευματολογία, Ορθοδοντική, Ενδοδοντία, Επανορθωτική Οδοντιατρική, κ.α.
Παράλληλα, στο πλαίσιο της διοργάνωσης θα λάβουν χώρους ειδικές συνεδρίες αφιερωμένες στους υγιεινολόγους και τους βοηθούς των οδοντιάτρων. Επιπλέον, στο πλαίσιο του Dentsply Sirona World θα λάβει χώρα κι ένα "lab track", αποδεικνύοντας για μία ακόμη φορά το όραμα της εταιρείας για τη σύγχρονη οδοντιατρική τεχνολογία.
Ο ηθοποιός και stand-up κωμικός Jim Gaffigan αναμένεται να κλέψει τις εντυπώσεις με το αστείρευτο χιούμορ στην παράσταση που θα δώσει την Πέμπτη το βράδυ, ενώ η εγνωσμένου κύρους συγγραφέας Doris Kearns Goodwin θα καθηλώσει το κοινό με την κεντρική ομιλία που θα παρουσιάσει στη φετινή διοργάνωση.
«Είμαστε πολύ ενθουσιασμένοι που ο Jim Gaffigan και η Doris Kearns Goodwin θα συμμετάσχουν στο Dentsply Sirona World», δήλωσε ο Αντιπρόεδρος του Marketing US RCO της Dentsply Sirona, **Ingo Zimmer**.
«Ένα μεγάλο πρόγραμμα ψυχαγωγίας έχει γίνει ένα ουσιαστικό κομμάτι της εκπαιδευτικής μας εκδήλωσης - συνδυάζοντας την εκπαίδευση, τη μουσική και το γέλιο είναι ένας πολύ καλός τρόπος να μετατρέψουμε το Dentsply Sirona World 2018 σε μια πραγματικά αξέχαστη εμπειρία», πρόσθεσε χαρακτηριστικά ο ίδιος.
Φέτος, υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης μόνο του ψυχαγωγικού μέρους της εκδήλωσης, με το αντίτιμο των $ 695. Είναι μια ιδανική επιλογή για τους συζύγους, τα παιδιά ή τους φίλους των συμμετεχόντων που δεν ενδιαφέρονται για το εκπαιδευτικό τμήμα της εκδήλωσης.

MIS DAY
When Technology meets Biology – MIS leading the way
3 Νοεμβρίου 2018 - GAZARTE

Η MIS Implants Technologies σε συνεργασία με την εταιρεία ΝΕΓΡΙΝ IN Dental σας προσκαλούν στην **MIS Day**, η οποία θα πραγματοποιηθεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα στις **3 Νοεμβρίου 2018 στο GAZARTE στην Αθήνα**.

Με θέμα *«Technology meets Biology – MIS leading the way»*, η ημερίδα θα καλύψει μεγάλου ενδιαφέροντας θέματα σχετικά με την επίδραση των εξελίξεων της τεχνολογίας και βιολογίας στην εμφυτευματολογία με σκοπό την επίτευξη άριστων αισθητικών αποκαταστάσεων.

Το επιστημονικό πρόγραμμα θα ακολουθήσει Cocktail Party γιορτάζοντας την 1η MIS Day στην Ελλάδα και τα 40 χρόνια δυναμικής παρουσίας της **ΝΕΓΡΙΝ IN Dental** στον οδοντιατρικό χώρο.

Ομιλητές & θέματα:

Dr. **Πελεκάνος Σταύρος** (Ελλάδα)
Χειρουργική εμφυτευμάτων - τί έχει αλλάξει τα τελευταία 10 χρόνια; (GR)
Προσθετική εμφυτευμάτων - υπάρχει βιολογική προσέγγιση; (GR)

Dr. **Koo Yong-Han** (USA)
Digital Approach to Esthetic Implant Dentistry: Current State & Future Concepts (EN)

Dr. **Bjorn-Owe Aronsson** (Sweden)
B+ the surface that makes the difference (EN)

Dr. **Shelly Akazany** (MIS, Israel)
MIS New products

Συμμετοχή

Early bird (έως 30/09/18): 80 ευρώ (+ΦΠΑ)
On site: 150 ευρώ (+ΦΠΑ)
Η τιμή συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος
- Καφέ και ελαφρύ γεύμα
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης
- Συνεδριακό υλικό
- Πρόσκληση για το cocktail party – 40 χρόνια celebration

**Η αξία της συμμετοχής (early bird) θα δοθεί σαν έκπτωση σε αγορά προϊόντων. Όλοι οι σύνεδροι θα συμμετέχουν αυτόματα σε κλήρωση για ένα ταξίδι-επίσκεψη στην εταιρεία MIS στο Ισραήλ.*

Πληροφορίες:

ΝΕΓΡΙΝ IN Dental - Τηλ.: 210 7711605
Online εγγραφές:
www.eventora.com/el/Events/mis-day-when-technology-meets-biology

Ο Οδ. Σύλλογος Μεσσηνίας «αποχαιρετά» τον Σταύρο Αράπογλου

Ο οδοντιατρικός κόσμος θρηνεί την απώλεια του οδοντιάτρου Σταύρου Αράπογλου, ο οποίος έφυγε από τη ζωή στις 14 Ιουλίου 2018. Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας με μια συγκινητική επιστολή αποχαιρετά ένα από τα πιο δραστήρια μέλη του που ξεχώρισε για το ήθος και τη μαχητικότητά του, εκφράζοντας τη συμπαράστασή του προς τους οικείους του θανόντος.

Ακολουθεί το κείμενο της επιστολής του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας:

Το Σάββατο 14 Ιουλίου 2018 έφυγε από κοντά μας, αλλά όχι από την σκέψη και την καρδιά μας, ο οδοντίατρος Αράπογλου Σταύρος.

Είχε ενεργό δράση και εκλεγόταν στο Δ.Σ. του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας από το 1999. Διετέλεσε Αντιπρόεδρος του Ο.Σ. Μεσσηνίας από το 2011 έως και το 2018, Πρόεδρος της Επιτροπής Αδειοδότησης του Ο.Σ. Μεσσηνίας από το 2012 έως και το 2018 και Εκλέκτορας στην Ε.Ο.Ο. από το 2011 έως το 2014 και από το 2017 έως και το 2018 .

Όλα αυτά τα χρόνια στήριξε τον Σύλλογο με όλες του τις δυνάμεις. Μαχητής ακόμα και στις δύσκολες στιγμές, δεν σταμάτησε να δείχνει το ενδιαφέρον του τόσο για τον Σύλλογο και την Ε.Ο.Ο., όσο και για τους συναδέλφους.

Η παρακαταθήκη που μας αφήνει είναι η μαχητικότητα, το ήθος και η ευγένεια που τον χαρακτήριζαν και αποτελεί για όλους εμάς σημείο αναφοράς.

Στη σύζυγό του Νικολίτσα, στην κόρη του Μαρία και στους λοιπούς συγγενείς και φίλους εκφράζουμε συλλυπητήρια και την αμέριστη συμπαράστασή μας.

Το Δ.Σ. του Ο.Σ. Μεσσηνίας θέλει να ευχαριστήσει όλους τους συναδέλφους του Συλλόγου, τους συναδέλφους άλλων Οδοντιατρικών Συλλόγων της χώρας καθώς και την Ε.Ο.Ο. για το ενδιαφέρον που έδειξαν όλο αυτό το διάστημα στον αγώνα του Σταύρου.

Καλό ταξίδι φίλε, συνάδελφε και αδερφέ Σταύρο!

www.odvima.gr
Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

Πλάτων Ριβέλλης: Δεν υπάρχει αλγόριθμος επιτυχίας στη φωτογραφία... Τέχνη κάνουν οι «αναγκεμένοι» άνθρωποι

Η Ivoclar Vivadent για μια ακόμη φορά επιχειρεί να «ταράξει» τα νερά της οδοντιατρικής κοινότητας, όχι μέσα από κάποια ρηξικέλευθη καινοτομία, όπως μας έχει συνηθίσει, αλλά πραγματοποιώντας αυτή τη φορά ένα άνοιγμα στο χώρο της Τέχνης! Σε ένα πρωτότυπο φωτογραφικό project, υπό την καλλιτεχνική ευθύνη του εγνωσμένου κύρους φωτογράφου και δασκάλου φωτογραφίας, κ. **Πλάτωνα Ριβέλλη**, η Ivoclar Vivadent προσκαλεί τους οδοντιάτρους και τους οδοντοτεχνίτες να μυηθούν στην τέχνη της φωτογραφίας, να «εκθέσουν» το φωτογραφικό τους ταλέντο, αλλά και να «εκτεθούν» οι ίδιοι, ποζάροντας στον φακό των φωτογράφων του «Κύκλου». Το «ΟΒ» ταξίδεψε στην αρχοντική Σύρο, στο σπίτι όπου ο κ. Ριβέλλης ζει και διοργανώνει τα φωτογραφικά του σεμινάρια και μίλησε μαζί του για τη τέχνη του φωτογραφίζειν, αλλά και του διδάσκειν. Δωρικός και επιβλητικός, όπως τα ερείπια που τόσο αρέσκεται να φωτογραφίζει, γεννημένος από τη στόφα των μεγάλων δασκάλων που εμφυσούν οράματα και απαλλαγμένος από το βάρος της καλλιτεχνικής του απόδειξης, ο Πλάτων Ριβέλλης αρνείται τις «ταμπέλες», που έτσι κι αλλιώς δεν θα μπορούσαν να φωτίσουν τις πολύχρωμες πτυχές της πολυσχιδούς του προσωπικότητας. Κριτικός στη σκέψη του και με τη γοητεία μιας καλλιτεχνικής ενάργειας που αναζητά διαρκώς διεξόδους μετουσίωσης σε πνευματική τροφή, μπορεί ανερυθρίαστα να δηλώνει «ελίτ» με την έννοια του καθολικού, αναγεννησιακού ανθρώπου που συγκροτεί τη δομή της ζωής του μέσα από μια προσωπική διαδρομή μιας δια βίου μόρφωσης, κομμένης και ραμμένης στα μέτρα του.

