ISSN: 2585-2868

Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 | Fax 210 3803 327 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2019 | ΤΕΥΧΟΣ 126

Από τα Genomics στα Proteomics στην εξατομικευμένη οδοντιατρική/ ιατρική θεραπεία ακριβείας

Η τεράστια εξέλιξη στα proteomics και genomics αναπόφευκτα έχει αλλάξει τη μορφή της ιατρικής θεραπείας σε πολλές νόσους. Η ταυτοποίηση της λειτουργίας και του ρόλου των πρωτεϊνών σε υγεία, ασθένεια και θεραπεία συμβάλλει στη δυνατότητα καλύτερης εξατομίκευσης της διάγνωσης, της θεραπείας καθώς και του σχεδιασμού φαρμάκων κατά περίπτωση. Στο σημερινό του άρθρο, ο Οδοντίατρος, κ. **Χρήστος Κωνσταντινίδης** παρουσιάζει τις νέες δυνατότητες που τα proteomics και genomics προσφέρουν στα διάφορα γνωστικά αντικείμενα της Οδοντιατρικής, οδηγώντας σε μια αναθεώρηση του τρόπου διαχείρισης πολλών οδοντιατρικών νόσων. *Σελ. 4-6*

Οι κεφαλαλγίες και το στοματογναθικό σύστημα (Πόσο παλιά είναι η σχέση τους;)

Στο σημερινό του άρθρο, ο Καθηγητής κ. **Βύρων Δρούκας** παρουσιάζει μια επιστημονικά τεκμηριωμένη ανάλυση της σχέσης των κεφαλαλγιών με το Στοματογναθικό Σύστημα, επικεντρωνόμενος σε μελέτες που ρίχνουν φως στη συσχέτιση της δυσλειτουργίας του Στοματογναθικού Συστήματος και της Κεφαλαλγίας Τύπου Τάσεως. *Σελ. 8-10*

11ο Σεμινάριο της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής European Academy of Paediatric Dentistry

Το 11ο Σεμινάριο (Interim Seminar and Guidelines Workshop) της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής θα πραγματοποιηθεί από τις **3 έως και 4 Μαΐου 2019 στα Χανιά** της Κρήτης με κεντρικό θέμα «Conventional and Modern Dental Imaging Tools in Paediatric Dentistry. From Intraoral Radiographs to 3DTechnologies». Το «ΟΒ» συνάντησε τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, Υφηγ. Παιδοδοντιατρικής Δρ **Νίκο Λυγιδάκη** και μίλησε μαζί του για τη δομή του προγράμματος του φετινού σεμιναρίου, αλλά και για το κοινωνικό πρόγραμμα που οι σύνεδροι θα έχουν την ευκαιρία να απολαύσουν στο περιθώριο της εκδήλωσης. *Σελ. 29-30*

Η Ε.Ε.Χ.Σ. και το Πανεπιστήμιο του Παλέρμο διοργανώνουν μεταπτυχιακές σπουδές στη Χειρουργική Στόματος και την Εμφυτευματολογία

Η Επιστημονική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Παλέρμο διοργανώνουν ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών πάνω στη Χειρουργική Στόματος και την Εμφυτευματολογία, το οποίο θα διεξάγεται εξ ολοκλήρου στην Ελλάδα και θα οδηγεί στην απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου. Το «ΟΒ» έχει τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Ε.Ε.Χ.Σ., Αν. Καθηγητή Ε.Κ.Π.Α, κ. **Φραγκίσκο Φραγκίσκο,** ο οποίος μας μιλά για αυτή την πρωτοβουλία, αλλά και τα οφέλη που θα αποκομίσουν οι σπουδαστές που θα επιλέξουν αυτό το πρόγραμμα σπουδών. *Σελ. 26*

Από την αναγέννηση του πολφού πίσω στον ενδοδοντικό μεσαίωνα;

Την εποχή που η Ενδοδοντία πραγματοποιεί άλματα τόσο στον τομέα της βιολογίας όσο και των εργαλείων και υλικών, έρχεται να ζωντανέψει ένας εφιάλτης από το παρελθόν. Σήμερα λέγεται Root Cause, πριν από 100 χρόνια το αποκαλούσαν Εστιακές Λοιμώξεις. Η Ενδοδοντολόγος, κ. **Αγάπη Ζερβάκη** παρουσιάζει μέσα από τη στήλη της ΕΕΕ τους λόγους της δημιουργίας και της συντήρησης της «θεωρίας των εστιακών λοιμώξεων», υπογραμμίζοντας τον ρόλο των ειδικών στην ορθή ενημέρωση των ασθενών. *Σελ.20-21*

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού Οστικής Ανάπλασης με μη απορροφήσιμη μεμβράνη ενισχυμένη με τιτάνιο

Με τον όρο κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση αναφερόμαστε στην ανάπλαση του οστού από τις οστεοβλάστες της υπολειπόμενης φατνιακής ακρολοφίας με την βοήθεια μιας ημιδιαπερατής μεμβράνης μέσω αποκλεισμού των επιθηλιακών κυττάρων και των κυττάρων του συνδετικού ιστού. Συχνά η κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση συγχέεται με την κατευθυνόμενη ιστική ανάπλαση επειδή και οι δύο βασίζονται στον ίδιο μηχανισμό αποκλεισμού.

Η διαφορά τους έγκειται στο ότι η κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση αφορά αποκλειστικά και μόνο στην ανάπλαση οστού από τις οστεοβλάστες της υπολειπόμενης φατνιακής ακρολοφίας, ενώ με την ιστική ανάπλαση αναπλάθονται εκτός από οστό, κύτταρα περιρριζίου και οστεΐνης. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι μεμβράνες απορροφήσιμες (πχ κολλαγόνου, πολυγαλακτικού οξέος και πολυγαλακτίνης) ή μη απορροφήσιμες (πολυτετραφθοροαιθυλενίου με ή χωρίς ενίσχυση τιτανίου – ePTFE). Στο παρόν φύλλο, μέσα από τη στήλη της ΕΠΕ, η Χειρουργός-Οδοντίατρος κ. **Χρύσα Γιώτα** παρουσιάζει μέσα από κλινικό περιστατικό την αποκατάσταση ελλείμματος με κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση με μεμβράνη μη απορροφήσιμη ενισχυμένη με τιτάνιο. *Σελ.16-17*

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ολικές οδοντοχοιχίες
Του **Ηρακλή Καρκαζή,** Καθηγητή Κινητή Προσθετικής ΕΚΠΑ..... *Σελ. 11*

Κροταφογναθικές διαταραχές. Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας στην αντιμετώπισή τους
Του **Ξενοφώντος Κωνσταντάκη,** φυσικοθεραπευτή, εξειδικευθέντος στις μυοσκελετικές παθήσεις..... *Σελ. 12-14*

Λευκή πλάκα στη γλώσσα
Του **Δημήτρη Μαλάμου,** ειδικού Στοματολόγου..... *Σελ. 15*

Επιεμφυτευματικές Οδοντοστοιχίες με Μονήρη Συγκρατητικά Στοιχεία
Των **Μάιρα Αρβανίτη,** Χειρουργού Οδοντιάτρου, **Νικήτα Συκαρά Επίκουρου Καθηγητή Προσθετολογίας ΕΚΠΑ**..... *Σελ. 18-19*

Νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία: Μια βλάβη που μιμείται καρκίνωμα
Του **Γιώργου Λάσκαρη**, Στοματολόγου. Ιατρού - Οδοντιάτρου, Αν. Καθηγητή Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών.....*Σελ. 22*

«Smart Integration Award»
Συνέντευξη με την **Susanne Schmidinger,** Διευθύντρια Product Management και Marketing στον τομέα Οδοντιατρικών Εδρών της Dentsply Sirona..... *Σελ. 27-28*

UNIMEDICA
• Οδοντιατρικός εξοπλισμός • Service
• OsteoCare® • «Κατ' οίκον» Οδοντιατρική
SUPER ΠΡΟΣΦΟΡΑ
1/1/2019:
Η αγάπη για το περιβάλλον
...έγινε ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ!

Χειρουργική αναρρόφηση Metasys EXCOM Hybrid 1s
Διαχωριστής Αμαλγάματος Metasys Eco II International
Μόνο 980€ + ΦΠΑ
Μέχρι εξαντλήσεως των αποθεμάτων
www. unimedica.gr
email: info@unimedica.gr
Αρκαδίας 61-63
Τηλ.: 210 7777 936

19ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

Λουτράκι, 28-30 Ιουνίου 2019

Ο επιτυχημένος «θεσμός» του Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου επιστρέφει από τις 28 έως και 30 Ιουνίου 2019 στο Λουτράκι, με διοργανωτή τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κορινθίας και συνδιοργανωτές όλους τους Συλλόγους Πελοποννήσου και Αιτωλοακαρνανίας.

Με θεματολογία αιχμής και με τη σφραγίδα κύρους καταξιωμένων ομιλητών η τριήμερης διάρκειας επιστημονική διοργάνωση υπόσχεται να προσφέρει στους συνέδρους μια σημαντική ευκαιρία απόκτησης και ανταλλαγής νέων γνώσεων. Στις πολυτελείς εγκαταστάσεις του συνεδριακού κέντρου του ξενοδοχείου "Club Hotel Casino Loutraki" και σε απόσταση αναπνοής από τα ξακουστά ιστορικά μνημεία της Επιδαύρου, των Μυκηνών, του Ναυπλίου και της Αρχαίας Κορίνθου, οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να περάσουν ένα παραγωγικό επιστημονικό τριήμερο, με πλούσιο κοινωνικό πρόγραμμα. Τόσο ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, κ. **Επαμεινώνδας Κατσούλας** όσο και ο Υπεύθυνος του Επιστημονικού Προγράμματος, κ. **Ηρακλής Καρκαζής** έχουν καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να διοργανώσουν μια άρτια επιστημονικά και οργανωτικά εκδήλωση, ανεβάζοντας ακόμη πιο ψηλά τον πήχη των προσδοκιών για το θεσμό του Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου.

Εκτός από το πλούσιο κατευθυνόμενο πρόγραμμά του, το 19ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο για άλλη μια χρονιά θα προβάλλει το έργο και την έρευνα των νέων επιστημόνων μέσα από τις συνεδρίες των ελεύθερων ανακοινώσεων και e-posters. Οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να συμμετέχουν με παρουσίαση ελεύθερης ανακοίνωσης ή e-poster θα μπορούν μέχρι την 1η Μαΐου 2019 να υποβάλουν τη σχετική περίληψη της εργασίας τους, σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν καθοριστεί. Η ελεύθερη ανακοίνωση και το e-poster που θα διακριθούν θα τιμηθούν με τα αντίστοιχα βραβεία.

Σας περιμένουμε όλους στο Λουτράκι για να θέσουμε από κοινού τις βάσεις για ένα ακόμη επιτυχημένο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο.

Πρόσκληση συμμετοχής με ελεύθερη ανακοίνωση/e-poster

Η Επιστημονική Επιτροπή του 19ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου σας καλεί να συμμετάσχετε ενεργά στις εργασίες της τριήμερης επιστημονικής εκδήλωσης.

Οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να συμμετέχουν με παρουσίαση ελεύθερης ανακοίνωσης ή e-poster καλούνται να υποβάλουν μέχρι την 1η Μαΐου 2019 τη σχετική περίληψη της εργασίας τους, σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν καθοριστεί.

Υποβολή Περιλήψεων Εργασιών

Οι περιλήψεις των ελεύθερων ανακοινώσεων και των e-poster υποβάλλονται ΜΟΝΟ ηλεκτρονικά, σε μορφή κειμένου Word στην ηλεκτρονική διεύθυνση **odvima@otenet.gr.** Το κυρίως κείμενο της περίληψης δεν πρέπει να ξεπερνά τις 250 λέξεις.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή της εργασίας αποτελεί η εγγραφή στο Συνέδριο τουλάχιστον ενός εκ των συγγραφέων. Η αποδοχή ή μη της εργασίας σας θα ανακοινωθεί με e-mail προς τον επιστημονικά υπεύθυνο που υπέβαλε την εργασία και τα στοιχεία του οποίου αναγράφονται στο συνοδευτικό κείμενο του αρχείου περίληψης.

Οδηγίες για Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Οι περιλήψεις έχουν την ακόλουθη μορφή:

1. Τίτλος (μέχρι 12 λέξεις, σε Bold)
2. Ονόματα συγγραφέων (αρχικό μικρού ονόματος και επώνυμο, σε περίπτωση περισσότερων του ενός συγγραφέων τα ονόματα χωρίζονται με «,»), με υπογραμμισμένο το όνομα του ομιλητή.
3. Ιδιότητα του ομιλητή (π.χ. προπτυχιακός/μεταπτυχιακός φοιτητής, μέλος ΔΕΠ κ.λπ.)
4. Ίδρυμα ή εργαστήριο (από το οποίο προέρχεται η εργασία)
5. Χαρακτηρισμός Εργασίας
   - Ερευνητική, κλινική ή πειραματική
   - Ανασκόπηση σε θέματα ευρύτερου ενδιαφέροντος από τον χώρο των οδοντιατρικών επιστημών
   - Ενδιαφέρουσα περίπτωση
   - Νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές
6. Περίληψη

   Για τις ερευνητικές εργασίες:
   - Σκοπός
   - Υλικό και Μέθοδος
   - Αποτελέσματα
   - Συμπεράσματα

   Για τις ανασκοπήσεις:
   - Εισαγωγή
   - Σκοπός
   - Συμπεράσματα

   Για τις ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και τις νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές τεχνικές:
   - Σκοπός
   - Περιγραφή Περίπτωσης/Τεχνικής
   - Συμπεράσματα

Ο χρόνος που θα διατίθεται για την παρουσίαση των ελεύθερων ανακοινώσεων θα είναι 10 λεπτά.

Βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης

Για μια ακόμη χρονιά, οι εκδόσεις "Οδοντιατρικό Βήμα" στηρίζοντας το έργο των νέων επιστημόνων προκηρύσσουν, έχοντας τη σύμφωνη γνώμη της Οργανωτικής Επιτροπής του 19ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, το βραβείο "Ιωάννης Καρκατζούλης", το οποίο θα απονεμηθεί στην καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση.

Σκοπός του βραβείου είναι η υποστήριξη, η αναγνώριση και η προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων (προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών) στο χώρο της Οδοντιατρικής. Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ.

Οδηγίες για e-poster

Το e-poster πρέπει να αποτελείται από 1-3 διαφάνειες μεγέθους 16:9 σε αρχείο Power Point. Ο χρόνος ο οποίος θα διατίθεται για την σύντομη παρουσίαση είναι 3 λεπτά.

Βραβείο καλύτερου e-poster

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί ειδική συνεδρίαση e-posters, όπου κατόπιν κρίσης, ο συγγραφέας του καλύτερου e-poster θα τιμηθεί με το αντίστοιχο βραβείο. Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού επαίνου και συνοδεύεται από ένα επιστημονικό σύγγραμμα, ευγενική χορηγία των εκδόσεων "Οδοντιατρικό Βήμα".

Αναλυτικές οδηγίες για τον τρόπο υποβολής των e-posters θα ανακοινωθούν στους συγγραφείς σε μεταγενέστερο στάδιο και εφόσον η εργασία εγκριθεί να παρουσιαστεί ως e-poster.

Πληροφορίες-Υποβολή Περιλήψεων:

Οδοντιατρικό Βήμα
τηλ: 210 3814939
email: odvima@otenet.gr
www.odvima.gr/19ops

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

AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER

"I FEEL GOOD"

GUIDED BIOFILM THERAPY®

Οδοντεμπορική
...The absolute DEPOT!
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
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
MAKE ME SMILE.

Από τα Genomics στα Proteomics στην εξατομικευμένη οδοντιατρική/ιατρική θεραπεία ακριβείας

Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - M.Sc (Προσθετ.)

Το περιοδικό Scientific American ανάμεσα στις 10 νέες εξελίξεις που θα σημαδέψουν την νέα χρονιά ανέφερε ότι οι 7 σχετίζονται με την ιατρική. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν κι άλλα προφητικά άρθρα (National Geographic, CNN) για τις πλέον μεγάλες εξελίξεις που θα εμφανισθούν στο εγγύς μέλλον. Το γεγονός αυτό σχετίζεται και με τα τεράστια κονδύλια που έχουν δοθεί στον τομέα της ιατρικής έρευνας, ώστε να έχουμε πληθυσμούς που ζουν περισσότερο και ασθενούν λιγότερο και με μικρότερη βαρύτητα.

Είναι γενικά παραδεκτό πλέον ότι έχει ανοίξει μια νέα εποχή τεράστιας εξέλιξης στην σύγχρονη Ιατρική (και Οδοντιατρική). Η νέα αυτή Ιατρική που την αποκαλούν precision Medicine δεν θα ήταν εφικτή, αν δεν είχε λάβει χώρα η τεράστια εξέλιξη στα genomics και ακολούθως στα proteomics. Είναι γεγονός ότι η ανακάλυψη κι η αποκωδικοποίηση του γενετικού κώδικα του ανθρώπου το 2003 ήταν ένας τεράστιος άθλος.

Τριάντα χρόνια πριν η αποκωδικοποίηση και ταυτοποίηση 3,2 δισεκατομμύρια ζευγών δομών του DNA ήταν αδιανόητη. Όμως, η δραματική εξέλιξη των υπολογιστών έδωσε τη δυνατότητα στο Human Genome Project να ολοκληρωθεί σε μόλις 13 χρόνια από λαμπρούς επιστήμονες από 6 χώρες με συνολικό κόστος μόλις 1 δισ. $. Έτσι σήμερα, φτάσαμε ένα απλό τεστ DNA να κοστίζει λιγότερο από 100$. Με τη βοήθεια αυτής της τεράστιας και προσιτής πλέον γνώσης, η έρευνα άρχισε να κάνει τεράστια άλματα στην ιατρική.

Ιστορική Εξέλιξη

Το 1961 οι **Marshall Nirenberg** και **Gobind Khorama** δημιούργησαν τον όρο DNA που αναφέρεται στα αρχικά των τριών (γνωστών πλέον) νουκλεοτιδίων. Το DNA κωδικοποιεί όλη την πληροφορία των κυττάρων. Η αποκωδικοποίηση επιτελείται μέσω της πρωτεϊνοσύνθεσης, της οποίας το κύριο συστατικό είναι τα αμινοξέα. Όταν τα αμινοξέα συνδυάζονται κατά την μετάφρασή τους δημιουργούν τις διάφορες πρωτεΐνες. Το 1968 κέρδισαν το βραβείο Nobel μαζί με τον **R. Holley** για την ανακάλυψη του sequencing του tRNA.

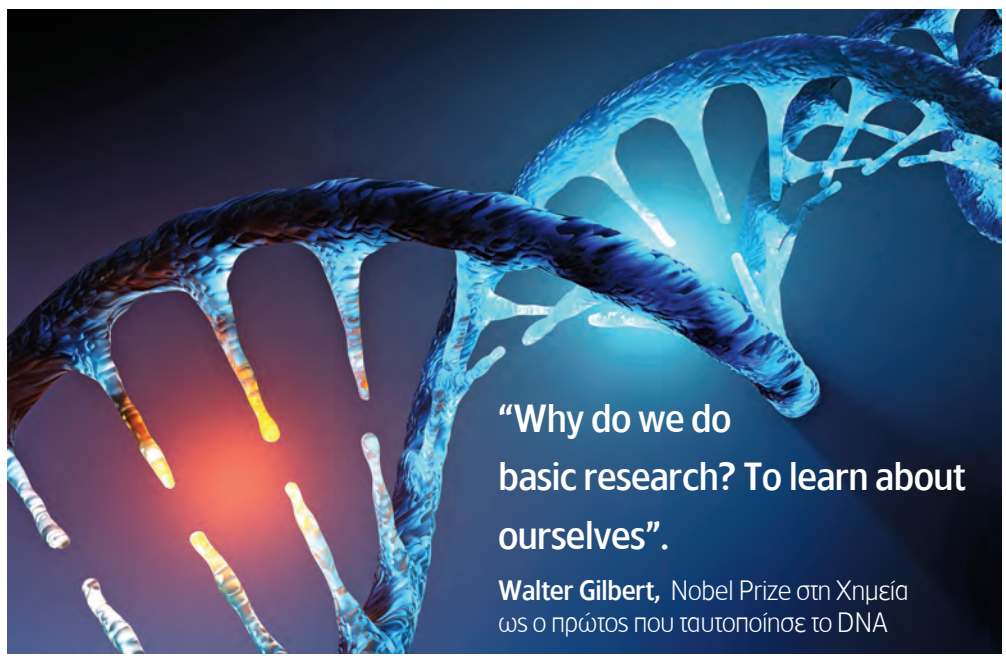
Το 1977 ο **F. Sanger** ανακάλυψε μια τεχνική προσδιορισμού της ακολουθίας της αλληλουχίας του DNA, ταυτοποιώντας το πρώτο γονιδίωμα του ιού phiX174 και ουσιαστικά δημιούργησε αυτό που σήμερα ονομάζουμε genomics.Το 1980 κέρδισε το βραβείο Nobel μαζί με τους **Wally Gillbert** και **Paul Berg** για τις τεχνικές ταυτοποίησης.

Το 1992 για πρώτη φορά αναπτύχθηκαν τεχνικές ταυτοποίησης γενετικών ασθενειών σε έμβρυα. Έτσι, ασθένειες όπως η κυστική ίνωση ή η αιμοφιλία μπορούσαν να ανιχνευθούν με τα γενετικά τεστ.

Το 1955 η πρώτη ταυτοποίηση του γενετικού κώδικα της Haemophilus influenza ολοκληρώθηκε και ένα χρόνο αργότερα του σακχαρομύκητα του βιοϋμενίου, Saccharomyces cerevisiae. Την ίδια χρονιά, γεννήθηκε και το πρώτο κλωνοποιημένο ζώο,το πρόβατο Dolly.

Το 1998 οι **J. Sulston** και **B. Waterson** ανακοίνωσαν την ταυτοποίηση όλου του γενετικού κώδικα του σκώληκα Caenorhabditis elegans.

Εν τω μεταξύ, το Human Genome project που είχε ξεκινήσει το 1990 είχε κάνει τεράστιες προόδους. Αρχικά είχε σκοπό να ταυτοποιήσει τα 3 δισεκατομμύρια γράμματα του γενετικού κώδικα. Πρώτο είχε ταυτοποιηθεί το χρωμόσωμα 22 το 1999. Το 2003 όλο το project είχε ολοκληρωθεί με την ταυτοποίηση των 20-25.000 ανθρώπινων γονιδίων. Το International Mouse Genome Sequencing Consortium που πρώτο είχε ταυτοποιήσει το πλήρες γονιδίωμα θηλαστικού, κατέδειξε ότι αυτό του ποντικιού διαφέρει από το ανθρώπινο ακόμη και στο μέγεθος.



Το 2007 με την εξέλιξη της τεχνολογίας εβδομηνταπολλαπλασιάστηκε η δυνατότητα αναγνώρισης του γενετικού κώδικα, δίνοντας τη δυνατότητα ταυτοποίησης του DNA σε μεγάλες ομάδες ανθρώπων (1000 Genes Project – 2008). Έτσι, περάσαμε από την εποχή των genomics στην εποχή των transciptomics και των proteomics.

Με τον όρο Proteomics περιγράφεται η συστηματική μελέτη των πρωτεϊνών. Είναι η μελέτη που ξεκίνησε από την αποκρυπτογράφηση του γενετικού κώδικα, γνωστού ως genome. Η συστηματική μελέτη των πρωτεϊνών (proteomics) δεν ασχολείται μόνον με την αλληλουχία των πρωτεϊνών σε ένα κύτταρο, αλλά και με την ανίχνευση-σε ελάχιστη ποσότητα-αυτών, καθώς και με τη συσχέτιση μεταξύ τους, τις λειτουργίες τους σε επίπεδο κυτταρικό, αλλά και στο γενικότερο φαινοτυπικό προφίλ. Έτσι, η βιοχημεία που βασικά διαχειρίζεται αυτό το επιστημονικό θέμα προσπαθεί να ερμηνεύσει την ακριβή λειτουργία κάθε πρωτεΐνης σε κυτταρικό επίπεδο, αλλά και στην λειτουργία του οργανισμού.

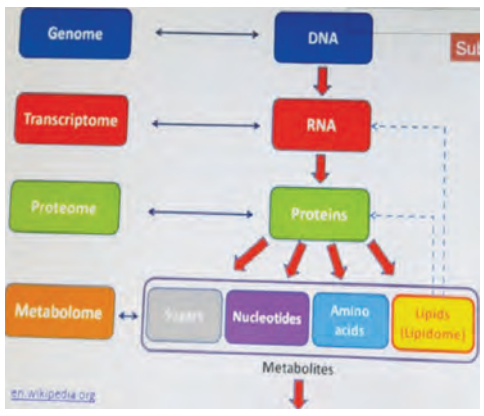
Αρχικά στα proteomics ο διαχωρισμός των πρωτεϊνών βασιζόταν στην ηλεκτροφόρηση και στην εντοπισμένη φασματομετρική ανίχνευση των πρωτεϊνικών σημείων. Η εξέλιξη των proteomics με την μαζική φασματομετρική ανάλυση, έδωσε τη δυνατότητα ανίχνευσης ακόμη μικρότερων ποσοτήτων πρωτεϊνών. Οι **Baumeister και συν**. σε συστηματική ανασκόπηση δείχνουν την εξέλιξη της ταυτοποίησης των πρωτεϊνών και την ανεύρεση της λειτουργίας τους και της δράσης τους μεμονωμένα, αλλά και σε συμπλέγματα. Έτσι με την X-Ray κρυσταλλογραφία και το NMR (nuclear magnetic resonance) έγινε δυνατόν σε πρωτεϊνικό επίπεδο να ανιχνεύονται και να ταυτοποιούνται ακόμη και ελάχιστα ίχνη πρωτεϊνών. Οι **Boguski** και **McIntosh*** σε μελέτες αναδεικνύουν τη σημασία της πληροφορικής (medical informatics) που με τους σύγχρονους αλγορίθμους (ScanSite) δίνει τη δυνατότητα πολύπλοκων συσχετισμών με παράλληλη εξέλιξη στα proteomics και genomics. Μεγάλα databases δημιουργήθηκαν. Τα medical informatics πλέον είναι εργαλείο στην σύγχρονη εξέλιξη, με την Ευρωπαϊκή Ένωση να διαθέτει ήδη τα European Bioinformatics Institute και Human Proteome Organisation (HUPU) που μελετούν τη διάδραση των πρωτεϊνών. Οι μελέτες πάνω στο βιοϋμένιο και στο πρωτεϊνωμα της malaria και άλλων βακτηρίων από τους **Aabersold** και **Mann** έχουν ανοίξει νέους ορίζοντες στην μελέτη της δράσης των πρωτεϊνών στη λειτουργία των κυττάρων, αλλά και στη σχέση της βιογένεσης των ριβοσωμάτων και της κυτταρικής διαίρεσης. Σε μελέτες έχει ανευρεθεί η συσχέτιση παρουσίας πρωτεϊνών με συγκεκριμένες ασθένειες ή με κάποιες βασικές λειτουργίες. Ο **S. Hanash** έθεσε σαν ερευνητικούς στόχους (πρόεδρος του HUPO) την ανεύρεση της λεπτομερούς δράσης των πρωτεϊνών στις διάφορες βιολογικές λειτουργίες και ασθένειες, ώστε να δημιουργούνται εστιασμένα φάρμακα και κλινικές εφαρμογές (Precision Medicine).

Η τεράστια αυτή εξέλιξη στα proteomics και genomics αναπόφευκτα έχει αλλάξει τη μορφή της ιατρικής θεραπείας σε πολλές νόσους. Έτσι, η επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα, η θεραπεία του Ca έχει λάβει περισσότερο τη μορφή custom made θεραπείας. Καρκινικά κύτταρα ενίονται σε πειραματόζωα και σε αυτά δοκιμάζονται διάφορα χημειοθεραπευτικά για να αποφύγουν τις παρενέργειες από την άμεση χορήγηση στον ασθενή και να επιτυγχάνονται τα optimum αποτελέσματα. Η βαθύτερη κατανόηση της λειτουργίας του αμυντικού συστήματος οδηγεί σε νέου τύπου θεραπείες, για παράδειγμα με τη χρήση συγκεκριμένων αυτόλογων κυττάρων του ανοσοποιητικού, όπως τα TIL (tumor infiltrated lymphocytes).

Biomarkers (βιοδείκτες) πλέον συλλέγονται εύκολα και γρήγορα και ταυτοποιούνται με παράγοντες κινδύνου συγκεκριμένων νοσημάτων.

Τεράστια databases DNA (665 εκατομμύρια γονιδιακές ποικιλομορφίες), σιέλου, αίματος και ούρων (στην Αγγλία υπάρχουν δείγματα από 500.000 ανθρώπους) χρησιμεύουν για την συσχέτιση νόσων και πρόγνωση θεραπειών με το πρωτεϊνικό και γονιδιακό προφίλ.

Τα genomics έχουν συμβάλλει και στην καλύτερη πρόγνωση του IVF, αλλά και την ταχύτερη, πρώιμη διάγνωση ασθενειών όπως ο καρκίνος του μαστού, τα καρδιοαγγειακά προβλήματα, ο διαβήτης τύπου 2.



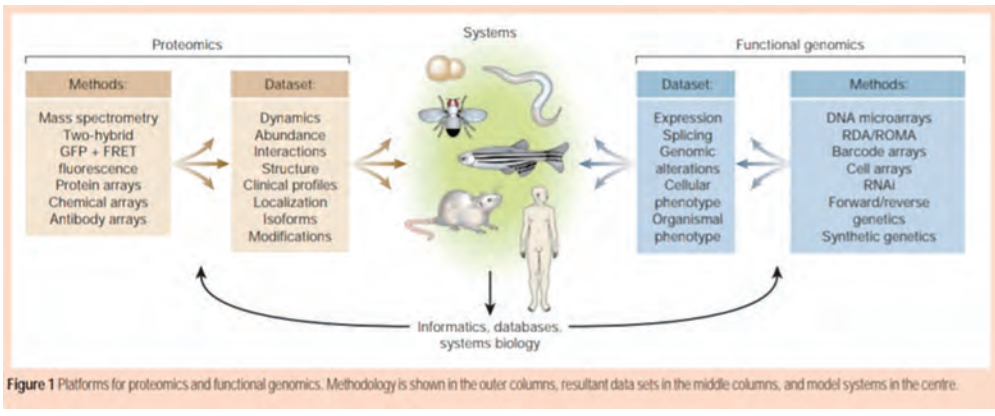


Figure 1 Platforms for proteomics and functional genomics. Methodology is shown in the outer columns, resultant data sets in the middle columns, and model systems in the centre.

IPS e.max®

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

IPS e.max® Press

Το γνήσιο και πρωτότυπο υαλοκεραμικό διπυριτικού λιθίου

- εντυπωσιακή αισθητική
- αποδοτική παραγωγή μονολιθικών αποκαταστάσεων
- κλινικά τεκμηριωμένο από το 2005, με ποσοστό επιβίωσης 96,2%[1]

[1] IPS e.max Scientific Report Vol. 03/2001 – 2017
Φωτογραφία: Ευγενική παραχώρηση Dr Lucio A. Quevedo Hernández / Ramón A. Sánchez Hernández, Μεξικό

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. Αναστασιάδη 1 / 2012 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Τον πλήρη κατάλογο των ανθρώπινων γονιδίων, τη λειτουργία τους, αλλά και τις επιπτώσεις από τις γενετικές αλλαγές μπορούμε να τα βρούμε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: *https://ghr.nlm.nih.gov/gene?initial=h*

Στην Οδοντιατρική τα τελευταία χρόνια τα proteomics και genomics έχουν ανοίξει νέους ορίζοντες σε διάφορα γνωστικά αντικείμενα. Η έγκαιρη διάγνωση είναι ουσιώδης στην πρόληψη, στη μείωση της βαρύτητας, αλλά και στην πρόγνωση της θεραπείας των οδοντικών νοσημάτων. Το σάλιο μελετήθηκε εκτενώς την τελευταία δεκαετία για τη συσχέτιση γενετικού υλικού και πρωτεϊνών που περιέχει με συστημικά, αλλά και οδοντιατρικά προβλήματα. Έτσι, μπορεί να διαγνωσθεί η προδιάθεση ή και παρουσία νόσων, όπως τα αυτοάνοσα νοσήματα, η κυστική ίνωση, το συνδρομο Sjogren, τα καρδιοαγγειακά προβλήματα, ο διαβήτης ,ο HIV, ο στοματικός καρκίνος, η τερηδόνα αλλά και η περιοδοντική νόσος.

Τελευταία, τα genomics έχουν διεισδύσει σε απίστευτο βαθμό στη γενετική ταυτοποίηση ατόμων σε ευρεία κλίμακα, αλλά και σε διάφορα γενετικά τεστ. Έτσι, τα DNA τεστ από το 2003 που πρωτοεμφανίστηκαν, έχουν καταστεί εργαλεία ασφαλή και απλά (με απλή λήψη σιέλου), από το 2017 είναι εργαλεία για έγκαιρη διάγνωση ασθενειών και προδιαθέσεων, ενώ ταυτόχρονα χρησιμοποιούνται στην εθνική και γενεαλογική ταυτοποίηση, καθώς και για την πρόληψη γενετικών ανωμαλιών σε οικογένειες που σκοπεύουν να τεκνοποιήσουν. Τα σοβαρότερα που κυκλοφορούν είναι τα 23andme, $69, Ancestry DNA, $59, My heritage $49, Living DNA $79, FTDNA National Georgaphic Geno 2.0 $60 (ποσοστό ακριβούς ορθής πρόβλεψης 97%).

Έχει ήδη προχωρήσει η γενετική ταυτοποίηση οδοντοφατνιακών και γναθοπροσωπικών ανωμαλιών. Έτσι, οι **Fabiano Jeremias και συν.** (2013) σε έρευνα για την ατελή αδαμαντινογενεσία (amelogenesis imparfecta), μελέτησαν 11 βιοδείκτες σε πέντε γονίδια [ameloblastin (AMBN), amelogenin (AMELX), enamelin (ENAM), tuftelin (TUFT1), και tuftelin-interacting protein 11 (TFIP11)].Σε μελέτη για το σύνδρομο Piere Robin (μικρογναθία κάτω γνάθου) βρέθηκαν αλλαγές στο DNA πλησίον του γονιδίου SOX9. Οι μελέτες προχωρούν και θα φθάσουμε σε σημείο να μπορούμε με τα DNA tests να προλάβουμε αυτές τις ανωμαλίες. Ταυτόχρονα, εξελίσσεται το σύστημα CRISPR (clustered regularly interspaced short palindromic repeats-Fransico Mojica –Univ. Alicante) τροποποίησης γονιδίων με τελικό στόχο τη γονιδιακή θεραπεία πολλών ασθενειών.

Ήδη έχουν γεννηθεί με την μέθοδο αυτή στο τέλος του 2018 τα δύο πρώτα γεννετικά τροποποιημένα παιδιά. Η Nana και η Lulu, δημιουργήματα του Dr. He Jiankui (Κίνα), είναι δύο φυσιολογικά μωρά και έχουν ανοσία στον ιο HIV, το θέμα όμως έχει δημιουργήσει ζητήματα βιοηθικής, στοιχείο που καταδεικνύει (προς το παρόν) εγγενή προβλήματα στην γεννετική παρέμβαση στον άνθρωπο.

Στην Ορθοδοντική, οι γενετικές μελέτες μπορούν να διαγνώσουν τη δυνατότητα αύξησης των γνάθων ανάλογα με τα γενετικά τους χαρακτηριστικά, δημιουργώντας έτσι πιο αποτελεσματικά θεραπευτικά πρωτόκολλα αναφορικά με τις συσκευές και τον χρόνο παρέμβασης. Γενικά, οι γενετικές ποικιλομορφίες συσχετίζονται σε πολλές μελέτες με το μέγεθος και την μορφολογία των γνάθων, αλλά και τις συγκλεισιακές ανωμαλίες. Σε μελέτη των **James K. Hartsfield, Jr. και συν.** (2017) αναφέρεται ότι το γονίδιο CYP19A1 σχετίζεται σε άνδρες ασθενείς με την αύξηση των γνάθων κατά την ορθοδοντική θεραπεία (1,5mm για την άνω και 2,5mm για την κάτω γνάθο). Άλλες ποικιλομορφίες σε γενετικούς παράγοντες, όπως τον Pro561Thr (P561T) σχετίζονται με τη διάσταση κονδύλου-πωγωνίου με μικρότερη διάσταση σε αυτούς που διαθέτουν το GHR P56IT αλληλίιο (4,6mm βραχύτερο).

Στην παθοφυσιολογία της περιοδοντίτιδος σε μελέτες (Shin MS, Kim YG) χρησιμοποιήθηκαν οι τεχνικές Ingenuity Pathway Analysis και ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay). Η ELISA έδειξε ότι οι biomarkers S100A8 και S100A9 είναι υψηλότεροι σε περιοδοντικούς ασθενείς.

Στην περιοδοντολογία σε μελέτες (Shin MS και συν., 2018) με Ingenuity Pathway Analysis και με ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) οι πρωτεΐνες του σιέλου S100A8 και S100A9 είναι biomarkers της περιοδοντίτιδος. Οι **Munz M και συν**. (2019) με την σύγχρονη εξέλιξη στα genomics συσχέτισαν τον γενετικό κίνδυνο της περιοδοντίτιδος με το ψευδογονίδιο MTND1P5 στο chromosome 8 και ιντρόνια από την μακρά ακολουθία του μη μεταφραζόμενου RNA LOC107984137 στο chromosome 16.

Στη μελέτη της τερηδόνας οι **Trautmann S και συν**. (2018) απομόνωσαν 23 πρωτεΐνες από το βιοφίλμ που θεωρούνται biomarkers της τερηδόνας.

Στην οστική αναγέννηση οι **Calciolari E., Mardas N., Dereka X., Anagnostopoulos AK., Tsangaris GT., Donos, N.** (2018) περιέγραψαν από πρωτεομικής πλευράς την πρώιμη φάση της οστικής αναγέννησης.

Με τα proteomics έχει γίνει ακριβής ταυτοποίηση στην οστική αναγέννηση των πρωτεϊνών και του ρόλου τους κατά τη φάση της επούλωσης όπως οι TGF-β1 (transforming growth factor-β1), TGF-α, EGF, HGF, FGF-1,2, KGF, TGF-β, PDGF-BB (platelet-derived growth factor-BB) και VEGF (vascular endothelial growth factor),συγκεντρώσεις IL-1β (interleukin-1β) και IL-6 (interleukin-6). Έτσι, έχει δοθεί δυναμική στην εξέλιξη τεχνικών χρήσης πρωτεϊνών που έχουν προέλευση είτε ξένο η αλλογενή, όπως η αμελογενίνη (Emdogain) (Donos, N. et al., 2005) ή αυτόλογη προέλευση, στις τεχνικές φυγοκέντρισης (PRP, PRGF, PRF) και το BMP-2.

Η DNA ανάλυση με τα υπάρχοντα DNA tests που υπάρχουν ήδη σήμερα, αλλά και με άλλες νεότερες τεχνικές που σύντομα εξελίσσονται θα πρέπει να γίνουν βασικό κομμάτι της διαχείρισης της υγείας του ασθενούς.

Με την ραγδαία εξέλιξη της πληροφορικής, η δυνατότητα δημιουργίας τεράστιων βάσεων δεδομένων από κάθε ασθενή που να έχουν την ακριβή γονιδιακή ταυτότητα σύντομα θα είναι πραγματικότητα.

Βάσει αυτής, πλέον, η πρόληψη και η θεραπεία κάθε ασθενούς θα είναι εξατομικευμένη και με απόλυτη ακρίβεια σχεδιασμένη. Η ταυτοποίηση της λειτουργίας και του ρόλου των πρωτεϊνών σε υγεία, ασθένεια και θεραπεία θα δώσει επιπλέον τη δυνατότητα καλύτερης εξατομίκευσης της διάγνωσης, της θεραπείας καθώς και του σχεδιασμού φαρμάκων κατά περίπτωση. Αναφορικά με τα φάρμακα και τη δράση τους ήδη καινούργια φάρμακα πρώτα δοκιμάζονται σε πειραματικά αλγοριθμικά μοντέλα ή πειραματόζωα που αναπαράγουν την ασθένεια κατά περίπτωση, ώστε να καθίστανται αβλαβή και αποτελεσματικά για την συγκεκριμένη ασθένεια του συγκεκριμένου ασθενούς.

Είναι προφανές ότι έχουμε εισέλθει σε μια νέα θεώρηση των ασθενειών.

Πολλές από αυτές μας αποκαλύπτουν ότι είναι πιο σύνθετες και ουσιαστικά αποτελούνται από πολλαπλές επιμέρους ασθένειες. Η διάγνωση, ο έλεγχος αυτών, αλλά και η θεραπεία τους αρχίζει να μην θεραπεύει συμπτώματα, αλλά την γενεσιουργό αιτία τους σε επίπεδο γονιδιακό και πρωτεϊνικό.

Είναι δεδομένο ότι πολλές από τις οδοντιατρικές νόσους και σύνδρομα που διαχειριζόμαστε είναι πιθανόν στο εγγύς μέλλον να μην υπάρχουν με τη μορφή και τη δραματική έκταση που έχουν σήμερα.

Το Μέλλον είναι εδώ…αρκεί να αλλάξουμε τον τρόπο που βλέπουμε την πραγματικότητα…

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Donos N, Bosshardt D, Lang N, Graziani F, Tonetti M, Karring T, Kostopoulos L. Bone formation by enamel matrix proteins and xenografts: an experimental study in the rat ramus. Clin Oral Implants Res. 2005 Apr;16(2):140–6. [PubMed]

Shin MS, Kim YG, Shin YJ, Ko BJ, Kim S,Kim HD.Deep sequencing salivary proteins for periodontitis using proteomics. Clin Oral Investig. 2018 Dec 15. doi: 10.1007/s00784-018-2779-1. [Epub ahead of print]

Trautmann S, Barghash A, Fecher-Trost C, Schalkowsky P, Hannig C, Kirsch J, Rupf S, Keller A, Helms V, Hannig M.Proteomic Analysis of the Initial Oral Pellicle in Caries-Active and Caries-Free Individuals.Proteomics Clin Appl. 2018 Dec 8:e1800143. doi: 10.1002/prca.201800143. [Epub ahead of print]

Calciolari E, Mardas N, Dereka X, Anagnostopoulos AK, Tsangaris GT, Donos N. Protein expression during early stages of bone regeneration under hydrophobic and hydrophilic titanium domes. A pilot study.J Periodontal Res. 2018 Apr;53(2):174-187. doi: 10.1111/jre.12498. Epub 2017 Oct 24.

Munz M, Richter GM, Loos BG, Jepsen S, Divaris K, Offenbacher S, Teumer A, Holtfreter B, Kocher T, Bruckmann C, Jockel-Schneider Y, Graetz C Ahmad I, Staufenbiel I, van der Velde N, Uitterlinden AG, de Groot LCPGM, Wellmann J7, Berger K, Krone B, Hoffmann P, Laudes M, Lieb W, Franke A, Erdmann J, Dommisch H, Schaefer AS. Meta-analysis of genome-wide association studies of aggressive and chronic periodontitis identifies two novel risk loci.Eur J Hum Genet. 2019 Jan;27(1):102-113. doi: 10.1038/s41431-018-0265-5. Epub 2018 Sep 14.

Manfredi C, Martina R, Grossi GB, Giuliani, M. Heritability of 39 orthodontic cephalometric parameters on MZ, DZ twins and MN-paired singletons. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1997;111:44–51. [PubMed]

Hartsfield JK, Jr, Morford LA. Genetic Implications in Orthodontic Tooth Movement. In: Shroff B, editor. Biology of Orthodontic Tooth Movement - Current Concepts and Applications in Orthodontic Practice. Springer; 2016. pp. 103–132.

Fabiano Jeremias,Mine Koruyucu, Erika C. Küchler, Merve Bayram, Elif B. Tuna, Kathleen Deeley, Ricardo A. Pierri, Juliana F. Souza,Camila M.B. Fragelli, Marco A.B. Paschoal, Koray Gencay, Figen Seymen, Raquel M.S. Caminaga, Lourdes dos Santos-Pinto, and Alexandre R. Vieira.Genes Expressed in Dental Enamel Development Are Associated with Molar-Incisor Hypomineralization. Arch Oral Biol. 2013 Oct; 58(10): 1434–1442.

Hartsfield JK Jr, Jacob GJ, Morford LA .Heredity, Genetics and Orthodontics – How Much Has This Research Really Helped?Semin Orthod. 2017 Dec; 23(4): 336–347.

Mencken HL. A Mencken chrestomathy. New York: A. A. Knopf; 1949.

Choukroun J. Advanced PRF, &i-PRF: platelet concentrates or blood concentrates? J Periodont Med Clin Practice. 2014;1:3.

Patterson SD, Aebersold RH.Proteomics: the first decade and beyond. Nat Genet. 2003 Mar;33 Suppl:311-23.

http://www.yourgenome.org/facts/timeline-history-of-genomics

http://assets.cambridge.org/97805218/00228/excerpt/9780521800228_excerpt.pdf

http://www.genomic.org.uk/history-of-genomics.html

https://www.ndsu.edu/pubweb/~mcclean/plsc411/History-of-Genetics-and-Genomics-narrative-and-overheads.pdf

PHILIPS

sonicare

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ

Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας
20 Μαρτίου

Γιορτάστε την Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας

μαζί με τη Philips Sonicare

Οι ασθένειες του στόματος πλήττουν 3.9 δισεκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, σχεδόν τον μισό πληθυσμό του πλανήτη. Η Philips Sonicare ως επίσημος συνεργάτης της Παγκόσμιας Ημέρας Στοματικής Υγείας, έχει αφοσιωθεί στο να σας βοηθήσει να εκπαιδεύσετε και να ενθαρρύνετε τους ασθενείς σας να υιοθετήσουν καθημερινές συνήθειες που θα βελτιώσουν τη στοματική τους υγεία.

*Επισκεφθείτε το **www.philips.gr** για να μάθετε περισσότερα*

Διάθεση:

synviva

Τζαβέλλα 42Β, 154 51, Νέο Ψυχικό, Αθήνα
Τηλ: +30 210 677 6732,
e-mail: info@synviva.com
e-shop: www.sonicareshop.gr

Οι κεφαλαλγίες και το στοματογναθικό σύστημα (Πόσο παλιά είναι η σχέση τους;)

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Πράγματι, είναι αρκετά παλιά και μετρά αρκετές δεκαετίες.

Η πρώτη αναφορά που δεν προαιώνιζε τίποτε περισσότερο για τις μελλοντικές εξελίξεις, σύμφωνα με τα υφιστάμενα βιβλιογραφικά δεδομένα, έγινε το 1934 από τον Αμερικανό λαρυγγολόγο James Costen, στο κλασικό άρθρο του με τίτλο «A syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint».

Στο άρθρο του ο Costen περιγράφει ένα σύνδρομο χαρακτηριζόμενο από εμβοές ή ιλίγγους, ήχους και πόνο από τις κροταφογναθικές διαρθρώσεις (ΚΓΔ) και τους μυς, κεφαλαλγία και περιορισμό της κινητικότητας ή απόκλιση της κάτω γνάθου (ΚΓ) από τη μέση γραμμή, κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της τελευταίας.

Τα συμπτώματα, κατά την άποψη του Costen, απεδόθησαν στη μετατόπιση των κονδύλων μέσα στην κροταφική γλήνη, οφειλόμενη στην απώλεια των οπισθίων δοντιών στήριξης σε νωδούς ασθενείς.

Οι μετατοπισμένοι κόνδυλοι είχαν ως αποτέλεσμα την πίεση της χορδής του τυμπάνου και του ωτοκροταφικού νεύρου, το οποίο νευρώνει την ΚΓΔ, τον αρθρικό θύλακο και την ευρύτερη περιοχή παρέχοντας επιπλέον δερματικούς κλάδους στην πλάγια κροταφική χώρα, στο πτερύγιο του αυτιού και τον έξω ακουστικό πόρο.

