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 | ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2019 | ΤΕΥΧΟΣ 128

Αλφαβητισμός στην Υγεία και στα ΜΜΕ: Όταν ο ενημερωμένος ασθενής γίνεται σύμμαχος του ειδικού στη θεραπευτική διαδικασία

Ο αλφαβητισμός στην υγεία αποτελεί προϋπόθεση, αλλά και αναγκαία συνθήκη για την επίτευξη του βέλτιστου θεραπευτικού αποτελέσματος για τον ασθενή. Ο ενημερωμένος ασθενής γίνεται σύμμαχος του γιατρού στη θεραπευτική διαδικασία, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της έγκυρης ενημέρωσης των ασθενών από τους ειδικούς, αλλά και από τους θεσμούς της ενημέρωσης, ώστε να μπορούν να αποκωδικοποιήσουν σωστά την ιατρική πληροφορία και να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία τους. Στο παρόν φύλλο φιλοξενούμε την Αναπλ. Καθηγήτρια Επικοινωνίας και ΜΜΕ στη Δημόσια Υγεία, στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και Πρόεδρο του Ινστιτούτου Επικοινωνίας και Αλφαβητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ (HIT), κ. **Έφη Σίμου**, η οποία μας μιλά για τα οφέλη της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ πάσχοντος και θεράποντος. Παράλληλα, η κ. Σίμου μας εξηγεί γιατί η καλή επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και θεράποντος δεν αφορά μόνο την επίτευξη ή και τη μακρόχρονη διατήρηση μιας καλής σχέσης με τον ασθενή, αλλά θα πρέπει να ιδωθεί ως καθοριστικός παράγοντας που επιδρά και επηρεάζει την ίδια την έκβαση της θεραπείας, καθώς, όπως υπογραμμίζει η ίδια, ένα μεγάλο ποσοστό των ιατρικών λαθών εκκινεί από προβλήματα που σχετίζονται με την επικοινωνιακή διαδικασία. *Σελ. 4-8*

Η σημασία της διάγνωσης στην Κλινική Ενδοδοντολογία

Ο Επίκουρος Καθηγητής Ενδοδοντίας, κ. **Γιώργος Ν. Τζανετάκης**, μέσα από το σημερινό του άρθρο στη στήλη της ΕΕΕ, παρουσιάζει δύο περιστατικά ενδοδοντικά θεραπευμένων κεντρικών τομέων της άνω γνάθου, οι οποίοι εμφάνισαν αντίστοιχη συμπτωματολογία και παρόμοια κλινική σημειολογία, παρεμφερή ακτινογραφική εικόνα, αλλά διαφορετική αιτιοπαθογένεια και ως εκ τούτου διαφορετική πρόγνωση, υπογραμμίζοντας μέσα από αυτά τη σημασία της διάγνωσης ως το πιο απαιτητικό στάδιο για τη διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας και τον καθορισμό της πρόγνωσης των δοντιών. *Σελ. 10-12*

Η συμβολή της περιοδοντικής θεραπείας στην διατήρηση της φυσικής οδοντοφυΐας

Στη σημερινό άρθρο που φιλοξενείται στη στήλη της ΕΠΕ, η κ. **Χρύσα Δελατόλα**, εξειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία, επιχειρεί μέσα από την παρουσίαση ενός κλινικού περιστατικού να αναδείξει την συμβολή της περιοδοντικής θεραπείας (συντηρητικής και χειρουργικής) στην βελτίωση της περιοδοντικής υγείας και στην διατήρηση δοντιών με αμφίβολη ή κακή πρόγνωση. *Σελ. 14-15*

56ο Ετήσιο Συνέδριο της ΣΕΕ

Το 56ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδας (ΣΕΕ) θα πραγματοποιηθεί φέτος με την στήριξη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής από τις **13 έως και 15 Σεπτεμβρίου 2019** στο Μουσείο Μπενάκη Πειραιώς, στην Αθήνα. Το «ΟΒ» έχει την τιμή και τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της ΣΕΕ, τον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. **Ιωάννη Μελακόπουλο**, ο οποίος μας μίλησε για όλα όσα θα παρακολουθήσουμε στη φετινή διοργάνωση. *Σελ. 24-25*

8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο της ΕΕΕ στην Καλαμάτα

Το 8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας (ΕΕΕ) με κεντρικό τίτλο «Η επιστήμη και η τέχνη της Ενδοδοντίας» θα λάβει χώρα στις **27 και 28 Σεπτεμβρίου 2019** στην Καλαμάτα, στο Συνεδριακό Κέντρο του Ξενοδοχείου «Elite City Resort», σε συνδιοργάνωση με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας. Το «ΟΒ» φιλοξενεί τον Συντονιστή του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου, Καθηγητή κ. **Πάνο Πανόπουλο**, καθώς και την Πρόεδρο του Ο. Σ. Μεσσηνίας, κ. **Τζίνα Θεοδωροπούλου** σε μια συζήτηση που φιλοδοξεί να μεταφέρει στους αναγνώστες το στίγμα του φετινού συνεδρίου. *Σελ. 26-27*

ΕΚΣΣ: Επώδυνες Βλάβες στις Γωνίες του Στόματος
Του **Απόστολου Χατζηβασιλείου** ..... *Σελ. 13*

ΕΟΕ: Οδοντοστοματολογική Πρόοδος: 73 χρόνια αδιάλειπτης προσφοράς αξιόπιστης επιστημονικής γνώσης
Του **Κωστή Παπαϊωάννου** ..... *Σελ. 16*

ΙΤΙ: Ροζ Αισθητική σε Εμφυτευματικές Αποκαταστάσεις
Των **Μάιρα Αρβανίτη, Νικήτα Σ. Συκαρά** ..... *Σελ. 18-19*

ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΕΛΦΙΚΗ ΑΜΦΙΚΤΥΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΜΠΟΡΟΠΑΝΗΓΥΡΗ

Ηρακλής Καρκαζής
Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Την πρωταρχική ιδέα των συνεδρίων μπορούμε να την αναζητήσουμε στις αρχαίες αμφικτυονίες. Η ιστορία των αμφικτυονικών συνεδρίων χάνεται στα βάθη των αιώνων. Περισσότερο γνωστή η αμφικτυονία των Δελφών, ένας αρχικά θρησκευτικός και αργότερα πολιτικός σύνδεσμος μεταξύ των διαφόρων ελληνικών πόλεων, που εξασφάλιζε μέσω της χάραξης κοινής πολιτικής, εξαιρετική ισχύ και προστασία στους μετέχοντες, χωρίς να παραβλέπεται και η διαμόρφωση κανόνων κοινής πολιτειακής συμπεριφοράς.

Στις μέρες μας ο συνεδριακός τουρισμός που σαν ιδέα γεννήθηκε στις ΗΠΑ την δεκαετία του 60, αποτελεί (μαζί με τα ταξίδια κινήτρων και τις εκθέσεις) σοβαρή συνιστώσα του επαγγελματικού τουρισμού. Στοχεύει στην προσέλκυση μεγάλου αριθμού ατόμων για λίγες ημέρες σε ένα συγκεκριμένο τοπικό προορισμό, διευρύνοντας έτσι την τουριστική περίοδο και προβάλλοντας τα ιδιαίτερα τοπικά χαρακτηριστικά.

Στο χώρο των ιατροβιολογικών επιστημών, η παγκόσμια συνεδριακή δράση είναι πλέον γιγαντιαία. Ο διαπρεπής έλληνας καθηγητής του Stanford Γιάννης Ιωαννίδης την υπολογίζει σε τουλάχιστον εκατό χιλιάδες εκδηλώσεις κατ' έτος σε όλα τα μήκη και πλάτη του πλανήτη.

Σήμερα, σε συμβολική αναλογία, τη θέση του Αμφικτύονα – συνέδρου έχει καταλάβει ο κάθε τοπικός, υπερτοπικός ή διαδικτυακός ενδιαφερόμενος, μετατρέποντας έτσι την πάλαι ποτέ περιφερειακή συνεδριακή αμφικτιονία σε ένα παγκόσμιο forum ανταλλαγής απόψεων.

Αντίστοιχα στη θέση του πανίσχυρου δελφικού ιερατείου βρίσκονται οι opinion leaders που ως εντεταλμένες αυθεντίες, χαράσσουν μαζικές επιστημονικές συμπεριφορές.

Με απλούς αλγόριθμους χιλιάδες ευκαιριακοί ή συστηματικοί συγγραφείς επιστημονικών άρθρων εντοπίζονται και προσκαλούνται από τους οργανωτές με κολακευτικές επιστολές ως δήθεν στυλοβάτες των συνεδρίων.

Θέλγητρο βέβαια η οικουμενική ακαδημαϊκή ανάγκη οικοδόμησης ευπρόσωπων βιογραφικών σημειωμάτων.

Τέλος το πολυπρόσωπο και πολυεθνικό ακροατήριο, η συνεδριακή πανίδα δηλαδή, θα εμπλουτισθεί και με την μέθοδο των πάσης φύσεως ορατών και αοράτων δώρων, ανταμοιβών και κινήτρων, που ήδη έχουν προβληματίσει την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα.

Αμφιβολίες, ερωτηματικά και συζητήσεις για την ουσία και την πραγματική αξία των εκδηλώσεων αυτών έχουν από καιρό εγερθεί.

Κάποιοι, περισσότερο εμφατικά, δηλώνουν ότι όπως ακριβώς οι δεινόσαυροι, έτσι και τα «τερατώδη» αυτά διεθνή συνέδρια ήρθε η ώρα να εξαφανισθούν, δίνοντας την θέση τους σε ανθρωπίνων διαστάσεων πραγματικές επιστημονικές εκδηλώσεις με ουσιαστικό επιστημονικό διάλογο, αντίλογο και περιορισμένη η καθόλου καθοδήγηση.

John P. A. Ioannidis. Are Medical Conferences Useful? And for whom? JAMA, 2012 – Vol 307, No. 12

www.odvima.gr

Διαβάστε τα τελευταία τεύχη της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»

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

Μάθετε τα σημαντικότερα νέα του οδοντιατρικού κλάδου

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

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

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Διμηνιαία Έκδοση
Κωδικός 016446

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

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

Αλφαβητισμός στην Υγεία και στα ΜΜΕ: Όταν ο ενημερωμένος ασθενής γίνεται σύμμαχος του ειδικού στη θεραπευτική διαδικασία

Δρ. **Έφη Σίμου**
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επικοινωνίας και ΜΜΕ στη Δημόσια Υγεία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος του Ινστιτούτου Επικοινωνίας και Αλφαβητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ (HIT)

Ο αλφαβητισμός στην υγεία αποτελεί προϋπόθεση, αλλά και αναγκαία συνθήκη για την επίτευξη του βέλτιστου θεραπευτικού αποτελέσματος για τον ασθενή. Ο ενημερωμένος ασθενής γίνεται σύμμαχος του γιατρού στη θεραπευτική διαδικασία, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της έγκυρης ενημέρωσης των ασθενών από τους ειδικούς, αλλά και από τους θεσμούς της ενημέρωσης, ώστε να μπορούν να αποκωδικοποιήσουν σωστά την ιατρική πληροφορία και να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία τους.

Στο παρόν φύλλο έχουμε την τιμή και τη χαρά να φιλοξενούμε την Αναπλ. Καθηγήτρια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και Πρόεδρο του Ινστιτούτου Επικοινωνίας και Αλφαβητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ (HIT), κ. **Έφη Σίμου**, η οποία, με αφορμή τα αποτελέσματα της πανελλαδικής έρευνας του HIT με θέμα ***«Επικοινωνία Γιατρού-Ασθενούς-Αλφαβητισμός στην Υγεία-Συμμετοχή των Ασθενών στη Λήψη Αποφάσεων»***, μας μιλά για τα οφέλη της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ πάσχοντος και θεράποντος. Πρόκειται για ένα μοντέλο θεραπευτικής σχέσης, σύμφωνα με το οποίο ο σεβασμός των εξατομικευμένων αναγκών κάθε ασθενούς και η αποτελεσματική ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του, αλλά και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές του θα αποτελεί βασική προτεραιότητα, ώστε από κοινού να αποφασίζεται το θεραπευτικό σχήμα που θα ακολουθηθεί.

Όπως μας εξηγεί η κ. Σίμου, η καλή επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και θεράποντος δεν αφορά μόνο στην επίτευξη ή και στη μακρόχρονη διατήρηση μιας καλής σχέσης με τον ασθενή, αλλά θα πρέπει να ιδωθεί ως καθοριστικός παράγοντας που επιδρά και επηρεάζει την ίδια την έκβαση της θεραπείας, καθώς- όπως υπογραμμίζει η ίδια- ένα μεγάλο ποσοστό των ιατρικών λαθών εκκινεί από προβλήματα που σχετίζονται με την επικοινωνιακή διαδικασία.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κα Σίμου, με αφορμή την πανελλαδική έρευνα με θέμα «Επικοινωνία Γιατρού-Ασθενούς-Αλφαβητισμός στην Υγεία-Συμμετοχή των Ασθενών στη Λήψη Αποφάσεων» που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Επικοινωνίας και Αλφαβητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ, θα ήθελα να μου πείτε λίγα λόγια για τη δράση του Ινστιτούτου, πότε ξεκίνησε η λειτουργία του, πώς ξεκίνησε η ιδέα για τη δημιουργία του, αλλά και ποιους σκοπούς εξυπηρετεί;

Κατ' αρχάς θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για τη φιλοξενία, αλλά και την ευκαιρία που μου δίνετε να μιλήσουμε για το Ινστιτούτο Επικοινωνίας και Αλφαβητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ, το οποίο είναι ένας νεοσύστατος οργανισμός που ιδρύθηκε το 2017, σε πλαίσιο μη κερδοσκοπικό, μη κυβερνητικό, με στόχο να αναπτύξει ένα πυρήνα ανθρώπων ειδικών σε θέματα αλφαβητισμού στην Υγεία και τα ΜΜΕ και τη διάδοση εκλαϊκευμένης γνώσης στο ευρύ κοινό. Και στο σημείο αυτό θα μου επιτρέψετε να διευκρινίσω τον όρο αλφαβητισμός. Δεν θα πρέπει οι αναγνώστες σας κι ο κόσμος γενικότερα να μπερδεύει τον όρο του αλφαβητισμού με την παραδοσιακή έννοια της λέξης. Ποιος ήταν παλιά ο αναλφάβητος; Αυτός που δεν γνώριζε να γράφει, να διαβάζει και να κάνει αριθμητικές πράξεις. Αντιλαμβάνεστε λοιπόν, ότι πλέον δεν είναι αυτό το ζητούμενο. Πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού είναι αναλφάβητο υπό αυτή την έννοια. Άρα, εύστοχα θα με ρωτήσετε γιατί χρησιμοποιούμε αυτόν τον όρο και γιατί ονομάσαμε έτσι το Ινστιτούτο. Γιατί στην εποχή της πληροφορίας- και δυστυχώς όχι μόνο της πληροφορίας, αλλά και της υπερπληροφόρησης, της παραπληροφόρησης και των fake news, ο αναλφάβητος θα είναι αυτός που δεν μπορεί να καταλάβει ποια είναι η σωστή και η έγκυρη πληροφορία, ποια είναι η αξιόπιστη πληροφορία και για να τοποθετήσω τον προβληματισμό στο πλαίσιο της υγείας, ποια θα είναι η πληροφορία που θα διασφαλίσει και θα προάγει την υγεία του. Εξάλλου, δεν πρόκειται για ένα νεολογισμό δικό μου, υπάρχει ένα κίνημα στο εξωτερικό εδώ και πολλά χρόνια, γιατί όπως μου αρέσει να λέω συχνά, με την ανάπτυξη των τεχνολογιών που αφορούν την τεχνητή νοημοσύνη το ζητούμενο θα είναι ποιοι είναι αυτοί που σκέφτονται από μόνοι τους. Μέσα από το Ινστιτούτο θέλουμε να βοηθήσουμε τον γενικό πληθυσμό να αναπτύξει την κριτική του ικανότητα, να σταματήσει να ενεργεί στον «αυτόματο πιλότο», ώστε να μην καταναλώνει τις πληροφορίες χωρίς σκέψη, αλλά να αποφασίζει μόνος του ποια πληροφορία είναι σωστή. Γιατί υπάρχουν πάρα πολλές μελέτες που φανερώνουν ότι έχουμε επιλεκτική αντίληψη, νομίζουμε ότι είμαστε αμερόληπτοι, νομίζουμε ότι δεν έχουμε προκαταλήψεις και στερεότυπα, αλλά έχουμε δομήσει έναν τρόπο σκέψης, ο οποίος μας οδηγεί συνήθως στην πληροφορία που μας βολεύει, που μας είναι εύκολη και που μας κάνει να αισθανόμαστε καλά. Στο HIT (Healthy Information Transfer), προσπαθούμε να μεταδώσουμε πληροφορίες που θα διαφυλάξουν την υγεία και σε επίπεδο ΜΜΕ τη δημοκρατία. Για μένα, ο αλφαβητισμός στα ΜΜΕ θα παίξει καθοριστικό ρόλο σε επίπεδο ενσυνείδητων πολιτών, είναι η βάση για τη δημοκρατία.

Ένα από τα ευρήματα της έρευνάς σας ήταν ότι οι ασθενείς φεύγουν από το ιατρείο, έχοντας ακόμη απορίες σχετικά με όσα τους είπε ο γιατρός, γεγονός που συνδέεται σε πολλές περιπτώσεις με την επιστημονική ορολογία που χρησιμοποιούν οι γιατροί. Υπάρχει τρόπος ώστε οι γιατροί να αρχίσουν να επικοινωνούν πιο αποτελεσματικά με τους ασθενείς τους και να τους εμπλέκουν περισσότερο στη θεραπευτική διαδικασία;

Νομίζω ότι θίγετε ένα πολύ σημαντικό θέμα. Ας πάρουμε έναν ασθενή ο οποίος έρχεται αντιμέτωπος με μια νέα διάγνωση. Φανταστείτε εκείνη τη στιγμή την κατάσταση σοκ στην οποία βρίσκεται. Όταν κάποιος είναι σε σύγχυση ή αγχωμένος δεν είναι εύκολο να αντιληφθεί την πληροφορία. Συνεπώς, το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να συνειδητοποιήσει ο γιατρός είναι ο τρόπος με τον οποίο θα πρέπει να επικοινωνεί τα δυσάρεστα νέα. Μια άλλη προέκταση είναι ο τρόπος που επικοινωνεί γενικότερα τα ιατρικά νέα. Ήδη το αναφέρατε. Έχουμε χρήση ιατρικής ορολογίας, με την οποία ο ασθενής έρχεται πρώτη φορά σε επαφή, άρα πώς θα μπορέσει να την αφομοιώσει; Γι' αυτό και υπάρχουν και μελέτες που καταγράφουν ότι οι ασθενείς ή δεν θυμούνται ή ξεχνάνε ή δεν καταλαβαίνουν αυτά που τους λέει ο γιατρός, τάση που αναδείχθηκε και μέσα από τη δική μας έρευνα.

Ο γιατρός για να μπορέσει να βελτιώσει αυτή την κατάσταση έχει την επιλογή να αναπτύξει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες, ώστε να επικοινωνεί καλύτερα, θα μπορούσε να χρησιμοποιεί εικόνες και γραφήματα που μπορούν να εκδοθούν από τις ιατρικές εταιρείες και να μοιραστούν σε όλους τους γιατρούς της ειδικότητας. Είναι κάτι που δεν απαιτεί από τον γιατρό να επενδύσει χρόνο ή χρήμα, εναπόκειται στη σωστή διαχείριση των διαθέσιμων πόρων για την καλύτερη ενημέρωση του ασθενούς. Ξέρετε λέμε συχνά, δεν έχουμε συμμόρφωση στη θεραπεία. Πώς να υπάρχει συμμόρφωση του ασθενούς- ίσως η λέξη συμμόρφωση να μην είναι η πλέον ενδεδειγμένη, νομίζω ότι ο όρος τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής είναι πιο δόκιμος- όταν ο άλλος δεν καταλαβαίνει; Το βασικό πρόβλημα είναι ότι ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, μέσα σε αυτό και αρκετοί γιατροί, πιστεύουν ότι η επικοινωνία είναι κάτι που το αποκτάς με το που γεννιέσαι. Όμως αυτός ο ισχυρισμός απέχει από την πραγματικότητα. Η επικοινωνία είναι επιστήμη, η οποία σπουδάζεται, μαθαίνεται, υπάρχουν συγκεκριμένες τεχνικές -που τις λέμε επικοινωνιακές δεξιότητες- και οι οποίες σε κάνουν να είσαι καλύτερος στη δουλειά σου. Και φυσικά δεν νομίζω να υπάρχει άνθρωπος, επαγγελματίας της υγείας ειδικότερα, που δεν επιθυμεί να έχει καλές ανθρώπινες σχέσεις. Άρα, η επικοινωνία είναι ένα κομμάτι στο οποίο πρέπει να επενδύουμε ούτως ή άλλως, όχι μόνο επαγγελματικά, αλλά και σε διαπροσωπικό επίπεδο, γιατί είναι η βάση των σχέσεων, υπό την έννοια ότι χάρη στην επικοινωνία αίρονται τα εμπόδια που προκαλεί η ασυνεννοησία.

Πιστεύετε ότι η επικοινωνία επηρεάζει και την αξιοπιστία του γιατρού στα μάτια του ασθενούς; Δηλαδή, όταν ένας ασθενής αντιλαμβάνεται την πληροφορία που του μεταφέρει ο γιατρός, αυτό τον οδηγεί αυτόματα σε μια θετική αξιολόγηση του γιατρού, άρα φεύγοντας από το ιατρείο θα μείνει ικανοποιημένος και δεν θα ψάξει περαιτέρω πληροφόρηση από άλλες πηγές (συγγενικό περιβάλλον, διαδίκτυο);

Υπάρχει συσχέτιση επικοινωνίας με την ικανοποίηση των ασθενών. Βέβαια, πολλές μελέτες που έχουν γίνει και σε διεθνές επίπεδο έχουν κάποια μεθοδολογικά προβλήματα, γιατί η επικοινωνία δεν είναι κάτι το οποίο μπορεί να μετρηθεί άμεσα. Σε επίπεδο όμως ικανοποίησης των ασθενών, φαίνεται ότι οι γιατροί που επι-

AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER

"I FEEL GOOD"

GUIDED BIOFILM THERAPY®

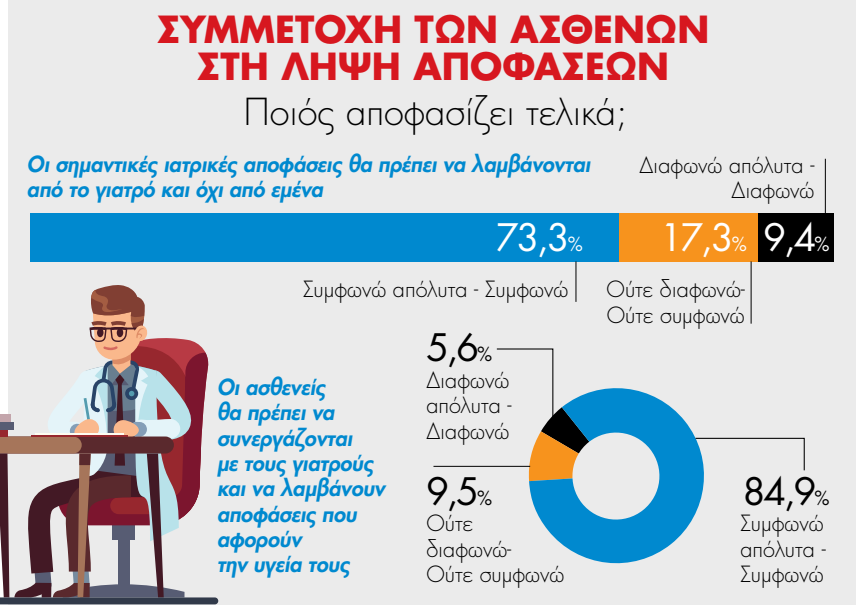
Οδοντεμπορική
...The absolute DEPOT!
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
ΠΑΝΑΓΗ ΤΣΑΛΔΑΡΗ 211, 176 76 ΚΑΛΛΙΘΕΑ
ΤΗΛ.: 210 95 72 770, FAX: 210 95 77 577
odontemporiki@gmail.com www.odontemporiki.gr

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.



κοινωνούν πιο αποτελεσματικά, έχουν πιο ικανοποιημένους ασθενείς, ασθενείς που έχουν καλύτερη έκβαση σε κάποιες πτυχές της θεραπείας. Αξίζει να σημειώσουμε ότι ένα άλλο σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν ότι περίπου 50% των ασθενών έχει εγκαταλείψει το γιατρό από δυσαρέσκεια. Αρχικά, θα ήθελα να σημειώσω ότι το κομμάτι αυτό έχει εξαιρεθεί από τη δική μας έρευνα, γιατί εμείς ρωτήσαμε ασθενείς που έχουν επισκεφθεί τουλάχιστον τρεις φορές τον ίδιο γιατρό, αλλά όταν έχεις ένα ποσοστό 50,2% του γενικού πληθυσμού (ποσοστό που στο γυναικείο πληθυσμό διαμορφώνεται στο 58,3% και στον ανδρικό στο 41,9%) που έχει εγκαταλείψει το γιατρό του από δυσαρέσκεια, δείχνει ότι είναι πολύ σημαντικό θέμα, δηλαδή θέλει ο ασθενής να μείνει ευχαριστημένος και να δομήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με το γιατρό του. Και υπάρχουν μάλιστα και μελέτες που δείχνουν ότι οι ασθενείς που εμπιστεύονται τον γιατρό τους τηρούν πιο εύκολα τη θεραπεία. Άρα και οι γιατροί πρέπει να αντιληφθούν ότι είναι προς όφελός τους να έχουν ικανοποιημένους ασθενείς, που θα τους εμπιστεύονται.

Τι εννοούμε όταν μιλάμε για την αξία του ασθενοκεντρικού μοντέλου στη σχέση θεράποντος ασθενούς; Είναι ένα μοντέλο που καθιστά τον ασθενή ισότιμο κοινωνό στη θεραπευτική διαδικασία, είναι ένα μοντέλο πιο ευαισθητοποιημένο απέναντι στις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς;

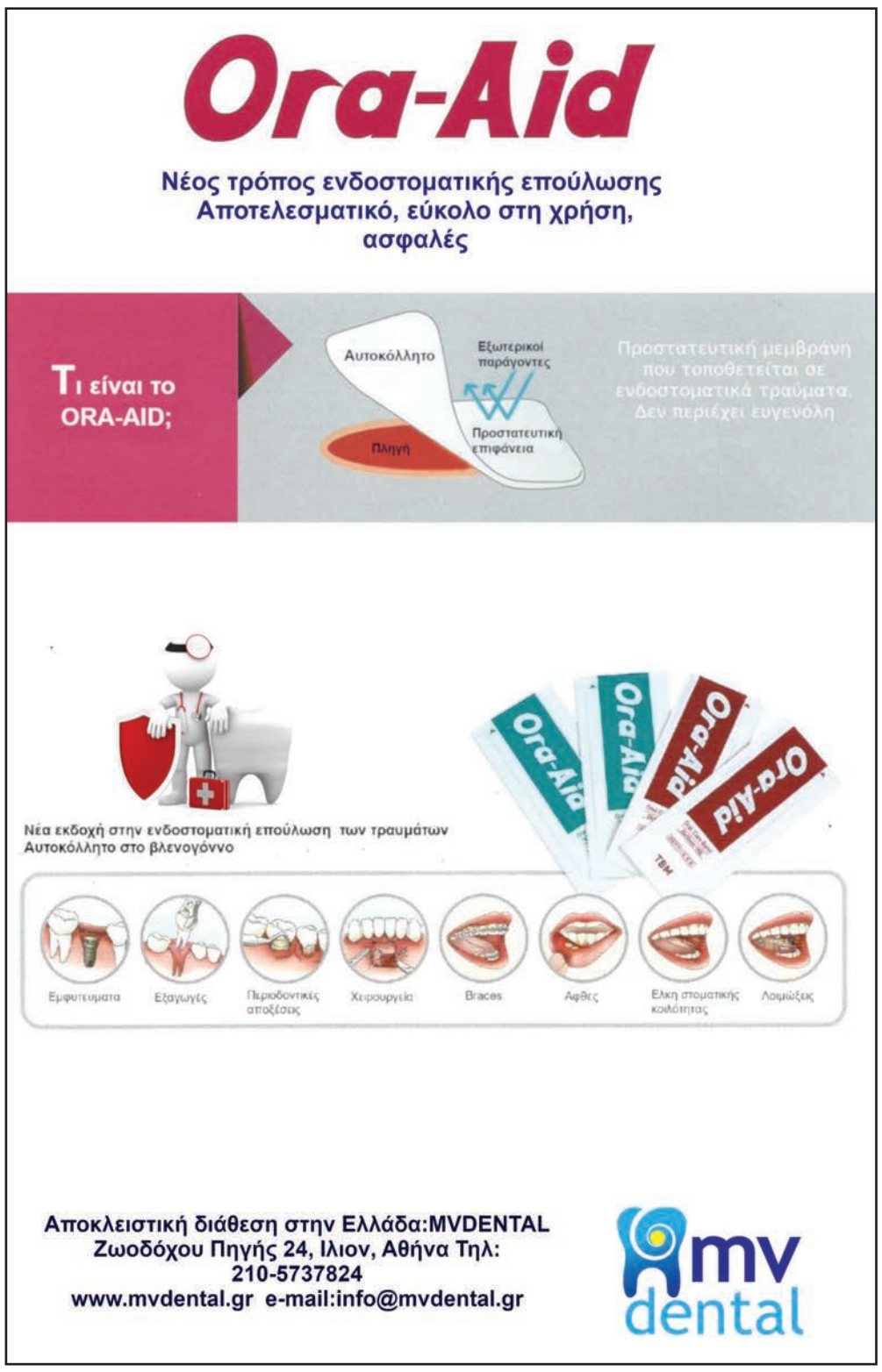
Θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι ασθενοκεντρικό μοντέλο και συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι ο ασθενής γίνεται γιατρός. Σημαίνει όμως ότι ο γιατρός αντιλαμβάνεται τον ασθενή ως μοναδική οντότητα που είναι ούτως ή άλλως. Καλές είναι οι στατιστικές, αλλά όταν φτάνουμε στον ασθενή πρέπει να έχουμε κατά νου ότι κάθε άτομο έχει τη δική του ιστορία που το οδήγησε στην ασθένεια, το δικό του τρόπο ζωής που σε αυτόν πρέπει να προσαρμοστούν οι θεραπείες κι όπως χαρακτηριστικά είχε πει ο Ισπανός φιλόσοφος Φερνάντο Σαβατέρ: *«δύο και δύο μας κάνουν τέσσερα στα μαθηματικά, ενώ δύο δυστυχίες και δύο δυστυχίες, δεν μας κάνουν απλώς τέσσερις δυστυχίες, αλλά μπορούν καμιά φορά να σε κάνουν να πηδήξεις από το παράθυρο»*. Και τι θέλω να πω με αυτό. Πρέπει να δουλεύουμε με τον κάθε ασθενή, σαν μοναδικό ασθενή και να προσπαθούμε να αντιμετωπίσουμε τις ανάγκες που έχει. Αυτό σημαίνει και συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων, δηλαδή ότι ο γιατρός λαμβάνει υπ' όψιν του το προφίλ του ασθενούς (καθημερινές συνήθειες, τρόπος ζωής) και πάνω σε αυτό μετά από συζήτηση προσαρμόζει τις εναλλακτικές θεραπείες. Γιατί δεν υπάρχει μία μόνο θεραπεία. Αυτό εννοώ συμμετοχή, ότι ο γιατρός ενημερώνει τον ασθενή για όλες τις διαθέσιμες επιλογές που έχει. Αν πάει σε ένα χειρουργό θα του πει χειρουργική αντιμετώπιση, μπορεί όμως η θεραπεία να είναι πιο συντηρητική. Άρα, ο ασθενής σε ένα πλαίσιο δημοκρατίας, πρέπει να είναι ενημερωμένος ότι έχει την α', β΄ και γ' επιλογή, όχι ότι υπάρχει ένας μονόδρομος που πρέπει να τον ακολουθήσει. Το ίδιο συμβαίνει και με τη θεραπεία, η οποία μπορεί να είναι ενέσιμη ή σε μορφή χαπιών. Σας δίνω ένα απλό παράδειγμα. Είστε άρρωστη και πρέπει να πάρετε για μια εβδομάδα αντιβίωση και είστε σε ένα ραντεβού και ξεχνάτε να την πάρετε. Αναλογιστείτε το πόσο δεσμευτική είναι η καθημερινή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής για έναν χρόνιο ασθενή, ο οποίος πρέπει επί 365 ημέρες να παίρνει τα χάπια του, άρα θα πρέπει να προσαρμόσει την καθημερινότητά του, τη ζωή του γύρω από την ασθένειά του. Αυτό εννοούμε ασθενοκεντρικό, ότι σεβόμαστε τις ανάγκες των ασθενών.

Μπορούν τα ΜΜΕ να αποτελέσουν συμμάχους για το κοινό στο ζήτημα της αναζήτησης ορθής πληροφόρησης αναφορικά με την υγεία; Θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην καλλιέργεια μιας κουλτούρας πρόληψης, η οποία να στηρίζεται στην σωστή ενημέρωση περί τα ιατρικά θέματα;

Στον τομέα της υγείας, τα ΜΜΕ πρέπει να τα δούμε ως φίλους, συμμάχους κι όχι ως εχθρούς μας. Είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος τους στην εκλαΐκευση της επιστημονικής γνώσης. Ας μη γελιόμαστε, ο απλός άνθρωπος, χρησιμοποιώ τον όρο απλός με τη λογική ότι δεν έχει κάποιες εξειδικευμένες γνώσεις, μαθαίνει τα τελευταία νέα της επιστήμης και της τεχνολογίας από τα ΜΜΕ, δεν συμβουλεύεται ιατρικά περιοδικά και επιθεωρήσεις για να μάθει τι καινούριο έχει συμβεί. Άρα λοιπόν, γίνεται αντιληπτό το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος που έχουν οι συντάκτες υγείας στη μετάδοση αυτών των πληροφοριών, οι οποίες θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι είναι αξιόπιστες. Γιατί πολλές φορές, είναι δουλειά των επιστημόνων να εξηγήσουν στους δημοσιογράφους ποια είναι η μελέτη που αξίζει να δημοσιευθεί. Θα σας πω ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αξίζει να το πληροφορηθούν οι αναγνώστες σας. Βλέπουμε πολλές φορές πηχυαίους τίτλους του τύπου «Βρέθηκε η θεραπεία για τον καρκίνο» και διαβάζοντας την είδηση βλέπουμε ότι πρόκειται για μια έρευνα που έγινε σε ποντίκια ή σε πειραματόζωα, που είναι ακόμη στα πρώτα στάδια των κλινικών δοκιμών, που λίγο ή πολύ -για να μην αναπτύξουμε τώρα την έννοια των ερευνητικών πρωτοκόλλων- μπορεί να χρειάζεται και 15 χρόνια για να πάρει έγκριση και να μπει στην αγορά. Ποιος έχει την ευθύνη; Ο επιστήμονας που βιάστηκε να δημοσιοποιήσει την έρευνα ή ο δημοσιογράφος που δεν έχει το επιστημονικό υπόβαθρο για να κρίνει όλους αυτούς τους μεθοδολογικούς περιορισμούς και να πει ότι δεν τη δημοσιεύω γιατί δημιουργεί ψευδείς εντυπώσεις, ψευδείς ελπίδες στον κόσμο;

Άρα, θα λέγατε ότι και η επιστημονική κοινότητα έχει μερίδιο ευθύνης για την παραπληρόφορηση γύρω από την υγεία; Θα έπρεπε οι ειδικοί να συνεργάζονται πιο στενά με τους δημοσιογράφους υγείας;

Πάντα θεωρώ ότι το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης, το έχει αυτός που γνωρίζει. Ας μην μιλήσουμε μόνο για την επιστήμη. Αυτός που γνωρίζει όλα τα δεδομένα έχει το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης στην πολιτική, στην επιστήμη και παντού. Τα υπόλοιπα για μένα είναι λαϊκισμός. Αυτός που γνωρίζει οφείλει να ενημερώνει όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη. Αν δεν το κάνει, σημαίνει ότι υποκρύπτεται κάτι. Πάρτε για παράδειγμα το αντι-εμβολιαστικό κίνημα και τις «μιντιακές» επιδημίες γρίπης που σπέρνουν πανικό στο γενικό πληθυσμό. Οι υποψίες των πολιτών ότι παίζονται παιχνίδια με την φαρμακοβιομηχανία, η δυσπιστία αν το ένα ή το άλλο μέτρο είναι καλό ή κακό για την υγεία τους, το να μην ξέρουν εν τέλει ποιον και τι να πιστέψουν δημιουργεί μια σύγχυση, η οποία στο τέλος της ημέρας αποβαίνει σε βάρος των ίδιων των ασθενών. Οι επιστήμονες θα μπορούσαν από την αρχή να ξεκαθαρίσουν τους κινδύνους. Ας πάρουμε το τελευταίο παράδειγμα με την γρίπη H1N1. Η γρίπη είχε περάσει από την Αυστραλία, είχε περάσει δηλαδή από ένα ημισφαίριο όπου ήταν χειμώνας, άρα υπήρχε κρύο, συγχρωτισμός και γενικότερα όλοι οι επιβαρυντικοί παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην αύξηση των κρουσμάτων της γρίπης. Αφού λοιπόν, έχει περάσει από μια ήπειρο υπό αυτές τις συνθήκες και έρχεται στις άλλες, δεν θα έπρεπε οι επιστήμονες να έχουν αντιληφθεί ότι δεν πρόκειται για μια τόσο θανατηφόρα επιδημία; Για να μην μιλήσουμε για άλλα μαθηματικά μοντέλα που χρησιμοποιούμε για να μπορούμε να προβλέψουμε το τι γίνεται. Άρα, έχουν μεγάλη ευθύνη οι επιστήμονες στη διάδοση των ειδήσεων και νομίζω ότι έχουν και καθοριστικό ρόλο στην εκπαίδευση των δημοσιογράφων στο να ερμηνεύουν σωστά τα αποτελέσματα που μελετούν.



GO DESIGN YOUR DENTAL FUTURE!

Φέραμε το **πρώτο PrograMill PM7 στην Ελλάδα** και θέσαμε νέα βιομηχανικά πρότυπα για την ψηφιακή παραγωγή αποκαταστάσεων στην οδοντιατρική πράξη. Η ισχυρή απόδοση και η υψηλή δυναμική του **PM7 της Ivoclar Digital** έχουν ως αποτέλεσμα εγγυημένη ακρίβεια και γρήγορη παραγωγή.

T +30 210 7799 483
Δ Τετραπόλεως 8, Γουδί
www.godentaldesign.gr
ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΓΟΝΑΤΙΔΗΣ

GO DENTAL DESIGN.

Μια που θίξατε το θέμα του «πανικού» που καλλιεργούν τα ΜΜΕ και δεδομένου ότι τα ΜΜΕ είναι κερδοσκοπικές επιχειρήσεις, άρα εφόσον η κινδυνολογία «πουλάει» την αναπαράγουν, πώς θα μπορούσε να προστατευθεί το κοινό από τη διασπορά ψευδούς πληροφορίας, ειδικά πάνω στα θέματα υγείας;

Στο πλαίσιο που βρισκόμαστε σήμερα, της άναρχης ανάπτυξης των ιστοσελίδων και της αυξανόμενης επιρροής των social media, όπου ο καθένας γράφει ό,τι θέλει, ένα φίλτρο είναι κάποιοι ευσυνείδητοι δημοσιογράφοι, ένα άλλο φίλτρο όμως, που περνάει στην ευθύνη του πολίτη είναι αφενός να γίνει ενήμερος, αυτό που εγώ λέω αλφαβητισμό στα ΜΜΕ, πράγμα δύσκολο ακόμη, καθώς δεν υπάρχουν πολλοί ειδικοί στη χώρα μας. Αυτό που πολλές φορές αποδεικνύεται σωτήριο σε σημαντικές καταστάσεις είναι να πληροφορείται για το ίδιο θέμα από πολλές πηγές, ώστε να μπορεί να αναπτύξει το κριτήριο του, τι από όλα αυτά που διαβάζει του φαίνεται αξιόπιστο, τι όχι. Είμαστε ακόμη σε μια περιοχή με πολλές γκρίζες ζώνες, γιατί ούτε από την πολιτεία έχει ρυθμιστεί το πεδίο, ώστε να υπάρχει κάποιος φορέας που να πιστοποιεί τις έγκυρες ειδήσεις. Είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο οι ψεύτικες ειδήσεις, παλιά το λέγαμε προπαγάνδα, αν και οι δύο όροι δεν είναι ταυτόσημοι, σε κάθε περίπτωση όμως θα πρέπει ο πολίτης να συνειδητοποιήσει ότι όλα όσα βλέπει στην τηλεόραση ή διαβάζει στα sites δεν είναι αλήθεια. Επίσης, θα βοηθούσε αν κάποιοι οργανισμοί Υγείας, στην Ελλάδα, επαγγελματικές ενώσεις γιατρών, επιστημονικές εταιρείες δημιουργούσαν ενημερωτικές ιστοσελίδες, φιλικές προς το γενικό κοινό, ώστε ο πολίτης να ενημερώνεται από επιστήμονες και να ξέρει ότι αυτό που διαβάζει στις συγκεκριμένες ιστοσελίδες έχει εγκυρότητα.