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη** δημοσιογράφου

Ωθούμενος από τον προσωπικό του «αναγκεμό» να κάνει τέχνη, ανακαλύπτει τη φωτογραφία, η οποία έμελλε να τον οδηγήσει σε μία ακόμη μεγαλύτερη αγάπη, αυτή της διδασκαλίας για τη φωτογραφία. Λατρεύει τις αντιφάσεις που γεννούν ένταση και μυστήριο, γιατί χωρίς το μυστήριο είναι αδιανόητο για εκείνον να υπάρξει τέχνη και δηλώνει ως άλλος Francis Bacon «βαθιά αισιόδοξος για τίποτα». Παραμένοντας αναμφισβήτητα ένας από τους μεγαλύτερους γνώστες και πιο αναγνωρισμένους θεωρητικούς της φωτογραφικής τέχνης στην Ελλάδα, ο Πλάτων Ριβέλλης μοιράζεται μαζί μας μερικά «κλικαρίσματα» από τον μαγικό κόσμο της φωτογραφίας.

Θα ήθελα να ξεκινήσω τη συζήτησή μας, ζητώντάς σας να βάλετε μια λεζάντα κάτω από τη φωτογραφία σας. Τι θα γράφατε δίπλα από το όνομα Πλάτων Ριβέλλης;

Με φέρνετε σε δύσκολη θέση, γιατί ακριβώς δεν έχω καμία λεζάντα για τον εαυτό μου. Δηλαδή, δεν κατατάσσω τον εαυτό μου και επιμένω να μην τον κατατάσσω. Αν έπρεπε να τοποθετήσω μια φράση, σαν σήμα κατατεθέν, θα έβαζα τη φράση «ζήτημα ταυτότητας». Πιστεύω ότι οι άνθρωποι φτιάχνουμε με τη ζωή μας την ταυτότητά μας, η οποία προκύπτει στην ολοκληρωμένη μορφή της στο τέλος της ζωής μας. Δεν κτίζεται μια ταυτότητα με ένα πτυχίο ή ένα επάγγελμα. Και γι' αυτό κατάλαβα από πολύ νωρίς στη ζωή μου ότι δεν πρέπει να κατηγοριοποιώ τους ανθρώπους με βάση το επάγγελμά τους. Θεωρώ τις «ετικέτες» περιοριστικές. Εγώ μέσα από την ενασχόλησή μου με τη φωτογραφία ξεκίνησα να ανακαλύπτω καλύτερα ποιος είμαι. Έχοντας χάσει -και δεν θέλω να το έχω- το κέλυφος ενός επαγγέλματος ή το κέλυφος μιας οικογένειας, έφτιαξα ένα νέο κέλυφος μέσα από τη σχέση μου με την τέχνη και τους μαθητές μου.

Πόσα χρόνια κρατάει ο «δεσμός» σας με τη φωτογραφία; Είναι ένας μεταμορφωτικός, παθιασμένος έρωτας ή μια βαθιά, ειλικρινής αγάπη;

Δεν είναι έρωτας και εξάλλου δεν πιστεύω στους κεραυνοβόλους έρωτες. Πιστεύω σε αυτούς που κτίζονται. Η φωτογραφία ξεκίνησε για μένα, τουλάχιστον αυτή ήταν η πρώτη αίσθηση, σαν μια εύκολη λύση να ασχοληθώ με την τέχνη. Είδα σιγά-σιγά πόσο με ενδιαφέρει, αλλά ταυτόχρονα και πόσο φτωχή είναι ως μέσο. Η φωτογραφία δεν έχει δυνατότητες, είναι τόσο minimal οι δυνατότητές της που πραγματικά πρέπει να είσαι πολύ ικανός για να τις αξιοποιήσεις. Και εννοώ πάντοτε, το να μπορείς να υπερβείς αυτό που φωτογραφίζεις. Η τέχνη με απασχολεί πάρα πολύ, γιατί έχει σχέση με το μυστήριο, το οποίο εγώ προτιμώ να μένει άλυτο. Ακριβώς αυτό το μυστήριο που υπάρχει στον κόσμο γεννά μια ανάγκη συνενοχής και συμπαράστασης. Άρα έχεις ανάγκη από ακολούθους, από πιστούς. Αυτό το κάνει μόνο η τέχνη και η θρησκεία.

Η σχέση μου λοιπόν με τη φωτογραφία, με οδήγησε στη συνέχεια σε μια δεύτερη σχέση πολύ πιο σημαντική από το φωτογραφίζειν, που είναι το διδάσκειν. Ως δάσκαλος δεν θέλω να διαμορφώσω ή να παραμορφώσω, αλλά να «προσηλυτίσω». Θέλω αυτό το μυστήριο που υπάρχει στην τέχνη, στη φωτογραφία να το μεταδώσω στον κόσμο. Και κάπως έτσι γεννήθηκε και ο «Φωτογραφικός Κύκλος». Ήταν το αποτέλεσμα της ανάγκης μου να περιστοιχίζομαι από ανθρώπους με τους οποίους θα μπορούσα να μοιράζομαι κοινές αντιλήψεις και επιθυμίες.

Θα έλεγα λοιπόν, ότι η φωτογραφία για μένα κορυφώθηκε με τη διδασκαλία. Τώρα, με τη διδασκαλία απελευθέρωσα την προσωπική μου φωτογραφία. Διότι πια, δεν είναι ταυτότητα. Συνεχίζω να φωτογραφίζω, γιατί περνάω καλά φωτογραφίζοντας, αλλά και γιατί με βοηθά να διατηρώ ζωντανή την περιέργεια μου για το μάθημα. Ξέρετε, κανένα μάθημα δεν μπορεί να είναι ίδιο, όταν διατηρείς εσύ ο ίδιος μια ζωντανή φωτογραφική διαδικασία. Και παράλληλα, όλα τα προσωπικά βιώματα, ό, τι συμβαίνει στην πορεία της ζωής σου, ό,τι καινούριο πέφτει στην αντίληψή σου από το χώρο της τέχνης, μια ταινία, ένα βιβλίο, όλα ενσωματώνονται στον κορμό της διδασκαλίας σου. Άρα, η διδασκαλία σαν κέντρο βοηθάει τη φωτογραφία μου, αλλά και την υπόλοιπη ζωή μου να έχει ένα νόημα.

Για τον Καζαντζάκη, ο ιδανικός δάσκαλος «είναι εκείνος που γίνεται γέφυρα για να περάσει αντίπερα ο μαθητής του. Κι όταν πια του διευκολύνει το πέρασμα, αφήνεται χαρούμενα να γκρεμιστεί, ενθαρρύνοντας τον μαθητή του να φτιάξει δικές του γέφυρες». Ποια είναι η σχέση σας με τους μαθητές σας;

Έχετε σκεφτεί ποτέ το ενδεχόμενο κάποιος από τους μαθητές σας να «αμφισβητήσει» ή ακόμη και να απορρίψει τις διδαχές σας;

Στην αρχή ήταν κάπως υπερβολική, αλλά γρήγορα συνειδητοποίησα ότι πρέπει να κοπούν οι προσωπικές γέφυρες. Το πιο σημαντικό για μένα δεν είναι να με αγαπάνε οι μαθητές μου, αλλά να με εκτιμούν. Και στη σχέση μαθητού-δασκάλου υπάρχει πάντα το πολύ δύσκολο στάδιο της κριτικής. Εγώ πιστεύω ότι χωρίς κριτική ο κόσμος δεν προχωρά και δυστυχώς, είναι κάτι που στις μέρες μας έχει ατροφήσει. Σε όλους μας είναι δύσκολο να δεχθούμε την απόρριψη, αλλά κάποιοι υποφέρουν τρομακτικά. Αν «γαντζώνεσαι» πάνω στην αποδοχή του άλλου, είσαι τρομακτικά σκλάβος του άλλου. Την ίδια στιγμή και ο δάσκαλος πρέπει να αποδεσμευτεί από την ανάγκη να είναι αγαπητός. Αυτό είναι το εύκολο, όταν λες στον άλλο αυτό που θέλει να ακούσει τον κερδίζεις, γίνεται ακόλουθός σου. Η κριτική είναι όμως κάτι δύσκολο και επώδυνο. Οι πιο πολλοί ζητούν την κριτική, επιδιώκοντας στην ουσία έπαινο για να ικανοποιήσουν τον εγωισμό τους. Αν μου φέρει ένας μαθητής δέκα φωτογραφίες, οι δύο μπορεί να είναι ενδιαφέρουσες, αλλά εγώ θα σταθώ στις οκτώ που δεν θα είναι καλές. Γιατί η ποιότητα της δουλειάς σου και η πιθανότητα της εξέλιξής σου προκύπτει από την δυναμική των απορριπτόμενων φωτογραφιών.