Φλεγμονές της περιοχής δυνατόν να παράγουν προβολικό πόνο στο σύστοιχο ημιπρόσωπο, χωρίς όμως ο πόνος αυτός να αιτιάται δυσλειτουργία του Στοματογναθικού συστήματος (ΣΣ).

Η περιγραφείσα από τον Costen παθολογική οντότητα χαρακτηρίστηκε ως σύνδρομο που στην συνέχεια ονομάστηκε σύνδρομο του Costen[1].

Μερικά χρόνια αργότερα και συγκεκριμένα το 1948, η ανατομική βάση του συνδρόμου αναθεωρήθηκε από τον Harvey και Sicher[2,3] και το 1951, από έναν τρίτο Ανατόμο τον Zimerman[4].

Η διαχρονική αξία των παρατηρήσεων του Costen καταξιώθηκε στο γεγονός ότι κατάφερε να στρέψει το ερευνητικό ενδιαφέρον των ασχολουμένων με την παθολογική φυσιολογία του ΣΣ, όπως σήμερα αυτός ο χώρος χαρακτηρίζεται επιγραμματικά, με τα σύγχρονα επιστημονικά θέσφατα και προς άλλες κατευθύνσεις.

Όπως γνωρίζουμε, η κεφαλαλγία γενικώς αποτελεί ένα από τα καρδιακά συμπτώματα των λειτουργικών διαταραχών του ΣΣ, μαζί με τον Στοματοπροσωπικό πόνο, τους ήχους από τις ΚΓΔ και την αναστολή ή μείωση των λειτουργικών κινήσεων της ΚΓ.

Η σχέση της κεφαλαλγίας με το ΣΣ αφορά πρωτίστως τις πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες και ειδικότερα την Κεφαλαλγία Τύπου Τάσεως (ΚΤΤ).

Θυμίζουμε ότι η αξιολόγηση της κεφαλαλγίας, είτε ως αυτούσιας νόσου ή συμπτώματος, είτε ως σύμπτωμα γενικοτέρας παθολογικής καταστάσεως, πραγματοποιήθηκε με τρεις ταξινομήσεις, η πρώτη το 1988, η δεύτερη στη Ρώμη το 2004 και η τρίτη στο τέλος περίπου του 2013.

Πρόσφατα, το 2018, η Διεθνής Εταιρεία Κεφαλαλγίας δημοσίευσε μία μερική αναθεώρηση της τελευταίας ταξινόμησης του 2013.

Οι ταξινομήσεις, γενικώς, αποτελούν ένα χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο που θεσπίζει διαγνωστικά κριτήρια βασισμένα σε εξειδικευμένες πληθυσμιακές έρευνες.

Σε δύο προγενέστερες δημοσιεύσεις μου στο Οδοντιατρικό Βήμα, τεύχος 86, Μάιος-Ιούνιος 2012 και Νοέμβριος-Δεκέμβριος του 2017, τεύχος 119, διεξοδικά αναφέρθηκα στα διαγνωστικά κριτήρια της Εταιρείας καθώς και τη σχέση της ΚΤΤ με τη δυσλειτουργία του ΣΣ.

Στο σημερινό άρθρο, θα μιλήσουμε για την πρόσφατη σχετικά έρευνα των τελευταίων ετών, η οποία πράγματι διαφώτισε έτι περισσότερο την παθογένεια της ΚΤΤ, διερευνώντας εις βάθος το ρόλο του μυϊκού παράγοντα, η δυσπραγία του οποίου αναμφίβολα πλέον ενέχεται στη σχέση δυσλειτουργίας του ΣΣ με την ΚΤΤ.

Το επιστημονικό ενδιαφέρον, τουλάχιστον μέχρι πρόσφατα, για την ΚΤΤ υπέβοσκε στη «σκιά» της ημικρανίας, αν και η ΚΤΤ, από την άποψη της επιδημιολογίας, είναι η συνηθέστερη από όλες τις πρωτοπαθείς κεφαλαγίες (Ημικρανία με τις υποκατηγορίες της και αθροιστική κεφαλαλγία).

Παράλληλα, από πλευράς κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων είναι η σημαντικότερη.

Είναι κοινή αποδοχή ότι ο πόνος που χαρακτηρίζει την ΚΤΤ έχει μυϊκή προέλευση, ενώ στην εξέλιξή του, πρωτεύοντα ρόλο διαδραματίζει το κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα[5,6].

Η ΚΤΤ είναι η συχνότερη μορφή πρωτοπαθούς κεφαλαλγίας.

Η ένταση των κρίσεων συνήθως δεν είναι μεγάλη αν και, δυνητικά, μπορεί να προκαλέσει σημαντική διαταραχή της λειτουργικότητας σε ατομικό επίπεδο.

Σύμφωνα με την τελευταία ταξινόμηση της Διεθνούς Εταιρείας Κεφαλαλγίας του 2013, η ΚΤΤ διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

Α) Μη συχνή επεισοδιακή (<1 ημέρα ανά μήνα)
Β) Συχνή επεισοδιακή (1-14 ημέρες ανά μήνα)
Γ) Χρονία (≥15 ημέρες ανά μήνα).

Στην καθ' ημέρα πράξη, ο ανωτέρω διαχωρισμός αποδεικνύεται εξαιρετικά σημαντικός για τους εξής λόγους:

Α) Η ποιότητα ζωής του ατόμου διαφέρει σημαντικά μεταξύ των υποκατηγοριών.

Β) Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός φαίνεται να διαφέρει σημαντικά μεταξύ τους π.χ. η επεισοδιακή κεφαλαλγία πιθανώς σχετίζεται με περιφερικούς μηχανισμούς άλγους, ενώ στη χρονία μορφή, πρωτεύοντα ρόλο διαδραματίζουν κεντρικοί μηχανισμοί άλγους.

Γ) Η θεραπεία μεταξύ των υποκατηγοριών διαφοροποιείται.

Δηλαδή, στην επεισοδιακή ΚΤΤ, η συμπτωματική αγωγή είναι η πλέον ενδεδειγμένη, ενώ στη χρονία, η προφυλακτική.

Συνεπώς, η ακριβής διάγνωση καθιστάται αναγκαία και, ως εκ τούτου, πρέπει να υποβοηθείται με την καταγραφή ημερολογίου κεφαλαλγίας από τον ασθενή, το λιγότερο για 4 εβδομάδες[7,8].

Η επιδημιολογία

Ο ισόβιος επιπολασμός της ΚΤΤ σε πληθυσμιακές έρευνες βρέθηκε πολύ υψηλός 78%. Η πλειονότητα πάσχει από μη συχνή επεισοδιακή και σημειώνει αιχμή μεταξύ 30-39 ετών μειούμενος προϊόντος του χρόνου[9,10,11].

Σε ασθενείς με δυσλειτουργία του ΣΣ, η περιοδική κεφαλαλγία επισυμβαίνει σε ποσοστό 70-85%, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, όπου το ποσοστό ανέρχεται σε 20%[12,13,14].

Το κόστος που προκύπτει λόγω της ανικανότητας που προκαλεί η ΚΤΤ, συγκριτικά με εκείνο της ημικρανίας είναι μεγαλύτερο, ενώ η απώλεια των εργασίμων ημερών, σύμφωνα με σχετικές έρευνες, είναι 3 φορές υψηλότερη, σε σύγκριση και πάλι με την ημικρανία[9,15,16,17].

Η σημειολογία

Η ΚΤΤ χαρακτηρίζεται από αμφίπλευρο πιεστικό και συσφυκτικό άλγος, ήπιας έως μέτριας έντασης, χωρίς τα συνοδά συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την ημικρανία, όπως π.χ. έμετος, φωτοφοβία και ηχοφοβία.

Στην χρονία μορφή της ΚΤΤ είναι δυνατόν να υπάρχουν ένα από τα δύο τελευταία συνοδά συμπτώματα.

Η διάγνωση

Βασίζεται στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, στην νευρολογική εξέταση και, ενδεχομένως, στο ημερολόγιο κεφαλαλγίας που θα αναδείξει διαφόρους εκλυτικούς παράγοντες.

Ο παρακλινικός έλεγχος θα γίνει με απεικονιστικές εξετάσεις, εφόσον υπάρχει υποψία δευτεροπαθούς κεφαλαλγίας.

Η παθογένεια

Ήδη επισημάνθηκε ότι, τα τελευταία χρόνια, η έρευνα έχει επικεντρωθεί στο μυϊκό παράγοντα.

Ο μυϊκός πόνος είναι προϊόν διέγερσης των ελευθέρων νευρικών απολήξεων, οι οποίες αντιδρούν-ανταποκρίνονται σε εξωτερικά μηχανικά, θερμικά ή χημικά ερεθίσματα, καθώς και σε αλγογόνες ουσίες όπως η βραδυκινίνη, η προσταγλαδίνη και η σεροτονίνη[5] ***(Εικ. 1)***.

Ο έντονος πόνος στον εγκέφαλο ενεργοποιείται από ερεθίσματα τα οποία μπορούν να καταστούν επιβλαβή για τους ιστούς του σώματος.

Αναφορικά με τις προαναφερθείσες ουσίες, πράγματι μπορούν να δρουν ως παράγοντες ευαισθητοποίησης, αυξάνοντας τη διέγερση των αναστολέων.

Σε ασθενείς με χρόνια ΚΤΤ ή με συχνά επεισοδια κεφαλαλγίας, διαπιστώθηκε ότι τα όρια αντοχής στον πόνο είναι μειωμένα, όταν αυτοί υποβλήθηκαν, πειραματικά, σε διαφορετικούς τύπους ερεθισμάτων όπως πρόκληση πίεσης, θερμικά και ηλεκτρικά ερεθίσματα καθώς και ενδομυϊκή έγχυση αλγογόνων ουσιών.

Άξιον προσοχής είναι ότι, εκτός της κεφαλής, ευαισθησία παρατηρήθηκε και σε άλλες απομακρυσμένες περιοχές, όπως ο Αχίλλειος τένοντας[5,18].

Άλλο ένα φαινόμενο που πιστεύεται ότι εμπλέκεται στην εκδήλωση της ΚΤΤ, είναι η διαπίστωση πόνου σε απομακρυσμένες περιοχές, ως αποτέλεσμα του γεγονότος ότι περιφερικοί αισθητικοί νευρώνες από διαφορετικές περιοχές συγκλείνουν επί των ιδίων νεύρων στο νωτιαίο μυελό.

Τα μηνύματα στους υπερσπονδυλικούς νευρώνες θα μπορούσαν, λανθασμένα, να εκληφθούν ως προερχόμενα από δομές που βρίσκονται μακρυά από την πραγματική θέση του επώδυνου ερεθίσματος[19].

Η άποψη ότι οι ΚΤΤ ενδεχομένως αντιπροσωπεύουν μυϊκό πόνο, προερχόμενο από τους αυχενικούς και τραπεζοειδείς μυς, στηρίχτηκε στα αποτελέσματα μελέτης, κατά την οποία ενέθηκε υπερτονικό αλατούχο διάλυμα (ουσία που προκαλεί άλγος) στην πρόσθια και οπίσθια μοίρα του κροταφίτη, αποσκοπώντας στην πρόκληση πειραματικού πόνου σε υγιή άτομα[20].

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα αντιλήφθηκαν τις διεγέρσεις ως κεφαλαλγία. Παρόμοια αίσθηση προέκυψε και από τους τραπεζοειδείς.

Η υπόθεση ότι η απελευθέρωση ενδογενών αλγογόνων ουσιών προκαλεί εν τέλει πόνο, θέτει άμεσα το ερώτημα ποιοι είναι οι μηχανισμοί που προκαλούν την απελευθέρωσή τους.

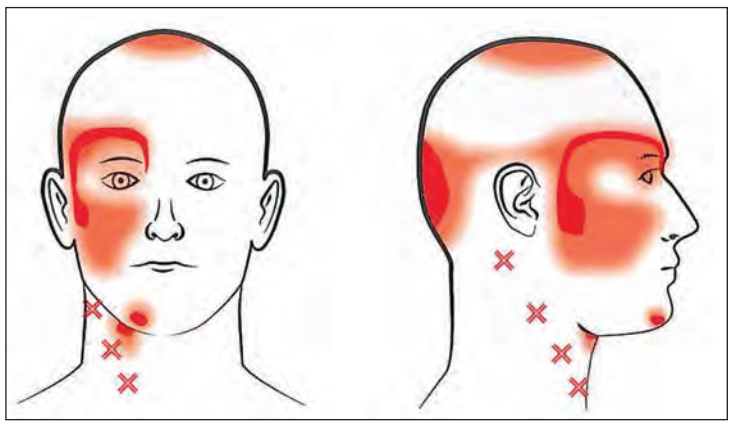
Πρόσφατες έρευνες υπέξειξαν τα λεγόμενα «μυοπροσωπικά σημεία ενεργοποίησης». Πρόκειται για ορατά οζίδια εντός μιας τεταμένης ζώνης σκελετικού μυός, υπερευαίσθητης στη συμπίεση, που αντιδρά είτε με τοπική σύσπαση είτε με πόνο μακράν του σημείου[21].

Παράγοντες που προκαλούν την ενεργοποίηση, μεταξύ άλλων, είναι η μυϊκή καταπόνηση, η ψυχολογική ένταση, ατυχήματα, κακή στάση του σώματος κ.λπ.[19]

Τα μυοπροσωπικά σημεία ενεργοποίησης είναι δυνατόν να προκαλούν αυτόματο πόνο ή πόνο ως αποτέλεσμα τυχαίας κίνησης. Τα σημεία αυτά ονομάζονται ενεργά ή σε λανθάνουσα κατάσταση, οπότε δεν προκαλούν πόνο εφόσον δεν υφίστανται συμπίεση.

Οι ασθενείς που πάσχουν από ΚΤΤ πιθανώς διαθέτουν ενεργά μυοπροσωπικά σημεία ενεργοποίησης, αλλά και σημεία σε λανθάνουσα κατάσταση.

Οι ασθενείς με αποκλειστικά ενεργά μυοπρο-



Εικόνα 1. Ενεργοποίηση των σημείων διέγερσης (x) και απελευθέρωση, από τους μυς, αλγογόνων ουσιών, οι οποίες ευαισθητοποιούν περιφερικές νευρικές απολήξεις, προκαλώντας επώδυνο ερέθισμα που μεταφέρεται από τους μυς στον εγκέφαλο, όπου γίνεται αντιληπτό ως ΚΤΤ. (Από τον Fernandez-de-Las Penas και συν. 2007).

σωπικά σημεία ενεργοποίησης, παρουσιάζουν μεγαλύτερη ένταση και συχνότητα κεφαλαλγίας καθώς και μεγαλύτερη διάρκεια, συγκριτικά με τους ασθενείς που διαθέτουν λανθάνοντα σημεία ενεργοποίησης[19].

Τα ενεργά σημεία ενεργοποίησης σε μοριακό επίπεδο, συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα βραδυκινίνης και άλλων χημικών μεσολαβητών κοντά στα σημεία ενεργοποίησης, αλλά και σε απομακρυσμένες, μη εμπλεκόμενες περιοχές[22].

Η βραδυκινίνη είναι ένας ισχυρός διεγέρτης της σύνθεσης της προσταγλαδίνης. Συνεπώς, η απελευθέρωση των δύο αυτών αλγογόνων ουσιών, συμβάλλει στη μείωση του ορίου του πόνου, προωθώντας τον κύκλο της περιφερικής ευαισθητοποίησης που οδηγεί στην εκδήλωση της ΚΤΤ ***(Εικ. 2)***.

Το υψηλό ποσοστό 70-85% των δυσλειτουργικών ασθενών με περιοδική κεφαλαλγία, σε σύγκριση με το 20% του γενικού πληθυσμού, παραπέμπει σε αυξημένη μυϊκή δραστηριότητα.

Η σύγχρονη ηλεκτρομυογραφία τεκμηριώνει την ως άνω θέση, τόσον κατά την κριτική περίοδο όσο και κατά τη μεσοκριτική.

Η συνοδός αγγειοσύσπαση των αρτηριών της κεφαλής προκαλεί ισχαιμία και, ακολούθως, πόνο στην περιοχή της κεφαλής.

Η άποψη αυτή ήδη από τη δεκαετία του 1950, υποστηρίχθηκε από την εποχή του Wolff. (23)

Οι εργασίες των Σουηδών Berlin, Desner και Öberg, το 1956 (24), επιβεβαίωσαν τις απόψεις που προκλήθηκαν, δημοσιεύοντας τα πρώτα αποτελέσματα για τη σχέση της περιοδικής κεφαλαλγίας με τη δυσλειτουργία του ΣΣ.

Στις δεκαετίες που ακολούθησαν και μέσα από τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που κατά περίπτωση ακολουθούν και εφαρμόζουν οι κλινικές Στοματοπροσωπικού πόνου, τεκμηριώθηκε η σχέση της περιοδικής, αλλά και της χρονίας ΚΤΤ με τη δυσλειτουργία του ΣΣ.

Η αναζήτηση επιπλέον παραγόντων, οι οποίοι εν δυνάμει εμπλέκονται, είναι μία ευρεία ποικιλία ψυχολογικών παραγόντων π.χ. αγχώδεις διαταραχές κλπ., οι οποίοι παρεμβαίνουν στις διαδικασίες πρόκλησης και συντήρησης της ΚΤΤ. Οι ίδιοι ακριβώς παράγοντες ενέχονται στην αιτιοπαθογένεια του βρυγμού.

Ήδη σχολιάσαμε τους παράγοντες οι οποίοι μπορούν να ενεργοποιήσουν τα μυοπροσωπικά σημεία ενεργοποίησης. Μεταξύ άλλων είναι η μυϊκή καταπόνηση, η ψυχολογική ένταση (stress), ατυχήματα κλπ.

Οι προϋποθέσεις αυτές διαχρονικά επεισέρχονται και στην παραλειτουργία του βρυγμού.

Είναι πεποίθησή μας τεκμηριωμένη μέσα από πολυετή κλινική παρατήρηση και θεραπευτική προσέγγιση, ότι πρωταγωνιστικό ρόλο στο φαύλο κύκλο της ΚΤΤ και της δυσλειτουργίας του ΣΣ, διαδραματίζει η μηχανική καταπόνηση του μασητηριακού συστήματος σε συνεργασία με την ποικιλία των ψυχολογικών παραγόντων.

Οι μασητικές δυνάμεις που αναπτύσσουν οι μασητήριοι μύες παρουσιάζουν μία διακύμανση μεταξύ 200-300 λιβρών περίπου, δηλαδή 91-133 κιλά[25,26,27].

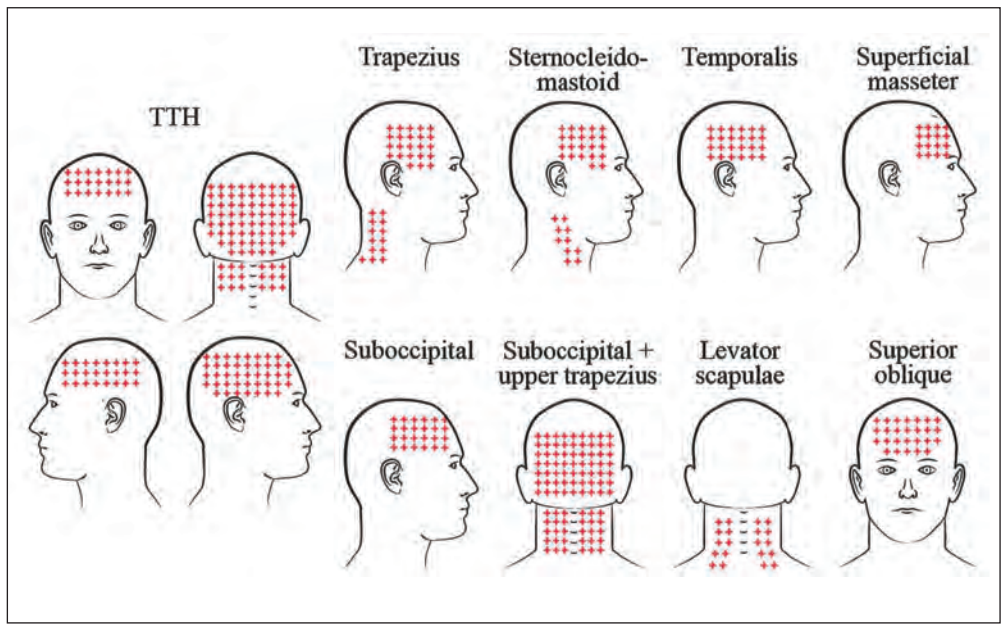
Μεμονωμένα, η πίεση που μπορεί να ασκήσει κάθε δόντι ξεχωριστά, δεν ξεπερνά τα 45,5 περίπου κιλά πλην εξαιρέσεων.

Τούτο δεν οφείλεται σε αδυναμία των μυών της μάσησης, αλλά στην περιοδοντική μεμβράνη η οποία, πέραν ενός ορισμένου σημείου, καθίσταται επώδυνη λειτουργώντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, ως βαλβίδα ασφαλείας ρυμίζοντας τον ουδό αντοχής στις μασητικές δυνάμεις[27].

Η διαχρονική υπερφόρτιση των περικρανιακών μυών, σταδιακά οδηγεί σε αδιαβατικό κύκλο, κόπωση-σπασμός-πόνος.

Ο πόνος ενισχύει τον σπασμό και ο σπασμός τον πόνο.

Ασφαλώς και δεν αποκλείονται άλλοι αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες πρόκλησης ΚΤΤ όπως π.χ. αγγειακοί, βιοχημικοί, παράγοντες οι οποί-



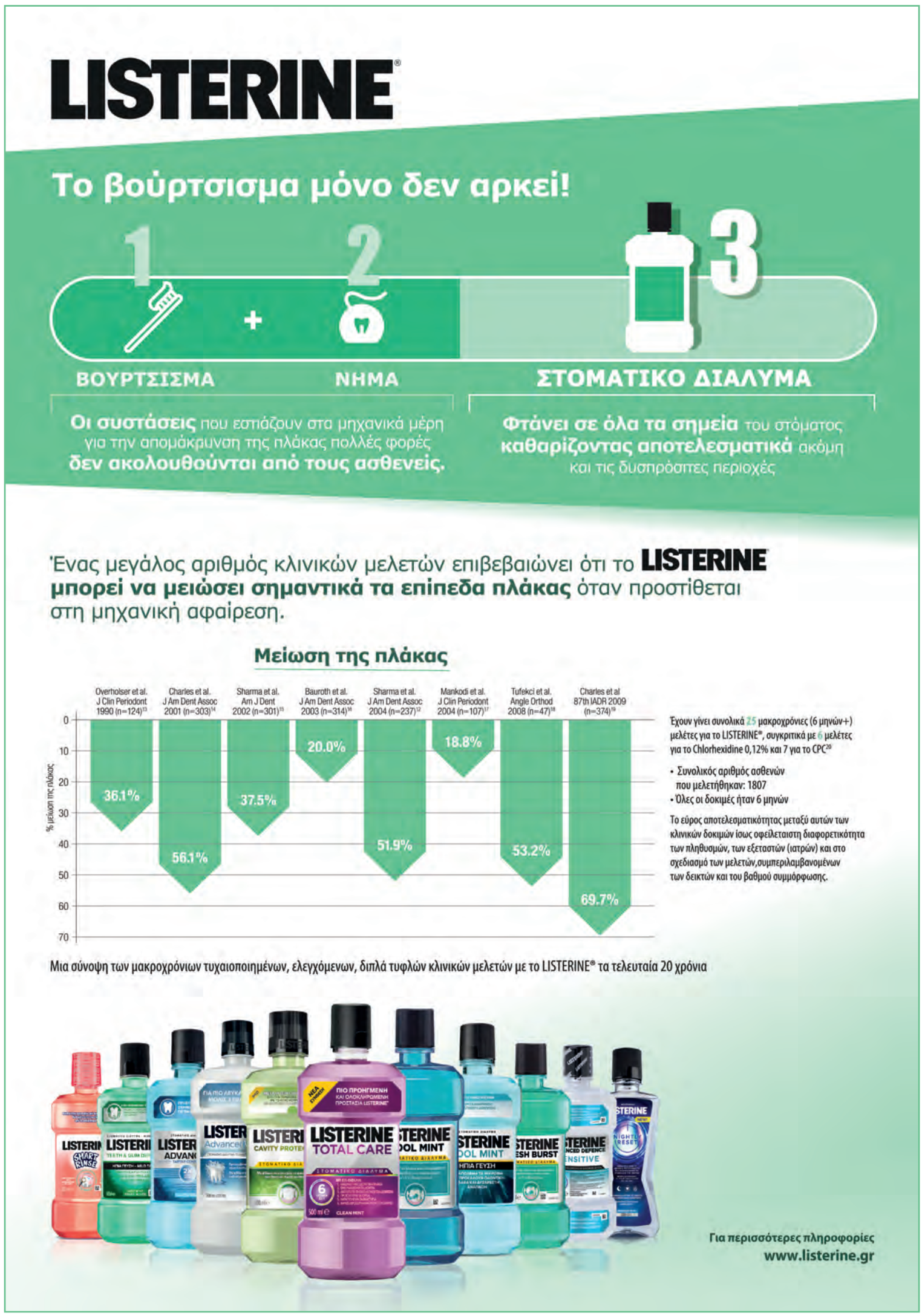
Εικόνα 2. Πόνος προερχόμενος από την ενεργοποίηση των σημείων διέγερσης των περικρανιακών μυών. (Μετασχεδίαση από τον Fernandez-de-Las Penas και συν. 2011)

οι τροποποιούν τις κεντρικές οδούς πόνου και σχετίζονται με το κατώφλι του πόνου κλπ.

Είναι, επίσης, σημαντικό να κατανοήσουμε ότι σε πολλούς ασθενείς η δυσλειτουργία είναι άσχετη με την κεφαλαλγία, ενώ σε άλλους δευτερεύουσα.

Παρά ταύτα και επειδή τα θετικά αποτελέσματα επί της κεφαλαλγίας αφορούν έναν σημαντικό αριθμό δυσλειτουργικών ασθενών, κρίνεται απαραίτητος ο κλινικός έλεγχος της λειτουργικότητας του ΣΣ σε ασθενείς που πάσχουν από κεφαλαλγία.

Εφόσον η φυσική Νευρολογική εξέταση και ο παρακλινικός έλεγχος αποκλείσουν ενδεχόμενη δευτεροπαθή κεφαλαλγία και, παράλληλα, ο ασθενής παρουσιάζει σημειολογία συμβατή με δυσλειτουργία, συνιστάται η θεραπεία σύμφωνα με το πρωτόκολλο ρουτίνας που ακολουθεί και εφαρμόζει η κλινική αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού πόνου.



Συζήτηση και συμπεράσματα

Σύμφωνα με όσα παραθέσαμε, ο πόνος της ΚΤΤ είναι μυϊκής προέλευσης που σημαίνει ότι οι ασθενείς που πάσχουν από αυτής της μορφής κεφαλαλγία εμφανίζουν έναν σημαντικό αριθμό μυοπροσωπικών σημείων διέγερσης που εντοπίζονται στους μασητήριους μυς, τον αυχένα και την ωμική χώρα.

Τα σημεία διέγερσης απελευθερώνουν αλγογόνες ουσίες όπως η προσταγλαδίνη, οι οποίες ερεθίζουν και ευαισθητοποιούν τις ελεύθερες νευρικές απολήξεις, οι οποίες ευθύνονται για την πρόκληση πόνου, ο οποίος γίνεται αντιληπτός από τον ασθενή ως κεφαλαλγία.

Η ευαισθητοποίηση των μυϊκών υποδοχέων είναι ο σημαντικότερος περιφερικός μηχανισμός που οδηγεί στην επεισοδιακή μορφή της ΚΤΤ. Υπό αυτές τις προϋποθέσεις, η περιφερική ευαισθητοποίηση μπορεί να παραταθεί περισσότερο και να οδηγήσει σε ευαισθητοποίηση του κεντρικού νευρικού συστήματος το οποίο, με τη σειρά του, συντελεί στην παράταση, την ένταση και τη διάχυση του πόνου, από περιοδικό σε χρόνιο.

Τις δεκαετίες που προηγήθηκαν και, κυρίως, μετά τη δεκαετία του 70, σημαντικός αριθμός ερευνών πιστοποίησε τη σχέση της κεφαλαλγίας με τα χαρακτηριστικά της ΚΤΤ, με τη δυσλειτουργία του ΣΣ.

Διαπιστώθηκε επίσης σημαντική συσχέτιση της βαρύτητας της δυσλειτουργίας με τη συχνότητα της κεφαλαλγίας.

Οι διαπιστώσεις αυτές απετέλεσαν το πρόκριμα όπως η δυσλειτουργία συμπεριληφθεί στους πίνακες με τα διαγνωστικά κριτήρια της Διεθνούς Εταιρείας Κεφαλαλγίας (HIS), σύμφωνα με τις ταξινομήσεις του 2013, αναγράφοντας τα διαγνωστικά κριτήρια βάσει των οποίων η κεφαλαλγία μπορεί να αποδοθεί σε διαταραχές της Κροταφογναθικής διάρθρωσης.

Σύμφωνα με τα εν λόγω κριτήρια, τόσον η κλινική όσον και η απεικονιστική σημειολογία θα πρέπει να πιστοποιούν παθολογικές εξεργασίες στις Κροταφογναθικές διαρθρώσεις, στους μασητήριους μυς, καθώς και στις παρακείμενες δομές.

Επίσης, σύμφωνα πάντα με τα κριτήρια, η κεφαλαλγία θα πρέπει να εκδηλώνεται:

Α) Στην κροταφική χώρα και σε συνάρτηση με τη δυσλειτουργία της Κροταφογναθικής διάρθρωσης.

Β) Η κεφαλαλγία θα πρέπει, αξιοσημείωτα να επιδεινώνεται με τη δυσλειτουργία της Κροταφογναθικής, ή αξιοσημείωτα να βελτιώνεται παράλληλα με τη βελτίωση της δυσλειτουργίας ή και τα δύο από αυτά.

Τέλος, κεφαλαλγία προκαλείται ή επιδεινώνεται από τις λειτουργικές κινήσεις της κάτω γνάθου ή προκαλείται από παραλειτουργικές έξεις.

Εν τέλει, συνοψίζοντας την έως σήμερα γνώση μας, αβίαστα μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η δυσλειτουργία του Στοματογναθικού συστήματος και η ΚΤΤ είναι δύο παθολογικές οντότητες άμεσα και ισχυρά συσχετιζόμενες και συνυπάρχουσες και ως προς την βαρύτητα της δυσλειτουργίας και ως προς τη συχνότητα της κεφαλαλγίας.

Ασφαλώς, οι λειτουργικές διαταραχές του Στοματογναθικού συστήματος δεν προκαλούν απαραιτήτως κεφαλαλγία ενισχύοντας κατά κάποιο τρόπο το τρίλημα του Heiberg[28] για το εάν:

- Η δυσλειτουργία προκαλεί κεφαλαλγία ή
- Η κεφαλαλγία προκαλεί δυσλειτουργία ή
- Η δυσλειτουργία και η κεφαλαλγία εδράζονται στους ίδιους αιτιολογικούς παράγοντες.

(Μέρος της εργασίας ανακοινώθηκε στην 160η επιστημονική συνεδρία που διοργανώνει η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης κάθε Τετάρτη. Δεκέμβριος 2018)

Βιβλιογραφία

1. Costen J.B. "A syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular Joint" Ann Otol. 1934, 43:1-15
2. Harvey W. "Investigation and survey of malocclusion and ear symptoms, with particular reference of otitic barotrauma" (pains in the ears due to change on attitude). Br Dent J. 1948, 85:219
3. Sicher H. "Temporomandibular articulation in mandibular overclosure". J Am Dent Assoc. 1948, 36:131
4. Zimerman A. "An evaluation of Costen's syndrome from anatomical point of view". In: Sarnat B.G., (ed) "The temporomandibular Joint". Publ. "Thomas Springfield", 1951.
5. Bendtsen L., Fernander-de-la Penas, "The role of muscles in tension-type-headache". Curr. Pain Headache Rep. 2011, 15:451-8.
6. Headache Classification Committee of the International Headache society (HIS). "The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) Cephalalgia 2013. 33:629-808.
7. Russell M.B.,Rasmussen B.K., Brennum J., Iversen H.K., Jensen R., Olesen J. "Presentation of a new instrument: the diagnostic headache diary". Cephalalgia 1992, 12:369-374.
8. Bendtsen L., Evers S., Linde M., Mitsikostas D.D., Sandrini G., Schoenen J. EFNS, "EFNS guideline on the treatment of tension-type-headache – report of an EFNS task force". Eur. J Neurol 2010 Nov. 17 (11):1318-25.
9. Rasmussen B.K. "Epidemiology of headache". Cephalalgia 1995, 15:45-68.
10. Stovner L., Hagen K., Jensen R., et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. Cephalalgia 2007, 27:193-210.
11. Andlin-Sobocki P., Jonsson B., Wittchen H.U., Olesen J. "Cost of disorders of the brain in Europe".Eur. J Neurol 2005,12 (Suppl.1):1-27.
12. Bush F.M., Warkins S.W. "Pain related limitations in activities of daily living in patients with chronic orofacial pain: psychometric properties of a disability index". J Orofac. Pain 1995, 9:57/63.
13. Magnusson T., Carlsson G.E., "Recurrent headaches in relation to temporomandibular Joint pain-dysfunction. Acta Odontol. Scand. 1978, 36:333-338.
14. Andrasik F., Holyroyd K.A., Abbel T., "Revalence of headache within a college student population. A preliminary analysis". Headache 1979, 19:384-387.
15. Lyngberg A.C., Rasmussen B.K., Jorgensen T., Jensen R. "Prognosis of migraine and tension-type headache: a population-based follow-up study". Neurology 2005, 65:580-585.
16. Schwartz B.S., Stewart W.F., Lipton R.B. "Lost workdays and decreased work effectiveness associated with headache in the workplace". J Occup. Environ. Med.1997, 39:320-327.
17. Jensen R., Stovner L.J. "Epidemiology and comorbidity of headache". Lancet Neurol 2008, 7:354-361.
18. Schoenen J., Bottin D., Hardy F., Gerard P. "Cephalic and extracephalic pressure pain thresholds in chronic tension-type headache". Pain 1991, 47:145-9.
19. Fernandez-de-las-Penas C., Cuadrado M.L., Arendt-Nielsen L., Simons D.G., Pereija J.A. "Myofacial trigger points and sensitization: an updated pain model for tension-type headache". Cephalalgia 2007, 27:387-93.
20. Schmidt-Hansen P.T., Swensson P., Jensen T.S., Graven-Nielsen T., Bach F.W. "Patterns of experimentally induced pain in pericranial muscles". Cephalalgia 2006, 26:568-77.
21. Simons D.G., Travell J., Simons L.S. Travel and Simon's Myofacial pain and Dysfunction. The trigger point Manual, Vol. 1, 2nd ed. Baltimore, MA: Williams and Wilkins 1999.
22. Shab J.P., Danoff J.V., Desai M.J. et al. "Biochemicals associated with pain and inflammation are elevated in sites near to and remote from active myofacial trigger points". Arch. Phys. Med. Rehabil. 2008, 89:16-23.
23. Ostefeld A.M., Reis D.J., Wolff. "Studies on headaches bulbar conjunctival ischaemia and muscle contraction headache". Arch. Neurol. Psychiatry, 1957, 77:113-119.
24. Berlin R., Dessner L., Öberg S. "Chronic headache and dysfunction of the temporomandibular joint". Acta Med. Scand. 1956, 154:167-176.
25. Hildebrand G.Y. "Studies in Dental Prosthetics", Stocholm 1937, Fahlirantz V.I.
26. Klaffenbach A.O. Gnathodynamics. JADA 1936, 23:371.
27. Αδάμ Κ.Α. «Στοιχεία Ακινήτου Προσθετικής», Επ. Εκδόσεις Γ. Παρισιάνος. Αθήνα, 1971.
28. Heiberg A. "Funksjonelle Kjeveplager. En Klinisk psykosomatisk undersokelse". Dissertation, Psykiatrisk Institut, University of Oslo, 1980.

kuraray
Noritake
Ρητίνες Clearfil™

Clearfil™ Majesty
Εύχρηστο σύστημα αποκατάστασης.
Άριστη λειαντική ικανότητα.
Σύριγγα 3.6gr

Αποχρώσεις:

A1	B3	OA2
A2	C3	OA3
A3	HO	OA4
A3.5	E	T
A4	OC	AM
B2	XL	

€43,50 | 2+1 ΔΩΡΟ

2018 REALITY Four Star Award ★★★★
Clearfil™ Majesty ES-2
Classic & Premium

Φωτοπολυμεριζόμενη σύνθετη ρητίνη σχεδιασμένη να επιλύσει αυτές τις δύσκολες αισθητικές απαιτήσεις που συναντά ο οδοντίατρος στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Οι CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 classic αποχρώσεις της VITA επιλέγονται και κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με το επίπεδο φωτεινότητας/τόνου και η επιλογή της απόχρωσης γίνεται προοδευτικά 1) ελέγχοντας τη φωτεινότητα/τόνο και 2) ελέγχοντας τη χροιά. Οι CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Premium δίνουν ένα μοναδικό φυσικό αποτέλεσμα διαστρωματικής τεχνικής, μια απόχρωση Οδοντίνης (D) και μια Αδαμαντίνης (E) επιλέγεται. Οι δύο αποχρώσεις (Αδαμαντίνης και Οδοντίνης) αντικαθιστούν τις αρχικές τρεις του καταλόγου VITA ίδιας φωτεινότητας/τόνου.
Σύριγγα 3.6gr

Αντιστοίχιση με αποχρώσεις VITA

Αποχρώσεις:

A1	B4	W	A3D
A2	C1	A1E	A3.5D
A3	C2	A2E	A4D
A3.5	C3	A3E	Clear
A4	C4	A3.5E	Blue
B1	D2	A4E	Gray
B2	D3	A1D	Amber
B3	XW	A2D	

€40,50 | 3+1 ΔΩΡΟ

€48,00
3+1 ΔΩΡΟ

2018 REALITY Four Star Award ★★★★
Clearfil™ Majesty Posterior
Ο πρωτεργάτης για αξιόπιστες οπίσθιες αποκαταστάσεις.
Σύριγγα 4.9gr

Αποχρώσεις:

A2	A3.5	XL
A3	B2	OA3

€35,75 | 3+1 ΔΩΡΟ

Clearfil™ Majesty ES Flow
Μια φωτοπολυμεριζόμενη, διεθνής ρευστή σύνθετη ρητίνη που περιέχει 75% ενισχυτικές ουσίες.
Λειτουργεί καλύτερα όπου απαιτείται υψηλό επίπεδο στίλβωσης και αισθητική, εξαιτίας της απλοποιημένης τεχνικής στίλβωσης και της υψηλής ικανότητας στιλπνότητας.
Σύριγγα 2.7gr

Αποχρώσεις:

A1	B1
A2	B2
A3	XW
A3.5	W
A4	A2D
KA6	A3D

DA 2018 TOP AWARD WINNER
DENTAL ADVISOR TOP AWARD FLOWABLE COMPOSITE: HIGHLY-FILLED
Έλαβε 98% κλινική αξιολόγηση (Τοποθέτηση/Χειρισμός, Αισθητική, Ιξώδες, Στιλπνότητα)

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

Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και ολικές οδοντοχτοιχίες

Ηρακλής Καρκαζής
Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Η κυρίαρχη αιτία θανάτου για τους ενήλικες είναι η καρδιαγγειακή νόσος, της οποίας βασικές εκδηλώσεις αποτελούν η υπέρταση, η στεφανιαία νόσος, και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΠ). Τα ΑΕΠ αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στις ανεπτυγμένες χώρες μετά την ισχαιμική καρδιοπάθεια και τον καρκίνο και ευθύνονται για τον θάνατο περίπου 5,5 εκατομμυρίων ανθρώπων τον χρόνο, σε παγκόσμια κλίμακα. Από τους επιζώντες ένα μεγάλο ποσοστό ταλαιπωρείται από ποικίλης βαρύτητας αναπηρίες, ορισμένες από τις οποίες εκδηλώνονται και στη στοματοπροσωπική περιοχή. Η κλινική εικόνα (συνδυασμός νευρολογικών σημείων) εξαρτάται τόσο από την εντόπιση της βλάβης όσο και από την βαρύτητά της. Τα συνήθη προβλήματα στην οδοντιατρική αντιμετώπιση ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο παρουσιάζονται στον ***πίνακα 1***. Ειδικότερα σε ασθενείς που φέρουν ολικές οδοντοστοιχίες, καλό είναι αυτές να παραμένουν εκτός στόματος μέχρι να παρέλθουν τα πρώτα κρίσιμα στάδια και να μπορούν να σηκωθούν από την ύπτια θέση. Συνήθως ο έλεγχος των οδοντοστοιχιών μετά από τέτοια επεισόδια είναι δύσκολος, κάτι που επιβάλλει την άμεση βελτίωση των φυσικομηχανικών παραγόντων συγκράτησης με αναπροσαρμογή ή ανακατασκευή της βάσης, την προσεκτική χρήση συγκρατητικών ουσιών (ειδικά σε περίπτωση δυσκαταποσίας) και προσπάθεια επανεκπαίδευσης του ασθενή ***(Εικ. 1-8)***. Τεχνικές όπως η λειτουργική αποτύπωση και η καταγραφή της ουδέτερης ζώνης έχουν κατά περίπτωση πολύ καλά αποτελέσματα. Σε περίπτωση παλιών λειτουργικών αλλά φθαρμένων οδοντοστοιχιών, εξετάζεται και η πιθανότητα κατασκευής μιας ομοιότυπης οδοντοστοιχίας. Τέλος επί παρουσίας ξηροστομίας, η χρήση τεχνητού σάλιου ενδέχεται να βελτιώσει την κατάσταση ***(Εικ. 9)***.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Προβλήματα στην οδοντιατρική αντιμετώπιση ασθενών με ΑΕΠ

- Δυσκαταποσία
- Ημιπάρεση, ημιυπαισθησία στοματοπροσωπικής περιοχής
- Προβλήματα επικοινωνίας /συνεργασίας
- Δυσκολία εκτέλεσης στοματικής υγιεινής
- Αυξημένη παρουσία σάλιου/ξηροστομία
- Συγκέντρωση τροφής και πλάκας στην παρετική πλευρά
- Απώλεια ελέγχου οδοντοστοιχιών
- Συνοδές νόσοι (καρδιαγγειακή νόσος, διαβήτης)
- Παρενέργειες φαρμακευτικής αγωγής (αντιπηκτικά, αντιϋπερτασικά)

Καρκαζής Η. Πολυζώης Γ. 2002

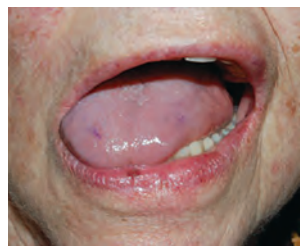
Βιβλιογραφία

1. Καρκαζής Η, Πολυζώης Γ. Εισαγωγή στη Γηροδοντιατρική και Γναθοπροσωπική Προσθετική. Μπονισέλ. Αθήνα 2002.
2. H.C. Karkazis. Prosthodontic management of a patient with neurological disorders after resection of an acoustic neurinoma: a clinical report. J Prosthet Dent 2002;87: 419-422

Εικ. 1: Έλεγχος κινητικών λειτουργιών προσωπικού νεύρου (VII). Εικόνα του προσώπου ενός ασθενή στην προσπάθειά του να δείξει τα δόντια του. Πτώση της γωνίας του στόματος και εξάλειψη της ρινοχειλικής αύλακας στην παρετική πλευρά.

Εικ. 2: Εικόνα του προσώπου κατά την διάνοιξη του στόματος. Ελαφρά παρέκκλιση της γνάθου προς την πάσχουσα πλευρά. Η διαφορά έκθεσης των δοντιών στις δύο πλευρές δυσκολεύει τον προσδιορισμό της θέσης του μασητικού επιπέδου.

Εικ. 3: Εικόνα του προσώπου κατά την προσπάθεια ενός ασθενή να φουσκώσει τα μάγουλά του συγκρατώντας τον αέρα. Εμφανής η ασυμμετρία στις δύο πλευρές. Προσβολή του προσωπικού νεύρου (VII).



Εικ. 4: Κατά την ελαφρά προώθηση της γλώσσας, η γλώσσα παρεκκλίνει προς την πάσχουσα πλευρά λόγω της υπερίσχυσης του γενειογλωσσικού μυός της υγιούς πλευράς. Πιθανή προσβολή του υπογλωσσίου νεύρου (XII).

Εικ. 5: Αναπροσαρμογή της βάσης της υπάρχουσας οδοντοστοιχίας με λειτουργική αποτύπωση. Το υλικό αποκατάστασης των ιστών (tissue conditioner) παραμένει στο στόμα για δύο εικοσιτετράωρα.

Εικ. 6: Για την βελτίωση του αποτελέσματος και κατασκευή εκμαγείου καλύτερης ποιότητας λαμβάνεται διορθωτικό αποτύπωμα με λεπτόρευστη σιλικόνη. Το εκμαγείο πρέπει να κατασκευαστεί άμεσα για την αποφυγή μεταβολής διαστάσεων.

Εικ. 7, 8: Η οδοντοστοιχία μετά την όπτηση και στίλβωση.

Εικ. 9: Εφυγραντικό εκνέφωμα.

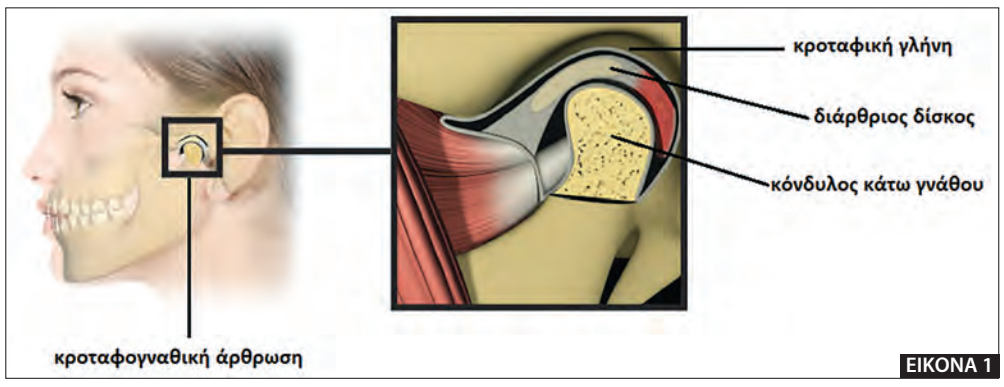
Κροταφογναθικές διαταραχές. Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας στην αντιμετώπισή τους

Ξενοφών Ν. Κωνσταντάκης
Φυσικοθεραπευτής MSc, MMACP, MCSP, MAACP
Εξειδικευθείς στις μυοσκελετικές παθήσεις
University of Birmigham, UK
Ειδικός στην αντιμετώπιση κροταφογναθικών διαταραχών (ACPTMD)

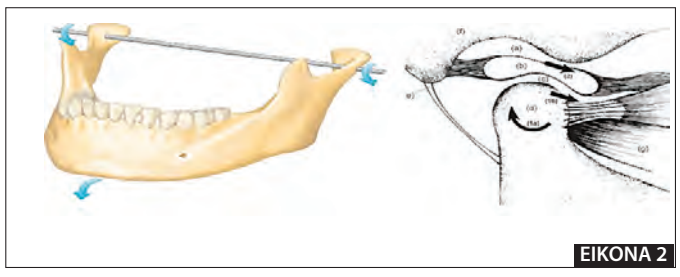
Οι κροταφογναθικές διαταραχές (ΚΓΔ) αποτελούν μια πολυπαραγοντική οντότητα που αφορά κυρίως πόνο και δυσλειτουργίες του μασητικού συστήματος, της κροταφογναθικής άρθρωσης (ΚΓΑ) και των προσκείμενων δομών και αντιπροσωπεύουν το πιο κοινό αίτιο χρόνιου πόνου της στοματο-προσωπικής περιοχής. Αρχικά, οι ασθενείς επισκέπτονται τον οδοντίατρο ή τον γναθοχειρουργό για έναν ενδοστοματικό έλεγχο με σκοπό να αποκλειστεί κάποια πιθανή οδοντική παθολογία που θα μπορούσε να προκαλεί ή αντανακλά πόνο γύρω από την ΚΓΑ. Επίσης αξιολογείται η περίπτωση βρυγμού ο οποίος είναι ιδιαίτερα συχνός στους ασθενείς αυτούς. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται ενδοστοματικός νάρθηκας.
Τα τελευταία χρόνια συνιστάται η παραπομπή των ασθενών αυτών σε φυσικοθεραπευτή, εξειδικευμένο σε μυοσκελετικές παθήσεις - κροταφογναθικές διαταραχές, με στόχο την ολιστική αντιμετώπιση του προβλήματος. Στις γραμμές που ακολουθούν, ο φυσικοθεραπευτής, κ. **Ξενοφών Κωνσταντάκης** μας εξηγεί πώς η φυσικοθεραπεία μπορεί να συμβάλλει τόσο στην έγκαιρη διάγνωση όσο και στην επιτυχή αντιμετώπιση των ΚΓΔ, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η **κροταφογναθική άρθρωση (ΚΓΑ)** περιγράφεται ως η ανατομική περιοχή όπου αρθρώνεται η κροταφική γλήνη του κρανίου με την κεφαλή του κονδύλου της κάτω γνάθου. Η αρθρική κοιλότητα διαχωρίζεται μέσω διάρθριου δίσκου (μηνίσκος) ***(εικ. 1)***. Όπως και στις υπόλοιπες διαρθρώσεις του ανθρώπινου σώματος, υπάρχει ο θύλακος που περιβάλλει την άρθρωση. Κινησιολογικά, κάθε κίνηση της κάτω γνάθου είναι το αποτέλεσμα του συνδυασμού κινήσεων περιστροφής και μετατόπισης των κονδύλων της κάτω γνάθου στις κροταφογναθικές αρθρώσεις σε συνδυασμό με την κίνηση των διάρθριων δίσκων **(εικ. 2)**. Κατά μέσο όρο μία φυσιολογική διάνοιξη στόματος καταγράφεται από 33 έως 55 χιλιοστά. (Hertling and Kessler 2006, Acland, 2003).