Ως προς το θέμα της κινδυνολογίας, όπως γνωρίζετε είναι στη φύση των ΜΜΕ να κινδυνολογούν, καθώς οι καλές ειδήσεις «δεν πουλάνε». Και επειδή τα ΜΜΕ είναι επιχειρήσεις και για να επιβιώσουν πρέπει να «πουλάνε», θα επιβιώσει αυτός που θα κάνει τις πιο εντυπωσιακές ειδήσεις. Αυτό δεν είναι κακό, αρκεί να γνωρίζει ο πολίτης τη λογική των ΜΜΕ και να ξέρει ότι ανάλογα με το μέσο, ένα μικρότερο ή μεγαλύτερο ποσοστό των ειδήσεων μπορεί να μην ανταποκρίνεται στη πραγματικότητα.

Εμμένω στο θέμα της σωστής ενημέρωσης των πολιτών, καθώς αρκετοί οδοντίατροι μέσα από τις συζητήσεις μας έχουν επισημάνει ότι ο ορθά ενημερωμένος ασθενής είναι σύμμαχος του ειδικού. Το πρόβλημα δημιουργείται στη σχέση θεράποντος-ασθενούς όταν ο τελευταίος είναι κακώς ή ελλιπώς πληροφορημένος, ο οποίος μάλιστα πιστεύοντας ότι ξέρει προσπαθεί να επιβάλει μια συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδο, χωρίς να μπορεί να αξιολογήσει επί της ουσίας αν ενδείκνυται ή όχι για την κατάστασή του.

Κι αυτό είναι ένα ζήτημα που καταγράφηκε από την έρευνά μας, υπάρχει σχετικό ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο οι ασθενείς προσέρχονται στο ιατρείο προετοιμασμένοι. Οι ασθενείς, οι καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας έχουν μια τάση να ψάχνουν στο Google. Έχουμε τον Dr Google. Διαβάζουμε κάτι και νομίζουμε ότι αυτό έχουμε. Αυτό είναι ένα μεγάλο λάθος. Η σωστή στάση είναι να ρωτήσεις τον γιατρό σου, αν κάτι που διάβασες και σε απασχολεί, ισχύει ή δεν ισχύει. Επίσης, όταν φεύγουν από το ιατρείο, μπαίνουν και πάλι στο διαδίκτυο για να «ελέγξουν» τον γιατρό, να δουν αν αυτά που τους είπε είναι σωστά. Αντιλαμβάνεστε, τι κίνδυνοι ελλοχεύουν σε όλο αυτό. Γι' αυτό και επιμένω, αλφαβητισμός, εκπαίδευση, παιδεία.

Νομίζω, ότι όλα αυτά που συζητάμε έχουν ως κοινό πυρήνα την καχυποψία των ασθενών απέναντι στους ειδικούς. Το εκλαμβάνω ως έλλειμμα αξιοπιστίας του γιατρού στα μάτια του ασθενούς, γεγονός που καθιστά προβληματική την μεταξύ τους σχέση.

Έτσι, εξηγείται και η δυσαρέσκεια των ασθενών και ένα ποσοστό της τάξης του 27,7% που ζητά και δεύτερη γνώμη. Προσωπικά την συστήνω τη δεύτερη γνώμη, και στην Αμερική, ειδικά σε σοβαρά ζητήματα υγείας, η δεύτερη ιατρική γνώμη, συνιστάται και από την Mayo Clinic και από την Αμερικανική Ιατρική Εταιρεία (American Medical Association) σαν μέσο που διασφαλίζει την υγεία των ασθενών, προστατεύοντας από τα ιατρικά λάθη. Γιατί, δυστυχώς υπάρχει ένα μεγάλο θέμα με τα ιατρικά λάθη στην παγκόσμια ιατρική κοινότητα, τα οποία αναδεικνύονται ως πολύ σημαντική αιτία νοσηρότητας ή θνησιμότητας. Δεν θα ήθελα να επεκταθώ, δεδομένου ότι στην Ελλάδα δεν τηρείται κάποιο μητρώο σχετικών λαθών, μπορώ όμως να σας πω ότι στο κομμάτι που με αφορά, στο κομμάτι δηλαδή της επικοινωνίας, υπάρχουν πάρα πολλές μελέτες που αποδεικνύουν ότι τα ιατρικά λάθη οφείλονται σε ποσοστό 60-70% στην κακή επικοινωνία, όχι με την έννοια του τι επικοινωνεί ο γιατρός στον ασθενή, αλλά υπό την ευρύτερη έννοια της πληροφόρησης, δηλαδή λάθη που έχουν να κάνουν με τη ροή της πληροφορίας από τη στιγμή που μπαίνει ο ασθενής στο ιατρείο, λάθη κατά την λήψη του ιατρικού ιστορικού. Άρα, το ζήτημα της επικοινωνίας δεν εξαντλείται στην καλλιέργεια καλών σχέσεων με τους ασθενείς μας, είναι ένα θέμα ουσίας που μπορεί να φέρει σημαντικές αλλαγές στην εξοικονόμηση πόρων και στην εξυγίανση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Τώρα, γιατί η πολιτεία δεν μεριμνά για τη λήψη μέτρων προς τη σωστή κατεύθυνση είναι μια μεγάλη συζήτηση, αλλά πιστεύω ότι το θέμα της επικοινωνίας των ιατρών με τους ασθενείς έχει αναδειχθεί αρκετά μέσα στα τελευταία χρόνια και θέλω να πιστεύω ότι μετά από κάποιο χρονικό διάστημα ωρίμανσης της σχετικής συζήτησης θα δούμε αλλαγές όχι μόνο στη σχέση των ειδικών με τους ασθενείς τους, αλλά και γενικότερα στο εγχώριο σύστημα υγείας.

Κυρία Σίμου, σας ευχαριστώ θερμά για αυτή την ενδιαφέρουσα συζήτηση.

Κι εγώ σας ευχαριστώ για τη φιλοξενία.

*Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Ινστιτούτο Επικοινωνίας και Αλφαβητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ μπορείτε να βρείτε στην επίσημη σελίδα του οργανισμού:https://hit.org.gr/, ενώ αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας με θέμα: «Επικοινωνία Γιατρού-Ασθενούς- Αλφαβητισμός στην Υγεία-Συμμετοχή των Ασθενών στη Λήψη Αποφάσεων» είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο: https://medandme.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

Η στήλη της
Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Η σημασία της διάγνωσης στην Κλινική Ενδοδοντολογία Παρουσίαση περιστατικών

Γιώργος Ν. Τζανετάκης
DDS, MSc, Ph.D
Επίκουρος Καθηγητής Ενδοδοντίας,
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Η ορθή διάγνωση αποτελεί το πρώτο βασικό στάδιο επίλυσης του ενδοδοντικού προβλήματος του ασθενή. Στηρίζεται δε στη λήψη ενός λεπτομερούς οδοντιατρικού ιστορικού καθώς και στον άρτιο κλινικό και ακτινογραφικό έλεγχο του περιστατικού. Δύσκολα διαγνωστικά προβλήματα απαιτούν διαφορετική, σε αρκετές περιπτώσεις, διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση, γεγονός που αποτελεί μια από τις προκλήσεις της κλινικής πράξης στην Ενδοδοντία.

Η κύρια ενόχληση που αναφέρει ο ασθενής ως αιτία προέλευσης στο ιατρείο αποτελεί την πρώτη ικανή πηγή πληροφοριών ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση. Αυτό, σε συνδυασμό με τις πληροφορίες που συλλέγονται σχετικά με την διάρκεια, την ένταση και τη φύση του πόνου βοηθούν τον κλινικό να εκτιμήσει σε σημαντικό βαθμό τη διάσταση της ενόχλησης του ασθενή. Κατά τον κλινικό έλεγχο, η αναπαραγωγή του ενοχλήματος που νιώθει ο ασθενής είναι ιδιαίτερης σημασίας για τον καθορισμό της παρούσας κατάστασης και κατ' επέκταση της διάγνωσης. Κλινικές δοκιμασίες όπως οι δοκιμασίες αισθητικότητας, η δοκιμασία ψηλάφησης-επίκρουσης ή ο έλεγχος των περιοδοντικών ιστών μπορεί να προσφέρουν πολύτιμες επίσης πληροφορίες για το σκοπό αυτό. Ο ακτινογραφικός έλεγχος τέλος, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαγνωστικής διαδικασίας βοηθώντας σε αρκετές περιπτώσεις τον κλινικό να οπτικοποιήσει τις πληροφορίες που συνέλεξε κατά την κλινική εξέταση και να οδηγηθεί σε ορθή διάγνωση. Παρ' όλα αυτά, ο κλινικός απαιτείται να γνωρίζει τους περιορισμούς του ακτινογραφικού ελέγχου που αφορούν κυρίως το οπισθοφατνιακό ακτινογράφημα ζητώντας σε ορισμένες περιπτώσεις περαιτέρω ακτινολογικό έλεγχο όπου αυτό κρίνει ότι απαιτείται. Τα τελευταία χρόνια, η ολοένα αυξανόμενη χρήση της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης έχει συνδράμει σε σημαντικό βαθμό στην επίλυση διαγνωστικών προβλημάτων που παλιότερα θα φάνταζαν ιδιαίτερα δύσκολα και δισεπίλυτα. Παρ' όλα αυτά, σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και με βάση τις παραπάνω προϋποθέσεις, είναι πιθανό, να μην μπορεί να τεθεί τελική διάγνωση με αποτέλεσμα ο κλινικός να αμφιταλαντεύεται ανάμεσα σε δύο τουλάχιστον νοσολογικές οντότητες τα χαρακτηριστικά των οποίων μπορεί να προσομοιάζουν με αυτά της παρούσας κατάστασης του ασθενή. Σε τέτοιου είδους δύσκολα περιστατικά, η κλινική παρέμβαση που μπορεί να λάβει χώρα σε διαγνωστική βάση, μπορεί να δώσει τη λύση θέτοντας την οριστική διάγνωση. Ακόμη και έτσι όμως, σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ανατροπή του σχεδίου θεραπείας που έχει πιθανόν αρχικά κατά νου ο κλινικός στη φάση της διαφορικής διάγνωσης, αναγκάζοντας τον να αλλάξει το σύνολο της θεραπευτικής του παρέμβασης. Τέτοιες περιπτώσεις αφορούν κυρίως περιστατικά στα οποία τα κλινικά σημεία και συμπτώματα ομοιάζουν αλλά η αιτιοπαθογένεια των καταστάσεων αυτών είναι διαφορετική.

Σκοπός του κλινικού αυτού άρθρου είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών ενδοδοντικά θεραπευμένων κεντρικών τομέων της άνω γνάθου, οι οποίοι εμφάνισαν αντίστοιχη συμπτωματολογία και παρόμοια κλινική σημειολογία, παρεμφερή ακτινογραφική εικόνα αλλά διαφορετική αιτιοπαθογένεια και ως εκ τούτου διαφορετική πρόγνωση. Απώτερος σκοπός του άρθρου όμως είναι να καταδείξει τη σημασία της διάγνωσης ως το πιο απαιτητικό στάδιο για τη διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας και τον καθορισμό της πρόγνωσης των δοντιών.

Παρουσίαση των περιστατικών

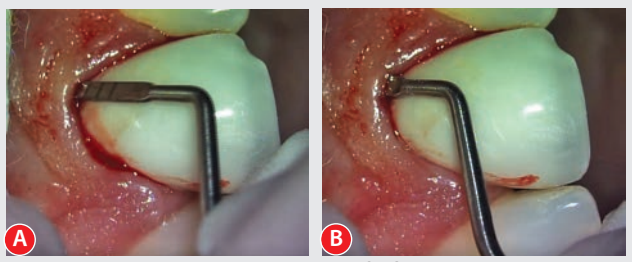
Και τα δύο περιστατικά που θα παρουσιαστούν αφορούν άνδρες με καλή γενική υγεία, ηλικίας 35 και 39 ετών αντίστοιχα, οι οποίοι προσήλθαν με κύρια ενόχληση στην περιοχή των τομέων της άνω γνάθου. Από το οδοντιατρικό ιστορικό προέκυψε ότι και οι δύο άνδρες ως έφηβοι είχαν υποστεί οδοντικό τραύμα στην περιοχή των άνω προσθίων δοντιών με αποτέλεσμα στην πρώτη περίπτωση, τη διενέργεια ενδοδοντικής θεραπείας στο δόντι #21 ενώ στην περίπτωση του δεύτερου ασθενή τη διενέργεια ενδοδοντικών θεραπειών στα δόντια #12, #11 και #21. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε, και στις δύο περιπτώσεις, μικρής έκτασης ενδοστοματικό οίδημα παρουσία συριγγίου, στα δόντια #21 για την μεν πρώτη, ενώ στη δεύτερη περίπτωση μεταξύ των δοντιών #12 και #11, όπως περιγράφεται παρακάτω στην εικόνα 2. Κατά την εξέταση των περιοδοντικών ιστών, διαπιστώθηκαν βαθείς και εντοπισμένοι περιοδοντικοί θύλακοι, στη μεν πρώτη περίπτωση παρειακά του #21 ***(Εικ. 1Α,Β)*** ενώ στη δεύτερη περίπτωση μόνο υπερώια του #11 ***(Εικ. 2Α, Β, Γ, Δ)***. Οι δοκιμασίες αισθητικότητας ήταν θετικές για όλα τα παρακείμενα δόντια του δοντιού #21 που δεν είχαν θεραπευθεί ενδοδοντικά στην περίπτωση του πρώτου ασθενή.

Με βάση τον ακτινογραφικό έλεγχο που διενεργήθηκε, διαπιστώθηκε πράγματι η ύπαρξη ενδοδοντικών θεραπειών στα προαναφερθέντα δόντια για κάθε περίπτωση ενώ η τοποθέτηση κώνου γουταπέρκας στον πόρο του συριγγίου υπέδειξε ως πιθανά υπεύθυνα για την παθολογία, τα δόντια #21 και #11 αντίστοιχα, όπου στο μεν #21 για τον πρώτο ασθενή, η κύρια βλάβη απεικονιζόταν ακρορριζικά, ***(Εικ. 3Α, Β)***, στο δε #11 για τον δεύτερο ασθενή κυρίως πλαγιορριζικά ***(Εικ. 4Α, Β)***. Η ποιότητα της έμφραξης των ριζικών σωλήνων κρίθηκε ως αποδεκτή με ατέλειες όμως τόσο ως προς το μήκος της έμφραξης όσο και ως προς τη συμπύκνωση των εμφρακτικών υλικών.

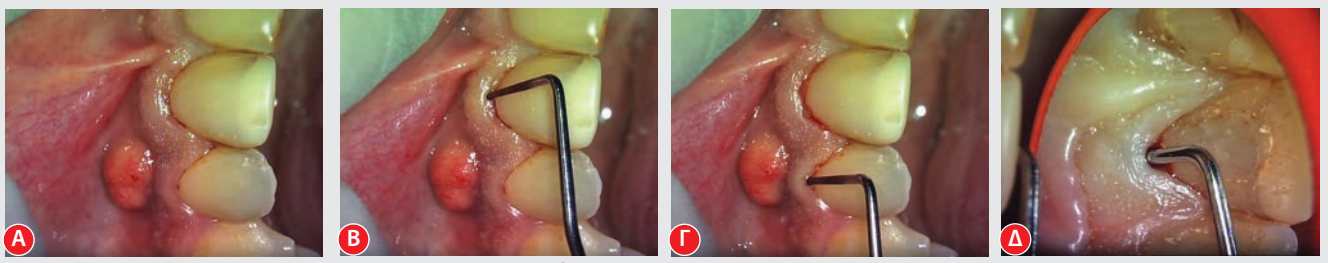
Με βάση το ιστορικό τραύματος και τον κλινικό και ακτινογραφικό έλεγχο, στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθηκαν η πιθανή ύπαρξη επιμήκους κατάγματος καθώς η πιθανότητα ενδοπεριοδοντικής βλάβης των υπεύθυνων δοντιών. Λόγω της στρατηγικής θέσης των δοντιών στο φραγμό και της μη δυνατότητας να τεθεί τελική διάγνωση, προτάθηκε και στις δύο περιπτώσεις αρχικά η λήψη υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης για τρισδιάστατη μελέτη της περιοχής ενδιαφέροντος και στη συνέχεια η διενέργεια διαγνωστικής χειρουργικής επέμβασης με σκοπό την επιβεβαίωση ή τον αποκλεισμό της παρουσίας επιμήκους κατάγματος των δοντιών και στις δύο περιπτώσεις.

Οι κάθετες και οι εγκάρσιες τομές της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης επιβεβαίωσαν την καταστροφή της οστικής ακρολοφίας στον αυχένα των δοντιών όπως αυτή ανιχνεύθηκε και κατά τον κλινικό έλεγχο των περιοδοντικών ιστών. Στην περίπτωση του δοντιού #21, η καταστροφή των σκληρών περιοδοντικών ιστών ήταν ιδιαίτερα εκτεταμένη παρειακά ***(Εικ. 5Α, Β)***, ενώ στην περίπτωση του #11 υπερώια ***(Εικ. 6Α, Β)***.

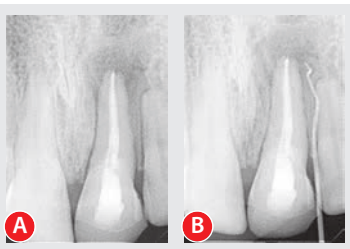
Μετά την αναπέταση του κρημνού και τον καθαρισμό των βλαβών, στην περίπτωση του δεύ-



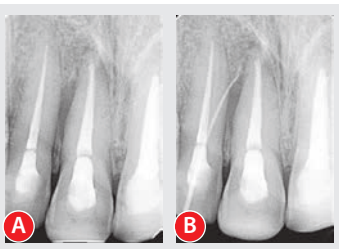
Εικ. 1. Α, Β: Σταδιακή ανίχνευση του βάθους του περιοδοντικού θυλάκου στον πρώτο ασθενή παρειακά του δοντιού #21.



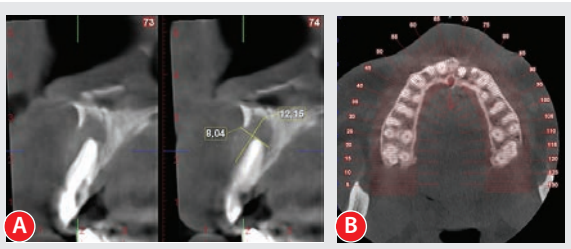
Εικ. 2. Α: Κλινική εικόνα του συριγγίου στον δεύτερο ασθενή παρειακά μεταξύ των δοντιών #12 και #11. Β: Κλινική εξέταση των περιοδοντικών ιστών για ανίχνευση πιθανού περιοδοντικού θυλάκου παρειακά του #11 χωρίς αποτέλεσμα, Γ: Κλινική εξέταση των περιοδοντικών ιστών για ανίχνευση πιθανού περιοδοντικού θυλάκου παρειακά του #12 χωρίς αποτέλεσμα, Δ: Ανίχνευση βαθέος περιοδοντικού θυλάκου κατά την κλινική εξέταση των περιοδοντικών ιστών υπερώια του #11.



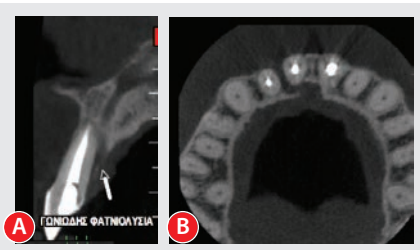
Εικ. 3. Α: Αρχικό ακτινογράφημα του πρώτου περιστατικού όπου απεικονίζονται τα δόντια #11και #21. Β: Ακτινογράφημα με κώνο γουταπέρκας στον πόρο του συριγγίου που καταλήγει ακρορριζικά του #21.



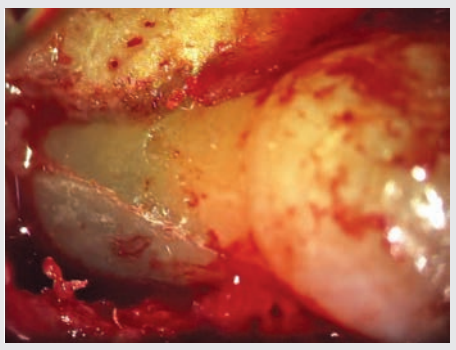
Εικ. 4. Α: Αρχικό ακτινογράφημα του δεύτερου περιστατικού όπου απεικονίζονται τα δόντια #12, 11 και 21. Β: Ακτινογράφημα με κώνο γουταπέρκας στον πόρο του συριγγίου που καταλήγει πλαγιορριζικά και με κατεύθυνση του ακρορριζίου του #11.



Εικ. 5. Α: Δύο διαδοχικές κάθετες τομές της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης στην περίπτωση του πρώτου ασθενή του δοντιού #21 αποκαλύπτουν την καταστροφή του παρειακού οστικού πετάλου στην περιοχή. Β: Εγκάρσια τομή επιβεβαιώνει το προαναφερθέν εύρημα.



Εικ. 6. Α: Κάθετη κεντρική τομή της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης στην περίπτωση του δεύτερου ασθενή του δοντιού #11 αποκαλύπτει εκτεταμένη καταστροφή του υπερώιου οστικού πετάλου, Β: Εγκάρσια τομή της ίδιας περιοχής επιβεβαιώνει το προαναφερθέν εύρημα.

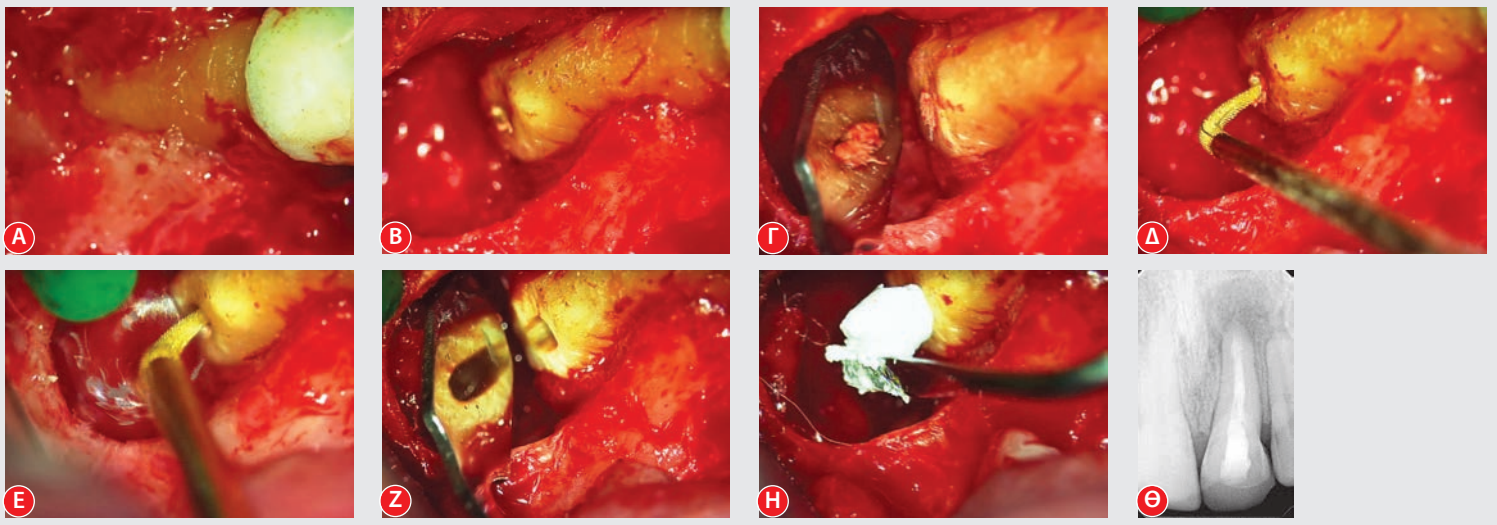


Εικ. 7: Αποκάλυψη της γραμμής του ατελούς κατάγματος στην περίπτωση του δεύτερου ασθενή για το δόντι #11.

τερου ασθενή για το δόντι #11, εντοπίστηκε γραμμή ατελούς επιμήκους κατάγματος που διέτρεχε διαγωνίως την υπερώια επιφάνεια της ρίζας του δοντιού σε εγγύς-άπω διεύθυνση από τον αυχένα προς το ακρορρίζιο ***(Εικ. 7)***. Ως εκ τούτου, η πρόγνωση του δοντιού χαρακτηρίστηκε ως κακή και συστήθηκε η εξαγωγή του.
Αντίθετα, στην περίπτωση του δοντιού #21 του πρώτου ασθενή, διαπιστώθηκε εκτεταμένη φατνιολυσία του παρειακού πετάλου χωρίς όμως την παρουσία επιμήκους κατάγματος του δοντιού. Στην περίπτωση αυτή, αποφασίστηκε διεπεμβατικά ο χειρουργικός καθαρισμός της βλάβης, η εκτομή του ακρορριζίου και η παρασκευή κοιλότητας με σκοπό την ανάστροφη έμφραξη του εναπομείναντος τμήματος της ρίζας, όπως προκύπτει από το τελικό ακτινογράφημα μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης ***(Εικ. 8Α,Β,Γ,Δ,Ε,Ζ,Η,Θ)***.

Συζήτηση-Συμπεράσματα

Τα επιμήκη κατάγματα των ριζών ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών και οι ενδοπεριοδοντικές βλάβες σε αντίστοιχα περιστατικά δοντιών που έχουν θεραπευθεί ενδοδοντικά αποτελούν δύο κλινικές οντότητες που παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες όσον αφορά τα κλινικά σημεία και συμπτώματα ενώ και η ακτινογραφική εικόνα σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να δημιουργήσει ιδιαίτερη σύγχυση κατά την προσπάθεια διαφορικής διάγνωσης αυτών των καταστάσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις και μετά τη διενέργεια τοπικής αναισθησίας, αρκεί η τοπική απώθηση των μαλακών ιστών είτε με εργαλείο γουταπέρκας είτε με ενδοδοντικό κοχλιάριο και η επισκόπηση κάτω από υψηλή μεγέθυνση ώστε να αποκαλυφθεί η γραμμή του κατάγματος στον αυχένα του υπεύθυνου δοντιού. Σε άλλες περιπτώσεις όμως, αυτό δεν είναι εφικτό είτε γιατί η γραμμή του κατάγματος δεν έχει προσεγγίσει τον αυχένα του δοντιού είτε γιατί δεν υπάρχει κάταγμα.
Και στις δύο κλινικές περιπτώσεις που περιγράφηκαν δεν ήταν δυνατή η αποκάλυψη γραμμής κατάγματος με βάση τη διαδικασία που προαναφέρθηκε. Επίσης, η χρήση υπολογιστικής τομογραφίας μπορεί να έδωσε σαφώς περισσότερες πληροφορίες για τις περιοχές ενδιαφέροντος σε σχέση με το οπισθοφατνιακό ακτινογράφημα, πλην όμως δεν μπόρεσε να βοηθήσει στο να τεθεί η τελική διάγνωση στη φάση αυτή της απεικόνισης. Για τους παραπάνω λόγους, διενεργήθηκε διαγνωστική χειρουργική επέμβαση με βάση την οποία καθορίστηκε ως κακή η πρόγνωση για το δόντι #11 λόγω της αποκάλυψης γραμμής κατάγματος μετά την



*Εικ. 8. **Α:** Μετά την αναπέταση κρημνού στην περίπτωση του πρώτου ασθενή δεν αποκαλύπτεται γραμμή κατάγματος στο δόντι #21. **Β:** Μετά τον πλήρη καθαρισμό της βλάβης αποκαλύπτεται στο σύνολό της η οστική καταστροφή φλεγμονώδους αιτιολογίας παρειακά του δοντιού, **Γ:** Επισκόπηση της ακρορριζικής περιοχής μετά την εκτομή του ακρορριζίου. **Δ, Ε:** Παρασκευή του ακρορριζίου με ρύγχος υπερήχων με σκοπό τον καθαρισμό και τη δημιουργία κοιλότητας για την ανάστροφη έμφραξή του. **Ζ:** Επισκόπηση της κοιλότητας μετά την πλήρη παρασκευή της. **Η:** Ανάστροφη έμφραξη της κοιλότητας με MTA, **Θ:** Τελικό ακτινογράφημα του δοντιού μετά την χειρουργική παρέμβαση.*

New
EndoUltra™
First cordless ultrasonic handpiece
for irrigant activation
Άνεση και ευκολία χρήσης
• Ασύρματη, επαναφορτιζόμενη και συμπαγής χειρολαβή
• Με ένδειξη επιπέδου φόρτισης μπαταρίας
• Ενεργοποίηση χωρίς πολύπλοκη παραμετροποίηση
• Φωτισμός LED
• Κύκλος ενεργοποίησης των 30''

10/2018
Ανώτερη ποιότητα καθαρότητας και απολύμανσης
• Υπέρηχος υψηλής συχνότητας (40kHz)
• Δημιουργία φαινομένου σπηλαιοποίησης
• και ακουστικής ροής στα υγρά διακλυσμών
Σεβασμός της ανατομίας του ριζικού σωλήνα
• Εύκαμπτο, λείο και μη κοπτικό άκρο, με δυνατότητα πρόκαμψης
• Προ-βαθμονομημένη ένταση
MICRO MEGA
DENTALCOM
Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.
ΚΑΡΥΟΦΥΛΛΗ 24, ΓΟΥΔΗ,115 27 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210.7775021, 210.7775 110, 210.7775 929
FAX: 210.7770 480
e-mail: sales@dentalcom.gr - www.dentalcom.gr
ISO 9001 TÜV NORD SYSTEM CERTIFICATION

www.odvima.gr
Κάντε κλικ
στην ηλεκτρονική μας
διεύθυνση

αναπέταση του κρημνού. Το γεγονός ότι δεν αποκαλύφθηκε αντίστοιχη γραμμή κατάγματος στο δόντι #21 αλλά εκτεταμένη βλάβη των σκληρών περιοδοντικών ιστών παρειακά ως τον αυχένα του δοντιού δε σημαίνει ότι η πρόγνωση του δοντιού αυτού είναι καλή. Η πρόγνωση για το δόντι αυτό κρίνεται τουλάχιστον αμφίβολη κυρίως για το γεγονός ότι η επούλωση εκτεταμένων ενδοπεριοδοντικών βλαβών που περιλαμβάνουν και την κορυφή της φατνιακής ακρολοφίας δεν αποτελεί ιδιαίτερα προβλέψιμη διαδικασία. Για το λόγο αυτό, ο κλινικός και ακτινογραφικός επανέλεγχος της πορείας επούλωσης των βλαβών αυτών κρίνεται κάτι παραπάνω από αναγκαίος ιδιαίτερα σε περιοχές όπως αυτές της αισθητικής ζώνης όπου η προσπάθεια διατήρησης των φυσικής οδοντοφυΐας αποτελεί την πρώτη επιλογή της θεραπευτικής παρέμβασης του κλινικού.

Συμπερασματικά μπορεί να αναφερθεί ότι η διάγνωση δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση υπόθεση λίγων λεπτών ακόμη και σε περιπτώσεις όπου όλα μπορεί να φαίνονται απλά και εύκολα. Πόσο μάλλον όταν, όπως προαναφέρθηκε, κλινικές παθολογικές καταστάσεις μιμούνται η μία την άλλη και η διαφοροδιάγνωση γίνεται εξαιρετικά δύσκολη. Κάθε περιστατικό απαιτείται να αντιμετωπίζεται ως μοναδικό ενώ σε αρκετές περιπτώσεις, το προφανές δεν αποτελεί πάντα και την αιτία και την πηγή του βασικού προβλήματος. Ο συνδυασμός και η σωστή αξιολόγηση όλων των πληροφοριών που θα ληφθούν από τον θεράποντα κατά τις διαδικασίες που αναφέρθηκαν παραπάνω θα οδηγήσουν τελικά στη λήψη των σωστών αποφάσεων με σκοπό την ορθή διάγνωση και αντιμετώπιση κάθε περιστατικού.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. Tsesis I, Rosen E, Tamse A, Taschieri S, Kfir A. Diagnosis of vertical root fractures in endodontically treated teeth based on clinical and radiographic indices: a systematic review. J Endod 2010;36:1455-8.
2. Liao WC, Tsai YL, Wang CY, Chang MC, Huang WL, Lin HJ, Liu HC, Chan CP, Chang SH, Jeng JH. Clinical and Radiographic Characteristics of Vertical Root Fractures in Endodontically and Nonendodontically Treated Teeth. J Endod. 2017;43:687-693.
3. Rotstein I., Simon JH. The endo-perio lesion. a critical appraisal of the disease condition. Endodontic Topics 13:34, 2006.
4. Setzer FC, Boyer KR, Jeppson JR, Karabucak B, Kim S. Long-term prognosis of endodontically treated teeth: a retrospective analysis of preoperative factors in molars. J Endod 2011;37:21-5.
5. Chang E, Lam E, Shah P, Azarpazhooh A. Cone-beam Computed Tomography for Detecting Vertical Root Fractures in Endodontically Treated Teeth: A Systematic Review. J Endod 2016;42:177-85.

Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

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

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

Μετάφραση:
Γιώργος Δ. Κωστούρος
MSc Ενδοδοντίας

Η σύγχρονη ενδοδοντική θεραπεία στηρίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση, αλλά η κλινική επιτυχία της συνδέεται σε πολύ μεγάλο βαθμό με την ικανότητα του κλινικού οδοντιάτρου να αποκτήσει πρόσβαση στον ριζικό σωλήνα και να ολοκληρώσει με επιτυχία τον καθαρισμό, τη μορφοποίηση, την απολύμανση και την τελική έμφραξή του.
Τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» είναι κατά κύριο λόγο ένας λεπτομερής πρακτικός οδηγός. Αποτελείται από 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, όπου αναλύεται οτιδήποτε αφορά στην παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου. Αρχίζοντας από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση του προβλήματος, τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» καταλήγουν στην τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα.
Επιπρόσθετα, περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια πώς γίνεται η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας, ποιος είναι ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός και τι περιλαμβάνει μια άρτια χημικομηχανική επεξεργασία, από τις πρώτες ενέργειες για την πρόσβαση στον ριζικό σωλήνα ώς τις τελευταίες, πριν από την οριστική έμφραξη.
Τέλος, υπάρχει μια ολόκληρη ενότητα αφιερωμένη στα επείγοντα περιστατικά και σε ειδικά ενδοδοντικά προβλήματα που μπορεί να συναντήσει ο κλινικός οδοντίατρος.

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

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Επώδυνες Βλάβες στις Γωνίες του Στόματος

Ιστορικό

Άντρας ασθενής 47 ετών παραπέμφθηκε για επώδυνες βλάβες που εντοπίζονται στις γωνίες του στόματος αμφοτερόπλευρα. Οι βλάβες πρωτοεμφανίστηκαν μερικούς μήνες πριν, έκτοτε δεν έχουν υποχωρήσει εντελώς και όπως αναφέρει ο ασθενής συχνά αιμορραγούν κατά τη διάνοιξη του στόματος.

Ιατρικό ιστορικό: σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση

Οδοντιατρικό ιστορικό: ο ασθενής φέρει προσφάτως μερική οδοντοστοιχία στην άνω γνάθο από την οποία όμως δεν έμεινε ικανοποιημένος.

Κλινική εξέταση: ερυθρότητα και ραγάδες στις γωνίες του στόματος αμφοτερόπλευρα καλυπτόμενες από εφελκίδες. Η μερική οδοντοστοιχία εμφανίζει μειωμένη συγκράτηση και παρατηρείται πτώση της κατακόρυφης διάστασης του προσώπου.

Ποια είναι η πιθανή κλινική διάγνωση;

1. Υποτροπιάζων επιχείλιος έρπης
2. Ακτινική χειλίτιδα
3. Συγχειλίτιδα
4. Αλλεργική χειλίτιδα εξ'επαφής
5. Απολεπιστική χειλίτιδα

Απάντηση

Η σωστή απάντηση είναι η συγχειλίτιδα (ή γωνιακή χειλίτιδα).

Πρόκειται για μία χρόνια φλεγμονώδη νοσολογική οντότητα με πολυπαραγοντική αιτιολογία που εντοπίζεται στις συγχειλίες ετερόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα. Οι κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες είναι οι ακόλουθοι:

- Πτώση της κατακόρυφης διάστασης του προσώπου εξαιτίας νωδότητας ή κακότεχνων προσθετικών απόκαταστάσεων
- Λοιμογόνοι παράγοντες όπως ο μύκητας Candida albicans καθώς και τα βακτήρια χρυσίζοντας σταφυλόκοκκος και στρεπτόκοκκος
- Στερητικές καταστάσεις όπως η έλλειψη σιδήρου (με επακόλουθο τη σιδηροπενική αναιμία), βιταμίνης B2 (αριβοφλαβίνωση) και B12 (μεγαλοβλαστική αναιμία)
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Ανοσολογικές διαταραχές όπως αυτές που παρατηρούνται σε ασθενείς υπό ιατρογενή ανοσοκαταστολή και σε άτομα με HIV λοίμωξη

Η συγχειλίτιδα χαρακτηρίζεται από την παρουσία ατροφίας, ερυθρότητας και ραγάδων στις γωνίες του στόματος. Οι ραγάδες επεκτείνονται ακτινοειδώς προς το δέρμα και συχνά καλύπτονται από εφελκίδες ποικίλου χρώματος. Οι ασθενείς κατά κανόνα αναφέρουν αίσθημα τάσης των ιστών, ήπιο καύσο ή και πόνο καθώς και αιμορραγία κατά τη διάνοιξη του στόματος. Χωρίς θεραπευτική αντιμετώπιση η συγχειλίτιδα επιμένει για μακρό χρονικό διάστημα με εξάρσεις και υφέσεις.

Η διάγνωση της γωνιακής χειλίτιδας είναι κλινική. Οι εργαστηριακές εξετάσεις (αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος) μπορούν να αποκαλύψουν το πιθανό συστηματικό νόσημα που αποτελεί το αίτιο της συγχειλίτιδας.

Για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της γωνιακής χειλίτιδας επιβάλλεται καταρχήν ο προσδιορισμός και η άρση του αιτιολογικού παράγοντα. Μεταξύ άλλων η θεραπεία περιλαμβάνει τη διόρθωση της κατακόρυφης διάστασης του προσώπου, την τοπική εφαρμογή αλοιφών με κορτικοστεροειδή, αντιμυκητιασικούς και αντιμικροβιακούς παράγοντες καθώς και την αντιμετώπιση της στερητικής κατάστασης και του υποκείμενου συστηματικού νοσήματος.

Ο επιχείλιος έρπης οφείλεται σε επανενεργοποίηση του ιού του απλού έρπητα. Χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση μικρού αριθμού φυσαλίδων στο όριο ερυθρού κρασπέδου του χείλους και δέρματος. Οι φυσαλίδες σύντομα ρήγνυνται και καταλείπουν επιφανειακές διαβρώσεις με εφελκίδες. Δεν παρατηρούνται ραγάδες που αιμορραγούν όπως συμβαίνει στη συγκεκριμένη κλινική περίπτωση.

Στην ακτινική χειλίτιδα το ερυθρό κράσπεδο του κάτω χείλους είναι λεπτό, ατροφικό και συχνά λευκωπό και αιτιολογικός παράγοντας είναι η μακροχρόνια έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία.

Η αλλεργική εξ'επαφής χειλίτιδα είναι μια φλεγμονώδης πάθηση του ερυθρού κρασπέδου των χειλέων που οφείλεται σε αλλεργική αντίδραση έναντι χημικών παραγόντων όπως τα κραγιόν, οι οδοντόκρεμες, οι τροφές και τα στοματικά διαλύματα. Κλινικά παρατηρείται αρχικά οίδημα και ερυθρότητα και στη συνέχεια διαβρώσεις. Η λήψη πλήρους και αναλυτικού ιστορικού βοηθάει στην αναγνώριση του υπεύθυνου αλλεργιογόνου.

Τέλος, στην απολεπιστική χειλίτιδα παρατηρείται ξηρότητα και απολέπιση του ερυθρού κρασπέδου του χείλους η οποία καταλείπει μια ερυθρή και ευαίσθητη επιφάνεια. Είναι συχνότερη σε αγχώδεις γυναίκες και η αιτιολογία είναι άγνωστη.