Θα σας δώσω ένα παράδειγμα. Μια μαθήτριά μου, έθεσε στην κρίση μου 200 φωτογραφίες. Τις απέρριψα όλες, αλλά δήλωσα ενθουσιασμένος και είπα στους υπόλοιπους μαθητές μου ότι αυτή η κοπέλα θα μας εκπλήξει. Ακόμη και μέσα στις «αποτυχημένες» φωτογραφίες της μπορούσες να δεις το «μάτι» της, το νεύρο της, αλλά ακόμη δεν είχε αποκτήσει τον έλεγχο του μέσου.

Αν αντέξει λοιπόν, την κριτική ο μαθητής, μετά πιστεύω ότι κτίζεται μια σχέση που εγώ τη θεω-

ρώ απαραίτητη στην τέχνη. Δηλαδή, πιστεύω ότι και ο μεγαλύτερος καλλιτέχνης να είσαι, πρέπει πάντα να υπάρχουν στη ζωή σου δύο-τρεις άνθρωποι των οποίων τη γνώμη να ακούς και να σέβεσαι. Είναι αυτοί οι άνθρωποι, που λειτουργούν ως «παράθυρα, και όχι ως καθρέφτες».

Ως προς το κομμάτι της απόρριψης από τους μαθητές μου, μπορώ να σας πω ότι οι μαθητές μου χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες: πρώτον, αυτοί που με παρακολουθούν αρχικά και σύντομα αποφασίζουν ότι δεν τους ενδιαφέρει η διδασκαλία μου και αποχωρούν, δεύτερον αυτοί που αν και νιώθουν ότι δεν τους «ταιριάζω» ως δάσκαλος μένουν να πάρουν κάποια πράγματα από μένα και μετά φεύγουν. Και υπάρχουν κι αυτοί που μένουν κοντά μου και διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: σε αυτούς που συμφωνούν μαζί μου, εκτιμούν αυτό που κάνω και διατηρούν την επαφή τους μαζί μου και τέλος, είναι αυτοί που με επιλέγουν ως σύμβουλο, ως κριτή. Με όλες αυτές τις κατηγορίες τα πηγαίνω πάρα πολύ καλά, είναι ελάχιστες οι περιπτώσεις των «κακών», τρόπον τινά, σχέσεων με μαθητές μου, οι οποίες δεν με απασχολούν ως θέμα.

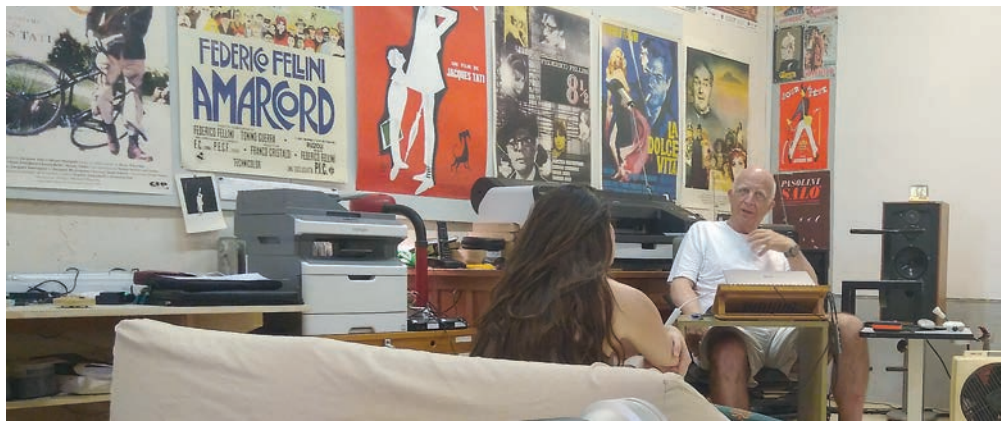
Συνοψίζοντας, για να κλείσω το θέμα σχέσης δασκάλου-μαθητή, πιστεύω ότι η ιδανική σχέση είναι αυτή που επιτρέπει στον μαθητή να απελευθερωθεί, διατηρώντας όμως τον σεβασμό του και την ανάγκη επικοινωνίας με τον δάσκαλό του.

Οι περισσότεροι άνθρωποι ανιχνεύουν την αξία της φωτογραφίας στην αποτύπωση της στιγμής, στην αγωνία τους να «επιβληθούν» στον χρόνο. Για εσάς όμως το βασικό στοιχείο της φωτογραφίας δεν είναι η αποτύπωση, αλλά η μεταμόρφωση. Τελικά, η φωτογραφία είναι το αφήγημα του φωτογράφου πάνω στην «ιστορία» του φωτογραφικού θέματος;

Ναι, και στην ουσία ο φωτογράφος δεν μεταφέρει την ιστορία σαν αφήγηση, ενσωματώνει «κάτι» στη φωτογραφία, το οποίο συγκινεί εμένα. Να σας το πω διαφορετικά. Η φωτογραφία που για σας έχει πολύ μεγάλη αξία είναι αυτή στην οποία αποτυπώνετε όχι κάτι ξένο, αλλά κάτι πολύ δικό σας. Όταν αυτά που εσείς δείχνετε στη φωτογραφία, αποκτούν και για μένα αξία, έχετε πετύχει. Αλλιώς αν μου δείξετε τις φωτογραφίες σας, ο δεσμός μου με τη φωτογραφία είστε εσείς. Αν εσείς με ενδιαφέρετε, με ενδιαφέρουν και οι φωτογραφίες. Αν λοιπόν υπερβώ τη σχέση του φωτογράφου και μείνω στη φωτογραφία και με ενδιαφέρει, τότε κάτι υπάρχει στη φωτογραφία. Η συνείδηση ότι έκανες κάτι για σένα σημαντικό μαζί με μια γνώση της φωτογραφικής τέχνης και του κάδρου σε έκανε να μεταμορφώσεις ένα παιδί, ένα δέντρο, ένα λουλούδι σε κάτι που ενδιαφέρει και εμένα που δεν συνδέομαι με αυτό. Για να μπορέσω όμως εγώ να το προσλάβω σαν συγκίνηση, πρέπει να ξέρω τη γλώσσα της φωτογραφίας. Όπως πρέπει να ξέρω τη γλώσσα της ζωγραφικής, της μουσικής ή του σινεμά. Αλλιώς δεν καταλαβαίνω. Αυτός που δεν καταλαβαίνει μια φωτογραφία, δεν είναι βλάκας. Δεν ξέρει τη γλώσσα.

Μένοντας λίγο στο θέμα, θα σας πάω στο περίφημο δόγμα αναφορικά με το «θάνατο του συγγραφέα», υιοθετώντας μια ανάγνωσή του που προκρίνει την αποδέσμευση του έργου από τον δημιουργό, ώστε το πρώτο να γίνεται «επαναστατικό», να καλλιεργεί την πολυσημία και να προκαλεί τον θεατή σε ένα παιχνίδι συν-συγγραφής.