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ενδέχεται να παρουσιαστούν διαταραχές στην άρθρωση αυτή. **Οι κροταφογναθικές διαταραχές (ΚΓΔ)** αποτελούν μια πολυπαραγοντική οντότητα που αφορά κυρίως πόνο και δυσλειτουργίες του μασητικού συστήματος, της κροταφογναθικής άρθρωσης και των προσκείμενων δομών. Αντιπροσωπεύουν το πιο κοινό αίτιο χρόνιου πόνου της στοματο-προσωπικής περιοχής και εμφανίζονται συνήθως στη 3η, ακόμη και στη 2η δεκαετία της ζωής (La Touche et al. 2017) επηρεάζοντας το 25% του γενικού πληθυσμού και κυρίως το θηλυκό φύλο. Ωστόσο μόνο ένα μικρό ποσοστό (3,6-7%) θα παρουσιάσει έντονα συμπτώματα ώστε να αναζητήσει θεραπεία. (American Academy of Orofacial Pain 2013, Kalamir et al. 2007)



ΕΙΚΟΝΑ 1

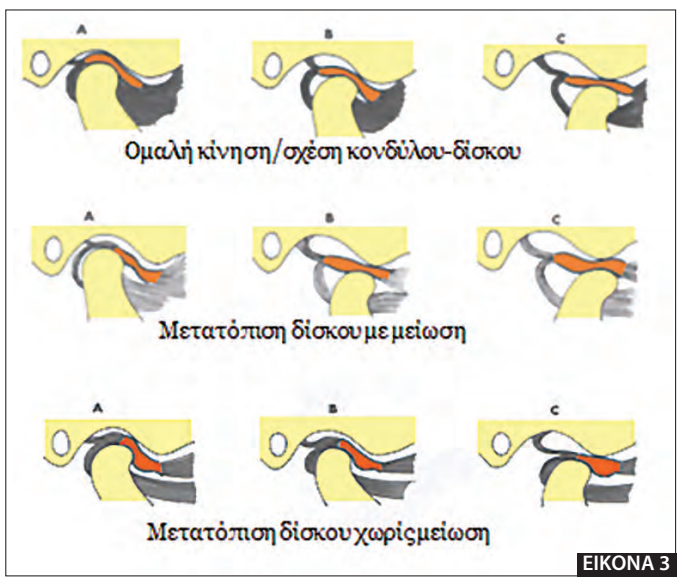

ΕΙΚΟΝΑ 2

Αιτία

Η αιτία των ΚΓΔ φαίνεται να είναι πολυπαραγοντική. Εκτός από έναν οξύ τραυματισμό όπως ένα κάταγμα στη γνάθο, τα κύρια αίτια που σχετίζονται με την εμφάνιση των διαταραχών αυτών είναι παράγοντες που οδηγούν σε **υπέρχρηση της ΚΓΑ και των προσκείμενων δομών** (Durham et al. 2013, Tuncer et al. 2013). Για παράδειγμα, ο βρυγμός (κυρίως ο νυχτερινός) αποτελεί ένα από τα κύρια αίτια καθώς οδηγεί σε σπασμό των μασητικών μυών. Άλλα αίτια, είναι η χρόνια μη ομαλή σύγκλειση, οι επαναλαμβανόμενες συνήθειες κατά τη διάρκεια της ημέρας (μονόπλευρη μάσηση, μάσηση σκληρών τροφών, συχνή μάσηση τσίχλας, στήριξη κεφαλής στο ένα χέρι), η κακή στάση του σώματος κυρίως του αυχένα, οι συνυπάρχοντες αρνητικοί ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες που οδηγούν σε συναισθηματικό stress και άγχος (Durham et al. 2013, Tuncer et al. 2013). Αξίζει να επισημανθεί ότι η λεγόμενη νευρομυϊκή υπερένταση (stress) και η ψυχική πίεση (άγχος) αποτελούν δύο από τις σημαντικότερες παραμέτρους που έχουν «ενοχοποιηθεί» για την εμφάνιση των ΚΓΔ αλλά και για την εκδήλωση χρόνιων-επίμονων συμπτωμάτων (O'Sullivan 2016, Higgs et al. 2008, Lakeman and Basler 2008). Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις η αιτία ενδεχομένως να σχετίζεται και με τον εκφυλισμό της άρθρωσης ή αλλιώς οστεοαρθρίτιδα. Η ΚΓΑ μπορεί να επηρεαστεί από φλεγμονώδεις καταστάσεις, όπως ρευματοειδής ή ψωριασική αρθρίτιδα εξαιτίας της αρθρικής επένδυσης και των πολλών αγγείων που την περιβάλλουν. Οι συγκεκριμένες περιπτώσεις ωστόσο δεν παρουσιάζονται τόσο συχνά στην κλινική πράξη. Όσον αφορά τα υπεξαρθρήματα ή εξαρθρήματα της ΚΓΑ, συναντώνται σπάνια. Τα τροχαία ατυχήματα, χτυπήματα στο κεφάλι και το πρόσωπο, οι πτώσεις ή οι αθλητικοί τραυματισμοί είναι συνηθισμένοι τρόποι μετατόπισης ή εξάρθρωσης της ΚΓΑ (Letourneau et al. 2001).

Οι διεθνείς ερευνητικές μελέτες κατηγοριοποιούν τις ΚΓΔ σε:

1. Διαταραχές μυών του μασητικού συστήματος στο 70-80% των περιπτώσεων όπως μυαλγίες κροταφίτη, μασητήρα, έσω-έξω πτερυγοειδών ακόμα και μυών του αυχένα όπως του στερνοκλειδομαστοειδή μυ και των υπινιακών μυών.
2. Διαταραχές της ΚΓΑ:
   - Μετατόπιση διάρθριου δίσκου με μείωση αρθρικού διαστήματος κατά τη διάνοιξη του στόματος (το πιο σύνηθες) ***(εικ. 3)***
   - Μετατόπιση δίσκου χωρίς μείωση αρθρικού διαστήματος ***(εικ. 3)***
   - Υπερκινητική ΚΓΑ & υπεξάρθρημα
   - Εκφυλιστικές αλλοιώσεις (αρθρίτιδα)
3. Πονοκεφάλους λόγω ΚΓΔ
4. Συνδυασμός των παραπάνω συνήθως (Schiffman et al. 2014, American Academy of Orofacial Pain 2013)



ΕΙΚΟΝΑ 3

Συμπτωματολογία

Αν και σε μέγεθος θεωρείται από τις μικρότερες αρθρώσεις του ανθρώπινου σώματος ωστόσο είναι η άρθρωση που χρησιμοποιείται περισσότερο απ' όλες εξυπηρετώντας πολλαπλές λειτουργίες του οργανισμού όπως η μάσηση, η ομιλία, το χασμουρητό, το γέλιο ακόμα και το φιλί. Για το λόγο αυτό οι ΚΓΔ ενδεχομένως να οδηγήσουν σε δυσλειτουργίες αυτών των φυσιολογικών, καθημερινών δραστηριοτήτων (American Academy of Orofacial Pain 2013) οι οποίες χαρακτηρίζονται από περιορισμένη διάνοιξη του στόματος και πόνο. Τα συμπτώματα παρουσιάζονται είτε μονόπλευρα ή συνήθως αμφίπλευρα. Ο πόνος συχνά περιγράφεται ως διαλείπων, οξύς ωστόσο στις επώδυνες δραστηριότητες και μπορεί να είναι εξαιρετικά περιοριστικός στην καθημερινότητα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι πάσχοντες με ΚΓΔ παρουσιάζουν έντομα, ποικίλα συμπτώματα τα οποία συνήθως εμφανίζονται σε συνδυασμό και όχι μεμονωμένα, όπως:

- Πόνος και ευαισθησία (μυαλγίες) των μασητικών ή/και των αυχενικών μυών.
- Περιορισμένη κατάσπαση της κάτω γνάθου (συχνά αναφέρεται απ' τους ασθενείς ως "μάγκωμα")
- Πονοκέφαλοι (τάσεως συνήθως)
- Δυσκαμψία στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης ακόμα και της θωρακικής
- Κινησιολογικές παρεκκλίσεις της κάτω γνάθου (πχ πλαγιολίσθηση κατά τη διάνοιξη του στόματος)
- Εμβοές στα αυτιά
- Φωτοφοβία
- Χαρακτηριστικός ήχος «κλικ» (clicking) ή αλλιώς κρότος προερχόμενος από την ΚΓΑ συνήθως κατά το άνοιγμα του στόματος. Όχι τόσο επώδυνος ίσως στα αρχικά στάδια των ΚΓΔ.

(Durham et al. 2013, McNeely et al. 2006)

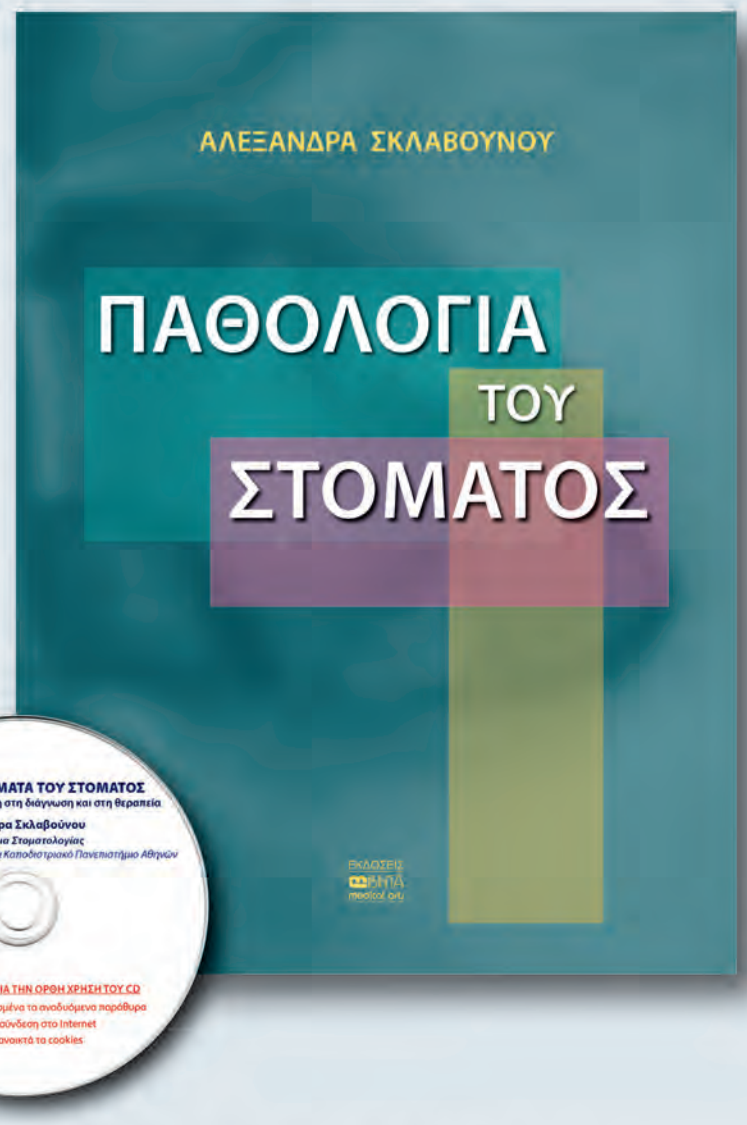
Οι διεθνείς επιστημονικές έρευνες τονίζουν ότι τα παραπάνω συμπτώματα ενδέχεται να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην συμπεριφορά και στην ψυχολογία του ασθενή γενικότερα. Χαρα-

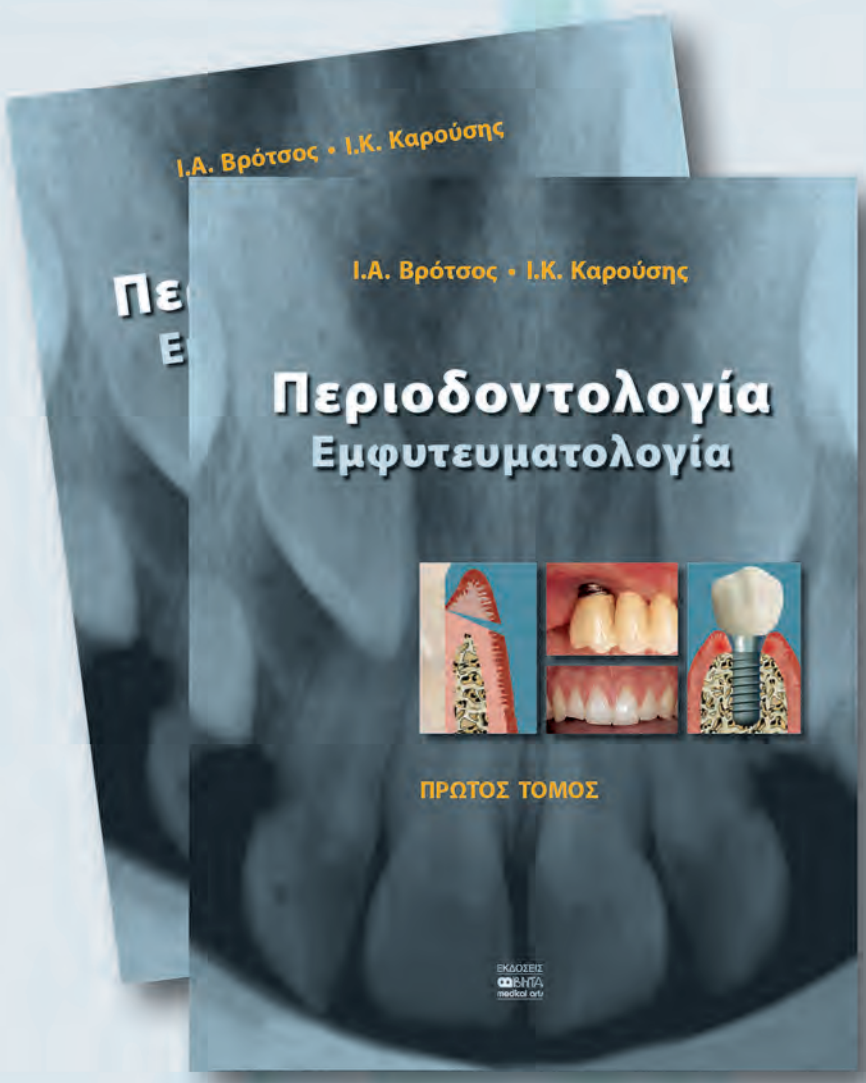
ΒΗΤΑ medical arts
ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις
ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ
ΑΔΡΙΑΝΕΙΟΥ 3 & ΚΑΤΕΧΑΚΗ
115 25 ΑΘΗΝΑ (Ν. ΨΥΧΙΚΟ)
☎ 210-67 14 371–67 14 340
FAX: 210-67 15 015
e-mail: betamedarts@otenet.gr
e-shop: www.betamedarts.gr
EN ISO 9001:2000

Το παρόν σύγγραμμα απευθύνεται κατ' αρχάς σε προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές της Οδοντιατρικής αλλά και σε ιατρούς, οι οποίοι επιθυμούν να ενημερωθούν σχετικά με την παθολογία του στόματος. Αποτελεί ένα πλήρες, ενημερωμένο και συστηματοποιημένο σύγγραμμα Στοματολογίας, εμπλουτισμένο με ένα σύνολο 1.130 έγχρωμων εικόνων, το οποίο έχει δομηθεί προσεκτικά, λαμβάνοντας υπόψη τα σύγχρονα δεδομένα και τις τεράστιες εξελίξεις των τελευταίων δεκαετιών στον χώρο τής νοσολογίας του στόματος. Τη θεωρία συμπληρώνει και κατοχυρώνει η κλινική εμπειρία, η οποία αποτελεί και έναν από τους κεντρικούς στόχους του βιβλίου.

Συνοδεύεται από διαδραστικό CD με 50 κλινικά περιστατικά.

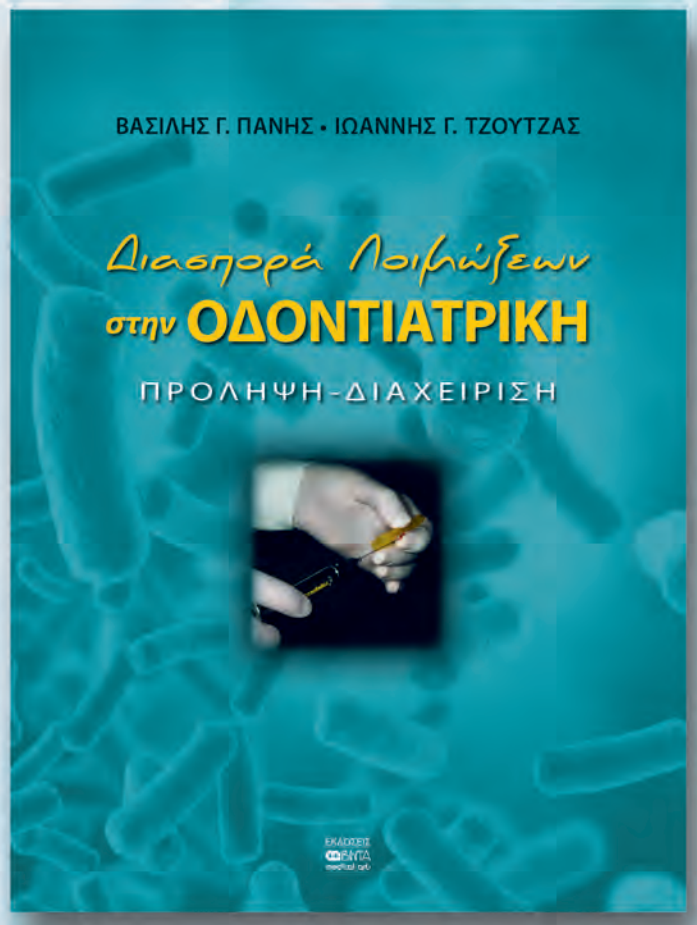
ISBN: 978-960-452-272-9
xxxiv+622 • 21×28
Τιμή: 130,00 €





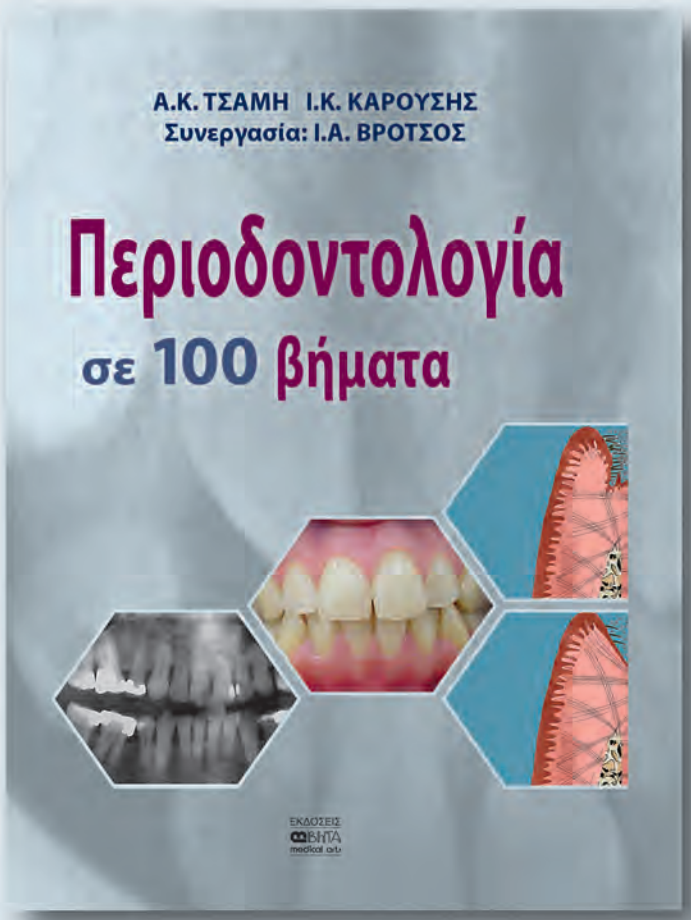
Το παρόν δίτομο σύγγραμμα περιλαμβάνει από κοινού τις ειδικότητες της Περιοδοντολογίας και της Εμφυτευματολογίας ως ενιαίο επιστημονικό πεδίο, σύμφωνα με τη διεθνή πλέον πρακτική. Η τεράστια εξέλιξη του κλάδου από τις γνώσεις που προσέθεσαν η Γενετική, η Ανοσολογία και άλλοι τομείς των Βασικών Επιστημών, 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.

ISBN SET: 978-960-452-220-0
xxiv+984 • 23×30
Τιμή: 190,00 € (*και οι 2 τόμοι*)



Το παρόν βιβλίο παρακολουθεί την εξέλιξη μιας συζήτησης δεκαετιών σχετικά με τους κινδύνους διαφόρων λοιμώξεων στον χώρο του οδοντιατρείου. Εκθέτει με λεπτομέρειες τους μολυσματικούς παράγοντες, τη φύση των λοιμώξεων, και τους τρόπους πρόληψης. Το βιβλίο αποτελεί χρήσιμο εργαλείο για τους οδοντιάτρους αλλά και τους φοιτητές, καθώς παραθέτει τις πλέον σύγχρονες αντιλήψεις σχετικά με την ασφάλεια ασθενών και προσωπικού στον χώρο του οδοντιατρείου.

ISBN: 978-960-452-194-4
xii+252 • 21×28
Τιμή: 47,00 €



Το παρόν εγχειρίδιο παρουσιάζει σε 100 περιεκτικές παραγράφους τις «λέξεις-κλειδιά» της Περιοδοντολογίας, μιας από τις βασικές ειδικότητες της Οδοντιατρικής επιστήμης. Με τη μεθοδική παροχή γνώσεων, εμπλουτισμένη με άφθονο φωτογραφικό υλικό, η «Περιοδοντολογία σε 100 βήματα» έχει ως κύριο σκοπό τον κλινικό προσανατολισμό του φοιτητή της Οδοντιατρικής και του οδοντιάτρου, με στόχο να διευκολύνει την άρτια προσέγγιση του οδοντιατρικού ασθενούς.

ISBN: 978-960-452-258-3
xiv+194 • 17×24
Τιμή: 42,00 €

e-shop: www.betamedarts.gr

κτηριστικά αναφέρεται ότι ο πάσχων μπορεί να παρουσιάσει μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης ποικίλων πιεστικών υποχρεώσεων της καθημερινότητάς του, ή ακόμα οι διαταραχές αυτές να έχουν άμεση ή έμμεση αρνητική ανάμειξη με μεγάλους στρεσογόνους παράγοντες κατά τη διάρκεια της ζωής του. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής συνήθως εισάγεται ακούσια σε μια χρονίζουσα κατάσταση πόνου-δυσλειτουργίας από την οποία κάποιες φορές δυσκολεύεται να εξέλθει. Συχνά, αν ο στοματοπροσωπικός πόνος γίνεται χρόνιος, συνήθως εμπλέκονται περισσότερες από μία δομές που παράγουν την αίσθηση του πόνου πχ. μία μυαλγία των μασητικών μυών που συνοδεύεται με έντονα αρνητικά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά. Γνωστά από τη διεθνή βιβλιογραφία και ως "yellow flags" και ορίζονται ως αρνητικές αντιλήψεις ή πεποιθήσεις, εκτιμήσεις, σκέψεις των ασθενών για την πάθηση/συμπτώματά τους. Για παράδειγμα καταστροφολογία, άγχος, κατάθλιψη, φοβίες για την πάθησή τους αποτελούν παράγοντες που είτε εντείνουν την αίσθηση του πόνου ή συμβάλουν στη χρονιότητα των συμπτωμάτων. (O'Sullivan 2016, National Institute of Health and Friends of the National Library of Medicine 2011:5 Higgs et al. 2008, Lakeman and Basler 2008).

Αντιμετώπιση

Το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση των ΚΓΔ είναι η επίσκεψη του ασθενή στον οδοντίατρο ή τον γναθοπροσωπικό χειρουργό για έναν ενδοστοματικό έλεγχο με σκοπό τον αποκλεισμό πιθανής οδοντογναθικής παθολογίας που θα μπορούσε να προκαλεί ή αντανακλά πόνο πέριξ της ΚΓΑ. Αξιολογείται η περίπτωση βρυγμού που συνήθως οδηγεί σε υπέρχρηση της ΚΓΑ και των μασητικών μυών. Μία "παρα-φύση" συνήθεια (parafunctional habit) που αποτελεί ένα από τα πιο συχνά ευρήματα των ασθενών αυτών. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται ειδικός ενδοστοματικός νάρθηκας από τον οδοντίατρο ή/και κάποια παυσίπονη μυοχαλαρωτική φαρμακευτική αγωγή. Η αντιμετώπιση του βρυγμού είναι εξαιρετικά σημαντική όχι μόνο για να σταματήσει η υπέρχρηση των μυών του προσώπου αλλά κυρίως για:

- τη βελτίωση σχέσης/επαφής του κονδύλου της κάτω γνάθου με τον διάρθριο δίσκο μέσω της ελάττωσης των φορτίων και των δυνάμεων που ασκούνται σε αυτόν
- την αποφυγή φθοράς των οδοντικών επιφανειών (Kalamir et al. 2007).

Ωστόσο πολλοί ασθενείς με βρυγμό δεν αναπτύσουν απαραιτήτως στοματο-προσωπικό πόνο (Glaros, Williams and Lausten, 2008). Σε περίπτωση όμως που τα αποτελέσματα της οδοντικής θεραπείας δεν είναι και τα αναμενόμενα ή συνυπάρχουν ορισμένα από τα προαναφερθέντα συμπτώματα συνιστάται η παραπομπή των ασθενών σε φυσικοθεραπευτή, εξειδικευμένο σε μυοσκελετικές/ορθοπεδικές παθήσεις, ειδικό στην αντιμετώπιση κροταφογναθικών διαταραχών.

Αρκετοί αναρωτιούνται τι ρόλο μπορεί να διαδραματίσει η φυσικοθεραπεία στην αντιμετώπιση των ΚΓΔ. Η εξειδικευμένη μυοσκελετική φυσικοθεραπεία είναι ο τομέας της φυσικοθεραπείας που αντιμετωπίζει παθήσεις αρθρώσεων, του μυϊκού και του νευρικού ιστού στις οποίες ανήκουν και οι ΚΓΔ, εφαρμόζοντας πάντα μια ολοκληρωμένη/ολιστική προσέγγιση αντιμετώπισης για κάθε ασθενή. Είναι πλέον ερευνητικά αποδεδειγμένο ότι μια δυσλειτουργία της ΚΓΑ δεν αποτελεί αποκλειστικά ένα ενδοστοματικό πρόβλημα. Την τελευταία δεκαετία η διεθνής επιστημονική κοινότητα υποστηρίζει τη φυσικοθεραπεία ως τη συνηθέστερη θεραπευτική παρέμβαση για τους πάσχοντες με ΚΓΔ καθώς μπορεί να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στην αντιμετώπισή τους (Armijo-Olivo et al. 2016, Martins et al. 2016, List and Alexsson 2010, Kalamir et al. 2007). Παγκοσμίως, εξειδικευμένοι φυσικοθεραπευτές μυοσκελετικών παθήσεων, ειδικοί σε ΚΓΔ έχοντας την ερευνητική και την κλινική κατάρτιση συμβάλλουν στην αντιμετώπιση αυτών των δυσλειτουργιών εφαρμόζοντας θεραπευτικές μεθόδους βασισμένες σε επιστημονικά τεκμηριωμένες αποδείξεις (evidence based practice).

Ήδη εδώ και αρκετά χρόνια, σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ή το Ηνωμένο Βασίλειο η φυσικοθεραπεία αποτελεί τη συνηθέστερη θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των ΚΓΔ. Οι ασθενείς παραπέμπονται για φυσικοθεραπεία και ο οδοντίατρος ή ο γναθοπροσωπικός χειρουργός σε συνεργασία με τον φυσικοθεραπευτή καθορίζουν ένα εξατομικευμένο πλάνο αντιμετώπισης. Αξιοσημείωτο είναι ότι η έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων και παρέμβαση συμβάλλουν στην πρόληψη της εμφάνισης χρόνιων συμπτωμάτων και επομένως στην πιο άμεση ανακούφιση των ασθενών.

Φυσικοθεραπεία

Ο φυσικοθεραπευτής μυοσκελετικών παθήσεων αντιμετωπίζει τον κάθε ασθενή ως μία βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα εφαρμόζοντας μία ολιστική προσέγγιση (O'Sullivan 2016). Η συγκεκριμένη προσέγγιση περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού και την κλινική εξέταση τα οποία σε συνδυασμό με τον ορθό κλινικό συλλογισμό του θεραπευτή, αποτελούν τη σημαντικότερη συνιστώσα για την αντιμετώπιση και πρόγνωση των ασθενών. Η αξιολόγηση ξεκινά με την αναλυτική λήψη ιστορικού καταγράφοντας πολύ βασικά στοιχεία όπως τους αιτιολογικούς παράγοντες της πάθησης και συλλέγοντας πληροφορίες για το βιο-ψυχο-κοινωνικό status του ασθενή διαμορφώνοντας έτσι το προφίλ του (O'Sullivan 2016, Higgs et al., 2008). Δεν θα πρέπει να παραλείπεται η διαφορική διάγνωση όπως οι φλεγμονώδεις καταστάσεις όπως παθολογίες δοντιών ή μολύνσεις φάρυγγα και αυτιών, αναφερόμενος πόνος από την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, νευρο-αγγειακά σύνδρομα όπως νευραλγία τριδύμου, ημικρανίες ή πονοκέφαλοι άλλου τύπου ή μια ανεξήγητη παθολογική κατάσταση (De Wijer and Steenks 2009). Περιστασιακά, οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν νευρολογικά συμπτώματα. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε περίπτωση που παρατηρούνται παρααισθησία τοπικά στο κεφάλι, το πρόσωπο και το λαιμό, μούδιασμα προσώπου, αλλαγή της αίσθησης, τροποποιημένες θερμοκρασίες. Στις περιπώσεις αυτές συνιστάται η παραπομπή των ασθενών για νευρολογικό έλεγχο.

Στη συνέχεια ακολουθεί η κλινική εξέταση η οποία περιλαμβάνει τον ενδοστοματικό και τον εξωστοματικό έλεγχο, την παρατήρηση (observation) και αξιολόγηση της στοματοπροσωπικής περιοχής αλλά και της στάσης, κυρίως του αυχένα. Αξιολογούνται μυϊκές υπερτροφίες, αδυναμίες (κροταφίτη, μασητήρα οι πιο συνηθισμένες) και τυχόν μυϊκοί σπασμοί μέσω ψηλάφησης ***(εικ. 4)***. Ακολουθεί η μέτρηση του εύρους κίνησης της κάτω γνάθου ***(εικ. 5)***καταγράφοντας το μέγιστο άνοιγμα στόματος και τις πλαγιολισθήσεις αυτής. Διαδικασία κατά την οποία θα πρέπει να αξιολογείται η ποσότητα και η ποιότητα της κίνησης της κάτω γνάθου. Σημαντικό κομμάτι στην κλινική εξέταση θεωρείται η αίσθηση της κίνησης της άρθρωσης (joint play) από τον φυσικοθεραπευτή μέσω τεχνικών κινητοποίησης της ΚΓΑ γνωστές και ως manual therapy/χειροθεραπεία.

Μετά το πέρας της λεπτομερούς κλινικής εξέτασης γίνεται η κλινική εκτίμηση/διάγνωση της πάθησης και κατόπιν καθορίζονται οι θεραπευτικοί στόχοι από κοινού μεταξύ φυσικοθεραπευτή και ασθενή. Στόχοι είναι η μείωση του πόνου, η βελτίωση της λειτουργικότητας του ασθενή, η βελτίωση του ψυχο-κοινωνικού του status, η αυτοδιαχείρηση των συμπτωμάτων του και η προσπάθεια αλλαγής των συνηθειών του. Η αντιμετώπιση πρέπει να βασίζεται στη χρήση συντηρητικών, επιστημονικά τεκμηριωμένων παρεμβάσεων που περιλαμβάνει η φυσικοθεραπεία. Αρχικά σημαντική παρέμβαση θεωρείται η εκπαίδευση (education) ή συμβουλευτική του πάσχοντος, με σκοπό τη γνώση της πάθησής του, τη φύση αλλά και την πρόγνωση αυτής ώστε να αναπτύξει στρατηγικές αυτοδιαχείρισης των συμπτωμάτων του (List and Alexsson 2010, Gatchel et al. 2007). Η μείωση του πόνου μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ενεργοποίησης νευροφυσιολογικών μηχανισμών εφαρμόζοντας ηλεκτροθεραπεία, βελονισμό (List and Alexsson 2010; Ernst and White, 1999) ή ειδικές τεχνικές κινητοποίησης (δια των χειρών θεραπεία/manual therapy) της ΚΓΑ. Οι τεχνικές αυτές, όπως η τεχνική έλξης της άρθρωσης συμβάλλουν επίσης και στην αύξηση του εύρους κίνησης αυτής παρέχοντας έτσι το λεγόμενο μηχανικό αποτέλεσμα (Martins et al. 2016, Petty 2011:57, Medlicott and Harris 2006). Σημαντικές θεραπευτικές ιδιότητες έχουν οι τεχνικές χαλάρωσης της στοματοπροσωπικής περιοχής όπως οι διατάσεις ή η θεραπευτική μάλαξη των μυών καθώς και οι ασκήσεις ενδυνάμωσης των αδύναμων μυών που εμπλέκονται (Armijo-Olivo et al. 2016, Martins et al. 2016, Kalamir et al. 2007, Medlicott and Harris 2006).

ΕΙΚΟΝΑ 4

ΕΙΚΟΝΑ 5

Εν κατακλείδι, η διεθνής ερευνητική κοινότητα φαίνεται να υποστηρίζει την φυσικοθεραπεία σαν μία πολύ σημαντική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των ΚΓΔ. Αν και η ανακούφιση των ασθενών τις περισσότερες φορές δεν είναι εύκολη ούτε και άμεση, ο φυσικοθεραπευτής σε συνεργασία με τον οδοντίατρο ή τον γναθοχειρουργό θέτουν σαν στόχο τη λειτουργική αποκατάσταση των ασθενών και τη βελτίωση της ζωής τους μέσω της επίτευξης μακροπρόθεσμων θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. American Academy of Orofacial Pain (2013). Temporomandibular disorders. In: (ed.) de Leeuw R and Klasser GD. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. 5th ed. Ch 8. Chicago: Quintessence Books. [www.aaop.org].
2. Durham, J., Aggarwal, V., et al. (E1d.) (2013). Temporomandibular Disorders (TMDs): an update and management guidance for primary care from the UK Specialist Interest Group in Orofacial Pain and TMDs (USOT). (Clinical Standard Series). Royal College of Surgeons of England: Royal College of Surgeons of England
3. De Wijer A & Steenks M (2009) Clinical Examination of the Orofacial Region in Patients with Headache. In (ed) De la Penas et al. Tension-Type and Cervicogenic Headache: Physiology Diagnosis and Management; Ch 17; Jones & Bartlett
4. Ernst E, White AR. (1999) Acupuncture as a Treatment for Temporomandibular Joint Dysfunction A Systematic Review of Randomized Trials. Arch Otolaryngol Head Neck Surg.;125(3):269–272.
5. Gatchel R.J (2007) The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. Psychol Bull. Jul;133(4):581-624
6. Glaros, A.G., Wlliams, K. and Lausten, L. (2008) Diurnal variation of pin reports in temporomandibular disorder patients and control subjects. 22 (2). 115-121
7. Higgs J. (2008). Clinical reasoning in the health professions. Amsterdam: ButterworthHeinemann, http://www.loc.gov/catdir/toc/ecip0720/2007024385.html
8. Kalamir A. (2007) Manual therapy for temporomandibular disorders:A review of the literature. Journal of Bodywork and Movement Therapies 11, 84–90
9. Letourneau, Y., Peruss, R. and Buithieu, H. (2001) Oral Manifestations of Ehlers-Danlos Syndrome. 67 (6) 330-334.
10. List, T. and Axelsson, S. (2010), Management of TMD: evidence from systematic reviews and meta-analyses. Journal of Oral Rehabilitation, 37: 430–451.
11. Martins, W.et al., (2016). Efficacy of musculoskeletal manual approach in the treatment of temporomandibular joint disorder: A systematic review with meta-analysis. Manual therapy, 21, 10-17
12. McNeely M, Susan Armijo Olivo, David J Magee; A Systematic Review of the Effectiveness of Physical Therapy Interventions for Temporomandibular Disorders, Physical Therapy, Volume 86, Issue 5, 1 May 2006, Pages 710–725, https://doi.org/10.1093/ptj/86.5.710
13. Medlicott, M. & Harris, S. R. (2006). A systematic review of the effectiveness of exercise, manual therapy, electrotherapy, relaxation training, and biofeedback in the management of temporomandibular disorder. Physical therapy, 86(7), 955-973.
14. Petty, N, J. (2011) Principles of Neuromuscular Treatment and Management. 2nd Ed. London: Churchill Livingstone Elsevier
15. Steenks, M. H., Hugger, A., et al. (2007). Painful Arthrogenous Temporomandibular Disorders. In The Puzzle of Orofacial Pain (Vol. 15, pp. 124-152). Karger Publishers.
15. Turner, J. A., & Dworkin, S. F. (2004). Screening for psychosocial risk factors in patients with chronic orofacial pain: recent advances. The Journal of the American Dental Association, 135(8), 1119-1125.

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Λευκή πλάκα στη γλώσσα

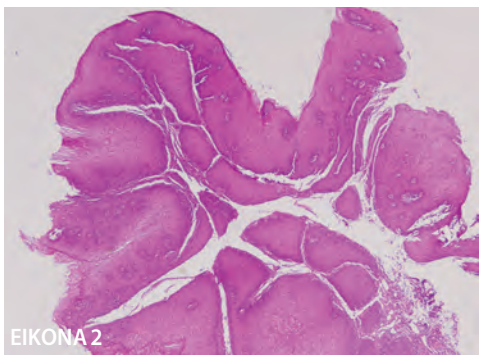
Ιστορικό

Άνδρας 68 χρονών παραπέμφθηκε για μια λευκή βλάβη στην αριστερή πλευρά της γλώσσας του. Η βλάβη εντοπίστηκε τυχαία από τον οδοντίατρό του κατά τη λήψη μέτρων για κατασκευή μερικής κάτω οδοντοστοιχίας, την προηγούμενη εβδομάδα. Από το ιατρικό του ιστορικό δεν κατεγράφησαν σοβαρές ασθένειες που να σχετίζονται με τη βλάβη παρά μόνο μια ήπια υπέρταση ελεγχόμενη με καθημερινή άσκηση –βάδισμα και κατάλληλη δίαιτα.

Κλινική εξέταση: Λευκή πλάκα στη ραχιαία επιφάνεια της γλώσσας αριστερά της μέσης γραμμής που εκτείνεται από τη κορυφή μέχρι το γευστικό λάβδα. Η βλάβη ήταν ασυμπτωματική, ελαφρά υπερυψωμένη, με αδρή επιφάνεια και σύσταση ελαστική ***(Εικόνα 1)***. Δεν απομακρυνόταν με

ΕΙΚΟΝΑ 1

ξύλινη σπάτουλα αλλά και δεν συσχετιζόταν με άλλες βλάβες στο στόμα, δέρμα και άλλους βλεννογόνους τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και στους οικείους του. Συνοδά συμπτώματα όπως δυσκολία στις κινήσεις της γλώσσας – δυσκαταποσία, κνησμός ούτε τραχηλική λεμφαδενίτιδα δεν καταγράφηκαν. Μερική βιοψία έδειξε ιστολογικά ότι η βλάβη αποτελείτο από υπερπλαστικό και κατά τόπους ατροφικό καλυπτικό επιθήλιο με σπάνιες μιτώσεις και μερικούς υπερχρωματικούς πυρήνες στη βασική στιβάδα αλλά χωρίς διήθηση στο υποκείμενο χόριο όπου μια ήπια διάχυτη χρόνια φλεγμονή διαπιστώθηκε ***(Εικόνα 2)***. Ειδι-


ΕΙΚΟΝΑ 2

κές χρωστικές δεν έδειξαν μύκητες στις ανώτερες στιβάδες του επιθηλίου. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ολική αφαίρεση της βλάβης και θα χρειαστεί τακτική παρακολούθηση για τυχόν υποτροπή.

Ερώτηση: Ποια είναι η κλινική διάγνωση της βλάβης

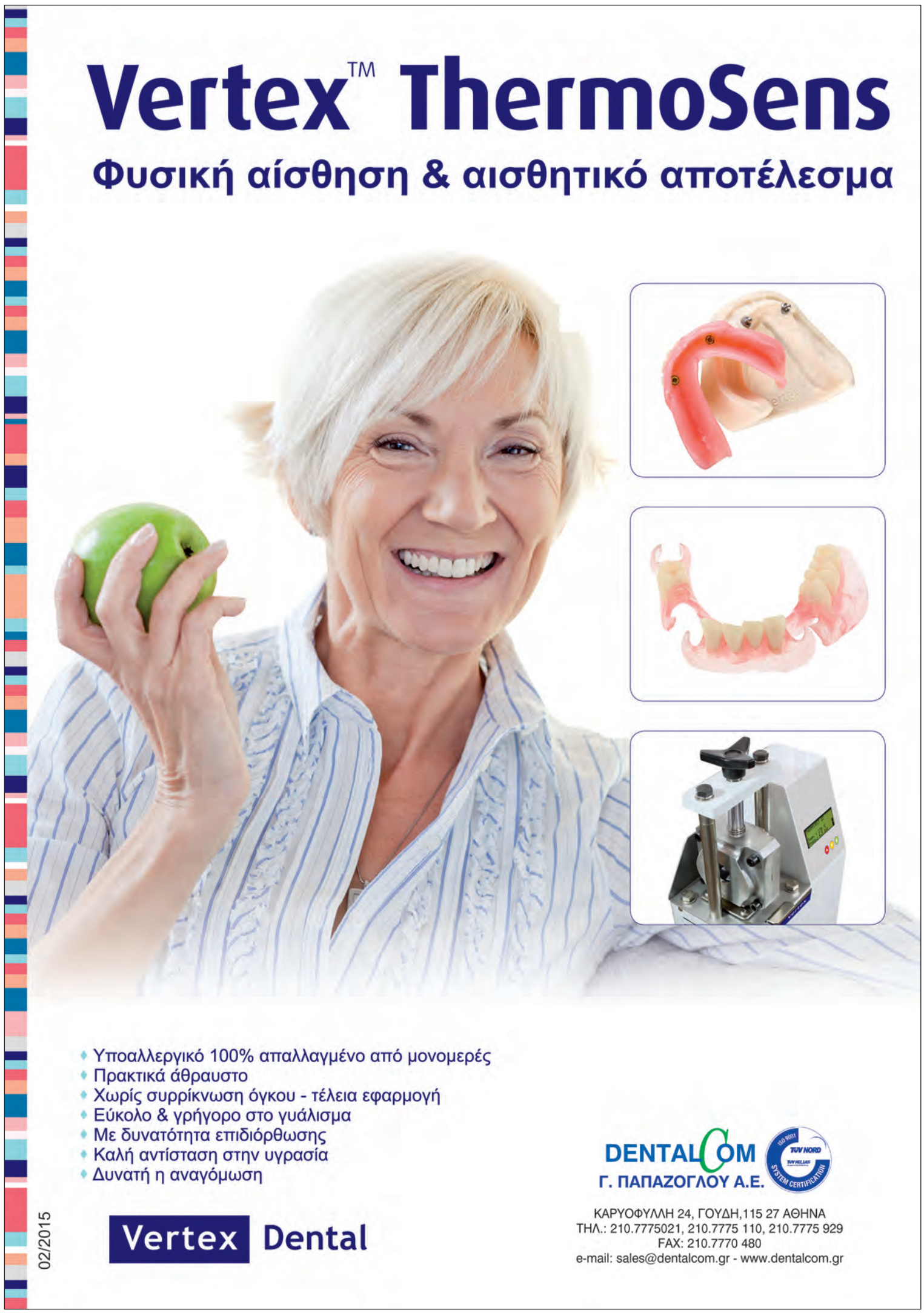
Α. Λειχήνας -υπερτροφικός
Β. Μυκητίαση
Γ. Λευκοπλακία
Δ. Καρκίνος
Ε. Λευκός σπογγώδης σπίλος.

Απάντηση

Λευκοπλακία είναι ή σωστή διάγνωση. Δεν είναι μια ξεχωριστή πάθηση αλλά ένας κλινικός όρος που χαρακτηρίζει κάθε λευκωπή βλάβη στο βλεννογόνο του στόματος ή και άλλους βλεννογόνους που δεν αποδίδεται κλινικά ή εργαστηριακά σε καμία γνωστή παθολογική οντότητα. Πολλές είναι οι παθήσεις στο στόμα που μοιάζουν με τη λευκοπλακία. Τα πιο συχνά νοσήματα είναι χρόνιες δερματοπάθειες του τύπου ομαλού λειχήνα, μυκητιάσεις, συγγενή νοσήματα όπως ο λευκός σπογγώδης σπίλος αλλα κακοήθη νεοπλάσματα όπως ο καρκίνος. Η διαφορική τους διάγνωση βασίζεται στις υπάρχουσες διαφορές τους ως προς το χρόνο εμφάνισης, την αιτιολογία, όσο και στα κλινικά ευρήματα και τη πρόγνωσή τους και επιβεβαιώνεται με βιοψία και την ιστολογική τους εξέταση. Ο υπερτροφικός λειχήνας διαφέρει από τη λευκοπλακία γιατί συνοδεύεται συνήθως με άλλες βλάβες στο στόμα ή δέρμα με δίκτυο στη περιφέρεια και χαρακτηριστική ιστολογική εικόνα με μια έντονη πυκνή ζώνη από φλεγμονώδη κύτταρα στο χόριο. Ο λευκός σπογγώδης σπίλος έχει πολλές λευκές βλάβες όχι μόνο στο στόμα αλλά και σε άλλους βλεννογόνους και εμφανίζεται σε άτομα μικρότερης ηλικίας και σε στενούς συγγενείς του. Η μη αποκόλληση της βλάβης με τριβή και η μη ανίχνευση μυκήτων με ειδικές χρώσεις αποκλείει τη πιθανότητα ψευδομεμβρανώδους ή υπετρτροφικής μυκητίασης αντίστοιχα. Η μη εύρεση επιθηλιακών κυττάρων υπό μορφή διηθημένων νησίδων στο υποκείμενο χόριο κατά την ιστολογική εξέταση καθώς και η ελαστική σύσταση της βλάβης επιβεβαιώνει κλινικά και ιστολογικά την ύπαρξη λευκοπλακίας και όχι καρκίνου.