Βιβλιογραφία

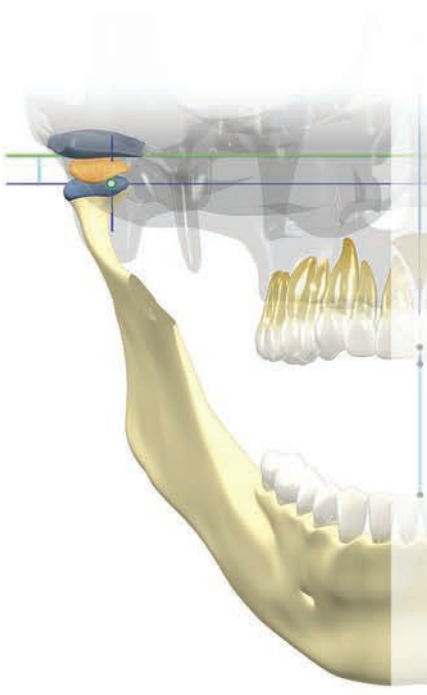
- Κλινική Στοματολογία, Διάγνωση -Θεραπεία, 3η έκδοση. Λάσκαρης Χ.Γιώργος (2012)
- Θεραπευτική των νόσων του στόματος. Λάσκαρης Χ.Γιώργος (2005)
- Angular cheilitis, part 1: local etiologies. Park KK, Brodell RT, Helms SE. Cutis. 2011 jun;87 (6) : 289-95
- Angular cheilitis, part 2: nutritional, systemic and drug-related causes and treatment. Park KK, Brodell RT, Helms SE. Cutis. 2011 jun;88 (1) : 27-32

Για επικοινωνία:

Απόστολος Χατζηβασιλείου
Στοματολόγος – Ιατρός – Οδοντίατρος
M.Sc. , Υποψήφιος Διδάκτωρ στο Εργαστήριο Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ
Μέλος της ΕΕΚΣ
achatziva@dent.auth.gr

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΡΙΜΝΑ

Minor Tooth Movement
FOR THE ADVANCED GENERAL PRACTITIONER

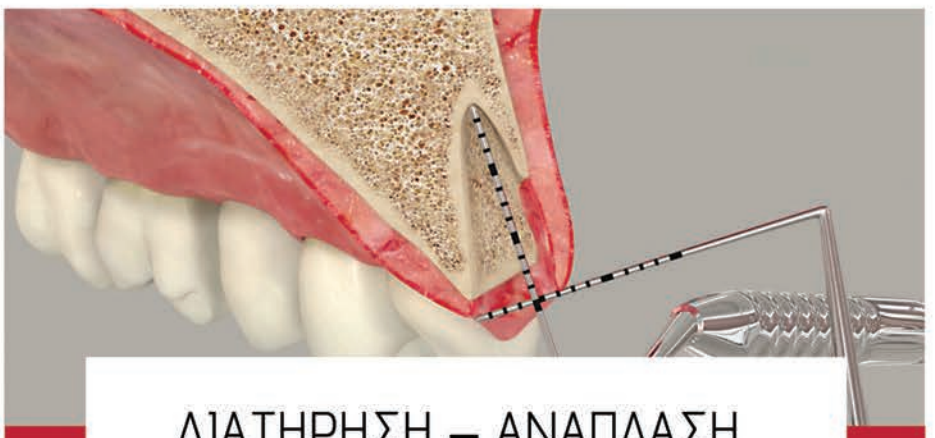


• The most advanced self-ligating bracket system
• The use of clear removable appliances
• Cutting edge typodonts to learn & practice

Greece International Course
Athens 4 SESSIONS | New York 1 SESSION
Five separate sessions divided over a 2-year period
Program Starts DECEMBER 2019

A HANDS-ON PARTICIPATION COURSE BY
DR. MARTIN B. EPSTEIN

Μετεκπαιδευτικά Προγράμματα 2019



ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ – ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ
ΔΙΗΜΕΡΟ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ADVANCED+LIVE SURGERY

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ

Σπυρίδων ΣΙΛΒΕΣΤΡΟΣ DDS, PhD, FICD
Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής,ΕΚΠΑ

Κλεοπάτρα Νακοπούλου , BSc, DDS, MSc, PhD
CEO CLEOPATRA TECHNIQUE TM

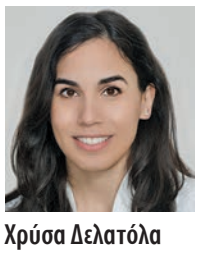
ΑΘΗΝΑ 19-20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΡΙΜΝΑ
ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ 1
Λ.Βουλιαγμένης 272Α, Αγιος Δημήτριος, Αθήνα

Για περισσότερες πληροφορίες καλέστε μας 2109734000 ή επισκεφθείτε μας www.merimnaseminars.gr
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

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Η συμβολή της περιοδοντικής θεραπείας στην διατήρηση της φυσικής οδοντοφυΐας. Παρουσίαση περιστατικού



Χρύσα Δελατόλα
DDS, MSc, CCST, Εξειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία, Πανεπιστήμιο ACTA, Ολλανδία

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την συμβολή της περιοδοντικής θεραπείας (συντηρητικής και χειρουργικής) στην βελτίωση της περιοδοντικής υγείας και στην διατήρηση δοντιών με αμφίβολη ή κακή πρόγνωση μέσα από ένα κλινικό περιστατικό.
Υλικά-Μέθοδοι: Ασθενής με γενικευμένης μορφής προκεχωρημένη περιοδοντίτιδα υποβλήθηκε σε συντηρητική περιοδοντική θεραπεία με ταυτόχρονη συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών. Στην συνέχεια παρέμεινε σε υποστηρικτική θεραπεία μέχρι να ολοκληρωθεί η συνεχιζόμενη επούλωση των ιστών για εννέα μήνες. Τέλος, πραγματοποιήθηκαν πέντε περιοδοντικές επεμβάσεις, δύο με αφαιρετική τεχνική και τρεις με αναπλαστική τεχνική.
Αποτελέσματα: Στην τελική αξιολόγηση του ασθενούς υπήρχαν αβαθείς θύλακες, χαμηλή αιμορραγία, χαμηλή πλάκα και κάποια δόντια παρουσίαζαν κέρδος πρόσφυσης. Ένα χρόνο μετά την περιοδοντική θεραπεία, η βελτίωση που επετεύχθη στις γωνιώδεις βλάβες παρέμεινε σταθερή.

Ιστορικό

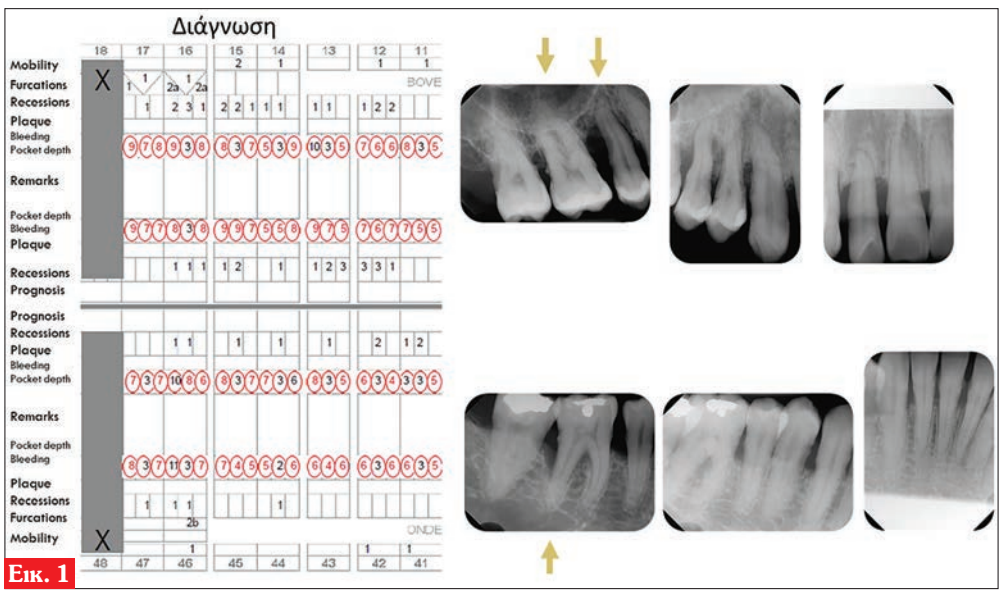
Ασθενής 45 ετών παραπέμφθηκε στο τμήμα Περιοδοντολογίας του Πανεπιστημίου του ACTA για περιοδοντική θεραπεία. Ο ασθενής ήταν μη-καπνιστής, ανέφερε ανεπάρκεια του ενζύμου G6PD, ναρκοληψία (λήψη μοδαφινίλης) και κληρονομική προδιάθεση της περιοδοντικής νόσου.

Διάγνωση

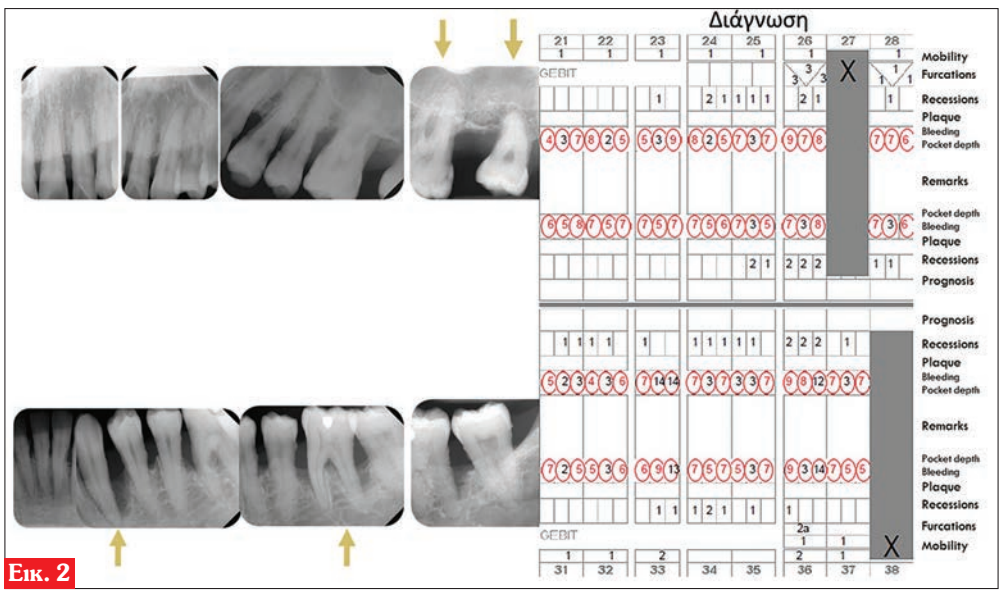
Η αρχική περιοδοντική εξέταση έδειξε γενικευμένους βαθείς θύλακες, προσβολή του διχασμού των ριζών και κινητικότητα 2ου βαθμού σε κάποια δόντια. Το περιοδοντόγραμμα σε συνδυασμό με τις οπισθοφατνιακές ακτινογραφίες δεξιού και αριστερού ημιμορίου παρουσιάζονται στις Εικόνες 1 και 2 αντίστοιχα. Αμφίβολη πρόγνωση ανατέθηκε στα δόντια 16 και 46 ενώ το δόντι 15 κρίθηκε με κακή πρόγνωση ***(Εικόνα 1)***. Κακή πρόγνωση δόθηκε επίσης στα 26, 28, 36 και 33 ***(Εικόνα 2)***. Η διάγνωση με βάση την σημερινή ταξινόμηση της περιοδοντικής νόσου, είναι γενικευμένη περιοδοντίτιδα 4ου σταδίου (stage IV) και τρίτου βαθμού (grade C) (Tonetti et al. 2018).

Θεραπεία

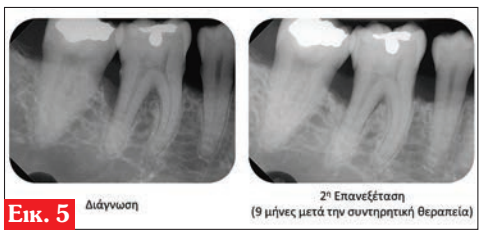
Ο ασθενής επέλεξε να διατηρήσει όλα του τα δόντια ενώ ενημερώθηκε για την εκτεταμένη περιοδοντική θεραπεία που απαιτείται. Η συντηρητική θεραπεία ολοκληρώθηκε σε έξι ραντεβού αποξέσεων. Στο τελευταίο ραντεβού συνταγογραφήθηκε αμοξυκιλλίνη και μετρονιδαζόλη για μία εβδομάδα (Griffiths et al. 2011, Mombelli et al. 2011). Η πρώτη επανεξέταση πραγματοποιήθηκε 6 μήνες αργότερα ***(Εικόνα 3)***, στο μεσοδιάστημα ο ασθενής προσήλθε δύο φορές (στις 3 και στις 6 εβδομάδες) για έλεγχο της στοματικής του υγιεινής. Η εξέταση έδειξε μία πολύ καλή ανταπόκριση στην θεραπεία, με μείωση θυλάκων και με αρκετές περιοχές να παρουσιάζουν κέρδος πρόσφυσης. Το παραπάνω, σε συνδυασμό με την προηγούμενη χορήγηση αντιβιοτικών (Mestnik et al. 2012), μας οδήγησε στην επιλογή της περαιτέρω αναμονής και ο ασθενής παρέμεινε σε υποστηρικτική θεραπεία. Στην δεύτερη επανεξέταση, εννέα μήνες μετά την αρχική θεραπεία, παρουσιάστηκε επιπρόσθετη βελτίωση στην αιμορραγία και στο βάθος θυλάκων του περιοδοντίου ***(Εικόνα 4)***. Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το δόντι 46: πλέον παρατηρούνται θύλακες έως 5 χιλιοστά και μείωση του βαθμού προσβολής των ριζών, εξαλείφοντας την ανάγκη χειρουργικής θεραπείας ***(Εικόνα 4)***. Μία νέα ακτινογραφία στο 46 έδειξε αλλαγή στο ακτινογραφικό επίπεδο της φατνιακής ακρολοφίας άπω του δοντιού και στην μεσορριζική περιοχή, υποδεικνύοντας πιθανή επαναμεταλλικοποίηση του οστού ***(Εικόνα 5)***. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι κατά την διάρκεια όλης της θεραπείας ο ασθενής παρουσίαζε εξαιρετικό επίπεδο στοματικής υγιεινής. Το επόμενο στάδιο ήταν η χειρουργική περιοδοντική θεραπεία. Η αφαιρετική τεχνική επιλέχθηκε στα δόντια 17, 26 ενώ ανάπλαση επιλέχθηκε στα 15, 36, 33. Η επιλογή της τεχνικής έγινε με βάση τα ανατομικά χαρακτηριστικά των περιοδοντικών βλαβών. Για την ανάπλαση στο δόντι 36 χρησιμοποιήθηκε μόνο αμελογενίνη, ενώ στα 15 και 33 η αμελογενίνη συνδυάστηκε με οστικό μόσχευμα βόειας προέλευσης. Στο τελικό μετεγχειρητικό περιοδοντόγραμμα η αιμορραγία ήταν 13%, οι θύλακες αβαθείς και κάποια δόν-



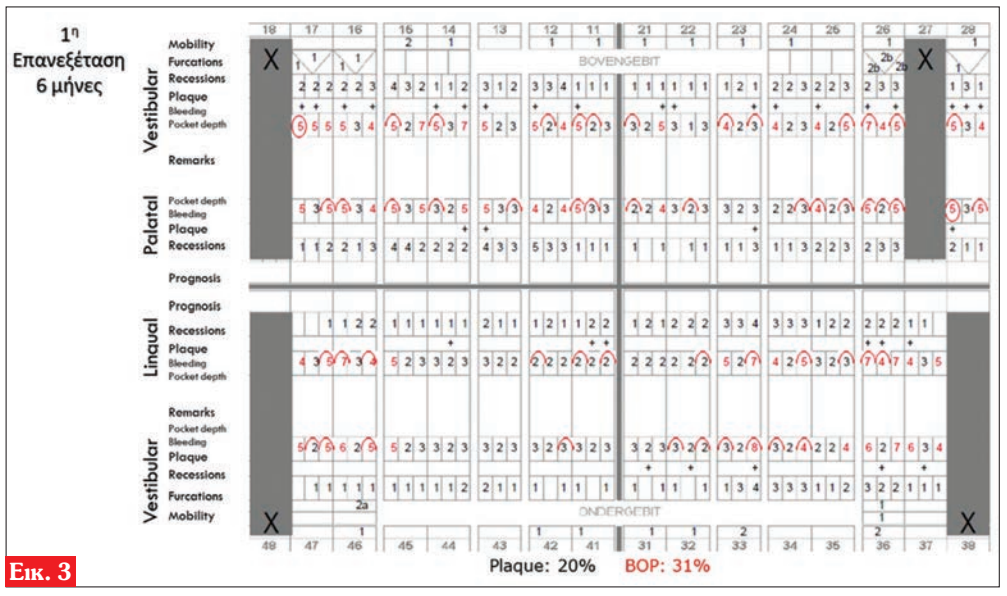
Εικ. 1



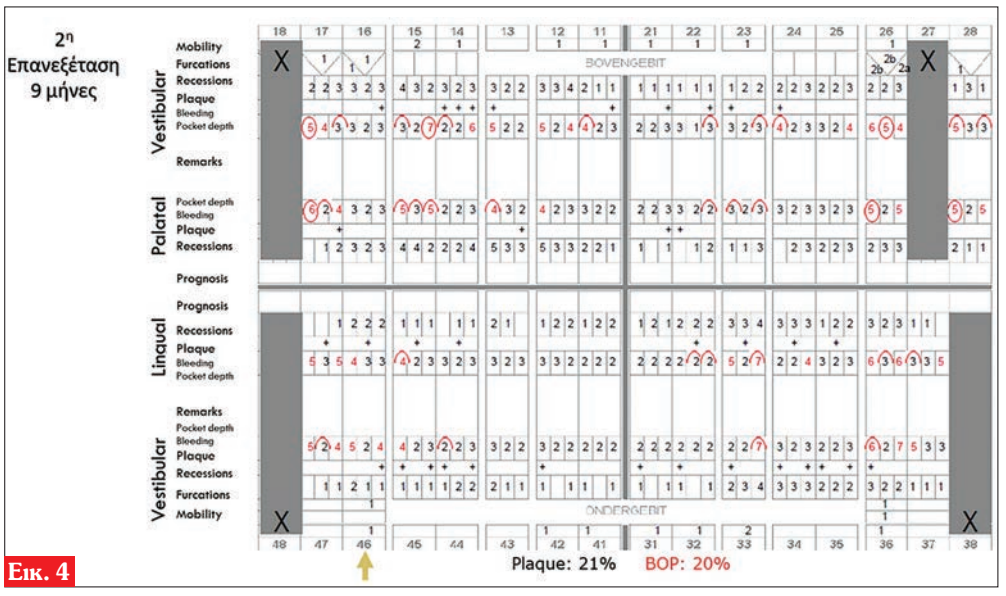
Εικ. 2



Εικ. 5

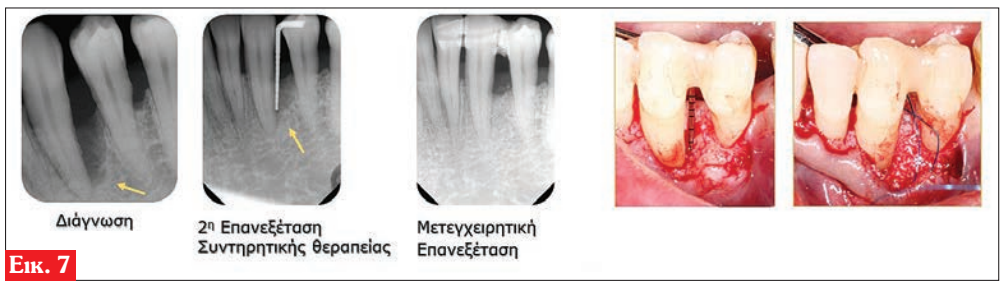


Εικ. 3

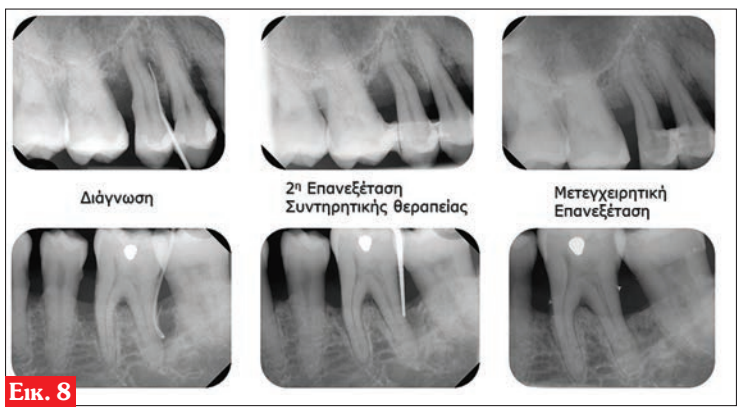


Εικ. 4

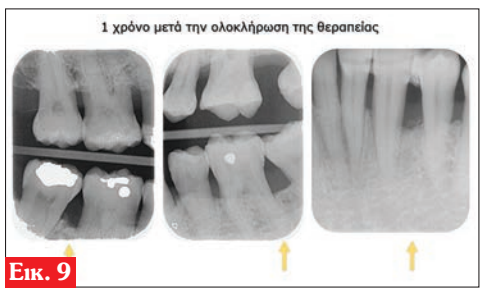
Εικ. 6



Εικ. 7



Εικ. 8



Εικ. 9

τια ανταποκρίθηκαν με κέρδος πρόσφυσης ***(Εικόνα 6)***. Μία σύνοψη της πορείας των δοντιών 33 και 36, 15 παρουσιάζεται στις Εικόνες 7 και 8 αντίστοιχα. Στο δόντι 33 μετά την συντηρητική θεραπεία παρατηρείται βελτίωση στο ακτινογραφικό επίπεδο του οστού άπω του δοντιού, ενώ στην μετεγχειρητική ακτινογραφία απεικονίζεται και το ακτινοσκιερό βόειο μόσχευμα ***(Εικόνα 7)***. Στην ακτινογραφική εικόνα του 15 δεν παρατηρούνται ιδιαίτερες αλλαγές μετά την συντηρητική θεραπεία ενώ μετεγχειρητικά πρέπει να σημειωθεί ότι και σε αυτήν την περίπτωση χρησιμοποιήθηκε ακτινοσκιερό μόσχευμα ***(Εικόνα 8)***. Ωστόσο, στο δόντι 36 χρησιμοποιήθηκε μόνο αμελογενίνη, και η αλλαγή στο ακτινογραφικό επίπεδο του οστού είναι εμφανής ***(Εικόνα 8)***. Ένα χρόνο μετά, η βελτίωση που επιτεύχθηκε στα παραπάνω δόντια παραμένει σταθερή ***(Εικόνα 9)***.

Συζήτηση

Η περιοδοντική θεραπεία συνήθως ξεκινά με το στάδιο της συντηρητικής θεραπείας η οποία πραγματοποιείται με την μηχανική αφαίρεση της πλάκας και της τρυγίας σε συνδυασμό με οδηγίες στοματικής υγιεινής προς τον ασθενή. Το παραπάνω οδηγεί σε σημαντικού βαθμού κλινική βελτίωση στους περισσότερους ασθενείς (Drisko, 2014). Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών μπορεί να επιλεχθεί για την υποστήριξη του πρώτου σταδίου της θεραπείας. Παρότι η συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων (Zandbergen et al. 2016), θα πρέπει να αναφερθεί ότι δεν επωφελούνται απαραιτήτως όλοι οι ασθενείς (Bizzarro et al. 2016), ενώ θα πρέπει επίσης να αναγνωριστούν οι παρενέργειες των φαρμάκων (Rams et al. 2014). Σε δεύτερο στάδιο, οι περιοδοντικές χειρουργικές επεμβάσεις μπορούν να ακολουθήσουν με στόχο να εξαλειφθούν οι βαθείς υπολειπόμενοι θύλακες και να υπάρξει σταθερότητα του θεραπευτικού αποτελέσματος (Matuliene et al. 2008).

Συμπερασματικά, η περιοδοντική θεραπεία μπορεί να οδηγήσει στην διατήρηση δοντιών με αμφίβολη ή και κακή πρόγνωση, με την προϋπόθεση ότι δίνεται ο απαραίτητος χρόνος και υπάρχει συνεχής κινητοποίηση του ασθενούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bizzarro, S., Laine, M.L., Buijs, M.J., Brandt, B.W., Crielaard, W., Loos, B.G., Zaura, E. (2016). Microbial profiles at baseline and not the use of antibiotics determine the clinical outcome of the treatment of chronic periodontitis. Scientific Reports, 6:20205. https://doi.org/10.1038/srep20205

Drisko, C. L. (2014). Periodontal debridement: Still the treatment of choice. Journal of Evidence-Based Dental Practice, 14(SUPPL), 13-41. https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.02.007

Griffiths G.S., Ayob R., Guerrero A., Nibali L., Suvan J., Moles D.R., Tonetti M.S. (2011). Amoxicillin and metronidazole as an adjunctive treatment in generalized aggressive periodontitis at initial therapy or retreatment: a randomized controlled clinical trial. Journal of Clinical Periodontology,38,43–49. https://doi.org/ 10.1111/j.1600-051X.2010.01632.x.

Matuliene, G., Pjetursson, B. E., Salvi, G. E., Schmidlin, K., Brägger, U., Zwahlen, M., & Lang, N. P. (2008). Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: Results after 11 years of maintenance. Journal of Clinical Periodontology, 35(8), 685–695. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2008.01245.x

Mestnik, M.J., Feres, M., Figueiredo, L.C., Soares, G., Teles, R.P., Fermiano, D., Duarte, P.M., Faveri, M. (2012). The effects of adjunctive metronidazole plus amoxicillin in the treatment of generalized aggressive periodontitis: a 1-year double-blinded, placebo-controlled, randomized clinical trial. Journal of Periodontology, 39(10):955-61.https://doi.org/ 10.1111/j.1600-051X.

Mombelli, A., Cionca, N., & Almaghlouth, A. (2011). Does adjunctive antimicrobial therapy reduce the perceived need for periodontal surgery? Periodontology 2000, 55(1), 205–216. https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2010.00356.x

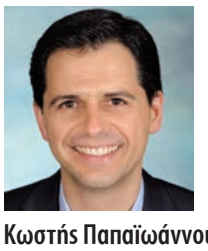
Rams, T.E., Degener, J.E., van Winkelhoff, A.J. (2014). Antibiotic resistance in human chronic periodontitis microbiota. Journal of Periodontology, 85, 160-169. https://doi.org/10. 1902/jop.2013.130142.

Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. Journal of Periodontology, 45(S20), 149–161. https://doi.org/10.1111/ jcpe.12945

Zandbergen, D., Slot, D. E., Niederman, R., & Van der Weijden, F. A. (2016). The concomitant administration of systemic amoxicillin and metronidazole compared to scaling and root planing alone in treating periodontitis: =a systematic review=. BMC Oral Health, 16(1). https://doi. org/10.1186/s12903-015-0123-6

Η στήλη της
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ **ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ** ΕΡΕΥΝΗΣ

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος: 73 χρόνια αδιάλειπτης προσφοράς αξιόπιστης επιστημονικής γνώσης



Κωστής Παπαϊωάννου
Περιοδοντολόγος,
Αντιπρόεδρος της Εταιρείας
Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης

Στο σημερινό άρθρο που φιλοξενείται στη στήλη της Ε.Ο.Ε., ο Αντιπρόεδρος της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης, κ. **Κωστής Παπαϊωάννου**, παρουσιάζει στους αναγνώστες του «ΟΒ» την *Οδοντοστοματολογική Πρόοδο*, το επιστημονικό περιοδικό της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης, το οποίο έχει κατορθώσει να καταστεί συνώνυμο της έγκυρης και αξιόπιστης ενημέρωσης για την οδοντιατρική επιστήμη. Μετρώντας ήδη 73 χρόνια αδιάλειπτης παρουσίας στο χώρο και με πληθώρα πρωτότυπων εργασιών, αλλά και εξειδικευμένων ανασκοπήσεων με τη «σφραγίδα» έγκριτων επιστημόνων, η Οδοντοστοματολογική Πρόοδος αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο γνώσης στα χέρια κάθε οδοντιάτρου που επιθυμεί να διατηρεί επαφή με τις τελευταίες εξελίξεις της επιστήμης του.

Η Οδοντοστοματολογική Πρόοδος αποτελεί την τετραμηνιαία επιστημονική έκδοση της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης με Επιστημονικό Εκδότη τον Καθηγητή κ. **Ιωάννη Βρότσο** και Αναπληρωτή Επιστημονικό Εκδότη τον Αναπληρωτή Καθηγητή (και Πρόεδρο της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης) κ. **Ιωάννη Καρούση**. Το περιοδικό έχει βραβευθεί από την Ακαδημία Αθηνών για την πολυετή συνεισφορά του στην αξιόπιστη επιστημονική ενημέρωση των οδοντιάτρων και διανύει το 73ο έτος αδιάλειπτης έκδοσής του, γεγονός μοναδικό στο χώρο της Οδοντιατρικής στη χώρα μας.

Τα τελευταία χρόνια έχει καθιερωθεί η εναλλαγή

- τευχών ελεύθερου περιεχομένου, στα οποία δημοσιεύονται πρωτότυπες εργασίες (κλινικού ή/και ερευνητικού περιεχομένου), οι οποίες υποβάλλονται με πρωτοβουλία των συγγραφέων τους και καλύπτουν ολόκληρο το φάσμα της οδοντιατρικής (γενική οδοντιατρική και όλες τις κλινικές εξειδικεύσεις) και
- τευχών κατευθυνόμενου περιεχομένου, έκαστο με κάποιο συγκεκριμένο θέμα (όπως Περιοδοντολογία, Προσθετική, Οδοντικά Εμφυτεύματα, Οδοντική Χειρουργική, Σταματοπροσωπικός Πόνος, Βιολογία του Οστίτη Ιστού κ.ά.) και συνήθως με Φιλοξενούμενο Επιστημονικό Εκδότη κάποιον διακεκριμένο συνάδελφο με ιδιαίτερη ενασχόληση με το αντικείμενο. Στα τεύχη αυτά εξειδικευμένοι συγγραφείς προσκαλούνται να καταθέσουν ανασκοπήσεις, οι οποίες αθροιστικά καλύπτουν πληρέστατα και λεπτομερώς το εκάστοτε θέμα σε υψηλό επίπεδο.

Πρόσφατα κυκλοφόρησε το πρώτο τεύχος του 2019 (Ιανουάριος - Απρίλιος), κατευθυνόμενης θεματολογίας, με τίτλο ***«Επείγοντα Περιστατικά στην Οδοντιατρική»*** και Φιλοξενούμενο Επιστημονικό Εκδότη τον Καθηγητή κ. **Βασίλειο Πανή**. Τα επείγοντα περιστατικά και η αντιμετώπισή τους αποτελούν πρόβλημα για τον κλινικό οδοντίατρο για πολλούς λόγους:

- Επιβάλλουν άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση στα πλαίσια ενός συχνά βεβαρημένου προγράμματος του οδοντιατρείου.
- Πολλές φορές παρουσιάζουν διαγνωστικές δυσκολίες.
- Συνήθως απαιτούν, ταυτόχρονα με τις κλινικές παρεμβάσεις, τη διαχείριση ενός ταλαιπωρημένου, αγχωμένου και φοβισμένου ασθενούς.

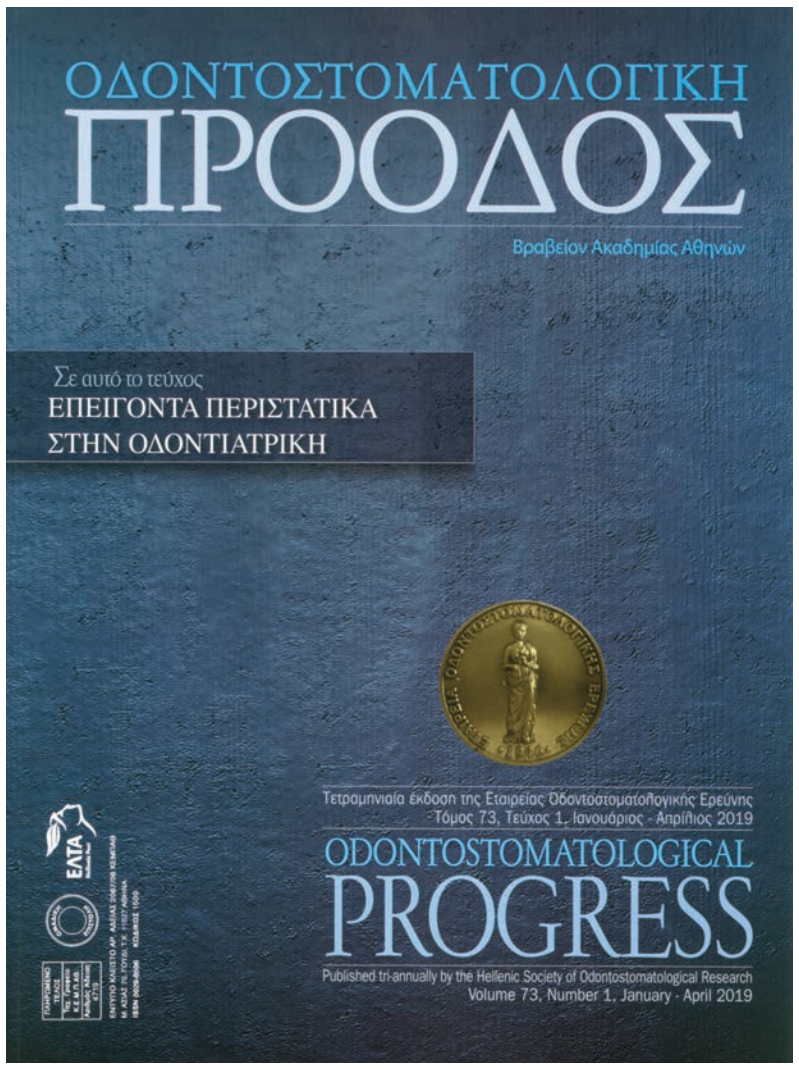
Το συγκεκριμένο τεύχος περιλαμβάνει ανασκοπήσεις σε σειρά θεμάτων, που άπτονται σχεδόν όλων των πεδίων της κλινικής οδοντιατρικής. Σε κάθε ένα γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στην αιτιολογία των νόσων ή καταστάσεων επείγοντος χαρακτήρα και, κυρίως, στην περιγραφή όλων των σταδίων για την αντιμετώπισή τους, βήμα προς βήμα, συμπεριλαμβάνοντας χρήσιμες οδηγίες και πρωτόκολλα. Συγκεκριμένα, οι τίτλοι των εργασιών και τα θέματα που αναπτύσσονται είναι:

1. Διεγχειρητικές επιπλοκές στη χειρουργική στόματος με τον χαρακτήρα του επείγοντος (Δ. Καλύβας). Μετεγχειρητική αιμορραγία, στοματοκολπική επικοινωνία, ξηρό φατνίο, λοίμωξη του τραύματος, τραυματισμός των μαλακών μορίων, εμφύσημα, κάταγμα της γνάθου, τραυματισμός νεύρου.

2. Επείγοντα περιστατικά περιοδοντικής αιτιολογίας στο οδοντιατρείο: Διάγνωση - Αντιμετώπιση (Γ. Χαραλαμπάκης, Π. Πανή, Β. Πανής). Αποστήματα του περιοδοντίου (ουλικό απόστημα, περιοδοντικό απόστημα), περιστεφανίτιδα, νεκρωτικές νόσοι του περιοδοντίου, αλλεργικές αντιδράσεις, τραυματικές βλάβες των ούλων.

3. Έκτακτη αντιμετώπιση επώδυνων περιστατικών πολφικής αιτιολογίας (Μ. Γεωργοπούλου). Διάγνωση (αιτία προσέλευσης, ιστορικό κύριας ενόχλησης, ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό, κλινική εξέταση). Αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου σε μη αντιστρεπτή πολφίτιδα, σε οξεία φλεγμονή των περιακρορριζικών ιστών και κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας. Η σημασία των αντιβιοτικών και των αναλγητικών.

4. Αντιμετώπιση των τραυματικών οδοντικών βλαβών στη μόνιμη οδοντοφυΐα (Σ. Στεφόπουλος, Ν. Κερεζούδης). Κλινική εξέταση και διάγνωση. Αντιμετώπιση κατά την έκτακτη επίσκεψη και κατά τις επόμενες επισκέψεις (συνεχιζόμενη αντιμετώπιση) τραυματικών βλαβών των σκληρών οδοντικών ιστών και του πολφού (ρωγμή της αδαμαντίνης, κάταγμα αδαμαντίνης, κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης, κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης με αποκάλυψη του πολφού, κάταγμα μύλης-ρίζας με ή χωρίς αποκάλυψη του πολφού), κατάγματος της φατνιακής απόφυσης και τραυματικών βλαβών των περιοδοντικών ιστών (διάσειση, χαλάρωση, μερική αξονική εκγόμφωση, πλάγια μετατόπιση, ενσφήνωση, εκγόμφωση).



5. Κατάγματα μύλης και άλλες επείγουσες καταστάσεις στην Οδοντική Χειρουργική (Α. Θεοδωροπούλου, Χ. Ραχιώτης). Κατάγματα μύλης χωρίς την εμπλοκή του πολφού: επανασυγκόλληση (πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα, τεχνικές, υλικά). Κατάγματα μύλης με εμπλοκή του πολφού (άμεση κάλυψη, μερική πολφοτομή, ενδοδοντική θεραπεία). Ενδοστοματική επιδιόρθωση μεταλλοκεραμικών και ολοκεραμικών αποκαταστάσεων με σύνθετη ρητίνη.

6. Αποτυχίες και συμβάματα στις κινητές αποκαταστάσεις. Μέθοδοι επιδιόρθωσης στο οδοντιατρείο (Φ. Καμποσιώρα, Γ. Παπαβασιλείου). Απόσπαση ενός ή περισσότερων δοντιών, κατάγματα τεχνητών δοντιών, κατάγματα της βάσης ή των πτερυγίων της οδοντοστοιχίας, απώλεια της οπισθοϋπερώιας απόφραξης, κατάγματα των αγκίστρων συγκράτησης μερικών οδοντοστοιχιών.

7. Επείγοντα περιστατικά που αφορούν στη Στοματολογία (Κ. Τόσιος, Α. Ζακόπουλος). Σημεία και συμπτώματα, διαφορική διάγνωση και αντιμετώπιση για: διογκώσεις (αγγειοοίδημα, εμφύσημα, απόστημα των μαλακών ιστών), μονήρεις ελκώσεις (τραυματικό έλκος, έγκαυμα, έλκωση με οστική απολυματοποίηση, νέκρωση από τοπική έγχυση αναισθητικού, νεκρωτική σιαλαδενομεταπλασία), πολλαπλές ελκώσεις (πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτιδα, πολύμορφο ερύθημα, στοματίτιδα από κανέλα).

8. Η αντιμετώπιση των συχνότερων μορφών κρανιογναθικών διαταραχών στην καθ' ημέρα οδοντιατρική πράξη (Μ. Τζάκης, Β. Ψάρρας). Clicking (αιτιολογία, διάγνωση). Περιορισμός ή αδυναμία διάνοιξης του στόματος: μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου χωρίς επαναφορά, μυογενής περιορισμός της διάνοιξης του στόματος, περιορισμένη διάνοιξη του στόματος οφειλόμενη σε οξεία φάση συστηματικών καταστάσεων (φλεγμονή της αρθρικής μεμβράνης και του αρθρικού θυλάκου, φλεγμονή των ιστών όπισθεν του δίσκου, αρθροπάθειες). Αντιμετώπιση: κινησιοθεραπεία, μυϊκές ασκήσεις, φάρμακα, ενδοστοματικές συσκευές (συγκλεισιακοί νάρθηκες).

Συνολικά, οι πληροφορίες και οδηγίες που περιέχονται στα άρθρα του τεύχους αυτού είναι ιδιαιτέρως χρηστικές στη διαχείριση μεγάλης ποικιλίας επειγόντων περιστατικών στην καθημερινή πράξη και μπορούν να αποτελέσουν πηγή γνώσης και πολύτιμο βοήθημα τόσο για τον φοιτητή Οδοντιατρικής όσο και για τον κλινικό οδοντίατρο. Το τελικό αποτέλεσμα είναι ένα τεύχος που προσομοιάζει με σύγγραμμα σε ένα αντικείμενο όπου δεν υπάρχει αντίστοιχο ελληνικό που να καλύπτει συνολικά το θέμα με τέτοια ευρύτητα και, ταυτόχρονα, λεπτομέρεια.

Παλαιότερα τεύχη της Οδοντοστοματολογικής Προόδου είναι διαθέσιμα σε έντυπη (όσα δεν έχουν εξαντληθεί) ή σε ψηφιακή μορφή. Οι ενδιαφερόμενοι για παλαιότερα τεύχη και όσοι συνάδελφοι θα ήθελαν να γίνουν συνδρομητές ενός ελληνικού επιστημονικού περιοδικού υψηλής ποιότητας καλούνται να επικοινωνήσουν με τη γραμματεία της ***Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης στα τηλέφωνα 2107780671, 2107716671 (ώρες 12:00-17:00) ή μέσω e-mail (eoe@otenet.gr).***

OptraGate®

Απωθητήρας χειλιών και παρειών χωρίς λάτεξ

Η άνετη λύση για καλύτερο πεδίο

ΝΕΟ: τώρα διαθέσιμο σε μπλέ και ροζ

- Αποτελεσματική θεραπεία και πιο εύκολη σχετική απομόνωση.
- Μεγεθυμένο πεδίο εργασίας και εύκολη πρόσβαση στην κοιλότητα.
- Αυξημένη άνεση για τους ασθενείς.
- Ελκυστικά χρώματα για ευκολότερη αποδοχή από τα παιδιά.

www.ivoclarvivadent.gr

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

Focus on Implantology
www.iti.org

ITI International Team for Implantology

Ροz Αισθητική σε Εμφυτευματικές Αποκαταστάσεις

Μάιρα Αρβανίτη
Χειρουργός Οδοντίατρος
ITI Member

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

Η ελλειμματική ακρολοφία στην αισθητική ζώνη, λόγω κατακόρυφης ή οριζόντιας απώλειας οστού, δυσχεραίνει σημαντικά την αισθητική απόδοση της τελικής αποκατάστασης. Η τρισδιάστατη αυτή απώλεια περιεμφυτευματικών ιστών μπορεί να αντιμετωπιστεί είτε χειρουργικά με τεχνικές ανάπλασης των ιστών, είτε προσθετικά με ενσωμάτωση τεχνητών ούλων στο αυχενικό τμήμα ακίνητων επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων. Συνεπώς, η ανάλυση του προσθετικού χώρου και των αισθητικών παραμέτρων που επηρεάζουν το τελικό αποτέλεσμα είναι καθοριστικής σημασίας για το σχέδιο θεραπείας.