Το θεωρώ αυτονόητο, το αντίθετο είναι βλακεία. Το δημιούργημα πρέπει να είναι ανεξάρτητο από κάθε σύνδεσή του, ακόμα και από τη σύνδεσή του με το χρόνο. Η επιτυχία του έργου τέχνης κρίνεται από τη δυνατότητά του να επιβιώνει και έξω από την εποχή του, αλλά και από το αν μπορεί κάποιος να το απολαμβάνει από άλλη γωνία από αυτήν, από την οποία αρχικά έγινε. Σε μια από κοινού συνέντευξη με έναν συνομήλικό μου φωτογράφο, η δημοσιογράφος τον ρώτησε τι κάνει εάν κάποιος χαρεί με μια φωτογραφία του, αλλά τη «διαβάσει» με διαφορετικό τρόπο. Εκείνος λοιπόν, τής απάντησε «θα θεωρήσω ότι απέτυχα». Κι εγώ απήντησα ότι αυτό είναι η στάση του επαγγελματία φωτογράφου που κάνει διαφήμιση. Για παράδειγμα, αν κάνεις μια φωτογραφία, διαφημίζοντας αγνό παρθένο λάδι και το κοινό το «διαβάσει» μαύρο, σαν λάδι μηχανής, απέτυχες. Εγώ αντίθετα, είπα, αν απολαύσει ο θεατής, όπως και να απολαύσει- δεν θέλω καν να μου εξηγήσει το πώς- εμένα μου αρκεί. Δεν σημαίνει ότι υπάρχει όπως στις εγκυκλίους της εφορίας μια ερμηνεία, η οποία είναι και η σωστή. Δεν υπάρχει ερμηνεία. Γι' αυτό λοιπόν εγώ αρνούμαι την έννοια της ερμηνείας στη τέχνη και χρησιμοποιώ τον όρο προσέγγιση, το θέμα είναι πώς θα το προσεγγίσει ο καθένας μας.



Στιγμιότυπο από τη συνέντευξη που παραχώρησε ο κ. Πλάτων Ριβέλλης στη δημοσιογράφο του «ΟΒ», κ. Ηλιάνα Γιαννούλη, στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο της κατοικίας του στη Σύρο, όπου και φιλοξενούνται αρκετά από τα σεμινάρια φωτογραφίας που διοργανώνει ο ίδιος.

«Μνήμη, κύριο όνομα των θλίψεων, ενικού αριθμού, μόνον ενικού αριθμού και άκλιτη», γράφει η Κική Δημουλά. Αν η μνήμη είναι τόσο επώδυνη, όσο περιγράφει η κυρία Δημουλά, γιατί οι άνθρωποι επιμένουν να φωτογραφίζουν, κύριε Ριβέλλη;

Πιστεύω ότι μερικοί άνθρωποι, μεταξύ των οποίων κι εγώ και η Δημουλά, η οποία αγαπάει τη φωτογραφία, βασανίζονται από τη μνήμη με

ηδονικό τρόπο. Κτίζουμε μια ζωή, η οποία μπορεί να μην είναι αυτή που πραγματικά ζήσαμε, αλλά αυτή που έφτιαξε η μνήμη μας. Άρα, η μνήμη μας είναι πάρα πολύ σημαντική και δεν μπορώ να φοβηθώ τίποτε άλλο στον κόσμο, παρά την ώρα που θα αρχίσω να τη χάνω. Όταν φτάσεις να αποκοπείς από τη μνήμη σου, πρέπει να είναι πολύ τρομακτικό. Από την άλλη, η μνήμη μας είναι το μόνο πράγμα που μας κάνει να αισθανόμαστε το «εγώ» μας. Ότι εσύ είσαι διαφορετική από μένα, ότι είχαμε άλλη πορεία ζωής.

Στα διαζύγια, όταν χωρίζεις αισθάνεσαι ότι ο άλλος παίρνει ένα κομμάτι και από τις μνήμες σου, ένα κομμάτι του εαυτού σου. Κι αυτό το συζητούσα κάποτε με έναν ψυχίατρο και μου είπε μια πολύ ωραία φράση, ότι οι μνήμες είναι επενδυμένα συναισθήματα. Πρέπει να καταφέρεις σε κάτι άγνωστο που φωτογραφίζεις να βάλεις κομμάτι της μνήμης σου, γιατί η φωτογραφία είναι μνήμη, γιατί λειτουργεί η μνήμη μας φωτογραφικά. Όταν περπατάς και λες θα φωτογραφίσω αυτό το σπίτι, πρέπει να έχει να σου πει κάτι, κάτι που το «ψαρεύεις», το διαισθάνεσαι, δεν το ξέρεις. Κι αν καταφέρεις και βάλεις κάτι μέσα στη φωτογραφία, εμένα που δεν θα μου δώσεις υπόμνημα, θα το καταλάβω και θα πω εδώ κάτι υπάρχει. Αυτό είναι κάτι πολύ δύσκολο και δεν το καταλαβαίνουν όλοι.

Το κακό της φωτογραφίας είναι ότι όλοι έχουν πρότυπα τρίτων. Όποιος σηκώνει τη μηχανή έχει δει φωτογραφίες και άθελά του αναπαριστά φωτογραφίες που έχει δει. Σκέψου να πας σε ένα χωριό στον Αμαζόνιο και να δώσεις μια μηχανή σε μια αθώα ηλικιωμένη, δεν υπάρχει θέμα να κάνει αδιάφορη φωτογραφία. Γιατί θα σηκώσει τη μηχανή εκεί που κάτι αισθάνεται. Μπορεί να μην είναι έντεχνη η φωτογραφία που θα κάνει, αλλά κάτι θα έχει. Πιστεύω ότι σήμερα οι άνθρωποι που ασχολούνται με τη φωτογραφία έχουν τόση πολλή τροφή, που πραγματικά χάνουν την αίσθηση της τροφής. Πρέπει να πεινάσουν οπτικά…

Ο Αντρέ Μπρετόν είχε πει ότι η «τέχνη δεν θέλει υπηρέτες, αλλά εραστές που εν ανάγκη θα τη βιάσουν». Πιστεύετε στην απόλυτη καλλιτεχνική ελευθερία;

Σίγουρα δεν θέλει υπηρέτες, θέλει εραστές. Αλλά όχι να την βιάσουν. Αυτός που βιάζει, διαπράττει ένα ηθικό και ταυτόχρονα ένα αισθητικό αμάρτημα. Ένας εραστής ποτέ δεν βιάζει. Συμφωνώ στο ότι πρέπει να είσαι εραστής, ένας εραστής που να αγαπάει τόσο πολύ που να θέλει να μεταμορφώσει, όχι όμως να βιάσει. Ξέρετε, ο βιασμός είναι εύκολος στην τέχνη. Και ζούμε σε μια εποχή όπου η ψευδαίσθηση της πρωτοτυπίας έχει κλέψει την πρωτοκαθεδρία από την ουσία. Ξέρετε ποιοι κάνουν τέχνη; Οι «αναγκεμένοι άνθρωποι», για να χρησιμοποιήσω τα λόγια του Γονατά. Αυτός ο «αναγκεμένος άνθρωπος» έχει ανάγκη από την έκφραση της τέχνης, γιατί έτσι περνάει καλά. Η τέχνη είναι πρωτίστως χαρά. «Βιασμός» ήταν μια ανάγκη που προέκυψε την εποχή του Μπρετόν για μια θεοποίηση της avant guarde, της πρωτοπορίας. Αλλά αυτό ως έκφραση μια εποχής, η οποία όμως πέρασε. Αλλά, ο Μπρετόν είχε το άλλοθι να τα λέει…

> Στην τέχνη πρέπει να υπάρχει αντίφαση. Χωρίς αντίφαση, δεν υπάρχει ένταση. Και αν δεν υπάρχει ένταση, δεν υπάρχει και μυστήριο. Μα, χωρίς μυστήριο δεν υπάρχει τέχνη.

Το κοινό στην χώρα μας που παρακολουθεί καλλιτεχνικά δρώμενα είναι τυπικά ή ουσιαστικά μορφωμένο; Η επαφή σας με τον κόσμο τί έχει δείξει;

Για να έρχονται σε μένα σημαίνει ότι έχουν τη «δίψα». Έχω μιλήσει σε πολλά και ετερόκλητα κοινά, χωρίς να αλλάζω τον τρόπο των παραδόσεων μου και αυτό είναι κάτι που πιστεύω ότι έχει πετύχει. Όταν λες αυτό που πιστεύεις και το λες με τρόπο που να κρατάς το ενδιαφέρον του ακροατηρίου, τότε έχεις κάνει ένα βασικό βήμα στη διδασκαλία. Δεν πρέπει να αφήσεις το κοινό να βαρεθεί.