Για επικοινωνία:

Δημήτρης Μαλάμος
Ειδικός Στοματολόγος DDS; MSc; PHd ; Dip.O.M
Διπλωματούχος Ευρωπαϊκής Εταιρείας Στοματολογίας (EAOM)
Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας
Mail επικοινωνίας:dim.malamos@gmail.com



Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού Οστικής Ανάπλασης με μη απορροφήσιμη μεμβράνη ενισχυμένη με τιτάνιο

Χρύσα Γιώτα
Χειρουργός Οδοντίατρος, DDS -MSc
Εξειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία, Πανεπιστήμιο Tufts ΗΠΑ
Επιστημονική συνεργάτης Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Με τον όρο κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση αναφερόμαστε στην ανάπλαση του οστού από τις οστεοβλάστες της υπολειπόμενης φατνιακής ακρολοφίας με την βοήθεια μιας ημιδιαπερατής μεμβράνης μέσω αποκλεισμού των επιθηλιακών κυττάρων και των κυττάρων του συνδετικού ιστού.

Η πρώτη αναφορά σε αυτήν έγινε το 1957 από τον Murray. Συχνά η κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση συγχέεται με την κατευθυνόμενη ιστική ανάπλαση επειδή και οι δύο βασίζονται στον ίδιο μηχανισμό αποκλεισμού. Η διαφορά τους έγκειται στο ότι η κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση αφορά αποκλειστικά και μόνο στην ανάπλαση οστού από τις οστεοβλάστες της υπολειπόμενης φατνιακής ακρολοφίας, ενώ με την ιστική ανάπλαση αναπλάθονται εκτός από οστό, κύτταρα περιρριζίου και οστεΐνης.

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι μεμβράνες απορροφήσιμες (πχ κολλαγόνου, πολυγαλακτικού οξέος και πολυγαλακτίνης) ή μη απορροφήσιμες (πολυτετραφθοροαιθυλενίου με ή χωρίς ενίσχυση τιτανίου - ePTFE). Πολύ συχνά επιλέγονται επίσης και οστικά μοσχεύματα (αυτογενές, αλλομόσχευμα, ξενομόσχευμα ή αλλοπλαστικό υλικό) που λειτουργούν υποστηρικτικά στην διατήρηση του χώρου. Τα μοσχεύματα αναλόγως και με την σύνθεση τους μπορεί να επάγουν την σύνθεση οστού να είναι δηλαδή οστεοεπαγωγικά ή να δημιουργούν ένα πλέγμα πάνω στο οποίο θα αναπτυχθεί το νέο οστό.

Οι μη απορροφήσιμες μεμβράνες δημιουργούν στους κλινικούς αρκετές δυσκολίες γιατί η χρήση τους απαιτεί αρκετή δεξιοτεχνία και ίσως η έλλειψη εμπειρίας να σχετίζεται με μεγαλύτερη πιθανότητα αποκάλυψής τους στο στοματικό περιβάλλον το οποίο με την σειρά του σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά πλήρωσης με νεόπλαστο οστό. Η ερώτηση που προκύπτει είναι γιατί κάποιος να επιλέξει μια μη απορροφήσιμη μεμβράνη, την στιγμή που υπάρχουν απορροφήσιμες μεμβράνες οι οποίες πλέον προσφέρουν εξίσου καλά αποτελέσματα οστικής ανάπλασης και μάλιστα με βιβλιογραφική τεκμηρίωση[1]. Η απάντηση είναι ότι οι μη απορροφήσιμες μεμβράνες διατηρούν τον χώρο κάτω από την μεμβράνη για περισσότερο χρόνο και καλύτερα από τις απορροφήσιμες, κάτι που έχει μελετηθεί στην βιβλιογραφία επί σειρά ετών.

Σε μια πρόσφατη τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη συγκρίνονται τα αποτελέσματα οστικής ανάπλασης με ταυτόχρονη τοποθέτηση μονήρους εμφυτεύματος στην αισθητική ζώνη σε 27 ασθενείς[2]. Οι βλάβες ήταν τύπου οστικής οπής (dehiscence) ή οστικής θυρίδας (fenestration). Στη μία από τις 2 ομάδες το ξενομόσχευμα καλύφθηκε με απορροφήσιμη μεμβράνη κολλαγόνου και στην άλλη ομάδα καλύφθηκε με μη απορροφήσιμη μεμβράνη (ePTFE). Οι ερευνητές συνέκριναν την κατακόρυφη πλήρωση της οστικής βλάβης και το οριζόντιο πάχος αναπλασθέντος οστού την ημέρα της ανάπλασης και 6 μήνες μετά. Τα αποτελέσματα ήταν συγκρίσιμα ως προς και τις δύο κλινικές παραμέτρους που μετρήθηκαν. Εκεί που υπήρχε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά ήταν στην διατήρηση του οριζοντίου πάχους 6 μήνες μετά, με την μη απορροφήσιμη μεμβράνη να υπερτερεί. Συγκεκριμένα και στις δύο ομάδες υπήρξε μια απώλεια στο οριζόντιο πάχος 6 μήνες μετά την επέμβαση αλλά η απορροφήσιμη μεμβράνη είχε μεγαλύτερη απώλεια, κάτι που δείχνει ότι μια απορροφήσιμη μεμβράνη δεν διατηρεί τόσο καλά το χώρο ακόμα και αν υποστηρίζεται από οστικό μόσχευμα.

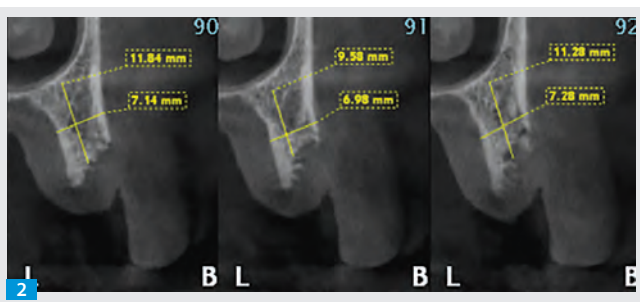
Στο κλινικό περιστατικό που ακολουθεί, μια υγιής γυναίκα 59 ετών προσήλθε στο ιατρείο με κύρια αιτία προσέλευσης την αποκατάσταση της λειτουργίας του στόματος στην αριστερή γνάθο. Μετά την κλινική και ακτινογραφική εξέταση ***(εικόνες 1Α και 1Β)*** διαπιστώθηκε ότι ο προγόμφιος # 24 είναι για εξαγωγή, η οποία και έγινε. Δύο μήνες μετά, η λήψη αξονικής αποκάλυψε ανεπαρκές οστό σε ύψος και πάχος (Seibert Class III)[3] για την τοποθέτηση οδοντικού εμφυτεύματος στην θέση αυτή ***(εικόνα 2)***.

Για την αποκατάσταση του ελλείμματος στην περιοχή αποφασίστηκε να προβούμε σε κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση με μεμβράνη μη απορροφήσιμη ενισχυμένη με τιτάνιο.

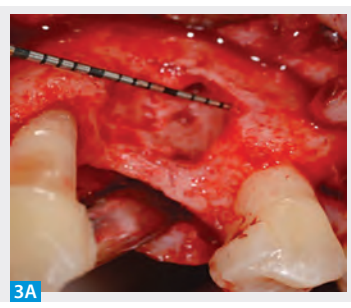
Η επιλογή του βέλτιστου χρόνου για να γίνει οστική ανάπλαση βασίζεται

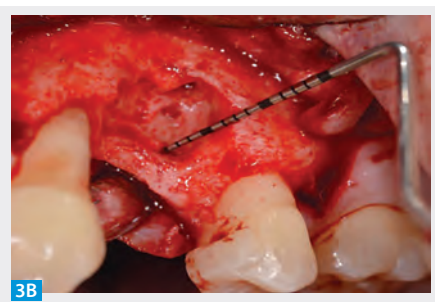
1A

1B



2


3A


3B

NEA

• Αθόρυβη
• Αντιμικροβιακή - Θεραπευτική Δράση
• Περιορισμένη Δόνηση
• Ευχάριστη στη χρήση

MEGASONEX®
Ultrasonic Toothbrush MEGASONEX
Υψηλή στοματική υγιεινή!
96.000.000 ηχοκύματα / min (1,6MHz)

Ο υπέρηχος είναι το μυστικό όπλο ενάντια στη μικροβιακή πλάκα.

Η **MEGASONEX®** προσφέρει υψηλή στοματική υγιεινή με την αθόρυβη, εξαιρετικά απαλή και θεραπευτική συχνότητα των 96 εκατομμυρίων ηχοκυμάτων (λειτουργία υπερηχητική - ultrasound 1,6MHz) **που εκπέμπει κάθε φορά που ενεργοποιείται.** Επιπλέον, μπορείτε να επιλέξετε την ταχύτητα δόνησης (sonic speed) που θέλετε να τη **συνοδεύει 18.000 ή 9.000 δονήσεις το λεπτό.**

Η τεχνολογία υπερήχων που χρησιμοποιείται στην οδοντόβουρτσα MEGASONEX® έχει εγκριθεί από την FDA για χρήση σε οδοντόβουρτσα και είναι απολύτως ασφαλής.

Η οδοντόβουρτσα υπερήχων MEGASONEX M8 περιλαμβάνει:
- 1 x λαβή MEGASONEX
- 2 x κεφαλές αντικατάστασης Mega-sonex (με ίνες Soft και Medium)
- 1 x θήκη Deluxe Travel
- 1 x καλώδιο φόρτισης (Europlug)
- 1 φορτιστής

• 96 εκατομμύρια ηχοκύματα (λειτουργία υπερηχητική - ultrasound)

• Εξαιρετικές λεπτές ίνες Dupont Tynex® σε ειδική διάταξη για καλύτερο καθαρισμό των δοντιών

Χαρακτηριστικά οδοντόβουρτσας
- Η κεφαλή είναι στενή και μικρή ώστε να μπορεί να έχει καλύτερη πρόσβαση στους γομφίους και σε δύσκολα σημεία του στόματος.
- Αποτελείται από εξαιρετικές λεπτές ίνες Dupont Tynex®, απόλυτα αποστρογγυλεμένες και σε ειδική διάταξη για καλύτερο καθαρισμό των δοντιών.
- Η λαβή της είναι λεπτή και εργονομική για άνετο κράτημα και χρήση.
- Μπαταρία: 4,8V NiMH (υδρίδιο μετάλλου νικελίου), 250mA Διάρκεια λειτουργίας: 28 βουρτσίσματα Χ 2 λεπτά ή περίπου 4 εβδομάδες.
- Εγγύηση: 2 χρόνια

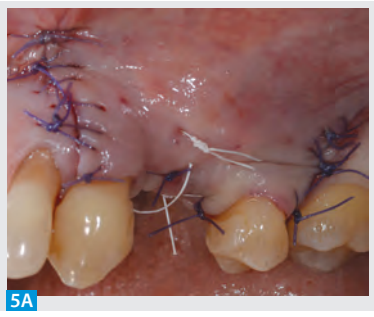
Invented in the USA - Designed in Japan - Made in PRC

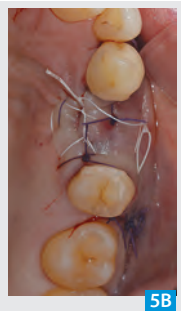
PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής
ΤΗΛ. 800 11 75222
(ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)
info@placcontrol.gr
www.placcontrol.gr

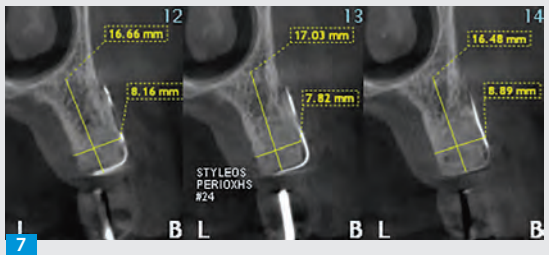
Αν επιθυμείτε ενημέρωση για τα προϊόντα μας από τους ιατρικούς επισκέπτες της εταιρίας παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας.

4A

4B


5A


5B



7

7A

7B

8A

8B

9A

9B

στα ιστολογικά ευρήματα μετεξακτικών φατνίων μιας μελέτης του Evian[4]. Αυτό που συμπεραίνεται από την ιστολογική αυτή μελέτη είναι ότι η μέγιστη οστεοποιητική δραστηριότητα παρατηρείται ανάμεσα στην 4η έως την 8η εβδομάδα και από εκεί και έπειτα αρχίζει να φθίνει.

Μετά την αναισθησία έγινε κρημνός ολικού πάχους με απελευθέρωση του περιοστέου στο βάθος για να μην υπάρχει καθόλου τάση. Για τον ίδιο λόγο γίνονται 2 κάθετες συμπεριλαμβάνοντας τις μεσοδόντιες θηλές των γειτονικών δοντιών. Δεν μας προβληματίζει η μυλική μετατόπιση του κρημνού στο τέλος. Είναι κάτι που το επιθυμούμε για να υπάρξει και κάποια κάλυψη της υφίσης που παρουσιάζουν τα δόντια ειδικά ο κυνόδοντας.

Μετά την αναπέταση των κρημνών και τον καλό καθαρισμό του οστού από υπολείμματα συνδετικού ιστού μπορούμε να διακρίνουμε καλύτερα το μέγεθος τη οστικής απώλειας ***(εικόνες 3A και 3B)***.

Η πλήρωση του κενού έγινε μόνο με αλλομόσχευμα στην προκειμένη περίπτωση FDBA, και κάλυψη με μεμβράνη e-PTFE τιτανίου η οποία σταθεροποιήθηκε με 2 καρφίδες Frios ***(εικόνες 4A και 4B)***.

Η μυλική μετατόπιση του κρημνού και η συρραφή έγιναν χωρίς τάση ***(εικόνες 5A και 5B)***.

Η μετεγχειρητική επούλωση ήταν άψογη, χωρίς αποκάλυψη. Τα αποτελέσματα διαπιστώνονται 8 μήνες μετά στην αξονική ***(εικόνα 6)*** και επιβεβαιώνουν ότι οι μη απορροφήσιμες μεμβράνες αποτελούν την χρυσή σταθερά στην οστική ανάπλαση.

Η αφαίρεση της μεμβράνης έγινε την ίδια μέρα με την τοποθέτηση του εμφυτεύματος ***(εικόνες 7A και 7B)*** και η τελική αποκατάσταση ακολούθησε κάποιους μήνες μετά ***(εικόνες 8A και 8B)***.

Το αποτέλεσμα παραμένει σταθερό 3 χρόνια μετά ***(εικόνες 9A και 9B)***.

Βιβλιογραφία

Zitzmann, N.U., Naef, R. & Scharer, P. (1997) Resorbable versus nonresorbable membranes in combination with Bio-Oss for guided bone regeneration. International Journal of Oral and Maxillofacial Implants 12: 844–852.

Naenni N, Schneider D, Jung RE, Hüsler J, Hämmerle CH, Thoma DS. Randomized clinical study assessing two membranes for guided bone regeneration of peri-implant bone defects: clinical and histological outcomes at 6 months. Clin Oral Imp Res 2016:1-9.

Seibert JS. Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts. Part I. Technique and wound healing. Compend Contin Educ Dent 1983; 4:437-453.

Evian CI, Rosenberg, ES, Coslet JG, Corn H. The osteogenic activity of bone removed from healing extraction sockets in humans. J Periodontol 1982; 53(2):81-5.

Focus on Implantology
www.iti.org

ITI International Team for Implantology

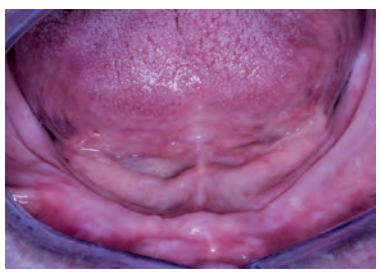
Επιεμφυτευματικές Οδοντοστοιχίες με Μονήρη Συγκρατητικά Στοιχεία

Μάιρα Αρβανίτη
Χειρουργός Οδοντίατρος
ITI Member

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

Ο όρος Επένθετες Επιεμφυτευματικές Οδοντοστοιχίες χρησιμοποιείται για να περιγράψει κινητές αποκαταστάσεις οι οποίες συγκρατούνται από τα εμφυτεύματα αλλά μπορεί να στηρίζονται και στο βλεννογόνο. Σχεδιαστικά μοιάζουν με Ολικές Οδοντοστοιχίες, στην εσωτερική (ιστική) επιφάνεια των οποίων είναι ενσωματωμένοι συγκρατητικοί μηχανισμοί οι οποίοι συνδέονται με ειδικά στηρίγματα των εμφυτευμάτων. Οι αποκαταστάσεις αυτές αποτελούν μια εναλλακτική λύση σε περιστατικά ολικής νωδότητας και ανταποκρίνονται επιτυχώς σε λειτουργικό και αισθητικό επίπεδο. Ενδείκνυνται σε περιπτώσεις που υπάρχει ανάγκη να βελτιωθεί η συγκράτηση και η σταθερότητα (μεγάλη οστική απορρόφηση, μειωμένη κάλυψη υπερώας), καθώς και στις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει δυνατότητα ακίνητης αποκατάστασης (υποστήριξη μαλακών μορίων, δυσμενής αριθμός/κατανομή εμφυτευμάτων). Πλεονεκτούν σε σχέση με τις ακίνητες προσθέσεις στον απλούστερο σχεδιασμό, στο χαμηλότερο κόστος, στην δυνατότητα εύκολης και άμεσης επιδιόρθωσης, όπως επίσης και στην διευκόλυνση της στοματικής υγιεινής σε ασθενείς με κινητικούς περιορισμούς. Συγκριτικά με τις ολικές οδοντοστοιχίες πλεονεκτούν στην καλύτερη λειτουργική σταθερότητα και στην αυξημένη συγκράτηση, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην βελτιωμένη μασητική ικανότητα και ταχύτερη προσαρμογή των ασθενών.

Σε αυτή τη δημοσίευση παρουσιάζονται κλινικά και εργαστηριακά στάδια μονήρων συγκρατητικών μηχανισμών με αναφορά σε στοιχεία και λεπτομέρειες με πρακτική χρησιμότητα για τη διευκόλυνση των διαδικασιών.



❶ Η επένθετη ΟΟ σε δύο εμφυτεύματα στην κάτω γνάθο πρέπει να αποτελεί την πρώτη επιλογή σχεδίου θεραπείας καθώς βελτιώνει τη λειτουργικότητα της πρόσθεσης και ενισχύει ψυχοσωματικά τον ασθενή.

❷ Στην απλούστερη μορφή της επένθετης επιεμφυτευματικής οδοντοστοιχίας τα εμφυτεύματα είναι ασύνδετα μεταξύ τους και η συγκράτηση της οδοντοστοιχίας επιτυγχάνεται με μονήρη συγκρατητικά στοιχεία. Ο συγκρατητικός μηχανισμός ενσωματώνεται στο ακρυλικό της εσωτερικής επιφάνειας της οδοντοστοιχίας και λειτουργεί σαν σύνδεσμος ακριβείας.

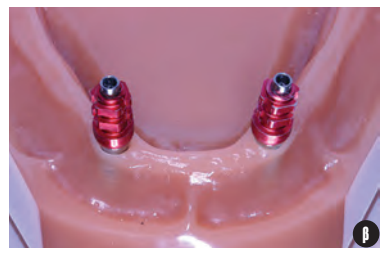
❸ Στα ασύνδετα εμφυτεύματα ο σύνδεσμος Locator αποτελείται από δύο μέρη. Α) Το μηχανικό στήριγμα το οποίο βιδώνεται στο εμφύτευμα και με διαφορετικό διαβλεννογόνιο ύψος (1-6mm) καταλήγει στη συγκρατητική του σχεδίαση Β) Το μεταλλικό περίβλημα που ενσωματώνεται στην ιστική επιφάνεια της οδοντοστοιχίας και φέρει εσωτερικά το συνδεόμενο μέρος.

❹ Η συγκράτηση εξασφαλίζεται από ένα νάυλον ένθετο το οποίο συγκρατείται στο εσωτερικό του μεταλλικού περιβλήματος. Το ένθετο αυτό έχει δύο περιοχές συγκράτησης: μία εξωτερική και μία εσωτερική. Υπάρχει διαβαθμιζόμενη συγκράτηση που είναι χρωματικά κωδικοποιημένη.

❺ Σε ένα διαφορετικό σύστημα συγκρατητικών μηχανισμών επένθετων οδοντοστοιχιών (Novaloc), το στήριγμα έχει επίστρωση άνθρακα με ιδιότητες που προσομοιάζουν σε αυτές του διαμαντιού, εξασφαλίζοντας μεγαλύτερη αντίσταση στην επιφανειακή φθορά.

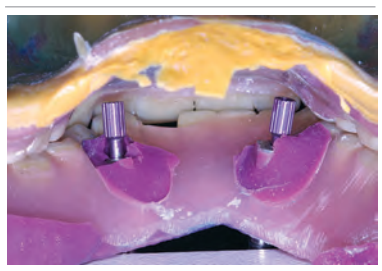
❻ Τα ένθετα αυτού του συστήματος δεν είναι νάυλον αλλά PEEK καθιστώντας τα έτσι περισσότερο άκαμπτα. Η ακαμψία αυτή προσδίδει αυξημένη συγκρατητική ικανότητα χωρίς την ανάγκη διπλής συγκράτησης με εσωτερική επέκταση.

❼ Όταν μεταξύ των εμφυτευμάτων υπάρχει απόκλιση μεγαλύτερη από 40° επιλέγονται γωνιώδη στηρίγματα ή ένθετα χωρίς την εσωτερική επέκταση.

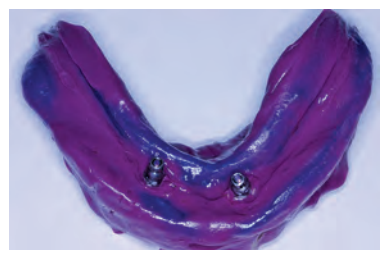


❽ Η αποτύπωση μπορεί να γίνει είτε σε επίπεδο στηρίγματος (α) είτε σε επίπεδο εμφυτεύματος (β). Στην πρώτη περίπτωση γίνεται με την τεχνική του κλειστού δισκαρίου ενώ στη δεύτερη μπορεί να γίνει και με ανοιχτό δισκάριο. Η ενεργοποίηση των συγκρατητικών στοιχείων μπορεί να γίνει είτε έμμεσα στο εργαστήριο παράλληλα με την κατασκευή της οδοντοστοιχίας είτε άμεσα στο ιατρείο.

❾ Κατά τη μετατροπή ΟΟ σε επένθετη, χρησιμοποιώντας την υφιστάμενη ΟΟ ως ατομικό δισκάριο αξιοποιείται το πλεονέκτημα του εγκατεστημένου νευρομυικού συντονισμού που μεταφέρεται στην ομοιότυπη ολική οδοντοστοιχία που θα προκύψει.

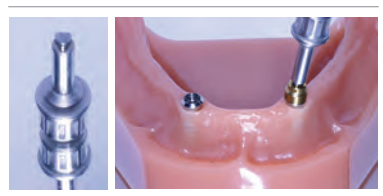


❿ Όταν οι χρησιμοποιούμενοι αποτυπωτικοί κύλινδροι δεν παρεμβάλλονται στη σύγκλειση, τότε χρησιμοποιώντας το ζεύγος ΟΟ μπορούμε να αποφύγουμε το στάδιο των καταγραφών για την ανάρτηση των εκμαγείων.



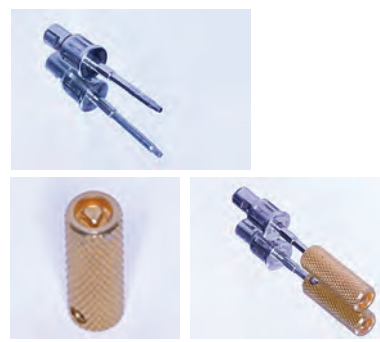
⓫ Μετά τον προσδιορισμό του μασητικού επιπέδου είναι εμφανής ο αυξημένος προσθετικός χώρος που η απορροφημένη ακρολοφία δημιουργεί και η αναγκαιότητα της εμφυτευματικής συγκράτησης.

⓬ Το κατάλληλο ύψος του διαβλεννογόνιου τμήματος επιλέγεται με τη βοήθεια ειδικών εξαρτημάτων. Σε κάθε περίπτωση το συγκρατητικό τμήμα του στηρίγματος θα πρέπει να απέχει τουλάχιστον 1mm από τους μαλακούς ιστούς.

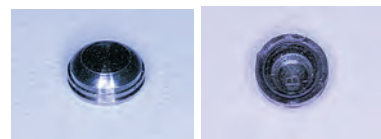


⓭ Το κατσαβίδι που χρησιμοποιείται για να βιδωθούν τα στηρίγματα Locator είναι τριγωνικής διατομής.

⓮ Το εργαλείο τοποθέτησης και αφαίρεσης του νάυλον ενθέτου Locator, αποσυναρμολογείται σε τρία επιμέρους εργαλεία. Ένα για τα εργαστηριακά στάδια (χρυσό), ένα για την τοποθέτηση του νάυλον ενθέτου με απλό κυλινδρικό άκρο (μεσαίο) και ένα για την αφαίρεση του ενθέτου από το μεταλλικό περίβλημα.

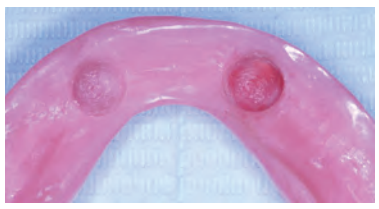


⓯ Σε περίπτωση που δεν υπάρχει το κατσαβίδι τριγωνικής διατομής και για να δοθεί η επιθυμητή ροπή με το δυναμόμετρο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένα κατσαβίδι εξαγωνικού άκρου το οποίο εφαρμόζει σε ειδική υποδοχή στο εργαστηριακό τμήμα του εργαλείου.

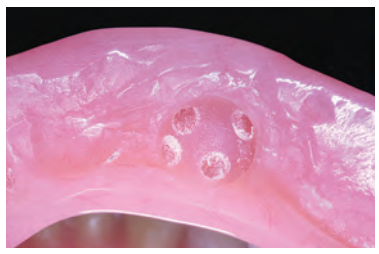


⓰ Οι δύο αύλακες που διατρέχουν κυκλοτερώς το μεταλλικό περίβλημα χρησιμεύουν στην ενσωμάτωσή του στην οδοντοστοιχία καθώς η ακρυλική ρητίνη ρέει μέσα σε αυτές κατά το στάδιο της ενεργοποίησης. Στο στάδιο αυτό χρησιμοποιούνται τα εργαστηριακά νάυλον ένθετα (χρώμα μαύρο για Locator) τα οποία τοποθετούνται στο εσωτερικό του μεταλλικού περιβλήματος. Τα νάυλον αυτά επεκτείνονται μέχρι τα όρια του μεταλλικού περιβλήματος εμποδίζοντας έτσι οποιαδήποτε κινητικότητα και εξασφαλίζοντας την ενσωμάτωσή τους σε αυστηρή εναρμόνιση με το στήριγμα.

⓱ Ένας λευκός ελαστικός δακτύλιος τοποθετείται κάτω από το μεταλλικό περίβλημα για να εμποδίσει τη διαφυγή ρητίνης προς περιοχές εσοχών και για να διαφυλάξει καθαρή πρόσβαση στο σύμπλεγμα περιβλήματος-νάυλον μετά την ενεργοποίηση.

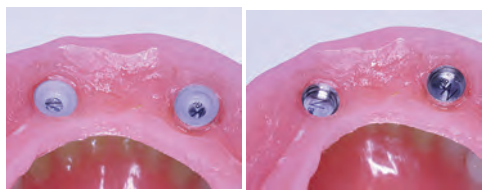


18 Στην ιστική επιφάνεια της οδοντοστοιχίας και αντίστοιχα των θέσεων που βρίσκονται τα εμφυτεύματα, δημιουργούνται υποδοχές για την τοποθέτηση υλικού κατά το στάδιο της ενεργοποίησης. Η αφαίρεση ακρυλικού πρέπει να είναι στοχευμένη και όσο το δυνατόν μικρότερη για να μην επηρεαστεί η αντοχή της βάσης της ΟΟ.

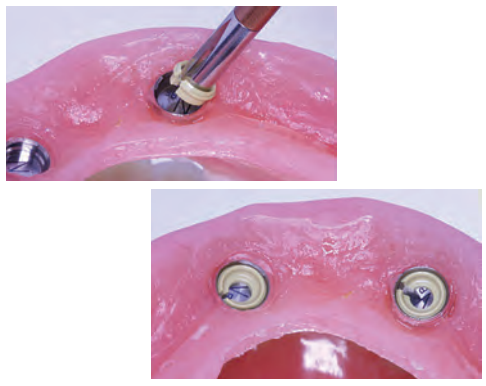


19 Η διάνοιξη μικρών οπών στη βάση της ΟΟ, κατά την άμεση ενδοστοματική ενεργοποίηση, μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη συγκράτηση του μεταλλικού περιβλήματος.

20 Υδαρής ακρυλική ρητίνη τοποθετείται και πάνω στα μεταλλικά περιβλήματα ώστε να ρεύσει στο εσωτερικό των κυκλοτερών αυλάκων. Η ποσότητα που τοποθετείται είναι η ελάχιστη δυνατή. Στη συνέχεια η οδοντοστοιχία τοποθετείται στο στόμα και ο ασθενής παραμένει σε σύγκλειση.



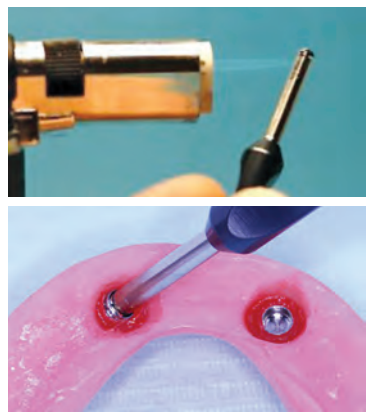
21 Μόλις πολυμεριστεί το υλικό, η οδοντοστοιχία απομακρύνεται και με το ειδικό εργαλείο αφαίρεσης ενθέτων, αφαιρούνται τα εργαστηριακά ένθετα (χρώμα λευκό στο Novaloc).



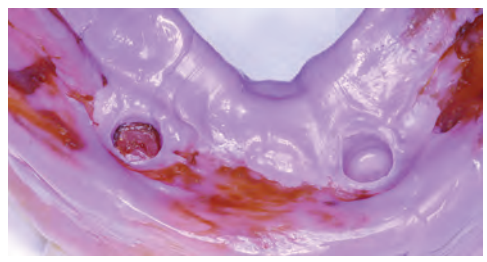
22 Στη συνέχεια, στη θέση τους τοποθετούνται τα ένθετα του χρώματος που έχει επιλέξει ο κλινικός ανάλογα με την περίπτωση.

23 Οι επένθετες οδοντοστοιχίες ως μικτής στήριξης αποκαταστάσεις απαιτούν ενδοτικότητα στους συνδέσμους τους. Η ενδοτικότητα αυτή εξασφαλίζεται από την κινητικότητα του μεταλλικού περιβλήματος επί του νάυλον ενθέτου. Η κινητικότητα επιτρέπεται μέσω της μη επέκτασης του νάυλον ενθέτου στα όρια του μεταλλικού περιβλήματος (αντίθετα από τα εργαστηριακά ένθετα).

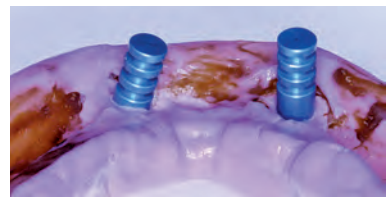
24 Για την αφαίρεση των μεταλλικών περιβλημάτων που έχουν ενσωματωθεί στην οδοντοστοιχία χρησιμοποιείται ειδικό εργαλείο στο άκρο του οποίου υπάρχει μία προεξοχή.



25 Αφού έχουν αφαιρεθεί τα νάυλον ένθετα, το ειδικό αυτό εργαλείο θερμαίνεται και στη συνέχεια τοποθετείται στο εσωτερικό του μεταλλικού περιβλήματος. Η θερμότητα μεταφέρεται στο περιβάλλον ακρυλικό το οποίο μαλακώνει και με κίνηση εκμόχλευσης η προεξοχή του εργαλείου αποσπά το μεταλλικό περίβλημα.



26 Για την αναπροσαρμογή της βάσης επένθετης ΟΟ, προτείνεται η αφαίρεση του συνδεόμενου τμήματος από τη βάση της και η λήψη αποτυπώματος με σιλικόνη.



27 Η χρησιμοποίηση εργαστηριακών αναλόγων του μηχανικού στηρίγματος, επιτρέπει την κατασκευή εκμαγείου εργασίας για τη συνακόλουθη εργαστηριακή αναπροσαρμογή της βάσης και ενεργοποίηση του συνδέσμου.

28 Η βελτιωμένη στήριξη και συγκράτηση της επένθετης ΟΟ επιτρέπει την απόδοση σωστής κάθετης διάστασης, αρμονικής σχέσης δοντιών και αισθητικής υποστήριξης του προσώπου, όλα με συνολικό θετικό αντίκτυπο στην ψυχολογία του ασθενή.

27η Επιστημονική Ημερίδα

ITI International Team for Implantology

Speakers and moderators

Dr. Claude Andreoni
Private Practice Zürich, SUI
andreoni@bluewin.ch

Prof. Dr., Ph.D. German O. Gallucci
Chair of the Department of Restorative Dentistry and Biomaterials Sciences, Harvard School of Dental Medicine, Boston, USA
german_gallucci@hsdm.harvard.edu

Prof. Dr. Martin Schimmel
Professor and Head of the Department of Gerodontology, University of Bern, SUI
martin.schimmel@zmk.unibe.ch

Prof. Dr. em. Urs C. Belser
University of Bern, SUI
urs.belser@unige.ch

Dr. Simone Janner
Senior Lecturer, Department of Oral Surgery and Stomatology, University of Bern, SUI
simone.janner@zmk.unibe.ch

Prof. Dr. Anton Sculean
Professor and Chair of the Department of Periodontology, University of Bern, SUI
anton.sculean@zmk.unibe.ch

Prof. Dr. Michael Bornstein
Clinical Professor in Oral and Maxillofacial Radiology at the Faculty of Dentistry, University of Hong Kong, CHN
bornst@hku.hk

Prof. Dr. Ronald Jung
Deputy Chairman, Clinic of Fixed and Removable Prosthodontics and Dental Material Science, University of Zürich, SUI
ronald.jung@zzm.uzh.ch

Prof. Dr. Thomas von Arx
Associate Professor and Deputy Chairman of the Department of Oral Surgery and Stomatology, University of Bern, SUI
thomas.vonarx@zmk.unibe.ch

Prof. Dr. Urs Brägger
Professor and Chair of the Department of Reconstructive Dentistry and Gerodontology, University of Bern, SUI
urs.braegger@zmk.unibe.ch

Dr. Konrad Meyenberg
Private Practice Zürich, SUI
k.meyenberg@bluewin.ch

Prof. Dr. Hans-Peter Weber
Professor of Prosthodontics Emeritus
Tufts University School of Dental Medicine, Boston, USA
hp.weber@tufts.edu

Prof. Dr. Vivianne Chappuis
Associate Professor of the Department of Oral Surgery and Stomatology
University of Bern, SUI
vivianne.chappuis@zmk.unibe.ch

Prof. Dr. Andrea Mombelli
Professor and Chair of the Division of Periodontology, Clinics of Dental Medicine, University of Geneva, SUI
andrea.mombelli@unige.ch

Prof. Dr. Dieter Weingart
Chair of the Department of Oral, Maxillo and Facial Plastic Surgery, Center for Implant Dentistry
Katharinenhospital, Klinikum Stuttgart, GER
d.weingart@klinikum-stuttgart.de

Prof. Dr. Stephen T. Chen
Private Practice Melbourne, AUS
Clinical Associate Professor at the School of Dentistry, University of Melbourne
Currently President of the ITI
schen@balwynperio.com.au

Prof. Dr. Dean Morton
Professor and Chair of the Department of Prosthodontics, Indiana University School of Dentistry, Indianapolis, USA
deamorto@iu.edu

Prof. Dr. Nicola Zitzmann
Professor and Chair of the Department of Reconstructive Dentistry, University of Basel, SUI
n.zitzmann@unibas.ch

Prof. Dr. David Cochran
Professor and Chair of the Department of Periodontics, School of Dentistry, University of Texas Health Science Center, San Antonio, USA
cochran@uthscsa.edu

Dr. Mario Roccuzzo
Lecturer in Periodontology in the Division of Maxillofacial Surgery at the University of Torino and Adjunct Clinical Assistant Professor of the Department of Periodontics, University of Michigan, ITA/ USA
mroccuzzo@icloud.com

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την επίσημη ιστοσελίδα **www.ccde.ch/en**

Η στήλη της
Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

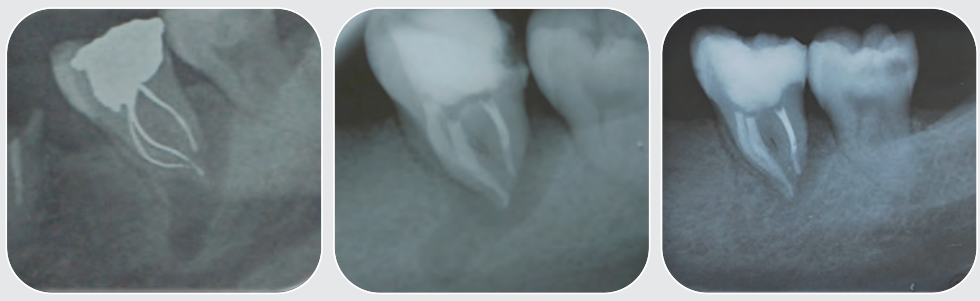
Την εποχή που η Ενδοδοντία πραγματοποιεί άλματα τόσο στον τομέα της βιολογίας όσο και των εργαλείων και υλικών, έρχεται να ζωντανέψει ένας εφιάλτης από το παρελθόν.
Σήμερα λέγεται Root Cause, πριν από 100 χρόνια το αποκαλούσαν Εστιακές Λοιμώξεις.

Από την αναγέννηση του πολφού πίσω στον ενδοδοντικό μεσαίωνα;

Αγάπη Ζερβάκη
DDS, MSc Ενδοδοντίας

«Το 98% των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού, έχουν στην αντίστοιχη πλευρά ένα ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι», «το 96% των καρκινοπαθών είχαν ένα μολυσμένο δόντι», «οι ενδοδοντικές θεραπείες έχουν πρόβλημα γιατί αφήνουμε στο σώμα νεκρό ιστό», «νεαρή ασθενής όταν έβγαλε το ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι της σταμάτησε να έχει προβλήματα στο συκώτι και την κύστη της», «ασθενείς έρχονται με αρθρίτιδα, κόπωση, καρκίνο, καρδιαγγειακά νοσήματα και στην εξέταση αποκαλύπτεται ότι απορροφάται οστό λόγω μόλυνσης του δοντιού», λίγα από τα πολλά που αναφέρονται σε ένα ντοκιμαντέρ που προβάλλεται στο Netflix, το Root Cause. Οι κατά τα άλλα ενόδοντες επιστήμονες υποστηρίζουν ότι *«η μεγαλύτερη τοξική επιρροή στο σώμα ενός άρρωστου ατόμου είναι ένα δόντι με ενδοδοντική θεραπεία»*.

Τα παραπάνω δεν αποτελούν ρηξικέλευθες αλήθειες στα χρονικά της Οδοντιατρικής επιστήμης και της Ενδοδοντίας ειδικότερα. Αντίθετα, πρόκειται για αναμόχλευση ιδεών στον απόηχο των αντιλήψεων που πρώτος εισήγαγε ο ιατρός Hunter πριν από περίπου ένα αιώνα (1910), με τη *«Θεωρία των Εστιακών Λοιμώξεων»*. Με βάση τον ορισμό, εστιακή λοίμωξη ήταν η εντοπισμένη ή γενικευμένη λοίμωξη, η οποία προκαλείται από διασπορά μικροοργανισμών ή τοξικών τους προϊόντων από κάποια λοιμογόνο εστία. Τα άπολφα δόντια θεωρούνταν λοιμογόνος εστία καθώς τα μικρόβια ή τα τοξικά προϊόντα τους μέσω της αιματικής κυκλοφορίας μπορούσαν να προκαλέσουν δευτερογενώς εντοπισμένη ή γενικευμένη λοίμωξη.
Η θεωρία κέρδισε έδαφος μετά από δημοσιεύσεις περιστατικών από τον Billings το 1914, ο οποίος υποστήριζε ότι η αφαίρεση αμυγδαλών και η εξαγωγή δοντιών θεράπευε νοσήματα σε απομακρυσμένα όργανα. Χρειάστηκαν και οι μελέτες των Rosenow και Price για να επικρατήσει στον ιατρικό χώρο η θεωρία των εστιακών λοιμώξεων. Αποτυχίες θεραπειών και νοσήματα αγνώστου αιτιολογίας αποδίδονταν σε λοιμογόνες εστίες. Ασθενείς και υγιείς θυσίασαν δόντια, αμυγδαλές και άλλα όργανα προκειμένου να προλάβουν τον κίνδυνο των εστιακών λοιμώξεων. Η συντηρητική αντιμετώπιση των δοντιών δεν ήταν πλέον επιλογή, ακόμα και η διδασκαλία της Ενδοδοντίας καταργήθηκε σε διάφορες Οδοντιατρικές σχολές.
Από το 1930 άρχισαν να εμφανίζονται υπερασπιστές της συντηρητικής θεραπείας των δοντιών. Οι τεκμηριωμένες μελέτες που δημοσιεύθηκαν έβαλαν ένα τέλος στην 20ετή ιατρική φρενίτιδα. Αρχικά καταδείχθηκε πληθώρα μεθοδολογικών σφαλμάτων στις μελέτες που οδήγησαν στην επικράτηση της θεωρίας (απουσία ομάδας ελέγχου, επιμόλυνση δειγμάτων). Στη συνέχεια, οι εργασίες των Appleton (1933) και Cecil και Argevine (1938) έδειξαν ότι η εξαγωγή δοντιών δε συνδέεται με την προαγωγή της υγείας των ασθενών. Το 1951 το επιστημονικό περιοδικό Journal of the American Dental Association σε μία ειδική έκδοση πραγματοποίησε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γύρω από το θέμα, θέτοντας τέλος στη θεωρία των εστιακών λοιμώξεων και καθιερώνοντας ως θεραπεία εκλογής των άπολφων δοντιών την ενδοδοντική αντιμετώπιση.
Η διατύπωση της θεωρίας των εστιακών λοιμώξεων κάθε άλλο παρά αποδυνάμωσε το αντικείμενο της Ενδοδοντίας. Αντίθετα, αποτέλεσε το έναυσμα για την αύξηση των μελετών σχετικά με τη μικροβιολογία των ριζικών σωλήνων και την παθοφυσιολογία του πολφού και των περιακρορριζικών ιστών.
Στο χώρο της Οδοντιατρικής η Ενδοδοντία κατέκτησε περίοπτη θέση. Διδάσκεται έκτοτε σε όλες τις Οδοντιατρικές σχολές του κόσμου με αντικείμενο της την πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία των νόσων του πολφού και των περιακρορριζικών ιστών. Κλινικά στην διεκπεραίωσή της βρίσκουν εφαρμογή οι βιολογικές επιστήμες με αρωγό την τεχνολογική εξέλιξη. Η επιστήμη της Οδοντιατρικής ξεπέρασε το πλήγμα και βγήκε ενισχυμένη καλύτερα τεκμηριωμένη και με σαφή γνώμονα τη διατήρηση της φυσικής οδοντοφυΐας για την προαγωγή της υγείας των ασθενών.
Τι συνέβη όμως και 100 χρόνια μετά επαναδιατυπώνονται ανάλογες θεωρίες; Ποιά επιχειρήματα χρησιμοποιούν όσοι τις ενστερνίζονται; Αν τολμούσαμε να δώσουμε απαντήσεις στο γιατί εμφανίζονται και πού αποσκοπούν, θα εμπλεκόμασταν σε θεωρίες συνομωσίας στηριγμένες σε εικασίες, κάτι που αντίκειται στο πνεύμα της επιστήμης. Μπορούμε όμως να συναντήσουμε και να σχολιάσουμε ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά στον τρόπο με τον οποίο προσπαθούν να πείσουν το κοινό οι υποστηρικτές των θεωριών αυτών. Οι ασθένειες (καρκίνος, νόσος Αλτσχάιμερ, ρευματοειδής αρθρίτιδα) που συσχετίζονται με τα άπολφα ή τα ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια, είναι οντότητες που η αιτιολογία και η θεραπεία τους βρίσκεται ακόμα υπό μελέτη. Στη διατύπωση όμως των θεωριών αυτών είναι φανερή η άρνηση των σύγχρονων δεδομένων και η απαξίωση της ερευνητικής μεθοδολογίας. Η οδός συλλογής των στοιχείων είναι ανάστροφη: γίνεται αρχή με το αποτέλεσμα και στη συνέχεια συλλέγονται τα δεδομένα για να το υποστηρίξουν.
Περιττό να σημειωθεί ότι δεν χρησιμοποιούνται υψηλού επιπέδου καλά οργανωμένες μελέτες για να τεκμηριωθούν οι αντιλήψεις τους, αλλά απλές αναφορές περιστατικών και ερευνητικά στοιχεία χαμηλής αποδεικτικής αξίας. Αναμφισβήτητος τέλος είναι ο ρόλος του διαδικτύου, το οποίο συμβάλλει στην ταχεία διάδοση των ιδεών χωρίς να κρίνεται η αλήθεια και η τεκμηρίωσή τους. Στον κόσμο του ίντερνετ όσο πιο ακραία και θορυβώδης είναι μία διατύπωση, τόσο πιο γρήγορα και εύκολα αναπαράγεται, γίνεται viral. Το Netflix μέσω του Root Cause αλλά και το YouTube χρησιμοποιούνται για τη μετάδοση αυτών των θεωριών.
Ο Dr. Price θεωρείται πατέρας των ιδεών τους. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στο περιστατικό που δημοσίευσε, όπου περιγράφεται πως γυναίκα με ρευματοειδή αρθρίτιδα, καθηλωμένη σε αναπηρική καρέκλα, μπόρεσε να περπατήσει ξανά αφού αφαίρεσε το «τοξικό» ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι της. Στη συνέχεια, το δόντι τοποθετήθηκε υποδόρια σε πειραματόζωο, το οποίο ανέπτυξε άμεσα συμπτωματολογία αρθρίτιδας και πέθανε 10 ημέρες μετά. Το πείραμα παρουσιάζει εμφανή μεθοδολογικά προβλήματα και είναι ελλιπές. Στην ίδια λογική και χωρίς καμία βάση ή παραπομπή στη διεθνή βιβλιογραφία διατυπώνεται ότι *«το 97% των καρκινοπαθών είχαν κάνει ενδοδοντική θεραπεία»*, αποδίδοντας μάλιστα αιτιολογική συσχέτιση. Ηλίου φαεινότερο είναι ότι όταν συνυπάρχουν δυο καταστάσεις σε ένα οργανισμό αυτές δεν έχουν κατανάγκη σχέση αιτίου αποτελέσματος. Ίσως τολμούσαμε, με το ρίσκο να χαρακτηριστούμε κυνικοί, να αναφέρουμε ότι πιθανά το 98% των ασθενών να είχαν πιεί καφέ, είχαν πετάξει με αεροπλάνο ή να είχαν φάει προϊόντα με γλουτένη. Στην προσπάθεια ωστόσο διατήρησης μιας πιο τεκμηριωμένης οπτικής μπορούμε να αντιπαραβάλουμε δημοσιευμένη έρευνα που καταλήγει ότι δεν τροποποιείται ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου μετά



Επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας σε δόντι με ενδοπεριοδοντική βλάβη. Αρχική ακτινογραφία, τελική ακτινογραφία, επανεξέταση 1 έτους.