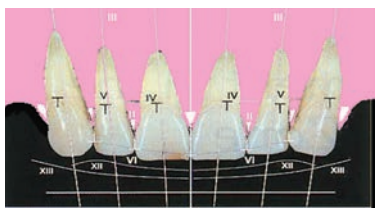
Η λευκή αισθητική (τεχνητά δόντια) αφορά την εμφυτευματική αποκατάσταση ως προς το μέγεθος, το περίγραμμα, τις οπτικές ιδιότητες, το χρώμα της αποκατάστασης και τη σχέση της με τα παρακείμενα δόντια και τους περιεμφυτευματικούς ιστούς (ελεύθερα ούλα, άνω και κάτω χείλος). Όλα τα χαρακτηριστικά θα πρέπει να δημιουργούν την οπτική ψευδαίσθηση ενός φυσικού δοντιού.

Η ροz αισθητική (τεχνητά ούλα) αφορά τους μαλακούς περιεμφυτευματικούς ιστούς ως προς τη μορφολογία, το χρώμα , τη παρυφή των ούλων, τη παρουσία μεσοδόντιας θηλής και την αρμονική σχέση τους ως προς τους οδοντικούς ιστούς και τις αποκαταστάσεις. Η μορφολογία τους επηρεάζεται από τους υποκείμενους σκληρούς ιστούς.

Η προσεκτική και λεπτομερής διαχείριση των μαλακών ιστών με τις μεταβατικές αποκαταστάσεις δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την επιτυχημένη λειτουργική και αισθητική ενσωμάτωση της τελικής πρόσθεσης.

❶ Ακίνητη επιεμφυτευματική αποκατάσταση στην πρόσθια περιοχή (#12-11) με ενσωμάτωση ροz πορσελάνης για την απόδοση του ελλείμματος των μαλακών ιστών.

❷ Η απόδοση του μεσοδόντιου ουλικού ισθμού προσδίδει άρτιο αισθητικό αποτέλεσμα ιδιαίτερα στις περιπτώσεις με υψηλή γραμμή γέλωτος και διατηρεί τις σχετικές αναλογίες των δοντιών σε κατακόρυφη και οριζόντια διάσταση.



❸ Το αποδεκτό αισθητικό αποτέλεσμα διέπεται από κανόνες και εξαρτάται από παραμέτρους που αφορούν: 1) την περιοδοντική υγεία, 2) τα μεσοδόντια τρίγωνα, 3) τον άξονα των δοντιών, 4) το ζενίθ παρυφής ούλων, 5) την αρμονία παρυφής ούλων, 6) το επίπεδο σημείου επαφής, 7) τις διαστάσεις του δοντιού, 8) τα βασικά χαρακτηριστικά σχήματος, 9) των χαρακτηρισμό δοντιών, 10) την επιφανειακή υφή, 11) το χρώμα, 12) τη διαμόρφωση κοπτικού χείλους, 13) τη γραμμή κάτω χείλους, 14) την αρμονία/συμμετρία χαμόγελου. (Magne & Belser 2002)

❹ Αρχική κατάσταση με μη αποδεκτή αισθητική.

❺ Η διαμόρφωση του μεταλλικού σκελετού γίνεται με γνώμονα τη σχεδίαση της προβλεπόμενης πρόσθεσης για την υποστήριξη της υπερκείμενης πορσελάνης.

❻ Ακίνητη επιεμφυτευματική αποκατάσταση υβριδικού τύπου με τεχνητά ούλα από ροz πορσελάνη για την αποκατάσταση της ανεπάρκειας των περιεμφυτευματικών ιστών και τη βλετιωμένη αισθητική απόδοση.

❼ Η μετάβαση από τη ροz πορσελάνη στους μαλακούς ιστούς δεν θα πρέπει να είναι εμφανής. Για το λόγο αυτό σε ασθενείς με υψηλή γραμμή χαμόγελου είναι αναγκαία και η ανάλυση εναλλακτικών επιλογών (οστική ανάπλαση, δόντια με απομίμηση ρίζας, κινητή πρόσθεση).

❽ Εντοπισμένο έλλειμμα σκληρών και μαλακών ιστών στην περιοχή του #31.

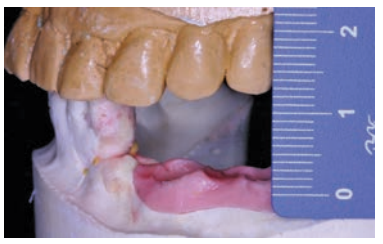
❾ Η τοποθέτηση του εμφυτεύματος σε μη ιδανική θέση δημιουργεί δυσκολίες στην εξασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών για το προφίλ ανάδυσης της στεφάνης.

❿ Η προστομιακή έλλειψη περιεμφυτευματικών ιστών αντιμετωπίστηκε με ενσωμάτωση ροz πορσελάνης στο αυχενικό τμήμα της κοχλιούμενης στεφάνης.

⓫ Η εντοπισμένη ροz αισθητική, αποσκοπεί στη διόρθωση του ελλείμματος και στην αισθητική εναρμόνιση της λευκής αισθητικής με τα παρακείμενα δόντια, δυσχεραίνοντας όμως την εφαρμογή στοματικής υγιεινής και υποκρύπτοντας το πρόβλημα του λανθασμένου σχεδίου θεραπείας.

⓬ Δυσαρμονία στο επίπεδο των μαλακών ιστών και στο διαχωρισμό των στεφανών αποτελούν πρόκληση για την θεραπευτική παρέμβαση.

⓭ Η εξαγωγή των δοντιών με κακή πρόγνωση διορθώνει τη δυσαρμονία της φατνιακής ακρολοφίας σε κατακόρυφο επίπεδο.



⓮ Ο αυξημένος προσθετικός χώρος επιβάλει την ενσωμάτωση ροz αισθητικής και ταυτόχρονα καθορίζει την επιλογή των abutments για την αποκατάσταση της μερικής νωδότητας.

⓯ Η τοποθέτηση του εμφυτεύματος στο μεσοδόντιο διάστημα δυσχεραίνει την απόδοση αισθητικού αποτελέσματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις λύση δίνει η χρησιμοποίηση της ροz πορσελάνης.

⓰ Η ανάλυση του προσθετικού χώρου γίνεται με διαγνωστικό κέρωμα, διαγνωστική σύνταξη ή με ανάλυση υφιστάμενης πρόσθεσης χρησιμοποιώντας αναλογικά ή ψηφιακά μέσα…

⓱ …και παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για την αναλογία μύλης-ρίζας και τους προβόλους σε κατακόρυφο και οριζόντιο επίπεδο. Οι παράμετροι που αξιολογούνται περιλαμβάνουν τις διαστάσεις των δοντιών (λευκή αισθητική), τον όγκο των μαλακών ιστών (ροz αισθητική) και τον τύπο της προσθετικής αποκατάστασης.

⓲ Η σωστή ανάλυση αυτών των παραμέτρων οδηγεί προβλέψιμα στο επιθυμητό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

⓳ Κατά την τοποθέτηση του χειρουργικού οδηγού ενδοστοματικά επιβεβαιώνεται η ανάγκη προσθετικής διόρθωσης του ελλείμματος σκληρών και μαλακών ιστών με ροz πορσελάνη στην τελική υβριδική πρόσθεση.

⓴ Η διαγνωστική σύνταξη καθορίζει τη λευκή αισθητική και οριοθετεί την συμπληρωματική έκταση της ροz αισθητικής.

21 Αποκατάσταση με ακίνητη επιεμφυτευματική εργασία μικτής συγκράτησης. Στην περιοχή επαφής με τους μαλακούς ιστούς έχει χρησιμοποιηθεί poz σύνθετη ρητίνη για το πλεονέκτημα της εύκολης τροποποίησης.

22 Το οδοντικό τμήμα της αποκατάστασης συγκολλάται στον πρωτογενή μεταλλικό σκελετό και διαθέτει μια οπή κοχλίωσης για ασφάλεια.

23 Στο εμφανές τμήμα της αποκατάστασης, έχει χρησιμοποιηθεί poz πορσελάνη για το πλεονέκτημα της βέλτιστης αισθητικής και μακροβιότητας.

24 Poz αισθητική
- Αποκαθιστά σκληρούς και μαλακούς ιστούς
- Επιτρέπει τη φυσική διευθέτηση των δοντιών
- Επηρεάζει το προφίλ ανάδυσης
- Συνεισφέρει στο αισθητικό αποτέλεσμα
- Η γραμμή μετάβασης στους μαλακούς ιστούς δεν πρέπει να είναι ορατή
- Η στοματική υγιεινή δεν θα πρέπει να παρακωλύεται

25 Αρχική κατάσταση της ασθενούς.

26 Πιεστικά γεφυρώματα με κυρτή διαμόρφωση εξασφαλίζουν αισθητική έδραση και περιορισμένη κατακράτηση οδοντικής πλάκας.

27 Τελική αποκατάσταση.

28 Η poz αισθητική πρέπει να αποκαθιστά τα αντίστοιχα ελλείμματα στη φυσιολογική τους μορφολογία και να μη λειτουργεί ως απλό καλυπτικό μέσο των ατελειών. Εδώ, η σχεδίαση του μεταλλικού σκελετού συνεπάγεται τη χρήση poz πορσελάνης ως αυχενική επέκταση κάθε δοντιού και όχι ως αποκατάσταση του κατακόρυφου ελλείμματος.

29 Η χρήση της poz αισθητικής απλά ως βοήθημα για την απόδοση βελτιωμένης λευκής αισθητικής δεν είναι αποδεκτή. Εκτός από την τρισδιάσταση μορφολογία, σημαντικές παράμετροι είναι το χρώμα, η υφή, το προφίλ ανάδυσης και η συμμετρία, που αν δεν ισορροπιστούν ιδανικά, ακυρώνουν το τελικό αποτέλεσμα.

30 Η μεταφορά του διαγνωστικού κερώματος ενδοστοματικά (mock-up) θα υποδείξει/επιβεβαιώσει την ανάγκη για ενσωμάτωση τεχνητών μαλακών ιστών. Η απλή βαφή του ακρυλικού με κόκκινο μαρκαδόρο επιτρέπει και στον ασθενή την εκτίμηση της έκτασης poz αισθητικής και τη συμβολή της στο τελικό αισθητικό αποτέλεσμα.

31 Ολική στοματική αποκατάσταση με σκελετό ζιρκονίας όπου έχει προβλεφθεί στην κάτω γνάθο η διόρθωση του ελλείμματος σε κατακόρυφη διάσταση και έχει κατευθύνει τη σωστή σχεδίαση του σκελετού.

32 Η poz αισθητική αναπληρώνει και αποκαθιστά τη φατνιακή ακρολοφία με σωστό προφίλ επαφής με τους μαλακούς ιστούς, ιδανικές μεσοδόντιες θηλές και φυσική απομίμηση των ριζικών επαρμάτων.

33 Η επιφάνεια της αποκατάστασης που έρχεται σε επαφή με τους μαλακούς ιστούς θα πρέπει να έχει κυρτή διαμόρφωση που να εμποδίζει την κατακράτηση τροφής και διευκολύνει τη στοματική υγιεινή.

34 Τελική αποκατάσταση στο στόμα.

ΕΤΗΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ITI

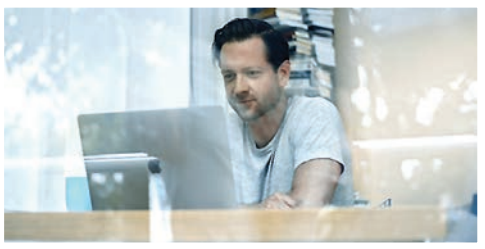
ITI CURRICULUM

Το πρόγραμμα εμφυτευματολογίας ITI είναι ένα διεθνές τυποποιημένο πρόγραμμα σπουδών που απευθύνεται σε οδοντιάτρους με ελάχιστη εμπειρία στην οδοντική εμφυτευματολογία. Οι οδοντίατροι που θα εγγραφούν στο πρόγραμμα σπουδών Εμφυτευματολογίας ITI, θα λάβουν μια πλήρη και υψηλού επιπέδου εκπαίδευση, βασισμένη στις αρχές και τη φιλοσοφία της ITI για τεκμηριωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση με εμφυτεύματα.

Βασική εκπαίδευση (Foundation Level)
- 3 μήνες διάρκεια
- 6 Θεματικές ενότητες
- 35 Γνωστικά αντικείμενα
- Online όλο το εκπαιδευτικό υλικό για εξατομικευμένο ρυθμό εκμάθησης
- 2 ημέρες Χειρουργικής και Προσθετικής πρακτικής άσκησης
- Online τελικές εξετάσεις
- ITI Certificate in Implant Dentistry: Foundation Level

Κλινική εμπειρία (Intermediate Level)
- 9 μήνες διάρκεια
- 10 ημέρες κλινικής άσκησης
- 8 ημέρες εργαστηριακής άσκησης και θεωρητικής ενημέρωσης
- 4 Θεματικές ενότητες θεωρητικής κατάρτισης
- 18 Γνωστικά αντικείμενα
- Online εκπαιδευτικό υλικό για εξατομικευμένο ρυθμό εκμάθησης
- Χειρουργική τοποθέτηση και προσθετική αποκατάσταση 5 εμφυτευμάτων σε ασθενείς
- Online τελικές εξετάσεις
- Παρουσίαση κλινικών περιστατικών
- ITI Certificate in Implant Therapy: Intermediate Level

Εξατομικευμένη κλινική καθοδήγηση (Mentoring)
Κατά τη διάρκεια του προγράμματος θα υπάρχει η δυνατότητα ατομικής καθοδήγησης για τοποθέτηση και αποκατάσταση επιπλέον εμφυτευμάτων.


e-learning

Διδασκαλία με φυσική παρουσία

Εργαστηριακές ασκήσεις και επιτραπέζιες επιδείξεις

Κλινική εμπειρία

Έναρξη προγράμματος 10 Ιουνίου 2019

Διευρυμένη περίοδος εγγραφών

Εξατομικευμένο πρόγραμμα σπουδών

ITI Certificate

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής: www.iti-implantology.webnode.gr

Τα Μυστικά του Στόματος...

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

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

ΕΙΔΙΚΕΣ ΧΕΙΛΙΤΙΔΕΣ: Ένα συχνό στοματολογικό πρόβλημα - Μέρος ΙΙ.

Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται βλάβες και νοσήματα που εντοπίζονται αποκλειστικά στα χείλη. Πρόκειται δηλαδή για ειδικές χειλίτιδες και όχι για βλάβες στα χείλη που εκδηλώνονται στο φάσμα των εκδηλώσεων συστηματικών νόσων. Λόγω του μεγάλου εύρους των διαταραχών αυτών αναπτύχθησαν στο Οδοντιατρικό Βήμα σε 2 διαδοχικές συνέχειες. Στο δεύτερο άρθρο (ΙΙ) θα αναπτυχθούν οι οντότητες: α) απολεπιστική χειλίτις, β) χειλίτις εξ επαφής, γ) χειλίτις και δερματίτις από λειχή, δ) ακτινική χειλίτις, και ε) συγχειλίτις. Όλες οι ειδικές χειλίτιδες παρουσιάζουν ξεχωριστό κλινικό ενδιαφέρον λόγω της κλινικής πολυμορφίας, τους ιδιαίτερους ιστοπαθολογικούς χαρακτήρες, την πρόγνωση και τέλος τις θεραπευτικές παρεμβάσεις. Η διάγνωση στηρίζεται βασικά στους κλινικούς χαρακτήρες. Θα πρέπει όμως στις πιο πολλές περιπτώσεις να τεκμηριωθεί με εργαστηριακές εξετάσεις.

α) Απολεπιστική Χειλίτις

Η απολεπιστική χειλίτις είναι χρόνια φλεγμονώδης νόσος του ερυθρού κρασπέδου του χείλους. Χαρακτηρίζεται από σχηματισμό επίμονων εφελκίδων και λεπίων που οφείλονται σε αυξημένη παραγωγή και απόπτωση κερατίνης. Παρατηρείται, πιο συχνά, σε γυναίκες νεαρής ηλικίας (15-30 ετών), πολλές από τις οποίες πάσχουν από ατοπία και ψυχικό stress. Η αιτία τις πιο πολλές φορές είναι άγνωστη. Οι βλάβες μπορεί να επιδεινωθούν με τοπική χρήση χημικών ουσιών (κραγιόν χειλέων, οδοντόπαστα, στοματοπλύματα), με ψυχρό ή πολύ θερμό καιρό, έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, στοματική αναπνοή κ.ά. Η συνεχής λειχή, εξάλλου, των χειλέων και εφύγρανση με το σάλιο από τους ασθενείς επιδεινώνει και διαιωνίζει το πρόβλημα.

Κλινικά, προηγείται ξηρότητα, αίσθημα καύσου και ελαφρό οίδημα και μετά δημιουργούνται παχιά λέπια, που αποκολλώνται καταλείποντας ερυθρή και ευαίσθητη επιφάνεια. Συχνά οι βλάβες επιμολύνονται με Candida albicans. Χαρακτηριστικά εντοπίζονται στο ερυθρό κράσπεδο των δύο ή και του ενός χείλους ***(Εικ. 1).*** Είναι επίμονες, διαρκούν μήνες ή και χρόνια, με υφέσεις και εξάρσεις, και δημιουργούν αισθητικό πρόβλημα στους ασθενείς. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εικόνα.

Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που είναι ταξινομημένα στον ***Πίνακα Ι.***

Θεραπευτικά, συνιστάται αποφυγή λειχής των χειλέων. Η τοπική χρήση κορτικοστεροειδών, βούτυρο κακάου, ενυδατικές κρέμες και, τοπικά, αντιμυκητιασικά φάρμακα έχουν χρησιμοποιηθεί με μέτριο αποτέλεσμα. Τελευταία χρησιμοποιείται τοπικά αλοιφή tacrolimus με πολύ καλό αποτέλεσμα.

Εικ. 1: Απολεπιστική χειλίτις.

Πίνακας Ι
Διαφορική Διάγνωση Απολεπιστικής Χειλίτιδας

- Χειλίτις εξ επαφής χημικών ουσιών
- Χειλίτις από συστηματική λήψη ρετινοειδών
- Ακτινική Χειλίτις

β) Χειλίτις εξ επαφής

Η χειλίτις εξ επαφής είναι οξεία φλεγμονώδης αλλεργική αντίδραση του χείλους σε τοπική εφαρμογή διαφόρων χημικών ουσιών. Οι πιο συνήθεις αιτιολογικοί παράγοντες που ενοχοποιούνται είναι το κραγιόν του χείλους, τοπική χρήση κρεμών και αλοιφών, οδοντόπαστες, αντισηπτικά στοματοπλύματα, αρωματικές ουσίες (κανέλα, μέντα, βανίλια), τροφές κ.ά.

Κλινικά, χαρακτηρίζεται από ήπιο οίδημα και ερυθρότητα, που ακολουθούνται από το σχηματισμό παχέων λευκόφαιων εφελκίδων, που αποκολλώνται εύκολα ή δύσκολα ***(Εικ. 2).*** Υποκειμενικά, υπάρχει αίσθημα καύσου και ήπιος πόνος. Οι βλάβες εντοπίζονται στο ερυθρό κράσπεδο των χειλέων και υποχωρούν γρήγορα με την απομάκρυνση του αιτίου. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εικόνα. Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει την απολεπιστική και την πλασματοκυτταρική χειλίτιδα.

Εργαστηριακά η δερματική δοκιμασία (patch test) με διάφορα αλλεργιογόνα είναι χρήσιμη για προσδιορισμό του αιτίου.

Θεραπευτικά η αποφυγή χρήσης του αλλεργιογόνου, εάν προσδιοριστεί, αποτελεί την πιο σωστή αντιμετώπιση. Τοπικά χορηγούμε κορτικοστεροειδή με μορφή κρέμας.

Εικ. 2: Χειλίτις από επαφή με αρωματική ουσία (κανέλλα).

γ) Χειλίτις και Δερματίτις από Λειχή

Η δερματίτις από λειχή των χειλέων είναι φλεγμονώδης αντίδραση, που παρατηρείται, σχεδόν αποκλειστικά, σε παιδιά που συνηθίζουν με τη γλώσσα να λείχουν διαρκώς την περιοχή.

Κλινικά, παρατηρείται έντονο ερύθημα στο ερυθρό κράσπεδο των χειλέων, τις συγχειλίες και το δέρμα περιστοματικά, που συνοδεύεται από εφελκίδες, λέπια και ραγάδες ***(Εικ. 3)***. Υποκειμενικά, οι ασθενείς παραπονούνται για ξηρότητα, αίσθημα κνησμού και καύσο. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εικόνα. Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει την περιστοματική δερματίτιδα, την απολεπιστική χειλίτιδα και την χειλίτιδα εξ επαφής.

Η διακοπή της συνήθειας της λειχής αποτελεί την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση. Τοπι-

Εικ. 3: Εντονη χειλίτις από λειχή.

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. 21Χ29cm
1003 εγχρ. εικόνες
ΤΙΜΗ: €150 €105
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
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

κά, αλοιφές κορτικοστεροειδών ή τακρόλιμους.

δ) Ακτινική χειλίτις

Η ακτινική χειλίτις είναι χρόνια φλεγμονώδης βλάβη, που εντοπίζεται στο ερυθρό κράσπεδο του κάτω χείλους. Παρατηρείται κυρίως σε άνδρες άνω των 50 ετών, με ανοικτόχρωμο δέρμα, που είναι εκτεθειμένοι για πολλά χρόνια στην ηλιακή ακτινοβολία (π.χ. αγρότες, ναυτικοί).
Κλινικά, παρατηρείται ελαφρό οίδημα, ερυθρότητα και σχηματισμός λεπτών εφελκίδων, που χαρακτηριστικά εντοπίζονται στο ερυθρό κράσπεδο του κάτω χείλους **(Εικ. 4)**. Προοδευτικά, το επιθήλιο λεπτύνεται, αποκτά λευκάζουσα χροιά, είναι ξηρό, με λέπια και, μερικές φορές, με μικροδιαβρώσεις. Η ακτινική χειλίτις είναι προκαρκινική βλάβη, αφού πάνω στο έδαφος αυτό συχνά αναπτύσσεται λευκοπλακία και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εικόνα. Απαιτείται όμως πάντα βιοψία και ιστολογική εξέταση για προσδιορισμό του κινδύνου εξαλλαγής.
Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που βρίσκονται στον ***Πίνακα ΙΙ***.

Εικ. 4: Ακτινική χειλίτις.

Πίνακας ΙΙ
Διαφορική Διάγνωση Ακτινικής Χειλίτιδας

- Απολεπιστική χειλίτις
- Χειλίτις από επαφή
- Δισκοειδής ερυθηματώδης λύκος
- Ομαλός λειχήνας
- Λευκοπλακία
- Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα

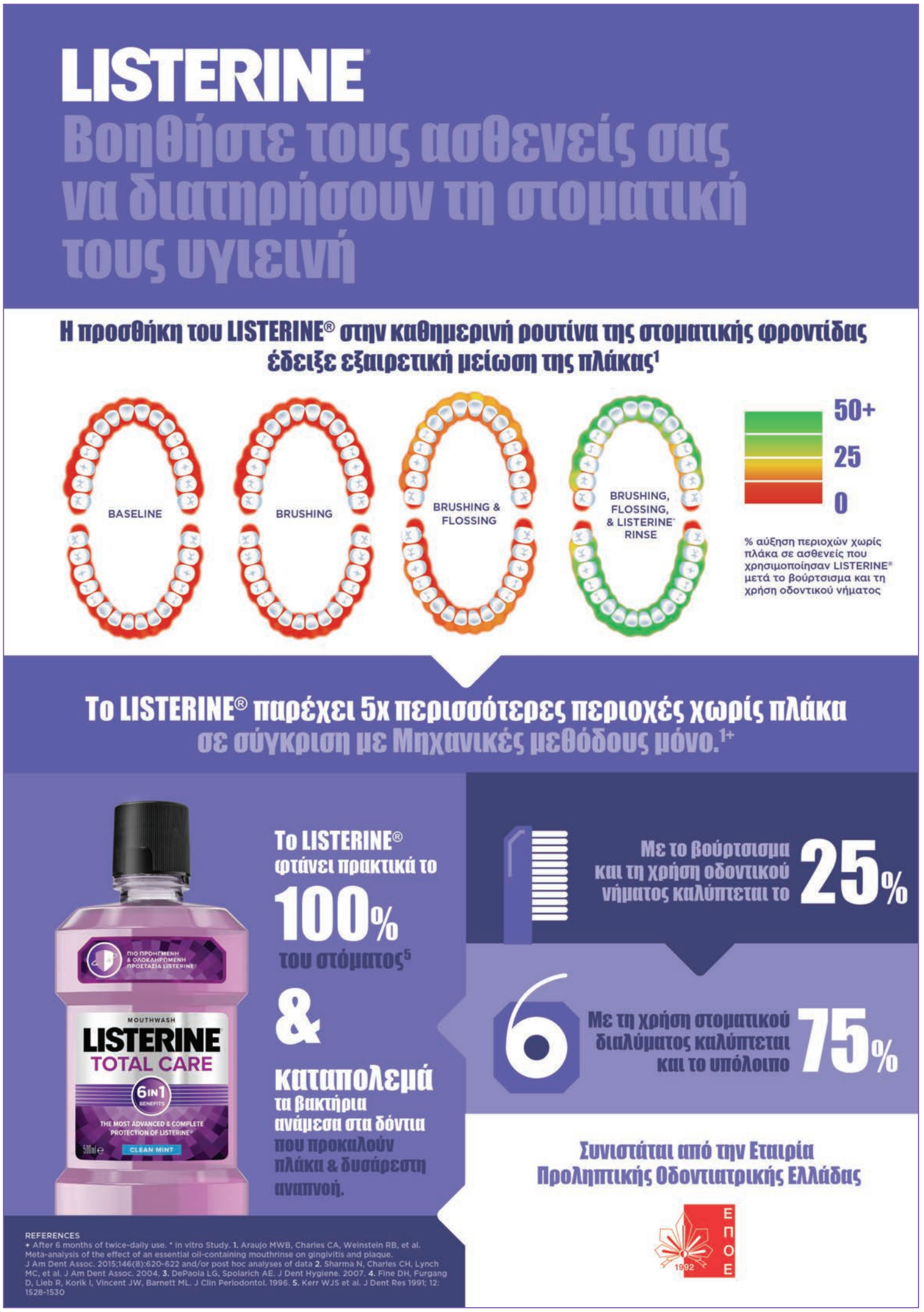
Η ιστολογική εξέταση δείχνει υπερκεράτωση, ατροφία (λέπτυνση) των στιβάδων του επιθηλίου, και συχνά διάφορου βαθμού επιθηλιακή δυσπλασία (ήπια-μέτρια-βαριά). Σε προχωρημένες περιπτώσεις μπορεί να παρατηρηθεί καρκίνωμα in situ, ή ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Το υποκείμενο χόριο εμφανίζει πυκνό συνδετικό ιστό με άφθονο, συχνά εκφυλισμένο, κολλαγόνο.
Η θεραπεία περιλαμβάνει προστασία του χείλους από την ηλιακή ακτινοβολία. Χειρουργική αντιμετώπιση σε περιπτώσεις κινδύνου εξαλλαγής. Επιπλέον, έχουν χρησιμοποιηθεί laser CO2, τοπικά αλοιφή ιμικουϊμόντ (Aldara) ή 5-φλουροουρακίλη. Σε κάθε περίπτωση συνιστάται παρακολούθηση των ασθενών σε τακτά χρονικά διαστήματα.

ε) Συγχειλίτις

Η συγχειλίτις ή γωνιακή χειλίτις είναι παθολογική διαταραχή που εντοπίζεται στη γωνία των χειλέων ετερόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα. Η πιο συχνή αιτία είναι η μείωση της κάθετης διάστασης του προσώπου, που δημιουργεί πτύχωση στη γωνία του στόματος, εκροή σάλιου και υγρασία που ευνοεί την ανάπτυξη Candida albicans, καθώς και επιμόλυνση με χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο και στρεπτόκοκκο. Σημαντικό ρόλο παίζει, επίσης, ο μηχανικός τραυματισμός. Η συγχειλίτις αποτελεί σταθερό εύρημα στη σιδηροπενική αναιμία, τη μεγαλοβλαστική αναιμία, το σύνδρομο Plummer-Vinson, την αριβοφλαβίνωση και τη λοίμωξη HIV.
Κλινικά, χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα και ραγάδες, που αρχίζουν από τη γωνία των χειλέων και εκτείνονται ακτινοειδώς προς το δέρμα **(Εικ. 5)**. Μερικές φορές οι ραγάδες καλύπτονται από λευκωπές πλάκες ή εφελκίδες. Συχνά, εξάλλου, υπάρχει αίσθημα ξηρότητας και πόνος, που αναγκάζουν τον ασθενή να λείχει τις γωνίες του στόματος για εφύγρανση, με αποτέλεσμα να διαιωνίζεται η βλάβη. Σε χρόνιες και έντονες μορφές οι βλάβες μπορεί να εκτείνονται πέραν από το δερματοβλεννογόνιο όριο.

Εικ. 5: Συγχειλίτις.

Εάν δεν αντιμετωπιστεί η συγχειλίτις, διαρκεί για πολύ καιρό με υφέσεις και εξάρσεις. Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εικόνα.
Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει όλα τα συστηματικά νοσήματα που αναφέρονται στην αρχή.
Εργαστηριακές εξετάσεις δεν χρειάζονται, εκτός εκείνων που απαιτούνται για διάγνωση της συστηματικής νόσου που μπορεί να υποκρύπτεται.
Η αιτιολογική θεραπεία περιλαμβάνει διόρθωση της κάθετης διάστασης του προσώπου, αντιμετώπιση της αναιμίας, της αριβοφλαβίνωσης και του τραυματισμού. Συμπτωματικά τοπική εφαρμογή αλοιφής κορτικοστεροειδούς και αντιμυκητιασικού φαρμάκου.
Συμπερασματικά, οι ειδικές χειλίτιδες απαιτούν προσεκτική εκτίμηση από τον Στοματολόγο αφού στην ομάδα αυτή ταξινομούνται νοσήματα με σοβαρή πρόγνωση αλλά και νοσήματα που προκαλούν έντονα υποκειμενικά συμπτώματα καθώς και συναισθηματική φόρτιση στους ασθενείς λόγω των αισθητικών προβλημάτων που προκαλούν. Επιπλέον, η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι δύσκολη, γιατί αρκετά συχνά η ανταπόκριση στις θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι πτωχή, καθώς και για το λόγο ότι συχνά τα νοσήματα των χειλέων υποτροπιάζουν.



Ομαδική εργασία

Σύντομη κοπή στην ταχεία ψηφιακή διαδικασία

Ακριβής δημιουργία προσωρινών αποκαταστάσεων με IPS e.max Press Multi

Ένα άρθρο των Δρ. **Hyun-Jun Jung** και **Kyung-Sik Park,** Σεούλ/Νότια Κορέα

Το σχήμα μιας πρόσθιας αποκατάστασης επηρεάζει σημαντικά τη συμμετρία των ουλικών περιγραμμάτων. Προσωρινές που αποδεικνύονται κατάλληλες, τόσο από άποψη λειτουργίας όσο και από άποψη αισθητικής, επιτρέπουν να κατασκευάζονται με ακρίβεια μόνιμες αποκαταστάσεις, με χρήση ψηφιακών μεθόδων.

Δόντια με προβληματική διάταξη και/ή μη συμμετρικά ουλικά περιγράμματα αποτελούν σημαντική πρόκληση στην ήδη δύσκολη πρόσθια ζώνη. Προκειμένου να επιτευχθεί ένα φυσικό αποτέλεσμα, το σχήμα και το χρώμα της αποκατάστασης θα πρέπει να ταιριάζουν κατάλληλα με τα εναπομείναντα δόντια και επιπλέον οι μαλακοί ιστοί θα πρέπει να διευθετούνται κατάλληλα. Σε πολλές περιπτώσεις, οι προσωρινές αποκαταστάσεις χρησιμοποιούνται αρχικά από την οδοντιατρική ομάδα, ώστε να μπορούν να καλυφθούν αποτελεσματικά οι ειδικές απαιτήσεις των ούλων.

Μελέτη περίπτωσης

Ο 33χρονος ασθενής επισκέφτηκε το ιατρείο μας για την αφαίρεση προβληματικών αγκυλίων, μετά από τρία χρόνια ορθοδοντικής θεραπείας. Ζήτησε να αντιμετωπίσουμε τις τερηδονικές βλάβες στα δόντια του και να βελτιώσουμε την εμφάνιση του χαμόγελου του. Η πρώτη αισθητική ανάλυση αποκάλυψε μια ανεπιθύμητη αναλογία μήκους/πλάτους των προσθίων δοντιών ***(Εικ. 1)***. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, την επιθυμία του ασθενή να «μακρύνουν» τα πρόσθια δόντια του. Ο αριστερός άνω κυνόδοντας χρειαζόταν ενδοδοντική θεραπεία, λόγω νέκρωσης του πολφικού ιστού.

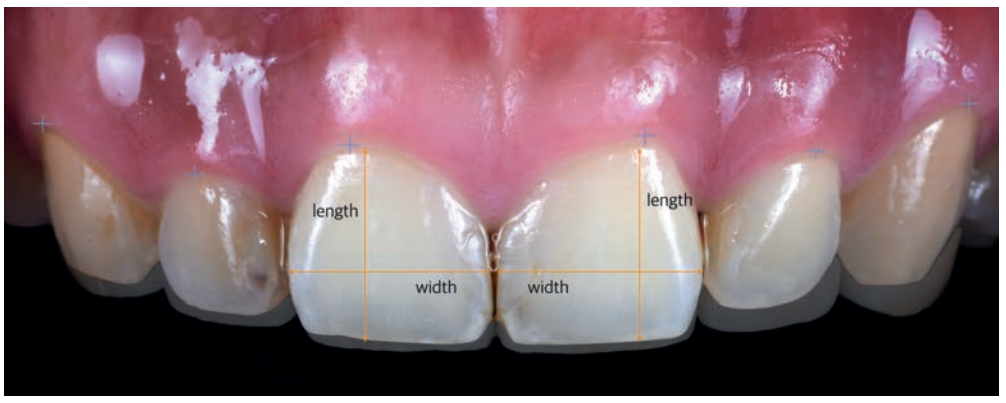
Σχέδιο θεραπείας

Το σχέδιο θεραπείας ήταν να αποκαταστήσουμε τα άνω πρόσθια δόντια. Κατά την επιλογή του καταλληλότερου υλικού για τις αποκαταστάσεις, έπρεπε να λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι ο ασθενής έτρωγε σκληρούς ξηρούς καρπούς. Επιπλέον, ανέφερε ότι είχε τη συνήθεια να τρίζει τα δόντια του τη νύχτα και να σφίγγει τις γνάθους του. Ως εκ τούτου, οι πρόσθιες στεφάνες θα έπρεπε να είναι όχι μόνο λειτουργικές και αισθητικές, αλλά και πολύ ισχυρές. Αποφασίσαμε να κατασκευάσουμε έξι ολοκεραμικές στεφάνες για να βελτιστοποιήσουμε την αναλογία μήκους/πλάτους (επιμήκυνση των δοντιών) και επίσης το περίγραμμα των ούλων.

Τεχνική κατασκευής και επιλογή υλικών

Για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος θραύσης των κεραμικών αποκαταστάσεων, αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε το κεραμικό διπυριτικού λιθίου IPS e.max® Press, το οποίο εμφανίζει υψηλή αντοχή 470 Mpa, καθώς και εξαιρετική αισθητική. Εκτός από τους μονοχρωματικούς κυλίνδρους press, αυτό το κεραμικό σύστημα περιλαμβάνει ένα πολυχρωματικό υλικό ***(Εικ. 2)***. Το IPS e.max Press Multi χρησιμοποιείται για την κατασκευή εξαιρετικά αισθητικών μονολιθικών αποκαταστάσεων, οι οποίες δεν χρειάζονται κανέναν χαρακτηρισμό. Εξασφαλίζουν μια φυσική διαβάθμιση χρώματος και ημιδιαφάνειας μεταξύ των περιοχών της οδοντίνης και του κοπτικού άκρου.

Η τεχνική πρεσαρίσματος, η οποία περιλαμβάνει τη χρήση ενός κερώματος πλήρους μορφολογίας, προσφέρει μια γρήγορη και απλή μέθοδο κατασκευής στεφανών. Επιπλέον, η τεχνική πρεσαρίσματος μας επιτρέπει να αναπαράγουμε λεπτά ουλικά περιγράμματα με απόλυτη ακρίβεια. Στις αποκαταστάσεις που δημιουργούνται με διαστρωμάτωση, το κεραμικό κάποιες φορές συρρικνώνεται, καθιστώντας δύσκολη την ακριβή απόδοση του ουλικού περιγράμματος των προσωρινών. Κατά τη γνώμη μας, το κεραμικό IPS e.max Press Multi έχει δύο σημαντικά πλεονεκτήματα. Πρώτον, η «φυσική» απόχρωση μιμείται εκείνη των φυσικών δοντιών στην αυχενική και στην κοπτική περιοχή. Σε αντίθεση με τις αποκαταστάσεις που πρεσάρονται σε μονοχρωματικούς κυλίνδρους, οι πολυχρωματικές αποκαταστάσεις απαιτούν λιγότερο χρόνο και προσπάθεια για την κατασκευή τους, αφού δεν χρειάζονται αισθητική επικάλυψη με κεραμικά διαστρωμάτωσης στην κοπτική περιοχή. Δεύτερον, το IPS e.max Press Multi έχει τις σωστές ιδιότητες ημιδιαφάνειας για να επιτρέψει την απαραίτητη μετάδοση του φωτός.



Εικ. 1: Αρχική εικόνα.

Εικ. 2: Κύλινδροι IPS e.max Press Multi σε απόχρωση A2.

Κλινική θεραπεία

Αρχικά, έγινε ενδοδοντική θεραπεία και απομακρύνθηκαν οι τερηδονικές αλλοιώσεις. Στη συνέχεια τα δόντια αποκαταστάθηκαν με εμφράξεις ρητίνης. Τα πρόσθια δόντια που χρειάζονταν αποκατάσταση παρασκευάστηκαν κατάλληλα ***(Εικ. 3)*** και τοποθετήθηκαν οι προσωρινές στεφάνες ***(Εικ. 4)***. Ο δεξιός πλάγιος τομέας επιμηκύνθηκε. Οι προσωρινές στεφάνες συνέβαλαν στη στήριξη των ουλικών περιγραμμάτων και στη δημιουργία μιας συμμετρικής εμφάνισης. Μόλις επιτύχαμε την επιθυμητή συμμετρία των δοντιών και του ουλικού ιστού, τα δόντια παρασκευάστηκαν για τις μόνιμες αποκαταστάσεις ***(Εικ. 5)*** και έγινε λήψη αποτυπωμάτων.

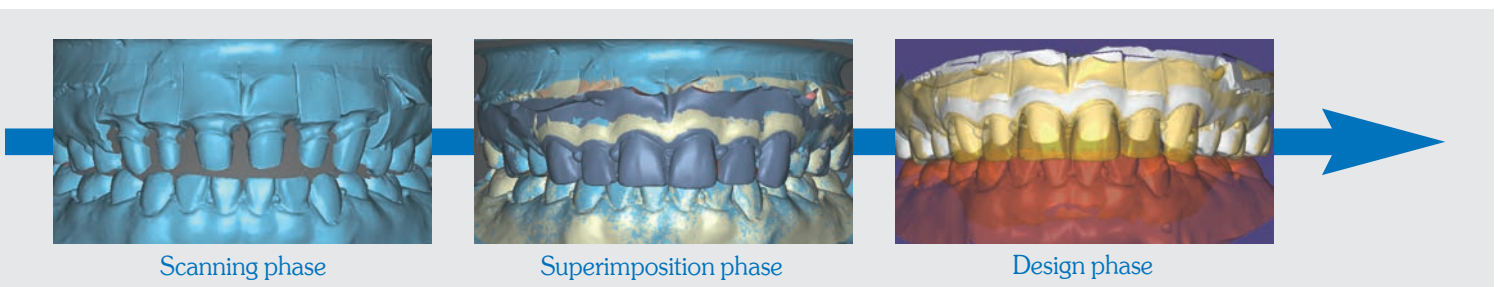
Διαδικασίες CAD/CAM στην κατασκευή των αποκαταστάσεων

Πριν από την αφαίρεση των προσωρινών στεφανών, έγινε λήψη πρόσθετων αποτυπωμάτων ακριβείας. Στο εργαστήριο, τα δεδομένα των τελικών εκμαγείων εργασίας και των εκμαγείων με τις προσωρινές στεφάνες συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της διπλής σάρωσης. Έγινε αντιπαραβολή του συνόλου των ψηφιακών δεδομένων. Τα δόντια στήριξης διαχωρίστηκαν και τα όρια και τα περιγράμματα προσαρμόστηκαν ***(Εικόνες 6 έως 8)***.

Εικ. 3: Μετά την αφαίρεση των τερηδονικών βλαβών και την ενδοδοντική θεραπεία.

Εικ. 4: Προσωρινές ακρυλικές αποκαταστάσεις για την αξιολόγηση της λειτουργίας και της αισθητικής.

Εικ. 5: Τελική παρασκευή των δοντιών.



Εικ. 6: Σάρωση των δεδομένων της τελικής παρασκευής.

Εικ. 7: Σύνθεση των δεδομένων της σάρωσης από το εκμαγείο των παρασκευασμένων δοντιών και από το εκμαγείο των προσωρινών στεφανών.

Εικ. 7: Μικρές τροποποιήσεις κατά τη διάρκεια της φάσης σχεδιασμού.