Εγώ μιλάω κυρίως σε ελληνικό κοινό. Ελληνικό κοινό σημαίνει άθλια σχολεία. Το σχολείο έπρεπε να δίνει κίνητρα. Αντί αυτού δίνει ντιρεκτίβες. Επιπλέον, πιστεύω ότι στην Ελλάδα δεν είχαμε ποτέ εδραιωμένη αστική τάξη. Η τέχνη και η μόρφωση προχώρησε σε όλη την Ευρώπη από την αστική τάξη. Αστική τάξη, εννοώ με την καλή έννοια, μια σεμνή καθωσπρέπει τάξη, η οποία έχει ξεπεράσει το άγχος που έχει ο αγρότης, να ανεβεί κοινωνικά. Δεν υπήρχε λοιπόν μόρφωση στο σπίτι, ούτε και στο σχολείο. Αυτή είναι η Ελλάδα όπου εγώ κάνω μαθήματα περί τέχνης. Εμένα με κατηγορούν πάντα ως ελίτ και φυσικά και είμαι ελίτ. Πρέπει ο καθένας να γίνει ελίτ για τον εαυτό του, αυτό είναι το βασικό. Όχι για την κοινωνία. Για μένα, ελίτ σημαίνει να αισθάνεσαι ότι για κάποιο λόγο είσαι πάνω από ένα επίπεδο. Αυτό το φτιάχνεις μόνος σου και το φτιάχνεις, προσαρμόζοντας τη μόρφωσή σου στα μέτρα σου. Άρα, αυτό που προτρέπω τον κόσμο είναι να κάνει την μόρφωσή του, προσωπική του υπόθεση.

Ας δούμε το θέμα της μόρφωσης και της καλλιέργειας από την πλευρά του δημιουργού τέχνης. Πώς επιδρούν τα ερεθίσματα και οι καλλιτεχνικές σας αναφορές στη δουλειά σας;

Εγώ περνάω και τα ερεθίσματά μου στους μαθητές μου. Ως δάσκαλος, μεταφέρω στους μαθητές μου αυτά που ξέρω. Τώρα αν κάποιος, αναζητήσει και κάτι άλλο, μπορεί να το πάρει. Στο τέλος, ο καθένας θα πάρει αυτό που μπορεί. Αυτό που πιστεύω είναι ότι αν είσαι γνήσιος, όσο δυνατή προσωπικότητα κι αν είμαι εγώ ως δάσκαλος, όσο πολύ και να διδάξω κάποιον, θα παραμείνει ο εαυτός του. Γιατί αν δεν είσαι εσύ, αποκλείεται να κάνεις ενδιαφέρουσα φωτογραφία. Θα κάνεις κάτι που το έχουμε δει να αναπαράγεται χιλιάδες φορές γύρω μας. Η ζωή του καθενός είναι διαφορετική, η δομή της μόρφωσής του είναι διαφορετική. Αυτό που θα πάρεις από μένα, θα το «παντρέψεις» με κάτι δικό σου.

Μία από τις φράσεις σας που με συντρόφευαν και μετά την λήξη της αποχαιρετιστήριας εκδήλωσης των παρουσιάσεων του «Κύκλου» στο Μουσείο Μπενάκη, ήταν ότι δεν φωτογραφίζετε ανθρώπους «γιατί δεν έχετε βρει ακόμη τον τρόπο να ξεπεράσετε την γοητεία τους». Θα ήθελα να μου αναπτύξετε λίγο περισσότερο αυτή τη θέση.

Ξέρω πώς φωτογραφίζω τη φύση, με τους ανθρώπους όμως, επειδή είμαι πολύ μπλεγμένος, δεν έχω βρει ακόμη την άκρη του νήματος. Ίσως το φοβάμαι. Σκέφτηκα ότι ίσως η πιο τίμια προσέγγιση είναι να φωτογραφίσω αναμνηστικά, δηλαδή να αρχίσω να φωτογραφίζω ανθρώπους, άντρες και γυναίκες, που έχουν έναν ρόλο οικογένειας στη ζωή μου και να φτιάξω ένα προσωπικό λεύκωμα του περιβάλλοντός μου, προσπαθώντας να δω τι βλέπω στον καθένα από αυτούς τους ανθρώπους. Κάποτε, για ένα μικρό διάστημα ασχολήθηκα με το πορτρέτο. Διάλεξα κοπέλες που με ενδιέφερε το πρόσωπό τους, χωρίς όμως να υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσά μας. Κατάφερα να βγάλω αξιοπρεπείς φωτογραφίες, χωρίς όμως να εκπλήξω τον εαυτό μου.

Αν σας ζητούσα να φωτογραφίσετε ένα χαμόγελο, τι θα ψάχνατε σε αυτό; Τι θα ήταν αυτό που θα μπορούσε να σας εμπνεύσει;

Δεν το ξέρω. Είναι κάτι που με ενδιαφέρει πολύ, αν δηλαδή ζητήσω να κάνω πορτρέτο θα δοκιμάσω να πειραματιστώ και με τις δυο ακραίες μορφές έκφρασης, δηλαδή πρόσωπα που είναι είτε πολύ χαμογελαστά, είτε πολύ σοβαρά. Το χαμόγελο καταρχήν είναι λιγότερο μαγικό, γιατί σου δίνει κάτι δεδομένο, ενώ το πιο αυστηρό πρόσωπο έχει μια ουδέτερη στάση, άρα επιτρέπει και στο φωτογράφο και στο θεατή να μπει πιο ελευθέρα μέσα στο θέμα.

Αυτό όμως που με ιντριγκάρει πολύ στο οδοντιατρικό χαμόγελο είναι τα δόντια. Τα δόντια με τρομάζουν πάρα πολύ, έχουν κάτι το απειλητικό. Υπάρχει δηλαδή, και κάτι το απειλητικό στο χαμόγελο. Στην τέχνη πρέπει να υπάρχει αντίφαση. Χωρίς αντίφαση, δεν υπάρχει ένταση. Και αν δεν υπάρχει ένταση, δεν υπάρχει και μυστήριο. Μα, χωρίς μυστήριο δεν υπάρχει τέχνη. Ένας που δημιουργεί καλλιτεχνικά, δεν δημιουργεί με δεδομένο στόχο και με δεδομένο αποτέλεσμα. «Ψάχνεται». Κι αυτό είναι ένα πολύ ωραίο παιχνίδι, μια πολύ ευχάριστη διαδικασία. Θα σας πω κάτι που είπα σε μια μαθήτριά μου, που με ρώτησε πώς να τραβάει επιτυχημένες φωτογραφίες. Δεν υπάρχει αλγόριθμος επιτυχίας στη φωτογραφία. Η φωτογραφία ξεκινάει από ανάγκη και κέφι. Αν πετύχεις, πέτυχες.

Τι θα κερδίσουν οι οδοντίατροι και οι οδοντοτεχνίτες που θα συμμετάσχουν σε αυτό το πρωτότυπο project φωτογραφίας;

Πρώτον, θα ικανοποιήσουν τον ναρκισσισμό τους. Είναι ωραίο να ποζάρεις, αν ξεπεράσεις το άβολο στάδιο της πρώτης «κρυάδας», όπως λέμε. Αυτό το project θα χαρίσει στους συμμετέχοντες φωτογραφίες με ενδιαφέρουσα οπτική από την καθημερινότητα της δουλειάς τους. Φωτογραφίες από το χώρο του οδοντιατρείου, του οδοντιάτρου σε μια στιγμή κούρασης ενδεχομένως, ακόμη και με χιούμορ θα πειραματιστούμε σε αυτές τις φωτογραφίες. Οι οδοντίατροι και οι οδοντοτεχνίτες δεν θα επιφορτιστούν με την καλλιτεχνική επιτυχία αυτού του project, αυτό αφορά εμάς. Εκείνοι θα πάρουν μέρος σε ένα ευχάριστο παιχνίδι, με έναν φωτογράφο που θα τους συντροφεύει στην εργασιακή τους καθημερινότητα. Ενδεχομένως αυτό το «παιχνίδι» να λειτουργήσει και ως έμμεση διαφήμιση για τη δουλειά τους, μέσα από ένα μέσο, το οποίο αναβαθμίζει κοινωνικά. Όταν ασχολείσαι με την τέχνη, είτε τραβώντας φωτογραφίες, είτε ποζάροντας, είτε εκδιδόμενος σε ένα λεύκωμα, αναβαθμίζεσαι.

Στο δεύτερο κομμάτι που αφορά στην επιλογή φωτογραφιών με θέμα το χαμόγελο, όσοι συμμετάσχουν στο project, επαγγελματίες της στοματικής υγείας και φωτογράφοι, θα μας στείλουν τις φωτογραφίες τους, αφού πρώτα παρακολουθήσουν ένα δικό μου σεμινάριο και τους εξηγήσω τι ακριβώς περιμένω από αυτούς.

Κλείνοντας τη συζήτηση, θα ήθελα να μου πείτε αν έχετε μια αγαπημένη φράση ζωής και πώς αυτή σας έχει επηρεάσει καλλιτεχνικά;

Υπάρχει, αλλά δεν είναι δική μου. Είναι αυτό που είχε πει ο Francis Bacon «I am profoundly optimistic about nothing». Μου φαίνεται συγκλονιστική φράση και την έχω νιώσει αρκετές φορές. Κατάλαβα όμως τι σημαίνει να είσαι αισιόδοξος όταν αντιπαρέβαλλα την αισιοδοξία με την ελπίδα. Δεν ελπίζω, δεν ελπίζω τίποτα. «Just existing», όπως θα έλεγε κι ο Bacon. Ίσως γι' αυτό μου αρέσει το μυστήριο και το άγνωστο. Δεν θέλω τίποτα να λυθεί.