Επανάληψη ενδοδοντικής θεραπεία σε τομέα της κάτω γνάθου με άτυπη μορφολογία. Αρχική ακτινογραφία, τελική ακτινογραφία, επανεξέταση 1 έτους.

από ενδοδοντική θεραπεία (Tezal et al 2013).
Παρερμηνεύοντας ένα άρθρο της Alison Abbott το 2015 στο Nature, ενοχοποιείται η μετάδοση της νόσου Alzheimer μέσω μολυσμένων εργαλείων, μέρους ιατρικών πράξεων συμπεριλαμβανομένου και της ενδοδοντικής θεραπείας. Στο άρθρο αυτό, το οποίο διερευνά την πιθανότητα μετάδοσης της νόσου, εξετάστηκαν 8 πτώματα τα οποία ήταν υπό θεραπεία για τη νόσο των τρελών αγελάδων και κανένα δεν είχε εκδηλώσει, όσο ζούσε, συμπτώματα της νόσου Alzheimer. Η θεωρία μετάδοσης της νόσου είναι υπό διερεύνηση.
Εύκολα κανείς διαψεύδει και το επιχείρημα ότι *«όλες ανεξαιρέτως οι ενδοδοντικές θεραπείες είναι επιμολυσμένες και έχουν φλεγμονή»*. Η δισδιάστατη αλλά και τρισδιάστατη ακτινογραφική απεικόνιση ενδοδοντικών θεραπειών, οι ιστολογικές εικόνες περιακρορριζικών ιστών, αλλά και η πληθώρα μικροβιολογικών μελετών απαντούν στις ανυπόστατες δηλώσεις. Συν τοις άλλοις, ως κλινικοί, πόσες φορές συναντήσαμε «νεκρωμένο οστό» κατά την εξαγωγή ενός ενδοδοντικά θεραπευμένου δοντιού; Ασφαλώς η ενδοδοντική θεραπεία δεν πετυχαίνει την αποστείρωση του συστήματος των ριζικών σωλήνων σε δόντια με νεκρό πολφό, αλλά τη μείωση του μικροβιακού φορτίου τους. Οι νέες τεχνολογίες συμβάλλουν στην ολοκλήρωση των σταδίων της ενδοδοντικής θεραπείας προβλέψιμα και αποτελεσματικά. Σε συνδυασμό με μια καλή μυλική αποκατάσταση δημιουργούνται οι βέλτιστες συνθήκες για επούλωση των περιακρορριζικών βλαβών ή και τη διατήρηση της υγείας τους. Ως εναλλακτικό σχέδιο θεραπείας απαντάται μόνο η εξαγωγή, η οποία προκαλεί σαφώς περισσότερη μικροβιαιμία σε σχέση με την ενδοδοντική θεραπεία. Άλλωστε, σε ασθενείς με επιβαρυμένο ιατρικό ιστορικό (πχ λήψη διφωσφονικών, ακτινοβολία κεφαλής - τραχήλου) η ενδοδοντική θεραπεία είναι μονόδρομος. Καλούμαστε να διατηρήσουμε ακόμα και πολύ κατεστραμμένα δόντια ώστε να αποφευχθεί η εξαγωγή και οι παρελκόμενες δυσάρεστες συνέπειες αυτής (οστεονέκρωση).
Όσο εσφαλμένη αντίληψη αποτελεί η άκριτη απόδοση νοσημάτων σε ένα ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι, άλλο τόσο επιζήμια μπορεί να αποβεί η αντίληψη ότι το στόμα είναι αποκομμένο από τον υπόλοιπο οργανισμό. Μια οδοντογενής λοίμωξη δύναται να έχει γενικευμένες εκδηλώσεις (πυρετό, κακουχία κλπ) και ένα απόστημα μπορεί να μεταφερθεί σε τραχηλοπροσωπικούς χώρους και αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά θα μπορούσε να αποβεί επιζήμιο για την υγεία του ασθενή (λουδοβίκειος κυνάγχη, θρόμβωση σηραγγώδους κόλπου).
Η σχέση της γενικής υγείας με την Περιοδοντολογία ή την Ενδοδοντία είναι υπό μελέτη. Διάφορα νοσήματα όπως τα καρδιαγγειακά και ο σακχαρώδης διαβήτης μπαίνουν στο μικροσκόπιο. Αν και στο χώρο της Περιοδοντολογίας είναι αποδεδειγμένες ορισμένες συσχετίσεις, η διαφορετική οδός δράσης των ενδοδοντικών παθογόνων δεν καθιστά εφικτή την αυτόματη μεταφορά των αλληλεπιδράσεων στην Ενδοδοντία. Η έρευνα όμως κινείται προς αυτή τη κατεύθυνση με σκοπό την απόδοση πραγματικών συσχετισμών που δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να συγχέονται με την παραφιλολογία περί εστιακών λοιμώξεων.
Για τον οδοντιατρικό κόσμο τα πράγματα μπορεί να είναι απλά και οφθαλμοφανή. Δεν είναι όμως αδικαιολόγητη η ανησυχία των ασθενών μας για όλα αυτά που ακούν, βλέπουν ή διαβάζουν. Καθήκον μας είναι να τους καθησυχάσουμε. Για τη συστηματικότερη ενεργοποίηση μας αλλά και για τη βοήθεια των ασθενών, η AAE (American Association of Endodontists) ανάρτησε ενημερωτικά βίντεο για ασθενείς και οδοντιάτρους όπου γνωστοποιούν στοιχεία για την ασφάλεια της ενδοδοντικής θεραπείας. Στην ιστοσελίδα τους υπάρχει και μια λίστα σημείων στα οποία αξίζει να αναφερθούμε όταν κληθούμε να συζητήσουμε το συγκεκριμένο ζήτημα.
Θα έλεγε κανείς πως σε ένα κόσμο όπου αμφισβητείται η σφαιρικότητα της γης και η αξία του εμβολιασμού, είναι αναπόφευκτο να θυσιαστούν κάποια δόντια στο βωμό των δεισιδαιμονιών και της ημιμάθειας. Ωστόσο, η θεωρία των εστιακών λοιμώξεων δεν αποδείχθηκε ποτέ. Η γνώση και η τεκμηρίωση είναι ξεκάθαρα με το μέρος της συντηρητικής Οδοντιατρικής.
Όσο θα δεχόμαστε αναίτιες βολές, θα απαντάμε με καλύτερες θεραπείες, θα προσπαθούμε να διατηρήσουμε περισσότερους πολφούς, να επαναγγειώσουμε δόντια με ανοιχτά ακρορρίζια και να προάγουμε την υγεία των ασθενών μας.
Δικό μας χρέος αποτελεί η ενημέρωση του κοινού και η άσκηση του επαγγέλματός μας με βάση ένα κώδικα ηθικής απαλλαγμένο από τρομοκρατία. Σαφώς όμως την τελική απόφαση για τη διατήρηση ή όχι της φυσικής οδοντοφυΐας την παίρνει ο ασθενής σύμφωνα με τις δικές του αρχές, αξίες και γνώσεις.

Χρήσιμα links:

https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2017/06/rootcanalsafety.pdf

https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2017/06/rootcanalsafetytalkingpoints.pdf

https://www.aae.org/patients/root-canal-treatment/myths-root-canals/

Ενδεικτική βιβλιογραφία:

- Tezal M, Scannapieco FA, Wactawski-Wende J, Meurman JH, Marshall JR, Rojas IG, Stoler DL, Genco RJ. Dental caries and head and neck cancers. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2013;139:1054-60
- Abbott A.Autopsies reveal signs of Alzheimer's in growth-hormone patients. Nature. 2015 Sep 10;525:165-6
- Pallasch T. , Wahl M. Focal infection: new age or ancient history? Endodontic Topics 2003; 4: 32–45

Τα Μυστικά του Στόματος...

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

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

ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΣΙΑΛΑΔΕΝΟΜΕΤΑΠΛΑΣΙΑ[1]: Μια βλάβη που μιμείται καρκίνωμα

Η νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία (necrotizing sialadenometaplasia), αρχίζει ως ανώδυνη διόγκωση και εξελίσσεται σε βαθιά έλκωση με κρατήρα. Εντοπίζεται κυρίως στο οπίσθιο τμήμα της σκληρής υπερώας και μιμείται κλινικά και ιστολογικά κακόηθες νεόπλασμα. Η κλινική και ιστολογική συμπεριφορά της βλάβης έχει οδηγήσει μερικές φορές σε εκτεταμένη χειρουργική εξαίρεση με δυσάρεστες λειτουργικές συνέπειες για τους ασθενείς.

Η νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία είναι, σχετικά σπάνια, φλεγμονώδης βλάβη των σιαλογόνων αδένων, που περιγράφηκε το 1973. Το αίτιο είναι άγνωστο, με επικρατέστερη τη θεωρία της ισχαιμικής νέκρωσης, μετά από αγγειακή βλάβη.

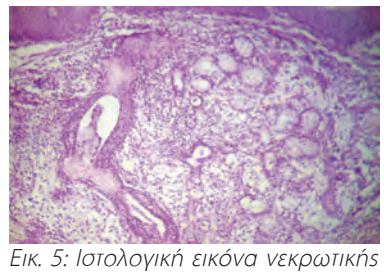
Κλινικά, η βλάβη είναι πιο συχνή στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες (σχέση 2:1), ηλικίας 30-50 ετών. Περίπου το 75-80% των περιπτώσεων εντοπίζονται στο οπίσθιο μέρος της σκληρής υπερώας, ενώ σε μικρότερη συχνότητα απαντά στο κάτω χείλος, την παρειά και το οπισθογόμφιο τρίγωνο. Επιπλέον, σποραδικές περιπτώσεις έχουν περιγραφεί στην παρωτίδα και πολύ σπάνια στον υπογνάθιο και υπογλώσσιο σιαλογόνο αδένα. Κλινικά, εμφανίζεται, συνήθως ξαφνικά, ως επώδυνη διόγκωση που εξελίσσεται μέσα σε 1-2 εβδομάδες σε κρατηροειδή έλκωση, με επηρμένα και διηθημένα χείλη και διάμετρο από 0,5 έως 5 cm ***(Εικ. 1-4)***. Σχετικά σπάνια μπορεί να προκαλέσει καταστροφή στο υποκείμενο οστούν. Συνήθως η βλάβη είναι ετερόπλευρη, μερικές φορές, όμως, μπορεί να είναι αμφοτερόπλευρη και πέραν της μιάς ***(Εικ. 4)***. Μιμείται κλινικά και ιστοπαθολογικά ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και αδενοκαρκίνωμα. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει μερικές φορές σε περιττές, μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις με λειτουργικές συνέπειες για τους ασθενείς.

Εικ. 1: Νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία, πρώιμη βλάβη με τη μορφή μικρής διόγκωσης.

Εικ. 2: Νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία, πρώιμη βλάβη με αρχή νέκρωσης.

Εικ. 3: Νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία, σε όψιμη φάση νέκρωσης που μιμείται κλινικά καρκίνωμα.

Εικ. 4: Νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία, 2 κρατηροειδείς νεκρωτικές ελκώσεις με οστική αποκάλυψη.



Εικ. 5: Ιστολογική εικόνα νεκρωτικής σιαλαδενομεταπλασίας με αδενικές κυψέλες και μετάπλαση του αδενικού επιθηλίου σε πλακώδες καθώς και λεμφοκυτταρική και πλασματοκυτταρική διήθηση.

Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει ομάδα νόσων με σοβαρή πρόγνωση, που βρίσκονται ταξινομημένες στον ***Πίνακα 1***.

Πίνακας 1
Κλινική Διαφορική Διάγνωση

- Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- Βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα
- Άλλα αδενοκαρκινώματα σιαλογόνων αδένων
- Ρινικό NK-T μη-Hodgkin λέμφωμα
- Συφιλιδικό κομμίωμα
- Ασπεργίλλωση
- Μουκορμύκωση
- Νέκρωση υπερώας από έκχυση αναισθητικού φαρμάκου

Ιστολογικά παρατηρείται νέκρωση των αδενικών κυψελών και μεταπλασία του αδενικού επιθηλίου των εκφορητικών πόρων των σιαλογόνων αδένων σε καλυπτικό πλακώδες επιθήλιο, καθώς και ψευδοεπιθηλιοματώδη υπερπλασία, που μιμείται καρκινικές διηθήσεις στο χόριο ***(Εικ. 5)***. Επιπλέον, παρατηρούνται ελεύθερη βλέννη και φλεγμονώδης διήθηση από ουδετερόφιλα, πλασματοκύτταρα και λεμφοκύτταρα. Ανοσοϊστοχημικά η απουσία ή χαμηλή παρουσία p53 και ki-67 πρωτεϊνών αποτελεί εύρημα που συνηγορεί κατά της κακοήθειας. Οι ιστολογικοί χαρακτήρες ομοιάζουν με ακανθοκυτταρικό και βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα. Για το λόγο αυτό ο Παθολογοανατόμος πρέπει να διαθέτει μεγάλη εμπειρία και επιπλέον, να έχει ευαισθητοποιηθεί από τον Κλινικό Στοματολόγο με την πιθανή διάγνωση.

Παρά το γεγονός ότι η βλάβη συνήθως επουλώνεται αυτόματα σε διάστημα 4-6 εβδομάδων, η χορήγηση πρεδνιζολόνης 20-30 mg για 1 εβδομάδα και μετά σταδιακή μείωση και διακοπή για 1 ακόμη εβδομάδα, μειώνει το χρόνο επούλωσης της έλκωσης σε 2-3 εβδομάδες και το σημαντικότερο προλαβαίνει πιθανή οστική βλάβη. Επιπλέον, η τοπική χρήση σκευασμάτων που ελευθερώνουν οξυγόνο (π.χ. Unisept buccal) 3 φορές την ημέρα βοηθά στον καθαρισμό της έλκωσης από τους νεκρωμένους ιστούς και μικροβιακούς παράγοντες.

Συμπερασματικά, η νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία αποτελεί μείζον διαγνωστικό πρόβλημα, αφού έχει κλινικούς και ιστοπαθολογικούς χαρακτήρες που μιμούνται νεοπλασία. Για το λόγο αυτό απαιτείται κλινική εκτίμηση από έμπειρο Στοματολόγο καθώς και ανάλογη ιστοπαθολογική εξέταση από έμπειρο Παθολογοανατόμο.

[1] Στην Αγγλική Βιβλιογραφία φέρεται λανθασμένα με το όνομα "Necrotizing Sialometaplasia" αντί του ορθού "Necrotizing Sialadenometaplasia", δεδομένου ότι παρατηρείται μεταπλασία του αδενικού επιθηλίου σε πλακώδες επιθήλιο και όχι του σιάλου που δεν μεταπλάσσεται. Το ίδιο λανθασμένα χρησιμοποιείται στην Ελληνική Βιβλιογραφία ως «Νεκρωτική Σιαλομεταπλασία» αντί του ορθού «Νεκρωτική Σιαλαδενομεταπλασία».

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ
Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος
• Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
• Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
• Ιδρυτής και Δ/ντής Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)

3η ΕΚΔΟΣΗ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ
ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ 2013

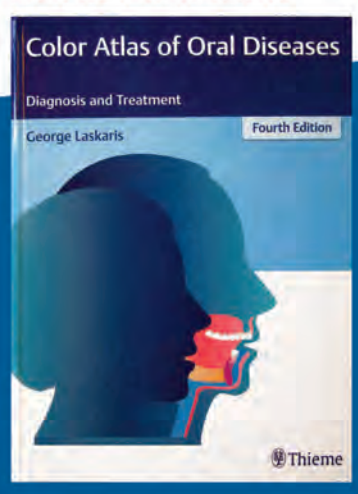
730 ΣΕΛ. 21X29cm
1003 έγχρ. εικόνες | ΤΙΜΗ: ~~€150~~ €130

Το μοναδικό βιβλίο στο χώρο της Υγείας με 4 αλλεπάλληλες εκδόσεις στην Αγγλική γλώσσα από το 1988, που χρησιμοποιείται ως βιβλίο αναφοράς στα περισσότερα Πανεπιστήμια του κόσμου. Μεταφρασμένο σε 7 ακόμη διεθνείς γλώσσες και με διεθνή βραβεία. ***Γραμμένο εξ ολοκλήρου από την αρχή, προσαρμοσμένο στις σύγχρονες επιστημονικές και εκδοτικές απαιτήσεις.***

«... Συμπερασματικά, αυτό που αποκομίζει ο αναγνώστης είναι ο μόχθος, η κλινική εμπειρία και το βάθος των γνώσεων του συγγραφέα, που είναι αποτυπωμένα σε κάθε σελίδα του βιβλίου, καθώς και η αφοσίωσή του στην Στοματολογία. Χωρίς κανένα δισταγμό το χαρακτηρίζω ως το πλέον έγκυρο βιβλίο αναφοράς στο είδος του στο χώρο της Στοματολογίας και της Δερματολογίας. Διεκδικεί τα πρωτεία στον παγκόσμιο χάρτη της Στοματολογίας.» ***Ρηγόπουλος Δημήτριος,*** Καθηγητής Δερματολογίας Παν. Αθηνών, Διευθυντής Νοσ. Α. Συγγρός.

«... Απίστευτο έργο. Λίγοι επιστήμονες μπορεί να καταλάβουν, σε όλη την έκταση, πόσος κόπος και ικανότητα, αλλά και πόσο μεγάλη γνώση και κλινική εμπειρία χρειάζεται για να γίνει ένα τέτοιο έργο που ανεπιφύλακτα το χαρακτηρίζω ως τη "Βίβλο" της Στοματολογίας...». ***van der Waäl Isaäc,*** Καθηγητής Παθολογίας Στόματος και Χειρουργικής, Παν. Amsterdam, Ολλανδία

4η ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΚ 2017
ΑΓΓΛΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ
ΚΟΡΥΦΑΙΟ ΒΙΒΛΙΟ ΣΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
ΠΛΗΡΩΣ ΑΝΑΝΕΩΜΕΝΟ



710 ΣΕΛ. 21X29cm
1003 έγχρωμες εικόνες | ΤΙΜΗ: €170

" A seemingly boundless wealth of exquisite images for the diagnosis and therapy of diseases of the oral cavity, and systemic diseases with oral manifestations.
This remarkable reference work is the result of decades of experience on the part of a top specialist in oral medicine, George Laskaris..." **Thieme Verlag**

Πρόλογος: Stephen Porter, Prof. of Oral Medicine, Univ. of London, Dean Eastman Dental Institute.
"... Professor Laskaris is to be commended on his discipline of securing such high quality images of diseases and industry in writing such an informative and practically useful text. This is an important and essential book for the practice of Oral Medicine across the globe."

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

Νέο

Variolink® Esthetic

Η αισθητική ρητινώδης κονία

“Εκπληκτικά απλή απόδοση αισθητικής!”

Η ρητινώδης κονία για εξαιρετική αισθητική και εύκολη εφαρμογή …

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

PATENTED Ivocerin® LIGHT INITIATOR

www.ivoclarvivadent.gr

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

Οδοντιατρική

«Αγαπώ το χαμόγελό σας» - ελάχιστα επεμβατική ανακατασκευή των προσθίων δοντιών

Ένας συνδυασμός τριοδιάστατης εκτύπωσης, τεχνικής πρεσαρίσματος και συγκόλλησης με αδροποίηση

Ένα άρθρο του Δρ Mauricio Umeno Watanabe, Birigui / Βραζιλία

Οι κεραμικές όψεις αποτελούν μια δημοφιλή, θεραπευτική επιλογή, ελάχιστης παρέμβασης, για την αποκατάσταση του χαμόγελου ενός ασθενή. Τα οδοντιατρικά υλικά και οι τεχνικές βελτιώνονται συνεχώς. Αποτέλεσμα αυτού είναι να αλλάζουν επίσης και οι διαδικασίες κατασκευής. Η επιτυχής τεχνική συγκόλλησης με αδροποίηση βελτιστοποιείται συνεχώς, για παράδειγμα, σε ότι αφορά τον χειρισμό της.

Ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών επισκέπτονται τους οδοντιάτρούς τους ζητώντας ένα όμορφο χαμόγελο και την επαναδιευθέτηση των δοντιών τους. Εκτός από αυτή την επιθυμία αισθητικής παρέμβασης, συνήθως ζητούν να αφαιρεθεί όσο το δυνατόν λιγότερος υγιής οδοντικός ιστός. Αυτό προϋποθέτει, τα δόντια να προετοιμάζονται σύμφωνα με τις αρχές διατήρησης οδοντικής ουσίας, χωρίς να χρειάζεται να γίνονται συμβιβασμοί όσον αφορά τις αισθητικές ιδιότητες. Η ισορροπία αυτή μπορεί να επιτευχθεί με τη βοήθεια των σύγχρονων κεραμικών υλικών - σε συνδυασμό με την τεχνική συγκόλλησης με αδροποίηση. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό για την οδοντιατρική ομάδα να επιλέξει ένα υλικό, το οποίο θα πληροί τις βέλτιστες λειτουργικές και αισθητικές απαιτήσεις σχεδιασμού. Τα δόντια θα πρέπει να προετοιμαστούν πολύ προσεκτικά. Οι αποκαταστάσεις προσαρμόζονται στο χαμόγελο με καλλιτεχνική διάθεση, λαμβάνοντας υπόψη τις αρμονικές αναλογίες. Τέλος, οι αποκαταστάσεις εδράζονται σύμφωνα με τις οδηγίες της τεχνικής συγκόλλησης με αδροποίηση. Η πρόκληση είναι να βρεθεί ένας τρόπος κατασκευής εξαιρετικά λεπτών κεραμικών όψεων, οι οποίες να εμφανίζουν επαρκή αντοχή και σταθερότητα. Επιπλέον, είναι σημαντικό να δημιουργηθεί ένας σταθερός δεσμός μεταξύ των αποκαταστάσεων και της οδοντικής δομής, μέσω της ευαίσθητης τεχνικής της συγκόλλησης με αδροποίηση. Προκειμένου να εξασφαλιστεί επιτυχημένο αποτέλεσμα σε βάθος χρόνου, συνιστάται η χρήση προϊόντων που συντονίζονται αρμονικά μεταξύ τους.

Τα υλικά

Οι οπτικές ιδιότητες ενός σύγχρονου κεραμικού υλικού (π.χ. IPS e.max® Press) είναι κατά πολύ παρόμοιες με εκείνες της φυσικής αδαμαντίνης του δοντιού. Ως εκ τούτου, οι κεραμικές όψεις είναι ικανές να μιμούνται την ημιδιαφάνεια των φυσικών δοντιών και να εξασφαλίζουν τη βέλτιστη μετάδοση του φωτός. Επιπλέον, μπορούν να παραχθούν πολύ λεπτές αποκαταστάσεις με ελάχιστο πάχος 0,3χιλ, λόγω των εξαιρετικών μηχανικών ιδιοτήτων του IPS e.max Press. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να επιτυγχάνεται η ανάγκη για ελάχιστα επεμβατικές θεραπείες, καθώς απαιτείται η αφαίρεση μικρής μόνο ποσότητας υγιούς οδοντικής ουσίας. Οι όψεις αποκτούν την τελική αντοχή τους από τον ισχυρό δεσμό με την οδοντική δομή (συγκόλληση με αδροποίηση). Ο καθοριστικός παράγοντας σε αυτό το στάδιο είναι η διαδικασία που χρησιμοποιείται για την έδραση των όψεων (πρωτόκολλο συγκόλλησης). Η σειρά των κεραμικών υλικών πυριτίου του συστήματος IPS e.max συντονίζονται με τη ρητινώδη κονία συγκόλλησης Variolink® Esthetic. Ο παράγοντας προετοιμασίας κεραμικών, ενός συστατικού, Monobond® Etch & Prime, ο οποίος περιέχεται στο σύστημα, αδροποιεί και σιλανοποιεί επιφάνειες υαλοκεραμικών σε ένα μόνο εύκολο βήμα. Επιπλέον, η αδροποίηση είναι πολύ πιο ήπια από την αντίστοιχη του υδροφθορικού οξέος.

Μελέτη περίπτωσης

Η ασθενής θέλησε να έχει πιο ελκυστικά άνω πρόσθια δόντια ***(Εικ. 1)***. Είχε μια καλή εμφάνιση και υγιή δόντια. Ωστόσο, η νεαρή γυναίκα δεν ήταν ευχαριστημένη με το σχήμα των δοντιών της. Ένιωθε ότι ήταν πολύ στενά. Ζήτησε «έντονα» σχήματα, «δυνατά» δόντια, που θα της δώσουν ένα αρμονικό χαμόγελο. Μετά από μια συνεδρία, επέλεξε τη λύση των όψεων. Το περιστατικό αυτό αποτέλεσε μια αρκετά μεγάλη πρόκληση.

Από τη μία πλευρά, τα υγιή δόντια θα έπρεπε να τροχιστούν όσο το δυνατόν λιγότερο. Από την άλλη πλευρά, οι επιθυμίες της ασθενούς θα έπρεπε να ικανοποιηθούν, χωρίς να κάνουμε τα δόντια να φαίνονται υπερβολικά ογκώδη. Έτσι, αποφασίσαμε να κατασκευάσουμε εξαιρετικά λεπτές κεραμικές όψεις.

Κλινική προετοιμασία

Πρώτα, δημιουργήθηκε ένα αισθητικό και λειτουργικό σχέδιο θεραπείας με τη βοήθεια ενός κερώματος της προστομιακής περιοχής των δοντιών #15 – 25. Στη συνέχεια ξεκίνησε η φάση της αισθητικής αποκατάστασης. Ο κύριος στόχος της παρασκευής των δοντιών ήταν να επιτευχθεί ένα ομοιόμορφο πάχος κεραμικών όψεων, σε σχέση με το προβλεπόμενο αποτέλεσμα. Δεδομένου ότι τα δόντια έπρεπε να μεγαλώσουν ελαφρώς στο συγκεκριμένο περιστατικό, απαιτείτο μόνο ελάχιστη αποκοπή οδοντικής ουσίας στην προστομιακή περιοχή. Για να αποφευχθούν ογκώδη όρια και κίνδυνος φλεγμονής των ούλων, δημιουργήθηκε προσεκτικά ένα βάθρο ορθής γωνίας στην αυχενική περιοχή με τη χρήση τροχόλιθων Αρκάνσας ***(Εικ. 2 έως 4)***.

Εικ. 1: Αρχική κατάσταση. Η ασθενής επιθυμούσε πιο ελκυστικά άνω πρόσθια δόντια.

Εικ. 2 και 3: Συντηρητική προετοιμασία του αυχενικού ορίου με τροχόλιθους Αρκάνσας.

Εικ. 4: Τα δόντια προετοιμάστηκαν για τις όψεις.

Εικ. 5: Εκτυπωμένες όψεις από σύνθετη ρητίνη.

Κατασκευή όψεων στο εργαστήριο

Το IPS e.max Press είναι ένα εξαιρετικό υλικό για την κατασκευή όψεων. Κατά την πρώτη φάση κατασκευής χρησιμοποιήθηκαν ψηφιακές τεχνολογίες. Το κύριο εκμαγείο ψηφιοποιήθηκε. Στη συνέχεια, σχεδιάστηκαν οι εξαιρετικά λεπτές όψεις χρησιμοποιώντας λογισμικό CAD. Κατασκευάστηκαν με σύνθετη ρητίνη, η οποία εξαχνώνεται χωρίς να αφήνει υπολείμματα (εκτύπωση 3D). Οι τυπωμένες όψεις με ελάχιστο πάχος 0,3χιλ προσφέρουν μια ιδανική βάση για τη διαμόρφωση με το χέρι των τελικών όψεων ***(Εικ. 5).*** Χρειάστηκε να τοποθετηθεί μόνο ελάχιστο κερί, ώστε να επιτευχθούν οι ιδανικές αναλογίες. Ειδικότερα, προσαρμόστηκε το σχήμα των δοντιών με κερί στις κοπτικές και στις όμορες περιοχές. Ο στόχος ήταν να δημιουργηθεί μια ομοιόμορφη εμφάνιση των προστομιακών επιφανειών από τον #15 έως τον #25 ***(Εικόνες 6 και 7).***

Κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας των αποκαταστάσεων για τη διαδικασία πρεσαρίσματος, τα πλεονεκτήματα των τυπωμένων όψεων έγιναν εμφανή: Είναι συγκριτικά σταθερά, γεγονός που διευκολύνει σε μεγάλο βαθμό τη διαδικασία τοποθέτησης αγωγών. Οι αποκαταστάσεις επενδύθηκαν, συμπιέστηκαν (IPS e.max Press) και αποχωματώθηκαν με συμβατικό τρόπο ***(Εικόνες 8 και 9).*** Η τελική επεξεργασία των λεπτών όψεων μειώθηκε σε λίγα μόνο βήματα. Οι όψεις στιλβώθηκαν και στη συνέχεια εστάλησαν στο οδοντιατρείο ***(Εικ. 10).***

Συγκόλληση με αδροποίηση

Στο οδοντιατρείο, οι αποκαταστάσεις έπρεπε πρώτα να δοκιμαστούν και να αξιολογηθούν ως προς το χρώμα και τη διαφάνειά τους. Για τον σκοπό αυτό διατίθενται υδατοδιαλυτές πάστες δοκιμής. Η απόχρωσή τους αντιστοιχεί σε εκείνη της πολυμερισμένης ρητινώδους κονίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την επίτευξη μιας αξιόπιστης αισθητικής αξιολόγησης. Μετά τον καθαρισμό των δοντιών και των όψεων, δοκιμάστηκαν οι αποκαταστάσεις - αρχικά, κάθε όψη δοκιμάστηκε ξεχωριστά και στη συνέχεια δοκιμάστηκαν όλες οι όψεις μαζί.

Η συγκόλληση με αδροποίηση των κεραμικών αποκαταστάσεων είναι μια διαδικασία τεχνικά ευαίσθητη. Προκειμένου να επιτευχθεί μακροχρόνιος δεσμός, είναι εξαιρετικά σημαντικό να προετοιμαστεί προσεκτικά αυτό το βήμα και να τηρηθεί το πρωτόκολλο συγκόλλησης. Ο παράγοντας προετοιμασίας κεραμικών, ενός συστατικού, Monobond Etch & Prime χρησιμοποιήθηκε για την κατεργασία των κεραμικών αποκαταστάσεων. Τον επαλείψαμε στην επιφάνεια επαφής του κεραμικού με τους ιστούς, με πινελάκι για 20 δευτερόλεπτα, προκειμένου να απομακρυνθεί οποιοδήποτε υπόλειμμα σάλιου και σιλικόνης ***(Εικ. 11).*** Κατά τη διάρκεια του χρόνου αντίδρασης των 40 δευτερολέπτων, ο αδροποιητικός παράγοντας βελτίωσε την επιφάνεια επαφής (αδροποίησε) και δημιούργησε ένα αδρό πρότυπο. Στη συνέχεια, το υλικό ξεπλύθηκε και η αποκατάσταση ξηράνθηκε με ρεύμα αέρα για 10 δευτερόλεπτα. Ακολούθως, άρχισε η αντίδραση μεταξύ σιλανίου και ενεργοποιημένου υαλοκεραμικού. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη ενός λεπτού στρώματος χημικά δεσμευμένου σιλανίου, το οποίο εξασφαλίζει έναν ισχυρό και αξιόπιστο δεσμό με τα δόντια. Ένα πρόσθετο πλεονέκτημα που προσφέρει το Monobond Etch & Prime είναι το γεγονός ότι το προϊόν αδροποιεί και σιλανοποιεί σε ένα στάδιο. Αυτό απλοποιεί την ευαίσθητη τεχνικά διαδικασία τοποθέτησης και αυξάνει την αποτελεσματικότητά της.

Μετά την παρασκευή των οδοντικών επιφανειών, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της τεχνικής συγκόλλησης με αδροποίηση, οι όψεις συγκολλήθηκαν με φωτοπολυμεριζόμενη ρητινώδη κονία (Variolink Esthetic LC, απόχρωση: light) ***[Εικόνες 12 και 13].*** Το υλικό προσφέρει έναν ισορροπημένο συνδυασμό ιδιοτήτων ρευστότητας και σταθερότητας, που διευκολύνει τον χειρισμό. Ως εκ τούτου, οι όψεις μπορούν να συγκολληθούν με μικρή σχετικά προσπάθεια.

Στη συνέχεια, απομακρύνθηκαν όλες οι περίσσειες και έλαβε χώρα ο τελικός φωτοπολυμερισμός. Το όριο της κονίας καλύφθηκε με ζελέ γλυκερίνης (Liquid Strip). Στο τελευταίο βήμα της διαδικασίας τοποθέτησης, ολοκληρώθηκαν τα όρια.

Το αποτέλεσμα

Ο προγραμματισμένος στόχος επιτεύχθηκε με τις κεραμικές όψεις ***(Εικ. 14).*** Τα άνω πρόσθια δόντια φαίνονται πολύ πιο «δυνατά» - όπως ήταν επιθυμητό - και επίσης κάπως φωτεινότερα. Εναρμονίζονται στο στοματικό περιβάλλον και στα χαρακτηριστικά του προσώπου της νεαρής ασθενούς.

Επιπλέον, οι μαλακοί ιστοί προσαρμόστηκαν πολύ καλά στη νέα κατάσταση. Οι επιθυμίες της ασθενούς εκπληρώθηκαν: Το νέο της χαμόγελο επιτεύχθηκε χωρίς ουσιαστική απώλεια οδοντικής ουσίας ***(Εικ. 15).***

Συμπέρασμα

Τα σύγχρονα κεραμικά υλικά, όπως το IPS e.max Press, επιτρέπουν την αποκατάσταση των δοντιών με ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές. Μπορούν να παραχθούν ακόμη και πολύ λεπτές όψεις (ελάχιστου πάχους 0,3χιλ). Οι κεραμικές αποκαταστάσεις συγκολλήθηκαν με τη συμβατή ρητινώδη κονία Variolink Esthetic. Ο παράγοντας προετοιμασίας υαλοκεραμικών, ενός συστατικού, προσφέρει τη δυνατότητα αδροποίησης και προετοιμασίας των υαλοκεραμικών επιφανειών σε ένα στάδιο.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να ακολουθείται το ίδιο πρωτόκολλο για τους διαφορετικούς τύπους κεραμικών, γεγονός που διευκολύνει σημαντικά τις καθημερινές διαδικασίες και αυξάνει την αποτελεσματικότητα του οδοντιατρείου.

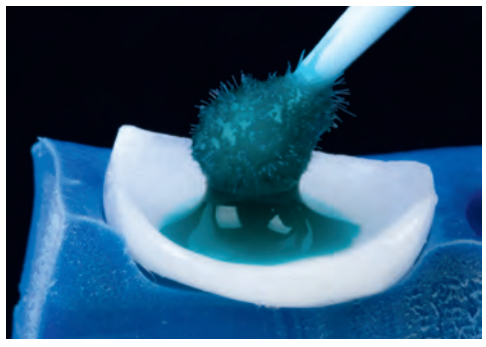
Dr Mauricio Umeno Watanabe
Rua Sao José, 648
16200-103 Birigui/Sao Paulo
Brazil
mauriciowatanabe@yahoo.com.br

Εικ. 6 και 7: Προσαρμογή με το χέρι των τυπωμένων όψεων, μετά από προσθήκη κεριού.

Εικ. 8: Σύνδεση των αγωγών.

Εικ. 9: Τοποθέτηση αγωγών στις αποκαταστάσεις για τη διαδικασία πρεσαρίσματος.

Εικ. 10: Ολοκλήρωση των κεραμικών όψεων στο εκμαγείο.



Εικ. 11: Εφαρμογή του Monobond Etch & Prime.

Εικ. 12 και 13: Τοποθέτηση των όψεων .

Εικ. 14: Εικόνα μετά την έδραση. Όλες οι όψεις συγκολλήθηκαν στο στόμα.

Εικ. 15: Η ικανοποιημένη ασθενής. Οι επιθυμίες της έχουν εκπληρωθεί με ελάχιστα επεμβατικές αποκαταστάσεις.

Η Ε.Ε.Χ.Σ. και το Πανεπιστήμιο του Παλέρμο διοργανώνουν μεταπτυχιακές σπουδές στη Χειρουργική Στόματος και την Εμφυτευματολογία

Φραγκίσκος Φραγκίσκος
Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ

Η Επιστημονική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος (Ε.Ε.Χ.Σ.) σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Παλέρμο διοργανώνουν ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών πάνω στη Χειρουργική Στόματος και την Εμφυτευματολογία, το οποίο θα διεξάγεται εξ ολοκλήρου στην Ελλάδα και θα οδηγεί στην απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου. Το «ΟΒ» έχει τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Ε.Ε.Χ.Σ., Αν. Καθηγητή Ε.Κ.Π.Α, κ. **Φραγκίσκο Φραγκίσκο**, ο οποίος μας μιλά για αυτή την πρωτοβουλία, αλλά και τα οφέλη που θα αποκομίσουν οι σπουδαστές που θα επιλέξουν αυτό το πρόγραμμα σπουδών.

Κύριε Φραγκίσκο, είναι γνωστό ότι την τελευταία δεκαετία η Ε.Ε.Χ.Σ. πραγματοποιεί πολύ επιτυχημένα μετεκπαιδευτικά προγράμματα στους τομείς της Χειρουργικής Στόματος, της Εμφυτευματολογίας και της Αισθητικής. Κοινοποιήθηκε πρόσφατα ότι ξεκινάτε νέο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα επιπέδου Master. Ως υπεύθυνος του Προγράμματος θα θέλατε να μας πείτε δυο λόγια γι' αυτό;

Πράγματι, μετά από μια πολυετή κοπιώδη προσπάθεια, είναι τιμή μας που επιτύχαμε αυτήν την εξαιρετική συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Παλέρμο. Πρόκειται για μεταπτυχιακές σπουδές Χειρουργικής Στόματος και Εμφυτευματολογίας, διάρκειας ενός ακαδημαϊκού έτους. Θα διεξάγονται εξολοκλήρου στην Ελλάδα, στο εκπαιδευτικό κέντρο της Ε.Ε.Χ.Σ., και θα οδηγούν στην απόκτηση Μεταπτυχιακού τίτλου Master.

Δηλαδή ο μετεκπαιδευόμενος δε θα χρειάζεται να πηγαίνει στην Ιταλία;

Μα ακριβώς αυτό προσπαθήσαμε να αποφύγουμε. Θα πηγαίνει μόνο στο τέλος του προγράμματος για την παρουσίαση της διπλωματικής εργασίας και την τελετή λήψης του πτυχίου.

Το πτυχίο το δίνει η Ε.Ε.Χ.Σ. ή το Πανεπιστήμιο του Παλέρμο;

Σύμφωνα με τη νομοθεσία η Ε.Ε.Χ.Σ. δε δικαιούται να χορηγεί Μεταπτυχιακούς τίτλους. Γι΄ αυτόν τον λόγο προέκυψε η συγκεκριμένη συνεργασία με το δημόσιο Πανεπιστήμιο του Παλέρμο, το οποίο και θα χορηγεί το Master.

Φαντάζομαι πως η διδακτική ομάδα δε θα απαρτίζεται μόνο από Έλληνες επιστήμονες.

Ασφαλώς και όχι. Όπως και στα άλλα προγράμματα της Ε.Ε.Χ.Σ., οι διδάσκοντες είναι καταξιωμένοι καθηγητές και διακεκριμένοι κλινικοί από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Στο συγκεκριμένο Πρόγραμμα βέβαια θα συμμετέχουν και καθηγητές του ιταλικού Πανεπιστημίου.

Θα μπορούσατε να μας εξηγήσετε για ποιο λόγο ένας οδοντίατρος θα επιλέξει αυτό το Πρόγραμμα;

Τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματά του είναι η ευελιξία και η δομή του. Ο συμμετέχων οδοντίατρος μπορεί, χωρίς να χρειαστεί να εγκαταλείψει το ιατρείο του, να κάνει τις σπουδές του στην Ελλάδα παίρνοντας όμως έναν μεταπτυχιακό τίτλο από ένα καταξιωμένο και διεθνώς αναγνωρισμένο δημόσιο ευρωπαϊκό πανεπιστήμιο. Όσον αφορά στη δομή, θεωρώ ότι πρόκειται για ένα εξαιρετικά πλούσιο και πλήρες Πρόγραμμα. Περιλαμβάνει 1.500 ώρες κατανεμημένες σε θεωρητική, πρακτική και κλινική εκπαίδευση. Επιπλέον, ο συμμετέχων θα πρέπει να προετοιμάσει μια διπλωματική εργασία την οποία όπως σας είπα και προηγουμένως θα παρουσιάσει στο Παλέρμο. Μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι μετά την ολοκλήρωση του Προγράμματος ο οδοντίατρος θα είναι σε θέση να εφαρμόσει στο ιατρείο του τις πολύτιμες γνώσεις που θα έχει αποκτήσει κατά την εκπαίδευσή του.

Όσον αφορά στο κόστος σπουδών; Θεωρείται προσιτό για τον μέσο Έλληνα οδοντίατρο;

Καταρχήν να διευκρινίσω ότι, λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες της εποχής, προσπαθήσαμε να κρατήσουμε το κόστος όσο το δυνατόν χαμηλότερα, προσαρμόζοντάς το στην ελληνική πραγματικότητα. Έτσι το Πρόγραμμα γίνεται αρκετά «φιλικό» προς όλους τους οδοντιάτρους. Το συνολικό ποσό ανέρχεται στις 15.000 ευρώ. Θεωρούμε ότι είναι αρκετά λογικό, με δεδομένο ότι ο συμμετέχων δε θα έχει άλλα έξοδα. Σκεφτείτε μόνο ότι αντίστοιχες μεταπτυχιακές σπουδές σε ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο, μαζί με το κόστος διαμονής και τα υπόλοιπα έξοδα, μπορεί να στοιχίσουν στον Έλληνα φοιτητή το διπλάσιο ή και το τριπλάσιο.

Πιστεύετε ότι είναι απαραίτητη στις μέρες μας η μεταπτυχιακή εκπαίδευση των οδοντιάτρων;

Αναμφίβολα ναι. Η οδοντιατρική εξελίσσεται με τόσο γρήγορους ρυθμούς, ώστε ο μοναδικός τρόπος για να «επιβιώσει» ο σύγχρονος επιστήμονας, ιδιαίτερα στο χώρο της Εμφυτευματολογίας, είναι η συνεχής επιμόρφωση. Η Ε.Ε.Χ.Σ. το γνωρίζει πολύ καλά. Αυτός είναι και ο λόγος που συνεχώς δραστηριοποιείται με σκοπό την εκπαίδευση και την κατάρτιση των οδοντιάτρων. Ας μην ξεχνάμε ότι, όπως προαναφέρατε, πέρα από το καινούριο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα – Master, η Ε.Ε.Χ.Σ. πραγματοποιεί ένα Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Χειρουργικής Στόματος, καθώς και ένα ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Εμφυτευματολογίας, το οποίο ήδη συμπληρώνει τον 6ο Κύκλο και προετοιμαζόμαστε για τον 7ο. Επιπλέον, διεξάγει και διάφορα άλλα σεμινάρια και ημερίδες.

Κε Φραγκίσκο, είστε Καθηγητής του ΕΚΠΑ. Εντούτοις έχουμε παρακολουθήσει τα τελευταία χρόνια τις προσπάθειές σας για την ίδρυση ιδιωτικού οδοντιατρικού κολλεγίου στην Ελλάδα που θα παρέχει προπτυχιακές και μεταπτυχιακές σπουδές. Είστε υποστηρικτής της ιδιωτικής εκπαίδευσης και της ίδρυσης ιδιωτικών πανεπιστημίων στην Ελλάδα;

Ασφαλώς, αλλά με προϋποθέσεις. Η λέξη κλειδί είναι «η ποιότητα» του πανεπιστημίου. Αυτή πρέπει να αξιολογείται και όχι να εμμένουμε στο δίλημμα «Δημόσιο ή Ιδιωτικό». Επικροτώ λοιπόν την ίδρυση ιδιωτικών Πανεπιστημίων άρτια οργανωμένων που θα παρέχουν αξιόλογες και αξιοπρεπείς σπουδές, όχι απλώς αντάξιες αλλά ακόμα και καλύτερες των δημοσίων ελληνικών. Θεωρώ ότι κάτι τέτοιο θα οδηγούσε σε έναν ευγενή ανταγωνισμό μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων Πανεπιστημίων και από μία τέτοια άμιλλα είμαι σίγουρος ότι θα προέκυπταν ακόμη καλύτερα Πανεπιστήμια, που θα βασίζονταν όμως στη συνεχή αξιολόγηση. Δυστυχώς η αξιολόγηση είναι μια έννοια-ταμπού στην Ελλάδα. Τη φοβόμαστε. Ακόμη και το άκουσμά της προκαλεί αναταραχή, γίνεται αιτία διαμαρτυριών. Κι όμως αυτή ακριβώς η αξιολόγηση είναι που θα οδηγήσει σε ποιοτικότερη εκπαίδευση. Δημόσια ή Ιδιωτική; Αυτό λίγο θα έπρεπε να μας απασχολεί. Επιπλέον, η ίδρυση ιδιωτικών Πανεπιστημίων θα συνέβαλλε στην οικονομική ανάπτυξη της χώρας μας. Θα δημιουργούντο θέσεις εργασίας και θα αποφεύγαμε τη διαρροή προς το εξωτερικό χιλιάδων ελλήνων φοιτητών κάθε χρόνο. Αυτό ακριβώς το σκεπτικό μας οδήγησε και στη συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Ιταλίας.

Κύριε Καθηγητά, συγχαρητήρια για τις πρωτοβουλίες σας. Σας εύχομαι καλή επιτυχία και στις δύο προσπάθειές σας.

Ευχαριστώ πολύ. Κλείνοντας την κουβέντα μας θα ήθελα να ενημερώσω ότι τα μαθήματα για το Master ξεκινούν τον Μάιο. Όσοι ενδιαφέρονται και θέλουν να μας εμπιστευτούν, καλό θα ήταν να επικοινωνήσουν εγκαίρως μαζί μας.

Η κ. Olga Di Fede, Associate Professor of the University of Palermo, και υπεύθυνη του Μεταπτυχιακού Προγράμματος MASTER (MSc) που διοργανώνει η Ε.Ε.Χ.Σ. σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο του Παλέρμο, μαζί με την οργανωτική και εκπαιδευτική ομάδα του Πανεπιστημίου.

«Smart Integration Award»: Επιβραβεύοντας την καινοτομία των γυναικών οδοντιάτρων

Η εταιρεία συνώνυμο της οδοντιατρικής καινοτομίας, η **Dentsply Sirona,** εδώ και χρόνια έχει θέσει την επικοινωνία και την συνεργασία με τους πελάτες της στον πυρήνα της εταιρικής της φιλοσοφίας, στοχεύοντας πάντα σε καινοτόμα προϊόντα που προσφέρουν εντυπωσιακά πλεονεκτήματα στους οδοντιάτρους, αλλά και βέλτιστα αποτελέσματα στους ασθενείς. Σε αυτό το πλαίσιο της ώσμωσης των τάσεων της αγοράς, αλλά και των νέων αναγκών των οδοντιάτρων, η Dentsply Sirona επιχειρεί να ενσωματώσει ενεργά τη γυναικεία εμπειρία, λανσάροντας το βραβείο "Smart Integration Award". Μέχρι τις 15 Μαρτίου 2019, οι γυναίκες οδοντίατροι καλούνται να μοιραστούν τις ιδέες και τις εμπειρίες τους για τη βέλτιστη ροή εργασίας στο οδοντιατρείο τους με επίκεντρο την οδοντιατρική έδρα. Στις γραμμές που ακολουθούν η κα. **Susanne Schmidinger**, Διευθύντρια Product Management και Marketing στον τομέα Οδοντιατρικών Εδρών της Dentsply Sirona, μας μιλά για το πώς ξεκίνησε η ιδέα γι' αυτό το βραβείο, αλλά και για το τι θα κερδίσουν οι συμμετέχοντες που θα διακριθούν στο διαγωνισμό. Με κεντρική φιλοσοφία, ότι ο οδοντίατρος είναι αυτός που ξέρει καλύτερα τις ανάγκες της καθημερινής ροής εργασίας, καθώς και το τι απαιτείται για την επίτευξη άρτιων αποτελεσμάτων για τον ασθενή, το "Smart Integration Award" δείχνει το δρόμο για την ανάπτυξη νέων, βελτιωμένων εκδοχών των οδοντιατρικών εδρών που θα λαμβάνουν υπ΄οψιν τις ιδιαίτερες ανάγκες των οδοντιάτρων, προσδιοριζόμενων ακόμη και στη βάση έμφυλων διαφοροποιήσεων.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κυρία Schmidinger, ποια είναι η βασική ιδέα πίσω από το βραβείο Smart Integration; Γιατί μπορούν να συμμετάσχουν μόνο οι γυναίκες στο διαγωνισμό;

Το "Smart Integration Award" επιβραβεύει εξαιρετικές ιδέες και μελλοντικά οράματα που αφορούν στην έξυπνη ενσωμάτωση στις οδοντιατρικές έδρες. Αυτό θα μπορούσε να περιλαμβάνει την επιτυχή εφαρμογή μιας νέας ιδέας, αλλά και προτάσεις για το τι σημαίνει η έξυπνη ολοκλήρωση για την καθημερινή εργασία και τι μπορούμε να κάνουμε για να τη βελτιώσουμε. Με ένα βραβείο αποκλειστικά αφιερωμένο στις γυναίκες οδοντιάτρους, θέλουμε να αντικατοπτρίσουμε τις αναμφισβήτητες αλλαγές στον κλάδο μας. Για την κάλυψη των αναγκών των γυναικών επαγγελματιών της στοματικής υγείας, καθώς και των αντίστοιχων των ανδρών οδοντιάτρων, η Dentsply Sirona στοχεύει να συνεργαστεί στενά με οδοντιάτρους από όλο τον κόσμο για να δημιουργήσει νέα προϊόντα και ευκαιρίες ανάπτυξης. Σε αυτό το πλαίσιο, σχεδιάσαμε ένα αποκλειστικό πρόγραμμα ανάπτυξης πάνω στην έξυπνη ολοκλήρωση για την προώθηση των γυναικών οδοντιάτρων ειδικότερα.