Αυτή η προσέγγιση επέτρεψε την ακριβή αναπαραγωγή του σχήματος των προσωρινών στεφανών. Επικεντρωθήκαμε στην επαναπόδοση των υποουλικών ορίων, που υποστηρίζουν τους μαλακούς ιστούς του στόματος, έτσι ώστε οι αποκαταστάσεις να μην χρειάζεται να εξατομικευτούν ξεχωριστά στο οδοντιατρείο. Οι στεφάνες φρεζαρίστηκαν από έναν δίσκο κεριού σταθερών διαστάσεων. Το κίτρινο ProArt CAD Wax χρησιμοποιήθηκε στο συγκεκριμένο περιστατικό ***(Εικόνες 9 και 10)***. Το υλικό αυτό είναι ειδικά σχεδιασμένο για χρήση με το IPS e.max Press. Οι λείες επιφάνειες του κεριού εξασφαλίζουν υψηλή ακρίβεια εφαρμογής. Το υλικό εξαχνώνεται χωρίς να αφήνει υπολείμματα. Μέχρι αυτό το σημείο, ήταν δυνατό να μειωθεί στο ελάχιστο η εργασία με το χέρι.

Τοποθέτηση αγωγών και πρεσάρισμα

Στο επόμενο στάδιο, οι κέρινες στεφάνες αναπαρήχθησαν με ένα συμπιεζόμενο κεραμικό (IPS e.max Press Multi). Για τη διαδικασία επένδυσης, οι φρεζαρισμένες κέρινες στεφάνες συνδέθηκαν σε ένα ειδικό προκατασκευασμένο κέρινο εξάρτημα ακριβείας (IPS Multi Wax Pattern). Σε αυτό το στάδιο, είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε ότι το σημείο σύνδεσης δεν είναι πάρα πολύ παχύ και είναι ευθυγραμμισμένο με την προστομιακή επιφάνεια. Αυτό βοηθά να τονιστούν οι μοναδικές χρωματικές διαβαθμίσεις του υλικού.

Η κέρινη αποκατάσταση που συνδέθηκε στο εξάρτημα Wax Pattern, στη συνέχεια ασφαλίστηκε στην υποδοχή της βάσης του δακτυλίου επένδυσης IPS Multi. Η θέση των αγωγών ελέγχθηκε με τη βοήθεια του οδηγού IPS Sprue Guide ***(Εικ. 11)***. Η διαβάθμιση του χρώματος στη στεφάνη μπορεί να ρυθμιστεί όπως απαιτείται. Για παράδειγμα, αν το κοπτικό τμήμα πρέπει να είναι πιο έντονο, το Wax Pattern απλά μετακινείται προς τα κάτω στη βάση δακτυλίου επένδυσης (μέγιστο 2χιλ).

Τα στάδια προθέρμανσης, συμπίεσης και αποχωμάτωσης πραγματοποιήθηκαν με τον συνήθη τρόπο και σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Ολοκλήρωση

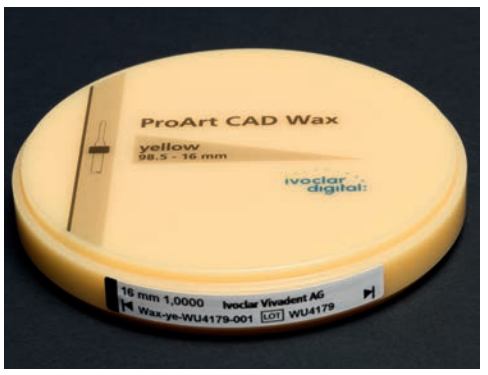
Οι πρεσαριστές αποκαταστάσεις μπορούν να εξατομικευθούν εάν είναι επιθυμητό, προκειμένου να τονιστούν ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, οι μη γυαλισμένες αποκαταστάσεις δοκιμάστηκαν στο στόμα του ασθενούς πριν από τον χρωματικό χαρακτηρισμό και την υάλωση.

Σε αυτό το στάδιο, οι περισσότερες από τις κλινικά σημαντικές ιδιότητες ήταν σαφώς αναγνωρίσιμες: άξονες δοντιών, κατάλληλη πίεση στον παρακείμενο μαλακό ιστό (π.χ., θηλές και ουλικό περίγραμμα), αρμονία της γραμμής των χειλέων και κοπτικά χείλη, καθώς και συμμετρία των στεφανών. Ο ασθενής ήταν ικανοποιημένος με τη βελτιωμένη αναλογία μήκους/πλάτους των δοντιών. Ο κύριος στόχος τώρα ήταν να αναπαραχθεί αυτή η σχέση με τη μέγιστη ακρίβεια. Η ενδοστοματική καταγραφή στάλθηκε στο εργαστήριο προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί η διαδικασία εξισορρόπησης της σύγκλεισης.

Η επιφανειακή υφή των στεφανών IPS e.max Press Multi δημιουργήθηκε με κατάλληλα εργαλεία φρεζαρίσματος πριν από τον κύκλο υάλωσης. Οι αποκαταστάσεις χαρακτηρίστηκαν στη συνέχεια με χρωστικές IPS Ivocolor® (χαλκός, λευκό και ανθρακίτης) και γυαλίστηκαν. Οι στεφάνες γυαλίστηκαν με το χέρι, ώστε να αποκτήσουν την επιθυμητή λάμψη ***(Εικ. 12)***.

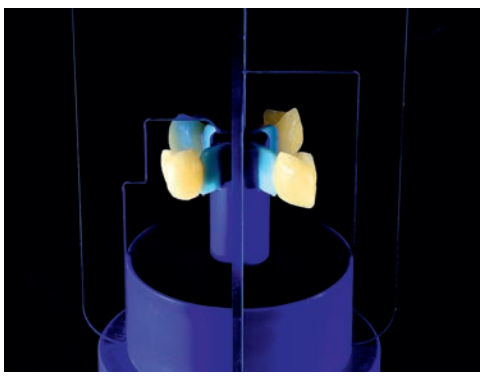
Τοποθέτηση

Η άριστη συνεργασία του οδοντιάτρου, του οδοντοτεχνίτη και του ασθενή απέδωσε: Η αποκατάσταση τοποθετήθηκε γρήγορα στο ιατρείο, χωρίς να χρειαστεί περαιτέρω προσαρμογές. Η εικόνα του στόματος σχεδιάστηκε στο εκμαγείο και με τη βοήθεια των προσωρινών αποκαταστάσεων κατέστη εφικτό να αναπαραχθεί με επιτυχία στη μόνιμη αποκατάσταση ***(Εικ. 13)***. Ο ασθενής και η οδοντιατρική ομάδα ήταν πολύ ικανοποιημένοι με το αποτέλεσμα. Η όλη θεραπευτική διαδικασία ήταν απλή και αποτελεσματική.



Εικ. 9: Κίτρινος δίσκος κεριού ProArt CAD Wax.

Εικ. 10: Στεφάνες πλήρους διαμόρφωσης από κερί που κατασκευάστηκαν με τεχνική CAD/CAM.


Εικ. 11: Στεφάνες από κερί πλήρους διαμόρφωσης συνδεδεμένες στη βάση του δακτυλίου επένδυσης IPS Multi και επαλήθευση της θέσης των στεφανών με τη βοήθεια του οδηγού IPS Sprue Guide.

Εικ. 12: Οι ολοκληρωμένες στεφάνες στο εκμαγείο.

Εικ. 13: Οι στεφάνες από IPS e.max Press Multi αμέσως μετά την τοποθέτησή τους.

Εικ. 14 και 15: Το αποτέλεσμα μετά από έναν μήνα στο στόμα

Αποτέλεσμα

Έναν μήνα αργότερα, τα δόντια και τα ούλα έδειχναν όμορφα και υγιή, χωρίς φλεγμονή ***(Εικόνες 14 και 15)***. Οι ψηφιακές ροές εργασίας ελαχιστοποιούν την προσπάθεια, αλλά μεγιστοποιούν την αισθητική. Η δυνατότητα αντιγραφής των υποουλικών περιγραμμάτων των προσωρινών στεφανών επέτρεψε να γίνουν διάφορες τροποποιήσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Το ίδιο το υλικό IPS e.max Press Multi διαθέτει μια εντυπωσιακή ποικιλία αισθητικών ιδιοτήτων. Εάν η αποκατάσταση απαιτεί ακόμα πιο εξατομικευμένα χαρακτηριστικά, η κοπτική περιοχή μπορεί να χτιστεί με υλικά διαστρωμάτωσης IPS e.max Ceram (τεχνική σταδιακής αφαίρεσης). Η διαδικασία που παρουσιάζεται δείχνει ότι η παραδοσιακή τεχνική πρεσαρίσματος σε συνδυασμό με τις μεθόδους CAD/CAM προσφέρει μια ευρεία ποικιλία πλεονεκτημάτων και παρέχει μια βάση για νέες και καινοτόμες εφαρμογές. Η ανακάλυψη περαιτέρω δημιουργικών χρήσεων, που περιλαμβάνουν συνδυασμό των δύο αυτών τεχνικών είναι μόνο θέμα χρόνου.

Heal Dental Clinic
309, Gangseo hillstate shopping center
242, Gangseo-ro, Gangseo-gu
Seoul, South Korea
healdentalclinic@gmail.com

56ο Ετήσιο Συνέδριο της ΣΕΕ

Αθήνα, 13 έως και 15 Σεπτεμβρίου 2019, Μουσείο Μπενάκη Πειραιώς

Ιωάννης Μελακόπουλος
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Το 56ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδας (ΣΕΕ), το οποίο θα πραγματοποιηθεί φέτος με την στήριξη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής θα «ανοίξει τις πύλες του» από τις **13 έως και 15 Σεπτεμβρίου 2019 στο Μουσείο Μπενάκη Πειραιώς,** στην Αθήνα.

Το «Ο.Β.» έχει την τιμή και τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδας, τον Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, κ. **Ιωάννη Μελακόπουλο**, ο οποίος μας μίλησε για όλα όσα θα παρακολουθήσουμε στη φετινή διοργάνωση.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Το 56ο Ετήσιο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος (ΣΕΕ) θα διεξαχθεί μετά από χρόνια στην Αθήνα και συγκεκριμένα στο Μουσείο Μπενάκη Πειραιώς σε συνεργασία με τον ΟΣΑ. Γιατί επιλέξατε το φετινό συνέδριο να πραγματοποιηθεί στην πρωτεύουσα;

Ήταν μια κοινή επιθυμία των ΔΣ της ΣΕΕ και του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, ιδιαίτερα όμως του προέδρου του κ. Α. Υφαντή, ο οποίος έχει συμμετοχή σε πολλά συνέδρια και πάντα υποστηρίζει και αναδεικνύει τις επιστημονικές εκδηλώσεις της εταιρείας. Η συγκυρία οφείλεται και στο γεγονός, ότι το ΔΣ της ΣΕΕ, η οποία διοργανώνει συνήθως τα συνέδριά της στην περιφέρεια, είχε αποφασίσει το 56ο να υλοποιηθεί στην Αθήνα. Η εποχή, πρώτο 15θήμερο του Σεπτεμβρίου, είναι κατάλληλη καθώς την περίοδο αυτή δεν πραγματοποιούνται πολλά συνέδρια στην πρωτεύουσα.

Όσον αφορά την επιλογή του χώρου διεξαγωγής, δηλαδή το Μουσείο Μπενάκη, είναι χώρος κατάλληλα σχεδιασμένος για Συνέδρια με μεγάλο αριθμό συνέδρων και πολλές παράλληλες εκδηλώσεις. Το αμφιθέατρο, ο χώρος της έκθεσης και των πρακτικών σεμιναρίων βρίσκονται σε ένα ενιαίο σχετικά επίπεδο, χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα από την παράλληλη λειτουργία των υπόλοιπων αιθουσών, που φιλοξενούν τις υπηρεσίες του Μουσείου. Πρόκειται, λοιπόν, για έναν λειτουργικό και πολύ όμορφο χώρο στην καρδιά της πόλης μας, και νομίζω ότι θα αξιολογηθεί θετικά από τους συνέδρους.

Πείτε μας λίγα λόγια για τη θεματολογία του φετινού συνεδρίου. Ποια είναι τα βασικά θέματα που θα συζητηθούν στο πλαίσιο της φετινής σας επιστημονικής εκδήλωσης;

Όπως ήδη γνωρίζετε, καθώς το ΟΒ προβάλλει πάντα τις επιστημονικές εκδηλώσεις της ΣΕΕ και δημοσιεύει τα προγράμματά της, η βασική μας μέριμνα είναι να καλυφθούν τα περισσότερα γνωστικά αντικείμενα της Οδοντιατρικής Επιστήμης. Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός αποφασίστηκε οι Συνεδρίες του κατευθυνόμενου προγράμματος να είναι μικρής σχετικά διάρκειας. Έτσι τα στρογγυλά τραπέζια δεν θα ξεπερνούν την 1,5 ώρα, τα κλινικά θέματα τη 1 και οι εισηγήσεις τα 20 λεπτά. Για να σας δώσω μια εικόνα, το πρόγραμμα θα περιέχει 5 εισηγήσεις, 2 στρογγυλά τραπέζια, 6 κλινικά θέματα, 3 master classes και 4 πρακτικά σεμινάρια. Ο αριθμός των προσκεκλημένων ομιλητών είναι 30, και αυτός είναι ο λόγος που δεν αναφέρω τα ονόματά τους στη συνέντευξή μας, αφού θα δημοσιεύσετε στο «ΟΒ» το αναλυτικό πρόγραμμα.

Το κύριο θέμα του Συνεδρίου είναι **«Στοματική υγεία ή μόνο θεραπεία;»** Ο προβληματισμός, όπως φαίνεται και από τον τίτλο, οφείλεται στο γεγονός ότι η οδοντιατρική επιστήμη έχει επικεντρωθεί περισσότερο στη θεραπεία και λιγότερο στην προστασία της υγείας. Ίσως είναι η κατάλληλη στιγμή για επαναπροσδιορισμό της εκπαίδευσης των οδοντιάτρων προς την κατεύθυνση της πρόληψης, προσαρμοσμένης στις σημερινές απαιτήσεις της κοινωνίας και σε πληθυσμούς που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.

Ένα ακόμη στρογγυλό τραπέζι αφορά τις *«Εκτακτες περιπτώσεις στην ενδοδοντία και τη συμβολή των νέων τεχνολογιών στην αντιμετώπισή τους».* Πρόκειται για την άμεση αντιμετώπιση της επείγουσας περίπτωσης του ασθενούς με την συμβολή της τεχνολογίας για πιο αποτελεσματική διαχεί-

Παρασκευή, 13 Σεπτεμβρίου 2019

08:30–09:30 Εγγραφές Συνέδρων

09:30-12:00 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 1

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΠΑΡΑΒΑΛΟΥ Ε. – ΤΡΑΠΑΛΗΣ Ι.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Χριστόπουλος Π-Χούπης Κ. Επιπλοκές στη Χειρουργική του Στόματος.

12:00–12:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

12:30-15:00 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΠΑΠΑΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Δ.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Συκαράς Ν, Πολυχρονάκης Ν. Επιεμφυτευματική ή συμβατική κινητή προσθετική αποκατάσταση;

ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Τόσιος ΚΙ, Μερκουρέα Σ, Καλογήρου ΕΜ. Τι πρέπει να κάνω; Διαχείριση βλαβών του στοματικού βλεννογόνου στην οδοντιατρική πράξη.

15:00–16:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

16:00-18:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΒΑΡΔΑΣ Ε.– ΚΑΡΟΥΣΗΣ Ι.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Νικητάκης Ν. Φυσαλιδοπομφολυγώδη νοσήματα ανοσολογικής αρχής: βασικές αρχές διάγνωσης και θεραπείας.

Κούτλας Ι. Τμηματική στοματοπροσωπική ασυμμετρία (segmental orofacial asymmetry). Εκδηλώσεις από τους μαλακούς και σκληρούς ιστούς, και τα δόντια.

18:30–19:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

19:00-20:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4

ΚΥΡΙΟ ΘΕΜΑ

Συντονιστής: **Δημητριάδης Δ.**
Εισηγητές: **Κοσιώνη Α, Λάγιου Α, Σελινίδου Α.** Στοματική υγεία ή μόνο οδοντιατρική θεραπεία;

20:30 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΕΡΞΗΣ - COCKTAIL PARTY

Σάββατο, 14 Σεπτεμβρίου 2019

09:00-12:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 5 - ΗΜΕΡΙΔΑ ITI

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ Χ.

09:00–10:30 **Δόνος Ν.** Σύγχρονες τεχνικές για τη διατήρηση και ανάπλαση της φατνιακής ακρολοφίας • GBR efficacy and factors for consideration • Ridge preservation/ site management– what should we expect? Μέρος Α

10:30–11:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

11:00–12:30 **Δόνος Ν.** Σύγχρονες τεχνικές για τη διατήρηση και ανάπλαση της φατνιακής ακρολοφίας • GBR efficacy and factors for consideration • Ridge preservation/ site management– what should we expect? Μέρος Β

12:30–13:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

13:00-14:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 6

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΠΑΤΡΙΚΙΟΥ Α.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Τσάμη Α. Τοπική ή συστηματική χορήγηση αντιμικροβιακών στην Περιοδοντολογία

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Μαδιανός Φ, Ρούσσος Ν. Αντιμετώπιση υφιζήσεων: πότε και πώς.

14:30–15:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ

15:30-18:00 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 7

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΖΩΤΑΛΗΣ Ν. , ΠΙΠΕΡΗ Ε.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Λυγιδάκη Ν. Αντιμετώπιση παιδιών στη Χειρουργική του Στόματος.
Παραρά Ε. Αντιμικροβιακά χημειοθεραπευτικά φάρμακα στη Χειρουργική του Στόματος.

18:00–18:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

18:30-20:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 8

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ ΕΜ. – ΦΩΣΚΟΛΟΣ Η.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Γούσιας Η, Βλαχογιάννης Κ. Περιοδοντική προετοιμασία για ακίνητη αποκατάσταση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Κυριακή, 15 Σεπτεμβρίου 2019

09:30-12:00 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 9

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Ρ. –ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Δ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Κωστούρος Γ, Μάγκος Σ, Συκαράς Χ. Έκτακτες περιπτώσεις στην Ενδοδοντία και η συμβολή των νέων τεχνολογιών στην αντιμετώπισή τους.

12:00–12:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

12:30-15:30 | ΣΥΝΕΔΡΙΑ 10

ΠΡΟΕΔΡΟΙ: ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ Π. – ΧΟΥΠΗΣ Κ. –ΧΡΥΣΟΜΑΛΗ Ε.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΘΕΜΑ

Κρανιάς Ν, Γκαβέλα Γρ, Τζαμουράνης Σ. Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένου δοντιού.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ POSTER

Θα βραβευθούν τα 3 πρώτα e poster.
Επιτροπή αξιολόγησης το προεδρείο της συνεδρίας.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

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

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**.

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

ριση. Με δεδομένο ότι η πρόοδος της τεχνολογίας επηρεάζει την άσκηση της Οδοντιατρικής, η χρήση της προς όφελος των ασθενών είναι υποχρέωσή μας. Ένα από τα κλινικά θέματα με γνωστικό αντικείμενο τη Στοματολογία θα πραγματοποιηθεί σε διαδραστική Συνεδρία. Όπως γνωρίζετε η ενεργός συμμετοχή του ακροατηρίου στην διαμόρφωση και επίτευξη της τελικής διάγνωσης, και ως εκ τούτου στη σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς, είναι πολύ αποδοτική.

Από άποψη δομής συνεδρίου, είδα από το προκαταρκτικό σας πρόγραμμα ότι ακολουθείτε το μοντέλο των προηγούμενων διοργανώσεων, έχοντας εντάξει στο πρόγραμμα του συνεδρίου πρακτικά σεμινάρια και master classes. Τι ακριβώς θα έχουν τη δυνατότητα να μάθουν όσοι παρακολουθήσουν κάποιο από τα σεμινάρια ή τα master classes του συνεδρίου;

Στα master classes επιλέγονται να διδάξουν «αυθεντίες» του γνωστικού αντικειμένου, απευθύνονται σε μικρό αριθμό συνέδρων και διαρκούν 2 ώρες ή και περισσότερο, ώστε να υπάρχει επαρκής χρόνος για πλήρη κάλυψη του θέματος και με την up to date γνώση. Τα 3 master class έχουν θέμα: *«Σύγκλειση και κρανιογναθικές διαταραχές»*, *«Η παγκόσμια τάση του Oral Health Coaching στην καθημερινή κλινική πράξη»* και *«Αποκατάσταση προσθίων δοντιών με σύνθετες ρητίνες»*.

Στα πρακτικά σεμινάρια διάρκειας 3 ωρών εκτός των προαναφερθέντων πλεονεκτημάτων, δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εργαστούν, χρησιμοποιώντας υλικά που προσφέρονται από χορηγούς. Τα θέματά τους είναι: *«Σύγχρονες τεχνικές και υλικά για την προστασία/θεραπεία του πολφού και τις συντηρητικές αποκαταστάσεις των νεογιλών δοντιών»* και *«Ψηφιακή αποτύπωση σε δόντια και εμφυτεύματα»*.

Μια καινοτομία του φετινού συνεδρίου είναι η συνεργασία σας με την ΙΤΙ Ελλάδος & Κύπρου, στο πλαίσιο της οποίας θα συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα της εκδήλωσής σας μια ειδική συνεδρία αφιερωμένη στα εμφυτεύματα. Πώς προέκυψε αυτή η συνεργασία με την ΙΤΙ;

Προφανώς, δεν πρόκειται περί καινοτομίας, διότι η ΣΕΕ είναι ανοιχτή σε συνεργασίες και έχουν διοργανωθεί πολλές επιστημονικές εκδηλώσεις μέχρι το πρόσφατο παρελθόν σε συνεργασία με άλλες επιστημονικές εταιρείες και σχεδόν κατά κανόνα με οδοντιατρικούς συλλόγους. Η συγκυρία οφείλεται στο γεγονός ότι η ΙΤΙ με την οποία συνεργαζόμαστε πρώτη φορά, επιθυμούσε την συνεργασία εφόσον το Συνέδριο θα πραγματοποιείτο στην Αθήνα. Έχω τη χαρά να έχω και προσωπική σχέση με τον πρόεδρο της ΙΤΙ Ελλάδος –Κύπρου κ. Χ Αποστολίδη, με τον οποίο μας συνδέει φιλία από τα φοιτητικά μας χρόνια, καθώς και τον υπεύθυνο εκπαίδευσης του ελληνικού τμήματος κ. Ν. Συκαρά.

Στην Ημερίδα της ΙΤΙ οι σύνεδροι θα έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν τον εκλεκτό συνάδελφο κ . Ν. Δόνο, ο οποίος θα αναπτύξει σε ένα τρίωρο το θέμα *«Σύγχρονες τεχνικές για τη διατήρηση και ανάπλαση της φατνιακής ακρολοφίας,GBR efficacy and factors for consideration, Ridge preservation/ site management- what should we expect»*?

Πέραν του κατευθυνόμενου προγράμματος, θα υπάρχει χώρος και για τη προβολή του έργου νεότερων συναδέλφων σας μέσα από συνεδρίες ελεύθερων ανακοινώσεων, για παράδειγμα;

Εξυπακούεται ότι πάντα υπάρχουν ελεύθερες ανακοινώσεις και poster, φέτος περισσότερες ίσως γιατί το συνέδριο γίνεται στην Αθήνα ή γιατί ο «θεσμός» του ετήσιου Συνεδρίου της ΣΕΕ γίνεται πιο γνωστός, πιθανόν όμως να ισχύουν και τα δύο.

Θα παρουσιαστούν 50 ελεύθερες ανακοινώσεις και 26 e-posters. Η συνεδρία των e-poster είναι πάντα ξεχωριστή και συνοδεύεται από την απονομή σχετικού βραβείου, μια ευγενική χορηγία των εκδόσεων «ΟΒ». Τα e-posters θεωρούμε ότι είναι η πιο μοντέρνα μορφή ελεύθερης ανακοίνωσης, η οποία δίνει την δυνατότητα μιας σύντομης παρουσίασης, διάρκειας 2-3 λεπτών, είναι όμως διαθέσιμη στο κοινό καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Ποιες είναι οι προϋποθέσεις συμμετοχής στο συνέδριο;

Αρχικά να επισημάνω ότι το συνέδριο μπορεί να παρακολουθήσουν, εκτός από τους οδοντιάτρους, γιατροί και νοσηλευτές, εφόσον τους ενδιαφέρει η θεματολογία.

Και όπως πάντα, οι προπτυχιακοί μας φοιτητές για τους οποίους η συμμετοχή είναι ελεύθερη.

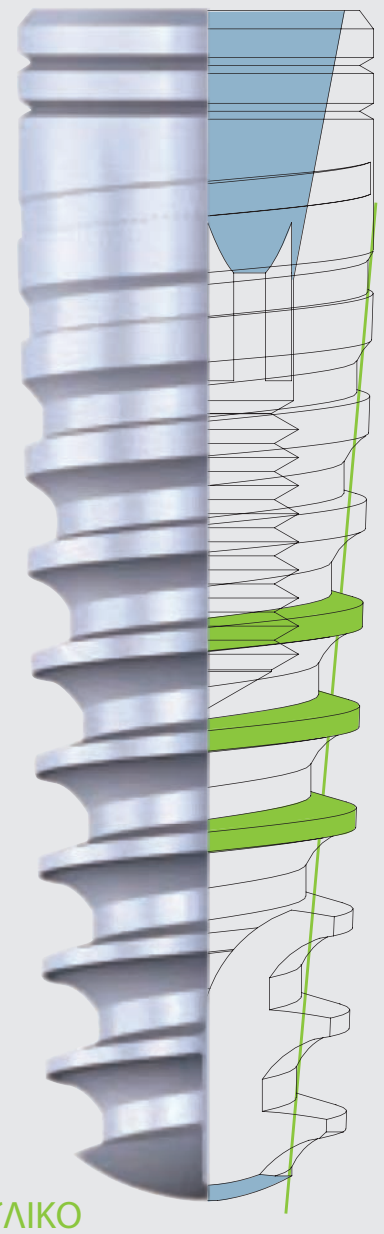
Υπολογίζω ότι ο αριθμός τους φέτος θα είναι αυξημένος, καθώς δεν θα επιβαρυνθούν με έξοδα μετακίνησης. Όπως και στα προηγούμενα συνέδρια, θα ισχύσει προνομιακή τιμή εγγραφής για τα μέλη μας και για όσους δηλώσουν τη συμμετοχή τους έγκαιρα και σε κάθε περίπτωση μέχρι και τις 31/8/2019.

Κλείνοντας, υπάρχει κάποιο μήνυμα που θα θέλατε να απευθύνετε στους αναγνώστες μας εν όψει του συνεδρίου;

Θεωρώ ότι με την ποικιλία των θεμάτων από όλα σχεδόν τα γνωστικά αντικείμενα της Οδοντιατρικής και τους εκλεκτούς ομιλητές, οι σύνεδροι θα βρουν αρκετά θέματα που θα τους ενδιαφέρουν και θα ικανοποιήσουν την επιθυμία τους για επικαιροποιημένη γνώση. Η εποχή, 13 – 15/9/2019 σηματοδοτεί την επιστροφή στα σχολικά θρανία για τους μαθητές και νομίζω ότι μπορούμε να εγκαινιάσουμε τη νέα ακαδημαϊκή χρονιά με το 56ο Ετήσιο Συνέδριο.

Προσκαλούμε τα μέλη μας και τους συναδέλφους, και νομίζω ότι με τη στήριξη του ΟΣΑ, καθώς φέτος το συνέδριο γίνεται στην έδρα του, αυτό το μήνυμα θα έχει πολλούς αποδέκτες οι οποίοι θα το αγκαλιάσουν.

Bio3™
ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ Bio3



ΥΛΙΚΟ
Τιτάνιο Grade 4

Bio3 IMPLANT PROGRESSIVE
Γκάμα κωνικών οδοντικών εμφυτευμάτων

ΚΩΝΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΗ
Η κωνική σύνδεση με εσωτερικό εξάγωνο προσφέρει ακρίβεια σύνδεσης εμφυτεύματος-abutment και επομένως, επηρεάζει τη διαδικασία σταθεροποίησης των μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων. Η κωνικότητα 12° προσφέρει αυτή τη σύνδεση με άριστη εφαρμογή και σταθερότητα. Η κωνική σύνδεση είναι απόλυτα ανθεκτική έναντι των βακτηρίων και εμφανίζει άριστα αποτελέσματα στη μείωση της συμπίεσης στο αυχενικό τμήμα του εμφυτεύματος.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ
-Εμφύτευμα σπειροειδούς σχήματος με σπείρες επεμβατικού σχεδιασμού που αναπτύχθηκε για καλύτερη αρχική σταθερότητα, επομένως συστήνεται να χρησιμοποιηθεί σε οστικούς τύπους II, III και IV.
-Το κωνικό σώμα του εμφυτεύματος συνδυάζεται άριστα με το σχήμα του τρυπάνου για ακριβή προσαρμογή με το οστό.
-Η κωνικότητα του σώματος του εμφυτεύματος βελτιώνει το χαρακτηριστικό της αυτοπροσαρμογής. Το μη επεμβατικό ακροφρριζικό τμήμα του εμφυτεύματος προλαμβάνει τη βλάβη ανατομικών μορίων κατά την ανύψωση ιγμορείου.
-Εναλλαγή πλατφόρμας.

ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Λόγω του σχεδιασμού ακριβείας του ακρορριζικού τμήματος του εμφυτεύματος μπορεί να προληφθεί η βλάβη των ανατομικών οστικών δομών και να δοθεί η δυνατότητα στον εμφυτευματολόγο να μειώσει το χρόνο της χειρουργικής φάσης στης θεραπείας με εμφυτεύματα. Το εμφύτευμα Progressive δίνει τη δυνατότητα επίλυσης οποιονδήποτε κλινικών προβλημάτων ακόμη και σε πολύ σύνθετες περιπτώσεις.

Bio3 IMPLANT ADVANCED
Γκάμα κωνικών οδοντικών εμφυτευμάτων

ΚΩΝΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΗ
Η κωνική σύνδεση με εσωτερικό εξάγωνο προσφέρει ακρίβεια σύνδεσης εμφυτεύματος-abutment και επομένως, επηρεάζει τη διαδικασία σταθεροποίησης των μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων. Η κωνικότητα 12° προσφέρει αυτή τη σύνδεση με άριστη εφαρμογή και σταθερότητα. Η κωνική σύνδεση είναι απόλυτα ανθεκτική έναντι των βακτηρίων και εμφανίζει άριστα αποτελέσματα στη μείωση της συμπίεσης στο αυχενικό τμήμα του εμφυτεύματος.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ
-Εμφύτευμα σπειροειδούς μορφολογίας με κλασικές τριγωνικές σπείρες δύο εναλλασσόμενων μηκών, αυτοπροσαρμοζόμενο. Αναπτύχθηκε για καλύτερη αρχική σταθερότητα. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διάφορους οστικούς τύπους.
-Το κωνικό σώμα του εμφυτεύματος συνδυάζεται άριστα με το σχήμα του τρυπάνου για ακριβή προσαρμογή με το οστό.
-Η κωνικότητα του σώματος του εμφυτεύματος βελτιώνει το χαρακτηριστικό της αυτοπροσαρμογής. Το μη επεμβατικό ακροφρριζικό τμήμα του εμφυτεύματος προλαμβάνει τη βλάβη ανατομικών μορίων κατά την ανύψωση ιγμορείου.
-Εναλλαγή πλατφόρμας.

ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Ένα ακρορριζικό τμήμα εμφανίζει οξείες σπείρες και αντιπεριστροφικές σχισμές. Λόγω της ειδικής μορφολογίας του ακρορριζικού τμήματος μπορεί να προλάβει τη βλάβη των ανατομικών οστικών δομών.

SBdent
Μάγερ 21, Αθήνα
4ος Όροφος
Τηλ: 216 8093450
Email: info@sbdent.gr

Bio3 Implants GmbH

8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο της ΕΕΕ στην Καλαμάτα

27 και 28 Σεπτεμβρίου 2019, στο Συνεδριακό Κέντρο του Ξενοδοχείου «Elite City Resort»

Το 8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας (ΕΕΕ) με κεντρικό τίτλο **«Η επιστήμη και η τέχνη της Ενδοδοντίας»** θα λάβει χώρα στις 27 και 28 Σεπτεμβρίου 2019 στην Καλαμάτα, στο Συνεδριακό Κέντρο του Ξενοδοχείου «Elite City Resort», σε συνδιοργάνωση με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας. Το «ΟΒ» έχει την τιμή και τη χαρά να φιλοξενεί τον Συντονιστή του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου, Καθηγητή κ. **Πάνο Πανόπουλο**, σε μια συζήτηση που έχει ως στόχο να μεταφέρει στους αναγνώστες το στίγμα της φετινής διοργάνωσης. Παράλληλα, η Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, κ. **Τζίνα Θεοδωροπούλου,** μιλά στο «ΟΒ» για την συνεργασία με την ΕΕΕ στο πλαίσιο του Συνεδρίου, καλώντας τους αναγνώστες να έρθουν στο συνέδριο και να ανακαλύψουν στο περιθώριο της διοργάνωσης τις ομορφιές της πόλης της.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Πάνος Πανόπουλος:
«Η Ενδοδοντία βιώνει μία κυριολεκτικά τεχνολογική επανάσταση»

Κύριε Πανόπουλε, το 8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας έχει ως κεντρικό τίτλο «Η επιστήμη και η τέχνη της Ενδοδοντίας». Πώς καταλήξατε στην επιλογή αυτού του θέματος και πώς πιστεύετε ότι συνδέεται με τις σύγχρονες εξελίξεις της επιστήμης σας;

Το 8ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας θα πραγματοποιηθεί φέτος στις 27και 28 Σεπτεμβρίου στην Καλαμάτα. Όπως αντανακλάται και στον τίτλο του συνεδρίου μας, φέτος θα επιχειρήσουμε να απαντήσουμε στο καίριο ερώτημα κατά πόσον η σύγχρονη βιολογική γνώση, σε συνδυασμό με τη ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη στο χώρο της Ενδοδοντίας, είναι δυνατό να δώσουν σαφείς και τεκμηριωμένες λύσεις στα καθημερινά κλινικά προβλήματα.

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

Έτσι, θα μπορέσουμε να βοηθήσουμε τον γενικό οδοντίατρο που ενδιαφέρεται να βελτιώσει τον τρόπο εργασίας του.

Μπορείτε να μας αναπτύξετε κάποια από τα θέματα που θα αναπτυχθούν στο πλαίσιο του φετινού συνεδρίου;

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

Πιο συγκεκριμένα, τα ζητήματα στα οποία θα εστιάσουν οι εργασίες του 8ο Περιφερειακού Συνεδρίου Ενδοδοντίας είναι τα ακόλουθα:

- Ο καθορισμός του μήκους εργασίας
- Μέθοδοι χημικομηχανικής επεξεργασίας των ριζικών σωλήνων
- Διακλυσμοί του ριζικού σωλήνα
- Μέθοδοι έμφραξης των ριζικών σωλήνων
- Αντιμετώπιση ιατρογενών προβλημάτων
- Φάρμακα και υλικά στην Ενδοδοντία
- Ενδοπεριοδοντικά προβλήματα
- Υλικά και τεχνικές επανάληψης της ενδοδοντικής θεραπείας
- Ενδοδοντική αντιμετώπιση δοντιών με αδιάπλαστο ακρορρίζιο
- Συνεργασία οδοντιάτρου-ενδοδοντολόγου

Μπορείτε να μας ανακοινώσετε κάποια από τα ονόματα των ομιλητών που θα καλύψουν το κατευθυνόμενο μέρος του συνεδρίου;

Οι ομιλητές του συνεδρίου είναι τόσο καταξιωμένοι ενδοδοντολόγοι, μέλη ΔΕΠ των 2 Οδοντιατρικών μας Σχολών, όσο και νεώτεροι συνάδελφοι που διακρίνονται για την κλινική τους εμπειρία και την θεωρητική τους κατάρτιση. Στο πρόγραμμα που έχει αναρτηθεί στην επίσημη σελίδα της Εταιρείας, οι αναγνώστες σας θα έχουν τη δυνατότητα να δουν τους ομιλητές του συνεδρίου και αναλυτικά τα θέματα που θα αναπτύξουν.

Το 8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας της ΕΕΕ θα φιλοξενηθεί από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας. Θα ήθελα να μου πείτε λίγα λόγια για αυτή τη συνεργασία.

Είμαστε ευτυχείς για τη συνεργασία αυτή γιατί ο Ο.Σ. Μεσσηνίας διακρίνεται πανελλαδικά για τις πολλές και επιτυχείς προσπάθειες για την συνεχή ενημέρωση των μελών του όχι μόνο στην Ενδοδοντία, αλλά και σε όλο το φάσμα της Οδοντιατρικής.

Μέχρι τώρα, η συμβολή του στην οργάνωση του Συνεδρίου είναι εξαιρετική, τόσο στην κατάρτιση του επιστημονικού προγράμματος, όσο και στην άμεση επίλυση όλων των προβλημάτων σχετικά με την εύρεση του συνεδριακού χώρου, την ανεύρεση χορηγών και την επιμέλεια του κοινωνικού προγράμματος του συνεδρίου.

Είμαι βέβαιος ότι η επιτυχία του συνεδρίου θα οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στις άοκνες προσπάθειες του Δ.Σ. του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας.

Διαχρονικά οι οδοντίατροι στηρίζουν τις επιστημονικές εκδηλώσεις της ΕΕΕ, τιμώντας σας με την παρουσία τους. Πιστεύετε ότι και η φετινή σας εκδήλωση θα καταφέρει να ανταποκριθεί στις προσδοκίες των συνέδρων;

Στόχος μας είναι πάντα η κάθε διοργάνωση να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των συναδέλφων και να ανταποδίδουμε την εμπιστοσύνη που μας δείχνουν όλα αυτά τα χρόνια, επιλέγοντας θεματολογία αιχμής, που πραγματικά προσφέρει ουσιαστικές απαντήσεις και λύσεις στους προβληματισμούς που γεννώνται κατά την καθημερινή άσκηση του έργου τους. Στο πλαίσιο αυτό, εκτιμώ ότι τόσο η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος του συνεδρίου, όσο και οι εγνωσμένου κύρους ομιλητές που θα το αναπτύξουν, ο καθένας από τη σκοπιά του, αποτελούν εγγύηση για το υψηλό επιστημονικό επίπεδο της φετινής διοργάνωσης.

Βάσει των ανωτέρω, πιστεύω ότι το 8ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας της ΕΕΕ θα «αποζημιώσει» τους συνέδρους σε επιστημονικό επίπεδο και θα ανοίξει νέους ορίζοντες γνώσεων στους συμμετέχοντες, ώστε δικαίως να συμπεριληφθεί στον κατάλογο των επιτυχημένων επιστημονικών εκδηλώσεων της Εταιρείας μας.

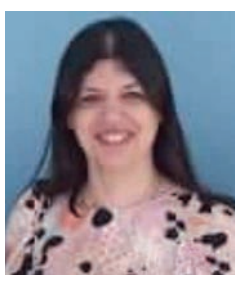
Κλείνοντας, υπάρχει κάτι άλλο που επιθυμείτε να προσθέσετε εν όψει του συνεδρίου σας;

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

Κύριε Πανόπουλε, σας ευχαριστώ πολύ και σας εύχομαι καλή επιτυχία στη διοργάνωσή σας.

Κι εγώ σας ευχαριστώ θερμά για τη φιλοξενία.

Τζίνα Θεοδωροπούλου:
«Η Οδοντιατρική είναι μια δυναμική επιστήμη, γεγονός που καθιστά τη δια βίου εκπαίδευση απαραίτητη»



Κα Θεοδωροπούλου, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας τα τελευταία χρόνια εμφανίζει μια έντονη δραστηριότητα όσον αφορά στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων του ομώνυμου, αλλά και των όμορων νομών. Ποιος θεωρείτε ότι είναι ο ρόλος της δια βίου εκπαίδευσης στην σύγχρονη άσκηση της οδοντιατρικής;

Η οδοντιατρική επιστήμη είναι μία δυναμική επιστήμη, η οποία τα τελευταία χρόνια σημειώνει αλματώδη ανάπτυξη σε όλους τους τομείς και αυτό καθιστά απαραίτητη τη συνεχή επιμόρφωση των οδοντιάτρων και την επικαιροποίηση των γνώσεών τους.

Για τον λόγο αυτό, το Δ.Σ. του Ο.Σ. Μεσσηνίας πιστεύει και στηρίζει την δια βίου εκπαίδευση διοργανώνοντας ημερίδες, διημερίδες, πρακτικά σεμινάρια και συνέδρια πανελλήνιας εμβέλειας, σε συνεργασία με επιστημονικές εταιρείες. Προσκαλούμε ομιλητές υψηλού κύρους, οι οποίοι τις περισσότερες φορές είναι από τις δύο Πανεπιστημιακές Σχολές ΕΚΠΑ και ΑΠΘ, τους οποίους και ευχαριστούμε ιδιαιτέρως.

Όμως και οι γειτονικοί Σύλλογοι της Ηλείας και της Αρκαδίας δείχνουν ιδιαίτερη δραστηριότητα. Με τον Ο.Σ. Ηλείας έχουμε συνδιοργανώσει δύο ημερίδες, μία στην Κυπαρισσία το 2018 και μία στην Αρχαία Ολυμπία το 2019. Εκτός από το επιστημονικό πρόγραμμα, υπήρξαν και ξεναγήσεις στην ευρύτερη περιοχή της Τριφυλίας αλλά και στο Αρχαιολογικό Μουσείο της Αρχαίας Ολυμπίας. Το ίδιο σκεφτόμαστε να συνδιοργανώσουμε και με τον Ο.Σ. Αρκαδίας. Παράλληλα, παραμένουμε πάντα «ανοιχτοί» στο να συνδράμουμε από τη πλευρά μας τις επιστημονικές δράσεις που διοργανώνονται από όλους τους Συλλόγους της Πελοποννήσου κι όχι μόνο.