**Οι φωτογραφίες που «ντύνουν» οπτικά τη συνέντευξη αποτελούν κομμάτι της προσωπικής δουλειάς του κ. Ριβέλλη.*

SR Vivodent® S PE

Τα εξαιρετικά αισθητικά δόντια για εξελιγμένες ανάγκες

Clinical case Mrs. M. C., Liechtenstein; upper and lower dentures

Απλά ασυναγώνιστα!

Επίσης διαθέσιμα σε αποχρώσεις A–D και Bleach:
SR Vivodent® S DCL

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/vivodent-toothlines

www.ivoclarvivadent.gr

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς

Ελλάδας

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. 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

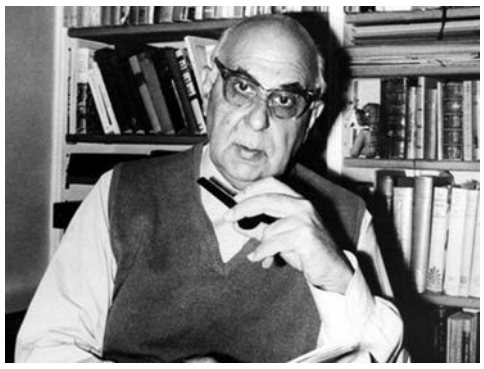
ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Αναύγειες Λόγου και Τέχνης

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

Έλληνες Ποιητές 20ου αιώνα 1

Γιώργος Σεφέρης
(1900 – 1971)



Το πραγματικό του όνομα ήταν Γεώργιος Σεφεριάδης. Γεννήθηκε στη Σμύρνη στις 13 Μαρτίου του 1900 και ήταν ο πρωτότοκος γιος του Στέλιου και της Δέσπως (το γένος Γ. Τενεκίδη) Σεφεριάδη. Πριν τη γέννησή του είχε γεννηθεί ένα άλλο κοριτσάκι, η Μαρία-Ιωάννα, στις 16 Ιανουαρίου 1899, αλλά πέθανε στις 7 Μαΐου της ίδιας χρονιάς. Το 1902 γεννιέται η αδελφή του η Ιωάννα και το 1905 ο Άγγελος. Το 1906 αρχίζει η μαθητική του εκπαίδευση στο Λύκειο Χ. Αρώνη. Το 1914, εποχή κατά την οποία άρχισε να γράφει τους πρώτους στίχους του, με το ξέσπασμα του Μεγάλου Πολέμου κατά τη θερινή περίοδο του έτους, η οικογένεια μετανάστευσε στην Ελλάδα. Ο Γιώργος Σεφέρης ενεγράφη στο Πρότυπο Κλασικό Γυμνάσιο Αθηνών, από το οποίο αποφοίτησε τον Μάιο του 1917 με μέσο όρο 8,35/10. Εγγράφεται στη Νομική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στις 14 Ιουλίου του 1918, η μητέρα του μαζί με τους δύο γιους και την κόρη της Ιωάννα (μετέπειτα σύζυγο Κ. Τσάτσου) μετέβη στο Παρίσι, όπου ο πατέρας τους Στέλιος εργαζόταν ως δικηγόρος. Ο Στέλιος Σεφεριάδης επιθυμούσε όλη η οικογένειά του να μεταφερθεί στο Παρίσι κι ο γιος του Γιώργος να σπουδάσει στη Γαλλική πρωτεύουσα. Ο Γιώργος Σεφέρης έμεινε εκεί μέχρι το καλοκαίρι του 1924, ασχολούμενος με τη λογοτεχνία: μεταφράσεις, αναγνώσεις γάλλων κλασικών και συγγραφή ποιημάτων, και αποκτώντας το πτυχίο της Νομικής, τον Οκτώβριο του 1921. Στη συνέχεια μεταβαίνει-τέλη Αυγούστου 1924, στο Λονδίνο για την τελειοποίηση των αγγλικών του εν όψει των εξετάσεων στο Υπουργείο Εξωτερικών. Αν και επιχείρησε τελικά εγκατέλειψε την προσπάθεια απόκτησης διδακτορικού διπλώματος. Τον Φεβρουάριο του 1925 επιστρέφει στην Αθήνα και το 1927 διορίζεται στη διπλωματική υπηρεσία του Υπουργείου Εξωτερικών ως ακόλουθος πρεσβείας. Στις 24 Αυγούστου 1926 πεθαίνει η μητέρα του από νεφρική ανεπάρκεια. Τον Ιούλιο του 1928 δημοσιεύει στη Νέα Εστία, επώνυμα ως Γ. Σεφεριάδης, το *«Μια βραδιά με τον Κύριο Τεστ»*, μετάφραση έργου του Βαλερί. Το 1929 συνοδεύει τον Εδουάρδο Εριό σε ταξίδι του στην Ελλάδα. Τον Μάιο του 1931 εκδίδεται με το ψευδώνυμο Γ. Σεφέρης η *«Στροφή»* και τον ίδιο χρόνο διορίζεται υποπρόξενος και έπειτα διευθύνων του ελληνικού Γενικού Προξενείου του Λονδίνου, όπου θα παραμείνει μέχρι και το 1934. Τον Μάιο του 1932 δημοσιεύεται το έργο του *Μια νύχτα στην ακρογιαλιά* και τον Οκτώβριο η *Στέρνα*, αφιερωμένη στον Γιώργο Αποστολίδη. Το 1933 ο πατέρας του, Στέλιος, εκλέγεται Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών και εγγράφεται ως μέλος της Ακαδημίας Αθηνών. Το 1934 ο Γ. Σεφέρης επιστρέφει στην Αθήνα και τον Ιανουάριο του 1935 αρχίζει η συνεργασία του με τις εκδόσεις Νέα Γράμματα, αναδημοσιεύοντας τη Στέρνα. Τον Οκτώβριο του 1936 διορίζεται πρόξενος στη Κορυτσά, όπου θα παραμείνει μέχρι τον Οκτώβριο του 1937 οπότε και μετατίθεται στην Αθήνα ως προϊστάμενος της Διεύθυνσης Εξωτερικού Τύπου του Υφυπουργείου Τύπου και Πληροφοριών: ο ίδιος αρνείται πως ενεπλάκη σε ζητήματα λογοκρισίας του εσωτερικού Τύπου, αλλά είχε ως αρμοδιότητά του τις επαφές με τις ξένες διπλωματικές αποστολές και τους ξένους ανταποκριτές. Στις 13 Φεβρουαρίου του 1937 δημοσιεύει στα Νέα Γράμματα επιστολή του περί της δημοτικής γλώσσας.

Περιστατικὰ Γ΄

Χωρὶς χρῶμα, χωρὶς σῶμα
τούτη ἡ ἀγάπη ποὺ πηγαίνει
σκορπισμένη, μαζεμένη,
σκορπισμένη πάλι-πάλι,
κι ὅμως σφύζει κι ὅμως πάλλει
στὴ δαγκωματιὰ τοῦ μήλου
στὴ χαραγματιὰ τοῦ σύκου
σ᾽ ἕνα βυσσινὶ κεράσι
σὲ μιὰ ρώγα ἀπὸ ροδίτη
τόση ἀνάερη Ἀφροδίτη,
θὰ διψάσει θὰ κεράσει
ἕνα στόμα κι ἄλλο στόμα
χωρὶς χρῶμα, χωρὶς σῶμα.

Η βράβευση με Νόμπελ Λογοτεχνίας

Το 1963, ο Γιώργος Σεφέρης βραβεύεται με το Βραβείο Νόμπελ Λογοτεχνίας από τη Σουηδική Βασιλική Ακαδημία των Επιστημών: η ανακοίνωση της βράβευσής του έγινε την Πέμπτη 24 Οκτωβρίου ενώ η επίσημη απονομή στις 10 Δεκεμβρίου στη Στοκχόλμη.

Ποιητικές συλλογές

- Στροφή, Εστία, Αθήνα 1931
- Πάνω σ' έναν στίχο ξένο', Εστία, Αθήνα 1931
- Η Στέρνα, Εστία, Αθήνα 1932
- Σχέδια στο περιθώριο, ανάτυπο από Τα Νέα Γράμματα, Αθήνα 1935
- Μυθιστόρημα, Κασταλία, Αθήνα 1935
- Γυμνοπαιδία, ανάτυπο από Τα Νέα Γράμματα, Αθήνα 1936
- Τετράδιο Γυμνασμάτων (1928-1937), τυπ. Ταρουσοπούλου, Αθήνα 1940
- Ημερολόγιο καταστρώματος Α΄, τυπ. Ταρουσοπούλου, Αθήνα 1940
- Ημερολόγιο καταστρώματος Β΄, ιδιωτική έκδοση, Αλεξάνδρεια 1944
- Ημερολόγιο καταστρώματος Β΄, Ίκαρος, Αθήνα 1945
- Τελευταίος σταθμός, ανάτυπο από Το Τετράδιο, 1947
- Κίχλη, Ίκαρος, Αθήνα 1947
- Ημερολόγιο καταστρώματος Γ΄ (με τον τίτλο Κύπρον, οὗ μ᾽ἐθέσπισεν), Ίκαρος, Αθήνα 1955
- Τρία κρυφά ποιήματα, τυπ. Γαλλικού Ινστιτούτου, Αθήνα 1966
- Τετράδιο Γυμνασμάτων Β΄, Ίκαρος, 1976 (μεταθανάτια έκδοση)
- Επί Ασπαλάθων..., «Le Monde», Αθήνα 1971 (μεταθανάτια έκδοση)

Μυθιστορήματα

- Έξι νύχτες στην Ακρόπολη, Ερμής, Αθήνα 1974 (μεταθανάτια έκδοση)
- Βαρνάβας Καλοστέφανος, Μ. Ι. Ε. Τ., Αθήνα 2007 (μεταθανάτια έκδοση, ημιτελές)

Δοκίμια

- Δοκιμές, τυπ. Γιούλη, Κάιρο 1944
- Δοκιμές, Φέξης, Αθήνα 1962
- Εκλογή από τις Δοκιμές, Γαλαξίας, Αθήνα 1966
- Δοκιμές, Ίκαρος, Αθήνα 1992 (μεταθανάτια έκδοση)

Πρωί

Ἄνοιξε τὰ μάτια καὶ ξεδίπλωσε
τὸ μαῦρο πανὶ πλατιὰ καὶ τέντωσέ το
ἄνοιξε τὰ μάτια καλὰ στύλωσε τὰ μάτια
προσηλώσου προσηλώσου τώρα ξέρεις
πὼς τὸ μαῦρο πανὶ ξεδιπλώνεται
ὄχι μέσα στὸν ὕπνο μήτε μέσα στὸ νερὸ
μήτε σὰν πέφτουνε τὰ βλέφαρα ρυτιδωμένα
καὶ βουλιάζουνε λοξὰ σὰν κοχύλια,
τώρα ξέρεις πὼς τὸ μαῦρο δέρμα τοῦ τυμπάνου
σκεπάζει ὁλόκληρο τὸν ὁρίζοντά σου
ὅταν ἀνοίξεις τὰ μάτια ξεκούραστος, ἔτσι.
Ἀνάμεσα στὴν ἰσημερία τῆς ἄνοιξης καὶ τὴν ἰσημερία
τοῦ φθινοπώρου
ἐδῶ εἶναι τὰ τρεχάμενα νερὰ ἐδῶ εἶναι ὁ κῆπος
ἐδῶ βουίζουν οἱ μέλισσες μὲς στὰ κλωνάρια
καὶ κουδουνίζουνε στ᾽ αὐτιὰ ἑνὸς βρέφους
καὶ ὁ ἥλιος νά! καὶ τὰ πουλιὰ τοῦ παραδείσου
ἕνας μεγάλος ἥλιος πιὸ μεγάλος ἀπ᾽ τὸ φῶς.

Ανδρέας Εμπειρίκος
(1901 - 1975)

Ο Ανδρέας Εμπειρίκος (2 Σεπτεμβρίου 1901 - 3 Αυγούστου 1975) ήταν Έλληνας ποιητής, πεζογράφος, φωτογράφος και ψυχαναλυτής. Γεννημένος στη Μπράιλα της Ρουμανίας, εγκαταστάθηκε στην Ελλάδα το 1902 και αργότερα παρακολούθησε μαθήματα φιλοσοφίας και αγγλικής φιλολογίας στο Πανεπι-

Από την Υψικάμινο

Κλωστήριον Νυκτερινής Ανάπαυλας

Είμεθα όλοι εντός του μέλλοντός μας. Όταν
τραγουδάμε τραγουδάμε εμπρός στους
εκφραστικούς
πίνακες των ζωγράφων όταν σκύβουμε
εμπρός
στα άχυρα μιας καμμένης πόλεως όταν
προσεταιριζόμεθα
την ψιχάλα του ρίγους είμεθα όλοι εντός
του
μέλλοντός μας γιατί ό,τι και αν επιδιώξουμε
δεν είναι δυνατόν να πούμε όχι να πούμε
ναι
χωρίς το μέλλον του προορισμού μας
όπως μια
γυναίκα δεν μπορεί να κάμη τίποτε χωρίς
την
πυρκαγιά που κλείνει μέσα στη στάχτη
των
ποδιών της.

Όσοι την είδαν δεν στάθηκαν να ενατενίσουν
ούτε τα συστρεφόμενα κηπάρια ούτε την
ευωχία
των μαλλιών που λατρεύτηκαν ούτε τα
σουραύλια
των εργαστηριακών μεταγγίσεων από μια
χώρα
σε φλέβες κόλπου θερμού προστατευομένου
από
τα εγκόσμια και τα μελτέμια της κυανής
ανταύγειας
λιγυρών παρθένων.Είμεθα όλοι εντός
του μέλλοντος
μιας πολυσύνθετης σημαίας που κρατεί
τους
εχθρικούς στόλους εμπρός στα τείχη
της καρδιάς
μου κατοχυρώνοντες ψευδαισθήσεις πιστοποιούντες
ενδιάμεσες παρακλητικές μεταρρυθμίσεις
χωρίς
να νοηθή το αντικείμενον της πάλης.
Στιγμιότυπα
μας απέδειξαν την ορθότητα της πορείας
μας
προς τον προπονητήν του ιδίου φαντάσματος
της προελεύσεως των ονείρων και του
καθενός
κατοίκου της καρδιάς μιας παμπαλαίας
πόλης.
Όταν εξαντληθούν τα χρονικά μας θα
φανούμε
γυμνότεροι και από την άφιξη της καταδίκης
παρομοίων πλοκαμιών και παστρικών βαρούλκων
γιατί όλοι μας είμεθα εντός της σιωπής
του
κρημνιζομένου πόνου στα γάργαρα τεχνάσματα
του μέλλοντός μας.

στήμιο Αθηνών και στο King's College του Λονδίνου. Την περίοδο 1926-1931 έζησε στο Παρίσι, όπου συνδέθηκε με τον κύκλο των υπερρεαλιστών και ασχολήθηκε ενεργά με την ψυχανάλυση, κοντά στον ιδρυτή της Ψυχαναλυτικής Εταιρείας του Παρισιού, Ρενέ Λαφόργκ. Το 1931 εγκαταστάθηκε οριστικά στην Ελλάδα, πραγματοποιώντας την πρώτη εμφάνισή του στα ελληνικά γράμματα το 1935. Ως λογοτέχνης ανήκει στη Γενιά του '30 και αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους εκπροσώπους του ελληνικού υπερρεαλισμού. Ο Εμπειρίκος υπήρξε εισηγητής του υπερρεαλισμού στην Ελλάδα, πιστός στο κίνημα όσο κανένας άλλος Έλληνας συγγραφέας, καθώς και ο πρώτος που άσκησε την ψυχανάλυση στον ελληνικό χώρο, ασκώντας την ψυχαναλυτική πρακτική κατά την περίοδο 1935-1951. Χαρακτηρίζεται ως ένας από τους κατεξοχήν «οραματιστές ποιητές», κατέχοντας περίοπτη θέση στον ελληνικό λογοτεχνικό κανόνα, παρά τη δυσπιστία με την οποία αντιμετωπίστηκε αρχικά το έργο του. Από το σύνολο του έργου του ξεχωρίζει η πρώτη ποιητική συλλογή του, με τίτλο *Υψικάμινος*, ως το πρώτο αμιγώς υπερρεαλιστικό κείμενο στην Ελλάδα, ενώ ανάμεσα στα πεζά έργα του διακρίνεται το τολμηρό ερωτογράφημα *Ο Μέγας Ανατολικός*, που προκάλεσε αντιδράσεις για την ελευθεροστομία και το ερωτικό περιεχόμενό του. Σημαντικό τμήμα του έργου του εκδόθηκε μετά τον θάνατό του.

Ποιήματα και πεζά

Έργα που δημοσιεύθηκαν πλήρως ή τμηματικά κατά τη διάρκεια της ζωής του Ανδρέα Εμπειρίκου (χρονολογική σειρά με βάση την πρώτη τους πλήρη δημοσίευση σε βιβλίο).

- Υψικάμινος («Κασταλία» 1935, «Γαλαξίας» 1962, «Πλειάς» 1974, «Άγρα» 1980)
- Ενδοχώρα (1934-1937) («Το Τετράδιο» 1945, «Γαλαξίας» 1962, «Πλειάς» 1974, «Άγρα» 1980)
- Γραπτά ή Προσωπική Μυθολογία (1936-1946) («Δίφρος» 1960, «Πλειάς» 1974, «Άγρα» 1980)
- Οκτάνα («Ίκαρος» 1980, γράφεται μεταξύ 1958-1965)[67]
- Αι γενεαί πάσαι ή Η σήμερον ως αύριον και ως χθες («Άγρα» 1984, συγκροτείται μεταξύ 1965-1971)
- Ο Μέγας Ανατολικός (Αποσπάσματα του 52ου κεφαλαίου: Περ. ΠΑΛΙ 1966, πλήρης έκδοση σε οκτώ τόμους: «Άγρα» 1990-1992 και Ανθολόγιον: «Άγρα» 2011, η συγγραφή και επεξεργασία του έργου διήρκεσε από το 1945 μέχρι σχεδόν το τέλος της ζωής του Εμπειρίκου)
- Τα χαϊμαλιά του έρωτα και των αρμάτων: Αργώ ή Πλους αεροστάτου (Τμηματικά: Περ. ΠΑΛΙ 1964, πλήρως: «Ύψιλον» 1980), Ζεμφύρα ή Το μυστικόν της Πασιφάης («Άγρα» 1998), Βεατρίκη ή Ο έρωτας του Buffalo Bill («Άγρα» 2012 στη συγκεντρωτική έκδοση όλης της τριλογίας, η οποία γράφεται μεταξύ 1944-1945)

Μεταφράσεις

- Υπερ[ρ]εαλισμός Α΄ («Γκοβόστης» 1938 και 1992) Μετάφραση των κειμένων του Μπρετόν από τον Α. Ε.
- Τρεις διαλέξεις εισαγωγής εις την ψυχανάλυσιν υπό της Α. Β. Υ. Πριγκιπίσσης Μαρίας του Γεωργίου («Εκδόσεις Ελληνικής Ψυχαναλυτικής Ομάδος» 1950)
- Pablo Picasso: Τα τρία κοριτσάκια («Άγρα» 1979)

Χειμερινά σταφύλια

Της πήραν τα παιγνίδια και τον εραστή της.
Έσκυψε λοιπόν το κεφάλι και παρ' ολίγον να
πεθάνη. Μα τα δεκατρία ριζικά της σαν τα
δεκατέσσερά της χρόνια εσπάθισαν την φευγαλέα
συμφορά. Κανείς δεν μίλησε. Κανείς δεν έτρεξε
να την προστατεύση κατά των υπερποντίων καρχαριών
που την είχαν ήδη ματιάξει όπως ματιάζει
η μυίγα ένα διαμάντι μια χώρα μαγεμένη. Κ'
έτσι ξεχάστηκε ανηλεώς αυτή η ιστορία όπως
συμβαίνει κάθε φορά που ξεχνιέται από τον
δασοφύλακα το αστροπελέκι του στο δάσος.

Τριαντάφυλλα στο παράθυρο

Σκοπός της ζωής μας δεν είναι η χαμέρπεια.
Υπάρχουν απειράκις ωραιότερα πράγματα
και
απ' αυτήν την αγαλματώδη παρουσία του
περασμένου
έπους. Σκοπός της ζωής μας είναι η
αγάπη.
Σκοπός της ζωής μας είναι η ατελεύτητη
μάζα
μας. Σκοπός της ζωής μας είναι η λυσιτελής
παραδοχή της ζωής μας και της κάθε
μας
ευχής εν παντί τόπω εις πάσαν στιγμήν
εις κάθε
ένθερμον αναμόχλευσιν των υπαρχόντων.
Σκοπός
της ζωής μας είναι το σεσημασμένον
δέρας
της υπάρξεώς μας.

Παρουσία Αγγέλων εντός ατμομηχανής

Όταν με την
βαρύτητα του ανέμου που συναρπάζει
τα φρόκαλα μέσ' απ' τα πόδια των
μανάδων εσάλπησε το πεφταστέρι τις
τελευταίες εντολές των θεανθρώπων
σηκώθηκε υπερήφανος ο φθόγγος και μ'
ευκαμψία τελείου μηχανικού
λεπτολογήματος παρέσυρε την ευτυχία
προς τα πελάγη μιας παμμεγίστης
παλιρροίας. Τότε συνέβη να
φτερνισθούν οι φυσητήρες και όλα τα
κήτη ανέστρεψαν την κοιλιά τους και
κατεποντίσθησαν αύτανδρα τα
περασμένα κουφάρια υπέρ της
αναγεννήσεως της ευτυχίας υπέρ της
εκπληρώσεως των
εσχατιών υπέρ της ειρήνης υπέρ της
αμαυρώσεως υπέρ της εκλάμψεως της
αληθείας υπέρ
της κατισχύσεως των ρόδων και
της
μαγικής αράχνης εν έτει χαράς
για τον
αιώνα των μεγάλων ολισθημάτων
των
κυμάτων επάνω στα στεκούμενα
καράβια.

Έφτασε το μηχάνημα
που ξεπερνά
κάθε προσδοκία!!

INTEGO

ΜΕ ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ & ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΔΟΤΗΣΕΩΣ NEOMAX

από €250 τον μήνα!

Dentsply Sirona

MADE IN GERMANY

Τεχνολογία +
Γερμανική Ποιότητα

Έμφαση
στην υγιεινή

CEREC CAD/CAM

Εξαγωγή της εικόνας CEREC μέσα στην ακτινογραφία ORTHOPHOS

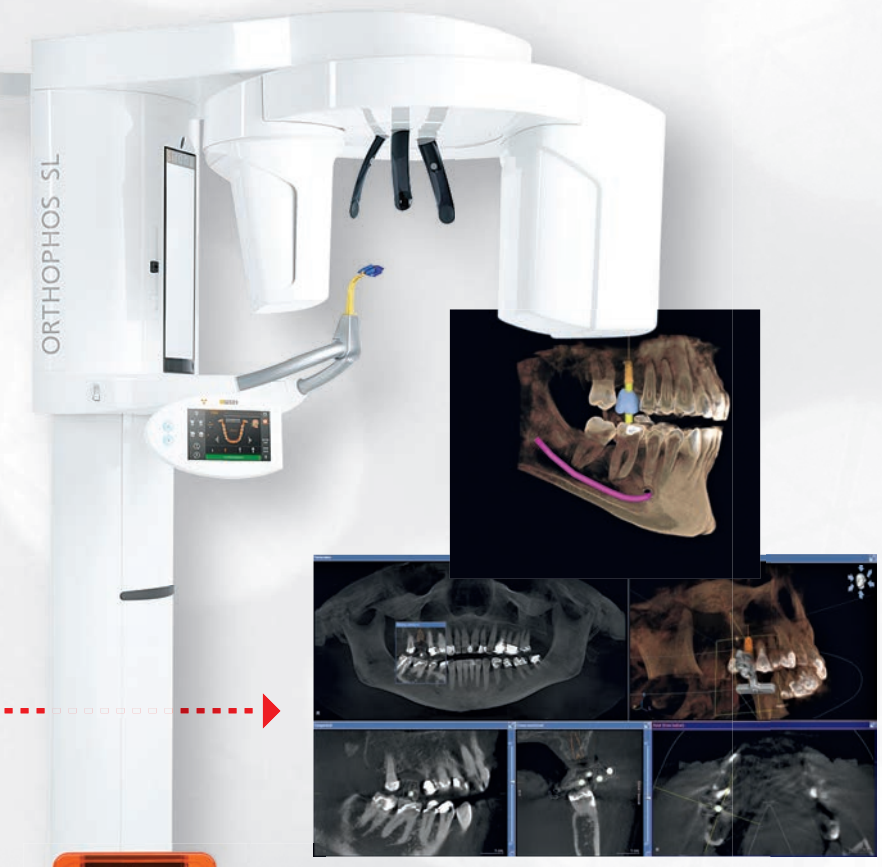
Σύνδεση με 3D PRINTER

Το ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΒΗΜΑ
στην ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

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

ORTHOPHOS SL

ΚΑΙ 2D ΚΑΙ 3D CONE BEAM



VOLUME 5x5.5, 8x8, 11x10

formlabs
3D Printer

Μικροσκόπιο LABOMED

- Αποχρωματισμένο οπτικό σύστημα «Γαλιλαίος»
- Σύστημα εστίασηsNuVar™
- Εργονομικό KIT επέκτασης «Λεπτού Λαιμού»
- Αυτολιπαινόμενες αρθρώσεις
- Φωτισμός LED
- Έξυπνη επιλογή για κάθε επαγγελματία οδοντίατρο

BIOLASE

Το πιο δημοφιλές Laser μαλακών ιστών στο ιατρείο σας!

DENTICA AE
www.dentica.gr

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

Service stations σε όλη την Ελλάδα