Αυτή η πρωτοβουλία σηματοδοτεί μια ευρύτερη στροφή στη φιλοσοφία του εταιρικού μάρκετινγκ, δεδομένου του μεγάλου αριθμού γυναικών που εισρέουν διεθνώς στο επάγγελμα; Κατά τη γνώμη σας, πώς μπορεί η Dentsply Sirona να αντιμετωπίσει με επιτυχία τις ανάγκες του γυναικείου κοινού;

Το όραμά μας παραμένει να παράσχουμε καινοτόμες οδοντιατρικές λύσεις για τη βελτίωση της στοματικής υγείας σε όλο τον κόσμο – το οποίο περιλαμβάνει τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες οδοντιάτρους. Ωστόσο, είναι αλήθεια ότι το επάγγελμα του οδοντιάτρου ανοίγει ολοένα και περισσότερο προς τις γυναίκες. Για να ανταποκριθούμε στις ανάγκες τους, είναι σημαντικό να ακούσουμε τι έχουν να πουν και πιστεύουμε ότι το "Smart Integration Award" εί-

THE DENTAL SOLUTIONS COMPANY™

Dentsply Sirona

ναι ένα πολύ σημαντικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση.

Πιστεύετε ότι οι καινοτόμες προτάσεις των γυναικών οδοντιάτρων σχετικά με την ιδανική οδοντιατρική έδρα θα αποτελέσουν πηγή έμπνευσης για τα μελλοντικά προϊόντα της εταιρείας σας;

Απολύτως, αλλά θέλουμε να τονίσουμε ότι τα προϊόντά μας πάντα σχεδιάζονται έχοντας στο μυαλό μας τις ανάγκες τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών οδοντιάτρων. Είμαστε πεπεισμένοι ότι κάθε οδοντίατρος είναι ειδικός στο να γνωρίζει τι χρειάζονται οι οδοντίατροι για να παρέχουν υψηλής ποιότητας αποτελέσματα στους ασθενείς τους. Για να αναπτύξουμε προϊόντα που ταιριάζουν απόλυτα με τις ανάγκες όλων των οδοντιάτρων, στηριζόμαστε στην ανατροφοδότηση που λαμβάνουμε από τους εμπειρογνώμονες και θέλουμε να ενσωματώσουμε αυτήν την τεχνογνωσία στη διαδικασία ανάπτυξης των προϊόντων μας από την αρχή. Επιπλέον, και για να θέτουμε συνεχώς νέα πρότυπα με ενημερωμένες, βελτιωμένες και νέες εκδοχές είναι σημαντικό να λαμβάνουμε υπ' όψιν μας τις τελευταίες τάσεις της αγοράς. Συνεπώς, συνεργαζόμαστε στενά με οδοντιάτρους από όλο τον κόσμο.

Κάποιοι κάνουν λόγο για "θηλυκοποίηση της οδοντιατρικής" όταν αναφέρονται στον αυξανόμενο αριθμό γυναικών οδοντιάτρων. Πιστεύετε ότι η γυναικεία κυριαρχία στον οδοντιατρικό τομέα θα αλλάξει το πρόσωπο της σύγχρονης οδοντιατρικής;

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που έχουν αντίκτυπο στο πρόσωπο της σύγχρονης βιομηχανίας. Η διαφαινόμενη αλλαγή στην έμφυλη σύνθεση του οδοντιατρικού πληθυσμού στις περισσότερες χώρες του κόσμου αντανακλά συγκεκριμένες ανάγκες.

Οι γυναίκες οδοντίατροι έχουν κατά γενική ομολογία πιο λεπτεπίλεπτα χέρια και δάκτυλα, γεγονός που συνεπάγεται συγκεκριμένες εργονομικές ανάγκες και λύσεις. Για παράδειγμα, οι έξυπνες και ομαλές κινήσεις είναι ένα βασικό προαπαιτούμενο προκειμένου να δουλεύουν ισορροπημένα και χωρίς στρες κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Γενικά, οι γυναίκες οδοντίατροι αγαπούν τον καλό σχεδιασμό που συνοδεύει μια προηγμένη τεχνολογία. Ως εκ τούτου, εργαζόμαστε με υψηλή πειθαρχία και ακρίβεια για να υλοποιήσουμε ένα μοναδικό και κομψό σχεδιασμό που προσφέρει πλήρη εργονομικά οφέλη.

Η μεγαλύτερη όμως, τάση στην οδοντιατρική είναι η απαίτηση ψηφιοποίησης και συνδεσιμότητας που αποδεικνύει την επιθυμία για εύκολη και ταχύτερη ροή εργασίας. Αυτό είναι κάτι που αφορά κυρίως τις νεότερες γενιές ανδρών και γυναικών οδοντιάτρων.

Οι νικητές θα συμμετάσχουν σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα -το Expert Development Program 2019. Θέλετε να μας εξηγήσετε τι ακριβώς περιλαμβάνει αυτό το πρόγραμμα;

Μαζί με τους πελάτες μας σχεδιάζουμε περαιτέρω την εξέλιξη προς την έξυπνη ολοκλήρωση στο πλαίσιο του προγράμματος ανάπτυξης των εμπειρογνωμόνων μας (expert development program).

Το Expert Development Program είναι μια πλατφόρμα εκπαίδευσης που απευθύνεται σε άνδρες και γυναίκες οδοντιάτρους, προσφέροντας θέματα γύρω από ολοκληρωμένες λύσεις στην ενδοδοντία, την εμφυτευματολογία. την εκπαίδευση των ασθενών κλπ. Οι γυναίκες που θα διακριθούν στον διαγωνισμό θα μπορούν επίσης να παρακολουθήσουν πρόσθετες ενότητες, προσαρμοσμένες στα ενδιαφέροντά τους, με θέματα όπως η ηγεσία, η επικοινωνία κ.λπ. Από την επιστημονική έρευνα και τις διάφορες άλλες μελέτες γνωρίζουμε τα διάφορα θέματα ενδιαφέροντος. Με αυτό το πρόγραμμα θέλουμε να καινοτομήσουμε, προσφέροντας περαιτέρω εκπαίδευση που είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε φύλου.

Θα ήταν μεγάλη χαρά για εμάς να έχουμε μαζί μας σε αυτό το πρόγραμμα γυναίκες και άνδρες οδοντιάτρους από την Ελλάδα και ως εκ τούτου θα θέλαμε να τους παροτρύνουμε να επισκεφθούν την ιστοσελίδα μας και να εγγραφούν.

**Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον διαγωνισμό, μπορείτε να βρείτε στον ακόλουθο σύνδεσμο:*
https://lp.dentsplysirona.com/en/smart-integration-award

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ στο ΣΤΟΜΑ ΝΟΣΩΝ που ΑΠΕΙΛΟΥΝ τη ΖΩΗ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο, 13 Απριλίου 2019 | 09:45-15:00

09:45 - 10:00 **Προσφωνήσεις**

Λάσκαρης Γ.: Πρόεδρος Ελλην. Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας, Συντονιστής Επιστημονικού Προγράμματος
Κίττας Χ. : Καθ. Ιατρικής, τέως Πρύτανης Παν. Αθηνών

10:00 - 12:30 ΜΕΡΟΣ Ι

ΠΡΟΕΔΡΟΙ : Ρηγόπουλος Δ. – Πουλόπουλος Α.
ΟΜΙΛΗΤΕΣ
- **Ειδικός Ομιλητής Κλέτσας Δ.:** Κυτταρική Γήρανση: Ο ρόλος της στην καρκινογένεση
- **Σκουτέλης Αθ.** : Λοιμώξεις: Βακτηριακές - Ιογενείς - Μυκητιάσεις
- **Σταυρόπουλος Π.** : Δερματοβλεννογόνια Νοσήματα
- **Μαυραγάνη Κλ.** : Αυτοάνοσα Νοσήματα
- **Μπουζάνη Μ.** : Νοσήματα Αίματος

Συζήτηση

12:30 - 13:00 **Διάλειμμα**

13:00 - 15:00 ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΠΡΟΕΔΡΟΙ : Παπαδογεωργάκης Ν. – Νικητάκης Ν.
ΟΜΙΛΗΤΕΣ
- **Στουφή Ε.** : Προκαρκινικές Βλάβες Στόματος: Λευκοπλακία-Ερυθροπλακία
- **Λάσκαρης Γ.** : Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα
- **Περισανίδης Χρ.** : Αδενοκαρκινώματα μικρών σιαλογόνων αδένων
- **Σαχανάς Σ.** : Μη Hodgkin Λεμφώματα και Ιστιοκύτωση Langerhans
- **Γεωργακοπούλου Ε.:** Σαρκώματα - Κακόηθες Μελάνωμα

Συζήτηση

Η ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΕΙΤΑΙ

Η ετήσια ημερίδα Στοματολογίας συμπληρώνει φέτος 32 χρόνια επιτυχούς παρουσίας στο χώρο της Οδοντιατρικής και Ιατρικής. Το κλινικό φάσμα των νόσων του στόματος υπερβαίνει τα 1.000 νοσήματα, με αποτέλεσμα να δημιουργεί μεγάλες ευθύνες, διαγνωστικές και θεραπευτικές, στο γενικό Οδοντίατρο, τον ειδικό Στοματολόγο και σε πολλές ιατρικές ειδικότητες που άπτονται του αντικείμενου της Στοματολογίας. Τα νοσήματα του στόματος ταξινομούνται σε τοπικά και συστηματικά. Και στις δύο ομάδες ανήκουν νοσήματα με σοβαρή πρόγνωση που απειλούν τη ζωή του ασθενούς. Σε μερικά μάλιστα, οι στοματικές βλάβες είναι οι πρώτες και μετά ακολουθούν οι άλλες. Σε κάθε περίπτωση ο Οδοντίατρος, που είναι ο πρώτος αποδέκτης των ασθενών στη πρωτοβάθμια κλίμακα υγείας και ο Στοματολόγος στη συνέχεια έχουν την ευθύνη της αρχικής διάγνωσης και της συνεργασίας με άλλες εμπλεκόμενες Ιατρικές και Οδοντιατρικές ειδικότητες για την ολιστική και γρήγορη αντιμετώπιση των νόσων αυτών. Η ημερίδα αυτή έχει στόχο να ευαισθητοποιήσει όλες τις Οδοντιατρικές και Ιατρικές ειδικότητες, ώστε να υπάρξει γρήγορο και ουσιαστικό όφελος για τον ασθενή που κινδυνεύει. Εκλεκτοί ειδικοί ομιλητές από το χώρο της Στοματολογίας και της Ιατρικής, θα καταθέσουν την εμπειρία τους και θα μας δώσουν τα κλινικά χαρακτηριστικά και τις κατευθυντήριες γραμμές για τα νοσήματα αυτά. Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στην ετήσια επιστημονική πανδαισία Στοματολογίας.

Με θερμούς συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Γιώργος Χ. Λάσκαρης
Συντονιστής Επιστημονικού Προγράμματος
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας

Μαρίνα Δούκα
Γεν. Γραμματέας Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ
Στοματολόγος, Ιατρός - Οδοντίατρος

ΚΛΕΤΣΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
Καθηγητής - Ερευνητής
Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών

ΛΑΣΚΑΡΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

ΜΑΥΡΑΓΑΝΗ ΚΛΕΙΩ
Ρευματολόγος, Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

ΜΠΟΥΖΑΝΗ ΜΑΡΙΑ
Αιματολόγος Νοσ. Ευαγγελισμός

ΠΕΡΙΣΑΝΙΔΗΣ ΧΡ
Καθηγητής Γναθοπροσωπικής Οδοντιατρικής Σχολής Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

ΣΑΧΑΝΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
Αιματολόγος, Συνεργάτης Ιατρικού Αθηνών

ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
Καθηγητής Δερματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

ΣΤΟΥΦΗ ΕΛΕΑΝΑ
Στοματολόγος. Επισκέπτις Λέκτωρ Παν. Harvard

ΠΡΟΕΔΡΟΙ

ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΣ
Καθηγητής Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

ΠΑΠΑΔΟΓΕΩΡΓΑΚΗΣ Γ. ΝΙΚΟΣ
Καθηγητής Γναθοχειρουργικής Παν. Αθηνών

ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
Καθηγητής Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Παν. Θεσσαλονίκης

ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
Καθηγητής Δερματολογίας Παν. Αθηνών. Δ/ντής Νοσ. "Α. Συγγρός"

11ο Σεμινάριο της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής European Academy of Paediatric Dentistry

Νίκος Λυγιδάκης
DDS, MScM, MScD, FRSM, PhD
Υφηγητής Παιδοδοντιατρικής
Πανεπιστημίου Leeds, UK
Editor in Chief, European
Archives of Paediatric Dentistry

Το 11ο Σεμινάριο (Interim Seminar and Guidelines Workshop) της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής θα πραγματοποιηθεί από τις **3 έως και 4 Μαΐου 2019 στα Χανιά** της Κρήτης με κεντρικό θέμα **«Conventional and Modern Dental Imaging Tools in Paediatric Dentistry. From Intraoral Radiographs to 3DTechnologies»**. Σκοπός του σεμιναρίου είναι η διαμόρφωση ευρωπαϊκών κατευθυντήριων οδηγιών για τη χρήση των συμβατικών ακτινογραφιών και των άλλων σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων κυρίως στα παιδιά και τους εφήβους, αλλά και γενικότερα στην καθημερινή οδοντιατρική πρακτική. Το Σεμινάριο διοργανώνεται από την Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία σε συνεργασία με την European Academy of Paediatric Dentistry.

Το «ΟΒ» συνάντησε τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, Υφηγητή Παιδοδοντιατρικής Δρ **Νίκο Λυγιδάκη** και μίλησε μαζί του για τη δομή του προγράμματος του φετινού σεμιναρίου, αλλά και για το κοινωνικό πρόγραμμα που οι σύνεδροι θα έχουν την ευκαιρία να απολαύσουν στο περιθώριο της εκδήλωσης.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κε Λυγιδάκη, θα ήθελα να μου πείτε λίγα λόγια για το πώς ξεκίνησε ο «θεσμός» των Interim Seminars της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής (EAPD);

Σε συνέχεια των Συνεδρίων της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής που πραγματοποιούνται κάθε δύο χρόνια, ξεκίνησε τον Ιούνιο του 1997 ο θεσμός των «Interim Seminars» της Ακαδημίας, τα οποία λαμβάνουν χώρα την ενδιάμεση χρονιά μεταξύ των συνεδρίων. Τα σεμινάρια αυτά αποτελούν μια υψηλής εξειδίκευσης διοργάνωση, όπου προσκεκλημένοι ειδικοί πάνω στο θέμα του κάθε σεμιναρίου συγκεντρώνονται και μεταξύ άλλων καταρτίζουν τις οδηγίες κλινικής χρήσης για συγκεκριμένα ζητήματα που αφορούν την Παιδοδοντιατρική, οδηγίες που έχουν ισχύ για όλη την Ευρώπη. Στο πλαίσιο αυτών των σεμιναρίων, έχουν καταρτιστεί οι κατευθυντήριες οδηγίες για τη χρήση του φθορίου, την αντιμετώπιση της ατελούς ενασβεστίωσης/ωρίμανσης της αδαμαντίνης, για τη χρήση της τοπικής αναισθησίας στα παιδιά και τους εφήβους, την αντιμετώπιση της τερηδόνας της βρεφικής ηλικίας, την ενδοδοντική θεραπεία νεογιλών και νεαρών μονίμων δοντιών και για διάφορα άλλα θέματα που απασχολούν την ειδικότητά μας.

Πριν από έξι χρόνια, αποφασίστηκε το 11ο Interim Seminar της EAPD να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και η ελληνική Οργανωτική Επιτροπή πρότεινε τα Χανιά ως τόπο διεξαγωγής του σεμιναρίου. Πιο συγκεκριμένα, το σεμινάριο θα λάβει χώρα στο Πνευματικό Κέντρο Χανίων, ένα επιβλητικό κτήριο στο κέντρο της πόλης και σε απόσταση περιπάτου από όλα τα αξιοθέατα της πόλης, αλλά και από αρκετά καταλύματα προς διευκόλυνση των συνέδρων. Θα ήθελα να σημειώσω ότι το σεμινάριο τελεί υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Κρήτης και του Δήμου Χανίων, έχοντας παράλληλα τη στήριξη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Χανίων, αλλά και των υπόλοιπων Οδοντιατρικών Συλλόγων του νησιού.

Ποιο είναι το κεντρικό θέμα του σεμιναρίου και πώς έχει οργανωθεί η παρουσίαση του επιστημονικού προγράμματος;

Το αντικείμενο του φετινού σεμιναρίου είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες για την χρήση των ακτινογραφιών σε παιδιά και εφήβους, περιλαμβάνοντας μια ευρεία γκάμα θεματολογίας, καθώς εξετάζεται όλη η ακτινολογία, από τις ενδοστοματικές ακτινογραφίες, τις πανοραμικές, μέχρι την οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT), η οποία χρησιμοποιείται για την τρισδιάστατη απεικόνιση των δομών της στοματικής και γναθοπροσωπικής περιοχής. Πρόκειται για ένα θέμα που ενδιαφέρει μεγάλη γκάμα συναδέλφων, όπως ορθοδοντικούς, γενικούς οδοντιάτρους, χειρουργούς και όχι μόνο παιδοδοντιάτρους, και έχουμε τη μεγάλη χαρά και τιμή να εισηγηθούν για τα θέματα αυτά τρία κορυφαία ονόματα του χώρου μας. Πιο συγκεκριμένα, κεντρικοί ομιλητές του σεμιναρίου θα είναι ο Καθηγητής

Keith Horner από το Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ, ο οποίος θα αναπτύξει το θέμα *«CBCT diagnostics in paediatric dentistry»*. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Καθηγητής Horner είχε πρωταγωνιστικό ρόλο στη χάραξη των γενικών κατευθυντήριων οδηγιών που αφορούν την οδοντιατρική ακτινολογία και την ακτινοπροστασία τόσο σε ευρωπαϊκό επίπεδο όσο και εθνικά, εντός της Αγγλίας όπου ζει και εργάζεται.
Από την πλευρά του, ο **Johan Aps**, Αναπληρωτής Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Δυτικής Αυστραλίας θα έχει ομιλία με κεντρικό τίτλο *«Intraoral radiography in paediatric dentistry»* και ο Καθηγητής Κλινικής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος της Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., κ. **Κώστας Τσικλάκης** θα μιλήσει για το θέμα *«Panoramic diagnostics in paediatric dentistry»*. Στη συνέχεια των εισηγήσεων των κεντρικών ομιλητών, και σύμφωνα με την υφιστάμενη δομή των Σεμιναρίων αυτών, θα διεξαχθούν 3 workshops, αντίστοιχα με τα τρία κεντρικά θέματα του σεμιναρίου. Σε καθένα από αυτά συμμετέχουν 1-2 συνάδελφοι επιλεγμένοι από τις τοπικές επιστημονικές εταιρείες κάθε ευρωπαϊκής χώρας, οπότε υπάρχουν περίπου 25-30 συμμετέχοντες σε κάθε workshop.
Για όλους όμως τους συμμετέχοντες στο Σεμινάριο υπάρχει και πλούσιο παράλληλο επιστημονικό πρόγραμμα, όπου επιπλέον προσκεκλημένοι ομιλητές θα καλύψουν θέματα που σχετίζονται με την χρησιμότητα των απεικονιστικών τεχνικών στη διάγνωση και θεραπεία κλινικών καταστάσεων όπως, οδοντικές ανωμαλίες, οδοντικό τραύμα, παθολογία στόματος και διάφορα άλλα θέματα που οι αναγνώστες σας μπορούν να δουν στο αναλυτικό πρόγραμμα του σεμιναρίου που φιλοξενείται στην εφημερίδα σας.
Στο σημείο αυτό θα μου επιτρέψετε να κάνω μια σύντομη αναφορά και στους υπόλοιπους συναδέλφους που θα μας τιμήσουν με τη συμμετοχή τους στο Σεμινάριο, αποδεχόμενοι να είναι εισηγητές στο παράλληλο πρόγραμμα. Θα έχουμε λοιπόν, τη χαρά να είναι μαζί μας η Καθηγήτρια Dr **Rita Cauwels**, Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής της Γάνδης στο Βέλγιο, η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Διευθύντρια Παιδοδοντιατρικής στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, κ. **Σωτηρία Γκιζάνη**, ο Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Παιδοδοντιατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ, κ. **Νίκος Κοτσάνος**, ο Dr. **Jakob Van Acker**, επικεφαλής της Κλινικής Παιδοδοντιατρικής και Ειδικής Οδοντιατρικής Περίθαλψης στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Γάνδης του Βελγίου, και ο Dr **Richard Steffen**, Επίκουρος Καθηγητής στην Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βασιλείας στην Ελβετία. Επίσης η κ. **Κατερίνα Καββαδία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδοδοντιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Louisville, USA, μαζί με συναδέλφους ακαδημαϊκούς (My Blomqvist, Finland, George Tsilingaridis, Sweden, Susan Parekh, UK, Alenka Pavlic, Slovenia, Diane Ram, Israel, Jinous Tahmassebi, UK) από πολλές Ευρωπαϊκές Οδοντιατρικές Σχολές που είναι μέλη της Education Committee της EAPD θα παρουσιάσουν θέματα σχετιζόμενα με τη προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Ευρώπη.

Τέλος, εκτός από το κατευθυνόμενο πρόγραμμα, θα υπάρξει και μια ειδική συνεδρία poster, όπου θα συμμετέχουν συνάδελφοι από όλη την Ευρώπη στέλνοντας posters που έχουν κάποια συνάφεια με τη θεματολογία του σεμιναρίου (συνήθως συγκεντρώνονται περί τα 50-60 posters). Στο φετινό Σεμινάριο, η Ακαδημία έχει αποφασίσει να επιλεγούν για πλήρη παρουσίαση τα πέντε καλύτερα posters και αυτά που θα ξεχωρίσουν θα τιμηθούν με αντίστοιχα βραβεία από την EAPD.

Με ποια κριτήρια αποφασίστηκε η επιλογή του θέματος του σεμιναρίου;

Στην Ευρωπαϊκή Ακαδημία έχουμε ένα μεγάλο πλαίσιο θεμάτων που απασχολούν τους κλινικούς σε όλη την Ευρώπη, και ανά τακτά διαστήματα και βλέποντας τι ελλείψεις υπάρχουν σε επίπεδο οδηγιών κλινικής χρήσης αλλά και τις διεθνείς τάσεις αποφασίζουμε το συγκεκριμένο κάθε φορά θέμα. Φέτος, αποφασίστηκε το σεμινάριο να επικεντρωθεί στην ακτινολογία, ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον θέμα δεδομένης τόσο της προόδου στις απεικονιστικές τεχνολογίες όσο και της ανησυχίας του κοινού για τις πιθανές επιπτώσεις της ακτινοβολίας στην υγεία.
Παγκοσμίως, παρατηρείται η τάση μείωσης της ακτινοβολίας, γεγονός που μπορεί να επιτευχθεί ποικιλοτρόπως, είτε με μείωση της ίδιας της ακτινοβολίας, είτε με χρήση νέων τεχνολογιών, είτε με τροποποίηση του πεδίου έκθεσης με τη βοήθεια μιας σειράς καινούριων συστημάτων. Είναι λοιπόν, πολύ σημαντικό να εξεταστούν, να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν όλες αυτές οι σύγχρονες προσεγγίσεις που υπάρχουν πλέον στη διάθεσή μας και να οδηγηθούμε σε μια τελική άποψη για τη χρήση των νέων τεχνολογιών και συστημάτων με γνώμονα την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος με τη λιγότερη δυνατή ακτινοβόληση.
Στο πλαίσιο των σχετικών workshops που πραγματοποιούνται υπό τη σκέπη του σεμιναρίου, γίνεται ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των συμμετεχόντων επιλεγμένων μελών της EAPD και καταλήγουμε σε ένα πρώτο κείμενο συμπερασμάτων, το οποίο αναρτάται προς διαβούλευση για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Τα σχόλια και η ανατροφοδότηση που λαμβάνουμε από όλα πλέον τα μέλη της Ακαδημίας πανευρωπαϊκά, κατά το διάστημα αυτής της ανοιχτής διαδικασίας διαβούλευσης, συγκεντρώνονται, αξιολογούνται και προσαρμόζονται στο τελικό κείμενο που αποτελεί πλέον τις κατευθυντήριες οδηγίες σωστής κλινικής πρακτικής, οι οποίες και δημοσιεύονται στο επίσημο περιοδικό της Ειδικότητας, το European Archives of Paediatric Dentistry. Στη συνέχεια, οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες διανέμονται σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη, στα Πανεπιστήμια, τις Υπηρεσίας Υγείας και στα αντίστοιχα κυβερνητικά όργανα κάθε κράτους. Οι οδηγίες αυτές χαίρουν μεγάλης αξιοπιστίας και ευρείας αποδοχής, ακριβώς γιατί αποτελούν «προϊόν» συναίνεσης μεταξύ των πλέον ειδικών για κάθε θέμα.

Ως Οργανωτική Επιτροπή, έχετε σχεδιάσει κάποια καινοτομία στο πλαίσιο του συγκεκριμένου σεμιναρίου;

Η Ευρωπαϊκή Ακαδημία αποφάσισε να εντάξουμε στα πλαίσια του Σεμιναρίου μια δορυφορική εκδήλωση το «2nd Athena Project», πρόγραμμα επιμόρφωσης της Ακαδημίας που είχα την τιμή να εισηγηθώ στο παρελθόν και να ξεκινήσει το 2017 στο Μόναχο σαν «1st Athena Project». Το πρόγραμμα αυτό απευθύνεται σε νέους επιστήμονες και περιλαμβάνει κλινική και θεωρητική επιμόρφωση σε συγκεκριμένα κάθε φορά θέματα. Φέτος, απευθύνεται σε νέους συναδέλφους από όλη την Ευρώπη που ενδιαφέρονται να ακολουθήσουν ερευνητική και ακαδημαϊκή καριέρα. Το θέμα του Athena Project αυτή τη φορά είναι "Conducting World Class Research In A Competitive World". Πρόκειται για μια πρωτοποριακή εκδήλωση, με επιλεγμένο κοινό, που θα πραγματοποιηθεί μια μέρα πριν από την επίσημη έναρξη του σεμιναρίου, όπου οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να μάθουν μέσα από μια διεθνή ομάδα συναδέλφων υψηλού ερευνητικού κύρους, πώς διεξάγεται σωστά κάθε μελέτη, πώς γίνεται μια κλινική έρευνα, πώς πραγματοποιείται μια συστηματική ανασκόπηση (systematic review), πώς διεξάγεται μια μετα-ανάλυση (meta-analysis) και τέλος πως γίνεται η σωστή αξιολόγηση τόσο των κλινικών όσο και των ερευνητικών μελετών.

Στο κοινωνικό μέρος του σεμιναρίου, τι έχετε ετοιμάσει;

Έχουμε οργανώσει μια ξεχωριστή βραδιά για τους συνέδρους στο Βοτανικό Πάρκο και Κήπους Κρήτης, σε μια εξαιρετικού φυσικού κάλλους τοποθεσία, 19 χιλιόμετρα έξω από τα Χανιά, κοντά στο πορτοκαλοχώρι Φουρνές, όπου οι προσκεκλημένοι μας θα έχουν τη δυνατότητα να «μυηθούν» στα μυστικά της κρητικής κουζίνας και διατροφής μέσα από παρουσιάσεις ειδικών, αλλά και να δοκιμάσουν οι ίδιοι τα τοπικά προϊόντα και τις κρητικές νοστιμιές. Η βραδιά θα συνοδεύεται από την παρουσίαση παραδοσιακών χορών από κρητικό χορευτικό σύλλογο, αλλά και από άφθονο χορό και τραγούδι των συμμετεχόντων.
Τέλος λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι η πλειοψηφία των συνέδρων θα έρθουν από το εξωτερικό και ενδεχομένως να παρατείνουν τη διαμονή τους στη Κρήτη, το γραφείο διοργάνωσης έχει οργανώσει ένα ευρύ πρόγραμμα επισκέψεων σε πολιτιστικούς χώρους, αλλά και περιπάτους στα φαράγγια της περιοχής, ώστε οι σύνεδροι να μπορέσουν κατά την διαμονή τους να γνωρίσουν την ιστορία και τις φυσικές ομορφιές του τόπου. Σε γενικές γραμμές, θα έλεγα ότι έχουμε καταβάλει κάθε προσπάθεια, ώστε να προσφέρουμε στου συνέδρους μια αξέχαστη εμπειρία τόσο σε επιστημονικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Υπάρχει κάποιο μήνυμα που θα θέλατε να απευθύνετε στους αναγνώστες μας εν όψει του σεμιναρίου;

Θα ήθελα να πω ότι μολονότι το σεμινάριο διοργανώνεται από την Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία και την Ευρωπαϊκή Ακαδημία Παιδοδοντιατρικής, λόγω της θεματολογίας που θα αναπτυχθεί, δεν είναι ένα «σεμινάριο ειδικότητας». Εκτιμώ ότι είναι ένα σεμινάριο ανοιχτό και πολύ ελκυστικό για μεγάλο αριθμό γενικών, αλλά και ειδικών οδοντιάτρων και προσκαλώ τους συναδέλφους να μπουν στον επίσημο ιστότοπο του σεμιναρίου -**www.eapd-Chania2019.eu**- και είμαι σίγουρος ότι μέσα στο πρόγραμμα της εκδήλωσης θα βρουν θέματα που θα τους κεντρίσουν το ενδιαφέρον και θα αποτελέσουν βασικό κίνητρο για να μας τιμήσουν με την παρουσία τους.

Κε Λυγιδάκη, σας ευχαριστώ και εύχομαι κάθε επιτυχία στην εκδήλωσή σας.

Κι εγώ σας ευχαριστώ για τη φιλοξενία.

PROVISIONAL PROGRAMME

EAPD ADMINISTRATION MEETINGS - Thursday, May 2nd, 2019		
8.30- 12.30 Coffee/cookies	EAPD Board Meeting (CCC)	
12.00-13.30	Editorial Board Meeting (CCC)	Education Committee Meeting (CCC)
13.30-14.30	Light Lunch on the terrace for the EAPD Board and committees	
15.30- 18.30 Coffee/cookies	EAPD Council meeting (CCC) Presentation of the updated EAPD Fluoride guidelines to the Board and Council Members, by Prof Jack Toumba	Clinical Affairs Committee Meeting (CCC)
20.00	EAPD Board & EAPD Council Informal Dinner	

11th EAPD Interim Seminar - Friday May 3rd, 2019	
MORNING SESSION	
8.00- 17.00	Registration and information desk (Foyer, CCC)
9.00- 17.00	Exhibition (Foyer and Ground Floor, CCC)
9.00- 17.00	Poster Sessions and Viewing (1st Floor Foyer, CCC)
08.30-08.45	Welcome by the Organising Committee and the Chair of the Clinical Affairs Committee (Main Amphitheatre, CCC)
08.45-09.45	Keynote Lecture 1 (Amphitheatre, CCC) *Intraoral radiography in paediatric dentistry (Johan Aps, Perth, Australia)*
09.45-10.00	Open Discussion-Questions
10.00-10.30	Coffee break & Poster Viewing, Exhibition Area, CCC
10.30- 11.30	Keynote Lecture 2 (Amphitheatre, CCC) *Panoramic diagnostics in paediatric dentistry (Kostas Tsiklakis, Athens, Greece)*
11.30-11.45	Open Discussion-Questions
11.45-12.45	Keynote Lecture 3 (Amphitheatre, CCC) *Cone beam computed tomography (CBCT) diagnostics in paediatric dentistry (Keith Horner, Manchester, UK)*
12.45-13.00	Open Discussion-Questions
13.00-14.00	Lunch Buffet, Veranda, CCC

AFTERNOON SESSION			
	Invited Lectures (Amphitheatre, CCC)		Workshops (Seminar Rooms, CCC)
14.00- 14.30	Treatment options in cases of congenitally missing teeth (hypodontia/oligodontia) *Sotiria Gizani, Athens, Greece*	14.00-16.00	Workshop 1 (Seminar Room No 1, CCC) *Intraoral radiography in paediatric dentistry*
14.30-15.00	Diagnosis of common oral-medicine problems in children and adolescents *Richard Steffen, Bern, Switzerland*		Workshop 2 (Seminar Room No 2, CCC) *Panoramic diagnostics in paediatric dentistry*
15.00-15.30	Radiographic diagnostics in defects of the hard dental tissues *Nikos Kotsanos, Thessaloniki, Greece*		Workshop 3 (Seminar Room No 3, CCC) *CBCT diagnostics in paediatric dentistry*
15.30-16.00	Open discussion-Questions		
16.00-16.30	Coffee Break, Exhibition Area, CCC	16.00-16.30	Coffee & Tea served in seminar rooms CCC
	Invited Lectures (Amphitheatre, CCC)	16.30-18.30	Workshops (Seminar Rooms, CCC)
16.30-17.00	Diagnosis and treatment options in cases of primary teeth ankylosis *Nick Lygidakis, Athens, Greece*		Workshop 1 (Seminar Room No 1, CCC) *Intraoral radiography in paediatric dentistry*
17.00-17.30	Contemporary diagnostic and treatment approach in necrotic permanent teeth with open apices *Rita Cawels, Gent, Belgium*		Workshop 2 (Seminar Room No 2, CCC) *Panoramic diagnostics in paediatric dentistry*
17.30-17.45	Open Discussion-Questions		Workshop 3 (Seminar Room No 3, CCC) *CBCT diagnostics in paediatric dentistry*
17.45-18.45	Paediatric Dentistry postgraduate training: Future prospectives *EAPD Education Committee Members (Chair: Katerina Kavvadia)*		
20.30	Gala Dinner		

11th EAPD Interim Seminar - Saturday, May 4th, 2019	
	Invited Lectures (Amphitheatre, CCC)
09.00-09.45	Radiation protection in Paediatric Dentistry *Jakob Van Acker, Gent, Belgium*
09.45-10.15	Update of EAPD guidelines for fluoride usage *Jack Toumba, EAPD President*
10.15-10.45	Open discussion-Questions
10.45-11.15	Coffee Break, Exhibition Area, CCC
11.15-11.45	Oral Presentation of the short-listed for the EAPD Award Posters
11.45-13.15	Presentation of the guidelines (draft papers) by the keynote speakers and the moderators of the workshops
13.15-13.30	Closing Ceremony-Presentation of the next EAPD events

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

Το μέλλον είναι εδώ: Επίσημη πρώτη για τον Next Dent5100 της 3D Systems στην Ελλάδα

Η ψηφιακή τεχνολογία διαρκώς εξελίσσεται, προσφέροντας νέες δυνατότητες σε όλους τους τομείς της υγείας. Μέσα σε αυτή την πραγματική επανάσταση που συντελείται σε παγκόσμιο επίπεδο, η τεχνολογία της τρισδιάστατης εκτύπωσης ή αλλιώς 3D printing υπόσχεται να αλλάξει τη ροή εργασίας στο οδοντιατρείο και το οδοντοτεχνικό εργαστήριο, προσφέροντας μια σειρά από πλεονεκτήματα τόσο για τον ασθενή όσο και για τον ειδικό. Το ψηφιοποιημένο επιχειρηματικό μοντέλο της οδοντιατρικής θα καταστήσει τους ενδοστοματικούς ψηφιακούς σαρωτές και τους 3D εκτυπωτές απαραίτητους για όλους τους επαγγελματίες της στοματικής υγείας, καθώς ο "αναλογικός" εξοπλισμός που μέχρι πρότινος χρησιμοποιούταν στις οδοντιατρικές εφαρμογές καθίσταται ολοένα και περισσότερο απαρχαιωμένος.

Μέσα σε αυτό το κλίμα ευθυγράμμισης με τις επιταγές της οδοντιατρικής εξέλιξης και των αναγκών της αγοράς, η εταιρεία «Dentalcom Γ. Παπάζογλου ΑΕ» διοργάνωσε το Σάββατο, 19 Ιανουαρίου 2019, στο ξενοδοχείο Civitel Olympic, την εκδήλωση «The future is now», με κεντρικό θέμα την παρουσίαση του 3D εκτυπωτή NextDent5100 από την 3D Systems. Κεντρικός ομιλητής ήταν ο κ. **Javier Ubeda Ortola**, Senior Area Sales Manager & Application Support Engineer από την 3D systems, ο οποίος παρουσίασε στους παρευρισκομένους τις εφαρμογές, αλλά και τα πλεονεκτήματα της 3D εκτύπωσης στην οδοντιατρική.

Με κεντρικό μότο της παρουσίασής του ***«η τεχνολογία της τρισδιάστατης εκτύπωσης δεν γνωρίζει όρια»***, ο κ. Ubeda υπογράμμισε ότι νέος 3D εκτυπωτής NextDent 5100 ανταποκρίνεται πλήρως στις προσδοκίες των επαγγελματιών της στοματικής υγείας, αποτελώντας τη λύση εκλογής για την κατασκευή μιας ευρείας γκάμας οδοντιατρικών εφαρμογών, όπως είναι τα εκμαγεία εργασίας (στεφανών, γεφυρών), συγκρατητικοί νάρθηκες, μασελάκια νυχτός, χειρουργικοί οδηγοί, οδοντοστοιχίες, μεταβατικές αποκαταστάσεις, κ.α.

Συνδυάζοντας την πολύχρονη εμπειρία της 3D systems στην τεχνολογία τρισδιάστατης εκτύπωσης, αλλά και την τεχνογνωσία της NextDent, της ηγέτιδας εταιρείας στην παραγωγή βιοσυμβατών εκτυπώσιμων υλικών, ο NextDent 5100 προσφέρει μια ολοκληρωμένη λύση για κάθε οδοντιατρείο και εργαστήριο. Η εξαιρετική ποιότητα των εκτυπώσιμων υλικών, εγγυάται όχι μόνο την ασφάλεια του ασθενούς, αλλά και την επιτυχία του ειδικού στην επίτευξη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος. Στην προσπάθειά της να δημιουργήσει ένα 3D εκτυπωτή, ο οποίος να είναι εύκολος στη χρήση για όλους τους χρήστες,ανεξαιρέτως της τεχνολογικής τους κουλτούρας (technology literacy), η κατασκευάστρια εταιρεία έχει φροντίσει, ώστε ο εκτυπωτής να μπορεί "διαβάζοντας" το barcode κάθε υλικού, να ρυθμίζει αυτόματα τις παραμέτρους λειτουργίας, αυτοματοποιώντας πλήρως τη διαδικασία για τον χρήστη. Παράλληλα, ο εκτυπωτής είναι πλήρως συμβατός με όλους τους ενδοστοματικούς σαρωτές και τα λογισμικά σχεδίασης, ώστε η επιτυχής διασύνδεση σε όλα τα στάδια της διαδικασίας να εγγυάται την επιτυχία του τελικού αποτελέσματος. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με τον αποκλειστικό διανομέα του NextDent 5100 στην Ελλάδα, την εταιρεία Dentalcom Γ. Παπάζογλου ΑΕ.

J. Ubeda

Η τεχνογνωσία της 3D systems και η μεγαλύτερη στον κόσμο γκάμα εκτυπώσιμων υλικών της NextDent αποτελούν το συγκριτικό μας πλεονέκτημα

Στο περιθώριο της παρουσίασης του NextDent 5100 είχαμε τη δυνατότητα να συναντήσουμε τον κ. Ubeda και να κάνουμε μια σύντομη συζήτησή μαζί του σχετικά με τις εφαρμογές της τεχνολογίας τρισδιάστατης εκτύπωσης στο οδοντιατρικό επάγγελμα.

Κύριε Ubeda, πώς έχει επηρεάσει η τεχνολογία τρισδιάστατης εκτύπωσης το οδοντιατρικό επάγγελμα;

Θα έλεγα ότι πραγματικά έχει δημιουργήσει μια επανάσταση στην οδοντιατρική, αλλάζοντας εκ βαθέων τη ροή εργασίας, από την επικοινωνία ανάμεσα στο εργαστήριο και το οδοντιατρείο, μέχρι τη μελέτη των περιστατικών και τον σχεδιασμό της θεραπείας. Παράλληλα, το κόστος υλικών και ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση μιας εργασίας έχει μειωθεί σημαντικά, αυξάνοντας παράλληλα την ακρίβεια και την απόδοση της τελικής κατασκευής, καθώς αρκετά από τα λάθη που προέκυπταν κατά τις συνήθεις «αναλογικές» διαδικασίες έχουν πλέον εξαλειφθεί.

Η κ. Λία Παπάζογλου καλωσορίζει τους παρευρισκομένους στην εκδήλωση της επίσημης παρουσίασης του 3D εκτυπωτή NextDent5100 που έλαβε χώρο στο ξενοδοχείο Civitel.

Στιγμιότυπο από την εκδήλωση, την οποία παρακολούθησαν με ιδιαίτερο ενδιαφέρον οι συμμετέχοντες.

Η δημοσιογράφος του "ΟΒ", κ. Ηλιάνα Γιαννούλη και ο κεντρικός ομιλητής της εκδήλωσης, κ. Javier Ubeda Ortola φωτογραφίζονται με φόντο τον Nextdent 5100.

Δεδομένης της μεγάλης σας εμπειρίας στις διεθνείς αγορές, ποιοι θα λέγατε ότι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την υιοθέτηση μιας νέας τεχνολογίας σε μια δεδομένη αγορά; Σας ρωτάω γιατί από την παρουσίαση του NextDent 5100 μου δόθηκε η εντύπωση ότι κατά το σχεδιασμό του λάβατε υπ' όψιν σας τις ανάγκες και των λιγότερο εξοικειωμένων με την τεχνολογία επαγγελματιών του χώρου; Δεν ξέρω αν αυτό σχετίζεται και με την ηλικία των χρηστών...

Είναι σωστή η παρατήρησή σας. Πράγματι, προσπαθήσαμε να φέρουμε στην αγορά έναν εκτυπωτή εύκολο στη χρήση που θα μπορούσε να τον χειριστεί χωρίς προβλήματα οποιοσδήποτε χρήστης σε κάθε γωνιά του κόσμου. Για να απαντήσω στην ερώτησή σας είναι πολλοί οι παράγοντες που κατευθύνουν τη διείσδυση μιας τεχνολογίας, όπως το εισόδημα, η τεχνολογική κουλτούρα κλπ. Σίγουρα όμως, υπάρχουν αγορές στην Ευρώπη, αλλά και στην Αμερική, όπου η ψηφιακή τεχνολογία έχει ενταχθεί απόλυτα στην καθημερινή ροή εργασίας, αλλά ακόμη και μέσα σε επιμέρους αγορές της αμερικανικής αγοράς μπορείς να δεις διαφορετικά επίπεδα διείσδυσης της τεχνολογίας.

Τι θα λέγατε σε έναν αναγνώστη, ο οποίος θα διαβάσει για την παρουσίαση του NextDent 5100 που με μεγάλο ενδιαφέρον παρακολουθήσαμε σήμερα και σκέφτεται αν αξίζει να επενδύσει σε αυτή την τεχνολογία;

Νομίζω ότι υπάρχει μια μερίδα επαγγελματιών που φοβάται, εκτιμώντας «ότι τα μηχανήματα θα αντικαταστήσουν τη δουλειά τους». Θα τους παρότρυνα λοιπόν, να εξοικειωθούν με αυτή την τεχνολογία, όσο πιο γρήγορα γίνεται, γιατί δεν είναι κάτι που αφορά στο μέλλον, είναι κάτι που ήδη συμβαίνει γύρω μας και που μας ανοίγει ένα νέο κόσμο δυνατοτήτων και εφαρμογών που διευκολύνουν σημαντικά τη δουλειά που γίνεται στο εργαστήριο. Η αγορά των ενδοστοματικών σαρωτών ψηφιακού αποτυπώματος εξελίσσεται ραγδαία και σίγουρα τα "αναλογικά" αποτυπώματα θα πάψουν σιγά-σιγά να χρησιμοποιούνται. Συνεπώς, για να μη βρεθούν στο περιθώριο των εξελίξεων θα πρέπει να προσαρμοστούν σε αυτές τις αλλαγές.

Δεδομένου ότι πάντα ο τελικός αποδέκτης κάθε συσκευής ή εργασίας είναι ο ασθενής, ποια θεωρείτε ότι είναι τα πλεονεκτήματα από τη σκοπιά των ασθενών;

Σίγουρα το μειωμένο κόστος και η απόδοση κάθε θεραπείας. Στην ορθοδοντική θεραπεία, χάρη στην 3D εκτύπωση παράγονται μεγάλης ακριβείας νάρθηκες, οι οποίοι μειώνουν σημαντικά την ανάγκη των ενδιάμεσων επισκέψεων στο οδοντιατρείο, εξοικονομώντας χρόνο για τον ασθενή. Στο σχεδιασμό του ψηφιακού χαμόγελου, ο ασθενής μπορεί να επωφεληθεί από την προβλεψιμότητα του τελικού αποτελέσματος, ενώ στην υπολογιστικά καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων, το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα επιτυγχάνεται χάρη στον περιορισμό των «εκπλήξεων» κατά τη χειρουργική διαδικασία, καθώς ο ειδικός μπορεί να εφαρμόσει με ακρίβεια, αυτό που έχει προηγουμένως σχεδιάσει με τη βοήθεια της τρισδιάστατης απεικόνισης.

Ποιο θα λέγατε ότι είναι το συγκριτικό πλεονέκτημα της εταιρείας σας;

Αναμφισβήτητα η συνέργεια ανάμεσα στον κορυφαίο, παγκοσμίως, κατασκευαστή 3D εκτυπωτών, την 3D systems και την NextDent, η οποία διαθέτει τη μεγαλύτερη γκάμα εκτυπώσιμων υλικών στον κόσμο. Αυτός ο συνδυασμός μας επιτρέπει να προσφέρουμε στην αγορά ένα πακέτο ολοκληρωμένων λύσεων.