Με βάση ποια κριτήρια επιλέγετε τα θέματα των επιστημονικών σας εκδηλώσεων; Πώς κρίνετε την ανταπόκριση του οδοντιατρικού κόσμου στις εκδηλώσεις σας;

Ευρισκόμενοι σε συνεχή διάλογο με τα μέλη του Συλλόγου μας και αφουγκραζόμενοι τις ανάγκες τους αλλά και παρακολουθώντας την πορεία των εξελίξεων της οδοντιατρικής επιστήμης, το Δ.Σ. του Ο.Σ. Μεσσηνίας επιλέγει τα θέματα των επιστημονικών εκδηλώσεων.

Όσον αφορά την ανταπόκριση του κόσμου, είναι θετική και ολοένα αυξάνεται. Γι' αυτό, όπως ανέφερα παραπάνω, είναι έντονη η δραστηριότητα του Ο.Σ. Μεσσηνίας. Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να αναφέρω ότι εκτός από τα μέλη του Δ.Σ., υπάρχουν και πολλά μέλη του Ο.Σ. Μεσσηνίας, τα οποία προσφέρουν την πολύτιμη βοήθειά τους για την διοργάνωση των επιστημονικών αυτών εκδηλώσεων, διότι οι Σύλλογοι, εκτός από την διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων, έχουν να φέρουν εις πέρας πολλά διοικητικά και συνδικαλιστικά θέματα.

Στις εκδηλώσεις μας προσέρχονται και συνάδελφοι και από άλλα μέρη της Πελοποννήσου, από την Αθήνα, τον Πειραιά αλλά και από την υπόλοιπη Στερεά Ελλάδα και η παρουσία τους μας τιμά ιδιαίτερα. Στα Συνέδρια, βέβαια, προσέρχονται οδοντίατροι από όλη την Ελλάδα.

Φέτος, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας θα φιλοξενήσει το 8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας της ΕΕΕ. Θα ήθελα να μου πείτε λίγα λόγια για τη συνεργασία σας με την ΕΕΕ.

Ακολουθώντας όλα τα ανωτέρω, φέτος φιλοξενούμε το 8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, στις 27 & 28 Σεπτεμβρίου 2019 στην πόλη της Καλαμάτας (ξενοδοχείο Elite City Resort) υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Πελοποννήσου και του Δήμου Καλαμάτας, όπου ευχόμαστε να έχουμε ένα γόνιμο επιστημονικό διήμερο.

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία, είναι μία Εταιρεία της οποίας έχουμε απόλυτη εμπιστοσύ-

νη και έχουμε παρακολουθήσει στο παρελθόν Συνέδρια και ημερίδες που έχει διοργανώσει. Στο Συνέδριο τον Σεπτέμβριο θα συζητηθεί ό,τι σύγχρονο υπάρχει στην Ενδοδοντία, σε συνδυασμό με τις βασικές αρχές που διέπουν την Ενδοδοντία.
Η συνεργασία μας είναι άψογη και η Πρόεδρος της ΕΕΕ, Καθηγήτρια Ενδοδοντίας, κα Μαρία Γεωργοπούλου και ο Γεν. Γραμματέας κ. Γεώργιος Κωστούρος, καθώς και ο συντονιστής του επιστημονικού προγράμματος, Καθηγητής Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ, κ. Πάνος Πανόπουλος, ο οποίος έχει καταγωγή από την Μεσσηνία, αλλά και άλλοι ομιλητές, μας έχουν τιμήσει με την παρουσία τους σε εκδηλώσεις μας πολλές φορές στο παρελθόν στην Μεσσηνία.

Στο κοινωνικό μέρος του συνεδρίου, υπάρχουν κάποιες δράσεις τόσο για τους συνέδρους όσο και για τα συνοδά μέλη που θα τους επιτρέψουν να γνωρίσουν, στο περιθώριο της εκδήλωσης, τις ομορφιές του τόπου σας;

Απ΄ όσο γνωρίζετε, πάντα ο Ο.Σ. Μεσσηνίας, εκτός από το επιστημονικό πρόγραμμα, εντάσσει και κοινωνικό πρόγραμμα, όχι μόνο στα Συνέδρια που διοργανώνει, αλλά και στις ημερίδες. Στο 8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας υπάρχουν παράλληλες με το επιστημονικό πρόγραμμα δράσεις, όπως επίσκεψη στη Συλλογή Ελληνικών Ενδυμασιών «Βικτωρία Γ. Καρέλια», μοναδική στο είδος της σε όλη την Ελλάδα και όσοι έχουν μέχρι στιγμής επισκεφτεί την Έκθεση έχουν μείνει κατενθουσιασμένοι, επίσκεψη στο Αρχαιολογικό Μουσείο Καλαμάτας, το οποίο παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον, πέραν των εκθεμάτων του, καθώς οι επισκέπτες του μουσείου κινούνται στο χώρο ακολουθώντας μια διαδρομή που θυμίζει τον ρου του ποταμού Παμίσου και περιήγηση στο Ιστορικό Κέντρο της πόλης με τα υπέροχα νεοκλασικά κτήρια και τις ιστορικές εκκλησίες. Επίσης, μπορούν για τις βόλτες τους να χρησιμοποιήσουν ποδήλατο, μιας και η πόλη ενδείκνυται για την χρήση του ποδηλάτου ως μέσο μεταφοράς.
Προτάσεις όπως επίσκεψη στο Δημοτικό Πάρκο Σιδηροδρόμων στην Καλαμάτα, το οποίο είναι το μοναδικό στο είδος του υπαίθριο μουσείο στην Ελλάδα και πραγματικά αξίζει να το επισκεφτεί κανείς. Επίσης, όσοι επιθυμούν μπορούν να απολαύσουν μία μαγευτική βόλτα στο Μεσσηνιακό κόλπο που πραγματοποιεί το πλοίο ALBARTOS, αλλά και όσοι θέλουν να γνωρίσουν καλύτερα την πόλη, μπορούν να κάνουν βόλτα με το τουριστικό τρενάκι του Δήμου Καλαμάτας σε όλη την Καλαμάτα. Οι επισκέπτες, επίσης, μπορούν να περιηγηθούν και σε ιστορικές και αρχαιολογικές περιοχές της Μεσσηνίας (π.χ. Αρχαία Μεσσήνη, Καρδαμύλη, Πύλο, Κυπαρισσία κ.λ.π.). Όλες οι δράσεις θα αναφέρονται αναλυτικά στο πρόγραμμα του Συνεδρίου και θα υπάρξουν και κάποιες εκπλήξεις καθώς φέτος ο Σύλλογός μας κλείνει τα 90 χρόνια από την ίδρυσή του.

Η πόλη σας, η Καλαμάτα έχει αναδειχθεί σε δημοφιλή προορισμό για ποικίλα συνέδρια. Ποιοι εκτιμάτε ότι είναι οι λόγοι που έχουν καταστήσει την Καλαμάτα ιδανικό τόπο για τη διεξαγωγή επιστημονικών εκδηλώσεων;

Η Καλαμάτα και γενικά η περιοχή της Μεσσηνίας, έχουν πολλές ομορφιές και κάποιος μπορεί να συνδυάσει άριστα τη συμμετοχή του σε ένα επιστημονικό συνέδριο και την παραμονή του στην περιοχή μας, συνδυάζοντας το «τερπνόν μετά του ωφελίμου» και αποκομίζοντας θετικότατες εμπειρίες.
Η Καλαμάτα απέχει μόλις 2,5 ώρες με τον καινούργιο δρόμο από την Αθήνα, έχει απευθείας πτήση από Θεσσαλονίκη δυο φορές την εβδομάδα, ενώ χτίζονται κάθε χρόνο νέες ξενοδοχειακές μονάδες. Επιπλέον, συνδυάζει βουνό και θάλασσα, υπάρχουν πολλοί ιστορικοί και αρχαιολογικοί τόποι για να επισκεφτεί κάποιος αλλά και πληθώρα πολιτιστικών εκδηλώσεων.

Κλείνοντας τη συζήτησή μας, θα ήθελα να αναφερθώ και στο κοινωνικό πρόσωπο του Συλλόγου σας, καθώς ο Οδ. Σύλλλογος Μεσσηνίας βρίσκεται πάντα στο πλευρό δράσεων που αποσκοπούν στη στήριξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Ποιος θεωρείτε ότι είναι ο ρόλος Συλλόγων, όπως ο δικός σας, στην προώθηση της αλληλεγγύης και της προσφοράς σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας;

Ένας από τους ρόλους των Οδοντιατρικών Συλλόγων είναι η προάσπιση της υγείας του κοινωνικού συνόλου, η προβολή της αξίας της στοματικής υγείας και σε σχέση με την γενικότερη υγεία του ατόμου και η προστασία από την παράνομη διαφήμιση και παραπληροφόρηση, κυρίως από το διαδίκτυο που βρίθει τέτοιων φαινομένων.
Υπάρχουν ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, στις οποίες ο Σύλλογός μας εδώ και χρόνια είναι στο πλάι τους με ενημέρωση για θέματα στοματικής υγείας, εξέταση αλλά και κάθε άλλη προσφορά.
Τέτοιες ομάδες είναι ο Ερυθρός Σταυρός, ο Σύλλογος ατόμων με εμπειρία Καρκίνου «Ξαναρχί – ζω», ο Σύλλογος Διαβητικών «Γλυκειά Μεσσηνία», το Κέντρο Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας των Παιδικών Χωριών SOS Καλαμάτας, το Χαμόγελο του Παιδιού, ο Σύλλογος Φίλων ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Μεσσηνίας, τα ΚΑΠΗ Καλαμάτας, το Γηροκομείο, το Άσυλο Ανιάτων και το Κοινωνικό Ιατρείο Καλαμάτας.
Παράλληλα, κάθε χρόνο οδοντίατροι – μέλη του Συλλόγου μας πραγματοποιούν επισκέψεις σε Παιδικούς Σταθμούς, Νηπιαγωγεία και Δημοτικά Σχολεία της πόλης μας, προκειμένου να ενημερώνουν τα παιδιά για θέματα που αφορούν τη σημασία της στοματικής υγείας. Επίσης, ο Ο.Σ. Μεσσηνίας τα τελευταία δύο χρόνια συμμετέχει ως υποστηρικτικός φορέας στον Αγώνα Δρόμου Καλαμάτας, τον οποίο διοργανώνει με μεγάλη επιτυχία τα τελευταία χρόνια στην πόλη μας περί τα τέλη Απριλίου ο Σύλλογος Δρομέων Υγείας Καλαμάτας και μέρος εσόδων αφιερώνεται σε Κοινωνικές Ομάδες της πόλης μας.
Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά το Οδοντιατρικό Βήμα για την προβολή των δράσεων του Συλλόγου μας αλλά και την Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία, η οποία μας έκανε την τιμή να φιλοξενήσουμε το 8ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριό της στην πόλη μας. Ο Σύλλογός μας εδώ και ένα χρόνο από την ανάληψη του Συνεδρίου διαφημίζει το Συνέδριο σε όλους τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της χώρας και ήδη η ανταπόκριση είναι ενθαρρυντική, προμηνύοντας μεγάλη συμμετοχή.
Σας περιμένουμε όλους στην Καλαμάτα, την «πόλιν – πολύτροπον», σε έναν τόπο που το καλοκαίρι δεν τελειώνει σχεδόν ποτέ!
Καλή αντάμωση με υγεία!

Κυρία Θεοδωροπούλου σας ευχαριστώ πολύ.

Κι εγώ σας ευχαριστώ.

riva
Υαλοϊονομερή

ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ SDI Your Smile. Our Vision.

riva self cure HV
ionglass

Αυτοπολυμεριζόμενο υαλοϊονομερές υλικό αποκατάστασης, με υψηλό ιξώδες.

Το υψηλό ιξώδες επιτρέπει εξαιρετική τοποθέτηση του υλικού σε ποσότητα και εύκολη διαμόρφωση.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ
- Αποκαταστάσεις I & II ομάδας σε περιοχές χωρίς πίεση
- Αποκαταστάσεις σε νεογιλά δόντια
- Αποκαταστάσεις σε ηλικιωμένα άτομα
- Ενδιάμεσο υλικό και βάση για κοιλότητες I & II ομάδας χρησιμοποιώντας την τεχνική σάντουιτς
- Αποκαταστάσεις ομάδας V
- Κατασκευή κολοβωμάτων

riva light cure HV
ionglass

Φωτοπολυμεριζόμενο υαλοϊονομερές υλικό αποκατάστασης, με υψηλό ιξώδες.

Χάρη στο υψηλότερο ιξώδες, το υλικό διαμορφώνεται εξαιρετικά και δεν κολλά στα εργαλεία, ούτε ανασηκώνεται μετά την τοποθέτηση, ιδιαίτερα στην άνω γνάθο.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ
- Αποκαταστάσεις I & II ομάδας σε περιοχές χωρίς πίεση
- Αποκαταστάσεις III ομάδας
- Αυχενικές αποκαταστάσεις
- Αποκαταστάσεις σε νεογιλά δόντια
- Αποκαταστάσεις σε ηλικιωμένα άτομα
- Κατασκευή κολοβωμάτων
- Χρήση ως βάση

riva luting
ionglass

Υαλοϊονομερής κονία συγκόλλησης με υψηλή απελευθέρωση φθορίου. Αυτοπολυμεριζόμενη και ακτινοσκιερή.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ
- Συγκόλληση μεταλλικών ή μεταλλοκεραμικών ένθετων, επένθετων και στεφανών
- Συγκόλληση στεφανών από ανοξείδωτο ατσάλι
- Συγκόλληση αξόνων
- Συγκόλληση μεταλλικών ορθοδοντικών δακτυλίων
- Χρήση ως ουδέτερο στρώμα ή υλικό βάσης.

riva cem
ionglass

Αυτοπολυμεριζόμενο ακτινοσκιερό, ρητινωδώς τροποποιημένο υαλοϊονομερές υλικό συγκόλλησης το οποίο απελευθερώνει φθόριο.

- **Διατίθεται σε σύστημα πάστα-πάστα**
- **Δυνατότητα στιγμιαίου φωτοπολυμερισμού για εύκολη αφαίρεση των περισσειών.**

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ
Μεταλλοκεραμικές στεφάνες και γέφυρες, ρητινώδεις στεφάνες, γέφυρες, ένθετα, επένθετα και άξονες (ενισχυμένοι με υαλονήματα), μεταλλικές στεφάνες, γέφυρες, ένθετα, επένθετα, ορθοδοντικές συσκευές και άξονες, στεφάνες και γέφυρες από κεραμικά υψηλής αντοχής και ολοκεραμικά ένθετα.

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

Debelian και Σταυριδάκης εντυπωσίασαν σε ένα διήμερο συνέδριο γνώσης και χρήσιμων tips που πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη της «Dental Expert»

Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - M.Sc (Προσθετ.)

Το 2019, όπως και τις προηγούμενες χρονιές, διοργανώθηκαν πολλά σεμινάρια ενδοδοντίας από διάφορες επιστημονικές, αλλά και εμπορικές εταιρείες. Σε όλες αυτές τις εκδηλώσεις προσφέρεται η γνώση για τη χρήση των σύγχρονων συστημάτων αναφορικά με τη διάνοιξη, Χ.Μ.Ε. και έμφραξη. Το μεγάλο ενδιαφέρον για σεμινάρια ενδοδοντίας δικαιολογείται από το γεγονός ότι ένα υψηλό ποσοστό των οδοντιάτρων 32,6% αναλαμβάνει όλα τα ενδοδοντικά περιστατικά,αναφέροντας ποσοστό αποτυχίας 22%, ενώ το 52,7% σχεδόν όλα-εκτός από τα πολύ δύσκολα που τα παραπέμπει σε ενδοδοντολόγους (έρευνα του Χρήστου Κωνσταντινίδη στο «ΟΒ», Αύγουστος 2016). Επίσης, το 86,2 % των οδοντιάτρων παρακολουθούν 1-2 σεμινάρια κατ' έτος και επιπλέον τα θεωρούν (σε ποσοστό 38,1%) την πιο σημαντική πηγή γνωστικής και τεχνικής βελτίωσης.

Ένα σκαλί ψηλότερα ανέβασε τον πήχη των σχετικών εκδηλώσεων το διήμερο σεμινάριο που διοργανώθηκε από τις εταιρείες FKG Dentaire και Kerr με την υποστήριξη της «Dental Expert» από 1 έως 2 Ιουνίου 2019 στο Ίδρυμα Ευγενίδου, το οποίο κατά γενική ομολογία άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις χάρη στις ενδιαφέρουσες εισηγήσεις των καταξιωμένων κεντρικών ομιλητών, του Καθηγητή **Gilberto Debelian** και του Dr. **Μίνωα Σταυριδάκη**.

Στην γεμάτη αίθουσα του Ιδρύματος Ευγενίδου, ο διεθνούς φήμης ενδοδοντολόγος Gilberto Debelian (Νορβηγία), μίλησε κατά τη διάρκεια της πρώτης μέρας του συνεδρίου με το φλέγον και taboo θέμα της επανάληψης της ενδοδοντικής θεραπείας και τη διαχείριση όλων των συμβαμάτων.

Ο καθηγητής Debelian κατέταξε τις αποτυχίες της συντηρητικής ενδοδοντικής θεραπείας σε τέσσερις κατηγορίες:

1) μεταθεραπευτική (PTED)
2) εμμένουσα
3) επανεμφανιζόμενη
4) αυτή που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια του χρόνου παρακολούθησης.

Σαν τεκμηριωμένος χρόνος παρακολούθησης συνήθως ορίζεται το διάστημα των 4 ετών μετά το πέρας της ενδοδοντικής θεραπείας. Οι ακρορριζικές βλάβες που συναντάμε σε αποτυχημένη ενδοδοντική θεραπεία (Trope M., 1989) είναι:

1) απόστημα (12%)
2) κοκκίωμα (73%)

Ο κ. Gilberto Debelian κατά τη διάρκεια της παρουσίασής του.

Τα Laser στην Οδοντιατρική και η ημερίδα της Dental Excellence σε συνεργασία με την Φωτοδιέγερση

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

Το1917, ο Άλμπερτ Αϊνστάιν έθεσε τα θεμέλια για την εφεύρεση του λέιζερ και τον προκάτοχό του, «τα Μέιζερ,» με τη θεωρητική βάση ότι η ενίσχυση της φωτοηλεκτρικής θα μπορούσε να οδηγήσει στην εκπομπή με μια ενιαία συχνότητα, ή υποκινημένη εκπομπή. Ο όρος λέιζερ είναι ένα αρκτικόλεξο για το «Light Amplification by the Stimulated Emission of Radiation» και ο πρώτος που το πρωτο-εισήγαγε σε ένα άρθρο του το 1959, ήταν ο Gordon Gould, μεταπτυχιακός φοιτητής από το Πανεπιστήμιο Κολούμπια.

Ο Theodore Maiman, στο Hughes Research Laboratories, Μαλιμπού, CA, δημιούργησε το πρώτο σε λειτουργία λέιζερ, χρησιμοποιώντας ένα μείγμα από ήλιο και νέον. Το 1961 δημιουργήθηκε ένα λέιζερ από κρυστάλλους yttrium-aluminum-garnet με επίδεαση 1-3% neodymium (Nd: YAG) το οποίο χει εφαρμογές τόσο σε σκληρούς όσο και σε μαλακούς ιστούς, αλλά έχει περιορισμούς λόγω του υψηλού κόστους και τους κινδύνους για θερμική βλάβη στον πολφό. Το 1962, το argon laser αναπτύχθηκε, ενώ το ruby laser έγινε το πρώτο ιατρικό λέιζερ για εφαρμογές σε βλάβες του αμφιβληστροειδούς (1963). Το 1964, Patel στο Bell Laboratories ανέπτυξαν το λέιζερ του CO2. Σήμερα τα διοδικά λέιζερ χρησιμοποιούνται εκτενώς στο πεδίο κυρίως για ευρεία εφαρμογή σε μαλακούς ιστούς, αλλά και σε χαμηλού επιπέδου λέιζερ θεραπείας (LLLT) ή «biostimulation».

Η Dental Excellence σε συνεργασία με την Φωτοδιέγερση διοργάνωσαν ημερίδα για laser στις 20 Απριλίου 2019 στο συνεδριακό χώρο της Dental Excellence.

Ο κ. **Π. Κάπαρης** φυσικός, έδωσε τις αρχές των laser.

Το laser είναι μια ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία που προέρχεται από κρυστάλλους, αέρια ή υγρά. Οι ιδιότητες του είναι: 1) η παράλληλη δέσμη, 2) μονοχρωματικό φως, 3) συμφωνία φάσης coherent. Η εστίαση της παράλληλης δέσμης έχει την ιδιότητα αύξηση της ενέργειας. Χαρακτηριστικά των laser είναι το μήκος κύματος, η ενέργεια, η διάρκεια του παλμού, η μέγιστη ισχύς, ο ρυθμός επανάληψης των παλμών, ο συντελεστής απορρόφησης, η ροή, ο χρόνος θερμικής ανάπαυλας.

Ο τρόπος μεταφοράς των δεσμών laser είναι είτε με βραχίονα και καθρέπτες, είτε με οπτική ίνα. Όταν προσπίπτει μια ακτίνα laser σε κάποιον ιστό τότε έχουμε: ανάκλαση, σκέδαση, απορρόφηση.

Οι μηχανισμοί δράσης είναι θερμικά, μηχανικά, θερμομηχανικά και χημικά.

Το Er:YAG αυξάνει τη θερμοκρασία του εμπεριεχόμενου H2O και έτσι το δημιουργούμενο κρουστικό κύμα διαρρηγνύει τα πρίσματα.

Παλμικά laser είναι τα Nd: YAG και το Er, ενώ το diode και τα πιο πολλά CO2 είναι συνεχή.

Ακολούθησε προβολή video για διάνοιξη κοιλότητας με Er.

Οι Mibst & Keller το 1998 εισήγαγαν το Er:YAG laser στην αποκοπή των σκληρών ιστών στην Οδοντιατρική. Σήμερα, χρησιμοποιούνται το Er:YAG (2940 nm) και Er,Cr:YSGG (2780 nm) σε παλμικό mode.Παράγοντες που επηρεάζουν την αποκοπή είναι η διάρκεια παλμού, το είδος, η συχνότητα και η ενέργεια παλμού, καθώς και η ποιότητα ακτίνας, το spray νερού/αέρα, η ισχύς του μηχανήματος, το σύστημα μεταφοράς ενέργειας και ο χρόνος ακτινοβολίας.

Αναφέρθηκε και στην καινοτομία, τον QSP παλμό που βελτιώνει τη δράση του laser στην αλληλεπίδρασή του με το νέφος των μικροσωματιδίων, παρασκευάζοντας σαφέστερες και πιο περιγεγραμμένες κοιλότητες.

Ο κ. **Δ. Βελώνης** αναφέρθηκε αρχικά στη μεγάλη φορολογική και οικονομική επιβάρυνση που δέχεται ο οδοντίατρος στην Ελλάδα του 2019. Η χρήση των lasers (Er:YAG και Nd:YAG) στο ιατρείο βελτιώνει την οικονομική απόδοση του ιατρείου και μειώνει τον χρόνο κάθε συνεδρίας. Έδειξε τις εφαρμογές των lasers στην παιδοδοντία. Το Er:YAG σε μικρή χειρουργική δε χρειάζεται τοπική αναισθησία, σε αντίθεση με το diode και το Nd:YAG.

Το Nd:YAG πλεονεκτεί σε χαλινεκτομές, γιατί έχει μικρότερη αιμορραγία και μικρότερη ουλή.

Το Er:YAG πλεονεκτεί σε ξηρό φατνίο και οστεονεκρώσεις.

Ο **Α. Νικήτας** αναφέρθηκε στο laser στην ενδοδοντία.

Η τεχνική sweeps είναι ένα φωτοακουστικό φαινόμενο με σκοπό την εξάλειψη του μικροβιακού φορτίου από τον ρ.σ.

Τα συνήθη διαλύματα για Χ.Μ. επεξεργασία είναι το NaOCL, EDTA, κιτρικό οξύ. Η ενεργοποίηση γίνεται είτε με υπερήχους, είτε με laser (diode, Er:YAG, Nd:YAG).

Με το φωτοακουστικό φαινόμενο με το laser (ιδίως το Nd:YAG που έχει μεγαλύτερη διείσδυση) δημιουργούνται φυσαλίδες. Αυτή σχετίζεται με το σχήμα και τη διάμετρο του tip της χειρολαβής και τη διάρκεια των παλμών (15 HZ) και την ενέργεια που εκπέμπεται. Η φυσαλίδα ωθείται προς το εσωτερικό του δοντιού και τελικά η ενέργειά της μετατρέπεται σε κύμα πιέσεων που ταξιδεύει με υπερηχητική και στη συνέχεια με ηχητική ταχύτητα.

Απαραίτητη είναι η συνεχόμενη πλύση με χημικό διάλυμα.

Ο κ. **Ι. Καρούσης** αναφέρθηκε στην χρήση των lasers και τις κλινικές εφαρμογές τους. Τα πλεονεκτήματά τους είναι η αιμόσταση, η ενεργοποίηση αιμοπεταλίων, η ελάττωση αναγκών για συρραφή, η αποστείρωση ιστών, η ελαττωμένη βακτηριαιμία, η επιτάχυνση επούλωσης, η ελάττωση σχηματισμού ουλώδους ιστού, οιδήματος και μετεγχειρητικού πόνου. Οι λειτουργίες τους είναι κοπή, αιμόσταση και η αντιμικροβιακή δράση.

Στην περιοδοντολογία εφαρμόζεται για την αιμόσταση, χαλινεκτομή, ουλεκτομή, αποεπιθηλιοποίηση, απομάκρυνση κοκκιώδους ιστού, αφαίρεση μελανίνης, εξάλειψη μικροβιακού φορτίου, βιοενεργοποίηση και αποκάλυψη εμφυτευμάτων.

Συνέστησε την προσεκτική τήρηση των κανόνων ασφαλούς χρήσης, όπως χρήση ειδικών γυαλιών (κάθε μήκος κύματος έχει και τα δικά του), προσεκτική χρήση τους για την αποφυγή πρόκλησης βλαβών. Έτσι, η αύξηση της παρεχόμενης ενέργειας (joule) θα πρέπει να αξιολογείται πολύ προσεκτικά, γιατί η αλόγιστη χρήση της δημιουργεί νεκρώσεις και εγκαύματα. Επίσης, οι ενδείξεις θα πρέπει να μην παραβιάζονται, μια και πιθανή αποκάλυψη εμφυτεύματος με Nd:YAG θα μπορούσε να δημιουργήσει καταστροφή στην μεταλλική του δομή. Σταδιακά αποκτά μεγαλύτερη διείσδυση στην περιοδοντολογία με την φωτοδυναμική θεραπεία (PDT) και φωτοενεργοποιούμενη θεραπεία (PADT) (Wilson και συν., 1993, Komeric & Wilson, 2002).

Η θεραπευτική χαμηλής ισχύος (LLLT) βελτιώνει την επούλωση των ιστών (Endre Mester, 1967), επιβραδύνει τον κυτταρικό θάνατο, βελτιώνει την αναλγησία και τη φλεγμονή, μειώνει το οίδημα και λειτουργεί ευεργετικά σε νευρογενή πόνο και νευρολογικά προβλήματα.

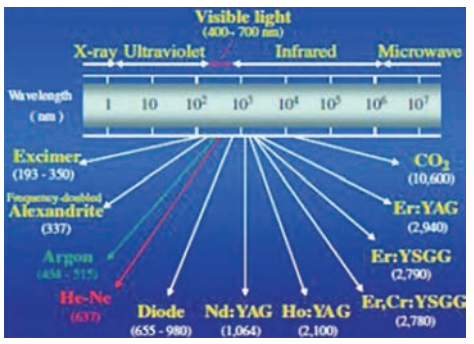
Σε άφθες και ερπητικές βλάβες η δράση των diode (2 w, cw 1x30 sec) δίνει καλά αποτελέσματα. Έδειξε κλινικά περιστατικά βιοενεργοποίησης (0,5 w, 50 mJ, 2 mn ανά 2 μέρες) με Nd:YAG και diode (980 nm,0,4w cw, non contact).

Στη θεραπεία χρόνιας περιοδοντίτιδας (μετά τη ριζική απόξεση) η μικροβιοκτόνος δράση του προάγει την ιστική επούλωση και την πρόσφυση των μαλακών ιστών (πρωτόκολλα: diode 1w/cw, Nd:YAG 2w, 20 HZ, 3-4 εφαρμογές/εβδομάδα, 2-3 min/δοντ.

Σχετικές τεχνικές είναι η LANAP (Cregg R & McCartney D., 1991) , η PDT (φωτοχημειοθεραπεία) και πιο σύγχρονη και πολλά υποσχόμενη η PTT (φωτοθερμική θεραπεία) γνωστή σαν Emundo R που συνίσταται στη χρήση αντιμικροβιακού με χρωστική ινδοκυανίου, laser 810 nm (ARC) και ειδικής οπτικής ίνας bulp.

Η απορρόφηση της ακτινοβολίας από τα κεχρωσμένα πράσινα μικροβιακά κύτταρα οδηγεί σε αύξηση της θερμοκρασίας και την καταστροφή τους.

Ακολούθησε η κλινική επίδειξη αφαίρεσης της τερηδόνας με Er:YAG.



Στην περιεμφυτευματιδα πρότεινε τη χειρουργική θεραπεία σε οστικές βλάβες > 2 mm, με λείανση των σπειρών. Στη διατήρηση του αποτελέσματος τα laser είναι αποτελεσματικά (Nd:YAG με χρόνο παλμού >700 msec, non contact, diode με ισχύ 1w/30,5 sec-2,5w/9sec, Er:YAG 2940 nm) και με ένδειξη για επανέλεγχο και θεραπεία (όπου χρειάζεται) ανά 3-6 μήνες. Οπωσδήποτε θα πρέπει να αποφεύγεται η αύξηση της θερμοκρασίας κατά την θεραπεία πέραν των 47ο C, γιατί οδηγεί σε καταστροφή της οστεονσωμάτωσης.

Η ημερίδα ήταν εξαιρετική, ιδιαίτερα από πλευράς ομιλητών. Αξίζει να επιβραβεύσουμε την πρωτοβουλία του κ. Καρούση που φρόντισε τα έσοδα της ημερίδας να γίνουν δωρεά στο ερευνητικό πρόγραμμα μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Τμήματος Περιοδοντολογίας.

Με δεδομένη την πληθώρα των σεμιναρίων/συνεδρίων και την μεγάλη αύξηση των εσόδων από αυτή τη νέα τάση, ανάλογες πρωτοβουλίες μπορούν να γίνουν αφορμή για οικονομική ενίσχυση σε ερευνητικά προγράμματα, αλλά και τομείς όπου η ελληνική κοινωνία (και όχι μόνον η οδοντιατρική) χρήζει ενίσχυσης.

3) κύστη (9%)
4) pocket cyst (6%)
Αυτό βέβαια επηρεάζεται και από το μέσον της διάγνωσης. Έτσι, ενώ το CBCT που θεωρείται ειδικότατο στη διάγνωση των ενδοδοντικών βλαβών δείχνει 33,6% των αλλοιώσεων να είναι κύστεις, ιστολογικά προκύπτει το ποσοστό αυτό να είναι μόνο 5,2%.
Η αποτυχημένη ενδοδοντική θεραπεία οφείλεται σε ποσοστό 90% σε ύπαρξη βακτηρίων στο εσωτερικό του ρ.σ., όπως ισθμούς, τοιχώματα του ρ.σ., κ.λπ, σε βακτήρια εξωτερικά του ρ.σ. (5%) και σε αντίδραση ξένου σώματος (5%).
Η άλλη αιτία είναι το δεδομένο ποσοστό αποτυχίας κάθε ενδοδοντικής θεραπείας που για ζωντανό πολφό είναι 5-10%, ενώ για νεκρωτικό είναι 10-15%. Βέβαια η ακρορριζεκτομή φαίνεται σαν να είναι η απλούστερη και γρηγορότερη λύση, αλλά από μελέτες αποδεικνύεται ότι η χειρουργική ενδοδοντία έχει ποσοστό επιτυχίας 44-78 %, ενώ αν συνδυαστεί με επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας το ποσοστό ανεβαίνει στο 84-95%. Έτσι, επειδή η χειρουργική ενδοδοντία δεν εξαλείφει τη βασική αιτία αποτυχίας, που είναι η μόλυνση του εσωτερικού ριζικού σωλήνα, φαίνεται σήμερα εύλογο η προτιμότερη εναλλακτική λύση της αποτυχημένης ενδοδοντικής θεραπείας να είναι η συντηρητική επανάληψη.
Σημαντική συμβολή στη διάγνωση, αλλά και στην επαναθεραπεία διαδραματίζει το CBCT. Με αυτό γίνεται διαφορική διάγνωση της αποτυχημένης (ατελούς) ενδοδοντικής θεραπείας από άλλα ενδοδοντικά προβλήματα όπως το VRF. Επιπλέον σε πολύρριζα δόντια καταδεικνύει ακριβώς ποια ρίζα χρήζει επαναθεραπείας καθώς και την ακριβή φύση του προβλήματος (μορφολογία ριζών, θέση σπασμένων εργαλείων, παρουσία extra ριζικών σωλήνων).
Για την επανάληψη ξεκινάμε πρώτα με τη μυλική διάνοιξη της αποκατάστασης. Ακολούθως προβαίνουμε στην αφαίρεση του μυλικού μέρους της ενδοδοντικής έμφραξης με ultrasonic (tips endo success-Acteon). Η FKG έχει εισάγει ειδικό σετ NiTi περιστροφικών (DR1, XP shaper και XP finisher). Ακολουθεί η δημιουργία του glide path και η εύρεση του μήκους εργασίας με K-file.
Η FKG με το iRace και το iRace plus δημιούργησε το XP shaper και finisher R. Αυτά σε αντίθεση με την κυκλική παρασκευή των συνήθων εργαλείων καθαρίζουν ακόμη και οβάλ ρ.σ. Σε αυτό συμβάλλει η κατασκευή τους από MaxWire που λόγω των φάσεων του μαρτενσίτη και οστενίτη μπορεί να έχει κεκαμένη μορφή σε θερμοκρασία σώματος. Φαίνεται από μελέτες οτι υπερέχει από το SAF και το Trushape.
Μεταξύ της μηχανικής επεξεργασίας παρεμβάλλονται οι διακλυσμοί με υποχλωριώδες και με ειδική βελόνα διακλυσμών cirriflex της PD, EDTA και χρήση ultrasonic για 10 sec. Ακολουθεί η τοποθέτηση υδροξειδίου (Callasept, κ.λπ.) με χρήση ειδικής μηχανοκίνητης lentulo (sensipast).
Δείχνοντας την έμφραξη συνέστησε τη χρήση βιοκεραμικού sealant (Total fill BC της FKG) με τεχνική μονού κώνου, χωρίς πλάγια συμπύκνωση.
Με το μικροσκόπιο έδειξε την επαναθεραπεία σε ύπαρξη step. Ενδείκνυται ο ενδελεχής καθαρισμός των ενδοδοντικών υλικών μέχρι το step και η επιπέδωση αυτού. Η είσοδος στον υπόλοιπο ριζικό σωλήνα γίνεται με κεκαμένη K-File και φορά τέτοια ώστε να αποφεύγουμε το step. Η έμφραξη γίνεται αρχικά μέχρι το ακρορρίζιο, αποκόπτουμε με το hot-tip, εμφράσσουμε το step και ακολουθεί με θερμή γουταπέρκα ο λοιπός ρ.σ.
Η αφαίρεση εργαλείων (συνήθως NiTi) γίνεται πάντα με μικροσκόπιο και χρήση υπερήχων ή sonic με ειδικό tip. Η σύλληψη του σπασμένου εργαλείου γίνεται με Microtuber, IRS system, Steiglitz forceps ή Teranchi loop system ή Endocowboy ή με το XP finisher (FKG).

Στιγμιότυπο από την κατάμεστη αίθουσα του Ιδρύματος Ευγενίδου.

Η διάλεξη του Debelian ήταν πέραν των συνηθισμένων και άνοιξε νέους ορίζοντες σε πολλούς συνέδρους σε ένα πεδίο που ελάχιστοι τολμούν.
Τη δεύτερη μέρα του συνεδρίου ο Dr. Μίνως Σταυριδάκης ανέπτυξε τις βασικές αρχές συγκόλλησης και επιλογής συγκολλητικού συστήματος.
Η συγκόλληση και ο δεσμός με την αδαμαντίνη είναι η θεμέλιος ουσία. Οι επιφάνειες του μετάλλου με ηλεκτρόλυση ή αμμοβολή και τοποθέτηση primer και η πορσελάνη με υδροφθορικό και σιλάνιο μπορούν να δημιουργήσουν δεσμό.
Αναφέρθηκε στην αυτοαδροποιούμενη γενιά συγκολλητικών και στη συγκόλληση με την οδοντίνη (wet bonding). Ωστόσο, τόνισε ότι δεν έχουν καλύτερα αποτελέσματα από τα διφασικά. Σε σκληρωτική αδαμαντίνη ενδείκνυται η αμμοβόλησή της και κατόπιν εφαρμογή του αδροποιητικού ή του laser. Έκανε αναφορά στα συστήματα συσκευών πολυμερισμού και ρητινών δείχνοντας νέες εφαρμογές για τις flow.
Παράλληλα, έδειξε κλινικά περιστατικά με σύνθετες αποκαταστάσεις, περιγράφοντας technical tips για βέλτιστα αποτελέσματα. Η ομιλία του κ. Σταυριδάκη κέρδισε το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων, γεγονός που αποτυπώθηκε στην πολύ ζωντανή συζήτηση που ακολούθησε μετά το πέρας της παρουσίασής του.

Εκ παραδρομής στο προηγούμενο τεύχος του «ΟΒ» (τεύχος 127), στο άρθρο του κ. Κωνσταντινίδη με τίτλο «Οι αυτόλογοι αυξητικοί παράγοντες στο "μικροσκόπιο" των οδοντιατρικών επιστημονικών εκδηλώσεων», κατά την παρουσίαση της εκδήλωσης της εταιρείας «Ι. Τσαπράζης ΑΕ» για τους αυξητικούς παράγοντες, δεν αναφέρθηκε το όνομα της κ. **Κλεοπάτρας Νακοπούλου** ως κεντρικής ομιλήτριας στην εκδήλωση.

Διήμερο Πρακτικό σεμινάριο «Ένθετα-Επένθετα»

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε το διήμερο πρακτικό σεμινάριο **«Ένθετα Επένθετα- Από το Α εως το Ω»** στις σύγχρονες εγκαταστάσεις του Ινστιτούτου Μέριμνα- Κέντρο Δια Βίου Μάθησης επιπέδου 1, στις **1 και 2 Ιουνίου 2019.**

Σε αυτό το 2ήμερο πρακτικό σεμινάριο αναλύθηκαν:

• Ενδείξεις για αισθητικά ένθετα και επένθετα αντί άμεσων αποκαταστάσεων ή στεφανών.

Πότε επιλέγουμε επένθετα; Επένθετα και ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια.

• Υλικά για ένθετα-επένθετα: Κεραμικά υλικά ή έμμεσες αποκαταστάσεις ρητινης.

• Αναλυτικό πρωτόκολλο παρασκευών επενθέτων. Απαιτούμενες εγγλυφίδες κοπής.

• Αποτυπώματα: Υλικά και τεχνικές.

• Αναλυτικό πρωτόκολλο κατασκευής προσωρινών αποκαταστάσεων για επένθετα.

• Συγκόλληση κεραμικών και ρητινωδών επενθέτων: βήμα-βήμα ανάλυση των τεχνικών και των απαιτούμενων υλικών συγκόλλησης.

Υπεύθυνη του προγράμματος ήταν η Dr. **Κωνσταντίνα Ντίνα Ντεντή** DDS, MS, FACP Ειδικός Προσθετολόγος, Διευθύντρια προγραμμάτων Αισθητικής Οδοντιατρικής του UCL Eastman Dental Institute-CPD, με την συνεργάτιδά της Dr. **Μαριάννα Κοντοπόδη**.

Το Ινστιτούτο Μέριμνα ευχαριστεί θερμά τους οδοντιάτρους για την συμμετοχή τους.

Πραγματοποίηση Διήμερου Πρακτικού σεμιναρίου Ενδοδοντίας

Στις **8 και 9 Ιουνίου** πραγματοποιήθηκε υπό την διοργάνωση του Ινστιτούτου Μέριμνα ένα ακόμη 2ήμερο πρακτικό σεμινάριο με θέμα **«Ενδοδοντία, Ενδοδοντική θεραπεία. Από την διάγνωση έως την έμφραξη»**.

Στόχος του σεμιναρίου ήταν τόσο η παρουσίαση και ανάλυση διαγνωστικών και θεραπευτικών προβλημάτων που αφορούν την Ενδοδοντολογία όσο και η εξοικείωση του οδοντιάτρου με τη διαδικασία της χημικομηχανικής επεξεργασίας αλλά και της τρισδιάστατης έμφραξης του συστήματος των ριζικών σωλήνων. Μέσα από επιλεγμένα κλινικά περιστατικά, παρουσιάστηκαν σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα αντιμετώπισης πολφικών και περιακρορριζικών παθήσεων. Με την ανάλυση των περιστατικών αυτών παρατίθενται σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα που αφορούν ερευνητικά πεδία αιχμής στην Ενδοδοντολογία.

Για πρώτη φορά το Ινστιτούτο Μέριμνα προσκάλεσε πέντε ειδικούς ενδοδοντιστές, οι οποίοι για δυο ημέρες προσέφεραν γνώσεις σε όλα τα πεδία και συμμετείχαν ενεργά σε όλες τις πρακτικές ασκήσεις.

Εκπαιδευτές του προγράμματος ήταν οι Ενδοδοντολόγοι: Dr. **Χρήστος Δανδάκης,** Dr. **Μαρία Καλύβα,** ο Dr. **Ιωάννης Κοκορίκος,** ο Dr. **Κωνσταντίνος Δερβένης** και η Dr. **Δέσποινα-Ζωή Τζήμα.**

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

Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

Αναστάσιος Τσίρλης, Καθηγητής ΑΠΘ

Έκδοση: «ΟΒ». ©2017. Σελίδες: 408

€110

Τα οστεοενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα αποτελούν σήμερα μια σοβαρά υπολογίσιμη λύση για την αντιμετώπιση των οδοντικών προβλημάτων τόσο από πλευράς λειτουργικότητας όσο και από πλευράς αισθητικής. Το βιβλίο αυτό γράφτηκε στο πλαίσιο μιας προσπάθειας ανάδειξης της συμβολής του τομέα των οδοντικών εμφυτευμάτων στην αντιμετώπιση και την αποκατάσταση οδοντικών ελλείψεων, μέσα από την παρουσίαση ρεαλιστικών κλινικών περιστατικών που καλύπτουν, σε μεγάλο βαθμό, τις πλέον πιθανές και κατά περιοχή περιπτώσεις οι οποίες χρήζουν εμφυτευματικής αποκατάστασης.

Ως κλινικός οδηγός, απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους που ασχολούνται με την Εμφυτευματολογία, παρουσιάζοντας αντιπροσωπευτικά κλινικά περιστατικά στα οποία περιγράφονται όλες οι βασικές ενέργειες, από τον αρχικό σχεδιασμό μέχρι το τελικό αποκαταστατικό αποτέλεσμα.

Ακίνητη Προσθετική

Παύλος Γαρέφης Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

• Κλινικές διαδικασίες
• Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο

Στην καθημερινή κλινική πράξη ο οδοντίατρος, αντιμετωπίζοντας έναν ασθενή που χρειάζεται προσθετική αποκατάσταση, πρέπει αφενός να «ανιχνεύσει» τις πραγματικές του ανάγκες και αφετέρου να υλοποιήσει μια προσθετική αποκατάσταση που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις λειτουργίας, αισθητικής και μακράς πρόγνωσης.

160€

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

Μήνυμα Προέδρου Ελληνικής Οδοντιατρικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος καθηγητή Αναστασίου Τσίρλη

Αγαπητοί συνάδελφοι και αγαπητά μέλη της εταιρείας.

Μετά από πέντε ολόκληρα χρόνια αγώνα καταφέραμε να φθάσουμε στο στόχο μας που ήταν η θεσμοθέτηση και καθιέρωση μιας καθαρά οδοντιατρικής χειρουργικής ειδικότητας. Ένας αξιοπρεπής αγώνας που πέρα από τη μακρά διάρκεια που είχε, έγινε, όπως άλλωστε όλοι γνωρίζουμε, κάτω από ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες.

Ως συντονιστής της Ομάδας Εργασίας για την ειδικότητα, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω πολλές ευχαριστίες σε όλα τα μέλη της Ομάδας Εργασίας, στα μέλη της εταιρείας μας, αλλά και σε όλους όσους συνέβαλλαν με τον τρόπο τους για την επιτυχία αυτή. Ευχαριστίες που, για μένα προσωπικά, έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα και εκφράζονται ως ευτυχές επιστέγασμα λίγο πριν την αποχώρησή μου από τα πανεπιστημιακά δρώμενα.

Αφήνοντας πίσω μας όλα όσα διαδραματίστηκαν, απλά σαν ένα παρελθόν, αυτή η εξέλιξη αναμφισβήτητα αποτελεί ένα πολύ θετικό βήμα για την αναβάθμιση του οδοντιατρικού κλάδου. Η θεσμοθέτηση της οδοντιατρικής ειδικότητας της Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, το εκπαιδευτικό περιεχόμενο της οποίας είναι ταυτόσημο της Χειρουργικής Στόματος, διαπραγματεύεται ένα μεγάλο μέρος θεραπευτικών αναγκών της στοματικής περιοχής και πάνω απ' όλα κατοχυρώνει ένα γνωστικό πεδίο στην Οδοντιατρική Επιστήμη που έως τώρα, αυτό το πεδίο, αποτελούσε τυπικά μέρος μιας ειδικότητας που απαιτεί δύο πτυχία.

Αγαπητοί συνάδελφοι, αυτή ακριβώς είναι η ουσιαστική επιτυχία και από αυτήν την οπτική θα πρέπει να τη δούμε. Σε καμία περίπτωση δεν τίθενται θέματα ανταγωνισμού με την άλλη μεγάλη ειδικότητα ή οικειοποίησης και πολύ περισσότερο απορρόφησης των οδοντιατρικών καθημερινών χειρουργικών πράξεων του γενικού οδοντιάτρου ο οποίος, κατά την άποψή μου, αποτελεί και τον κύριο εκφραστή της οδοντιατρικής επιστήμης. Αντίθετα η θεσμοθέτηση αυτής της οδοντιατρικής χειρουργικής ειδικότητας διατηρώντας το γνωστικό πεδίο στην οδοντιατρική, στην οποίαν άλλωστε πρέπει να ανήκει, ανοίγει καλύτερους και επί ίσοις όροις ορίζοντες συνεργασίας μεταξύ συναδέλφων με στόχο πάντα τη δυνατότητα αντιμετώπισης κάποιων ειδικών χειρουργικών περιστατικών. Παράλληλα, διαθέτει το σημαντικό πλεονέκτημα να δίνει την ευκαιρία σε συναδέλφους, που αγαπούν το συγκεκριμένο αντικείμενο, να εκπαιδευτούν στην ειδικότητα για 3 χρόνια μετά το πτυχίο της οδοντιατρικής χωρίς να έχουν την υποχρέωση άλλων 6 χρόνων σπουδών για τη λήψη του πτυχίου της ιατρικής και επιπλέον 5 χρόνων για τη λήψη μιας ειδικότητας της οποίας ένα μέρος μόνο περιλαμβάνει τα πεδία ενδιαφέροντος του οδοντιάτρου. Το παραπάνω σίγουρα αποτελεί μια κατάκτηση του οδοντιατρικού κλάδου στην Ελλάδα, ο οποίος έτσι εναρμονίζεται και με τα όσα ισχύουν στην πλειονότητα των κρατών μελών της ΕΕ.

Πιστεύω ακράδαντα ότι τη νέα οδοντιατρική ειδικότητα θα την αγκαλιάσουν τόσο ο ακαδημαϊκός χώρος, όσο και οι ειδικοί που υπάρχουν ή που θα προκύψουν, θα την αναπτύξουν και μέσα από μια συνεχή αναβάθμιση και επαρκή εκπαίδευση θα πάρει και στην Ελλάδα τη θέση που της αρμόζει στον οδοντιατρικό επιστημονικό χώρο. Την έχουν ανάγκη, ο οδοντιατρικός κλάδος και η οδοντιατρική επιστήμη.

Εύχομαι για ένα καλό και δυναμικό ξεκίνημα.

Με εκτίμηση
Αναστάσιος Τσίρλης,
Καθηγητής Οδοντιατρικού Τμήματος ΑΠΘ

Εξελέγη η νέα διοίκηση της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, που προέκυψε από τις αρχαιρεσίες της 7ης Απριλίου 2019 για την τετραετία 2019-2023, συγκροτήθηκε σε Σώμα, τη ΔΕΥΤΕΡΑ 6 Μαΐου 2019. Μετά την ψηφοφορία μεταξύ των μελών του ΔΣ για την εκλογή Προεδρείου προέκυψε η ακόλουθη σύνθεση:

Πρόεδρος: ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
Αντιπρόεδρος Α: ΔΕΔΕΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
Αντιπρόεδρος Β: ΜΑΡΟΥΦΙΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
Γεν. Γραμματέας: ΜΕΝΕΝΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ
Ταμίας: ΤΣΙΟΓΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
Ειδ. Γραμματέας: ΚΗΤΤΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
Μέλη: ΔΙΑΚΟΓΕΩΡΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΔΙΑΣΑΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΚΑΛΛΙΦΑΤΙΔΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ, ΚΑΤΣΟΥΛΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΜΩΡΑΙΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΤΖΟΥΤΖΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, Καθηγητής, ΤΣΑΝΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΥΦΑΝΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Save the Date

Dr Joseph Choukroun
MD-Pain Clinic

Pr Κλεοπάτρα Νακοπούλου
BSc, DDS, MSc, PhD

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

Επιτυχημένη Αναγεννητική Θεραπεία στη χειρουργική στόματος και στην αισθητική της περιστοματικης περιοχής:

Βήμα προς Βήμα εκπαίδευση στην διαχείριση αναγεννητικών τεχνικών στο μαλακό & σκληρό ιστό της στοματικής περιοχής καθώς και στην αναγέννηση του δέρματος και των χειλιών της περιστοματικης περιοχής.

Σάββατο 7 & Κυριακή 8 Δεκεμβρίου 2019

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

Διοργάνωση Διημερίδας:
GMDA
Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ
International Symposium On Growth Factors SYFAC

Πληροφορίες - Εγγραφές:
Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ • τηλ.: 210 7716416 & 210 7751000 • e-mail: info@tsaprazis.gr • **www.tsaprazis.gr** • www.gmdahub.com

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ | ΑΓΓΕΙΩΣΗ | ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ | ΑΥΞΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ | ΙΝΙΚΗ | ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ

Εκλεψε τις εντυπώσεις η ημερίδα για τη «Διαχείριση Οδοντιατρείου» σε συνδιοργάνωση του Ο.Σ. Μεσσηνίας και Ηλείας

Με επιτυχία και μεγάλη συμμετοχή οδοντιάτρων διεξήχθη η ημερίδα «Διαχείριση οδοντιατρείου» στις 11 Μαΐου 2019 στην όμορφη και ιστορική πόλη της Αρχαίας Ολυμπίας, κοιτίδα του ολυμπισμού και πολιτισμού, την οποία διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Ηλείας.

Ήταν μια πρωτότυπη ιδέα η συνεργασία δύο συλλόγων της Πελοποννήσου, της Μεσσηνίας και της Ηλείας, με σκοπό την αποκέντρωση και την ενίσχυση και των μικρότερων πόλεων, η οποία υλοποιήθηκε για πρώτη φορά πέρυσι με την κοινή διοργάνωση επιστημονικής ημερίδας στην φιλόξενη πόλη της Κυπαρισσίας στη Μεσσηνία και με τη συνεργασία του Δήμου Τριφυλίας. Στο πλαίσιο της εκδήλωσης, πραγματοποιήθηκε περιήγηση στην παραθαλάσσια Μαραθόπολη, στην Άνω Πόλη Κυπαρισσίας και στον επιβλητικό Ναό Μεταμορφώσεως του Σωτήρος στη Χριστιανούπολη και επίσκεψη στο οινοποιείο «Νέστωρ».

Φέτος, ο Ο.Σ. Ηλείας επέλεξε να πραγματοποιήσει και να φιλοξενήσει την δεύτερη από κοινού με Ο.Σ. Μεσσηνίας ημερίδα. Η παρουσίαση έλαβε χώρα στο μικρό αμφιθέατρο του παλιού μουσείου (ΣΠΑΠ), ένας χώρος πολύ όμορφος και ιστορικός. Στο τέλος της ημερίδας πραγματοποιήθηκε ξενάγηση στο νέο αρχαιολογικό μουσείο.

Η ημερίδα ήταν επιτυχημένη με πλήθος συναδέλφων και από τους δυο νομούς, αλλά και από άλλους νομούς που παρευρέθησαν και παρακολούθησαν την άψογη επιστημονική παρουσίαση. Υπήρξαν μάλιστα και προτάσεις να συνεχιστεί η συνδιοργάνωση ημερίδων από τους δύο Συλλόγους αλλά και από τον Ο.Σ. Αρκαδίας και σε άλλες περιοχές των αντίστοιχων νομών.

Οι διοργανωτές εξέφρασαν τις ευχαριστίες τους στους εκλεκτούς ομιλητές κ. **Ρόζη Εμμανουέλλα** (MBA Επικοινωνία & marketing οδοντιατρείου) και τον κ. **Καλαμάτα Βασίλη**, Ορθοδοντικό (Πανεπιστημίου Tel Aviv), οι οποίοι τίμησαν τη διοργάνωση με την παρουσία τους.

Από αριστερά διακρίνουμε τους ομιλητές της ημερίδας κ. Ρόζη Εμμανουέλλα και τον κ. Καλαμάτα Βασίλη, την Πρόεδρο του Ο.Σ. Μεσσηνίας κ. Θεοδωροπούλου Γεωργία, τον Πρόεδρο του Ο.Σ. Αρκαδίας κ. Γιαλαμά Παναγιώτη, τον Πρόεδρο του Ο.Σ. Ηλείας κ. Γαλανόπουλο Αλέκο και τον Α΄ Αντιπρόεδρο της Ε.Ο.Ο. κ. Δέδε Νικόλαο.

Από την επίσκεψη στο Νέο Αρχαιολογικό Μουσείο της Αρχαίας Ολυμπίας.

Ο Οδ. Σύλλογος Μεσσηνίας στηρίζει την Ημέρα του Ερυθρού Σταυρού

Την Τετάρτη 15 Μαΐου και ώρα 7μμ στην Καλαμάτα διεξήχθη αγώνας καλαθοσφαίρισης μεταξύ των ομάδων Υγειονομικών και Δικηγόρων, στο πλαίσιο των εορτασμών για την παγκόσμια ημέρα του Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου που τιμάται κάθε χρόνο στις 8 Μαΐου.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος συμμετείχε, στηρίζοντας την προσπάθεια αυτή. Ο αγώνας ήταν αφιερωμένος στους εθελοντές των τμημάτων Σαμαρειτών και Νοσηλευτικής του τοπικού γραφείου του Ερυθρού Σταυρού Καλαμάτας.

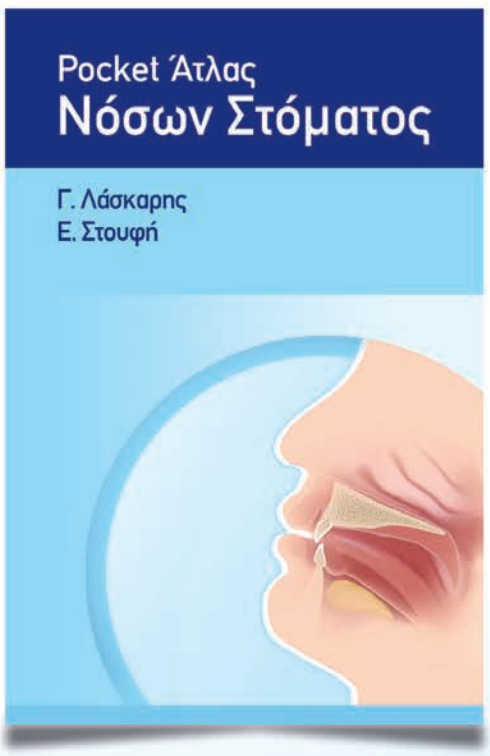
Η Πρόεδρος κα Θεοδωροπούλου Γεωργία του Ο.Σ. Μεσσηνίας και ο Ταμίας κ. Τσορφόλιας Άγγελος του Ο.Σ. Μεσσηνίας με την ομάδα μπάσκετ Υγειονομικών.

Η κα Θεοδωροπούλου και κ. Τσορφόλιας με μέλη του Ερυθρού Σταυρού.

ΝΕΟ

Pocket Άτλας **Νόσων Στόματος**

Απαραίτητο εξάρτημα "**τσέπης**"...
...της ιατρικής μας μπλούζας!



Γιώργος Χ. Λάσκαρης
Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος.
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
Ιδρυτής και Δ/ντης Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)

Ελεάνα Δ. Στουφή
Στοματολόγος- Οδοντίατρος
Επισκέπτρια Λέκτωρ Παν. Harvard, USA,
Στοματολόγος Ευρωκλινικής Αθηνών

Ζήσε ένα υπέροχο ιατρικό «ταξίδι» με ένα έγκυρο και στοχευμένο κείμενο σε συνδυασμό με εξαίρετη αντιπροσωπευτική έγχρωμη εικόνα, που σε οδηγεί με ασφάλεια στη διάγνωση και θεραπεία της νόσου και σε καταξιώνει στον ασθενή σου!

- Το βιβλίο Pocket Άτλας Νόσων Στόματος προσφέρει στον αναγνώστη πληροφορίες για τη διάγνωση και θεραπεία των νόσων του στόματος, τοπικών και συστηματικών, με στοχευμένο, συνοπτικό και πρακτικό τρόπο.
- Η ταξινόμηση των νόσων έχει γίνει με 3 κριτήρια: τη μορφολογία των βλαβών, το χρώμα και την τοπογραφία. Η ομαδοποίηση αυτή διευκολύνει τον ιατρό στη διάγνωση κάθε νόσου.
- Αποτελείται από 13 κεφάλαια που αναπτύσσονται σε 472 σελίδες και 436 αντιπροσωπευτικές έγχρωμες εικόνες, υψηλής ανάλυσης και ευκρίνειας, σε αντιστοιχία με το κείμενο.
- Το κείμενο κάθε κεφαλαίου περιλαμβάνει στοχευμένες πληροφορίες που αφορούν τον ορισμό, την αιτιολογία, την κλινική εικόνα, τη διαφορική διάγνωση, τις εργαστηριακές εξετάσεις και τις θεραπευτικές κατευθύνσεις.
- Στο τέλος υπάρχει Παράρτημα όπου παρατίθενται σε μορφή πινάκων τα τοπικά φάρμακα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για συμπτωματική θεραπεία.
- Το βιβλίο είναι το καταστάλαγμα της πολύχρονης αφοσίωσης και σύνθεσης των εμπειριών 50 χρόνων στη Στοματολογία, σε Πανεπιστημιακές και Νοσοκομειακές κλινικές, καθώς και στον ιδιωτικό τομέα.

472 σελίδες
ΤΙΜΗ €45
436 έγχρωμες εικόνες

Βιβλίο χρήσιμο στον φοιτητή της Οδοντιατρικής και Ιατρικής, στον γενικό και στον ειδικευμένο Οδοντίατρο, τον Δερματολόγο, τον Ωτορινολαρυγγολόγο, τον Παιδίατρο, τον Ιατρό εσωτερικής Παθολογίας, τον Γενικό και Αγροτικό Ιατρό.

Διαγνωστικός οδηγός για τον κλινικό Οδοντίατρο και Ιατρό για να ανταποκριθεί με επιτυχία στις προκλήσεις κατά την άσκηση του επαγγέλματός του.

Για πρώτη φορά στην Ελληνική βιβλιογραφία τα Νοσήματα Στόματος παρουσιάζονται σε μορφή **βιβλίου "τσέπης"**!

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

Ολοκληρώθηκε με επιτυχία η 28η Πανθεσσαλική Οδοντοστοματολογική Σύνοδος

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκαν οι εργασίες της 28ης Πανθεσσαλικής Οδοντοστοματολογικής Συνόδου, η οποία διοργανώθηκε από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Καρδίτσας με τη συμμετοχή των Οδοντιατρικών Συλλόγων Λάρισας, Μαγνησίας, Τρικάλων και της Στοματολογικής Εταιρείας Θεσσαλίας στο συνεδριακό χώρο του Ξενοδοχείου "Thessalikon Grand", στην όμορφη πόλη της Καρδίτσας, από τις 7 έως 9 Ιουνίου 2019.

Περίπου 200 σύνεδροι έδωσαν το δυναμικό «παρών» σε μια απόλυτα επιτυχημένη διοργάνωση με πλούσια θεματολογία. Εισηγήσεις από καταξιωμένους ομιλητές - καθηγητές Οδοντιατρικής και μη, ελεύθερες ανακοινώσεις και παρουσίαση e-poster από νέους συναδέλφους, καθώς και πρακτικά σεμινάρια, συνέβαλαν στην πολύπλευρη και τεκμηριωμένη ενημέρωση για τις τελευταίες εξελίξεις της οδοντιατρικής επιστήμης. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σύνοδος έχει λάβει μοριοδότηση στο πλαίσιο της Συνεχούς Επαγγελματικής Επιμόρφωσης οδοντιάτρων.

Ο επίτιμος Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του συνεδρίου καθηγητής ΑΠΘ κ. Λάμπρος Ζουλούμης (αριστερά) και ο Πρόεδρος της ΕΟΟ κ. Θανάσης Δεβλιώτης (δεξιά) απευθύνουν χαιρετισμό από το βήμα της εκδήλωσης.

Παράλληλα, στο πλαίσιο της εκδήλωσης λειτούργησε και εμπορική έκθεση με οδοντιατρικά υλικά, συσκευές και εργαλεία, όπου οι σύνεδροι είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για ό,τι νεότερο υπάρχει στο χώρο της Οδοντιατρικής.

Την Σύνοδο τίμησαν με την παρουσία τους ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. **Θανάσης Δεβλιώτης**, ο οποίος κήρυξε την έναρξη της Συνόδου και τα μέλη του Δ.Σ. της ΕΟΟ κ. κ. **Αντώνης Καλλιφατίδης** και **Βασίλης Σταθόπουλος**. Εκ μέρους της Οδοντιατρικής ΑΠΘ παρευρέθηκε ο Καθηγητής κ. **Λάμπρος Ζουλούμης** και εκ μέρους του ΕΚΠΑ ο Αναπλ. Καθηγητής κ. **Στέφανος Κούρτης,** οι οποίοι απηύθυναν χαιρετισμό κατά την τελετή έναρξης.

Τόσο η Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής και Πρόεδρος του Ο.Σ Καρδίτσας, κ. **Κατερίνα Παπακωνσταντίνου**, όσο και ο Επίτιμος Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Καθηγητής κ. **Λάμπρος Ζουλούμης** κατέβαλαν από κοινού με τα υπόλοιπα μέλη που συμμετείχαν στην οργάνωση και το σχεδιασμό της Συνόδου, κάθε προσπάθεια για να προσφέρουν στους συνέδρους ένα ενδιαφέρον και πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, καθώς και μια άρτια οργανωτικά διοργάνωση, ανταποκρινόμενοι στις υψηλές προσδοκίες που έχει καλλιεργήσει μέσα στα 28 χρόνια της διαδρομής της η Πανθεσσαλική Οδοντοστοματολογική Σύνοδος.

Ο Ο. Σ. Μεσσηνίας τιμά τον Άγιο Αντύπα, Προστάτη των Οδοντιάτρων

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας, την Κυριακή 23 Ιουνίου συμμετείχε στην Θεία Λειτουργία στον Ιερό Ναό Αγίου Νικολάου Φλαρίου Καλαμάτας και τέλεσε αρτοκλασία προς τιμήν του Αγίου Αντύπα, Προστάτη των Οδοντιάτρων, του οποίου λείψανο φυλάσσεται στον Ομώνυμο Ναό.

Στις ακολουθίες προεξήρχε ο Πρωτοσύγκελλος της Ιεράς Μητροπόλεως Μεσσηνίας και Προϊστάμενος του Ιερού Ναού, Αρχιμανδρίτης π. Φίλιππος Χαμαργιάς. Ο εορτασμός του Αγίου Αντύπα προσέλαβε πανηγυρικό χαρακτήρα, καθώς φέτος συμπληρώνονται 90 χρόνια από ιδρύσεως του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας (1929 - 2019).

Διεθνής διάκριση σε μεταπτυχιακή οδοντίατρο από το NYU

Ιδιαίτερα τιμητικό γεγονός για την ελληνική οδοντιατρική κοινότητα στο πλαίσιο του επιστημονικού συνεδρίου «Annual Research Days 2019» της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης των ΗΠΑ (NYU), που έγινε στις 10-12 Απριλίου 2019, αποτέλεσε η απονομή του Βραβείου Καλύτερης Ερευνητικής Μελέτης στην οδοντίατρο κ. **Ειρήνη Ζαμπάρα** για την εργασία της με τίτλο *«Guided bone regeneration for residual ridge augmentation: clinical histologic and histomorphometric study in 82 patients»* (Κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση υπολειμματικής ακρολοφίας: κλινική, ιστολογική και ιστομορφομετρική μελέτη σε 82 ασθενείς).

Η ελληνική μελέτη πραγματοποιήθηκε με υλικό από το Τμήμα Εμφυτευμάτων & Οστικής Ανάπλασης του Νοσοκομείου Υγεία (Διευθυντής: Δ. Ζαμπάρας) και σε συνεργασία με το Εργαστήριο Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Αποτελεί την συνέχεια και εξέλιξη της επίσης βραβευμένης με το Βραβείο Καλύτερης Κλινικής Μελέτης, εργασίας με τίτλο *"Guided bone regeneration for residual ridge augmentation: clinical, histologic and histomorphometrio study in 46 patients"* (Κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση υπολειμματικής ακρολοφίας: κλινική, ιστολογική και ιστομορφομετρική μελέτη σε 46 ασθενείς), η οποία διακρίθηκε στο πλαίσιο του Διεθνούς Συμποσίου Οστεολογίας (International Osteorogy Symposium) (Μονακό, 2007).

Όπως τόνισε ο κ. Ζαμπάρας (Διευθυντής του Τμήματος Εμφυτευμάτων & Οστικής Ανάπλασης του Νοσοκομείου Υγεία), σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί στις περιπτώσεις που εφαρμόζονται οι τεχνικές κατευθυνόμενης οστικής ανάπλασης, η ποιότητα του νεόπλαστου οστίτη ιστού (κλινικά και ιστολογικά) με τη χρήση διαφόρων υλικών (οστικών μοσχευμάτων και μεμβρανών) σε διαφορετικού βαθμού οστικά ελλείμματα. Βασικό πλεονέκτημα της μελέτης είναι το μεγάλο δείγμα ασθενών, καθώς έτσι προκύπτουν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Πιο αναλυτικά, η μελέτη αφορούσε 82 περιπτώσεις ασθενών που ανάλογα με το είδος του οστικού ελλείμματος χωρίστηκαν σε 4 κατηγορίες: α) ανάπλαση σε μετεξακτικό φατνίο, β) αύξηση σε οριζόντιο επίπεδο, γ) ανύψωση εδάφους ιγμορείου άντρου και δ) αύξηση σε οριζόντιο και κάθετο επίπεδο. Ως οστικά μοσχεύματα χρησιμοποιήθηκαν αυτόλογα και αλλογενή μοσχεύματα, ενώ σε περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε και πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (PRP). Χρησιμοποιήθηκαν απορροφήσιμες μεμβράνες κολλαγόνου, μη απορροφήσιμες μεμβράνες e,PTFE, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις δεν χρησιμοποιήθηκε μεμβράνη. Μετά από περίοδο 4-12 μηνών, κατά την φάση τοποθέτησης των εμφυτευμάτων, λαμβάνονταν τα οστικά δείγματα από τις θέσεις όπου είχε πραγματοποιηθεί η οστική ανάπλαση. Είναι αξιοσημείωτο πως σε όλες τις περιπτώσεις το οστικό δείγμα που εξετάστηκε προερχόταν εξ ολοκλήρου από αναπλασθέν οστούν, καθώς αφαιρούνταν (εάν υπήρχε) το προϋπάρχον οστούν.

Τόσο σε κλινικό, όσο και σε ιστολογικό επίπεδο παρατηρήθηκε, σε όλες τις περιπτώσεις, ικανοποιητική ποσότητα και ποιότητα νεόπλαστου οστίτη ιστού. Σύμφωνα με τα στομορφομετρικά δεδομένα ο μέσος οστικός όγκος ξεπερνούσε το 62%. Καλύτερα αποτελέσματα, όπως ήταν αναμενόμενο, παρατηρήθηκαν στις περιπτώσεις των μετεξακτικών φατνίων λόγω των ευνοϊκότερων συνθηκών για την οστική ανάπλαση (κυρίως πλούσια αιμάτωση της περιοχής). Η προσθήκη του PRP βρέθηκε πως ευνοεί το τελικό αποτέλεσμα, χωρίς όμως αυτό να επιβεβαιώνεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Σχετικά με την εργασία απευθυνθήκαμε στον διευθυντή των οδοντικών εμφυτευμάτων του Υγεία, ο οποίος μας ενημέρωσε ότι η απονομή στο συνέδριο Osteology αλλά και στο συνέδριο «Annual Research Days 2019» της Οδοντιατρικής Σχολής του NYU σε συνδυασμό με τον μεγάλο όγκο διαχειριζόμενων περιστατικών έγιναν αφορμή για ερευνητικά και κλινικά projects όπως:

- Οι παράμετροι επιτυχίας της οστεοενσωμάτωσης και η σχέση της με την μακροβιότητα του εμφυτεύματος.
- Η διατήρηση του μετεξακτικού φατνίου.
- Σύγκριση διαφόρων οστικών υποκατάστατων στην οριζόντια και κάθετη αύξηση ακρολοφίας.

Συμπερασματικά, με βάση τις κλινικές παρατηρήσεις και τα ιστολογικά ευρήματα, η έρευνα καταλήγει στο γεγονός πως η χρήση αυτομοσχεύματος σε ανάμειξη με αλλομόσχευμα και σε συνδυασμό με μη απορροφήσιμες μεμβράνες δίνει τα πλέον προβλέψιμα και αξιόπιστα αποτελέσματα, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων που απαιτείται οστική ανάπλαση.

Γενικά, δεν παρατηρούνται σοβαρές επιπλοκές, εάν οι επεμβάσεις. πραγματοποιούνται από εξειδικευμένους και έμπειρους οδοντιάτρους.

Χορηγός Επικοινωνίας: «Οδοντιατρικό Βήμα»

IPS e.max ZirCAD Prime: επαναπροσδιορισμός της ζιρκονίας

Η Ivoclar Vivadent παρουσιάζει ένα εξαιρετικά αισθητικό οξείδιο του ζιρκονίου σε μια «λύση ενός δίσκου» για τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια.

Μόνο λίγα προϊόντα κατάφεραν να φέρουν πραγματική επανάσταση στην οδοντιατρική αγορά. Το IPS e.max είναι ένα από αυτά. Τώρα, η Ivoclar Vivadent εγκαινιάζει το IPS e.max ZirCAD Prime, ένα υλικό που επαναπροσδιορίζει τη ζιρκονία.

Υπάρχει δίσκος με υψηλή αντοχή και υψηλή αισθητική; Ένας δίσκος κατάλληλος να αναπαράγει πιστά τα χαρακτηριστικά της φυσικής οδοντοφυΐας; Ένας δίσκος με ευρύ φάσμα ενδείξεων; Ναι, υπάρχει ένας δίσκος που πληροί τις απαιτήσεις όλων των σύγχρονων κεραμικών αποκαταστάσεων: ο IPS e.max ZirCAD Prime από την Ivoclar Vivadent.

Η τεχνολογία Gradient (GT) είναι το μυστικό

Το IPS e.max ZirCAD Prime συμπληρώνει το σύγχρονο χαρτοφυλάκιο προϊόντων οξειδίου του ζιρκονίου, του επιτυχημένου και με τις υψηλότερες πωλήσεις ολοκεραμικού συστήματος στον κόσμο και βασίζεται σε μια εντελώς νέα τεχνική κατασκευής. Η τεχνολογία Gradient (GT) είναι η καρδιά του νέου υλικού, συνδυάζοντας τρία καινοτόμα βήματα επεξεργασίας σε ένα προϊόν. Η ευφυής προετοιμασία της σκόνης των πρώτων υλών 3Y-TZP και 5Y-TZP, η πρωτοποριακή τεχνολογία πλήρωσης και η κορυφαία ποιότητα κατασκευής επιτρέπουν την επίτευξη εξαιρετικά αισθητικού αποτελέσματος με εξαιρετική ακρίβεια εφαρμογής. Οι χρόνοι πυροσυσσωμάτωσης, μεταξύ άλλων, έχουν βελτιωθεί, για παράδειγμα, 2 ώρες και 26 λεπτά για μονήρεις στεφάνες στον Programat S1 1600.

Μια νέα εποχή στην τεχνολογία της ζιρκονίας

Σε αντίθεση με τον δίσκο οξειδίου ζιρκονίου Multi, ο δίσκος IPS e.max ZirCAD Prime δεν είναι δομημένος σε στρώματα. Μια συνεχής, απρόσκοπτη διαβάθμιση χρώματος και διαφάνειας και οι βελτιστοποιημένες ιδιότητες ημιδιαφάνειας εξασφαλίζουν υψηλής ποιότητας αισθητική. Ο νέος δίσκος θέτει σύγχρονα πρότυπα στην αισθητική εμφάνιση του οξειδίου του ζιρκονίου, ανεξάρτητα από το αν χρησιμοποιείται η μονολιθική, η τεχνική αισθητικής επικάλυψης ή σταδιακής αφαίρεσης. Το IPS e.max Το ZirCAD Prime καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ενδείξεων - που κυμαίνονται από

μονήρεις στεφάνες μέχρι γέφυρες 14 μονάδων. Το υλικό χαρακτηρίζεται από διαξονική αντοχή σε κάμψη 1,200 MPa (οδοντίνη) και αντοχή θραύσης > 5 MPa • m1/2 (οδοντίνη). Το IPS e.max ZirCAD Prime διατίθεται σε 16 αποχρώσεις A-D και 4 BL αποχρώσεις και είναι συμβατό με το σύστημα IPS e.max.

Για περισσότερες πληροφορίες: www.ivoclarvivadent.com

Bluephase G4: Το πρώτο πραγματικά έξυπνο Bluephase

Κομψό, αξιόπιστο και έξυπνο: αυτό είναι το Bluephase G4 - η πρώτη συσκευή φωτοπολυμερισμού της οικογένειας Bluephase που διαθέτει αυτόματο σύστημα βοήθειας. Για ακόμα καλύτερα αποτελέσματα.

Τα ασφαλή υλικά και ο αξιόπιστος εξοπλισμός είναι απαραίτητα για τις επιτυχημένες έμμεσες και άμεσες αποκαταστάσεις. Εδώ όμως υπάρχει μια λεπτομέρεια που πολλοί δεν γνωρίζουν: η ακρίβεια με την οποία εκτελείται η διαδικασία φωτοπολυμερισμού έχει επίσης ουσιαστική επίδραση στην ανθεκτικότητα των αποκαταστάσεων από σύνθετη ρητίνη. Εδώ έγκειται και η σημαντική συμβολή του Bluephase G4 – της καινούριας συσκευής φωτοπολυμερισμού από την Ivoclar Vivadent. Η τέταρτη γενιά της οικογένειας Bluephase δεν έχει μόνο κομψή εμφάνιση, αλλά προσφέρει και ένα νέο και μοναδικό φιλικό προς το χρήστη χαρακτηριστικό: την τεχνολογία Polyvision.

Λειτουργία δόνησης ειδοποιεί για σφάλματα εφαρμογής

Η τεχνολογία Polyvision επιτρέπει στο Bluephase G4 να ανιχνεύει αν η χειρολαβή μετακινείται κατά τη διάρκεια του φωτοπολυμερισμού και εάν η αποκατάσταση δεν μπορεί πλέον να πολυμεριστεί αξιόπιστα. Αν συμβεί κάτι τέτοιο, το φως εκπέμπει μια ειδοποίηση δόνησης για να ενημερώσει τον χειριστή για το σφάλμα και, εάν είναι απαραίτητο, επεκτείνει αυτόματα τον χρόνο έκθεσης κατά 10%. Τα πλεονεκτήματα για τον χειριστή είναι: εύκολος χειρισμός, διακριτική βοήθεια, αξιόπιστα αποτελέσματα θεραπείας και ικανοποιημένοι ασθενείς.

Μια συσκευή φωτοπολυμερισμού που επικοινωνεί με τον χειριστή

Με το σύστημα αυτόματης βοήθειας, το Bluephase G4 αντιπροσωπεύει μια ολόκληρη νέα γενιά συσκευών φωτοπολυμερισμού που μπορούν να κάνουν και τα δύο: να θεραπεύσουν αξιόπιστα και να επικοινωνούν με τους χειριστές τους. Η συσκευή προσφέρει ένταση φωτός 1200 mW/cm^2, LED με ευρύ φάσμα 385 έως 515 nm και ευρύ άκρο φωτός 10 χιλ. με ομοιογενές προφίλ δέσμης. Αυτά τα χαρακτηριστικά επιτρέπουν μια εξαιρετικά αποτελεσματική εφαρμογή για την επίτευξη αποτελεσμάτων υψηλής ποιότητας σε πολύ μικρά χρονικά διαστήματα.

Το Bluephase είναι σήμα κατατεθέν της Ivoclar Vivadent AG.

Kerr
Your Practice is Our Inspiration

NX3 Nexus™ Third Generation & OptiBond™ XTR

Η ευελιξία της ρητινώδους κόλλας 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 κόλλα 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

Βιβλιοπαρουσίαση

Κυκλοφόρησε το βιβλίο του Φοίβου Προύντζου «Λησμονημένοι αγωνιστές: Παναγιώτης Προύντζος & το χρονικό της οικογένειάς του»

Κυκλοφόρησε πρόσφατα από τις εκδόσεις «Μένανδρος» το βιβλίο του Επ. Καθηγητή Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ, **Φοίβου Προύντζου**, με τίτλο: **«Λησμονημένοι αγωνιστές: Παναγιώτης Προύντζος & το χρονικό της οικογένειάς του»**, ένα βιβλίο που όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο συγγραφέας **Βασίλης Βασιλικός** στον πρόλογο της αξιόλογης αυτής συγγραφικής προσπάθειας *«αξίζει να το διαβάσετε, γιατί μέσω μιας οικογενειακής "σάγκα" ρίχνει καινούριο φως στον πόλεμο για την ανεξαρτησία της Ελλάδας»*.

Με το γάργαρο λόγο του, ο Φοίβος Προύντζος στο πρόσωπο του Παναγιώτη Προύντζου επιχειρεί την αποκατάσταση μια συνολικής ιστορικής αδικίας, απέναντι σε σημαντικούς αγωνιστές του Εικοσιένα, οι οποίοι δεν βρήκαν ποτέ τη θέση που δικαιωματικά τους αξίζει πλάι στις υπόλοιπες εμβληματικές μορφές της Επανάστασης. Χάρη στη συγγραφική μαεστρία του γράφοντος, η εξιστόρηση της προσφοράς του προγόνου του, τελεί υπό τη διαρκή κρίση του αναγνώστη, καθώς η προσωπικότητα και το ήθος του ήρωα σκιαγραφούνται μέσα από την παράθεση ιστορικών γεγονότων, εντάσσοντας τον Παναγιώτη Προύντζο στο χωρο-χρονικό πλαίσιο όπου έδρασε, επιτρέποντας στον αναγνώστη όχι μόνο να τον γνωρίσει, αλλά και να τον κρίνει για όσα έπραξε ή και παρέλειψε να πράξει. Η αυτούσια παρεμβολή αποσπασμάτων κάθε άλλο παρά αφαιρεί από τη δυναμική του λόγου, καθώς η εύστοχη τοποθέτησή τους στο κείμενο, αποτελεί μιας ευφυή παρέμβαση του γράφοντος που εξυπηρετεί τη ροή της αφήγησης, ενδυναμώνοντας τις μαρτυρίες που παραθέτει ο συγγραφέας.

Σε μια εποχή, όπου τα αληθινά πρότυπα σπανίζουν, η συγγραφική αυτή προσπάθεια, πέρα από το αδιαμφισβήτητο ιστορικό της ενδιαφέρον, θα μπορούσε να αποτελέσει και μια αφορμή συλλογισμού αναφορικά με το ποιοι είναι οι πραγματικοί ήρωες της ζωής και ποιες τελικά είναι οι νίκες που νοηματοδοτούν τη ζωή και το μέλλον των συνεχιστών μας.

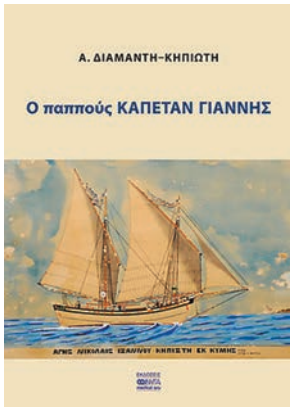
Σε μια ζεστή βραδιά στο Μέγαρο Μουσικής παρουσιάστηκαν τα δύο νέα βιβλία της Ανθούλας Κηπιώτη

Σε μια ζεστή εκδήλωση που έλαβε χώρα στις 8 Μαΐου στον Πολυχώρο του Συλλόγου «Οι Φίλοι της Μουσικής», στο Μέγαρο Μουσικής, πραγματοποιήθηκε η παρουσίαση των δύο νέων βιβλίων της Αναπληρώτριας Καθηγήτριας ΕΚΠΑ, κ. **Ανθούλας Διαμάντη-Κηπιώτη**. Η πάντα πνευματικά αειμνήστη κ. Κηπιώτη με τα δύο νέα της βιβλία, **«Βήματα στην Ομίχλη»** και **«Ο παππούς ΚΑΠΕΤΑΝ ΓΙΑΝΝΗΣ»** που κυκλοφορούν από τις εκδόσεις «Βήτα», αποδεικνύει ότι η ενασχόλησή της με την τέχνη του λόγου, κάθε άλλο παρά τυχαία υπήρξε, καθώς εκπορεύεται από ένα έμφυτο τάλαντο που έψαχνε διέξοδο καλλιτεχνικής έκφρασης, οδηγώντας στη δημιουργία δύο νέων μυθιστορημάτων που μένουν «ανοιχτά ως προς το αποτέλεσμα», χρησιμοποιώντας την ορολογία της Γαλανάκη.

Στιγμιότυπο από τη βραδιά της εκδήλωσης. Από αριστερά διακρίνονται: Ο ψυχίατρος και διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. Ηλίας Βλάχος, η συγγραφέας κ. Κατερίνα Κουρή, ο ιατρός-συγγραφέας κ. Γεράσιμος Ρηγάτος και η κ. Ανθούλα Διαμάντη-Κηπιώτη.

Η εκδήλωση ξεκίνησε με ομιλία της συγγραφέως κ. **Κατερίνας Κουρή**, η οποία παρουσίασε μια πολύ ενδιαφέρουσα αναδρομή στο λογοτεχνικό και ψυχοδυναμικό μέρος της συγγραφικής λειτουργίας, επιχειρώντας να σκιαγραφήσει τη προσωπικότητα της συγγραφέως μέσα από τις λογοτεχνικές της «συνέχειες». Σύμφωνα με την ομιλήτρια, η κ. Κηπιώτη με τα «Τα πανωφόρια» θέτει τον οικογενειακό καμβά πάνω στον οποίο θα χτιστεί η προσωπικότητα της συγγραφέως, η οποία αποκαλύπτεται πλέον στα «Βήματα στην Ομίχλη». Κουβαλώντας το μεράκι για διδασκαλία, η συγγραφέας επιχειρεί μέσα από τα δύο νέα βιβλία της να *«προσφέρει το απόσταγμα της νωπής εμπειρίας για να διδάξει»*, θα σημειώσει μεταξύ άλλων η κ. Κουρή.

Από την πλευρά του ο κ. **Ηλίας Βλάχος**, Ψυχίατρος, Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, αναφέρθηκε στο βιβλίο «Βήματα στην Ομίχλη» και στο πώς μέσα από την καταγραφή των προσωπικών της βιωμάτων υπό το προσωπείο της Αμαλίας, η συγγραφέας κατορθώνει να ξορκίσει το προσωπικό της «τραύμα» και να κατανοήσει καλύτερα την προσωπική της διαδρομή μέσα από παρελθοντικά γεγονότα, εξασφαλίζοντας τη βαθιά αυτογνωσία σε παρόντα χρόνο.



Τέλος, ο Ιατρός-Συγγραφέας, κ. **Γεράσιμος Α. Ρηγάτος**, παρουσίασε το μυθιστόρημα «Ο παππούς ΚΑΠΕΤΑΝ ΓΙΑΝΝΗΣ», βασισμένο σε ένα υπαρκτό πρόσωπο, που με τις αξίες της ζωής του ενέπνευσε τη συγγραφέα να μιλήσει για τους αγώνες και τις φουρτούνες μιας δύσκολης ζωής, μιας ζωής μοιρασμένης στο χωριό και στη θάλασσα, όπου ο Καπετάν Γιάννης αναδεικνύεται σε εμβληματική μορφή μιας τοπικής κοινωνίας που μέσα από την καθημερινή αναμέτρηση με τις κακουχίες, κατορθώνει, με πυξίδα το ήθος και τις αρετές μιας άλλης εποχής, να κρατήσει στιβαρά το τιμόνι της προσωπικής του διαδρομής και να οδηγηθεί στη δικαίωση.

Αν και οι ομιλητές της εκδήλωσης, προσπάθησαν ο καθένας από την πλευρά του να ερμηνεύσει τα κίνητρα, αλλά και τους στόχους της υπογράφουσας τα δύο βιβλία, η αλήθεια που καταθέτει ο συγγραφέας στα προσωπικά του δημιουργήματα σπανίως γίνεται αντιληπτή με τον ίδιο τρόπο από τον αναγνώστη και τον γράφοντα. Πάντα ο συγγραφέας γνωρίζει κάτι παραπάνω για τους λόγους, και τις μύχιες σκέψεις που τον οδήγησαν να γράψει μια ιστορία, προσωπική ή φανταστική, και είναι ο μόνος που κρατά τα κλειδιά που «ξεκλειδώνουν» τις ερμηνείες για τις ιστορίες του που βρίσκονται πιο κοντά στη δική του προσωπική αλήθεια. Ταξιδεύοντας όμως στις σελίδες αυτών των βιβλίων, ο αναγνώστης είναι σίγουρο ότι θα μπορέσει να γνωρίσει καλύτερα όλες τις πτυχές της πολυσχιδούς προσωπικότητας της Ανθούλας, μιας Ανθούλας ρομαντικής, δυναμικής, αγωνίστριας, εύθραυστης, μιας Ανθούλας που έδωσε τη δική της μάχη για τις αξίες και τα πιστεύω της, μιας Ανθούλας που τολμά να αποκαλύπτεται, να αυτοαναλύεται και να εκτίθεται, κερδίζοντας εν τέλει το προνόμιο του να ατενίζει τη ζωή με το αγέρωχο βλέμμα του «Καπετάν Γιάννη», έχοντας κλείσει τους προσωπικούς της λογαριασμούς με το παρελθόν.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι στην εκδήλωση έδωσαν το «παρών» προσωπικότητες από τον οδοντιατρικό και τον καλλιτεχνικό χώρο, αλλά και από το στενό φιλικό και συγγενικό περιβάλλον της συγγραφέως. Η παρουσία των εκλεκτών προσκεκλημένων και τα σχόλια βαθιάς εκτίμησης και αναγνώρισης του συγγραφικού της ταλέντου που ακούστηκαν από τους ομιλητές της εκδήλωσης επιβεβαιώνουν ότι για κάποιους ανθρώπους η συνάντηση με την επιτυχία δεν ήρθε τυχαία, αλλά αποτελεί τον καρπό της ενσυνείδητης και αφειδούς κατάθεσης κομματιών από το ψηφιδωτό της ψυχής τους σε ό,τι κι αν κάνουν...

Το βραβείο Red Dot Award στο Primescan!! Ψηφιακές αποτυπώσεις και εξαιρετικός σχεδιασμός

Η Dentsply Sirona λάνσαρε το Cerec Primescan τον Φεβρουάριο – ένα νέο, καινοτόμο Scanner για ψηφιακή αποτύπωση

Ο νέος ενδοστοματικός σαρωτής έλαβε το καταξιωμένο βραβείο Red Dot Product Design 2019. Το βραβείο αυτό αναγνωρίζει το στόχο της Dentsply Sirona να αναπτύξει ελκυστικές και εξαιρετικά λειτουργικές λύσεις για τους πελάτες της, οι οποίες παρέχουν σημαντικά αποτελέσματα στην καθημερινή χρήση.

Εντυπωσιακό design και διαχρονικά προϊόντα - αυτή ήταν η τάση στο φετινό Design Product Awards του θεσμού Red Dot. Το Primescan, το νέο ενδοστοματικό σκάνερ από την Dentsply Sirona, ήταν ένας από τους βραβευθέντες.

«Είμαστε πολύ ευχαριστημένοι που λάβαμε αυτό το βραβείο, το οποίο θεωρούμε αναγνώριση της προσπάθειάς μας να παρέχουμε στους πελάτες μας προϊόντα υψηλής ποιότητας από κάθε άποψη», δήλωσε ο Δρ. **Alexander Völcker**, Αντιπρόεδρος Ομάδας CAD / CAM και Ορθοδοντικής στη Dentsply Sirona. *«Χάρη στο σχεδιασμό του, το Primescan είναι εύκολο στη χρήση, παρέχει αξιόπιστα κλινικά αποτελέσματα και είναι απλά διασκεδαστικό να το χρησιμοποιείς.»*

Το Primescan διαθέτει βελτιωμένη τεχνολογία απεικόνισης που σαρώνει με εντυπωσιακό επίπεδο ακρίβειας. Αυτό καθιστά το Primescan την απάντηση της Dentsply Sirona στις απαιτήσεις του σύγχρονου ιατρείου. Μετά τη σάρωση, τα δεδομένα είναι διαθέσιμα για πολλές εφαρμογές, τόσο για αποκαταστάσεις όσο και για εμφυτεύματα και ορθοδοντική.

Το παγκόσμιο αναγνωρισμένο βραβείο Red Dot έχει απονεμηθεί σε εξαιρετικά προϊόντα, σχεδιαστικά concepts και καμπάνιες επικοινωνίας για περισσότερα από 60 χρόνια. Φέτος, η επιτροπή με 39 μέλη ανεξάρτητων σχεδιαστών, καθηγητών και δημοσιογράφων βαθμολόγησε συνολικά 5.500 προϊόντα από 55 χώρες σε 48 κατηγορίες. **Το σημαντικότερο κριτήριο για την απονομή του πολυπόθητου βραβείου είναι η υψηλή ποιότητα σχεδιασμού.**

Επισκεφθείτε τη διεύθυνση www.dentsplysirona.com για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Dentsply Sirona και τα προϊόντα της.

Ρωτήστε τον τεχνικό: Επιλέγοντας χειρουργικό μοτέρ

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

Μια από τις σημαντικότερες εξελίξεις στην οδοντιατρική αποτελεί η χρήση των οδοντικών εμφυτευμάτων για την αποκατάσταση οδοντικών ελλειμμάτων. Η τοποθέτηση τους απαιτεί εκτός των άλλων και την επιλογή του κατάλληλου εξοπλισμού ώστε να μπορεί ο οδοντίατρος να εργάζεται απρόσκοπτα χωρίς να αντιμετωπίζει τεχνικά προβλήματα. Βασικό στοιχείο το εξοπλισμού αποτελεί το χειρουργικό μοτέρ, η αγορά του οποίου έχει ένα σημαντικό κόστος γι αυτό και η επιλογή του θα πρέπει να γίνεται με προσοχή ώστε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις μας.

Τα βασικά χαρακτηριστικά

Τα δύο κυριότερα τεχνικά χαρακτηριστικά ενός χειρουργικού μοτέρ είναι η ροπή και ο μέγιστος αριθμός στροφών. Όσο αφορά στην ροπή θα πρέπει να είναι στις χαμηλές στροφές υψηλότερη από 50Ncm και να υπάρχει δυνατότητα ρύθμισης της μέγιστης ροπής που θέλουμε αλλά και να διακόπτεται η λειτουργία του μοτέρ όταν ξεπερνάμε αυτή την τιμή. Η τελευταία αυτή δυνατότητα είναι πολύ σημαντική καθώς αν ξεπεράσουμε την μέγιστη ροπή που προτείνει ο κατασκευαστής του συστήματος εμφυτευμάτων που χρησιμοποιούμε, μπορεί να καταστρέψουμε στοιχεία του εμφυτεύματος και των προσθετικών εξαρτημάτων, τόσο κατά την κοχλίωση του εμφυτεύματος στο φρεάτιο όσο και κατά την κοχλίωση της υπερκατασκευής.

Όσο αφορά τον μέγιστο αριθμό στροφών, αυτός θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 40.000/min. Ο αριθμός των στροφών με τις οποίες θα δουλέψουμε εξαρτάται φυσικά από την μειωτική χειρολαβή (έχουν χαρακτηριστική πράσινη σήμανση) που θα χρησιμοποιήσουμε.Υπάρχουν διάφοροι τύποι μειωτικών χειρολαβών (10:1, 16:1, 20:1, 32:1, κ.α). Εμείς θα σας προτείναμε να επιλέξετε την 20:1, για καθαρά πρακτικούς λόγους, καθώς μας διευκολύνει στον υπολογισμό των στροφών. Να αναφέρουμε εδώ ότι πολλές εταιρείες παρέχουν μαζί με το χειρουργικό μοτέρ και μια μειωτική χειρολαβή.

Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό των χειρουργικών μοτέρ είναι η δυνατότητα προγραμματισμού τους και η επιλογή του προγράμματος που θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε από τον ποδοδιακόπτη. Είναι προφανές ότι όσο πιο εύχρηστος είναι ο προγραμματισμός ενός μοτέρ τόσο πιο πολύ διευκολύνεται η εργασία του οδοντιάτρου.

Τέλος ένα ακόμα βασικό χαρακτηριστικό ενός χειρουργικού μοτέρ είναι η ύπαρξη καλής ποιότητας περισταλτικής αντλίας με δυνατότητα αυξομείωσης της ροής καταιονισμού του ορού.

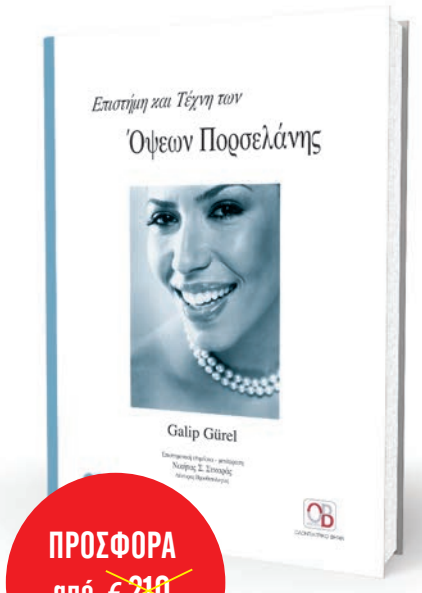
Τι άλλο πρέπει να προσέξουμε

Ο συνδυασμός προσιτής τιμής/αξιοπιστίας με την ύπαρξη αντιπροσωπείας από αξιόπιστη εταιρεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα που θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας όταν κάνουμε την επιλογή μας, ώστε να έχει πραγματικό νόημα η εγγύηση και το after sales. Η χώρα προέλευσης στις μέρες μας είναι μια διφορούμενη παράμετρος, καθώς η χώρα κατασκευής δεν ταυτίζεται πάντα με την χώρα που έχει την έδρα της η μητρική εταιρεία.

Τέλος είναι ιδιαίτερα πρακτικό το χειρουργικό μοτέρ να συνοδεύεται από βαλίτσα μεταφοράς, καθώς αυτή διευκολύνει τόσο στην αποθήκευση του μοτέρ όσο και στην μεταφορά του.

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

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



ΠΡΟΣΦΟΡΑ
από ~~€ 210~~
€160

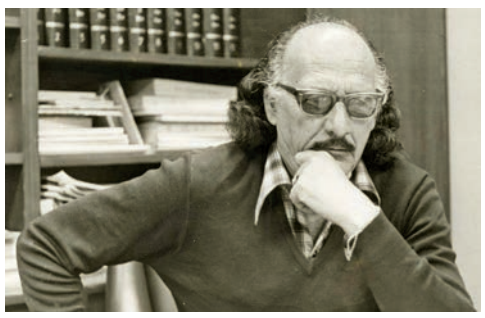
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Τηλ.: **210 3814 939**

Αναζήτησεις Λόγου και Τέχνης

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

Έλληνες Ποιητές 20ου αιώνα 6

Μιχάλης Κατσαρός
(1919 – 1998)



Ο Μιχάλης Κατσαρός ήταν σύγχρονος Έλληνας ποιητής, ο οποίος αποτέλεσε ένας από τους ξεχωριστούς εκπροσώπους της Α' Μεταπολεμικής γενιάς της ελληνικής λογοτεχνίας. Ωστόσο ασχολήθηκε και με τη ζωγραφική. Γεννήθηκε στην Κυπαρισσία Μεσσηνίας το 1919 και πέθανε στις 21 Νοεμβρίου του 1998.

Στην Κυπαρισσία Μεσσηνίας ολοκλήρωσε τις εγκύκλιες σπουδές του. Το 1937, μετά την αποφοίτησή του ήρθε μαζί με την οικογένειά του στην Αθήνα, όπου μπήκε πρότακτος στην Ελληνική Αεροπορία, ενώ ακόμη ήταν 17 ετών. Μέχρι το 1939 έμεινε στο Φάληρο, από όπου μετέβη στη Θεσσαλονίκη. Εκεί τον πρόλαβε ο πόλεμος και η ιταλική επίθεση του 1940. Λίγο πριν την είσοδο των Γερμανών Ναζί στη Αθήνα στις 6 Απριλίου του 1941 έλαβε άδεια σαράντα ημερών και επέστρεψε στην Αθήνα, ενώ παράλληλα έκανε μια επίσκεψη στη Κυπαρισσία. Στην Αεροπορία επανήλθε μετά την αποχώρηση των Γερμανών στις 12 Οκτωβρίου του 1944. Στη διάρκεια της γερμανικής Κατοχής έδωσε μάχες μέσα από τις γραμμές της ΕΠΟΝ, του ΕΑΜ και του ΕΛΑΣ και της Εθνικής Αντίστασης. Βασανίστηκε άγρια, όταν τον παρέδωσαν συνεργάτες των Γερμανών στην Γκεστάπο, όπως βασανίστηκε και στις φυλακές «Χατζηκώστα». Ήταν, επίσης, παρών και στον Δεκέμβρη του 1944. Εκεί γνώρισε τον μουσικοσυνθέτη Μίκη Θεοδωράκη Το 1945 έγινε μέλος του ΚΚΕ.

Από το 1945 είχε εγκατασταθεί στην Αθήνα. Τα χρόνια που έζησε εκεί δεν ήταν εύκολα. Το 1947-1948 μετακόμισε στο Μεσολόγγι όπου φιλοξενήθηκε από την οικογένεια της αδερφής του, της οποίας ο σύζυγος ήταν διευθυντής στην Αγροτική Τράπεζα. Με την επιστροφή του στην Αθήνα καταπιάστηκε με διάφορα βιοποριστικά επαγγέλματα, όπως ταμίας σε εμπορικό κατάστημα, δημοσιογράφος στον παράνομο Τύπο και υπάλληλος στη ραδιοφωνία των Ενόπλων Δυνάμεων. Ανέπτυξε συνεργασίες με τα περιοδικά Νέος Νουμάς, Θεμέλιο, Ποιητική Τέχνη, Τα Νέα Ελληνικά, Αθηναϊκά Γράμματα και το Στόχος. Εν συνεχεία εξέδωσε το Σύστημα, ένα περιοδικό όπου δημοσίευε, καταρχήν, δικά του κείμενα. Στο περιοδικό "Διάπλασις των Παίδων" δημοσίευσε το πρώτο του ποίημα.

Η πρώτη επίσημη εμφάνισή του στη λογοτεχνία σημειώθηκε στις 22 Φεβρουαρίου του 1946, με τη δημοσίευση του ποιήματος *«Το Μπαρμπερίνικο καράβι»* στο τεύχος 37 του λογοτεχνικού περιοδικού Ελεύθερα Γράμματα που εξέδιδε ο τότε φίλος της μητέρας του Δημήτρης Φωτιάδης. Στις 15 Νοεμβρίου του 1946 στο τεύχος 55 των Ελεύθερων Γραμμάτων δημοσίευσε, το δεύτερο του ποίημα με τον τίτλο *«Βγενιώ»*.

Το 1949, εξέδωσε την πρώτη του ποιητική συλλογή με τον τίτλο *«Μεσολόγγι»* με την επιμέλεια του Φρίξου Ηλιάδη. Η έκδοση της συλλογής χρηματοδοτήθηκε από τον φίλο και αδερφό της Μαρίας Πολυδούρη, Βαγγέλη Πολυδούρη, ο οποίος υπηρετούσε μαζί με τον Κατσαρό στην αεροπορία. Το 1953 εξέδωσε την συλλογή ποιημάτων, που τον έκανε ευρέως γνωστό με τον τίτλο *«Κατά Σαδδουκαίων»*. Ο Πολυδούρης ήταν αυτός που ξανά χρηματοδότησε την έκδοσή της. Περιλαμβάνει ποιήματα των ετών 1950-1953. Στη συλλογή αυτή ο Κατσαρός εκφράζει τις αριστερές πολιτικές του πεποιθήσεις, κατακρίνοντας παράλληλα και τον τρόπο διαχείρισης της εξουσίας από τον Στάλιν. Σιγά-σιγά άρχισε να απομονώνεται από το ΚΚΕ. Παράλληλα την ίδια περίοδο ο Μίκης Θεοδωράκης άρχισε να μελοποιεί τα ποιήματα της συλλογής «Κατα Σαδδουκαίων». Παντρεύτηκε τη ζωγράφο Κούλα Μαραγκοπούλου με την οποία απέκτησε ένα γιο τον σκηνοθέτη Στάθη Κατσαρό.

Συλλογές ποιήματων

Μεσολόγγι, 1949
Κατά Σαδδουκαίων, 1953
Οροπέδιο, 1956
Σύγγραμμα, 1975
Πρόβα και ωδές, 1975
Ενδύματα, 1977)
Αλφαβητάριο - ποιήματα Α-Ω, 1978
Ονόματα, 1980
3Μ+3Μ=6Μ, 1981
Μείον ωά, 1985
Ο πατέρας του ποιητή, 1987
Κορέκτ, φόβος του ποιητή, 1996
Εννέα το επτά, 1997

Πολλά ποιήματά του έχουν μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες, όπως επίσης και έχουν μελοποιηθεί από πολλούς και γνωστούς Έλληνες συνθέτες: Μίκη Θεοδωράκη, Γιάννη Μαρκόπουλο, Θανάση Γκαϊφύλλια, τον Αργύρη Κουνάδη και τον Αλέξη Νασάκη.

Πέθανε στην Αθήνα στις 21 Νοεμβρίου του 1998.

Άντισταθεῖτε

Ἀντισταθεῖτε, σ᾽ αὐτὸν ποὺ χτίζει ἕνα μικρὸ σπιτάκι
καὶ λέει καλὰ εἶμ᾽ ἐδῶ.
Ἀντισταθεῖτε, σ᾽ αὐτὸν ποὺ πάλι γύριζε στὸ σπίτι
καὶ λέει Δόξα σοι ὁ Θεός.
Στὸν περσικὸ τάπητα τῶν πολυκατοικιῶν
τὸν κοντὸ ἄνθρωπο τοῦ γραφείου
στὴν ἑταιρεία εἰσαγωγαὶ-ἐξαγωγαί
στὴν κρατικὴ ἐκπαίδευση καὶ τὸ φόρο
ἀντισταθεῖτε σὲ μένα ἀκόμα ποὺ ἱστορῶ.

Ἀντισταθεῖτε, σ᾽ αὐτὸν ποὺ χαιρετᾶ ἀπ᾽ τὴν ἐξέδρα
ὧρες ἀτέλειωτες τὶς παρελάσεις.
Στὸν Πρόεδρο τοῦ Ἐφετείου ἀντισταθεῖτε,
στὶς μουσικές, τὰ τούμπανα καὶ τὶς παράτες,
σ᾽ ὅλα τὰ ἀνώτερα συνέδρια ποὺ φλυαροῦνε,
πίνουν καφέδες σύνεδροι συμβουλατόροι,
σ᾽ αὐτὴ τὴν ἄγονη κυρία ποὺ μοιράζει ἔντυπα ἁγίων,
λίβανον καὶ σμύρναν.

Ἀντισταθεῖτε, σ᾽ ὅλους αὐτοὺς ποὺ λέγονται μεγάλοι
καὶ γράφουν λόγους πλάι στὴ θερμάστρα.
Στὶς φοβερὲς σημαῖες τῶν κρατῶν καὶ τὴ διπλωματία,
στὰ ἐργοστάσια πολεμικῶν ὑλῶν,
σ᾽ αὐτοὺς ποὺ λένε λυρισμὸ τὰ ὡραῖα λόγια,
στὰ γλυκερὰ τραγούδια μὲ τοὺς θρήνους,
στοὺς θεατές, στὸν ἄνεμο...
Ἀντισταθεῖτε.

Ἡ διαθήκη μου

Ἀντισταθεῖτε
σ᾽ αὐτὸν ποὺ χτίζει ἕνα μικρὸ σπιτάκι
καὶ λέει: καλὰ εἶμαι ἐδῶ.

Ἀντισταθεῖτε σ᾽ αὐτὸν ποὺ γύρισε πάλι στὸ σπίτι
καὶ λέει: Δόξα σοι ὁ Θεός.

Ἀντισταθεῖτε
στὸν περσικὸ τάπητα τῶν πολυκατοικιῶν
στὸν κοντὸ ἄνθρωπο τοῦ γραφείου
στὴν ἑταιρεία εἰσαγωγαὶ- ἐξαγωγαί
στὴν κρατικὴ ἐκπαίδευση
στὸ φόρο
σὲ μένα ἀκόμα ποὺ σᾶς ἱστορῶ.

Ἀντισταθεῖτε
σ᾽ αὐτὸν ποὺ χαιρετάει ἀπ᾽ τὴν ἐξέδρα ὧρες
ἀτέλειωτες τὶς παρελάσεις
σ᾽ αὐτὴ τὴν ἄγονη κυρία ποὺ μοιράζει
ἔντυπα ἁγίων λίβανον καὶ σμύρναν
σὲ μένα ἀκόμα ποὺ σᾶς ἱστορῶ.

Ἀντισταθεῖτε πάλι σ᾽ ὅλους αὐτοὺς ποὺ λέγονται μεγάλοι
στὸν πρόεδρο τοῦ Ἐφετείου ἀντισταθεῖτε
στὶς μουσικὲς τὰ τούμπανα καὶ τὶς παράτες
σ᾽ ὅλα τ᾽ ἀνώτερα συνέδρια ποὺ φλυαροῦνε
πίνουν καφέδες σύνεδροι συμβουλατόροι

σ᾽ ὅλους ποὺ γράφουν λόγους γιὰ τὴν ἐποχὴ
δίπλα στὴ χειμωνιάτικη θερμάστρα

στὶς κολακεῖες τὶς εὐχὲς τὶς τόσες ὑποκλίσεις
ἀπὸ γραφιάδες καὶ δειλοὺς γιὰ τὸ σοφὸ
ἀρχηγό τους.

Ἀντισταθεῖτε στὶς ὑπηρεσίες τῶν ἀλλοδαπῶν
καὶ διαβατηρίων
στὶς φοβερὲς σημαῖες τῶν κρατῶν καὶ τὴ διπλωματία
στὰ ἐργοστάσια πολεμικῶν ὑλῶν
σ᾽ αὐτοὺς ποὺ λένε λυρισμὸ τὰ ὡραῖα λόγια
στὰ θούρια
στὰ γλυκερὰ τραγούδια μὲ τοὺς θρήνους
στοὺς θεατὲς
στὸν ἄνεμο
σ᾽ ὅλους τοὺς ἀδιάφορους καὶ τοὺς σοφοὺς
στοὺς ἄλλους ποὺ κάνουνε τὸ φίλο σας

ὡς καὶ σὲ μένα, σὲ μένα ἀκόμα ποὺ σᾶς ἱστορῶ
ἀντισταθεῖτε.

Τότε μπορεῖ βέβαιοι νὰ περάσουμε πρὸς τὴν
Ἐλευθερία.

Τάσος Λειβαδίτης
(1922 – 1988)

Ο Αναστάσιος-Παντελεήμων Λειβαδίτης (20 Απριλίου 1922 - 30 Οκτωβρίου 1988) ήταν σημαντικός Έλληνας ποιητής. Γεννήθηκε και πέθανε στην Αθήνα, έχοντας καταγωγή από την Κοντοβάζαινα.

Γιος του Λύσανδρου και της Βασιλικής, γεννήθηκε στην Αθήνα το βράδυ της Αναστάσεως του 1922 είχε τέσσερα μεγαλύτερα αδέρφια, μια αδερφή και τρεις αδερφούς. Αδερφός του ήταν ο ηθοποιός Αλέκος Λειβαδίτης και ανιψιός του ο ηθοποιός Θάνος Λειβαδίτης.

Σπούδασε στη Νομική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, όμως τον κέρδισε η λογοτεχνία και συγκεκριμένα η ποίηση. Ανέπτυξε έντονη πολιτική δραστηριότητα στο χώρο της αριστεράς. Κατά τη διάρκεια των Δεκεμβριανών ανήκε σε ομάδα της ΕΠΟΝ που διοργάνωνε εράνους και διάφορες πολιτιστικές εκδηλώσεις, χωρίς να πάρει μέρος ως μάχιμος. Η δράση του αυτή είχε ως συνέπεια να συλληφθεί και να εξοριστεί. Αφέθηκε ελεύθερος μετά τη Συμφωνία της Βάρκιζας.

Το 1948 συλλαμβάνεται και εξορίζεται στο Μούδρο. Μεταφέρθηκε μετά από ένα χρόνο στη Μακρόνησο όπου ξεκίνησε τη συγγραφή του *«Φυσάει στα σταυροδρόμια του κόσμου»*. Μεταφέρθηκε στον Αϊ Στράτη κι από κει στις φυλακές Χατζηκώστα στην Αθήνα, απ' όπου αφέθηκε ελεύθερος το 1951. Τελικά το δικαστήριο (Πενταμελές Εφετείο Αθηνών, 10 Φεβρουαρίου 1955) τον απάλλαξε λόγω αμφιβολιών.

Στο ελληνικό κοινό ο Τάσος Λειβαδίτης εμφανίστηκε το 1946, μέσα από τις στήλες του περιοδικού Ελεύθερα Γράμματα (τεύχ. 55,15-11-46) με το ποίημα «*Το τραγούδι του Χατζηδημήτρη*». Το 1947 συνεργάστηκε στην έκδοση του περιοδικού «Θεμέλιο». Το 1952 εξέδωσε την πρώτη του ποιητική σύνθεση με τίτλο *«Μάχη στην άκρη της νύχτας»* και εργάστηκε επίσης σαν κριτικός ποίησης στην εφημερίδα Αυγή, από το 1954 - 1980 (με εξαίρεση τα έτη 1967-74 που η εφημερίδα είχε κλείσει λόγω δικτατορίας) και το περιοδικό «Επιθεώρηση Τέχνης» (1962-1966), όπου δημοσίευσε πολιτικά και κριτικά δοκίμια.

Στο διάστημα της Χούντας των Συνταγματαρχών ο ποιητής για βιοποριστικούς λόγους μεταφράζει ή διασκευάζει λογοτεχνικά έργα για λαϊκά περιοδικά ποικίλης ύλης με το ψευδώνυμο Ρόκκος.

Ο Τάσος Λειβαδίτης πέθανε στην Αθήνα 30 Οκτωβρίου 1988, στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο από ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής. Μετά το θάνατό του εκδόθηκαν χειρόγραφα ανέκδοτα ποιήματά του με τον τίτλο *«Χειρόγραφα του Φθινοπώρου»*.

Στίχοι του μελοποιήθηκαν από τον Μίκη Θεο-

δωράκη, στο δίσκο «Πολιτεία» (1961), «Της εξορίας» (1976), «Πολιτεία Γ' - Οκτώβρης '78» (1976), «Τα Λυρικά» (1977), «Λειτουργία Νο2: Για τα παιδιά που σκοτώνονται στον πόλεμο» (1987), τον Μάνο Λοΐζο στο δίσκο «Για μια μέρα ζωής» (1980), τον Γιώργο Τσαγκάρη στο δίσκο «Φυσάει» (1993) με ερμηνευτή το Βασίλη Παπακωνσταντίνου και τη συμμετοχή του ηθοποιού Γιώργου Μιχαλακόπουλου, τον Μιχάλη Γρηγορίου στο δίσκο «Σκοτεινή πράξη, ένα Ορατόριο σε ποίηση Τάσου Λειβαδίτη» (1997) και από το συγκρότημα Όναρ στο δίσκο «Αλαντίν, τελειώσαν οι ευχές σου» (2003).

Συνυπέγραψε ακόμη με τον Κώστα Κοτζιά τα σενάρια των ελληνικών ταινιών «Ο θρίαμβος» και «Συνοικία το όνειρο» σε σκηνοθεσία του Αλέκου Αλεξανδράκη.

Τα ποιήματά του μεταφράστηκαν στα Ρωσικά, Σερβικά, Ουγγρικά, Σουηδικά, Ιταλικά, Γαλλικά, Αλβανικά, Βουλγαρικά, Κινεζικά και Αγγλικά.

Τιμήθηκε με το πρώτο βραβείο ποίησης στο Παγκόσμιο Φεστιβάλ Νεολαίας στη Βαρσοβία (1953 για τη συλλογή του «Φυσάει στα σταυροδρόμια του κόσμου»), το πρώτο βραβείο ποίησης του Δήμου Αθηναίων (1957 για τη συλλογή του *«Συμφωνία αρ.Ι»*), το Β΄ Κρατικό Βραβείο Ποίησης (1976 για τη συλλογή *«Βιολί για μονόχειρα»*), το Α΄ Κρατικό Βραβείο Ποίησης (1979 για το *«Εγχειρίδιο ευθανασίας»*).

Υπήρξε ιδρυτικό μέλος της «Εταιρείας Συγγραφέων».

Έγραψε επίσης κι ένα μικρό τόμο με τίτλο: «Έλληνες ποιητές», ο οποίος αναφέρεται στις συλλογές που εκδόθηκαν την περίοδο 1978-1981, και αποτελεί μια απογραφή 74 ποιητικών συλλογών.

Όπως σημειώνει ο Τίτος Πατρίκιος, φίλος και συνεργάτης του Λειβαδίτη, ήταν τόσο αφοσιωμένος στην ποίηση ώστε όσα ποιήματα του έστελναν «τα διάβαζε όλα ως το κόκαλο και όσο μεγαλύτερη αξία τους έβρισκε, τόσο την αναγνώριζε και τη διακήρυσσε». Και παρακάτω: «άσκησε την κριτική με διεισδυτική ευαισθησία, με στοχασμό που δεν κατέληγε σε κάποια κανονιστικότητα, με άνοιγμα σε όλους τους τρόπους της ποίησης και αγάπη για όλους τους ποιητές, χωρίς εύνοιες και πατερναλισμούς».

Συλλογές ποιημάτων

«Μάχη στην άκρη της νύχτας». Κέδρος, 1952.
«Αυτό το αστέρι είναι για όλους μας». Κέδρος, 1952.
«Φυσάει στα σταυροδρόμια του κόσμου». Κέδρος,1953.
«Ο άνθρωπος με το ταμπούρλο». Κέδρος, 1956.
«Συμφωνία αρ.Ι». Κέδρος, 1957.
«Οι γυναίκες με τ' αλογίσια μάτια». Κέδρος, 1958.
«Καντάτα». Κέδρος, 1960.
«25η ραψωδία της Οδύσσειας». Κέδρος, 1963.
«Ποίηση (1952-1963)». Κέδρος, 1965.
«Οι τελευταίοι». Κέδρος, 1966.
«Νυχτερινός επισκέπτης». Κέδρος, 1972.
«Σκοτεινή πράξη». Αθήνα, 1974.
«Οι τρεις». Κέδρος, 1975.
«Ο διάβολος με το κηροπήγιο». Κέδρος, 1975.
«Βιολί για μονόχειρα». Κέδρος, 1976.
«Ανακάλυψη». Κέδρος, 1978.
«Ποιήματα (1958-1963)». Κέδρος, 1978.
«Εγχειρίδιο ευθανασίας». Κέδρος, 1979
«Ο Τυφλός με το λύχνο». Κέδρος, 1983
«Βιολέτες για μια εποχή». Κέδρος, 1985.
«Μικρό βιβλίο για μεγάλα όνειρα». Κέδρος, 1987.
«Τα χειρόγραφα του Φθινοπώρου». Κέδρος, 1990.
«Απάνθισμα». Κέδρος, 1997.

Συγκεντρωτικές εκδόσεις

«Ποίηση 1» (1952-1966). Κέδρος, 1985.
«Ποίηση 2» (1972-1977). Κέδρος, 1987.
«Ποίηση 3» (1979-1987). Κέδρος, 1988.

Αὐτὸ τὸ ἀστέρι εἶναι γιὰ ὅλους μας

V

Θά ΄θελα νὰ φωνάξω τ' ὄνομά σου, ἀγάπη, μ' ὅλη μου τὴν δύναμη.
Νὰ τ' ἀκούσουν οἱ χτίστες ἀπ' τὶς σκαλωσιὲς καὶ νὰ φιλιοῦνται μὲ τὸν ἥλιο
νὰ τὸ μάθουν στὰ καράβια οἱ θερμαστὲς καὶ ν' ἀνασάνουν ὅλα τὰ τριαντάφυλλα
νὰ τ' ἀκούσει ἡ ἄνοιξη καὶ νά ΄ρχεται πιὸ γρήγορα
νὰ τὸ μάθουν τὰ παιδιὰ γιὰ νὰ μὴν φοβοῦνται τὸ σκοτάδι,
νὰ τὸ λένε τὰ καλάμια στὶς ἀκροποταμιές, τὰ τρυγόνια πάνω στοὺς φράχτες
νὰ τ' ἀκούσουν οἱ πρωτεύουσες τοῦ κόσμου καὶ νὰ τὸ ξαναποῦνε
μ ὅλες τὶς καμπάνες τους
νὰ τὸ κουβεντιάζουνε τὰ βράδια οἱ πλύστρες χαϊδεύοντας
τὰ πρησμένα χέρια τους.

Νὰ τὸ φωνάξω τόσο δυνατὰ
ποὺ νὰ μὴν ξανακοιμηθεῖ κανένα ὄνειρο στὸν κόσμο
καμιὰ ἐλπίδα πιὰ νὰ μὴν πεθάνει.

Νὰ τ' ἀκούσει ὁ χρόνος καὶ νὰ μὴν σ' ἀγγίξει, ἀγάπη μου, ποτέ.

IV

Ναὶ ἀγαπημένη μου,
ἐμεῖς γι' αὐτὰ τὰ λίγα κι ἁπλὰ πράγματα πολεμᾶμε
γιὰ νὰ μποροῦμε νά ΄χουμε μία πόρτα, ἕν' ἄστρο, ἕνα σκαμνὶ
ἕνα χαρούμενο δρόμο τὸ πρωὶ
ἕνα ἤρεμο ὄνειρο τὸ βράδι.
Γιὰ νά ΄χουμε ἕναν ἔρωτα ποὺ νὰ μὴ μᾶς τὸν λερώνουν
ἕνα τραγούδι ποὺ νὰ μποροῦμε νὰ τραγουδᾶμε

Ὅμως αὐτοὶ σπᾶνε τὶς πόρτες μας
πατᾶνε πάνω στὸν ἔρωτά μας.
Πρὶν ποῦμε τὸ τραγούδι μας
μᾶς σκοτώνουν.

Μᾶς φοβοῦνται καὶ μᾶς σκοτώνουν.
Φοβοῦνται τὸν οὐρανὸ ποὺ κοιτάζουμε
φοβοῦνται τὸ πεζούλι ποὺ ἀκουμπᾶμε
φοβοῦνται τὸ ἀδράχτι τῆς μητέρας μας καὶ τὸ ἀλφαβητάρι τοῦ παιδιοῦ μας
φοβοῦνται τὰ χέρια σου ποὺ ξέρουν νὰ ἀγγαλιάζουν τόσο τρυφερὰ
καὶ νὰ μοχτοῦν τόσο ἀντρίκια
φοβοῦνται τὰ λόγια ποὺ λέμε οἱ δυό μας μὲ φωνὴ χαμηλωμένη
φοβοῦνται τὰ λόγια ποὺ θὰ λέμε αὔριο ὅλοι μαζὶ
μᾶς φοβοῦνται, ἀγάπη μου, καὶ ὅταν μᾶς σκοτώνουν
νεκροὺς μᾶς φοβοῦνται πιὸ πολύ.

Μακροχρόνια έρευνα με εμφυτεύματα Xive®
δείχνει ασφάλεια και αξιοπιστία

ΝΕΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΠΡΟΪΟΝΤΑ DENTSPLY SIRONA IMPLANTS

>97%
ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

15 έτη
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Μακροχρόνια έρευνα των εμφυτευμάτων XiVE δείχνει υψηλό ποσοστό επιβίωσης, διατήρηση του επιπέδου του οστού αυχενικά και ευνοϊκές συνθήκες μαλακών ιστών

Ελάχιστες επιπλοκές
265 ασθενείς
458 εμφυτεύματα
Σταθερό επίπεδο οστού αυχενικά
Αισθητικό Αποτέλεσμα
Εξαιρετικά αποτελέσματα για:
*Μονή αποκατάσταση
*Μερική αποκατάσταση
*Μετεξακτικά φατνία
*Άμεση φόρτιση
*Μεθύστερη φόρτιση

Degidi M, Nardi D, Piattelli A. 10-year prospective cohort follow-up of immediately restored XiVE implants. Clin Oral Implants Res 2016;27(6):694-700. Abstract

Garlini GC, V. D'Amato S, Marco Redemagni. A long term follow-up of single-tooth Xive implant: 15 year results. Dental, Oral and Craniofacial Research 2016;3(1).

Konstantinidis IK, Siormpas KD, Kontsiotou-Siormpa E, Mitsias ME, Kotsakis GA. Long-term esthetic evaluation of the roll flap technique in the implant rehabilitation of patients with agenesis of maxillary lateral incisors: 10-year follow-up. Int J Oral Maxillofac Implants 2016;31(4):820-6. Abstract

www.dentsplysirona.com

Δ.ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

Dentsply Sirona Implants

ΤΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106-77, τηλ.: 210 3830432, 210 3837334 e-mail: mavraid@otenet.gr – Web: www.mavraidopoulos.gr

GT GRADIENT TECHNOLOGY

IPS e.max®

ZirCAD

Prime

Επαναπροσδιορισμός των ολοκεραμικών – με τεχνολογία διαβάθμισης – Gradient Technology:
Αισθητική υψηλών προδιαγραφών με 1200 MPa για όλες τις ενδείξεις *

**All ceramic,
all you need.**

zircadprime.ipsemax.com

* από μονήρεις στεφάνες έως γέφυρες 14 τεμαχίων

www.ivoclarvivadent.gr

Επίσημοι 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