Επιστήμη και Τέχνη των Όψεων Πορσελάνης
Galip Gürel
Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Νικήτας Σ. Συκαράς
Επίκ. Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΠΡΟΣΦΟΡΑ
από ~~€210~~
€160

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Τηλ.: **210 3814 939**, email: odvima@otenet.gr

TePe®
ΝΕΑ!
Νέα οδοντόβουρτσα TePe GOOD®

TePe GOOD® μια φιλική προς το περιβάλλον οδοντόβουρτσα με την ίδια ποιότητα, σχεδίαση και αισθητική όπως και οι άλλες οδοντόβουρτσες της ***TePe***. Οι πρώτες ύλες είναι το ζαχαροκάλαμο και το καστορέλαιο και η παραγωγή της γίνεται αποκλειστικά με τη χρήση ηλιακής ενέργειας. Όλα αυτά δημιουργούν ένα **καινοτόμο βιώσιμο** προϊόν το οποίο ενισχύει την προσπάθεια για την υιοθέτηση καλών καθημερινών συνηθειών. Η ***TePe*** κάνει το επόμενο βήμα στη φιλοσοφία της με τη χρήση ενέργειας και πρώτων υλών που **δεν επιβαρύνουν το περιβάλλον** και συντελούν στη βιωσιμότητα.

Η νέα οδοντόβουρτσα **TePe GOOD®** είναι διαθέσιμη σε Regular (τύπου Select soft), Compact (Soft) και Mini με μαλακές ίνες (X-Soft).

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

ΤΗΛ. **800 11 75222**
(ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)
info@placcontrol.gr
www.placcontrol.gr

Made in Sweden

Αν επιθυμείτε ενημέρωση για τα προϊόντα μας από τους ιατρικούς επισκέπτες της εταιρίας παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας.

Το HAOMS 2019 «κλέβει» για μια ακόμη χρονιά τις εντυπώσεις...

Η Ελληνική Εταιρεία Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής (ΕΕΣΓΠΧ), για μια ακόμη χρονιά, μέσα από το HAOMS 2019, κατάφερε να κλέψει τις εντυπώσεις, προσφέροντας στους συμμετέχοντες μια επιστημονική εκδήλωση διεθνών προδιαγραφών. Από τις 24 έως και 26 Ιανουαρίου 2019, οι πύλες του Πολεμικού Μουσείου Αθηνών άνοιξαν για να υποδεχτούν το 3ο Συμπόσιο Εμφυτευμάτων και Χειρουργικής Στόματος (HAOMS 2019) της ΕΕΣΓΠΧ, το οποίο φέτος κάλυψε όλο το φάσμα της εμφυτευματολογίας με έμφαση στις τελευταίες εξελίξεις (digital planning, εξελίξεις σε αυξητικές τεχνικές και υλικά, κτλ), καθώς και τη χειρουργική του στόματος.

Το πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου, το οποίο περιελάμβανε μια ευρεία γκάμα θεμάτων που ανταποκρινόταν στα ενδιαφέροντα τόσο των στοματικών και γναθοπροσωπικών χειρουργών, όσο και των γενικών οδοντιάτρων, έφερε τη σφραγίδα εγνωσμένου κύρους ομιλητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, μεταξύ των οποίων ο Καθηγητής της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου της Βιέννης Emeka Nkenke, ο Καθ. Γιώργος Ρωμανός και ο ιδιαιτέρως δημοφιλής στο ελληνικό κοινό, Καθ. και Πρόεδρος της ITI, κ. Daniel Buser.

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, κ. Κ. Χούπης στο βήμα του HAOMS 2019.

Ο Πρόεδρος της ΕΕΣΓΠΧ, κ. Γ. Ράλλης.

Δυναμικό ήταν και φέτος το "παρών" των συνέδρων που για τρεις μέρες κατέκλυζαν τις αίθουσες του Πολεμικού Μουσείου Αθηνών.

Στιγμιότυπο με τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής και μια ομάδα καταξιωμένων ομιλητών. Από δεξιά διακρίνονται οι κ.κ.: F. Khoury, Γ. Ρωμανός, Κ. Χούπης, F. R.Vizcaya, J.C. Taylor και D. Cardaropoli.

Άποψη της εμπορικής έκθεσης που λειτούργησε καθ' όλη τη διάρκεια της διοργάνωσης, ενημερώνοντας τους συνέδρους για τις νεότερες εξελίξεις στην οδοντιατρική.

Μια από τις κορυφαίες στιγμές του φετινού HAOMS ήταν αναμφισβήτητα η συμμετοχή της «Academy of Osseointegration» (AO), της Αμερικανικής Εταιρείας Οστεοενσωμάτωσης, με ειδικά σχεδιασμένη συνεδρία, στο πλαίσιο της οποίας τρεις παγκόσμια καταξιωμένοι επιστήμονες, ο Fouad Khoury, ο Daniele Cardaropoli και ο Fernando Rojas Vizcaya μίλησαν για τις τελευταίες εξελίξεις στο πεδίο της Εμφυτευματολογίας.

Τα master classes και τα workshops που «έτρεχαν» παράλληλα με το κεντρικό πρόγραμμα, η προβολή προεπιλεγμένων posters καθ' όλη τη διάρκεια της διοργάνωσης σε ειδικά διαμορφωμένες οθόνες που έδωσαν «βήμα» στην παρουσίαση του έργου νέων επιστημόνων, καθώς και η πλούσια εμπορική έκθεση που λειτούργησε στο περιθώριο του συνεδρίου αποτέλεσαν, κατά γενική ομολογία, ένα απόλυτα επιτυχημένο "forum" ανταλλαγής επιστημονικής γνώσης, με τους γόνιμους διαλόγους να συνεχίζονται συχνά και έξω από τις συνεδριακές αίθουσες.

Για άλλη μια χρονιά, η ανταπόκριση του οδοντιατρικού κόσμου ήταν μεγάλη στο κάλεσμα της Οργανωτικής Επιτροπής, με πλήθος συνέδρων να δίνει το δυναμικό «παρών» στη διοργάνωση και να αποδεικνύει έμπρακτα τη στήριξή του στις επιστημονικές εκδηλώσεις που θέτουν την δια βίου επιμόρφωση των ειδικών της στοματικής υγείας στο επίκεντρό τους.

Θερμή η ανταπόκριση του οδοντιατρικού κόσμου στις ημερίδες του Ο.Σ. Κορινθίας

Ημερίδα Χειρουργικής Στόματος

Στην κατάμεστη αίθουσα του κινηματογράφου «Φλοίσβος» στην Κόρινθο πραγματοποιήθηκε στις 15 Δεκεμβρίου 2018 η επιστημονική ημερίδα Χειρουργικής Στόματος που διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας (ΟΣΚ) σε συνεργασία με την Ελληνική Οδοντιατρική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος. Σκοπός της ημερίδας ήταν οι συμμετέχοντες να έρθουν σε επαφή με τα περισσότερα γνωστικά αντικείμενα της σύγχρονης Χειρουργικής Στόματος και να διευρύνουν τις γνώσεις τους.

Τον συντονισμό είχε αναλάβει ο Καθηγητής του Εργαστ. Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρ. Εμφυτευματολογίας & Ακτινολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., κ. **Αναστάσιος Τσίρλης**.

Προσκεκλημένοι ομιλητές ήταν οΧειρουργός Οδοντίατρος κ. **Ζήσης Βαϊτσίδης**, ο Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής Χειρουργικής και Αναισθησιολογίας Δρ **Ιωάννης Ζωγράφος**, ο Χειρουργός Οδοντίατρος και υποψήφιος διδάκτωρ της Οδ. Σχολής Α.Π.Θ. κ. **Χάρης Θεοδωρίδης**, ο Χειρουργός Οδοντίατρος και υποψήφιος διδάκτωρ της Οδ. Σχολής ΕΚΠΑ κ. **Γιώργος Καμπέρος**, ο Χειρουργός Οδοντίατρος και Επιστημονικός Συνεργάτης του Εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής και Ακτινολογίας Α.Π.Θ. κ. **Θεόδωρος Λίλλης**, ο Χειρουργός Οδοντίατρος, διδάκτωρ της Οδ. Σχολής ΕΚΠΑ κ. **Νίκος Μάλλιος** και ο Χειρουργός Οδοντίατρος κ. **Πέτρος Σπίνος**.

Την εκδήλωση άνοιξε ο κ. Βαϊτσίδης, ο οποίος αναφέρθηκε στην υπολογιστική τομογραφία στη χειρουργική στόματος και στο πόσο επηρεάζει την κρίση του ειδικού. Στη συνέχεια, στο βήμα της ημερίδας ανέβηκε ο κ. Λίλλης, ο οποίος μίλησε για την αντιμετώπιση ασθενών υπό αντιθρομβωτική αγωγή. Τη σκυτάλη παρέλαβε ο κ. Θεοδωρίδης, ο οποίος ανέπτυξε τις χειρουργικές τεχνικές εξαγωγής εγκλείστων και ημιεγκλείστων σωφρονιστήρων. Ακολούθησε η εισήγηση του κ. Καμπέρου με αντικείμενο τις βασικές αρχές χειρουργικής αφαίρεσης ριζών και ακρορρίζιων. Από την πλευρά του, ο κ. Σπίνος αναφέρθηκε στους χειρουργικούς προβληματισμούς κατά τη διαδικασία της ακρορριζεκτομής και ανάστροφης έμφραξης. Στη συνέχεια τον λόγο πήρε ο κ. Ζωγράφος, ο οποίος ανέπτυξε το θέμα «Χειρουργική εμφυτευματολογία και αναπλαστικές τεχνικές». Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με την ομιλία του κ. Μάλλιου με θέμα «Ελλειμματικές ακρολοφίες γνάθων. Αυτομόσχευμα, Αλλομόσχευμα, Ξενομόσχευμα ή Αλλοπλαστικά Υλικά;»

Ο καθηγητής ΑΠΘ κ. Τσίρλης μαζί με τον Πρόεδρο του ΟΣΚ κ. Κατσούλα.

Φωτογραφικό στιγμιότυπο με τους συντελεστές της ημερίδας.

Η προσέλευση του οδοντιατρικού κόσμου ξεπέρασε κάθε προσδοκία, αποδεικνύοντας για μια ακόμη φορά ότι οι οδοντίατροι «αγκαλιάζουν» τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες του ΟΣΚ, ο οποίος άλλωστε μας έχει συνηθίσει σε άρτιες επιστημονικά και οργανωτικά εκδηλώσεις.

Ημερίδα Στοματολογίας

Στην κατάμεστη αίθουσα του κινηματογράφου «Φλοίσβος» στην Κόρινθο, πραγματοποιήθηκε την Κυριακή 17 Φεβρουαρίου 2019 με μεγάλη συμμετοχή οδοντιάτρων και γιατρών από την Κορινθία, αλλά και από άλλες περιοχές, η ημερίδα Στοματολογίας που διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας (ΟΣΚ) σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Παθολογίας Στόματος (ΕΕΠΣ) με τίτλο: *«Φλεγμονώδεις παθήσεις του στόματος. Από τη 'στοματίτιδα', στην ακριβή διάγνωση και αποτελεσματική αντιμετώπιση»*. Συντονιστής του επιστημονικού προγράμματος ήταν ο Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και Πρόεδρος της ΕΕΠΣ κ. **Νικόλαος Νικητάκης**. Συμμετείχαν η Αν. Καθηγήτρια κ. **Ε. Χρυσομάλη**, η Επ. Καθηγήτρια κ. **Ε. Πιπέρη**, ο Επ. Καθηγητής κ. **Εμ. Βάρδας** καθώς και οι υποψήφιοι διδάκτορες κ.κ **Αργ. Δασκαλόπουλος** και **Σ. Τιτσινίδης.**

Όπως σημείωσε στην εναρκτήρια ομιλία του, ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, κ. Επαμεινώνδας Κατσούλας, *«σαν πανεπιστημιακό μάθημα η Στοματολογία διδάσκεται μόνο στους φοιτητές της Οδοντιατρικής και όχι στους φοιτητές της Ιατρικής με συνέπεια οι γιατροί να στερούνται των στοιχειωδών γνώσεων για τα νοσήματα και τις παθολογικές εκδηλώσεις μιας τόσο ζωτικής περιοχής του οργανισμού", γεγονός που "αυξάνει το ειδικό βάρος αλλά και τις ευθύνες του Οδοντιάτρου που οφείλει να είναι εξοικειωμένος με τις συνηθέστερες παθήσεις του στόματος, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, τον ορθό χειρισμό και όταν χρειάζεται την κατάλληλη παραπομπή».*

Παράλληλα, όπως υπογράμμισε ο κ. Κατσούλας, *«η Στοματολογία είναι μια επιστήμη που εξελίσσεται ταχύτατα και ο ασχολούμενος με αυτή πέρα από τη θεωρητική κατάρτιση, πρέπει να διαθέτει οξυδερκή παρατηρητικότητα και κλινική εμπειρία».*

Στο πλαίσιο αυτό, η εν λόγω ημερίδα αποτέλεσε μια ευκαιρία για τους συμμετέχοντες να αποκτήσουν νέες γνώσεις από διακεκριμένους ομιλητές με πλούσια κλινική εμπειρία, οι οποίοι παρουσίασαν ένα ευρύ φάσμα στοματολογικών παθήσεων, αναλύοντας με μεστό τρόπο την αιτιοπαθογένεια, την κλινική εικόνα και την ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση των κυριότερων και συχνότερων εξ' αυτών.

Ιδιαίτερη αίσθηση προκάλεσε το δεύτερο μέρος της ημερίδας που έγινε με τη μορφή κλινικοπαθολογικού σεμιναρίου με διαδραστική παρουσίαση περιπτώσεων και τη συμμετοχή των συνέδρων.

Στην εκδήλωση παρέστη ο Περιφερειάρχης Πελοποννήσου κ. **Πέτρος Τατούλης** που μετείχε και στη συζήτηση των επιστημονικών θεμάτων ως γιατρός, ενώ εξήρε το έργο του δραστήριου Προέδρου του ΟΣΚ κ. Νώντα Κατσούλα και δήλωσε την υποστήριξή του στις επιστημονικές δραστηριότητες του Συλλόγου.

Η ημερίδα κατά γενική ομολογία άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις στους συμμετέχοντες και τους ομιλητές, οι οποίοι ανταποκρίθηκαν για μια ακόμη φορά με θέρμη στο κάλεσμα του ΟΣΚ και τίμησαν την εκδήλωση τόσο με την παρουσία τους όσο και με την ενεργή συμμετοχή τους.

Ολοκλήρωση του 10ου Group Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος Εμφυτευματολογίας

Με επιτυχία ολοκληρώθηκε στην Νέα Υόρκη ο 10ος κύκλος σπουδών του Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος Εμφυτευματολογίας με κλινική συμμετοχή που διοργάνωσε το Ινστιτούτο Μέριμνα σε συνεργασία με το **NYU College of Dentistry Linhart Continuing Dental Education Program.** Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα είχε διάρκεια 1 έτος (215 διδακτικές ώρες). Ξεκίνησε από τις εγκαταστάσεις του Ινστιτούτου Μέριμνα στην Ελλάδα με το προχειρουργικό και χειρουργικό μέρος που περιελάμβανε διαλέξεις, workshops, παρακολουθήσεις live χειρουργείων και την τοποθέτηση 5 εμφυτευμάτων από κάθε συμμετέχοντα σε ασθενείς, για να καταλήξει στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης με προχωρημένη εμφυτευματολογία. Η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε από 38 καταξιωμένους εκπαιδευτές της διεθνούς κοινότητας στο τομέα της εμφυτευματολογίας όπως οι Dr. Dean C. VAFIADIS, Prof. Nikolaos DONOS, Prof. Georgios E. ROMANOS, Dr. Stephen CHU, Dr. John N. KALLIS, Dr. Nikos MARDAS, Dr. Konstantina DINA DEDI, Dr. Stephen WALLACE ...

Το Ινστιτούτο Μέριμνα ευχαριστεί θερμά τους οδοντιάτρους τόσο από την Ελλάδα όσο και από την Κύπρο που συμμετείχαν στο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Πραγματοποίηση Ημερίδας: «Διαχείριση Επιπλοκών στην Εμφυτευματολογία» με τον Prof. Georgios E. Romanos

Την **Κυριακή 27 Ιανουαρίου 2019** πραγματοποιήθηκε υπό την διοργάνωση του Ινστιτούτου Μέριμνα, το Πρακτικό Σεμινάριο «Διαχείριση Επιπλοκών στην Εμφυτευματολογία» με εκπαιδευτή τον Prof. **Georgios E. Romanos**. Το σεμινάριο αυτό επικεντρώθηκε στη διαχείριση προβλημάτων στην καθημερινή πρακτική τόσο κατά τη διάρκεια τοποθέτησης των εμφυτευμάτων, όσο και στην μετεγχειρητική διαχείριση του ασθενή. Έγινε παρουσίαση των επιπλοκών τόσο κατά την διάρκεια της επέμβασης όσο και μετεγχειρητικά (πρόωρες και μεθύστερες). Επίσης έγινε αναλυτική παρουσίαση των τεχνικών που απαιτούνται για τη διαχείριση των επιπλοκών των σκληρών και μαλακών ιστών και καθοδήγησε τους συμμετέχοντες ώστε να επιτύχουν καλύτερα κλινικά αποτελέσματα βασιζόμενα σε ιατρική-οδοντιατρική παθοφυσιολογια και χειρουργικές τεχνικές. Στο πρακτικό μέρος οι συμμετέχοντες εκπαιδεύτηκαν βήμα προς βήμα στη διαχείριση μαλακών ιστών σε γνάθους χοίρων. Το Ινστιτούτο Μέριμνα ευχαριστεί θερμά τους οδοντιάτρους για την συμμετοχή τους.

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

Συνεχίζονται οι επιτυχημένες ημερίδες από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας

«Γενική Υγεία και οδοντιατρική, μία αμφίδρομη σχέση»

Το Σάββατο στις **19 Ιανουαρίου 2019** πραγματοποιήθηκε από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας ημερίδα για οδοντιάτρους και ιατρούς με θέμα «Γενική Υγεία και οδοντιατρική, μία αμφίδρομη σχέση», η οποία έλαβε χώρα στο ξενοδοχείο Elite City Resort στην Καλαμάτα.

Ομιλητές της ημερίδας ήταν αποκλειστικά μέλη από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας (**Καρατζέας Νικόλαος, Τσορφόλιας Άγγελος, Χρονόπουλος Αριστείδης**) και τον Ιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας (**Δεμπεγιώτη Φωτεινή, Καπερνόπουλος Χαράλαμπος, Σεφέρου Μαρία**), στους οποίους ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας εξέφρασε τις ιδιαίτερες ευχαριστίες του.

Η υγεία του στόματός μας δεν είναι απλά ένα όμορφο και λαμπερό χαμόγελο, αλλά είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένη με την γενικότερη υγεία του οργανισμού.

Παραφράζοντας μία γνωστή ρήση· *«Το στόμα μας είναι ο καθρέφτης της υγείας μας»*, ως εκ τούτου, η πρόγνωση, η πρόληψη και η θεραπεία των νόσων της στοματικής κοιλότητας αλλά και όλου του οργανισμού διακατέχονται από μία αμφίδρομη σχέση, η επίτευξη των οποίων απαιτεί την αγαστή συνεργασία οδοντιάτρων και ιατρών.

Οι ομιλητές – συντονιστές της ημερίδας κ. Τσορφόλιας Άγγελος, Ταμίας του Ο.Σ. Μεσσηνίας και κ. Καρατζέας Νικόλαος, μέλος του Ο.Σ. Μεσσηνίας, οι οποίοι ανέπτυξαν την συνεργασία των οδοντιάτρων με ειδικότητες της ιατρικής.

Η ημερίδα προσέλκυσε το ενδιαφέρον, όχι μόνο των οδοντιάτρων και ιατρών του Ν. Μεσσηνίας, αλλά και άλλων νομών.Η ημερίδα αυτή ήταν η πρώτη για το 2019 και θα ακολουθήσουν ακόμη έξι επιστημονικές εκδηλώσεις, καθώς και ένα Πανελλήνιο Θεματικό Συνέδριο τον Σεπτέμβριο του 2019.

Ο ομιλητής της ημερίδας και μέλος του Ο.Σ. Μεσσηνίας Dr LMU Πανεπιστημίου Μονάχου κ. Χρονόπουλος Αριστείδης, ο οποίος ανέπτυξε το θέμα «Διφωσφονικά» και «Πρωτόκολλα αντιμετώπισης οδοντιατρικού ασθενή που λαμβάνει διφωσφονικά».

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας στοχεύει πάντα στη διοργάνωση υψηλού επιπέδου επιστημονικών εκδηλώσεων που προσελκύουν το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή επιστημόνων όχι μόνο από τον ομώνυμο νομό, αλλά και από άλλους νομούς της Πελοποννήσου και της Αττικής.

«Λεύκανση & Ένθετα - Επένθετα»

Το Σάββατο, **16 Φεβρουαρίου 2019** πραγματοποιήθηκε από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας Ημερίδα με θέμα «Λεύκανση & Ένθετα - Επένθετα», η οποία έλαβε χώρα στο ξενοδοχείο «REX» στην Καλαμάτα. Κεντρικός ομιλητής στην ημερίδα ήταν ο οδοντίατρος κ. **Δημήτριος Τσανακτσίδης**.

«Η σωστή αισθητική αποκατάσταση των ασθενών μας αποτελεί μία συνεχή πρόκληση για εμάς τους οδοντιάτρους, καθώς έχει άμεση και σημαντική αντανάκλαση, τόσο στην ψυχολογία, όσο και στην κοινωνική τους ζωή», αναφέρεται σε σχετικό Δελτίο Τύπο του Ο.Σ. Μεσσηνίας.

«Δεν είναι λίγες οι φορές που στα οδοντιατρεία μας ακούμε τους ασθενείς μας να λένε πως «ντρέπονται να χαμογελάσουν, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους». Τότε λοιπόν πρέπει να αναλάβουμε εμείς δράση με τις κατάλληλες παρεμβάσεις και δίχως να επηρεάζουμε τους βιολογικούς παράγοντες, να μπορέσουμε να βελτιώσουμε το χαμόγελό τους και επομένως, την ψυχολογία και το επίπεδο ζωής τους», υπογραμμίζει στη σχετική ανακοίνωσή του ο Ο.Σ. Μεσσηνίας.

Η ημερίδα προσέλκυσε το ενδιαφέρον, όχι μόνο των οδοντιάτρων του Ν. Μεσσηνίας, αλλά και άλλων νομών.

Άλλωστε, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας μας έχει συνηθίσει στη διοργάνωση υψηλού επιπέδου επιστημονικών εκδηλώσεων που προσελκύουν το ενδιαφέρον και τη συμμετοχή επιστημόνων όχι μόνο από το νομό, αλλά και από την ευρύτερη περιοχή.

Σημειώνεται ότι από την 01η/01/2018 που θεσπίστηκε ο νόμος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των οδοντιάτρων, όλες οι επιστημονικές εκδηλώσεις του Ο.Σ. Μεσσηνίας μοριοδοτούνται, σύμφωνα με το ανωτέρω πρόγραμμα.

Χριστουγεννιάτικη Παιδική συνάντηση από τον Ο.Σ. Μεσσηνίας

Ένα Σάββατο γεμάτο με παιδικά χαμόγελα και χαμογελαστές φατσούλες ήταν αυτό που πέρασε στο Χριστουγεννιάτικο παιδικό πάρτι, το οποίο διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας στο ζεστό και φιλόξενο πολυχώρο επιχειρηματικότητας και πολιτισμού House by Phaos στο κέντρο της Καλαμάτας.

Οι μικροί μας φίλοι είχαν την ευκαιρία να παίξουν, να ζωγραφίσουν και να ακούσουν Χριστουγεννιάτικα τραγούδια ανταλλάσσοντας ευχές, ενώ υπήρχαν γλυκά κεράσματα και ροφήματα.

Στο πλαίσιο της Χριστουγεννιάτικης γιορτής σημαντική ήταν η ανταπόκριση στο κάλεσμα για προσφορά τροφίμων και ειδών πρώτης ανάγκης από τους συναδέλφους οδοντίατρους προς το Κέντρο Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας Καλαμάτας SOS.

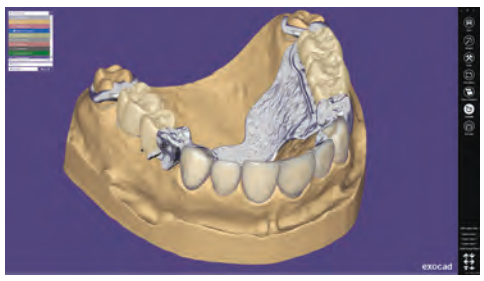
Η συνεργασία μεταξύ της Dentsply Sirona και της exocad προωθεί την ψηφιακή ροή εργασιών στην πράξη και στο εργαστήριο

Η Dentsply Sirona, ο μεγαλύτερος κατασκευαστής οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών προϊόντων και τεχνολογίας παγκοσμίως, και η exocad, ένας από τους κορυφαίους κατασκευαστές λογισμικού CAD / CAM για το εργαστήριο, ανακοίνωσαν την εκτεταμένη συνεργασία τους στον τομέα των ψηφιακών οδοντιατρικών ροών εργασίας. Οι διεθνείς πελάτες και των δύο εταιρειών θα επωφεληθούν από την άμεση μετάδοση ψηφιακών αποτυπωμάτων από τους ενδοστοματικούς σαρωτές της Dentsply Sirona σε εργαστήρια exocad. **Επιπλέον τα λογισμικά inLab και exocad θα είναι σε απ' ευθείας σύνδεση. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τα δεδομένα τοποθέτησης και οριοθέτησης των δοντιών καθώς και οι απαραίτητες παράμετροι των υλικών θα μεταφέρονται με απόλυτη ακρίβεια στο λογισμικό exocad.**

Bensheim / Darmstadt. Τα ευέλικτα ανοικτά συστήματα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ψηφιακή οδοντιατρική. Ταυτόχρονα, η εξασφάλιση της μέγιστης συμβατότητας των συστημάτων που χρησιμοποιούνται στα ιατρεία και τα εργαστήρια καθίσταται ολοένα και πιο σημαντική για τον σχεδιασμό αξιόπιστων και αποδοτικών ψηφιακών ροών εργασίας. Λαμβάνοντας υπόψη αυτούς τους στόχους, η συνεργασία μεταξύ της Dentsply Sirona και της exocad προσφέρει εντελώς νέες επιλογές στην ψηφιακή αλυσίδα παραγωγής.

Επικυρωμένη ροή εργασίας για ψηφιακά αποτυπώματα

Χάρη σε αυτή τη συνεργασία, τα οδοντιατρεία με τους ενδοστοματικούς σαρωτές της Dentsply Sirona θα είναι τώρα για πρώτη φορά σε θέση να συνεργάζονται με τα εργαστήρια exocad σε μια επικυρωμένη ροή εργασίας και να μεταδίδουν ψηφιακά αποτυπώματα εύκολα και άμεσα για ένα ευρύ φάσμα ενδείξεων. Με τη χρήση της νέας εφαρμογής λογισμικού, Connect Primary Center Inbox από την Dentsply Sirona, τα εργαστήρια exocad έχουν άμεση πρόσβαση στα πλήρη ενδοστοματικά δεδομένα σάρωσης στην εφαρμογή.



«Με τη σύνδεση των εργαστηρίων exocad με τους ενδοστοματικούς σαρωτές της Dentsply Sirona, διευρύνθηκαν οι επιλογές ψηφιακής παραγωγής που βασίζονται σε δεδομένα ενδοστοματικής αποτύπωσης για ιατρεία και εργαστήρια σε όλο τον κόσμο», εξήγησε ο Δρ. Alexander Völcker, Αντιπρόεδρος του Ομίλου CAD / CAM & Orthodontics, Dentsply Sirona. *«Επιπλέον, το υψηλό επίπεδο ευκρίνειας σάρωσης που προσφέρεται από το νέο ενδοστοματικό σαρωτή μας Primescan έχει ως στόχο να εμπνεύσει την ψηφιακή οδοντιατρική μεταξύ πολυάριθμων οδοντιατρικών ιατρείων και εργαστηρίων».*

Μια προσέγγιση προσανατολισμένη στην ανάπτυξη της ψηφιακής οδοντοτεχνικής τεχνολογίας

Με αυτή τη συνεργασία, τα δεδομένα μεταξύ του λογισμικού Excentad DentalCAD και των οδοντοτεχνικών συστημάτων CAD / CAM της Dentsply Sirona (σαρωτής inEos X5 και κοπτικά MC X5 και MC XL), είναι σε πλήρη εναρμόνιση και συνεργασία. Πολύ περισσότερο από αυτό, οι παράμετροι σχεδιασμού των επιλεγμένων υλικών Dentsply Sirona CAD / CAM και των οδοντιατρικών βάσεων δεδομένων θα ενσωματωθούν στο λογισμικό exocad. *«Η ενσωμάτωση των παραμέτρων υλικού και της τοποθέτησης των δοντιών στο λογισμικό DentalCAD προσφέρει στους χρήστες της Exocad πρόσθετα πλεονεκτήματα καθώς και βελτιωμένη ασφάλεια διαδικασιών από άποψη σχεδίασης με ένδειξη και αξιόπιστων ροών εργασίας στο εργαστήριο»*, εξήγησε ο Tillmann Steinbrecher, Διευθύνων Σύμβουλος της Exocad.

Η συνεργασία μεταξύ αυτών των δύο εταιρειών όχι μόνο προωθεί την ψηφιακή οδοντιατρική τεχνολογία και την οδοντιατρική στο σύνολό της, αλλά και τη θέση των μεμονωμένων ομάδων χρηστών - για ακόμα ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη πρακτική.

Σχετικά με την exocad GmbH:

Η exocad GmbH είναι μια δυναμική και καινοτόμος εταιρεία λογισμικού που δεσμεύεται να επεκτείνει τις δυνατότητες της ψηφιακής οδοντιατρικής και να παρέχει στους κατασκευαστές εξοπλισμού ένα ευέλικτο, αξιόπιστο και εύχρηστο λογισμικό CAD / CAM για οδοντιατρικά εργαστήρια και ιατρεία. Το λογισμικό exocad έχει επιλεγεί από κορυφαία εργαστήρια CAD / CAM παγκοσμίως και χιλιάδες άδειες exocad πωλούνται κάθε χρόνο. Για περισσότερες πληροφορίες και μια λίστα με συνεργάτες μεταπωλητών της Exocad, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα **www.exocad.com.**

Σχετικά με την Dentsply Sirona:

Η Dentsply Sirona είναι ο μεγαλύτερος κατασκευαστής οδοντιατρικών προϊόντων και τεχνολογιών για οδοντιάτρους και οδοντοτεχνίτες, με 130 χρόνια ιστορίας καινοτομίας και υπηρεσιών στην οδοντιατρική βιομηχανία παγκοσμίως. Η Dentsply Sirona αναπτύσσει, κατασκευάζει και εμπορεύεται ολοκληρωμένες λύσεις που περιλαμβάνουν προϊόντα οδοντικής και στοματικής υγείας καθώς και άλλα αναλώσιμα ιατροτεχνολογικά προϊόντα κάτω από ένα ισχυρό χαρτοφυλάκιο εμπορικών σημάτων παγκόσμιας κλάσης. Ως εταιρεία Dental Solutions, τα προϊόντα της Dentsply Sirona παρέχουν καινοτόμες, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικές λύσεις για την προώθηση της περίθαλψης των ασθενών και την παροχή καλύτερης, ασφαλέστερης και ταχύτερης οδοντιατρικής. Τα κεντρικά της Dentsply Sirona είναι στο York, Pennsylvania, και στο Σάλτσμπουργκ της Αυστρίας. Οι μετοχές της εταιρείας είναι εισηγμένες στις Ηνωμένες Πολιτείες στο NASDAQ με το σύμβολο XRAY. Επισκεφθείτε τη διεύθυνση **www.dentsplysirona.com** για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Dentsply Sirona και τα προϊόντα της.

Πρόγραμμα Διεξαγωγής Σεμιναρίων εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιά διοργανώνει τον 7ο κύκλο επιστημονικών σεμιναρίων εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης με δωρεάν παρακολούθηση μέσω διαδικτύου. Τα σεμινάρια θα πραγματοποιούνται σε προκαθορισμένες ημερομηνίες, καλύπτοντας χρονικά το διάστημα Ιανουαρίου- Ιουνίου 2019.

Ήδη έχουν πραγματοποιηθεί τα δύο πρώτα κατά σειρά προγραμματισμένα σεμινάρια για το 2019. Το πρώτο έλαβε χώρα την Πέμπτη (10/1/2019) με θέμα «Πρωτόκολλα Αντιμετώπισης των Διαταραχών Ύπνου που σχετίζονται με ροχαλητό και σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας ύπνου με ενδοστοματικές συσκευές» και εισηγήτρια την κ. **Ευγενία Γώγου,** MSc Αντιμετώπιση Στοματοπροσωπικού Πόνου, Υποψήφια Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. Το δεύτερο εξ' αποστάσεως σεμινάριο πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη (7/2/2019) με θέμα τις «Προϋποθέσεις για την Οργάνωση ενός σύγχρονου Οδοντιατρείου» και εισηγητή τον Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, κ. **Ιωάννη Τζούτζα**.

Το πρόγραμμα των υπόλοιπων δράσεων διαμορφώνεται ως εξής:

- Την Πέμπτη **(21/3/2019)** ο Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης, κ. **Κοσμάς Τολίδης** θα μιλήσει για τις *«Κλινικές εφαρμογές Οδοντιατρικών Laser»*.
- Την Πέμπτη **(18/4/2019)** ο νευρολόγος, κ. **Μιχάλης Βικελής** (MSc in headache Medicine, PhD) θα μιλήσει για τις *«Κεφαλαλγίες και προσωπαλγίες σε σχέση με το οδοντιατρικό επάγγελμα. Διάγνωση και αντιμετώπιση»*.
- Την Πέμπτη **(23/5/2019)** η κ. **Φλώρα Ζερβού-Βάλβη**, Δρ Οδοντ., MPhil Med, Συντονίστρια Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος – Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ Γενικού Νοσοκομείου "Ασκληπιείο" Βούλας θα παρουσιάσει το θέμα: *«Ιατρικό Επείγον στο Οδοντιατρείο (Μέρος Α)»*.
- Την Πέμπτη **(20/6/2019)** ο Αν. Καθηγητής Οδοντιατρικής Αθηνών, κ. **Χρίστος Ραχιώτης** θα αναπτύξει το ζήτημα *«Η Σύνθεση, η Λειτουργία, ο Ρόλος του Σάλιου στη διατήρηση της Στοματικής Υγείας»*.

Διοργάνωση & Ώρα εκπομπής: Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιά, 20:30-21:30
Χορήγηση 1 Μορίου Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων ανά σεμινάριο
ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΗΣ Glaxosmithkline

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση
www.odvima.gr

Ημερίδα με θέμα «Ακτινολογία και Ακτινοδιάγνωση» από τον Ο.Σ. Μεσσηνίας

Σάββατο 6 Απριλίου 2019

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας διοργανώνει ημερίδα με θέμα «Ακτινολογία και Ακτινοδιάγνωση» το Σάββατο 6 Απριλίου 2019 στο ξενοδοχείο Horizon Blu στην Καλαμάτα.
Ομιλητές της ημερίδας θα είναι ο κ. **Τσιχλάκης Κωνσταντίνος**, Καθηγητής Οδοντιατρικής Ε.Κ.Π.Α. και η κα. **Αλεξίου Νάντια**, Dr Ακτινολογίας Στόματος Ε.Κ.Π.Α

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

09.30-10.30 **Πανοραμική ακτινογραφία.** Βασικές αρχές, Τεχνική λήψης, ποιότητα εικόνας, τι βλέπουμε και τι δεν βλέπουμε στην πανοραμική. ΤΣΙΧΛΑΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ

10.30-11.30 **Υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης (ΥΤΚΔ-CBCT).** Βασικές αρχές, Δοσιμετρία, Τεχνικές ανασύνθεσης, παραπομπή και μελέτη.ΤΣΙΧΛΑΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ

11.30-12.00 *ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ*

12.00-13.00 **Πρακτικό σεμινάριο στην ΥΤΚΔ.** Εκμάθηση viewer. Κλινικά περιστατικά σε: εμφυτεύματα, έγκλειστα και υπεράριθμα δόντια, ενδοδοντία, κατάγματα δοντιών, τρισδιάστατη απεικόνιση. ΑΛΕΞΙΟΥ ΝΑΝΤΙΑ

13.00-13.30 **Απεικόνιση Κροταφογναθικής Διάρθρωσης.** Τεχνικές και διάγνωση.ΑΛΕΞΙΟΥ ΝΑΝΤΙΑ

13.30-14.00 *ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ*

14.00-15.00 **Διαφορική Διάγνωση οστικών αλλοιώσεων των γνάθων.** ΤΣΙΧΛΑΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ

15.00-15.30 **Διαδραστικό Σεμινάριο Διάγνωσης.** Κλινικά και ακτινογραφικά περιστατικά για διάγνωση με τη συμμετοχή των παρακολουθούντων.
ΤΣΙΧΛΑΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ – ΑΛΕΞΙΟΥ ΝΑΝΤΙΑ

Βιβλιοπαρουσίαση

«Τζέφυ: Ο γατούλης που θα γινόταν σωματοφύλακας του βασιλιά»

Το νέο παραμύθι του καθηγητή **Βύρωνα Δρούκα** με τίτλο: «Τζέφυ: Ο γατούλης που θα γινόταν σωματοφύλακας του βασιλιά» κυκλοφόρησε πρόσφατα από τις εκδόσεις Παρισιάνου, σε εικονογράφηση της Γεωργίας Αβασκαντήρα.

Περίληψη

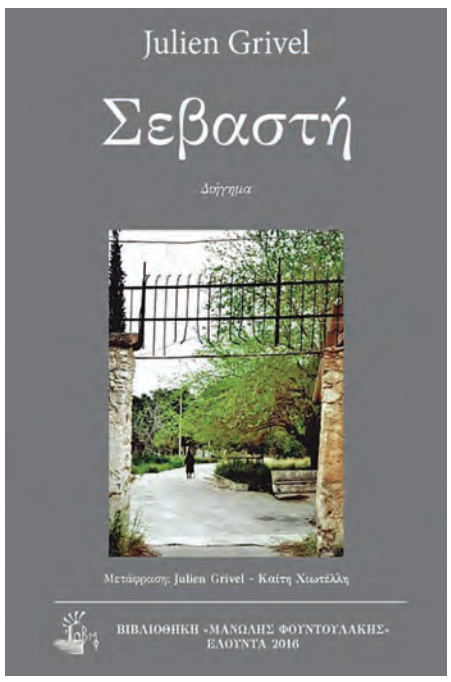
Έξω από την πανέμορφη πύλη της Γατούπολης, απλώνεται ένα καταπράσινο δάσος. Στην άκρη του δάσους, σε ένα τεράστιο μανιτάρι, έχει στήσει το σπιτικό της η οικογένεια του κ. Νεκτάριου Γατόπουλου.

Εκεί, μαζί με τους γονείς του και τα δύο μεγαλύτερα αδέρφια του, ζει ο Τζέφυ, ο μικρότερος υιός της οικογένειας.

Όμως, ο Τζέφυ δεν είναι ένας συνηθισμένος γάτος.

Δεν θέλει να κυνηγά μοσχοπόντικες και άλλα διάφορα που κάνουν οι γάτες. Είναι ονειροπόλος και γεμάτος φιλοδοξίες. Ολημερίς χουζουρεύει μπροστά στην πυροστιά και η σκέψη του ταξιδεύει στο παλάτι του βασιλιά. Όνειρό του είναι να γίνει σωματοφύλακας στη βασιλική φρουρά της Γατούπολης.

Όμως, αυτό δεν είναι εύκολη υπόθεση. Για να γίνει δεκτός στους βασιλικούς σωματοφύλακες, θα πρέπει πρώτα να αποδείξει την αξία του μέσα από μία σειρά δύσκολων δοκιμασιών. Θα τα καταφέρει, άραγε, και πώς;



Σεβαστή

Julien Grivel

Βιβλιοθήκη Μανώλης Φουντουλάκης
Ελούντα 2016
ISBN: 978-960-99900-1-1

Βραβευμένος με το Αργυρό μετάλλιο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και με το βραβείο της Ακαδημίας Αθηνών για την ανιδιοτελή προσφορά του στην χανσενική κοινότητα της Ελλάδας, ο οδοντίατρος Julien Grivel μετουσιώνει τη μακρά βιωματική του εμπειρία σε μια δυνατή μυθοπλασία που θα αγγίξει τον κάθε αναγνώστη.

Ηρακλής Καρκαζής

Ο Julien Grivel με δικά του λόγια

Μεταφράζοντας, σαν άσκηση, το γαλλικό αντίτυπο του βιβλίου μου στα ελληνικά, έτρεφα μυστικά την ελπίδα να το δω μια μέρα μεταφρασμένο στα λογοτεχνικά ελληνικά. Είχα την καλή τύχη, στο δρόμο μου, να συναντήσω την Κυρία Καίτη Χιωτέλλη, αξιόλογη συγγραφέα και ποιήτρια, που μου πρόσφερε το λογοτεχνικό της ταλέντο για να είναι πιο κατάλληλη η μετάφραση μου.

Πώς είχα την ιδέα να γράψω αυτό το βιβλίο; Το 2009, συνάντησα στο Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων "Αγία Βαρβάρα", εκεί πού βρισκόταν το λεπροκομείο και πού είχα θεραπεύσει τα δόντια των χανσενικών 26 χρόνια, μια γυναίκα, 70 χρονών περίπου, που έκανε μια επίσκεψη σε μια ασθενή φίλη της. Φεύγοντας μου είπε ότι μόλις είχε μάθει ότι η μητέρα της που είχε πεθάνει πριν σαράντα χρόνια, είχε προσβληθεί από λέπρα. Εδώ και σαράντα ολόκληρα χρόνια δεν το ήξερε μέχρι σήμερα. Αυτό που είναι τρομερό γι' αυτούς τους ασθενείς είναι ότι είχαν προσβληθεί όχι μόνο από τη νόσο αλλά και από την προκατάληψη, από την απόρριψη. Ντρέπονταν για την αρρώστια τους. Συχνά, όλη η οικογένεια του ασθενούς υπέφερε από διάκριση και αυτό δείχνει πώς ήταν μια διακοπή ισορροπίας μεταξύ του ασθενούς και του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Λοιπόν, φαντάστηκα τη ζωή αυτής της μητέρας (Σεβαστής) και εκείνη της κόρης της (Αγγελικής) που δεν ήξερε τίποτα για τη φρικτή πραγματικότητα που ζούσε η μητέρα της. Μόνο ο άντρας της Σεβαστής και ο γιατρός της το ήξεραν. Πρόσθεσα αληθινές μαρτυρίες σ' όλο το κείμενο. Γι' αυτό το βιβλίο δεν είναι ένα μυθιστόρημα αλλά μια αφήγηση. Ταυτίζομαι με αυτή την ασθενή (τη Σεβαστή) για να ζήσω το δράμα της και για να καταλάβω ποιούς διανοητικούς μηχανισμούς βρίσκει να τα βγάλει πέρα. Ανακατεύομαι στην οδυνηρή πραγματικότητα για να καταλάβω διανοητικά πως να βρω μια διέξοδο. Εκφράζω το βαθύ σεβασμό και την αγάπη για όλους αυτούς τους ήρωες. Αυτό που με εντυπωσίασε είναι το παράδειγμα που διαφαίνεται μέσα από τη γενναιότητα, την αξιοπρέπεια που έχουν κρατήσει μετά από όλες αυτές τις δοκιμασίες. Παρ' ότι όλα αυτά, έμειναν όρθιοι με μεγάλη αρχοντιά.

Αυτό δείχνει πώς, πολύ συχνά, στις δοκιμασίες, επαναστατούμε κατά της αδικίας. Αλλά, αργότερα βρίσκουμε μια αναπάντεχη δύναμη που μας οδηγεί στην ηρεμία.

Ήθελα να δείξω ότι αυτοί οι άνθρωποι δεν χρειάζονταν ούτε συμπόνια ούτε οίκτο, αλλά εκτίμηση και αγάπη. Να δείξω την εσωτερική ομορφιά τους.

Σ' αυτό το κείμενο, δείχνω πώς, γράφοντας, έπρεπε πολύ συχνά να ξεφύγω από τη δραματική δύναμη της αφήγησης και περίγραψα την ομορφιά και τις χάρες του τοπίου. Μεταξύ του δράματος και της ομορφιάς, αυτό μπορεί να δημιουργήσει μια συγκινησιακή απόσταση που μπορεί να ενοχλήσει τον αναγνώστη. Αλλά, για μένα, αυτό έχει νόημα στο μέτρο που αυτό αντιστοιχεί στη λεπτότητα των ασθενών, στην ανάγκη τους να κρατήσουν την αξιοπρέπεια τους, να συνεχίσουν να κρατήσουν ένα θετικό πνεύμα χάρη τη φύση, παρά τις δοκιμασίες.

Είναι το συναίσθημα και μια βαθιά σκέψη που οδήγησαν την πένα μου. Να είσαστε σίγουροι ότι μέσα σ' αυτή τη μεγάλη συγκίνηση, οι λέξεις γίνονται εύθραυστες.

ΝΕΟ ενδοστοματικό scanner από τη Dentsply Sirona: Primescan – ΝΕΑ εποχή στην ψηφιακή οδοντιατρική!

Με το Primescan, η Dentsply Sirona εισάγει στην αγορά ένα ενδοστοματικό σαρωτή και επιτυγχάνει εξαιρετικά αποτελέσματα αποδίδοντας ψηφιακή σάρωση σε υψηλότερο επίπεδο ποιότητας.

Ταχύτητα: Με το Primescan, μπορείτε να σαρώσετε εκπληκτικά γρήγορα. Μπορείτε να σκανάρετε ολόκληρη την άνω γνάθο σε κάτω από 30 δευτερόλεπτα και μια πλήρη σάρωση γνάθου σε λιγότερο από ένα λεπτό. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας σάρωσης, η κάμερα ολοκληρώνει περισσότερες από 10 κινήσεις ανά δευτερόλεπτο, επιτρέποντας έτσι τη "δυναμική σάρωση βάθους". **Το αποτέλεσμα είναι πάνω από 1 εκατομμύριο 3-D σημεία ανά δευτερόλεπτο.** Αυτό βασίζεται στην τεχνολογία Intelligent Processing, η οποία φιλτράρει, επεξεργάζεται και συμπιέζει τον μεγάλο όγκο δεδομένων, έτσι ώστε τα δεδομένα να μπορούν να υπολογιστούν γρηγορότερα.

Ακρίβεια: Ο αισθητήρας Smart Pixel υψηλής ευκρίνειας καταγράφει τα δεδομένα σε εξαιρετικά υψηλή ανάλυση και αξιολογεί την αντίθεση σε κάθε pixel. Για κάθε εικόνα 3-D, το Primescan ενοποιεί πάνω από 50.000 εικόνες ανά δευτερόλεπτο, προσφέροντας έτσι ένα επίπεδο ακρίβειας σάρωσης που δεν έχει επιτευχθεί ποτέ ξανά. Μια νέα τεχνολογία, για την οποία έχει υποβληθεί αίτηση διπλώματος ευρεσιτεχνίας, με τη μορφή οπτικής ανάλυσης υψηλής συχνότητας χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των σημείων 3-D, με αποτέλεσμα αυξημένο επίπεδο ακρίβειας. Αυτό υποστηρίζεται επιπλέον από ένα οπτικό σχέδιο που έχει βελτιστοποιηθεί για την αρχή μέτρησης που χρησιμοποιείται και με τη μηχανική αντοχή των οπτικών.

Εύκολο στη χρήση: Το Primescan σκανάρει με μια ευέλικτη, διαισθητική και πολύ απλή διαδικασία σάρωσης, επιτρέποντας ταχύτερη πρόσβαση στις επιφάνειες των δοντιών χωρίς να χρειάζεται ιδιαίτερη κλίση. Οι εικόνες που έχουν ληφθεί υπολογίζονται ταχύτατα και συναθροίζονται χωρίς ορατές διακοπές σάρωσης.

Τέλεια αίσθηση: Το Primescan είναι ένας ενδοστοματικός σαρωτής που μπορεί να υποβληθεί σε όλες τις απαραίτητες εργασίες υγιεινής (απολύμανση με σκούπισμα, αποστείρωση σε αυτόκαυστο, αποστείρωση με καυτό αέρα, απολύμανση υψηλού επιπέδου). Αυτό επιτυγχάνεται με τρεις τρόπους από τα αντίστοιχα καλύμματα (κάλυμμα από ανοξείδωτο ατσάλι, κάλυμμα από ανοξείδωτο ατσάλι με παράθυρο μίας χρήσης, κάλυμμα μίας χρήσης).

Facts & Figures

Μέγεθος: 50.9 x 58.8 x 253 mm

Βάρος: 525 g (ανοξ. ατσάλι)

Field of View: 16 x 16 χλσ

Τεχνολογία:

- Ρεαλιστική αναπαράσταση του 3D μοντέλου (χρώμα, επιφάνεια)
- Ιδανική εστίαση έως 20 mm
- Ένα εκατομμύριο τρισδιάστατα σημεία που καταγράφονται ανά δευτερόλεπτο
- Νέα τεχνολογία σάρωσης επιφάνειας για την οποία έχει υποβληθεί αίτηση ευρεσιτεχνίας (ανάλυση αντίθεσης υψηλής συχνότητας)
- Το Primescan υποστηρίζει σχετικές κινήσεις μεταξύ της κορυφής της κάμερας και της επιφάνειας του δοντιού, από 0 mm/s έως 25 mm /s
- Συγκέντρωση πάνω από 50.000 εικόνες ανά δευτερόλεπτο
- Συνεχής λειτουργία χωρίς θάμπωμα λόγω του θερμαινόμενου παραθύρου εξόδου
- Ανιχνευτής κίνησης: Η κάμερα ενεργοποιείται μόλις αφαιρέσετε τη συσκευή από την υποδοχή της

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Οθόνης αφής με βέλτιστα σχεδιασμένο touchpad (προαιρετικά με trackball)

Η οθόνη μπορεί να περιστραφεί για να επιτευχθεί η καλύτερη θέση για την προβολή της διαδικασίας σάρωσης

Ισορροπία: Το στρεφόμενο σημείο του σαρωτή τοποθετείται έτσι ώστε να μπορεί να κρατηθεί σαν χειρολαβή

Η σάρωση είναι δυνατή υπό γωνία έως το δόντι μεταξύ 5° και 85°

Μπορούν να σαρωθούν διάφορα υλικά: Αμάλγαμα, χρυσός, άλλα μέταλλα και διαφανή υλικά

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Απόλυτη υγιεινή χάρη στις λεπτές επιφάνειες

Αφαιρούμενα και εναλλάξιμα καλύμματα από διάφορα υλικά, με άριστες ιδιότητες (απολύμανση με σκούπισμα, αποστείρωση σε αυτόκαυστο, αποστείρωση με ζεστό αέρα, απολύμανση υψηλού επιπέδου)

Ανεμιστήρας σχεδιασμός, για την αποφυγή δυσπρόσιτων περιοχών

«Εμπνευσμένο από τις ανάγκες σας» είναι το σύνθημα στο οποίο η Dentsply Sirona θα βασιστεί στην IDS 2019 και θα δείξει πως επαναπροσδιορίζει την οδοντιατρική.

www.dentsplysirona.com/ids

56ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος

Η **Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος** διοργανώνει το 56ο Ετήσιο Συνέδριο στις **13-14 Σεπτεμβρίου 2019 στο Μουσείο Μπενάκη Πειραιώς, σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αττικής.**

ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Δήλωση συμμετοχής στο επιστημονικό πρόγραμμα με ελεύθερη ανακοίνωση ή poster γίνεται **με την υποβολή περιλήψεων πρωτότυπων εργασιών οι οποίες δεν έχουν παρουσιαστεί σε άλλο Συνέδριο.** Οι περιλήψεις πρέπει να υποβληθούν στη γραμματεία της ΣΕΕ το αργότερο μέχρι τις **3 Μαΐου 2019**.

Στην περίληψη ο τίτλος πρέπει να είναι δακτυλογραφημένος με κεφαλαία γράμματα, να ακολουθούν τα ονόματα των συγγραφέων, το κέντρο από το οποίο προέρχεται η εργασία και η πόλη. Πρέπει επίσης να διευκρινίζεται εάν η περίληψη αφορά ελεύθερη ανακοίνωση ή poster. Το όνομα του ομιλητή πρέπει να είναι υπογραμμισμένο και να αναγράφονται η διεύθυνση και το τηλέφωνό του, καθώς και ο τίτλος ο δικός του και των συνεργατών του, εάν υπάρχουν. Η περίληψη της εργασίας 200 λέξεων πρέπει να περιλαμβάνει μικρή εισαγωγή, το σκοπό, το υλικό και τη μέθοδο που ακολουθήθηκε, καθώς και τα συμπεράσματα. Δεν θα γίνουν αποδεκτές εργασίες που δεν πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις και η αποστολή τους γίνει μετά τις 3 Μάϊου 2019.

Η παρουσίαση των εργασιών γίνεται μέσω Η/Υ (πρόγραμμα Power Point). Οι εργασίες που υποβάλλονται ως poster θα είναι διαθέσιμες για ηλεκτρονική προβολή σε οθόνη καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου και θα παρουσιαστούν σε ξεχωριστή συνεδρία με 3 ως 5 διαφάνειες Power Point και διάρκεια μέχρι 3 λεπτά. Οι περιλήψεις πρέπει να υποβληθούν αποκλειστικά με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση stomsoc@otenet.gr. Η περίληψη πρέπει να είναι γραμμένη σε αρχείο Word και το αρχείο να είναι συνημμένο. **Απαιτείται η τηλεφωνική επικοινωνία με τη ΣΕΕ (τηλ. 2109214325), εντός τριών ημερών το αργότερο,** για την επιβεβαίωση της λήψης της. Εάν δεν υπάρξει επικοινωνία, η ΣΕΕ δεν φέρει ευθύνη για τη μη αποδοχή της εργασίας. Αναλυτικές οδηγίες για τον τρόπο παρουσίασης των εργασιών θα δοθούν στους συμμετέχοντες μετά την αποδοχή των περιλήψεων από την Επιστημονική Επιτροπή.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

- Οδοντίατροι, Ιατροί ..... **100 ευρώ**
- Μέλη ΣΕΕ ..... **70 ευρώ**
- Οδοντίατροι, Ιατροί (προεγγραφές) .. **70 ευρώ**
- Φοιτητές (προπτυχιακοί) ..... **Δωρεάν**
- Νοσηλευτικό προσωπικό – Βοηθοί οδοντιάτρων ..... **30 ευρώ**

Προεγγραφές στο συνέδριο γίνονται δεκτές μέχρι 31/8/2019 με αποστολή e-mail και κατάθεση του δικαιώματος συμμετοχής στο λογαριασμό της ΣΕΕ:
EUROBANK 00260207 600 200024639
ή ηλεκτρονική κατάθεση: **IBAN GR 3002602070000600200024639**,
με αναγραφή του ονόματος του συνέδρου και αιτιολογία 56ο ΣΕΕ. Παρακαλούνται οι συνάδελφοι που θα προεγγραφούν να έχουν μαζί τους κατά την προσέλευσή τους στο συνέδριο την απόδειξη πληρωμής.

Τονίζεται ότι για να συμπεριληφθεί μια εργασία στο πρόγραμμα, θα πρέπει τουλάχιστον ένας/μία εκ των συγγραφέων να καταβάλει το δικαίωμα συμμετοχής μέχρι τις 3 Μαΐου 2019.

Έναρξη οδοντιατρικών θεραπειών σε ΑμεΑ στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Δωδεκανήσου σε σχετική ανακοίνωσή του χαιρετίζει την έναρξη της πραγματοποίησης οδοντιατρικών θεραπειών υπό γενική αναισθησία σε Άτομα με Ειδικές Ανάγκες στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου και εκφράζει τις ευχαριστίες του προς την κ. Ζερβού-Βάλβη Φλώρα, -Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος και Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρίας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής-, τη Διοικητή του Γ.Ν. Ρόδου, τους Ιατρούς του Οδοντιατρικού και Αναισθησιολογικού Τμήματος, όπως και τα υπόλοιπα μέλη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου που συμμετείχαν στο πρόγραμμα.

«Η πλειοψηφία των οδοντιατρικών ασθενών ΑΜΕΑ μπορούν να αντιμετωπιστούν με τοπική αναισθησία και δεν είναι λίγες οι φορές που μέλη του ΟΣΔ έχουν προσφέρει αφιλοκερδώς τις υπηρεσίες τους για τη περίθαλψη αυτών των ασθενών» σημειώνεται στη σχετική ανακοίνωση, ενώ επισημαίνεται ότι το σημαντικό πρόβλημα της περίθαλψης των μη συνεργάσιμων ασθενών έχει αναδειχθεί εδώ και καιρό από τον ΟΣΔ με επανειλημμένες οχλήσεις του προς τη Διοικητή του Γ.Ν. Ρόδου και τη Β΄ Υγειονομική Περιφέρεια.

«Ευχόμαστε το πρόγραμμα ενδονοσοκομειακής περίθαλψης ασθενών ΑΜΕΑ, που έρχεται σαν συνέχεια των δράσεων του ΟΣΔ, να πραγματοποιείται πλέον σε τακτική βάση. Οι οδοντίατροι της Δωδεκανήσου βρίσκονται στο πλευρό της τοπικής κοινωνίας με υψηλό αίσθημα ευθύνης και με διάθεση προσφοράς και σε συνεργασία με τις δομές της Δημόσιας Διοίκησης», καταλήγει η ανακοίνωση.

Kerr
Your Practice is Our Inspiration

NX3 Nexus™ Third Generation & OptiBond™ XTR
Η ευελιξία της ρητινώδους κονίας NX3 Nexus™ Third Generation Universal Dental Cement σε συνδυασμό με την εξαιρετική συγκολλητική ικανότητα του αυτοαδροποιούμενου συγκολλητικού παράγοντα OptiBond™ XTR Self-Etch Universal Dental Bonding Agent βάζουν ακόμη υψηλότερα τον πήχη στην αποτελεσματικότητα της συγκόλλησης στην εποχή της σύγχρονης οδοντιατρικής, εξασφαλίζοντας:
• Απαράμιλλη συγκόλληση
• Ελαχιστοποίηση ευαισθησίας
• Εύκολη αφαίρεση περισσειών
• Εξαιρετική σταθερότητα χρώματος

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

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

Το συνέδριο
μοριοδοτείται
από την Ε.Ο.Ο.

19ο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ
Οδοντιατρικό Συνέδριο

28-30
ΙΟΥΝΙΟΥ
2019

ΛΟΥΤΡΑΚΙ
CLUB HOTEL LOUTRAKI
CONFERENCE RESORT

ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ:
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
Κατσούλας Επαμεινώνδας
Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
Καρκαζής Ηρακλής
Καθηγητής ΕΚΠΑ

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

Ο διαχωριστής θέλει την ...αναρρόφηση του!

από τον **Δημήτρη Κατσιγιάννη**
Μηχανικό Βιοϊατρικής, Διευθυντή της Unimedica

Καθώς οι διαχωριστές αμαλγάματος από τη νέα χρονιά έγιναν **υποχρεωτικοί,** όλο και περισσότεροι οδοντίατροι αναζητούν τη λύση που ταιριάζει καλύτερα όχι μόνο στο ιατρείο τους αλλά και στην …τσέπη τους. Οι απορίες πολλές, καθώς πρόκειται για κάτι νέο για την ελληνική πραγματικότητα, που δεν είχε απασχολήσει ξανά τόσο τους οδοντιάτρους όσο και τους τεχνικούς. Σήμερα θα προσπαθήσουμε να εξηγήσουμε γιατί οι διαχωριστές αμαλγάματος χρειάζονται την χειρουργική αναρρόφηση.

Η επιλογή του τύπου του διαχωριστή εξαρτάται από την ποσότητα των λυμάτων που καλείται να διαχειριστεί. **Η κλασική σιελαντλία** που διαθέτουν τα παλαιότερα οδοντιατρικά μηχανήματα παράγει **μεγάλο όγκο λυμάτων** με αποτέλεσμα να κάνει απαραίτητη την επιλογή μεγαλύτερης μονάδας διαχωριστή αμαλγάματος. Αντίθετα, **η χειρουργική αναρρόφηση μειώνει σημαντικά τα παραγόμενα λύματα** και έτσι μας επιτρέπει να επιλέξουμε μικρότερη και φυσικά φθηνότερη μονάδα.

Είναι σίγουρο λοιπόν ότι αν και αρχικά θα έχουμε μια οικονομική επιβάρυνση με την ταυτόχρονη αγορά χειρουργικής αναρρόφησης, θα αποσβέσουμε το επιπλέον κόστος σε σύντομο χρονικό διάστημα. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε βέβαια ότι η χειρουργική αναρρόφηση είναι απαραίτητη και σε πολλές οδοντιατρικές πράξεις, άρα θα βγούμε πολλαπλά ωφελημένοι από την αγορά της.

Δεν είναι όμως μόνο οικονομικοί και πρακτικοί οι λόγοι που επιβάλλουν τη χρήση της χειρουργικής αναρρόφησης. Είναι και **οικολογικοί.** Η χρήση σιελαντλίας οδηγεί σε υπερβολική και άσκοπη κατανάλωση νερού, καθώς χρησιμοποιεί 1,89 λίτρα νερού ανά λεπτό. Τι σημαίνει πρακτικά αυτό; 75,6 λίτρα νερού ανά ραντεβού, και με έναν πρόχειρο υπολογισμό 207.900 λίτρα τον χρόνο! Καθώς η λειψυδρία αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα καταλαβαίνουμε γιατί στα πλαίσια της εξοικονόμησης νερού αποτελεί πλέον πάγια τακτική στις Ευρωπαϊκές χώρες η χρήση χειρουργικής αναρρόφησης.

Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσαμε να πούμε ότι η υποχρεωτική αγορά διαχωριστή αμαλγάματος πρέπει να συνδυαστεί με την αγορά χειρουργικής αναρρόφησης, εφόσον δεν έχετε, καθώς είναι σίγουρο ότι το επιπλέον κόστος αντισταθμίζεται και με το παραπάνω από τα πολλαπλά οφέλη της χρήσης της.

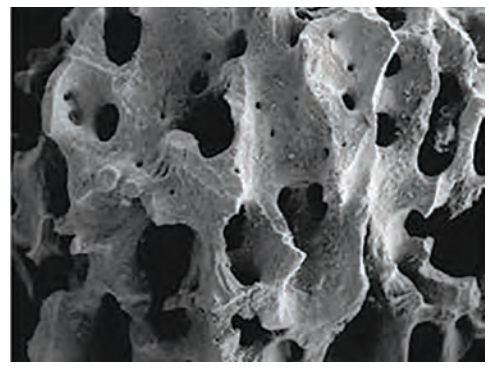
*Για περισσότερες διευκρινίσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο **210 7777936** ή να μας στείλετε τις απορίες σας στο **unimedica.hellas@gmail.com***

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση
www.odvima.gr

Νέο Προϊόν

ZCORE™, OSTEOGENICS ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΧΟΙΡΕΙΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

Το ξενομόσχευμα ZCORE™, Osteogenics είναι ένα οστεοαγώγιμο, σπογγώδες μόσχευμα χοίρειας προέλευσης.
Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του είναι η αδρή μορφολογία των κόκκων του και η μακροσκοπικά και μικροσκοπικά πορώδης δομή τους, που επιτρέπει τον σχηματισμό και την ανάπτυξη νέου οστού (88% με 95% περισσότερος κενός χώρος).



SEM ZCORE™ Μεγέθυνση x50

Πληροφορίες:
Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε., τηλ.: 210 3837334

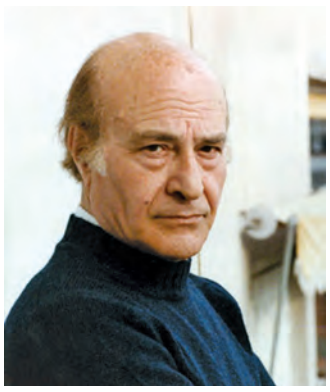
Αναζήτησεις Λόγου και Τέχνης

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

Έλληνες Ποιητές 20ου αιώνα 4

Οδυσσέας Ελύτης

(1911 – 1996)



Ο Οδυσσέας Ελύτης γεννήθηκε στις 2 Νοεμβρίου του 1911 στο Ηράκλειο της Κρήτης. Ήταν το τελευταίο από τα έξι παιδιά του Παναγιώτη Αλεπουδέλη και της Μαρίας Βρανά. Ο πατέρας του καταγόταν από τον συνοικισμό Καλαμιάρης της Παναγιούδας Λέσβου και είχε εγκατασταθεί στην πόλη του Ηρακλείου από το 1895, όταν σε συνεργασία με τον αδελφό του ίδρυσε ένα εργοστάσιο σαπωνοποιίας και πυρηνελαιουργίας. Η μητέρα του καταγόταν από τον Παπάδο της Λέσβου.

Το 1914 ο πατέρας του μετέφερε τα εργοστάσιά του στον Πειραιά και η οικογένεια εγκαταστάθηκε στην Αθήνα. Ο Οδυσσέας Ελύτης εγγράφηκε το 1917 στο ιδιωτικό σχολείο Δ. Ν. Μακρή, όπου φοίτησε για επτά χρόνια, έχοντας μεταξύ άλλων δασκάλους του τον Ι.Μ. Παναγιωτόπουλο και τον Ιωάννη Θ. Κακριδή.

Τον Νοέμβριο του 1920, μετά την πτώση του Ελευθερίου Βενιζέλου, η οικογένειά του αντιμετώπισε διώξεις, εξαιτίας της προσήλωσής της στις βενιζελικές ιδέες. Ο ίδιος ο Βενιζέλος είχε στενές σχέσεις με την οικογένεια και είχε φιλοξενηθεί συχνά στην οικία της στο κτήμα του Ακλειδιού. Αποκορύφωμα των διώξεων που γνώρισε η οικογένειά του ήταν η σύλληψη του πατέρα του. Το 1923 ταξίδεψε οικογενειακώς στην Ευρώπη, επισκεπτόμενος την Ιταλία, την Ελβετία, τη Γερμανία και τη Γιουγκοσλαβία. Στη Λωζάνη ο ποιητής είχε την ευκαιρία να γνωρίσει από κοντά τον εξόριστο, μετά την πτώση του, Ελευθέριο Βενιζέλο.

Το φθινόπωρο του 1924 εγγράφηκε στο Γ΄ Γυμνάσιο Αρρένων Αθηνών και συνεργάστηκε στο περιοδικό *«Η Διάπλασις των Παίδων»*, χρησιμοποιώντας διάφορα ψευδώνυμα. Εκτός από την ενασχόλησή του με τη λογοτεχνία, ασχολήθηκε ενεργά με ορειβατικές εκδρομές στα βουνά της Αττικής και, αντιδρώντας στη διάθεσή του για διάβασμα, στράφηκε στον αθλητισμό. Ακόμη και τα βιβλία που αγόραζε έπρεπε να έχουν σχέση με την ελληνική φύση.

Το 1925 πέθανε ο πατέρας του. Την άνοιξη του 1927 μία υπερκόπωση και μία αδενοπάθεια τον ανάγκασαν να εγκαταλείψει τις φίλαθλες τάσεις του καθηλώνοντάς τον στο κρεβάτι για περίπου τρεις μήνες. Ακολούθησαν ελαφρά συμπτώματα νευρασθένειας και περίπου την ίδια περίοδο στράφηκε οριστικά προς τη λογοτεχνία, γεγονός που συνέπεσε με την εμφάνιση αρκετών νέων λογοτεχνικών περιοδικών, όπως η Νέα Εστία και τα Ελληνικά Γράμματα.

Το καλοκαίρι του 1928 πήρε το απολυτήριο του γυμνασίου με βαθμό $7^{3/11}$. Μετά από πιέσεις των γονέων του, αποφάσισε να σπουδάσει χημικός, ξεκινώντας ειδικά φροντιστήρια για τις εισαγωγικές εξετάσεις του επόμενου έτους. Την ίδια περίοδο ήρθε σε επαφή με το έργο του Κωνσταντίνου Καβάφη και του Ανδρέα Κάλβου ανανεώνοντας τη γνωριμία του με τη θελκτική αρχαία λυρική ποίηση. Παράλληλα ανακάλυψε το έργο του Πωλ Ελυάρ και των Γάλλων υπερρεαλιστών, που επέδρασαν σημαντικά στις ιδέες του για τη λογοτεχνία.

Κάτω από την επίδραση της λογοτεχνικής του στροφής, παραιτήθηκε από την πρόθεση να ασχοληθεί με τη χημεία και το 1930 εγγράφηκε στη Νομική Σχολή της Αθήνας. Όταν το 1933 ιδρύθηκε στο Πανεπιστήμιο η «Ιδεοκρατική Φιλοσοφική Ομάδα», με τη συμμετοχή των Κωνσαντίνου Τσάτσου, Παναγιώτη Κανελλόπουλου, Ιωάννη Θεοδωρακόπουλου και Ιωάννη Συκουτρή, ο Ελύτης ήταν ένας από τους εκπροσώπους των φοιτητών, συμμετέχοντας στα «Συμπόσια του Σαββάτου» που διοργανώνονταν.

Με ενθουσιασμό συνέχισε παράλληλα τις περιπλανήσεις του στην Ελλάδα, τις οποίες περιγράφει ο ίδιος: *«Πιονιέροι αληθινοί, μέρες και μέρες προχωρούσαμε νηστικοί και αξύριστοι, πιασμένοι από το αμάξωμα μιας ετοιμοθάνατης Σεβρολέτ, ανεβοκατεβαίνοντας αμμολόφους, διασχίζοντας λιμνοθάλασσες, μέσα σε σύννεφα σκόνης ή κάτω από ανελέπτες νεροποντές, καβαλικεύαμε ολοένα όλα τα εμπόδια και τρώγαμε τα χιλιόμετρα με μιαν αχορταγιά που μονάχα τα είκοσί μας χρόνια και η αγάπη μας γι' αυτή τη μικρή γη που ανακαλύπταμε, μπορούσαν να δικαιολογήσουν.»*

Την ίδια περίοδο συνδέθηκε στενότερα με τον Γιώργο Σαραντάρη (1908–1941), ο οποίος τον ενθάρρυνε στις ποιητικές του προσπάθειες, όταν ακόμα ο Ελύτης ταλαντευόταν σχετικά με το αν έπρεπε να δημοσιεύσει τα έργα του, ενώ τον έφερε σε επαφή και με τον κύκλο των Νέων Γραμμάτων (1935–1940, 1944). Το περιοδικό αυτό, με διευθυντή τον Αντρέα Καραντώνη και συνεργάτες παλιούς και νεότερους αξιόλογους Έλληνες λογοτέχνες, (όπως οι Γιώργος Σεφέρης, Γεώργιος Θεοτοκάς, Άγγελος Τερζάκης, Κοσμάς Πολίτης, Άγγελος Σικελιανός, κ.ά.) έφερε στην Ελλάδα τις σύγχρονες δυτικές καλλιτεχνικές τάσεις και γνώρισε στο αναγνωστικό κοινό κυρίως τους νεότερους ποιητές, με τη μετάφραση αντιπροσωπευτικών έργων τους ή με άρθρα κατατοπιστικά για την ποίησή τους. Έγινε το πνευματικό όργανο της γενιάς του '30 που φιλοξένησε στις στήλες του όλα τα νεωτεριστικά στοιχεία, κρίνοντας ευνοϊκά και προβάλλοντας τις δημιουργίες των νέων Ελλήνων ποιητών.

Όπως ο Ελύτης αναγνωρίζει, το 1935 στάθηκε μια ιδιαίτερη χρονιά στην πνευματική πορεία του. Τον Ιανουάριο κυκλοφόρησε το περιοδικό Νέα Γράμματα. Τον Φεβρουάριο γνώρισε τον Ανδρέα Εμπειρίκο, που χαρακτηριστικά τον περιέγραψε: *«Ο μεγάλης αντοχής αθλητής της φαντασίας, με γήπεδο την οικουμένη ολόκληρη και διασκελισμό τον Έρωτα. Το έργο του, κάθε του καινούργιο έργο, ζωσμένο από ένα μικρό ουράνιο τόξο, είναι μια υπόσχεση προς την ανθρωπότητα, μια δωρεά που αν δεν την κρατούν ακόμα όλοι στα χέρια τους είναι αποκλειστικά και μόνον από δική τους αναξιότητα.»*

Τον ίδιο μήνα ο Εμπειρίκος έδωσε διάλεξη με θέμα «Υπερρεαλισμός, μια νέα ποιητική σχολή», που αποτέλεσε και την πρώτη επίσημη παρουσίαση του υπερρεαλισμού στο ελληνικό κοινό. Οι δύο ποιητές συνδέθηκαν με στενή φιλία, που κράτησε πάνω από 25 χρόνια.

Τον Μάρτιο της ίδιας χρονιάς, εκτός από το Μυθιστόρημα του Σεφέρη, κυκλοφόρησε η ποιητική συλλογή Υψικάμινος του Εμπειρίκου, με ποίηση ορθόδοξα υπερρεαλιστική. Ο Ελύτης, δέκα χρόνια νεότερος, είδε να ανοίγεται μπροστά του διάπλατη μια πόρτα σε μια νέα ποιητική πραγματικότητα, όπου μπορούσε με τα δικά του εφόδια να θεμελιώσει το ποιητικό του οικοδόμημα. Το Πάσχα οι δυο φίλοι επισκέφτηκαν τη Λέσβο, όπου με τη συμπαράσταση των Μυτιληνιών ζωγράφων Ορέστη Κανέλλη και Τάκη Ελευθεριάδη ήρθαν σε επαφή με την τέχνη του λαϊκού ζωγράφου Θεόφιλου, που είχε πεθάνει έναν χρόνο πριν.

Η δημοσίευση των πρώτων ποιημάτων του στα Νέα Γράμματα έγινε τον Νοέμβριο του 1935, στο 11ο τεύχος του περιοδικού. Ο Ελύτης δημοσίευσε επίσης μεταφράσεις ποιημάτων του Ελυάρ και στο προλογικό του άρθρο παρουσιάζει τον δημιουργό τους ως τον ποιητή που *«ό,τι γράφει φτάνει αμέσως στην καρδιά μας, μας χτυπάει κατάστηθα σαν κύμα ζωής άλλης βγαλμένης από το άθροισμα των πιο μαγικών ονείρων μας».*

Το 1936, στην «Α΄ Διεθνή Υπερρεαλιστική Έκθεση των Αθηνών», ο Ελύτης παρουσίασε ζωγραφικούς πίνακες με την τεχνική της χαρτοκολλητικής (collage). Εκείνη τη χρονιά, η ομάδα των νέων λογοτεχνών ήταν πιο στέρεη και μεγαλύτερη. Ο Ελύτης γνωρίστηκε επίσης με τον ποιητή Νίκο Γκάτσο, που μερικά χρόνια αργότερα τύπωσε την υπερρεαλιστική Αμοργό. Το 1937 υπηρέτησε τη στρατιωτική του θητεία στη Σχολή Εφέδρων Αξιωματικών στην Κέρκυρα, αλληλογραφώντας παράλληλα με τον Νίκο Γκάτσο και τον Γιώργο Σεφέρη, που βρίσκονταν στην Κορυτσά. Λίγο μετά την απόλυσή του, τον επόμενο χρόνο, ο Μήτσος Παπανικολάου δημοσίευσε το άρθρο «Ο ποιητής Οδυσσέας Ελύτης» στα Νέα Γράμματα, το οποίο συνέβαλε στην καθιέρωσή του.

Το 1939 εγκατέλειψε οριστικά τις νομικές σπουδές και, μετά από αρκετές δημοσιεύσεις ποιημάτων του σε περιοδικά, τυπώθηκε η πρώτη του ποιητική συλλογή με τίτλο «Προσανατολισμό».

Με την έναρξη του πολέμου του 1940, ο Ελύτης κατατάχθηκε ως ανθυπολοχαγός στη Διοίκηση του Στρατηγείου Α΄ Σώματος Στρατού. Στις 13 Δεκεμβρίου 1940 μετατέθηκε στη ζώνη πυρός και στις 26 Φεβρουαρίου του επόμενου χρόνου μεταφέρθηκε με σοβαρό κρούσμα κοιλιακού τύφου στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Στη διάρκεια της Κατοχής υπήρξε ένα από τα ιδρυτικά μέλη του «Κύκλου Παλαμά», που ιδρύθηκε στις 30 Μαΐου του 1943. Εκεί, την άνοιξη του 1942 παρουσίασε το δοκίμιό του «Η αληθινή φυσιογνωμία και η λυρική τόλμη του Α. Κάλβου».

Τον Νοέμβριο του 1943 εκδόθηκε η συλλογή «Ο Ήλιος ο Πρώτος μαζί με τις Παραλλαγές πάνω σε μια αχτίδα», σε 6.000 αριθμημένα αντίτυπα, ένας ύμνος του Ελύτη στη χαρά της ζωής και στην ομορφιά της φύσης. Στα Νέα Γράμματα που άρχισαν να επανεκδίδονται το 1944, δημοσίευσε το δοκίμιό του «Τα κορίτσια», ενώ από το 1945 ξεκίνησε η συνεργασία του με το περιοδικό Τετράδιο μεταφράζοντας ποιήματα του Φεντερίκο Γκαρθία Λόρκα και παρουσιάζοντας σε πρώτη δημοσίευση το ποιητικό του έργο Άσμα ηρωικό και πένθιμο για τον χαμένο ανθυπολοχαγό της Αλβανίας. Ο πόλεμος του 1940 τού έδωσε την έμπνευση και για άλλα έργα, την «Καλωσύνη στις Λυκοποριές», την «Αλβανιάδα» και τη, χαμένη οριστικά, «Βαρβαρία». Την περίοδο 1945–1946 διορίστηκε για ένα μικρό διάστημα Διευθυντής Προγράμματος στο Εθνικό Ίδρυμα Ραδιοφωνίας, έπειτα από σχετική σύσταση του Σεφέρη, που ήταν διευθυντής του πολιτικού γραφείου του Αντιβασιλέα Αρχιεπισκόπου Αθηνών Δαμασκηνού. Συνεργάστηκε επίσης με την Αγγλοελληνική Επιθεώρηση, όπου δημοσίευσε ορισμένα δοκίμια, την Ελευθερία και την Καθημερινή, όπου διατήρησε ως το 1948 μια στήλη τεχνοκριτικής.

Το 1948 ταξίδεψε στην Ελβετία, για να εγκατασταθεί στη συνέχεια στο Παρίσι, όπου παρακολούθησε μαθήματα φιλοσοφίας στη Σορβόννη. Περιγράφοντας τις εντυπώσεις του από την παραμονή του στη Γαλλία, σχολίασε τα συναισθήματα και τις σκέψεις του: *«Ένα ταξίδι που θα μ' έφερνε πιο κοντά στις πηγές της μοντέρνας τέχνης, συλλογιζόμουνα. Χωρίς να λογαριάζω ότι θα μ' έφερνε συνάμα πολύ κοντά και στις παλιές μου αγάπες, στα κέντρα όπου είχαν δράσει οι πρώτοι Υπερρεαλιστές, στα καφενεία όπου είχαν συζητηθεί τα Μανιφέστα, στη Rue de l'Odeon και στην Place Blanche, στο Montparnasse και στο St. Germain des Prés».* Στο Παρίσι υπήρξε ιδρυτικό μέλος της Διεθνούς Ένωσης Κριτικών Τέχνης (Association Internationale des Critiques d'Art), ενώ είχε επίσης την ευκαιρία να γνωριστεί με τους Αντρέ Μπρετόν, Πωλ Ελυάρ, Αλμπέρ Καμύ, Τριστάν Τζαρά, Πιερ Ζαν Ζουβ, Ζουάν Μιρό και άλλους.

Μετά την επιστροφή του στην Ελλάδα, το 1952 έγινε μέλος της «Ομάδας των Δώδεκα», που κάθε χρόνο απένειμε βραβεία λογοτεχνίας, από την οποία παραιτήθηκε τον Μάρτιο του 1953, αλλά επανήλθε δύο χρόνια αργότερα. Το 1953 ανέλαβε και πάλι για έναν χρόνο τη Διεύθυνση Προγράμματος του ΕΙΡ, διορισμένος από την κυβέρνηση Παπάγου, θέση από την οποία παραιτήθηκε τον επόμενο χρόνο. Στο τέλος του έτους έγινε μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Πολιτισμού στη Βενετία και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του θεάτρου Τέχνης του Κάρολου Κουν.

Το 1958, μετά από μία δεκαπενταετή περίπου περίοδο ποιητικής σιωπής, δημοσιεύτηκαν αποσπάσματα από το «Άξιον Εστί» στην Επιθεώρηση Τέχνης. Το έργο εκδόθηκε τον Μάρτιο του 1960 από τις εκδόσεις Ίκαρος, αν και φέρεται τυπωμένο τον Δεκέμβριο του 1959. Λίγους μήνες αργότερα απέσπασε για το «Άξιον Εστί» το Α΄ Κρατικό Βραβείο Ποίησης. Την ίδια περίοδο εκδόθηκαν και οι «Έξι και Μία Τύψεις για τον Ουρανό» (εκδόσεις Ίκαρος), ενώ στη Γερμανία εκδόθηκε επιλογή ποιημάτων του με τίτλο «Korper des Sommers». Ωστόσο, το 1960 σημάδεψε τον Οδυσσέα Ελύτη με ένα βα-

Η πορτοκαλένια

Τόσο πολύ τη μέθυσε ο χυμός του ήλιου
που έγειρε το κεφάλι της και δέχτηκε να γίνει,
σιγά-σιγά: η μικρή Πορτοκαλένια!

Έτσι καθώς γλαυκόλαμψαν οι εφτά ουρανοί,
έτσι καθώς αγγίξαν μια φωτιά τα κρύσταλλα,
έτσι καθώς αστραψανε χελιδονοουρές,
σάστησαν πάνω οι άγγελοι και κάτω οι κοπελιές,
σάστησαν πάνω οι πελαργοί και κάτω τα παγόνια,
κι όλα μαζί συνάχτηκάν κι όλα μαζί την είδαν,
κι όλα μαζί τη φώναξαν: Πορτοκαλένια!
Μεθάει το κλήμα κι ο σκορπιός, μεθάει ο κόσμος όλος,
όμως της μέρας η κεντιά τον πόνο δεν αφήνει.
Τη λέει ο νάνος ερωδιός μέσα στα σκουληκάκια,
τη λέει ο χτύπος του νερού μες στις χρυσοστιγμές,
τη λέει κ' η δρόσο στου καλού βοριά το απανωχείλι:

-Σήκω μικρή, μικρή, μικρή πορτοκαλένια!
Όπως σε ξέρει το φιλί κανένας δεν σε ξέρει.
Μήτε σε ξέρει ο γελαστός θεός,
που με το χέρι του ανοιχτό στη φλογερή αντηλιά
γυμνή σε δείχνει στους τριανταδυό ανέμους!

ρύτατο διπλό πένθος, καθώς έχασε τη μητέρα του και τον αδελφό του Κωνσταντίνο.
Το 1961 με κυβερνητική πρόσκληση επισκέφτηκε τις Ηνωμένες Πολιτείες. Τον επόμενο χρόνο μετά από ένα ταξίδι στη Ρώμη επισκέφτηκε τη Σοβιετική Ένωση, προσκεκλημένος μαζί με τον Ανδρέα Εμπειρίκο και τον Γιώργο Θεοτοκά. Το δρομολόγιο που ακολούθησαν περιλάμβανε την Οδησσό, τη Μόσχα, όπου έδωσε μία συνέντευξη, και το Λένινγκραντ.
Το 1964 ξεκίνησε η ηχογράφηση του μελοποιημένου «Άξιον Εστί» από τον Μίκη Θεοδωράκη. Το ορατόριο του Θεοδωράκη εντάχθηκε στο Φεστιβάλ Αθηνών και επρόκειτο αρχικά να παρουσιαστεί στο Ηρώδειο. Ωστόσο το Υπουργείο Προεδρίας Κυβερνήσεως αρνήθηκε να το παραχωρήσει, με αποτέλεσμα ο Ελύτης και ο Θεοδωράκης να αποσύρουν το έργο, το οποίο παρουσιάστηκε τελικά στις 19 Οκτωβρίου στο κινηματοθέατρο Rex.
Το 1965 του απονεμήθηκε από τον Βασιλέα Κωνσταντίνο το παράσημο του Ταξιάρχου του Φοίνικος και το επόμενο διάστημα ολοκλήρωσε τη συλλογή δοκιμίων που θα συγκροτούσαν τα «Ανοιχτά Χαρτιά». Παράλληλα πραγματοποίησε ταξίδια στη Σόφια, καλεσμένος της Ένωσης Βουλγάρων Συγγραφέων και στην Αίγυπτο. Μετά το πραξικόπημα της 21ης Απριλίου 1967, απείχε από τη δημοσιότητα ασχολούμενος κυρίως με τη ζωγραφική και την τεχνική του κολάζ, ενώ αρνήθηκε πρόταση να απαγγείλει ποιήματά του στο Παρίσι εξαιτίας της δικτατορίας που επικρατούσε. Στις 3 Μαΐου του 1969 εγκατέλειψε την Ελλάδα και εγκαταστάθηκε στο Παρίσι, όπου ξεκίνησε τη συγγραφή της συλλογής «Φωτόδεντρο».
Λίγους μήνες αργότερα επισκέφτηκε για ένα διάστημα την Κύπρο, ενώ το 1971 επέστρεψε στην Ελλάδα και τον επόμενο χρόνο αρνήθηκε να παραλάβει το Μεγάλο Βραβείο Λογοτεχνίας που είχε θεσπίσει η δικτατορία. Μετά την πτώση της δικτατορίας, διορίστηκε πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΙΡΤ και μέλος για δεύτερη φορά του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Θεάτρου (1974–1977).
Το 1978 αναγορεύτηκε επίτιμος διδάκτορας της Φιλοσοφικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
Το 1979 τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ Λογοτεχνίας. Η αναγγελία της απονομής του βραβείου από τη Σουηδική Ακαδημία έγινε στις 18 Οκτωβρίου *«για την ποίησή του, η οποία, με φόντο την ελληνική παράδοση, ζωντανεύει με αισθηματοποιημένη δύναμη και πνευματική καθαρότητα βλέμματος τον αγώνα του σύγχρονου ανθρώπου για ελευθερία και δημιουργικότητα»*, σύμφωνα με το σκεπτικό της απόφασης.
Την απονομή του Νόμπελ ακολούθησαν τιμητικές διακρίσεις εντός και εκτός Ελλάδας, μεταξύ αυτών και η απονομή φόρου τιμής σε ειδική συνεδρίαση της Βουλής των Ελλήνων, η αναγόρευσή του σε επίτιμο διδάκτορα του Πανεπιστημίου της Σορβόνης, η ίδρυση έδρας νεοελληνικών σπουδών με τίτλο «Έδρα Ελύτη» στο Πανεπιστήμιο Ρούτγκερς του Νιου Τζέρσεϊ, καθώς και η απονομή του αργυρού μεταλλίου Benson από τη Βασιλική Φιλολογική Εταιρεία του Λονδίνου.
Πέθανε στις 18 Μαρτίου του 1996 από ανακοπή καρδιάς στην Αθήνα.
Σύμφωνα με ένα άρθρο του Δημήτρη Μαρωνίτη ο Ελύτης, στην νεανική του ηλικία, είχε δείξει μεγάλο ενδιαφέρον για τον Επαναστατικό Μαρξισμό στην μορφή του Τροτσκισμού. Μάλιστα, αυτό το ενδιαφέρον είχε εκδηλωθεί με την μετάφραση κάποιων άρθρων του Τρότσκι για φοιτητικό περιοδικό. Αργότερα, δεδομένης της αστικής του καταγωγής, ο Ελύτης συνδέθηκε ελαφρώς με τη δεξιά παράταξη. Πάντως, στα πρώτα χρόνια της μεταπολίτευσης αρνήθηκε την πρόταση της Νέας Δημοκρατίας να συμπεριληφθεί στο ψηφοδέλτιο των βουλευτών Επικρατείας της, καθώς έμεινε πιστός στην αρχή που είχε υιοθετήσει, δηλαδή να μην αναμιγνύεται ενεργά στην πολιτική πρακτική. Το 1977 αρνήθηκε επίσης την αναγόρευσή του ως Ακαδημαϊκού. Το 1993 αποφάσισε να βαπτίσει το νέο κόμμα του στενού του φίλου και μετέπειτα Πρωθυπουργού, Αντώνη Σαμαρά, την Πολιτική Άνοιξη, την οποία δήλωσε ότι στηρίζει με γραπτή επιστολή του. Το 1995 ο Σαμαράς πρότεινε τον Ελύτη για Πρόεδρο της Δημοκρατίας, μα και πάλι ο ποιητής αρνήθηκε.
Μετά τον θάνατό του, το 2012 ο τότε πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς χρησιμοποίησε μερικούς στίχους του Ελύτη σε προεκλογικό σποτ της Νέας Δημοκρατίας και το γεγονός αυτό προξένησε αντιδράσεις, ιδιαίτερα από την τελευταία σύντροφό του, η οποία τόνισε ότι η ποίηση του Ελύτη δεν πρέπει να γίνεται αντικείμενο κανενός πολιτικού κόμματος, καθώς ο Ελύτης ανήκει σε όλους τους Έλληνες. Παρ' όλα αυτά η Νέα Δημοκρατία δεν το απέσυρε.

Ποιήματα

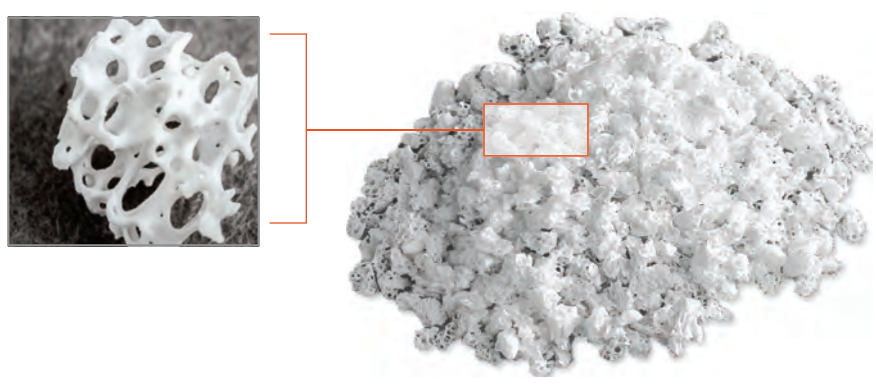
Μία από τις κορυφαίες δημιουργίες του υπήρξε το ποίημα Το Άξιον Εστί (1959), έργο με το οποίο ο Ελύτης διεκδίκησε θέση στην εθνική λογοτεχνία, προσφέροντας ταυτόχρονα μία «συλλογική μυθολογία» και ένα «εθνικό έργο». Η λογοτεχνική κριτική υπογράμμισε την αισθητική αξία του, καθώς και την τεχνική του αρτιότητα. Η γλώσσα του επαινέθηκε για την κλασική ακρίβεια της φράσης, ενώ η αυστηρή δόμησή του χαρακτηρίστηκε ως άθλος που *«δεν αφήνει να διαφανεί πουθενά ο παραμικρός βιασμός της αυθόρμητης έκφρασης»*. Τον «εθνικό» χαρακτήρα του Άξιον Εστί υπογράμμισαν μεταξύ άλλων ο Δ.Ν. Μαρωνίτης και ο Γεώργιος Π. Σαββίδης, ο οποίος σε μία από τις πρώτες κριτικές του ποιήματος διαπίστωσε πως ο Ελύτης δικαιούνταν το επίθετο «εθνικός», συγκρίνοντας το έργο του με αυτό του Διονυσίου Σολωμού, του Κωστή Παλαμά και του Άγγελου Σικελιανού.
• Άσμα ηρωικό και πένθιμο για τον χαμένο ανθυπολοχαγό της Αλβανίας
• Ποίημα «Ωδή στον Πικασσό»,
• Το Άξιον Εστί, Ίκαρος, Αθήνα 1959
• Έξι και μία τύψεις για τον ουρανό, Ίκαρος, Αθήνα 1960
• Ποίημα «Μικρόν Ανάλογον για τον Ν. Χατζηκυριάκο-Γκίκα»
• Ποιήματα «Ψαλμός και ψηφιδωτό για μιαν άνοιξη στην Αθήνα», «Δώδεκα Νήσων Άγγελος» και «Της Σελήνης της Μυτιλήνης»
• Ο Ήλιος ο Ηλιάτορας
• Το Φωτόδεντρο και η Δέκατη Τέταρτη Ομορφιά
• Ποίημα «Θάνατος και ανάστασις του Κωνσταντίνου Παλαιολόγου»
• Το Μονόγραμμα
• Τα Ρω του Έρωτα
• Φυλλομάντης, στη σειρά «Ένας Ποιητής, ένα Ποίημα»
• Ποίημα «Αιώνος Είδωλον»
• Τα Ετεροθαλή
• Μαρία Νεφέλη
• Τρία ποιήματα με σημαία ευκαιρίας
• Ωδή στην Σαντορίνη
• Ημερολόγιο ενός αθέατου Απριλίου
• Ο μικρός ναυτίλος
• Ιουλίου Λόγος
• Τα ελεγεία της Οξώπετρας
• Η ποδηλάτισσα
• Δυτικά της λύπης
• Εκ του πλησίον

OSTEOGENICS
BIOMEDICAL

ZCORE
ξενομόσχευμα χοίρειας προέλευσης

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΣ ΧΩΡΟΣ ΓΙΑ ΖΩΝΤΑΝΟ ΟΣΤΟ

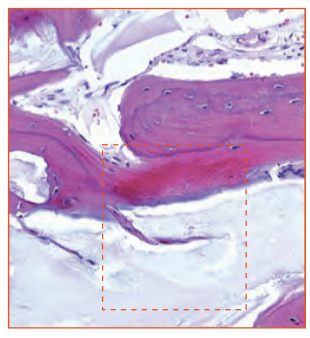
88% με 95% κενός χώρος: Η πορώδης μήτρα του ξενομοσχεύματος ZCore (σπογγώδες χοίρειας προέλευσης) και η αδρή μορφολογία των κόκκων μειώνουν τη συμπαγή μάζα του μοσχεύματος, αφήνοντας μεγαλύτερο κενό χώρο για την ανάπτυξη νέου οστού*.



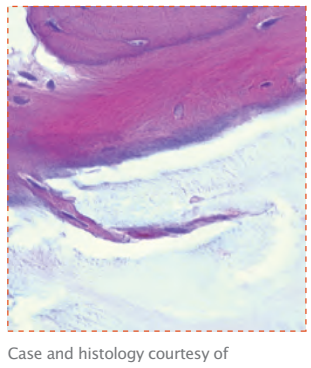
Το Zcore™ είναι ένα οστεοαγώγιμο, πορώδες, ανόργανο οστό με μια δομή από ανθρακικό απατίτη. Σπογγώδες οστό χοίρειας προέλευσης.

* μέγεθος κόκκου: 0.25 mm - 1.0 mm = 88% κενός χώρος, 1.0 mm - 2.0 mm = 95% κενός χώρος 1. Li ST, Chen HC, Yuen D. Απομόνωση και Χαρακτηρισμός Πορώδους Ανθρακικού Απατίτη Από Σπογγώδες Οστό Χοίρειας Προέλευσης Science, Technology, Innovation, Aug. 2014: 1-13.

Ιστολογική απεικόνιση οστού μετά από 5 μήνες επούλωσης, όπου έγινε διατήρηση ακροφίας με τη χρήση Zcore™ 0.25-1.0mm



Ανάπτυξη νέου οστού στον ενδιάμεσο χώρο των κόκκων του Zcore™



Μεγένθυση x 40

Case and histology courtesy of Gustavo Avila–Ortîz, DDS, MS, PhD University of Iowa College of Dentistry, Department of Periodontics

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:
Δ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε., ΤΖΩΡΤΖ 12, 106 77 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210 3837 334
mavraid@otenet.gr, www.mavraidopoulos.gr, www.osteogenics.com

Όταν **η απλότητα** συναντά **την αισθητική**

ΜΑΘΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ:

WWW.IVOCLARVIVADENT.COM/EE2018

Το χαρτοφυλάκιο συντονισμένων προϊόντων για άμεσες επανορθωτικές διαδικασίες σας διευκολύνει να επιτύχετε αποκαταστάσεις εξαιρετικής ποιότητας με υψηλή απόδοση.

Αποτελεσματική Αισθητική

Απομόνωση · Συγκόλληση · Αποκατάσταση · Πολυμερισμός

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. Αναστασιάδη 1 / 2012 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation