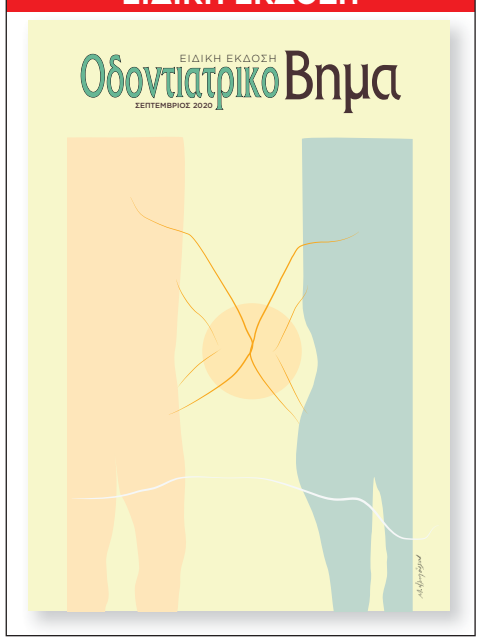
ISSN: 2585-2868

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 | ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2020 | ΤΕΥΧΟΣ 135

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ



Το «σπασμένο εργαλείο»

Η ενδοδοντική θεραπεία είναι η κύρια οδοντιατρική κλινική πράξη μέσω της οποίας αντιμετωπίζεται ο πόνος και καθίσταται εφικτή η διατήρηση των φυσικών δοντιών για τη συνέχιση της αισθητικής και λειτουργικής τους αποστολής. Είναι μια απαιτητική και λεπτομερής θεραπευτική διαδικασία που, όταν τηρούνται οι βασικές αρχές, έχει να επιδείξει πολύ υψηλό ποσοστό επιτυχίας. Βασικό της στάδιο αποτελεί η χημικομηχανική επεξεργασία των ριζικών σωλήνων, που αποσκοπεί στην αφαίρεση του πολφικού ιστού και των υπολειμμάτων του σε δόντια με ζωντανό πολφό και στην αφαίρεση του νεκρωτικού πολφικού ιστού και μικροβίων σε άπολφα δόντια. Σε δόντια τα οποία απαιτούν Επανάληψη (Επανεπέμβαση) σε προϋπάρχουσα ενδοδοντική θεραπεία, προαπαιτείται η αφαίρεση των εμφρακτικών υλικών από την πολφική κοιλότητα.

Λόγω της ιδιαιτερότητας του επεμβατικού πεδίου (σύστημα ριζικών σωλήνων), το στάδιο αυτό παρουσιάζει μια σειρά δυσκολιών, οι οποίες ενδέχεται να οδηγήσουν σε ποικίλα ιατρογενή συμβάματα. Ένα από τα συμβάματα με τα οποία μπορεί να έρθει αντιμέτωπος ο οδοντίατρος είναι το «σπασμένο εργαλείο».

Στο σημερινό άρθρο που φιλοξενείται στη στήλη της ΕΕΕ, ο κ. **Αλέξανδρος Προύντζος,** DDS, MSc Ενδοδοντίας, αναλύει τα αίτια, καθώς και τα βήματα για την αντιμετώπιση του εν λόγω συμβάματος. ***Σελ. 10-12***

Φθηνά Εμφυτεύματα: Ευκαιρίες ή marketing trick παγίδες;

Τον τελευταίο καιρό η αγορά έχει κατακλυσθεί από εταιρείες εμφυτευμάτων. Η διαφορά με το παρελθόν είναι ότι η έλευση των νέων εταιρειών έρχεται με υποτιθέμενο πλεονέκτημα την τιμή, η οποία σε κάποιες περιπτώσεις είναι στο 1/4 της τιμής των πλέον καθιερωμένων brands στην οδοντιατρική αγορά. Ο οδοντίατρος, κ. **Χρήστος Κωνσταντινίδης** μας αναλύει μια σειρά από παραμέτρους, τις οποίες θα πρέπει να χρησιμοποιούμε προκειμένου να αξιολογούμε την ποιότητα των εμφυτευμάτων. ***Σελ. 4-6***

Απώλεια Εμφυτευμάτων, Περι-εμφυτευματίτιδα και συνοδοί παράγοντες

Η χρήση των οδοντικών εμφυτευμάτων έχει εδραιωθεί στη σύγχρονη οδοντιατρική τα τελευταία 30 χρόνια για την αποκατάσταση μερικώς και ολικά νωδών ασθενών, καταγράφοντας αρκετά υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Παρ' όλα αυτά, οι επιπλοκές δεν είναι σπάνιες. Ο κ. **Ιωάννης Φραγκιουδάκης**, Χειρουργός Οδοντίατρος DDS, μέσα από τη στήλη της ΕΠΕ, παρουσιάζει τα αίτια για την αποτυχία των εμφυτευμάτων. ***Σελ. 14-17***

Υβριδικά Στηρίγματα Κοχλιούμενων Αποκαταστάσεων

Στο σημερινό άρθρο των **Λαμπρινή Λεωτσάκου, Μάιρα Αρβανίτη,** και **Νικήτα Σ. Συκαρά** που φιλοξενείται στη στήλη της ΙΤΙ, περιγράφονται κλινικά και εργαστηριακά στάδια που σχετίζονται με τα υβριδικά στηρίγματα, σε μια προσπάθεια να αναδειχθεί η κλινική ευελιξία που παρέχουν και ταυτόχρονα να επισημανθούν τα σημεία προσοχής για την αποφυγή επιπλοκών. ***Σελ. 22-24***

Μεταβατική αποκατάσταση σωστικού χαρακτήρα μετά την απώλεια εμφυτευμάτων Προσθετικές μεταμορφώσεις

Του **Ηρακλή Καρκαζή,** Καθηγητή Κινητής Προσθετικής ..... ***Σελ. 8***

Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες της ΕΟΕ

Η ΕΟΕ, υπό τα νέα δεδομένα που επέφερε η πανδημία COVID-19, ακολούθησε πιστά τις οδηγίες των αρμοδίων φορέων, προετοιμάστηκε κατάλληλα και εξοπλίστηκε με ό,τι είναι απαραίτητο ώστε να συνεχίσει να προσφέρει στους Οδοντιάτρους υψηλού επιπέδου συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διασφαλίζοντας παράλληλα τη διαφύλαξη της υγείας των συμμετεχόντων στις εκδηλώσεις της. Ο αντιπρόεδρος της ΕΟΕ, Περιοδοντολόγος, κ. **Κωστής Παπαϊωάννου** μας εξηγεί πώς η ΕΟΕ κατάφερε να κάνει πράξη το πιστεύω της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης: «Μένουμε ασφαλείς, Παραμένουμε Οδοντίατροι». ***Σελ. 18-19***

Πομφολυγώδες Πεμφιγοειδές: Συχνό νόσημα με προσβολή του στόματος

Του **Γιώργου Λάσκαρη,** Στοματολόγου, Ιατρού - Οδοντιάτρου, Αν. Καθηγητή Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών ..... ***Σελ. 20***

Διόγκωση του άνω χείλους

Της Στοματολόγου **Ελένης Α. Γεωργακοπούλου**..... ***Σελ. 25***

Η στοματική υγεία των ατόμων με αναπηρία

Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) χαρακτηρίζονται τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές, νοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας που θεωρείται κανονική. Η Γ.Γ. της ΕΕΝΟ, οδοντίατρος, κ. **Αγγελική Γιαννοπούλου** αναλύει τις προκλήσεις που συνεπάγεται η φροντίδα της στοματικής υγείας των ΑμεΑ. ***Σελ. 26-27***

Ανταύγειες Λόγου και Τέχνης

Του **Γεράσιμου Δουβίτσα,** Αναπλ. Καθηγητή ΕΚΠΑ ..... ***Σελ. 38-39***

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Ε.Ο.Ο.

Η ΕΟΟ διοργανώνει
διαδικτυακή ημερίδα με θέμα:

«Η οδοντιατρική στον κόσμο του Covid»

17 Οκτωβρίου 2020
θα πραγματοποιηθεί με live streaming

Ομιλητές:
Αθηνά Λινού
Καθηγήτρια Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Μάριος Κ. Λαζανάς
Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Πρόεδρος Ε.Ε.Μ.Α.Α
Ιωάννης Τζούτζας
Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Περισσότερες πληροφορίες:
www.eoo.gr

Η πανδημία του νέου κορωνοϊού πυροδότησε μια σειρά αλλαγών στη καθημερινότητά μας, αλλάζοντας τα δεδομένα στην κοινωνική, αλλά και στην επαγγελματική μας ζωή. Σε αυτό το ειδικό ένθετο-αφιέρωμα στον κορωνοϊό προσπαθήσαμε να καταγράψουμε τις αλλαγές, τις προκλήσεις, αλλά και τα διδάγματα που έχει δημιουργήσει η μέχρι στιγμής διαχείριση της πανδημίας στον οδοντιατρικό κόσμο. Από τις οδηγίες και τα πρωτόκολλα που πλέον ορίζουν την καθημερινή άσκηση της οδοντιατρικής, μέχρι τον τρόπο που θα λαμβάνει χώρα η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων εν καιρώ πανδημίας, το ειδικό αυτό τεύχος αποτυπώνει τη συντονισμένη προσπάθεια ενός ολόκληρου κλάδου να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα, συνεχίζοντας να προσφέρει με ασφάλεια τις υπηρεσίες του στους ασθενείς.

Αναλυτικότερα στις σελίδες του αφιερώματος θα έχετε τη δυνατότητα να διαβάσετε τα όσα μας είπε ο Πρόεδρος της ΕΟΟ, κ. Αθ. Δεβλιώτης η Γ. Γραμματέας. κ. Μ. Μενενάκου και ο Αντιπρόεδρος Α' της ΕΟΟ, κ. Ν. Δέδες αναφορικά με τις πρωτοβουλίες και τις ενέργειες της ΕΟΟ τόσο ως προς την κατεύθυνση της ενημέρωσης ασθενών και οδοντιάτρων όσο και ως προς το σκέλος της στήριξης του κλάδου από την πολιτεία.
Παράλληλα, ο Πρόεδρος της Ο.Σ. Αθηνών, κ. Φ. Μαδιανός και ο Πρόεδρος του Τμήματος Οδοντιατρικής του ΑΠΘ, κ. Αθ. Πουλόπουλος μας μιλούν για τις προκλήσεις της πανδημίας στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Σε μια προσπάθεια να σκιαγραφήσουμε το μέλλον της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης την εποχή του κορωνοϊού, απευθυνθήκαμε στην κ. Μ. Γεωργοπούλου, τον κ. Ι. Καρούση και τον κ. Χ. Καλαϊτζάκη, καθένας από τους οποίους μας μίλησε για τις προσπάθειες που καταβάλλει η επιστημονική εταιρεία που εκπροσωπεί, ώστε να συνεχιστεί ομαλά η δια βίου εκπαίδευση των οδοντιάτρων.
Από την πλευρά του, ο Καθηγητής, κ. Ιωάννης Τζούτζας μας ενημερώνει για τον έλεγχο της ποιότητας του αέρα στο οδοντιατρείο, ενώ η Πρόεδρος του ΠΣΕΕΟΕ κ. Λ. Παπάζογλου αναφέρεται στις προσπάθειες του κλάδου να εξασφαλίσει επάρκεια των απαιτούμενων ειδών ατομικής προστασίας και να στηρίξει από τη πλευρά του το έργο των οδοντιάτρων.

www.odvima.gr

Διαβάστε τα τελευταία τεύχη της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»

Αποκτήστε άμεση και έγκαιρη 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
Νότης Ρήγας

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

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

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

AIRFLOW® PROPHYLAXIS MASTER

Οδοντεμπορική
...The absolute DEPOT!

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
Π. Τσαλδάρη 211
17676 Καλλιθέα
Τηλ.: 210 95 72 770, 771
Fax: 210 95 77 557
email: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.

Φθηνά Εμφυτεύματα: Ευκαιρίες ή marketing trick παγίδες;

Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - M.Sc (Προσθετ.)

Τον τελευταίο καιρό έχει κατακλυσθεί η αγορά από εταιρείες εμφυτευμάτων. Η διαφορά με το παρελθόν είναι ότι η έλευση των νέων εταιρειών έρχεται με υποτιθέμενο πλεονέκτημα την τιμή, η οποία σε κάποιες περιπτώσεις είναι στο 1/4 της τιμής των πλέον καθιερωμένων brands στην οδοντιατρική αγορά. Η αντίληψη η οποία έχει αρχίσει να διατρέχει τον μέσο οδοντίατρο, ότι όλα τα εμφυτεύματα είναι ίδια, δυστυχώς έχει δημιουργήσει ακόμη μεγαλύτερη ασάφεια, η οποία πολλές φορές αρχίζει να στρέφεται εις βάρος του ασθενούς. Η αντίληψη αυτή προέρχεται από την έλλειψη σαφών συγκριτικών ερευνών που να καταδεικνύουν την υπεροχή ή υστέρηση κάποιου συστήματος σε χαρακτηριστικά. Βέβαια, επιμέρους εργασίες υπάρχουν, αλλά συνήθως αφορούν τις καθιερωμένες και «ακριβές» εταιρείες που έχουν ιστορικότητα 20 και πλέον ετών και μάλιστα για περιορισμένες παραμέτρους, όπως η περιεμφυτευματίτιδα.

Το άλλο στοιχείο της υπεραπλουστευμένης άποψης ότι όλα είναι ίδια προκύπτει από την απλή δομή του εμφυτεύματος. Είναι μια βίδα! Δηλαδή, μια ράβδος που ο CNC τόρνος την κόβει, την τρυπάει και διαμορφώνει το σπείρωμά της, όπως και τόσες άλλες βίδες που χρησιμοποιούνται στην μηχανολογία. Αν βέβαια σταθούμε με πιο κριτική άποψη στην έννοια της απλότητας της βίδας, θα δούμε ότι υπάρχουν ειδικές βίδες (CELA) για γέφυρες που αντέχουν 1 τόνο με 2 εκατοστά διάμετρο, βίδες για ρόδες τρένων (BERARDI) και ακόμη άλλες για τον διαστημικό σταθμό. Φυσικά, το κόστος αυτών είναι τεράστιο και άσχετο με τις φθηνές βίδες.

Τι όμως, είναι αυτά τα οικονομοτεχνικά χαρακτηριστικά ενός εμφυτεύματος, πού δηλαδή οφείλεται το τελικό κόστος ενός εμφυτεύματος;

Το πρώτο είναι η σχεδίαση και η έρευνα. Ιδιαίτερα στα πρώτα βήματα της εμφυτευματολογίας αυτό συνέβαλε σημαντικά στο τελικό κόστος. Μερικά έχουν χρωματισμένες επιφάνειες για καλύτερη αισθητική στα ούλα, laser lock, σύνδεση που εξασφαλίζει την χαλάρωση της βίδας, platform switch και φυσικά το σπείρωμα 2 ***(Εικ. 1).***

Γενικά, κάποια από αυτά τα χαρακτηριστικά συμβάλλουν στην ποιότητα του εμφυτεύματος και η γνώση του θεράποντος στην εμφυτευματολογία θα πρέπει να τον καθοφηγεί, ώστε να τα αναζητά, ασχέτως της δικαιολογημένης αυξημένης τιμής.

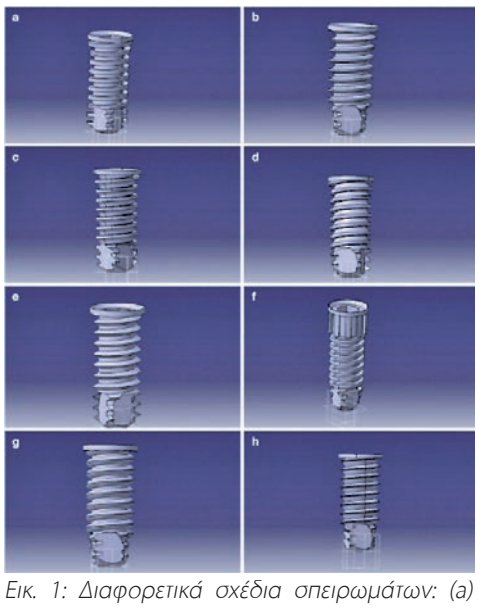
Σταδιακά, με την επιβράδυνση της εξέλιξης αυτών, το κόστος αυτό μειώθηκε με αποτέλεσμα ακόμη και τα πλέον καθιερωμένα εμφυτεύματα ή να οδηγηθούν σε προσφορές ή να μειώσουν το κόστος. Άλλες εταιρείες ήλθαν και πήραν την σχεδίαση, αντιγράφοντας το αρχικό σχέδιο αυτών των εταιρειών ή αγοράζοντας εργοστάσια που παρήγαγαν κάποιες σειρές από αυτά.

Ο άλλος παράγοντας είναι η πρώτη ύλη από την οποία κατασκευάζονται. Αυτή είναι το τιτάνιο. Το τιτάνιο είναι το μόνο στοιχείο που προσφέρει το μοναδικό συνδυασμό της αντοχής, της σκληρότητας, του ελαφρού βάρους και της βιοσυμβατότητας. Η σκληρότητα της επιφάνειας του τιτανίου μπορεί να μετρηθεί με δοκιμή Vickers ή Brinell.

Έτσι, έχουμε τιτάνιο 1 (μαλακότερο) τιτάνιο 2, τιτάνιο 3, τιτάνιο 4 (σκληρότερο). Το κράμα τιτανίου Ti-6Al-4V, Ti6Al4V ή Ti-6-4 ονομάζεται grade 5 και περιέχει 6% aluminum, 4% vanadium, 0.25% (maximum) iron, 0.2% (maximum).

Το κράμα Ti-6Al-4V είναι σημαντικά ισχυρότερο από το εμπορικά καθαρό τιτάνιο και προσφέρει την καλύτερη δύναμη εφελκυσμού και αντίσταση σπασίματος.

Πολλές μάρκες εμφυτευμάτων χρησιμοποιούν το grade 4 και άλλες το grade 5. Επιπλέον, με τρόπο που αποτελεί μυστικό για κάθε εταιρεία μετά την αγορά της πρώτης ύλης γίνεται πρόσθετη κατεργασία με σκοπό τη βελτίωση των χαρακτηριστικών της.



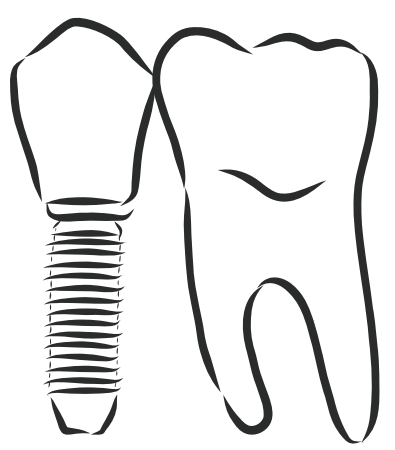
Εικ. 1: Διαφορετικά σχέδια σπειρωμάτων: (a) Power squer thread, (b) power Acme thread, (c) buttress thread, (d) reverse thread, (e) fixture thread, (f) vertical slot thread, (g) rounded off power thread, (h) Spiralok.

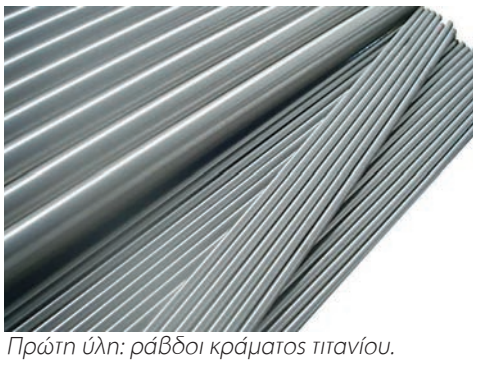
Επιφάνεια

Υπάρχουν πολλές παράμετροι που σχετίζονται με τη βιολογική απόκριση του οστού σε ορισμένες δομές επιφάνειας. Μια επιφάνεια εμφυτεύματος είναι ένας συνδυασμός χαρακτηριστικών επεξεργασίας σε διαφορετικές κλίμακες:

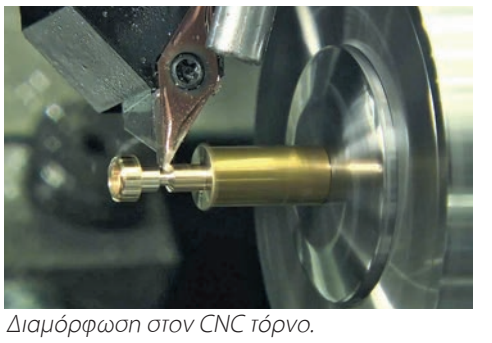
1. Συνολική μορφή λόγω του κυλινδρικού σχήματος βίδας.
2. Επιφανειακή ανομοιογένεια λόγω, για παράδειγμα, κραδασμών κατά την κατεργασία ή σημαδιών από εργαλεία κοπής.
3. Μικροατέλειες όπως, για παράδειγμα, χαραγές, πόροι, κορυφές, γρατσουνιές και λακουβίτσες.

Έτσι, η τελειότητα ενός τόρνου και η διαδικασία παραγωγής έχει μεγάλο αντίκτυπο στην απόλυτη ποιότητα του τελικού εμφυτεύματος. Η χώρα παραγωγής του εμφυτεύματος έχει μεγάλη σημασία για την ποιότητα, αφού κάθε χώρα, αλλά πολλές φορές και κάθε εργοστάσιο έχουν διαφορετικά standards ποιοτικού ελέγχου. Ο ποιοτικός έλεγχος (quality control) βασίζεται στον βαθμό ελέγχου, αλλά και στον έλεγχο των παραγόμενων εμφυτευμάτων σε κάθε στάδιο παραγωγής τους. Έτσι, ένα προϊόν χαρακτηρίζεται τέλειο ανάλογα με τα standards που έχει βάλει η κάθε εταιρεία. Συνεπώς, μια εταιρεία με καλύτερο brand name φροντίζει περισσότερο για τη διατήρηση αυτού του ονόματος, αλλά και για τη διατήρηση του πελάτη–οδοντιάτρου στο διηνεκές. Κατά συνέπεια, μια εταιρεία με μεγαλύτερη ιστορία έχει περισσότερα εχέγγυα για τήρηση ανώτερων standards σε σχέση με μια άλλη που δεν γνωρίζουμε τη διάρκεια ζωής της.





Πρώτη ύλη: ράβδοι κράματος τιτανίου.



Διαμόρφωση στον CNC τόρνο.

Η επιφάνεια του εμφυτεύματος μπορεί να τροποποιηθεί όσον αφορά την τοπογραφία, τη χημεία, τη φυσική και τις μηχανικές ιδιότητες. Ειδικότερα, μέχρι στιγμής η επιφανειακή τοπογραφία και χημεία έχουν κερδίσει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Η Ann Wennerberg, αναφέρει ότι ο βαθμός οστεοενσωμάτωσης μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με την επιφανειακή μικροτοπογραφία. Η χημική σύνθεση και η διαμόρφωση βάθους από το εξωτερικό επιφανειακό στρώμα 5-10 nm μπορούν να μετρηθούν με φασματοσκοπία ηλεκτρονίων Auger (AES) και φασματοσκοπία φωτοηλεκτρονίων ακτίνων X (XPS). Εκτός από τις μέσες υπολογιζόμενες παραμέτρους, υπάρχουν ακραίες παράμετροι ύψους, για παράδειγμα, S p, S v και S t . Τα μέγιστα σημεία κορυφής και κοιλάδας περιγράφονται από το S p. Έχει προταθεί ότι η μέτριας αδρότητος μικροτοπογραφία των εμφυτευμάτων παρουσιάζει την καλύτερη οστεοενσωμάτωση, με την ιδεώδη αδροποιημένη επιφάνεια να εμφανίζει δύο έως τρεις φορές υψηλότερες τοπογραφικές τιμές (Ra = 0,4 μm και Ra = 0,9–1,3 μm, αντίστοιχα).[1]

Είναι προφανές ότι η ακρίβεια στην επεξεργασία της επιφάνειας έχει πολύ μεγάλη σημασία. Σε αξιολόγηση επιφανειών γνωστών εταιρειών παρασκευής SLActive (Straumann Institute, Basel, Switzerland), OsseoSpeed (Astra Tech Implant System, Dentsply, Germany), NanoTite (3i/Biomet, Florida, USA) και TiUnite (Nobel Biocare, Bern, Switzerland) καταγράφηκαν διαφορετικές ιδιότητες σε καθεμία. Ταυτόχρονα όμως, διαφαίνεται η ανάγκη ύπαρξης πολύ προσεκτικών και αυστηρά ελεγχόμενων σταδίων κατά την επεξεργασία, αλλά και πολύ αυστηρού ποιοτικού ελέγχου.

Πριν από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, η συνήθης πρακτική για τις προδιαγραφές γεωμετρίας της επιφάνειας του εμφυτεύματος ήταν στην καλύτερη περίπτωση οι παράμετροι εύρους προφίλ 2D R a και R t που περιγράφουν το μέσο και μέγιστο εύρος του προφίλ (ISO 4287:1996). Σήμερα, η μέτρηση και οι προδιαγραφές της επιφάνειας γίνονται με βάση τα τρέχοντα πρότυπα EUR 15178N και ISO 25178.

Ο τομέας των ιατρικών συσκευών είναι μια από τις πιο αυστηρά ρυθμιζόμενες βιομηχανίες, για προφανείς λόγους. Οι ιατρικές συσκευές και υλικά είναι ένα σημαντικό εργαλείο στις προσπάθειες για τη βελτίωση της υγείας των ασθενών. Ως αποτέλεσμα, οι διεθνείς κανονισμοί και τα πρότυπα που ισχύουν για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα αναθεωρούνται συνεχώς και ενημερώνονται, ώστε να αντικατοπτρίζουν πιθανά προβλήματα και ζητήματα ασφάλειας που προκύπτουν. Το 1977 από τη Διεθνή Ηλεκτροτεχνική Επιτροπή (IEC)

FKG
swiss endo

RACE® EVO

THE RACE LEGACY

SAFE. EFFICIENT. SOFT CONTROL.

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

θεσπίσθηκε το IEC 60601-1, για τον Ιατρικό εξοπλισμό. Το IEC 60601-1 έχει υποστεί μια σειρά από σημαντικές αναθεωρήσεις κατά τη διάρκεια των ετών, σε μια προσπάθεια να παραμείνει επίκαιρο με νέες και προηγμένες ιατρικές τεχνολογίες. Άλλα standards που αναφέρονται στα οδοντικά εμφυτεύματα είναι τα mdc (medical device certification) και Clean Implant Certificate. Ιδιαίτερα το τελευταίο, σκόπιμο είναι να υπάρχει στα κριτήρια επιλογής μιά και οι πολύ καθαρές επιφάνειες αυξάνουν την επιφανειακή ενέργεια και τη δυνατότητα προσκόλλησης των πρωτεϊνών. Ο καθαρισμός γίνεται με αργόν ή άζωτο και υπεριώδη ακτινοβολία. Προφανώς ακόμη και να υπάρχει το standard στην εταιρεία των εμφυτευμάτων, ο ποιοτικός έλεγχος είναι απαραίτητος σε μια τόσο λεπτή και τεχνολογικά προηγμένη διαδικασία.

Πολλές εταιρείες επίσης, αναφέρουν πρόσθετα standards όπως 93/42/EEC, OHSAS 18001:2007 (Σύστημα Διαχείρισης για την Υγεία & Ασφάλεια στην εργασία), ISO 45001:2018,60601, ISO 14708 που όμως δεν αναφέρονται στο εμφύτευμα, αλλά στην εργονομία και τον εργασιακό χώρο, όχι τόσο σχετικά με την τελική ποιότητα του εμφυτεύματος.

Σε κάποιες εταιρείες παραγωγής ο εξοπλισμός και οι συνθήκες λειτουργίας θυμίζουν NASA, σε άλλες όχι...

Η τελευταία δέσμη αλλαγών εισήχθη με τη δημοσίευση του 2012 της τροπολογίας 1 του IEC 60601-1. Γενικά, οι κύριες μορφές αξιολόγησης της συμμόρφωσης ενός εμφυτεύματος είναι ο έλεγχος, η πιστοποίηση και η επιθεώρηση.

Επίσης, η μέθοδος της sessile drop, όπου μια σταγόνα υγρού όγκου 1-6 μl. (για την αξιολόγηση της υδρόφιλης/υδρόφοβης, χρησιμοποιείται καθαρό νερό) εφαρμόζεται στην επιφάνεια. Μετρήσεις γωνίας επαφής εκτελούνται συχνά ως μέτρο της επιφανειακής ενέργειας και του βαθμού υδροφιλικότητος ή υδροφοβικότητας, δηλαδή του δυναμικού διαβροχής. Συνεπώς, η μελέτη της διαμόρφωσης της επιφάνειας δεν είναι τόσο απλή διαδικασία, αλλά είναι ένα καλά κρυμμένο μυστικό που στις μεγάλες καταξιωμένες εταιρείες είναι μελετημένο και τεκμηριωμένο με ικανό αριθμό ιστολογικών και άλλων μελετών, μιας και έχουν τον ίδιο τύπο εμφυτευμάτων και επιφανειών για πολλά χρόνια[3].

Τα εργαλεία τοποθέτησης, εξαρτήματα αποτύπωσης και προσθετικής αποκατάστασης

Πολλοί μεγάλοι εμφυτευματολόγοι δίνουν μεγάλη σημασία στην φάση παρασκευής της οστεοτομίας, συνιστώντας τη χρήση των τρυπάνων άπαξ. Τα τρύπανα θα πρέπει να είναι υψίστης ποιότητος και σχεδίασης και να αποφεύγεται η οστεοσυμπύκνωση και παγίδευση του τεμαχισμένου οστού στο φρεάτιο για optimization της φάσης επούλωσης και οστεοενσωμάτωσης. Προφανώς λοιπόν, η ποιότητα στα εργαλεία και εξαρτήματα κοστίζει και είναι ανάλογη με το κόστος των εμφυτευμάτων.

Ο αντιπρόσωπος

Όπως είναι αναμενόμενο στον ποιοτικό έλεγχο σημαντικά χαρακτηριστικά είναι η διαθεσιμότητα, η ενημέρωση για εξελίξεις, η εγγύηση, η παροχή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και γενικά η σχέση της εταιρείας με τον οδοντίατρο. Επίσης, η ύπαρξη επιστημονικής ομάδας εξασφαλίζει τον έλεγχο, την τεκμηρίωση, αλλά και την εξέλιξη.

Η ετυμηγορία

Για λόγους δεοντολογίας θα αναφέρουμε απλά ότι τα οδοντικά εμφυτεύματα, εμφυτεύονται στις γνάθους του ασθενούς για την υπόλοιπη ζωή του και συνεπώς το κόστος έχει μεν σημασία, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να είναι η βασική παράμετρος επιλογής αυτού. Είναι σχετικά απλό να επισκεφθείτε ένα από τα εκατοντάδες εργοστάσια παρασκευής εμφυτευμάτων και ιδίοις όμμασι θα διαπιστώσετε ότι υπάρχουν διακριτές και πολλές φορές καθοριστικές διαφορές. Πάνω από όλα, ας μην ξεχνάμε ότι η τελική ευθύνη για κάθε θεραπεία των ασθενών βαρύνει ιδίως εμάς. Η αγορά όμως, είναι ελεύθερη και η επιλογή είναι δική σας…

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Wennerberg A, Albrektsson T, Andersson B, Krol JJ. A histomorphometric and removal torque study of screw-shaped titanium implants with three different surface topographies. Clin Oral Implants Res. 1995;6:24–30.PubMed CrossRef.
2. Lee DW, Choi YS, Park KH, Kim CS, Moon IS. Effect of microthread on the maintenance of marginal bone level: a 3-year prospective study. Clin Oral Implants Res. 2007;18:465–70.PubMed CrossRef
3. Ismail FS, Rohanizadeh R, Atwa S, Mason RS, Ruys AJ, Martin PJ, et al. The influence of surface chemistry and topography on the contact guidance of MG63 osteoblast cells. J Mater Sci Mater Med. 2007;18:705–14.PubMed
4. Implant Surfaces and their biological and clinical impact A Wennerberg,T Albrektsson

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Ε.Ο.Ο.

Σε πλήρη συμμόρφωση με τις οδηγίες των ειδικών για τη διαχείριση της πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης που βιώνουμε, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία αποφάσισε την αναβολή του 40ου Επετειακού Πανελληνίου Οδοντιατρικού Συνεδρίου που είχε προγραμματιστεί για τον Οκτωβρίου του τρέχοντος έτους στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.
Πιστή πάντα στον στόχο της ενημέρωσης των Ελλήνων Οδοντιάτρων και αναγνωρίζοντας τις προκλήσεις που θέτει η πανδημία στην καθ' ημέραν κλινική οδοντιατρική πράξη.
η ΕΟΟ ανακοινώνει τη διοργάνωση **διαδικτυακής ημερίδας** με θέμα:

«Η οδοντιατρική στον κόσμο του Covid»

17 Οκτωβρίου 2020
θα πραγματοποιηθεί με live streaming

Ομιλητές:
Αθηνά Λινού
Καθηγήτρια Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Μάριος Κ. Λαζανάς
Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος
Πρόεδρος Ε.Ε.Μ.Α.Α
Ιωάννης Τζούτζας
Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΩΡΑ ΕΝΑΡΞΗΣ:
9:00 π.μ.

Την εκδήλωση συντονίζει ο Καθ. **Ι. Τζούτζας**

Περισσότερες πληροφορίες για την ημερίδα θα δημοσιευθούν προσεχώς στον επίσημο ιστότοπο της ΕΟΟ:
www.eoo.gr

Παρούσα κατάσταση
Μελλοντικές τάσεις
Ενδυματολογικό
Ποιότητα αέρα
Παραγόμενο αερόλυμα-Προβληματισμοί-Τεχνικά Θέματα και Συσκευές
Έλεγχος ποιότητας αέρα
Επιφάνειες-Δομή και υλικά
Έλεγχος ρύπων-Απολύμανση επιφανειών
Δάπεδα αντιμικροβιακά
Λοιπά θέματα Ιατρείου-Επισκεψιμότητα Ιατρείου

*Χαιρετισμό στην ημερίδα θα απευθύνει ο Υπουργός Υγείας, κ. **Βασίλης Κικίλιας.**

Variolink® Esthetic

Η αισθητική ρητινώδης κονία

Εκπληκτικά απλή απόδοση αισθητικής

Η ρητινώδης κονία για επίτευξη εξαιρετικής αισθητικής με εύκολη και φιλική διαδικασία

- Ισορροπημένο και συνοπτικό σύστημα απόδοσης των αποχρώσεων
- Άριστη σταθερότητα αποχρώσεων χάρη στη σύνθεση χωρίς αμίνες
- Εύκολη και ελεγχόμενη απομάκρυνση περίσσειας

Ιδανικό για Tetric® CAD

Ιδανικό για IPS e.max® CAD/Press

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
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein |
Tel. +423 235 35 35 | Fax +423 235 33 60

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Μεταβατική αποκατάσταση σωστικού χαρακτήρα μετά την απώλεια εμφυτευμάτων

Προσθετικές μεταμορφώσεις

Ηρακλής Καρκαζής
Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Σε ηλικιωμένο ασθενή με επιβαρυμένο και εν πολλοίς αρρύθμιστο ιατρικό ιστορικό και μετά από πολυετή συνεπή υποστήριξη μιας ακίνητης αποκατάστασης, καταρρέουν τρία από τα 6 εμφυτεύματα της άνω γνάθου. Λόγω της αδυναμίας περαιτέρω στήριξης της ακίνητης εργασίας, της μονόπλευρης (σύστοιχης) κατανομής των 3 εναπομεινάντων εμφυτευμάτων αλλά και των περιορισμών που απορρέουν από το ιατρικό ιστορικό, η υπάρχουσα γέφυρα μετατρέπεται σε επιεμφυτευματική μερική οδοντοστοιχία τηλεσκοπικού χαρακτήρα, με αξιοποίηση και του ενός εναπομείναντος γομφίου της άλλης πλευράς. Πρόκειται για εύκολη, αποτελεσματική και οικονομική λύση που συμβαδίζει με το εύθραυστο και μεταβαλλόμενο προφίλ του ηλικιωμένου ασθενή μας (frailty).

Θυμίζουμε ότι σε ένα τέτοιο σχέδιο θεραπείας θα πρέπει να πρυτανεύει η αρχή της απλότητας της πρακτικότητας και της ευελιξίας στο πλαίσιο πάντα του ρεαλισμού.

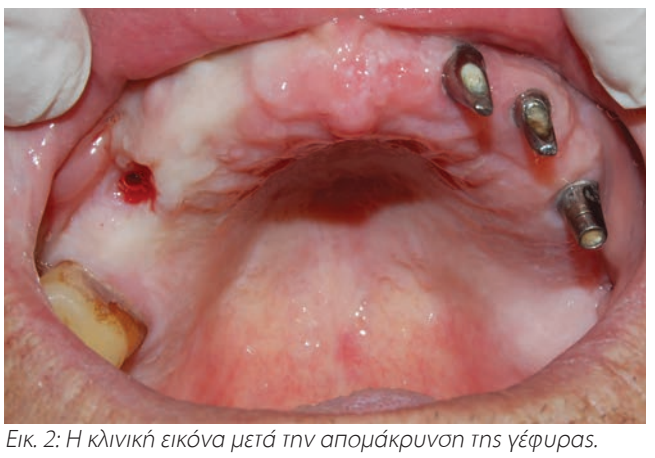
Στα τεχνικά σημεία που απαιτούν προσοχή περιλαμβάνονται: α) η διερευνητική παραλληλογράφηση του εκμαγείου εργασίας για την αναζήτηση της βέλτιστης φοράς ένθεσης που να προϋποθέτει την συνεργασία των τηλεσκοπικών πια στεφανών με το τρισκελές άγκιστρο στο γομφίο της άλλης πλευρας και β) η διατήρηση της αισθητικής εικόνας με την κατασκευή ενός προστομιακού κλειδιού στο εκμαγείο εργασίας πριν την αποδόμηση της μεταλλοκεραμικής γέφυρας.

Σχόλιο

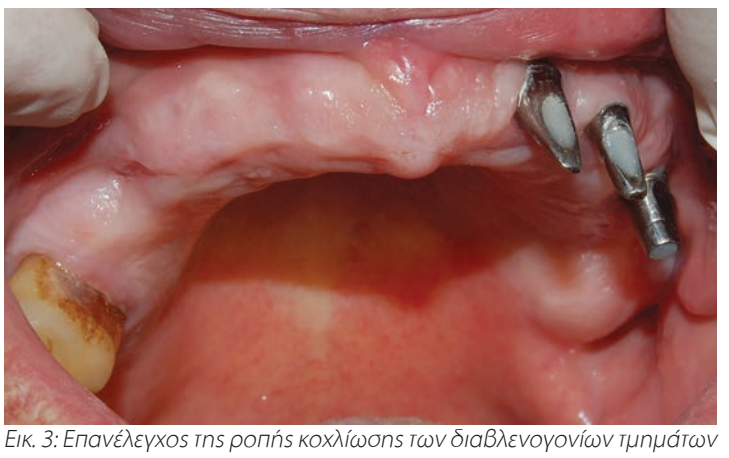
Η εναλλακτική σχεδίαση με μεταλλικό υπερώιο πλέγμα καλυμμένο από ακρυλική ρητίνη (αντί του μεταλλικού μείζονος συνδετήρα) που θα επέτρεπε την εύκολη μετατροπή της κατασκευής σε ολική οδοντοστοιχία, απορρίφθηκε λόγω της έντονης δυσανεξίας του ασθενή.

Ο συγγραφέας δηλώνει την μη ύπαρξη σύγκρουσης συμφερόντων σε σχέση με το παρόν άρθρο.

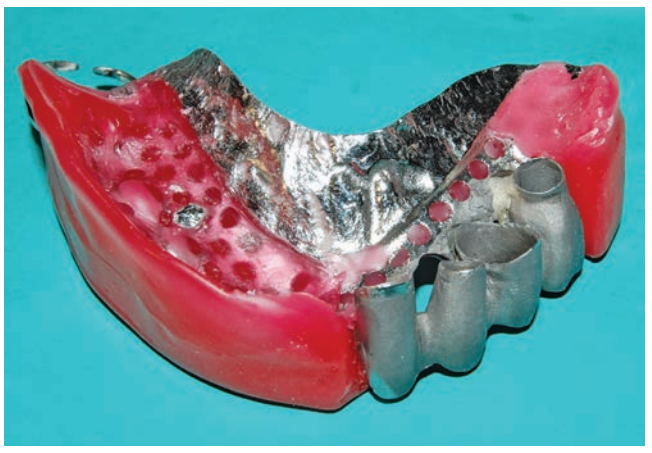
Εικ. 1: Η παλιά μεταλλοκεραμική γέφυρα στο στόμα. Έκδηλες οι φθορές από την χρήση και τις παρεμβάσεις.



Εικ. 2: Η κλινική εικόνα μετά την απομάκρυνση της γέφυρας.



Εικ. 3: Επανέλεγχος της ροπής κοχλίωσης των διαβλενογονίων τμημάτων και απόφραξη των στομίων προσπέλασης με teflon και ρητίνη.



Εικ. 4: Ο μεταλλικός σκελετός της μερικής οδοντοστοιχίας με τα κέρινα ύψη έτοιμος για τις καταγραφές. Το διατηρηθέν τμήμα του μεταλλικού σκελετού της παλιάς μέταλλο κεραμικής κατασκευής έχει συγκολληθεί με τον σκελετό της ΜΟ.

Εικ. 5: Σύνταξη των ακρυλικών δοντιών.

Εικ. 6: Η ΜΟ ολοκληρωμένη μετά την όπτηση.

Εικ. 7,8: Η αισθητική της περιοχής με την νέα κατασκευή (δεξιά εικ. 8) προσομοιάζει με την αισθητική με την παλιά γέφυρα (αριστερά εικ. 7).

www.odvima.gr
Διαβάστε τα τελευταία τεύχη της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»
Αποκτήστε άμεση και έγκυρη πληροφόρηση για όλες τις επιστημονικές εκδηλώσεις και σεμινάρια
Μάθετε τα σημαντικότερα νέα του οδοντιατρικού κλάδου
Ενημερωθείτε για όλα τα βιβλία των εκδόσεών μας
Πραγματοποιήστε τις αγορές σας με πιστωτική κάρτα και άτοκες δόσεις απ' ευθείας από τον υπολογιστή σας

DENTAL HI TEC

Say Goodbye
to ID Blocks forever!

100% EFFICIENT

QuickSleeper5 **SleeperOne5**

Zero pain - collateral numbness - stress

Electronic injection pens to perform osteocentral anesthesia for children and adults

Get immediate effectiveness, even on mandibular molars and pulpitis

Optimize your treatments in multi-quadrants: save time and money on post COVID-19 procedures and protections

Offer more comfort to your adult and children patients: painfree anesthesia and no collateral numbness

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή

Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716

e-mail: anna@dental-expert.gr

Η σελίδα της
Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Θέση της ΕΕΕ

Το «σπασμένο εργαλείο»

Υπεύθυνος συγγραφής: **Προύντζος Αλέξανδρος** DDS, MSc Ενδοδοντίας, Μέλος του Δ.Σ. της ΕΕΕ

Η ενδοδοντική θεραπεία είναι η κύρια οδοντιατρική κλινική πράξη μέσω της οποίας αντιμετωπίζεται ο πόνος και καθίσταται εφικτή η διατήρηση των φυσικών δοντιών για τη συνέχιση της αισθητικής και λειτουργικής τους αποστολής. Είναι μια απαιτητική και λεπτομερής θεραπευτική διαδικασία που, όταν τηρούνται οι βασικές αρχές, έχει να επιδείξει πολύ υψηλό ποσοστό επιτυχίας (De Chevigny et al 2008). Βασικό της στάδιο αποτελεί η χημικομηχανική επεξεργασία των ριζικών σωλήνων, που αποσκοπεί στην αφαίρεση του πολφικού ιστού και των υπολειμμάτων του σε δόντια με ζωντανό πολφό (Paque et al 2009) και στην αφαίρεση του νεκρωτικού πολφικού ιστού και μικροβίων σε άπολφα δόντια (Sena et al 2006). Σε δόντια τα οποία απαιτούν Επανάληψη (Επανεπέμβαση) σε προϋπάρχουσα ενδοδοντική θεραπεία, προαπαιτείται η αφαίρεση των εμφρακτικών υλικών από την πολφική κοιλότητα (Zuolo 2014).

Λόγω της ιδιαιτερότητας του επεμβατικού πεδίου (σύστημα ριζικών σωλήνων), το στάδιο αυτό παρουσιάζει μια σειρά δυσκολιών, οι οποίες ενδέχεται να οδηγήσουν σε ποικίλα ιατρογενή συμβάματα.

Συχνότητα

Ένα από τα συμβάματα είναι αυτό που στη διεθνή βιβλιογραφία περιγράφεται ως «**fractured** (ή **broken** ή **separated**) **file**» και στα Ελληνικά έχει επικρατήσει να λέμε «**σπασμένο εργαλείο**». Η συχνότητα του συγκεκριμένου συμβάματος κυμαίνεται από τα παλαιότερα χρόνια, όταν η επεξεργασία γινόταν με ρίνες χειρός, μεταξύ 0.25-6% *(Crump and Nutkin 1970, Hülsmann and Schinkel 1999)*. Φαίνεται πως η έλευση και καθιέρωση των μηχανοκινούμενων εργαλείων νικελίου - τιτανίου (NiTi) σίγουρα δε βελτίωσε το ποσοστό αυτό, το οποίο αναφέρεται μεταξύ 0.4 και 5% *(Spili et al 2005, Iqbal et al 2006, Tzanetakis et al 2008)*. Αντίθετα, η ευρεία διάδοσή τους σε συνδυασμό με τον τρόπο λειτουργίας τους, όταν αυτός δεν ακολουθεί συγκεκριμένους κανόνες, έχει ενδεχομένως συμβάλει στο «φόβο του σπασμένου εργαλείου» σε επίπεδο γενικού οδοντιάτρου αλλά και ειδικού.

Αίτια θραύσης

Οι ρίνες χειρός K αστοχούν κυρίως λόγω πλαστικής παραμόρφωσης στα μικρά μεγέθη και υπερφόρτισης στα μεγάλα *(Lambrianidis 2018)*. Οι ρίνες Hedstrom αστοχούν λόγω πλαστικής παραμόρφωσης στα μικρά μεγέθη ενώ τα μεγαλύτερα σπάνε από κόπωση *(Lambrianidis 2018, Zinelis & Margelos 2002)*.

Η θραύση των μηχανοκινούμενων εργαλείων NiTi γίνεται με δύο βασικούς μηχανισμούς: **στιγμιαία υπερφόρτιση κατά την περιστροφή τους στο ριζικό σωλήνα** (torsional failure) και **κόπωση λόγω κυκλικής φόρτισης** (cyclic fatigue) *(Cheung 2007, McGuigan et al 2013)*, με τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα να δίνουν περισσότερη βαρύτητα στον πρώτο *(Spanaki-Voreadi et al 2006, Shen et al 2009a, Kosti et al 2011)*. Αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, με διάφορες παραμέτρους που ενδεχομένως να δρουν συνεργικά. Οι ανατομικές ιδιαιτερότητες του ριζικού σωλήνα *(Peters et al 2003)*, τα χαρακτηριστικά του εργαλείου *(Alapati et al 2005, McSpadden et al 2007)*, η ταχύτητα και η ροπή στρέψης *(Li et al 2002, Gambarini 2000)*, η εμπειρία του επεμβαίνοντος *(Parashos et al 2004a)*, αλλά και η τεχνική επεξεργασίας *(Roland et al 2002)* σχετίζονται στο σύνολό τους με τη θραύση του εργαλείου.

Πρόληψη

Ο οδοντίατρος είναι σε θέση να ελαχιστοποιήσει το ποσοστό θραύσης εργαλείων δίνοντας έμφαση στα ακόλουθα βασικά σημεία:

- Γνώση και μελέτη της ανατομίας των ριζικών σωλήνων σε συνδυασμό με τον απαραίτητο προεπεμβατικό κλινικό και ακτινογραφικό έλεγχο
- Αξιολόγηση του «επιπέδου δυσκολίας» του περιστατικού (Booth 2003, McSpadden 2007)
- Κατάλληλη διάνοιξη που να επιτρέπει ευθεία πρόσβαση των ενδοδοντικών εργαλείων
- Εξοικείωση με το χρησιμοποιούμενο σύστημα εργαλείων *(Zinelis and Margelos 2003)*
- Συμμόρφωση με τις οδηγίες του κατασκευαστή όσον αφορά την ταχύτητα και τη ροπή *(Li et al 2002)*
- Τήρηση της αλληλουχίας των μικροεργαλείων
- Παθητική λειτουργία (χωρίς άσκηση πίεσης κατά την ακρορριζική κατεύθυνση) *(Machtou and Martin 1997)*
- Έλεγχος για παραμορφώσεις (Sattapan et al 2000) και αποφυγή υπερχρήσης των εργαλείων (Shen et al 2009)
- Περιοδικός καθαρισμός των λεπίδων των μικροεργαλείων από τη συσσώρευση ρινισμάτων οδοντίνης *(Parashos et al 2004b)*
- Δημιουργία glide path (ομαλής πορείας από το στόμιο μέχρι το ακρορριζικό τρήμα) *(Berutti et al 2004)*
- Λειτουργία σε υγρό περιβάλλον (υγρά διακλυσμών) *(Boessler et al 2007)*

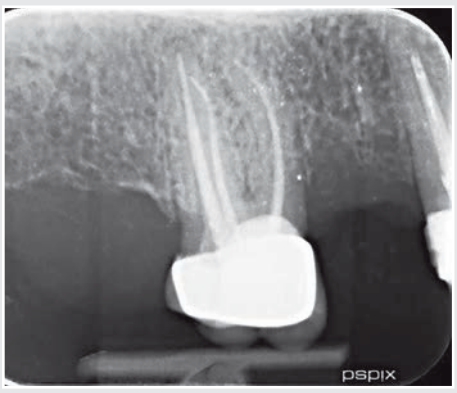
Αντιμετώπιση

Ωστόσο, ακόμη και όταν τηρούνται όλες οι κατευθυντήριες οδηγίες, η εξάλειψη του συμβάματος της θραύσης μικροεργαλείου αποτελεί προνόμιο μονάχα εκείνων που δεν ασχολούνται με το αντικείμενο της Ενδοδοντίας *(Madarati et al 2008)*. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Grossman από το 1969 «όποιος κλινικός δεν έχει σπάσει κάποιο εργαλείο απλούστατα δεν έχει κάνει πολλές ενδοδοντικές θεραπείες». Επομένως, είναι σίγουρο πως κάθε κλινικός καλείται, λιγότερο ή περισσότερο συχνά, να αντιμετωπίσει περιστατικά στα οποία είτε σπάει ο ίδιος κάποιο εργαλείο είτε το συναντά σε ενδοδοντική θεραπεία που έχει παραγματοποιηθεί παλαιότερα (ολοκληρωμένη ή όχι).

Από τη στιγμή της αναγνώρισης του συμβάματος, ο οδοντίατρος θα χρειαστεί ένα ή περισσότερα οπισθοφατνιακά ακτινογραφήματα και στη συνέχεια θα πρέπει να αποφασίσει για τα επόμενα βήματα, λαμβάνοντας υπόψη κάποιες σημαντικές παραμέτρους. Αυτές αφορούν:

- το δόντι (τύπος, θέση, ανατομία, πάχος οδοντίνης)
- το εργαλείο (τύπος, υλικό, μήκος, θέση που βρίσκεται μέσα στο ριζικό σωλήνα σε σχέση με την κάμψη)
- το στάδιο της επεξεργασίας που συνέβη η θραύση
- την εμπειρία και τον εξοπλισμό του
- τον ασθενή (διάνοιξη στόματος, επιθυμίες, ψυχολογία).

(Lambrianidis 2018)



Σε ακτινογραφικό έλεγχο στο δόντι #16 παρατηρείται ικανοποιητική ενδοδοντική θεραπεία, με θραύσμα μικροεργαλείου στην άπω παρειακή ρίζα ακρορριζικά. Η ενδοδοντική θεραπεία έχει πραγματοποιηθεί προ 5 ετών. Δεν υπάρχουν σημεία και συμπτώματα, οι περιακρορριζικοί ιστοί απεικονίζονται φυσιολογικοί. Δεν απαιτείται καμία αντιμετώπιση.

Ασθενής με οξύ περιακρορριζικό απόστημα στο #46. Ο ακτινογραφικός έλεγχος δείχνει ατελή ενδοδοντική θεραπεία, την παρουσία θραύσματος μικροεργαλείου στον εγγύς παρειακό ριζικό σωλήνα και περιακρορριζικές αλλοιώσεις και στις δύο ρίζες. Απαιτείται ενδοδοντική αντιμετώπιση.

Αξίζει να σημειωθεί πως το σύμβαμα δεν προσδίδει χαρακτήρα κατεπείγοντος στο περιστατικό.

Η αντιμετώπιση στη συνέχεια μπορεί να είναι:

- **Καμία αντιμετώπιση:** σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει ανάγκη (απουσία κλινικών συμπτωμάτων και ακτινογραφικής παθολογίας σε δόντια που δεν πρόκειται να πραγματοποιηθεί οδοντιατρική εργασία) ή λόγος επέμβασης (δόντια που είναι ή θα καταστούν μη αποκαταστάσιμα)
- **Συντηρητική:** ανάλογα με τις παραμέτρους που προαναφέρθηκαν, η συντηρητική αντιμετώπιση μπορεί να περιλαμβάνει:
  α) αφαίρεση του εργαλείου ή
  β) παράκαμψη του εργαλείου, και προσπάθεια ολοκλήρωσης της χημικομηχανικής επεξεργασίας και έμφραξης στο επιθυμητό μήκος, και
  γ) χημικομηχανική επεξεργασία και έμφραξη μέχρι το εργαλείο, σε περιπτώσεις που το α) και β) δεν είναι εφικτά.
  Για τους παραπάνω σκοπούς έχει αναπτυχθεί μια πληθώρα τεχνικών και συσκευών, η αναλυτική παρουσίαση των οποίων δεν είναι στους στόχους του παρόντος άρθρου.
- **Χειρουργική:** Ο χρόνος και το είδος της χειρουργικής ενδοδοντίας που θα επιλεγεί εξαρτάται από πολλούς παράγοντες καθοριστικής σημασίας μεταξύ των οποίων είναι η κλινική συμπτωματολογία, η θέση του θραύσματος στο ριζικό σωλήνα και η θέση του δοντιού στον φραγμό.
- **Αναφύτευση**
- **Εξαγωγή.**

Σε κάθε περίπτωση, αυτό που έχει σημασία είναι πως στη συντριπτική τους πλειονότητα τα περιστατικά αυτά είναι αντιμετωπίσιμα.

Πρόγνωση

Πράγματι, όπως καταδεικνύει η βιβλιογραφία, **η θραύση ενός μικροεργαλείου καθαυτή δε φαίνεται να μειώνει σημαντικά την πρόγνωση ενός ενδοδοντικά θεραπευμένου δοντιού, ειδικότερα όταν δεν προϋπάρχει μόλυνση στο ριζικό σωλήνα ή το εργαλείο έσπασε σε τελικό στάδιο της χημικομηχανικής επεξεργασίας** *(Panitsvai et al 2010)*. Στην παραπάνω μετα-ανάλυση τονίζεται πως το ποσοστό επιτυχίας μειώνεται σημαντικά στις περιπτώσεις όπου προϋπάρχει περιακρορριζική παθολογία, **μονάχα όμως στο βαθμό που η παρουσία του εργαλείου εμποδίζει τον**

καθαρισμό και απολύμανση του ριζικού σωλήνα.

Κατά συνέπεια, η επιλογή του τρόπου αντιμετώπισης του συμβάματος θα πρέπει να στοχεύει στην καλύτερη δυνατή πρόγνωση του δοντιού και το όφελος του ασθενούς και όχι κατ΄ ανάγκη στην αφαίρεση του εργαλείου, λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη πως η διαδικασία της αφαίρεσης εγκυμονεί κινδύνους, όπως διάτρηση, δημιουργία βάθρου, μετατόπιση του ριζικού σωλήνα, νέο σπασμένο εργαλείο, εξασθένηση του δοντιού ή και κάταγμα *(Lambrianidis 2001, Hülsmann and Schäfer 2009, Solomonou et al 2014, Yang et al 2017).*

«Ο δαίμων του μικροεργαλείου»

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σχολιαστεί η, σε μεγάλο βαθμό ακατανόητη, δυσαρμονία ανάμεσα στα παραπάνω επιστημονικά δεδομένα και την αντίληψη που κυριαρχεί στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη απέναντι στο «σπασμένο εργαλείο». Παρατηρείται δηλαδή μια «δαιμονοποίηση» του συγκεκριμένου συμβάματος, η οποία οδηγεί σε δυσάρεστες καταστάσεις και διαταράσσει τις αρμονικές σχέσεις ασθενή - οδοντιάτρου. Δυστυχώς, η ευθύνη για το φαινόμενο αυτό δε βαραίνει κυρίως τους ασθενείς, οι οποίοι σε τελική ανάλυση περιμένουν από τον οδοντίατρό τους να ενημερωθούν για την κατάσταση των δοντιών τους, αλλά εμάς τους ίδιους.

Αβίαστα γεννιέται λοιπόν το ερώτημα: από πού έχει προκύψει αυτή η διαφορετική αντιμετώπιση του συγκεκριμένου συμβάματος σε σχέση με τα υπόλοιπα (διάτρηση, μετατόπιση, δημιουργία βάθρου, υπο- και υπερέμφραξη, κ.α.), από τη στιγμή μάλιστα που κάτι τέτοιο δεν προκύπτει σε καμία περίπτωση από τη βιβλιογραφία; Ίσως, στην προσπάθεια να δοθεί απάντηση, θα πρέπει κανείς να καταφύγει σε περίεργες εξηγήσεις όπου η φράση «έμεινε ένα εργαλείο στο δόντι» παραπέμπει συνειρμικά στο χειρουργό που «ξέχασε τη λαβίδα μέσα στην κοιλιά»!

Η επίδραση της παρουσίας του μικροεργαλείου μέσα στο ριζικό σωλήνα μπορεί να αναλυθεί ως προς δύο παραμέτρους. Η πρώτη είναι η πιθανότητα διάβρωσης ενός εργαλείου στο εσωτερικό του ριζικού σωλήνα με το πέρασμα του χρόνου, όπου η έρευνα δείχνει πως κάτι τέτοιο δε φαίνεται να συμβαίνει *(Eleazer 1991)*. Εξάλλου, καθημερινά στην Οδοντιατρική χρησιμοποιούνται μεταλλικά αντικείμενα (άξονες) σε μυλικότερο τμήμα του ριζικού σωλήνα. Η δεύτερη και σημαντικότερη παράμετρος αφορά την επίδραση του θραύσματος στον καθαρισμό - απολύμανση και τελικά στην πρόγνωση της ενδοδοντικής θεραπείας. Το ερώτημα αυτό έχει ήδη απαντηθεί. Αυτό που έχει μεγάλη σημασία να τονιστεί είναι πως **η παρουσία ενός μικροεργαλείου εμποδίζει την επεξεργασία και την έμφραξη ακρορριζικότερα αυτού, κατά τον ίδιο ακριβώς τρόπο με ένα, για παράδειγμα, βάθρο που θα δημιουργηθεί** *(Ng et al 2011)*. Τα ενδοδοντικά συμβάματα στο σύνολό τους δεν αποτελούν κατά κανόνα άμεσο αίτιο αποτυχίας της Ενδοδοντικής Θεραπείας˙ είναι πολύ καλά τεκμηριωμένο πως το αίτιο είναι η παρουσία μικροβίων *(Siqueira et al 2001)*.

Συμπερασματικά, το «σπασμένο εργαλείο» μπορεί να συμβεί ακόμη κι αν κάποιος τηρεί όλες τις βασικές αρχές και τους κανόνες. Έχουμε την υποχρέωση να ενημερώσουμε τον ασθενή για αυτό, καθώς και για τις πιθανές θεραπευτικές επιλογές, είτε το σύμβαμα αφορά δικό μας είτε περιστατικό άλλων. Η ενημέρωση αυτή σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί «αποδοχή ή απόδοση ενοχής», και θα πρέπει να τονιστεί πως δε διαφέρει από την ενημέρωση που θα πρέπει να έχουν οι ασθενείς σε κάθε άλλη περίπτωση που μια θεραπευτική πράξη δεν είχε το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Ο κλινικός δεν δικαιολογείται να νιώθει άσχημα όταν έχει ακολουθήσει όλα τα ενδεδειγμένα βήματα και έσπασε ένα εργαλείο, το οποίο αντιμετωπίστηκε σωστά είτε από τον ίδιο είτε με παραπομπή σε Ενδοδοντολόγο. Αντιθέτως, μια εμφανώς πλημμελής ενδοδοντική θεραπεία που αποδεδειγμένα έχει επίδραση στην επιτυχία, για την οποία ο ασθενής δε γνωρίζει τίποτα, ίσως και επειδή δεν υπάρχουν τόσο εμφανή «πειστήρια», είναι αυτό που πρέπει να αποφεύγεται *(Friedman 2002, Farzaneh et al 2004a,b)*.

Συμπέρασμα

Το παρόν άρθρο δεν θα πρέπει να εκληφθεί ως άλλοθι για να μην εφαρμόζονται τα δέοντα όταν σπάει κάποιο εργαλείο. Αποσκοπεί όμως στο να προσδώσει στο σύμβαμα τις πραγματικές του διαστάσεις, όπως αυτές προκύπτουν από τα καλύτερα δυνατά επιστημονικά τεκμηριωμένα (evidence - based) δεδομένα και να δώσει ένα τέλος στην αδικαιολόγητη «δαιμονοποίησή» του.

Ταυτόχρονα είναι και ένα κάλεσμα προς το σύνολο της Οδοντιατρικής Κοινότητας να πάψει να έχει υπέρμετρες ενοχές κατά τη θραύση ενός μικροεργαλείου (τουλάχιστον όχι περισσότερες από αυτές που «αναπόφευκτα» έχει ένας ευσυνείδητος επαγγελματίας υγείας), αλλά και να αποφεύγει την απόδοση ενοχής προς συναδέλφους όταν το συναντά σε περιστατικά άλλων.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Dr.Spili «είναι κρίμα που συμβαίνει, αλλά στην πραγματικότητα δεν έχει και μεγάλη σημασία» *(Management of Fractured Endodontic Instruments, A Clinical Guide, Theodor Lambrianidis)*

Η ΕΕΕ ευχαριστεί θερμά τους Λαμπριανίδη Θεόδωρο, Καθηγητή ΑΠΘ, πρώην Πρόεδρο ΕΕΕ και Γεωργοπούλου Μαρία, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Πρόεδρο ΕΕΕ για την πολύτιμη συμβολή τους στην τελική μορφοποίηση του άρθρου με τις καίριες επισημάνσεις τους.

Βιβλιογραφία

Alapati SB, Brantley WA, Svec TA, Powers JM, Nusstein JM, Daehn GS (2005) SEM observations of nickel-titanium rotary endodontic instruments that fractured during clinical use. J Endod 31, 40–3.

Berutti EL, Negro AR, Lendini M, Pasqualini D (2004) Influence of manual preflaring and torque on failure rate of ProTaper rotary instruments. J Endod 30, 228 – 230.

Boessler C, Peters OA, Zehnder M (2007) Impact of lubricant parameters on rotary instrument torque and force. J Endod 33, 280–3.

Booth JR, Scheetz JP, Lemons JE, Eleazer PD (2003) A comparison of torque required to fracture three different nickel-titanium rotary instruments around curves of the same angle but of different radius when bound at the tip. J Endod 29, 55–7.

Cheung GS (2007) Instrument fracture: Mechanisms, removal of fragments, and clinical outcomes. Endod Topics 16, 1-26.

Crump MC, Natkin (1970) Relationship of broken root canal instruments to endodontic case prognosis: a clinical investigation. J Am Dent Assoc. 80, 1341-7.

de Chevigny C, Dao TT, Basrani BR, Marquis V, Farzaneh M, Abitbol S, Friedman S (2008) Treatment Outcome in Endodontics: The Toronto StudyPhase 4: Initial Treatment. J Endod 34, 258–263.

Eleazer PD (1991) Lack of corrosion of stainless steel instruments in vivo by scanning electron microscope and microprobe analysis. J Endod 17, 346-9.

Farzaneh M, Abitbol S, Lawrence HP, Friedman S (2004a) Treatment outcome in Endodontics: The Toronto Study. Phase II: initial treatment. J Endod 30, 302-9

Farzaneh M, Abitbol S, Friedman S (2004b) Treatment outcome in Endodontics: The Toronto Study. Phases I and II: orthograde retreatment. J Endod 30, 627-33

Friedman S (2002) Prognosis of initial endodontic therapy. Endod Top 2, 59-88

Gambarini G (2000) Rationale for the use of low-torque endodontic motors in root canal instrumentation. Endod Dent Traumatol. 16, 95–100.

Grossman LI (1969) Guidelines for the prevention of fracture of root canal instruments. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 28, 746-52.

Hülsmann M, Schinkel I (1999) Influence of several factors the success or failure of removal of fractured instruments from the root canal. Endod. Dent. Traumatol 15, 252- 8

Hülsmann M, Schäfer E (2009) Problems in Endodontics. Etiology, diagnosis and treatment. London: Quintessence

Iqbal MK, Kohli MR, Kim JS (2006) A retrospective clinical study of incidence of root canal instrument separation in an endodontics graduate program: a PennEndo database study. J Endod 32, 1048-52

Kosti E, Zinelis S, Lambrianidis T, Margelos J (2011) Effect of root canal curvature on the failure incidence of ProFile rotary Ni-Ti endodontic instruments. Int Endod J 44, 917-25

Lambrianidis T (2001) Risk management in root canal treatment. Thessaloniki: University Studio Press, 199-247

Lambrianidis T (2018) Management of Fractured Endodontic Instruments A Clinical Guide, Springer

Li U, Lee B, Shih C, Lan W, Lin C (2002) Cyclic fatigue of endodontic nickel-titanium rotary instruments: static and dynamic tests. J Endod 28, 448–51

Machtou P, Martin D (1997) Utilisation raisonnee des Profile. Clinic 18, 253-9

Madarati AA, Watts DC, Qualtrough AJ (2008) Opinions and attitudes of endodontists and general dental practitioners in the UK towards the intracanal fracture of endodontic instruments: part 1. Int Endod J 41, 693–701

McGuigan MB, Louca C, Duncan HF (2013) Endodontic instrument fracture: causes and prevention. Br Dent J 214, 341–348

McSpadden J (2007) Mastering endodontic instrumentation. Chattanooga: Cloudland Institute p. 1–197

Ng YL, Mann V, Gulabivala K (2011) A prospective study of the factors affecting outcomes of nonsurgical root canal treatment: part 1: periapical health. Int Endod J 44, 583-609

Panitvisai P, Parunnit P, Sathorn C, Messer HH (2010) Impact of a retained instrument on treatment outcome: a systematic review and meta-analysis. J Endod 36, 775-80

Paqué F, Ganahl D, Peters OA (2009) Effects of root canal preparation on apical geometry assessed by micro-computed tomography. J Endod 35, 1056-9

Parashos P, Gordon I, Messer HH (2004a) Factors influencing defects of rotary nickel-titanium endodontic instruments after clinical use. J Endod 30, 722–5

Parashos P, Linsuwanont P, Messer HH (2004b) A cleaning protocol for rotary nickelium-titaniun endodontic instruments. Aust Dent J 49, 20-27

Peters OA, Peters CI, Schönenberger K, Barbakow F (2003) ProTaper rotary root canal preparation: assessment of torque and force in relation to canal anatomy. Int Endod J 36, 93-99

Roland DD, Andelin WE, Browning DF, Hsu GH, Torabinejad M (2002) The effect of preflaring on the rates of separation for 0.04 taper nickel titanium rotary instruments. J Endod 28, 543–5.

Sattapan B, Palamara J, Messer H (2000) Torque during canal instrumentation using rotary nickel-titanium files. J Endod 26, 156–60.

Sena NT, Gomes BPFA, Vianna ME, Berber VB , Zaia AA, Ferraz CCR, Souza-Filho FJ (2006) In vitro antimicrobial activity of sodium hypochlorite and chlorhexidine against selected single-species biofilms. Int Endod J 39, 878–885.

Shen Y, Haapasalo M, Cheung GS, Peng B (2009) Defects in nickel-titanium instruments after clinical use. Part 1: Relationship between observed imperfections and factors leading to such defects in a cohort study. J Endod 35, 129–32.

Siqueira JF Jr (2001) Aetiology of root canal treatment failure: why well-treated teeth can fail. Int Endod J 34, 1–10.

Solomonov M, Webber M, Keinan D (2014) Fractured endodontic instrument: a clinical dilemma. Retrieve, bypass or entomb? N Y State Dent J 80, 50-2.

Spanaki-Voreadi AP, Kerezoudis NP, Zinelis S (2006) Failure mechanism of ProTaper Ni–Ti rotary instruments during clinical use: fractographic analysis. Int Endod J 39, 171–8.

Spili P, Parashos P, Messer HH (2005) The impact of instrument fracture on outcome of endodontic treatment. J Endod 31, 845-50.

Tzanetakis G, Kontakiotis E, Maurikou D, Marzelou M (2008) Prevalence and management of instrument fracture in the postgraduate endodontic program at the Dental School of Athens: a five-year retrospective clinical study. J Endod 34, 675-8.

Yang Q, Shen Y, Huang D, Zhou X, Gao Y, Haapasalo M (2017) Evaluation of two trephine techniques for removal of fractured rotary nickel-titanium instruments from root canals. J Endod 43. 116-20

Zinelis S, Margelos J (2002) Failure mechanism of Hedstroem endodontic files in vivo. J Endod 28, 471–3.

Zuolo ML, Kherlakian D, de Mello Jr JE, de Carvalho MCC, Fagundes MIRC (2015)
Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία, Quintessence, Οδοντιατρικό Βήμα

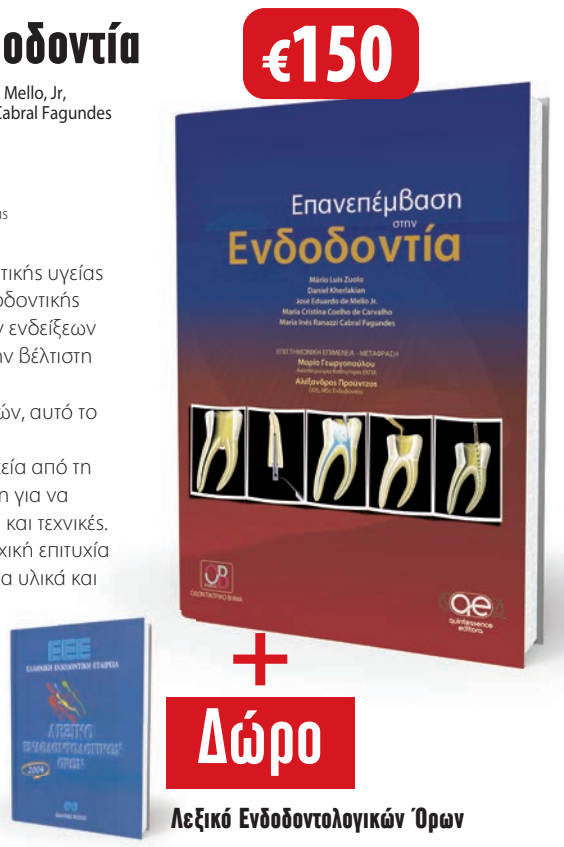
Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία

€150

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

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

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



+ Δώρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

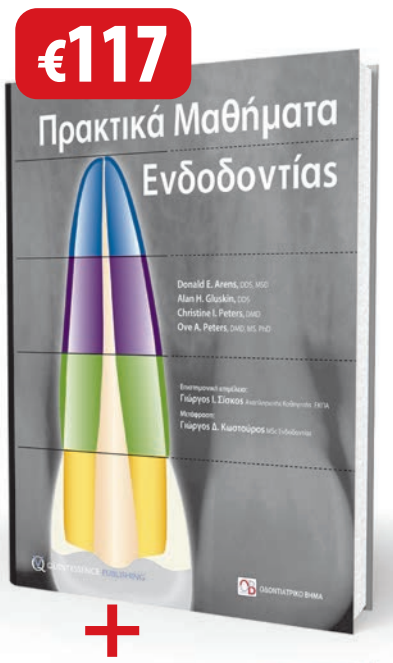
Η Ακτινογραφία στην Ενδοδοντία

Θ. Λαμπριανίδης Καθηγητής ΑΠΘ
Ι. Μολυβδάς Καθηγητής ΑΠΘ
Ε. Μαζίνης Διδάκτωρ Ενδοδοντολογίας ΑΠΘ

€60

Ένα επιστημονικό βιβλίο του τεκμηριώνει την έρευνα και κλινική εμπειρία πάνω στην ακτινογραφία στην ενδοδοντία.
Περιέχει έντεκα κεφάλαια, τα οποία είναι τα εξής: βασικά στοιχεία ακτινογραφίας, τεχνικές ακτινογράφησης, σύγχρονες ακτινογραφικές απεικονιστικές τεχνικές στην ενδοδοντία, προβλήματα κατά τη λήψη, εμφάνιση και στερέωση πλακιδίων, η συμβολή της ακτινογραφίας στη διάγνωση, η συμβολή της στη διάγνωση τραυματικών βλαβών, στη διάγνωση και αξιολόγηση ενδοδοντικών θεραπειών, στην επιλογή του θεραπευτικού σχήματος, η συμβολή της στα στάδια της συντηρητικής ενδοδοντικής θεραπείας και στη χειρουργική ενδοδοντία, στη διάγνωση και αντιμετώπιση ιατρογενών συμβαμάτων κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας και τέλος η συμβολή της ακτινογραφίας στην αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος στην ενδοδοντία. Ιδιαίτερη έμφαση στην τεκμηρίωση, με σχεδιαγράμματα, φωτογραφίες και ακτινογραφίες από χαρακτηριστικά κλινικά περιστατικά.

€117



Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

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

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

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

+ Δώρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

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

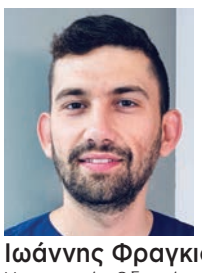
SADENT
• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /
www.sadent.com

Κύπρου
Dentalcon
• Λ. Αναστασιάδη 1 / 2012 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 /
www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Απώλεια Εμφυτευμάτων, Περι-εμφυτευματίτιδα και συνοδοί παράγοντες. Παρουσίαση Περιστατικού



Ιωάννης Φραγκιουδάκης
Χειρουργός Οδοντίατρος DDS,
Μετεκπαιδευθείς στην Περιοδοντολογία
και Βιολογία Εμφυτευμάτων ΑΠΘ

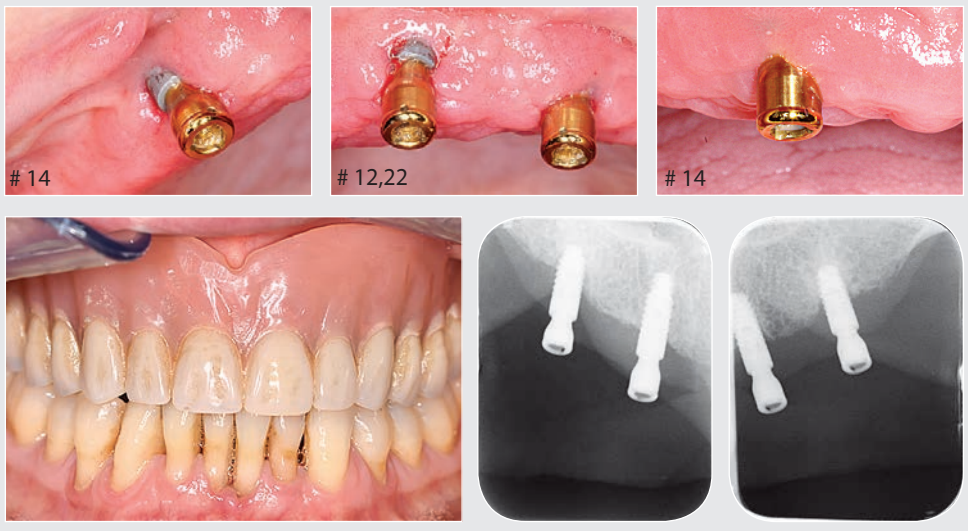
Η χρήση των οδοντικών εμφυτευμάτων έχει εδραιωθεί στη σύγχρονη οδοντιατρική τα τελευταία 30 χρόνια για την αποκατάσταση μερικώς και ολικά νωδών ασθενών.
Η υιοθέτηση συγχρόνων πρωτοκόλλων καθώς και η εξέλιξη των εμφυτευματικών επιφανειών έχει οδηγήσει σε αρκετά υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Παρ' όλα αυτά οι επιπλοκές δεν είναι σπάνιες. Αποτυχίες των εμφυτευμάτων μπορούν να παρατηρηθούν είτε πρώιμα μετά από τη χειρουργική διαδικασία κατά το πρώτο διάστημα της φόρτισης, είτε όψιμα, ενώ τα τελευταία χρόνια αυξάνονται διαρκώς τα ποσοστά των περι-εμφυτευματικών νόσων.

Παρουσίαση Περιστατικού

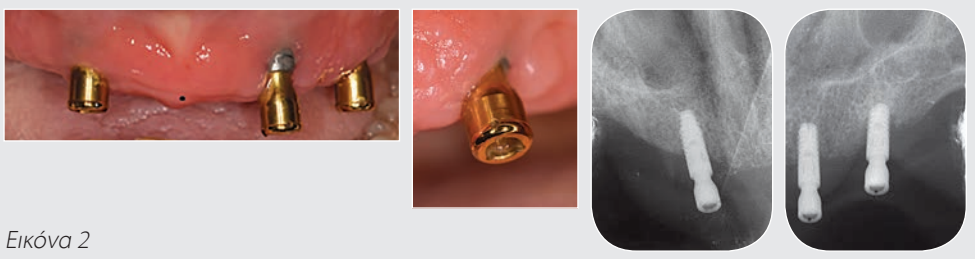
Ασθενής ετών 65, συστηματικά υγιής, μη καπνίστρια παραπέμφθηκε στη μεταπτυχιακή κλινική Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Οδοντικών Εμφυτευμάτων της Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ (10/2018) με κύριο παράπονο ενόχληση κατά την τοποθέτηση της επένθετης επι-εμφυτευματικής οδοντοστοιχίας στην άνω γνάθο. Η οδοντοστοιχία στηριζόταν σε 4 εμφυτεύματα τα οποία είχαν τοποθετηθεί προ διετίας στην αντίστοιχη κλινική μετά από περιοδοντική θεραπεία και εξαγωγές των δοντιών με φτωχή πρόγνωση. Οι ανταγωνιστές αποτελούνταν από τη φυσική οδοντοφυΐα. Στο οδοντιατρικό ιστορικό της ασθενούς αναφερόταν καθημερινή χρήση οδοντόβουρτσας και περιστασιακή χρήση μεσοδόντιων μέσων καθαρισμού, ενώ η τελευταία επίσκεψη για υποστηρικτική περιοδοντική θεραπεία ήταν ένα χρόνο πριν. Η ασθενής είχε ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, ωστόσο ανέφερε ότι βίωνε περιόδους αυξημένου στρες. Κατά την κλινική και ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκε φλεγμονή των περι-εμφυτευματικών ιστών και οστική απώλεια σε όλα τα εμφυτεύματα ενώ το εμφύτευμα, στη θέση #14 εμφάνιζε κινητικότητα ***(Εικ. 1).***
Η διάγνωση που τέθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια της νέας ταξινόμησης των περιοδοντικών και περι-εμφυτευματικών νόσων ήταν αυτή της περι-εμφυτευματίτιδας[1]. Αποφασίστηκε να γίνει μη-χειρουργική θεραπεία περι-εμφυτευματίτιδας και εξαγωγή του εμφυτεύματος στη θέση #14, ενώ παράλληλα προγραμματίστηκε αναπροσαρμογή της επένθετης οδοντοστοιχίας στα εναπομείναντα εμφυτεύματα. Τρείς μήνες (1/2019) μετά την αρχική θεραπεία, η ασθενής προσήλθε για επανέλεγχο, κατά τον οποίο διαπιστώθηκε περαιτέρω εξέλιξη της οστικής απώλειας και κινητικότητα του εμφυτεύματος #24, χωρίς παρουσία αυξημένων βαθών θυλάκων και ταυτόχρονη φλεγμονή των περι-εμφυτευματικών ιστών ***(Εικ. 2)***. Έγινε εξαγωγή του εμφυτεύματος ***(Εικ. 3)*** και μετατροπή της επένθετης οδοντοστοιχίας σε ολική με υπερώια επέκταση ***(Εικ. 4),*** καθώς η ασθενής δεν επιθυμούσε εκ νέου τοποθέτηση εμφυτευμάτων, ενώ τέθηκε σε πρόγραμμα υποστηρικτικής περιοδοντικής και περι-εμφυτευματικής θεραπείας ανά τρίμηνο. Στον επόμενο επανέλεγχο (4/2019) η κατάσταση παρέμενε σταθερή ***(Εικ. 5)***. Ωστόσο πέντε μήνες μετα (9/2019) η ασθενής παραπονέθηκε για ενόχληση στην περιοχή και μετά από κλινική και ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκε περαιτέρω εξέλιξη της οστικής απώλειας και έγινε εξαγωγή και των τελευταίων δυο εμφυτευμάτων ***(Εικ. 6)***.

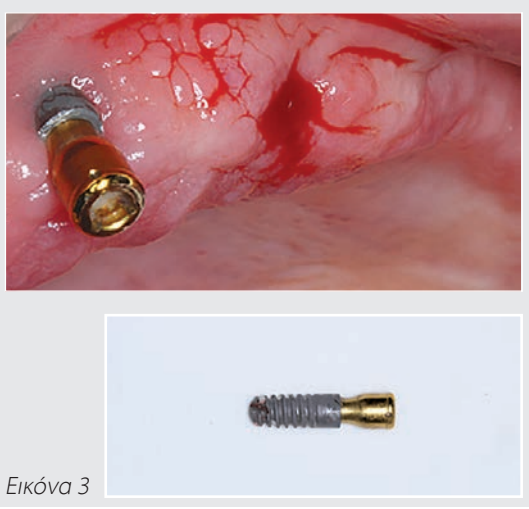
Συζήτηση

Στο παγκόσμιο συμπόσιο για την ταξινόμηση των περιοδοντικών νόσων, ως περι-εμφυτευματίτιδα ορίστηκε η φλεγμονώδης, μικροβιακής αιτιολογίας νόσος των περι-εμφυτευματικών ιστών, που συνοδεύεται από οστική απώλεια. Ταυτόχρονα έγινε μια προσπάθεια να καθοριστούν οι παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην έναρξη και την εξέλιξη της νόσου[1,2]. Στους παράγοντες αυτούς συμπεριλαμβάνονται το ιστορικό περιοδοντικής νόσου, το κάπνισμα, ο διαβήτης καθώς και η παρουσία πλάκας – μη ανταπόκριση στο πρόγραμμα υποστηρικτικής θεραπείας[2].
Όσον αφορά τους προηγουμένους παράγοντες, η προϋπάρχουσα περιοδοντική νόσος είναι πιθανό να επηρέασε την έναρξη και την εξέλιξη της οστικής απώλειας, καθώς στη βιβλιογραφία αναφέρεται ισχυρή συσχέτιση



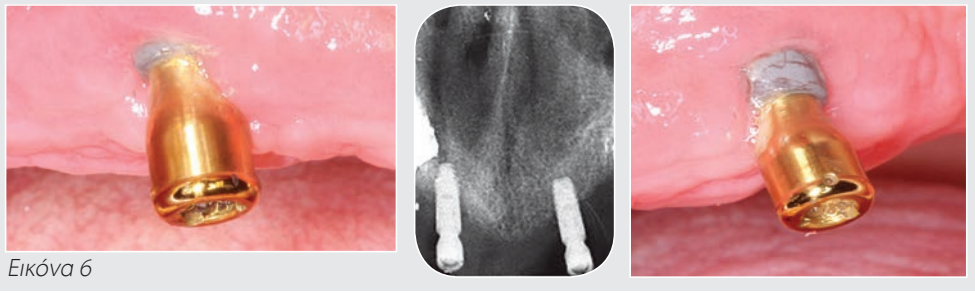
Εικόνα 1

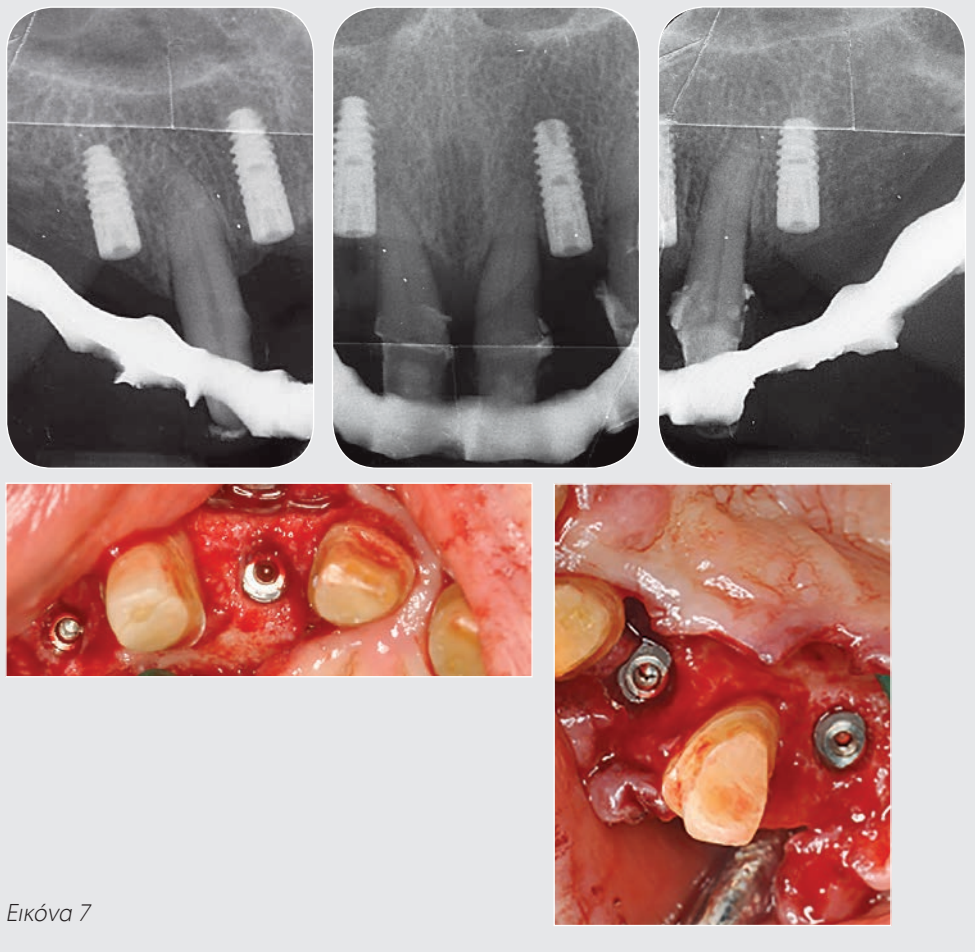

Εικόνα 2


Εικόνα 3

Εικόνα 4

Εικόνα 5


Εικόνα 6



Εικόνα 7

του ιστορικού περιοδοντίτιδας με την εμφάνιση περι-εμφυτευματίτιδας και απώλειας εμφυτευμάτων[3–5].

Ωστόσο ο ετήσιος ρυθμός οστικής απώλειας σε εμφυτεύματα ασθενών με ιστορικό περιοδοντικής νόσου είναι 0,7-1,3 χιλ. το χρόνο[6], αρκετά μικρότερος από την οστική απώλεια που εμφανίζεται στο συγκεκριμένο περιστατικό. Επιπλέον, η ύπαρξη μικροβιακής πλάκας και η μη συμμόρφωση στο καθορισμένο πρόγραμμα επανελέγχων, θα μπορούσε να θεωρηθεί αιτιολογικός παράγοντας για την απώλεια των εμφυτευμάτων[7–9]. Παρόλα αυτά η οστική απώλεια συνεχίστηκε ακόμη και μετά τον έλεγχο της πλάκας και της φλεγμονής.

Στο παγκόσμιο συμπόσιο για την ταξινόμηση των περιοδοντικών και περι-εμφυτευματικών νόσων αναφέρονται και κάποιοι επιπλέον παράγοντες οι οποίοι πιθανώς συνδέονται με την εμφάνιση περι-εμφυτευματίτιδας. Αυτοί είναι:

- Έλλειψη Κερατινοποιημένων Ιστών
- Παρουσία Κονίας
- Γενετικοί Παράγοντες
- Ιατρογενείς Παράγοντες
- Συγκλεισιακή Υπερφόρτιση
- Παρουσία σωματιδίων τιτάνιου[2]

Οι παράγοντες αυτοί εμφανίζουν συσχέτιση με την εμφάνιση περι-εμφυτευματίτιδας, αλλά απαιτείται περαιτέρω έρευνα, για να εδραιωθούν ως παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου. Παρ'όλα αυτά οι ιατρογενείς παράγοντες θεωρούνται υπεύθυνοι για την εμφάνιση βιολογικών επιπλοκών στα εμφυτεύματα ήδη από τη δεκαετία του 90[10]. Παράγοντες όπως η εμπειρία του επεμβαίνοντος και το χειρουργικό τραύμα κατά την τοποθέτηση είναι δυνατόν να επηρεάσουν την έκβαση της θεραπείας[10]. Επιπλέον η τοποθέτηση των εμφυτευματων σε περιοχές με χαμηλή ποιότητα οστού ή και περιοχές όπου έχει προηγηθεί κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση συνδέεται με μεγαλύτερα ποσοστά αποτυχίας[11].

Στην αναζήτηση του ιστορικού της χειρουργικής διαδικασίας στο συγκεκριμένο περιστατικό διαπιστώθηκε τοποθέτηση των εμφυτευμάτων σε αυτογενές οστό έπειτα από ικανοποιητική περίοδο επούλωσης και μετά τις εξαγωγές των δοντιών ***(Εικ. 7).*** Όσον αφορά τη συγκλεισιακή υπερ-φόρτιση, στη βιβλιογραφία υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες με αντικρουόμενα αποτελέσματα[12–14]. Ο μηχανισμός με τον οποίο είναι πιθανόν να επηρεάζει η συγκλεισιακή υπερφόρτιση την οστική απώλεια συνδέεται με τις ιδιοδεκτικές ιδιότητες των οστεοκυττάρων μετά από μηχανικά ερεθίσματα και την ρύθμιση της αναλογίας οστεοκλαστών/οστεοβλαστών[15]. Ωστόσο μέχρι και σήμερα, δεν υπάρχουν επαρκή συμπεράσματα για τον ρόλο της συγκλεισιακής υπερ-φόρτισης στην περι-εμφυτευματική οστική απώλεια[2]. Ίσως η διάγνωση της περι-εμφυτευματίτιδας να μην είναι η ορθότερη για το συγκεκριμένο περιστατικό, καθώς η εξέλιξή της οστικης απώλειας συνεχίστηκε και μετά τον έλεγχο της φλεγμονής. Σχετικά πρόσφατα μια ομάδα επιστημόνων με επικεφαλής τον Tomas Albrektsson ανέπτυξε μια διαφορετική θεωρία για την οστική απώλεια γύρω από τα εμφυτεύματα[16]. Σύμφωνα με τη θεωρία του «ξένου σώματος» όπως ονομάζεται, η οστεοενσωμάτωση αποτελεί μια διαδικασία αντίδρασης ξένου σώματος σε ισορροπία με την ενδογενή ανοσιακή απάντηση του οργανισμού που έχει ως αποτέλεσμα την περιχαράκωση του εμφυτεύματος[17,18].

Χαρακτηριστικό της ισορροπίας είναι η ύπαρξη χρόνιας ήπιας φλεγμονής, ενώ οποιοσδήποτε παράγοντας είναι δυνατόν να διαταράξει την ισορροπία αυτή, δίνει το έναυσμα για ενεργοποίηση μιας φλεγμονώδους διαδικασίας που οδηγεί σε παθολογική οστική απώλεια. Οι θιασώτες της θεωρίας θεωρούν ότι η μικροβιακή επιμόλυνση εμπλέκεται δευτερογενώς στη διαδικασία, ενώ αναγνωρίζουν ότι παράγοντες όπως το χειρουργικό τραύμα και η συγκλεισιακή υπερ-φόρτιση είναι δυνατόν να εμπλέκονται στη παθογενετική διαδικασία διαταράσσοντας την ισορροπία αυτή[16].

Τέλος, στην αναζήτηση πιθανών αιτίων για την αποτυχία του συγκεκριμένου περιστατικού πιθανό ρολο έχει και η επιλογή της προσθετικής αποκατάστασης με χρήση locators και όχι μπάρας σύνδεσης των τεσσάρων εμφυτευμάτων[19]. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται μεγαλύτερα ποσοστά οστικης απώλειας

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

ΙΩΑΝΝΗΣ Κ. ΚΑΡΟΥΣΗΣ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Συνεργασία
Δρ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ε. ΝΤΟΚΟΥ**
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

ΝΕΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Το βιβλίο αυτό αποτελεί μια μονογραφία στο πολύ ενδιαφέρον και επίκαιρο θέμα της περιεμφυτευματίτιδας, το οποίο απασχολεί έντονα την Οδοντιατρική κοινότητα σε διεθνές επίπεδο.
Ο συγγραφέας, Αναπληρωτής Καθηγητής του Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ιωάννης Κ. Καρούσης προσεγγίζει το θέμα της περιεμφυτευματικής παθολογίας μέσα από την εικοσαετή εμπειρία και ενασχόλησή του σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο και παραθέτει το σύνολο των πληροφοριών που πρέπει να γνωρίζει ο φοιτητής και ο Οδοντίατρος, είτε γενικός είτε εξειδικευμένος για το πολύ σύγχρονο αυτό ζήτημα το οποίο αφορά εκατομμύρια ασθενείς σε παγκόσμια κλίμακα.
Η συγγραφή, έγινε με τη συνεργασία της Περιοδοντολόγου, αποφοίτου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Δρ. Παναγιώτας Ντόκου.

ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180

ΤΙΜΗ: €140

SCAN ME

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ανατομία περιοδοντικών και περιεμφυτευματικών ιστών
2. Επούλωση των περιεμφυτευματικών ιστών μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων
3. Ταξινόμηση των περιεμφυτευματικών νόσων
4. Αιτιολογικός παράγοντας και παράγοντες κινδύνου για την εγκατάσταση περιεμφυτευματικών νόσων
5. Επιδημιολογία περιεμφυτευματικών νόσων
6. Επιτυχία και επιβίωση των εμφυτευμάτων
7. Διάγνωση των περιεμφυτευματικών νόσων
8. Θεραπευτική αντιμετώπιση των περιεμφυτευματικών νόσων. Αθροιστική παρεμβατική υποστηρικτική θεραπεία
9. Φάση ελέγχου της φλεγμονής
10. Ταξινόμηση των περιεμφυτευματικών οστικών βλαβών
11. Φάση αποκατάστασης των βλαβών: Ανοικτή απομάκρυνση εναποθέσεων - Δημιουργία νέας πρόσφυσης με τη βοήθεια laser - Αφαιρετικές τεχνικές
12. Φάση αποκατάστασης των βλαβών: Αναπλαστικές τεχνικές
13. Αποκαταστατική χειρουργική μαλακών ιστών
14. Αποτελεσματικότητα της περιεμφυτευματικής θεραπείας
15. Εξαγωγή εμφυτεύματος
16. Εφαρμογές laser στη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας
17. Διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος σε ασθενείς με εμφυτεύματα
18. Διάβρωση του τιτανίου και περιεμφυτευματικές βλάβες που οφείλονται σε αυτή
19. Βιβλιογραφικές παραπομπές
20. Ευρετήριο

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

σε εμφυτεύματα που δε συνδέονται με μπάρα, πιθανώς λόγω μη ομοιογενούς κατανομής των φορτίσεων, ωστόσο υπάρχουν και μελέτες που υποστηρίζουν το αντίθετο[20].

Συμπεράσματα

Η απώλεια εμφυτευμάτων και η περι-εμφυτευματίτιδα είναι δυνατόν να συνδέεται με πλήθος παραγόντων. Ο έλεγχος των παραγόντων αυτών από την έναρξη του σχεδιασμού της θεραπείας μέχρι την προσθετική υλοποίηση είναι δυνατόν να συμβάλλει στην πρόληψη μελλοντικών αποτυχιών.

Βιβλιογραφία

1. Berglundh, T.; Armitage, G.; Araujo, M. G.; Avila-Ortiz, G.; Blanco, J.; Camargo, P. M.; Chen, S.; Cochran, D.; Derks, J.; Figuero, E.; et al. Peri-Implant Diseases and Conditions: Consensus Report of Workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J. Clin. Periodontol. 2018, 45 (February), S286–S291. https://doi.org/10.1111/jcpe.12957.
2. Schwarz, F.; Derks, J.; Monje, A.; Wang, H. L. Peri-Implantitis. J. Clin. Periodontol. 2018, 45 (June 2016), S246–S266. https://doi.org/10.1111/jcpe.12954.
3. Karoussis, I. K.; Salvi, G. E.; Heitz-Mayfield, L. J. A.; Brägger, U.; Hämmerle, C. H. F.; Lang, N. P. Long-Term Implant Prognosis in Patients with and without a History of Chronic Periodontitis: A 10-Year Prospective Cohort Study of the ITI® Dental Implant System. Clin. Oral Implants Res. 2003, 14 (3), 329–339. https://doi.org/10.1034/j.1600-0501.000.00934.x.
4. Ong, C. T. T.; Ivanovski, S.; Needleman, I. G.; Retzepi, M.; Moles, D. R.; Tonetti, M. S.; Donos, N. Systematic Review of Implant Outcomes in Treated Periodontitis Subjects. J. Clin. Periodontol. 2008, 35 (5), 438–462. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2008.01207.x.
5. Sgolastra, F.; Petrucci, A.; Severino, M.; Gatto, R.; Monaco, A. Periodontitis, Implant Loss and Peri-Implantitis: A Meta-Analysis. Clin. Oral Implants Res. 2015, 26 (4), e8–e16. https://doi.org/10.1111/clr.12319.
6. TOMASI, C.; WENNSTRÖM, J. L.; BERGLUNDH, T. Longevity of Teeth and Implants – a Systematic Review. J. Oral Rehabil. 2008, 35 (s1), 23–32. https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2007.01831.x.
7. Monje, A.; Aranda, L.; Diaz, K. T.; Alarcn, M. A.; Bagramian, R. A.; Wang, H. L.; Catena, A. Impact of Maintenance Therapy for the Prevention of Peri-Implant Diseases. J. Dent. Res. 2016, 95 (4), 372–379. https://doi.org/10.1177/0022034515622432.
8. Costa, F. O.; Takenaka-Martinez, S.; Cota, L. O. M.; Ferreira, S. D.; Silva, G. L. M.; Costa, J. E. Peri-Implant Disease in Subjects with and without Preventive Maintenance: A 5-Year Follow-Up. J. Clin. Periodontol. 2012, 39 (2), 173–181. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2011.01819.x.
9. Koldsland, O. C.; Scheie, A. A.; Aass, A. M. The Association between Selected Risk Indicators and Severity of Peri-Implantitis Using Mixed Model Analyses. J. Clin. Periodontol. 2011, 38 (3), 285–292. https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01659.x.
10. Esposito, M.; Hirsch, J. M.; Lekholm, U.; Thomsen, P. Biological Factors Contributing to Failures of Osseointegrated Oral Implants: (II). Etiopathogenesis. Eur. J. Oral Sci. 1998, 106 (3), 721–764. https://doi.org/10.1046/j.0909-8836..t01-6-.x.
11. Schwarz, F.; Sahm, N.; Becker, J. Impact of the Outcome of Guided Bone Regeneration in Dehiscence-Type Defects on the Long-Term Stability of Peri-Implant Health: Clinical Observations at 4 Years. Clin. Oral Implants Res. 2012, 23 (2), 191–196. https://doi.org/10.1111/j.1600-0501.2011.02214.x.
12. Isidor, F. Loss of Osseointegration Caused by Occlusal Load of Oral Implants. A Clinical and Radiographic Study in Monkeys. Clin. Oral Implants Res. 1996, 7 (2), 143–152. https://doi.org/10.1034/j.1600-0501.1996.070208.x.
13. Heitz-Mayfield, L. J.; Schmid, B.; Weigel, C.; Gerber, S.; Bosshardt, D. D.; Jönsson, J.; Lang, N. P. Does Excessive Occlusal Load Affect Osseointegration? An Experimental Study in the Dog. Clin. Oral Implants Res. 2004, 15 (3), 259–268. https://doi.org/10.1111/j.1600-0501.2004.01019.x.
14. Kozlovsky, A.; Tal, H.; Laufer, B. Z.; Leshem, R.; Rohrer, M. D.; Weinreb, M.; Artzi, Z. Impact of Implant Overloading on the Peri-Implant Bone in Inflamed and Non-Inflamed Peri-Implant Mucosa. Clin. Oral Implants Res. 2007, 18 (5), 601–610. https://doi.org/10.1111/j.1600-0501.2007.01374.x.
15. Naveau, A.; Shinmyouzu, K.; Moore, C.; Avivi-Arber, L.; Jokerst, J.; Koka, S. Etiology and Measurement of Peri-Implant Crestal Bone Loss (CBL). J. Clin. Med. 2019, 8 (2), 166. https://doi.org/10.3390/jcm8020166.
16. Albrektsson, T.; Dahlin, C.; Jemt, T.; Sennerby, L.; Turri, A.; Wennerberg, A. Is Marginal Bone Loss around Oral Implants the Result of a Provoked Foreign Body Reaction? Clin. Implant Dent. Relat. Res. 2014, 16 (2), 155–165. https://doi.org/10.1111/cid.12142.
17. Albrektsson, T.; Canullo, L.; Cochran, D.; De Bruyn, H. "Peri-Implantitis": A Complication of a Foreign Body or a Man-Made "Disease". Facts and Fiction. Clin. Implant Dent. Relat. Res. 2016, 18 (4), 840–849. https://doi.org/10.1111/cid.12427.
18. Trindade, R.; Albrektsson, T.; Galli, S.; Prgomet, Z.; Tengvall, P.; Wennerberg, A. Osseointegration and Foreign Body Reaction: Titanium Implants Activate the Immune System and Suppress Bone Resorption during the First 4 Weeks after Implantation. Clin. Implant Dent. Relat. Res. 2018, 20 (1), 82–91. https://doi.org/10.1111/cid.12578.
19. Seo, Y.-H.; Bae, E.-B.; Kim, J.-W.; Lee, S.-H.; Yun, M.-J.; Jeong, C.-M.; Jeon, Y.-C.; Huh, J.-B. Clinical Evaluation of Mandibular Implant Overdentures via Locator Implant Attachment and Locator Bar Attachment. J Adv Prosthodont 2016, 8 (4), 313–320.
20. Hegazy SA, E. R. Bar Locator Versus Bar Clip Attachment for Implant Assisted Mandibular Overdenture. Dentistry 2014, s2 (01). https://doi.org/10.4172/2161-1122.s2-006.

FROÏKA
ORAL CARE
DermoCosmetics
MEDICAL DEVICES CE

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

FROISEPT®
Mouth Wash
O_2
• Hydrogen Peroxide 1,5%
• Hyaluronic Acid

Το **υπεροξείδιο του υδρογόνου** είναι ένα από τα αποδεδειγμένα συστατικά που είναι πολύ αποτελεσματικά **ενάντια στον κορωνοϊό**.

Σκοτώνει τον ιό στη στοματική κοιλότητα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από **όλη την οικογένεια**.

FROIMED | Oral Care Products MEDICAL DEVICES-CE

Μητρομάρα 77, 13678, Αθήνα, Τηλ: 210 24 44 378, Fax: 210 24 40 973 e-mail: info@froika.com • www.froika.com

Η στήλη της
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ **ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ** ΕΡΕΥΝΗΣ

Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες της ΕΟΕ

Κωστής Παπαϊωάννου
Περιοδοντολόγος
Αντιπρόεδρος της ΕΟΕ

Η ΕΟΕ, υπό τα νέα δεδομένα που επέφερε η πανδημία COVID-19, ακολούθησε πιστά τις οδηγίες των αρμοδίων φορέων: ΕΟΔΥ, ΕΟΟ και Επιστημονικής Επιτροπής ΟΣΑ, προετοιμάστηκε κατάλληλα και εξοπλίστηκε με ό,τι είναι απαραίτητο ώστε να συνεχίσει να προσφέρει στους Οδοντιάτρους υψηλού επιπέδου συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διασφαλίζοντας παράλληλα τη διαφύλαξη της υγείας των συμμετεχόντων στις εκδηλώσεις της.

Στον ιδιόκτητο χώρο όπου στεγάζεται, υπηρετώντας το καθήκον της συνεχούς εξύψωσης του επιστημονικού κύρους της Οδοντιατρικής, εγκατέστησε ειδικά μηχανήματα νοσοκομειακού επιπέδου για την απολύμανση του αέρα, υιοθέτησε όλα τα μέσα που οι αρμόδιοι φορείς πρότειναν για τη λειτουργία χώρων υγειονομικού ενδιαφέροντος και επιπλέον, εγκατέστησε στέγαστρο μεγάλης επιφάνειας στο ιδιόκτητο αίθριο που βρίσκεται παραπλεύρως και επικοινωνεί με μπαλκονόπορτες με την αίθουσα σεμιναρίων, ώστε ο χώρος αυτός να εξυπηρετεί ποικιλοτρόπως τους συμμετέχοντες στα σεμινάρια της εταιρείας. Σκοπός όλων των εφαρμοσθέντων νέων μέτρων, που ξεπερνούν ακόμα και όσα η πολιτεία προστάζει, είναι η διαφύλαξη του υψίστου αγαθού, αυτού της υγείας των συναδέλφων που εμπιστεύονται την ΕΟΕ για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους αλλά και αυτή του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Η προσπάθεια της ΕΟΕ αναγνωρίσθηκε από το Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, το οποίο επέτρεψε την επαναλειτουργία των δραστηριοτήτων της, όχι μόνο ψηφιακά, αλλά και με την επανέναρξη των δια ζώσης εκδηλώσεών της.

Η επαναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού προγράμματος της ΕΟΕ έχει ανακοινωθεί στην ιστοσελίδα της εταιρείας και παρατίθεται και εδώ ώστε να ενημερωθεί κάθε ενδιαφερόμενος συνάδελφος.

Η πρώτη εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 13 Ιουνίου, αφορούσε στην Περιοδοντολογία και είχε θέμα τη **Συρραφή.** Πλαισιώθηκε από πολύ ενδιαφέρουσα πρακτική άσκηση στη συρραφή των περιοδοντικών ιστών. Συντονιστής της ημερίδας ήταν ο Επίκουρος Καθηγητής κ. **Σπύρος Σιλβέστρος** και δίδαξαν ο κ. Σιλβέστρος και η Περιοδοντολόγος κ. **Χρύσα Γιώτα**. Οι δύο συνάδελφοι, ειδικευμένοι στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής Tufts στη Βοστόνη, κάλυψαν το θεωρητικό μέρος των υλικών συρραφής, τον τύπο των διαφορετικών τομών και κρημνών και τους ιδανικούς τρόπους συρραφής ανάλογα με την περίπτωση ώστε οι παρευρισκόμενοι να αποκτήσουν το θεωρητικό υπόβαθρο και τη δυνατότητα να επιλέγουν όχι μόνο τύπο επέμβασης και τομής, αλλά και υλικά, τύπο βελόνης, είδος ράμματος και τρόπο συρραφής, ανάλογα με την περίπτωση.

Κατά γενική ομολογία των συμμετεχόντων, οι οποίοι υπερκάλυψαν το μέγιστο αριθμό που μπορεί η ΕΟΕ να δεχθεί στα σεμινάριά της έως τη λήξη εφαρμογής των πρόσθετων μέτρων (15 οδοντίατροι), το μεγαλύτερο πλεονέκτημα του σεμιναρίου ήταν η άριστα οργανωμένη και πολυδιάστατη προσέγγιση του πρακτικού σεμιναρίου στο οποίο κάθε συμμετέχων απέκτησε εμπειρία και δεξιότητες, ασκούμενος σε αυτιά και κεφαλές χοίρων, ώστε να εφαρμόζει:

- Κρημνό μερικού πάχους,
- Συρραφή οριζόντια εφαπλωματοποιών (Horizontal Mattress),
- Συρραφή κάθετη εφαπλωματοποιών (Vertical Mattress)
  1. Εσωτερική κάθετη εφαπλωματοποιών (Internal Vertical Mattress)
  2. Εξωτερική κάθετη εφαπλωματοποιών (External Vertical Mattress) και
- Συνεχόμενη συρραφή

Ημερίδα Περιεμφυτευματίτιδας

Το Σάββατο 4 Ιουλίου, διοργανώθηκε Ημερίδα με θέμα την Περιεμφυτευματίτιδα. Συντονιστής ήταν ο Επίκουρος Καθηγητής κ. **Ιωάννης Φουρμούζης** ενώ στο σεμινάριο δίδαξαν οι κκ **Ανδρέας Γκόγκος, Σοφία Καραπατάκη, Αντώνης Καλλής** και **Ιωάννης Καρούσης.** Η ανάγκη διεξαγωγής του σεμιναρίου ήλθε κατόπιν εκδήλωσης ενδιαφέροντος από πολλούς συναδέλφους να επαναληφθεί η επιτυχημένη εκδήλωση που έλαβε χώρα στο πλαίσιο του επιστημονικού προγράμματος της προηγούμενης χρονιάς. Είναι ασφαλώς κατανοητό ότι ο τεράστιος αριθμός ασθενών που έχουν εμφυτεύματα έχει αναδείξει τη σημασία που έχει η γνώση για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των νόσων των περιεμφυτευματικών ιστών. Εάν η περιεμφυτευματίτιδα δεν προληφθεί ή τουλάχιστον δεν διαγνωστεί έγκαιρα, προκύπτει οστική καταστροφή που με τη σειρά της επιφέρει αποτυχία στην όλη θεραπευτική προσπάθεια και θέτει ερωτήματα για το εάν επελέγη η σωστή θεραπευτική προσέγγιση εξαρχής. Επιπρόσθετα, η θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας αποτελεί σημαντικό κλινικό προβληματισμό, απαιτεί ιδιαίτερες γνώσεις, δεξιότητες και εξοπλισμό, ενώ η αποτελεσματικότητά της είναι συνήθως σημαντικά μικρότερη από την επιθυμητή.

Στην προσπάθεια θεραπείας της περιεμφυτευματίτιδας, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η προσπάθεια επαναφοράς των ιστών στην αρχική τους κατάσταση τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, γίνεται γύρω από ένα ξένο και μάλιστα μεταλλικό σώμα. Η καθαρότητα και η κατάσταση του εμφυτεύματος όπως και η αλληλεπίδρασή του με τον κάθε ξενιστή επηρεάζουν το αποτέλεσμα και πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψιν κατά την κατάστρωση του αρχικού σχεδίου θεραπείας.

Στο θεωρητικό και πρακτικό σεμινάριο που πραγματοποιήθηκε:

- δόθηκαν οι πλέον σύγχρονες πληροφορίες για την εντόπιση και τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου που αυξάνουν τα ποσοστά εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας και παράλληλα δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην επιλογή των πλέον επιτυχημένων κλινικών προσεγγίσεων
- προσφέρθηκαν σημαντικές γνώσεις που αφορούν στην καθαρότητα του εμφυτεύματος πριν από την τοποθέτηση και στα επιζήμια αποτελέσματα που μπορεί να προκύψουν από πιθανή διάβρωση του τιτανίου
- παρουσιάσθηκαν τα πλέον σύγχρονα θερα-

Πρόγραμμα Εκπαιδευτικών Δραστηριοτήτων Σεπτεμβρίου-Δεκεμβρίου 2020

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 12-13 Παρασκευή 12/9/2020 09.00-15.00 Σάββατο 13/9/2020 09.00-15.00 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 150 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ** **Άμεσες αποκαταστάσεις προσθίων και οπισθίων δοντιών με σύνθετη ρητίνη** *ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Μ. Αναγνώστου ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: Μ. Αναγνώστου, Σ. Θωμαΐδης, Π. Μητρόπουλος, Δ. Σπαγόπουλος*
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 18-19 Παρασκευή 18/9/2020 09.15-17.00 Σάββατο 19/9/2020 09.00-17.00 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 150 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ** **Επεκτείνοντας τα όριά μου στη χειρουργική του περιοδοντίου και στη διαχείριση περιο-προσθετικών περιστατικών** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: *Σ. Σιλβέστρος, Α. Λαγού* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: Χ. Γιώτα, Π. Δαμουλής, *Γ. Κουβελιώτης, Α. Λαγού, Α. Παράσχης, Κ. Σαββά, Σ. Σιλβέστρς, Ε. Σκαρίμπας*
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 26 Σάββατο 26/9/2020 09.00-17.00 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 100 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ** **Προσθετική αποκατάσταση εμφυτευμάτων. Βασικές αρχές και εφαρμογές** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: *Σ. Κούρτης,* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: *Η. Γούσιας, Σ. Κούρτης, Π. Ραβάνης, Χ. Παπαβασιλείου*
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2–3 Παρασκευή 2/10/2020 09.15-17.00 Σάββατο 3/10/2020 09.00-17.00 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 150 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ** **Ενδοδοντική θεραπεία από την διάγνωση στην έμφραξη: Θεωρία και πράξη** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: *Κ. Νιαμονητός, Α. Λαμπρόπουλος, Σ. Στεφόπουλος* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: *Μ. Αλησάφης, Ν. Κερεζούδης, Ε. Κοντακιώτης, Σ. Μάγκος, Α. Λαμπρόπουλος, Σ. Στεφόπουλος,. Γ. Τζανετάκης, Δ. Τόλιας, Δ. Τσάτσας*
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 10 Σάββατο 10/10/2020 09.30-18.30 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 100 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ** **Άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση του τραυματισμένου δοντιού** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: *Α. Αγουρόπουλος* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: *Α. Αγουρόπουλος, Α. Αγραφιώτη,, Σ. Γκουρτσογιάννη, Δ. Κωνσταντώνης, Ε. Μπίρπου*
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 16-17 Παρασκευή 16/10/2020 09.15-17.00 Σάββατο 17/10/2020 09.00-17.00 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 150 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ** **Βιοψία και εξαγωγές** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: *Π. Χριστόπουλος* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: *Γ. Καμπέρος, Μ. Παυλή, Χ. Περισανίδης, Κ. Τόσιος, Π. Χριστόπουλος*
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 30-31 Παρασκευή 30/10/2020 09.00-17.00 Σάββατο 31/10/2020 09.00-17.30 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 150 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ** **Χειρουργικό και προσθετικό σχέδιο θεραπείας στην Εμφυτευματολογία** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: *Γ. Βήλος* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ*Γ. Βήλος, Ν. Συκαράς*
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 6-7 Παρασκευή 6/11/2020 09.30-16.00 Σάββατο 7/11/2020 09.00-16.00 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 150 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ** **Η διαχείριση ενδοδοντικών περιστατικών αυξημένης δυσκολίας** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: *Ε. Κοντακιώτης, Α. Λαμπρόπουλος, Γ. Τζανετάκης* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: *Α. Αγραφιώτη, Ν. Δεληβάνη, Β. Κακαβέτσος, Ε. Κοντακιώτης, Α. Λαμπρόπουλος, Σ. Μάγκος, Ε. Μέλιου, Κ. Νιαμονητός, Κλ. Παπαδούλη, Γ. Τζανετάκης*
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 13-14 Παρασκευή 13/11/2020 09.30-17.00 Σάββατο 14/11/2020 09.30-17.00 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 150 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ** **Συνδυάζοντας τις βασικές αρχές με τα σύγχρονα ψηφιακά πρωτόκολλα** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: *Γ. Κουβελιώτης, Σ. Καραπατάκη* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: Σ. Καραπατάκη, *Γ. Κουβελιώτης, Σ. Κουρής, Ν. Μακρής, Κ. Σέργης, Ι. Ταμπάκος, Θ. Τασόπουλος*
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 20-21 Παρασκευή 20/11/2020 12.00-17.30 Σάββατο 21/11/2020 09.00-17.30 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 150 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ** **Prosthetic Battles** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: *Θ. Τράκας* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: *Κ. Μέλιου, Δ. Μυλωνάς, Κ. Σέργης, Δ. Σταυρόπουλος, Θ. Τράκας*
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 4-5 Παρασκευή 4/12/2020 Σάββατο 5/12/2020 ΑΙΓΛΗ ΖΑΠΠΕΙΟΥ	22ο ΣΥΜΠΟΣΙΟ Η ελάχιστη παρέμβαση στην καθημερινή Κλινική Οδοντιατρική ΘΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΕΙ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 11-12 Παρασκευή 11/12/2020 13.00-18.30 Σάββατο 12/12/2020 09.00-14.00 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: 150 € Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ** **Κεραμικές όψεις. Σχεδιασμός, Κλινική και Εργαστηριακή εφαρμογή** ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: *Π. Ανδριτσάκης* ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: *Π. Ανδριτσάκης, Αλ. Γκρούς, Στ. Γκρούς, Στ. Τζαμουράνης, Θ. Τράκας*

Στιγμιότυπα από τα σεμινάρια της ΕΟΕ, που γίνονται με τήρηση των αποστάσεων όπως ορίζεται από τις οδηγίες της ΕΟΟ, του ΟΣΑ και του ΕΟΔΥ.

πευτικά πρωτόκολλα για την αντιμετώπισή της, με έμφαση στις εφαρμογές lasers επί των οποίων ασκήθηκαν στο πρακτικό μέρος του σεμιναρίου οι συμμετέχοντες.

- Επιπλέον πρακτική άσκηση αφορούσε την απομάκρυνση των μικροβιακών εναποθέσεων από την εμφυτευματική επιφάνεια με το πρωτόκολλο Guided Biofilm Therapy.

Οι συνάδελφοι που συμμετείχαν μοιράστηκαν με τους ομιλητές την εμπειρία τους, αντάλλαξαν απόψεις και αποκόμισαν χρήσιμες συμβουλές και «μυστικά της δουλειάς» ώστε να εξασφαλίζουν μακροβιότερη διατήρηση υγιών περιεμφυτευματικών ιστών, μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας προσθετικών αποκαταστάσεων και σχεδίων θεραπείας, καθώς και σύγχρονες γνώσεις που θα τους προστατέψουν από προβλήματα δύσκολα στη διαχείριση, τα οποία αυξάνουν μόνο το άγχος και την απογοήτευση στην επαγγελματική καθημερινότητα.

Σεμινάριο Περιοδοντολογίας

Το τελευταίο σεμινάριο που οργανώθηκε πριν τις θερινές διακοπές αφορούσε στην Περιοδοντολογία, όντας ένα Θεωρητικό και Πρακτικό σεμινάριο για την αποτελεσματική θεραπεία περιοδοντικών ασθενών από το γενικό οδοντίατρο.

Το σεμινάριο περιελάμβανε θεωρία εμπλουτισμένη με πολλές χρήσιμες πρακτικές πληροφορίες και πρακτική άσκηση των συμμετεχόντων.Θέματα που καλύφθηκαν ήταν:

- Γιατί η σωστή διάγνωση και ο ορθός προσδιορισμός της πρόγνωσης αποτελούν τους ακρογωνιαίους λίθους της επιτυχημένης θεραπείας.
- Οργάνωση του οδοντιατρείου, ώστε να παρέχει υπηρεσίες περιοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου
- Σωστή εργονομία, για αποτελεσματική παρέμβαση και μακρύ επαγγελματικό βίο
- Πώς μπορείτε να βελτιώστε τα αποτελέσματα της μη χειρουργικής περιοδοντικής θεραπείας που προσφέρετε στους ασθενείς σας με εργαλεία και εξοπλισμό που μάλλον ήδη διαθέτετε ή που μπορείτε να αποκτήσετε με σχετικά μικρό κόστος
- Συμπληρωματικά «εργαλεία» (αντιμικροβιακά, αντιβιοτικά). Ποια η θέση τους;
- Τι καινούργιο κομίζει η Καθοδηγούμενη Αντιμετώπιση του Μικροβιακού Φορτίου (Guided Biofilm Therapy) στη μη χειρουργική περιοδοντική και περιεμφυτευματική θεραπεία.
- Εφαρμογές των laser στη μη χειρουργική περιοδοντική θεραπεία
- Σε ποιες περιπτώσεις καταφεύγουμε στη χειρουργική θεραπεία
- Η επανάκληση του ασθενούς και διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος ως υπηρεσία και ως μοχλός ανάπτυξης του σύγχρονου οδοντιατρείου

Κατά γενική ομολογία οι συνάδελφοι που κάλυψαν όλες τις διαθέσιμες θέσεις για παρακολούθηση του σεμιναρίου, εκτίμησαν ότι, το πρακτικό μέρος ήταν πολύ εποικοδομητικό, αναλύοντας την ακόλουθη θεματολογία:

- Τρόπος χρήσης εργαλείων
- Ακονισμός εργαλείων – Πώς αυξάνω την αποτελεσματικότητα χωρίς να φθείρω τα εργαλεία μου;
- Χρήση συσκευών υπερήχων και συσκευών αεροστίλβωσης σε υπερουλικές και υπουλικές εφαρμογές (συμπεριλαμβανομένης της Καθοδηγούμενης Αντιμετώπισης του Μικροβιακού Φορτίου – Guided Biofilm Therapy)
- Χρήση διοδικού laser – φωτοθερμικές θεραπείες με την τεχνική EmunDo
- Εργονομία: θέσεις εργασίας οδοντιάτρου, θέσεις ασθενούς

Συντονιστής ήταν ο Αντιπρόεδρος της Εταιρείας κ. **Κωστής Παπαϊωάννου**, ενώ διδάσκοντες οι κκ **Βλαχογιάννης Κ., Καρούσης Ι., Κοτσάνη Α., Ντόκου Π., Ξηροπαΐδης Α., Παπαδημητρίου Α., Παπαϊωάννου Β.** (Αναπληρωτής Καθηγητής) και **Παπαϊωάννου Κ.**

Η επιστροφή στην κανονικότητα, με την αυστηρή τήρηση των κανόνων ασφαλείας, όπως ακριβώς προβλέπεται από τους αρμόδιους φορείς, μας δίνει τη δυνατότητα να συνεχίσουμε να προσφέρουμε στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ό,τι καλύτερο προς όφελος των συναδέλφων και τελικά, προς όφελος των οδοντιατρικών ασθενών.

Είναι σημαντικό λοιπόν, να τονίσουμε το «πιστεύω» της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης:

«Μένουμε ασφαλείς, Παραμένουμε Οδοντίατροι».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ragot JP, Monti T, Macciocchi A.: Controlled clinical investigation of acute analgesic activity of nimesulide in pain after oral surgery. Drugs. 1993;46 Suppl 1:162-7.
2. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
3. Galyna Maleeva, Franck Peiretti, Boris S. Zhorov and Piotr Bregestovski.: Voltage-Dependent Inhibition of Glycine Receptor Channels by Niflumic Acid. Niflumic Acid. Front. Mol. Neurosci. 10:125.

BAUSCH Health | #4 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΜΑΣ!
Great Place To Work. Best Workplaces™ HELLAS 2019
Improving people's lives through our healthcare products
Λ. Πεντέλης 53, 152 35 Βριλήσσια, Τηλ.: 210 81 08 460
www.bauschhealth.gr | www.bausch.gr
NIF-GR-200200

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

Πομφολυγώδες Πεμφιγοειδές: Συχνό νόσημα με προσβολή του στόματος

Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές είναι αυτοάνοσος δερματική νόσος. Συνοδεύεται από καθηλωμένα και κυκλοφορούντα αυτοαντισώματα που στρέφονται εναντίον αντιγονικών στόχων (BP180, BP230) που υπάρχουν στα ημιδεσμοσωμάτια των κυττάρων της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας και του επιθηλίου. Ο βλεννογόνος του στόματος προσβάλλεται στο 30-40% των περιπτώσεων. Η κλινική διάγνωση πρέπει να τεκμηριωθεί ιστολογικά και ανοσολογικά.

Το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές είναι χρόνιο πομφολυγώδες αυτοάνοσο νόσημα, που προσβάλλει το δέρμα και λιγότερο τους βλεννογόνους. Χαρακτηρίζεται από καθηλωμένα και κυκλοφορούντα αντισώματα, που στρέφονται εναντίον αντιγονικών στόχων (BP180, BP230) των ημιδεσμοσωματίων των κυττάρων της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας. Προσβάλλει πιο συχνά γυναίκες παρά άνδρες (σχέση 1,7:1), με μέση ηλικία έναρξης τα 65 χρόνια. Σπάνια προσβάλλει και παιδιά. Μερικές φορές η νόσος προκαλείται από λήψη φαρμάκων, κυρίως διουρητικά, αναλγητικά, πενικιλλαμίνη, καπτοπρίλη κ.ά.

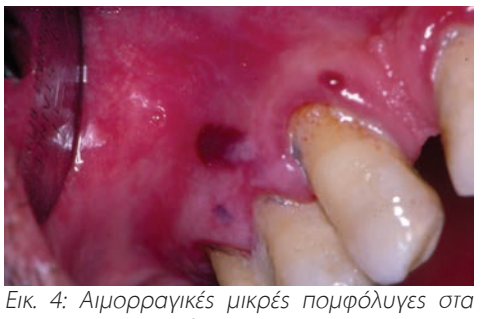
Κλινικά, οι βλάβες παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία. Αρχικά (*μη πομφολυγώδης φάση*) εμφανίζονται άτυπες ερυθρές περιοχές που θυμίζουν εκζεματική κνίδωση και συνοδεύονται με κνησμό. Στη συνέχεια δημιουργούνται τεταμένες πομφόλυγες (πομφολυγώδης φάση), που εδράζονται σε φυσιολογική ή ερυθρή βάση, έχουν διάμετρο 0,5-4 cm και περιέχουν συνήθως διαυγές ή αιμορραγικό υγρό, που στη συνέχεια σπάζουν, καταλείποντας επιφανειακές ελκώσεις που καλύπτονται απο εφελκίδες. Το εξάνθημα, συχνότερα, εντοπίζεται συμμετρικά στα άκρα και τον κορμό και μπορεί να είναι περιορισμένο ή γενικευμένο ***(Εικ. 1,2).*** Το στόμα προσβάλλεται στο 30-40% των περιπτώσεων κατά κανόνα μετά το δέρμα, ενώ σε ποσοστό 6%, η νόσος αρχίζει απο το στοματικό βλεννογόνο. Κλινικά, σχηματίζονται πομφόλυγες, που σε 2-4 ημέρες σπάζουν, καταλείποντας επιφανειακές επώδυνες ελκώσεις ***(Εικ. 3,4).*** Η παρειά, η υπερώα, η γλώσσα, το κάτω χείλος προσβάλλονται σε ποσοστό 16%, με συχνή εμφάνιση αποφλοιωτικης ουλιτιδας ***(Εικ. 5)***. Πιο σπάνια προσβάλλονται οι επιπεφυκότες, ο οισοφάγος, τα γεννητικά όργανα και ο πρωκτός. Η νόσος έχει χρόνια διαδρομή και καλή, συνήθως, πρόγνωση. Σπάνια μπορεί να συνυπάρχει με εσωτερικές κακοήθειες, όπως οι κακοήθειες του γαστρεντερικού, της κύστεως, του λεμφικού ιστού, των πνευμόνων. Επιπλέον μπορεί να συνυπάρχει με αυτοάνοσα νοσήματα (π.χ. ρευματοειδής αρθρίτις, ερυθηματώδης λύκος, δερματομυοσίτις, θυρεοειδίτις Hashimoto (παρανεοπλασματική εκδήλωση) ή και με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα. Η κλινική διάγνωση πρέπει να τεκμηριωθεί και εργαστηριακά.

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

Εικ. 1: Πομφολυγώδες εξάνθημα στο δέρμα του προσώπου.

Εικ. 2: Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές, πομφόλυγες διαφόρου ηλικίας στο δέρμα.

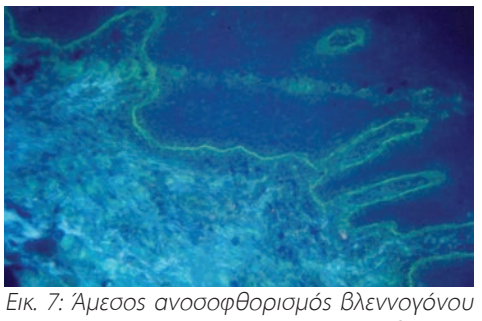
Εικ. 3: Αιμορραγικές πομφόλυγες στο βλεννογόνο της παρειάς.



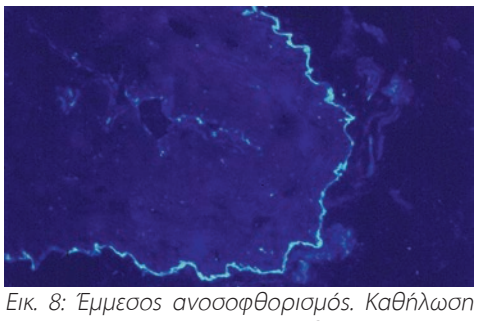
Εικ. 4: Αιμορραγικές μικρές πομφόλυγες στα ούλα της άνω γνάθου.

Εικ. 5: Τυπική εικόνα αποφλοιωτικής ουλίτιδας.

Εικ. 6: Ιστολογική εικόνα από τα ούλα.



Εικ. 7: Άμεσος ανοσοφθορισμός βλεννογόνου στόματος παρατηρείται γραμμική καθήλωση αντισωμάτων IgG κατά μήκος της βασικής μεβράνης του επιθηλίου.



Εικ. 8: Έμμεσος ανοσοφθορισμός. Καθήλωση αντισωμάτων από τον ορό ασθενούς κατά μήκος της βασικής μεμβράνης του υποστρώματος.

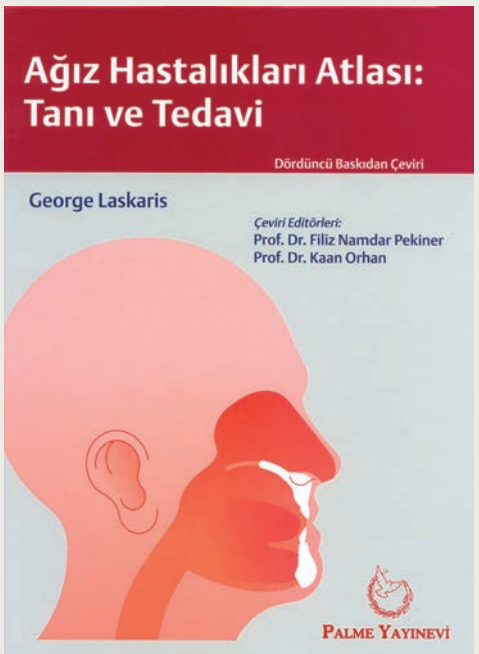
Πίνακας Ι
Διαφορική διάγνωση

- Πέμφιγα
- Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων
- Ερπητοειδής δερματίτις
- Γραμμική IgA νόσος
- Πεμφιγοειδές κυήσεως
- Επίκτητη πομφολυγώδης επιδερμόλυση
- Ομαλός λειχήνας, πομφολυγώδης και διαβρωτική μορφή
- Ελκωτική στοματίτις
- Πολύμορφο ερύθημα.

Ιστολογικά παρατηρείται υποεπιθηλιακή πομφόλυγα, που συνοδεύεται από φλεγμονώδη διήθηση από ηωσινόφιλα και ουδετερόφιλα στο χόριο ***(Εικ. 6)***. Ο άμεσος ανοσοφθορισμός δείχνει καθήλωση αυτοαντισωμάτων, κυρίως IgG και C3 κατά μήκος της βασικής μεμβράνης με τη μορφή συνεχούς λεπτής γραμμής ***(Εικ. 7)***. Διαχωρισμός της επιδερμίδας με χλωριούχο νάτριο (salt-split skin) αποδεικνύει ότι η καθήλωση των αυτοαντισωμάτων αφορά την επιδερμιδική πλευρά (οροφή της πομφόλυγας) ή και τη δερματική πλευρά (βάση της πομφόλυγας). Με τον έμμεσο ανοσοφθορισμό ανιχνεύονται κυκλοφορούντα αυτοαντισώματα έναντι της βασικής μεμβράνης σε ποσοστό 60-80% και υψηλούς τίτλους ***(Εικ. 8).*** Τέλος, με ανοσοϊστοχημικές τεχνικές προσδιορίζονται οι υπεύθυνοι αντιγονικοί στόχοι (BP180) και (BP230) και τα αντίστοιχα αντισώματα όπως επίσης και με την τεχνική ELISA.

Η θεραπεία της νόσου στηρίζεται σε συστηματική χορήγηση πρεδνιζολόνης σε δοσολογία 0,5-1 mg/kg την ημέρα που αποτελεί την πρώτη επιλογή με καλό αποτέλεσμα. Φάρμακα δεύτερης επιλογής, που χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με κορτικοστεροειδή ή και μόνα είναι η αζαθειοπρίνη, ο μυκοφαινολικός εστέρας, η κυκλοφωσφαμίδη, η κυκλοσπορίνη κ.ά. Σε επίμονες περιπτώσεις που δεν ανταποκρίνονται στην πιο πάνω θεραπεία, έχουν χρησιμοποιηθεί η πλασμαφαίρεση και πολύ πρόσφατα μονοκλωνικά αντισώματα (retuximab) και ανθρώπινη γ-σφαιρίνη.

Συμπερασματικά, πρόκειται για ένα νόσημα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον Στοματολόγο, που δημιουργεί έντονο διαγνωστικό και διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα από άλλα χρόνια πομφολυγώδη νοσήματα.



Το ταξίδι της Ελληνικής Στοματολογίας συνεχίζεται ανά τον κόσμο.... τώρα και στα Τούρκικα

Μόλις πρόσφατα (2020) κυκλοφόρησε στην Τούρκικη γλώσσα μετάφραση του Αγγλόφωνου βιβλίου "Color Atlas of Oral Diseases", 4th Edition, του Γιώργου Λάσκαρη. Το βιβλίο εκδόθηκε από τον Ιατρικό οίκο **"Palme Yayinevi"** στην Άγκυρα και η μετάφραση έγινε από τους Καθηγητές της Οδοντιατρικής **Dr. Filiz Namdar Pekiner** και **Dr. Kaan Orhan.**

SmartOPTIC

Αξεσουάρ και επιλογές

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

Ανακλινόμενα προσοφθάλμια 195°

ΕΞΥΠΝΑ ΑΞΕΣΟΥΑΡ - ΠΛΗΘΩΡΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΩΝ

Επέκταση διόπτρας

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

Δαχτυλίδι περιστροφής της διόπτρας

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

Εξειδικευμένη PROCAM ψηφιακή camera

Εξαιρετικά συμπαγής σχεδιασμός με εξειδικευμένο διαχωριστή δέσμης.
Αυτόματη ισορροπία λευκού.
Καθορισμός προβολής πλαισίου.
Κουμπί λήψης φωτογραφίας.

Ψηφιακή κάμερα SLR

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

Sony NEX 5

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

Βιντεοκάμερα

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

Σύστημα καταγραφής εικόνας, βίντεο και ήχου, ειδικά διαμορφωμένο ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του οδοντιατρείου.
Μικρή, φορητή μονάδα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με laptop ή υπολογιστή.

SELIGA MICROSCOPES

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

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

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

Focus on Implantology
www.iti.org

ITI International Team for Implantology

Υβριδικά Στηρίγματα Κοχλιούμενων Αποκαταστάσεων

Λαμπρινή Λεωτσάκου
Χειρουργός Οδοντίατρος
ITI Member

Μάιρα Αρβανίτη
Χειρουργός Οδοντίατρος
ITI Member

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

Οι κοχλιούμενες αποκαταστάσεις με στηρίγματα απευθείας σύνδεσης με το εμφύτευμα χρησιμοποιώντας μόνο τη βίδα του μηχανικού στηρίγματος (abutment screw) είναι ιστορικά γνωστές ως αποκαταστάσεις τύπου UCLA επειδή οι πρώτες παρουσιάσεις τους έγιναν σε δημοσιεύσεις από το University California Los Angeles. Οι αποκαταστάσεις αυτές έχουν πολλά βιολογικά και εμβιομηχανικά πλεονεκτήματα με αποτέλεσμα να βρίσκουν ευρεία κλινική εφαρμογή. Η συγκράτηση της εργασίας με την ισχυρή βίδα στηρίγματος, η ακριβής σύνδεση στηρίγματος-εμφυτεύματος, η ποικιλία σχεδιαστικών και κατασκευαστικών επιλογών καθώς και η απλοποιημένη κατασκευή, τις καθιστούν ιδιαίτερα δημοφιλείς ως εμφυτευματικές επιλογές για μονήρεις και μικρής έκτασης ακίνητες προσθέσεις.

Τα τελευταία χρόνια, μεγάλη κλινική εφαρμογή βρίσκουν τα Ti-base abutments τα οποία είναι προκατασκευασμένα στηρίγματα τιτανίου που ενσωματώνονται με συγκόλληση στην προσθετική αποκατάσταση και επιτρέπουν στη συνέχεια την κοχλίωσή της. Λόγω της ταυτόχρονης συγκράτησης με συγκόλληση και κοχλίωση τα στηρίγματα αυτά αναφέρονται και ως υβριδικά (hybrid) και οι αποκαταστάσεις περιγράφονται ως «συγκολλοκοχλιούμενες». Στο άρθρο που ακολουθεί, περιγράφονται κλινικά και εργαστηριακά στάδια που σχετίζονται με τα υβριδικά στηρίγματα σε μια προσπάθεια να αναδειχθεί η κλινική ευελιξία που παρέχουν και ταυτόχρονα να επισημανθούν τα σημεία προσοχής για την αποφυγή επιπλοκών.

1 | Μετά την αποκόλληση της στεφάνης, οι μαλακοί ιστοί έχουν καλύψει το μηχανικό στήριγμα (abutment) με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η επανατοποθέτηση της στεφάνης #47.

2 | Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να είναι αναγκαία η αφαίρεση του abutment και η τοποθέτηση healing abutment για απώθηση των μαλακών ιστών ώστε να ακολουθήσει η επανασυγκόλληση. Για να αποφευχθεί η επανάληψη της επιλοκής μπορεί να επιχειρηθεί η μετατροπή της στεφάνης σε κοχλιούμενη. Η λήψη αποτυπώματος δεν είναι απαραίτητη.

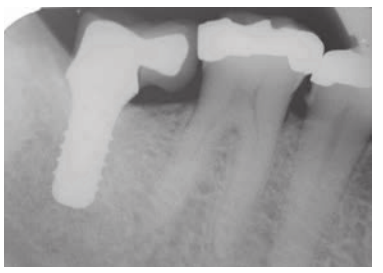
3 | Η δυσκολία επανάκτησης της αποκατάστασης, αφαίρεσης της κονίας συγκόλλησης σε υποουλικές περιοχές, η ατελής εφαρμογή και οι επακόλουθες βιολογικές επιπλοκές, αποτελούν σημαντικά μειονεκτήματα των συγκολλούμενων αποκαταστάσεων.

4 | Το abutment κοχλιώνεται αυθαίρετα σε εργαστηριακό ανάλογο εμφυτεύματος και σταθεροποιείται σε γύψινη βάση. Ο οδοντικός τεχνολόγος προχωρεί στην ευθυγράμμιση του άξονα κοχλίωσης με εργαστηριακή φρέζα τρυπανισμού που σταθεροποιείται σε παραλληλογράφο/φρεζαδόρο.

5 | Η αποκολλημένη στεφάνη τοποθετείται επί του μηχανικού στηρίγματος και στη συνέχεια ο παραλληλογράφος κατέρχεται, ακολουθώντας την προηγούμενη φορά κίνησης και σημειώνει τη θέση επί της οποίας θα ακολουθήσει ο τρυπανισμός της στεφάνης. (Η διατήρηση σχετικής φωτογραφίας στο αρχείο των ασθενών διευκολύνει τη διαδικασία ενδοστοματικού τρυπανισμού σε μελλοντική ανάγκη αφαίρεσης συγκολλούμενων αποκαταστάσεων).

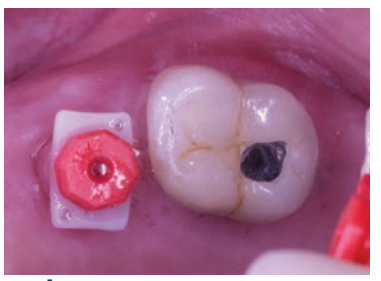
6 | Η εργασία έχει πλέον διατρηθεί σε απόλυτη ευθυγράμμιση με τον άξονα κοχλίωσης του abutment. Η συγκόλληση της στεφάνης με το abutment γίνεται εργαστηριακά εκτός στόματος, χρησιμοποιώντας ρητινώδη κονία και εξασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτό την αφαίρεση των περισσειών και την άριστη οριακή της εφαρμογή.

7 | Η συγκολλούμενη στεφάνη έχει μετατραπεί σε συγκολλοκοχλιούμενη που κοχλιώνεται επί του εμφυτεύματος διαπερνώντας τους διαμορφωμένους μαλακούς ιστούς. Σε θέσεις με αυξημένη λειτουργική καταπόνηση η ενισχυμένη συγκράτηση θα πρέπει να προβλέπεται εξαρχής.



8 | Ακτινογραφική απεικόνιση μετά τη σύσφιξη στην ενδεικνυόμενη τελική ροπή. Είναι εμφανής η άριστη οριακή εφαρμογή της στεφάνης επί του εμφυτεύματος και αποκαλύπτεται ο «κρυφός» πρόβολος εντός της μύλης που πιθανά ευθυνόταν για την αποκόλληση της στεφάνης.

9 | Στο στάδιο της αποτύπωσης, ο ασθενής τυχαία αναφέρει μικρή κινητικότητα της συγκολλούμενης εμφυτευματικής στεφάνης #26. Σε περιπτώσεις αποκοχλίωσης της βίδας κολοβώματος που φέρει μόνιμα συγκολλημένη στεφάνη, η επιδιόρθωση επιβάλλει τον τρυπανισμό της στεφάνης ενδοστοματικά στο σημείο που αντιστοιχεί στον αυλό κοχλίωσης. Στη συνέχεια ακολουθεί η απομάκρυνση abutment-στεφάνης en block.



10 | Η διάτρηση της στεφάνης θα πρέπει να γίνεται στοχευμένα και προσεκτικά, ώστε να περιορίζεται η άσκοπη φθορά της. Ο ακτινογραφικός έλεγχος της θέσης του εμφυτεύματος και η γνώση του χρησιμοποιούμενου abutment βοηθούν προς αυτή την κατεύθυνση. Η εργαστηριακή πορεία που ακολουθείται μετά την απομάκρυνση από το στόμα είναι ίδια με εκείνη της συγκολλοκοχλιούμενης στεφάνης.

11 | Τα Ti-base abutments μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για εξατομικευμένα κολοβώματα συγκολλούμενων εργασιών. Η περισσότερο συνηθισμένη όμως κλινική χρήση τους είναι για την κατασκευή κοχλιούμενων αποκαταστάσεων, με την ενσωμάτωσή τους εντός της πρόσθεσης.

Η σχεδίαση των Ti-base abutments θα πρέπει να εξασφαλίζει την ισχυρή συγκράτησή τους που μπορεί να επιτευχθεί από τα παράλληλα αξονικά τοιχώματα, το ύψος των τοιχωμάτων και ειδικά σχεδιαστικά χαραστηριστικά επί της επιφάνειάς τους για αυξημένη συγκολλητική ισχύ.

12 | Τα Ti-base abutments διατίθενται τόσο για στεφάνες όσο και για γέφυρες. Η διαφοροποίησή τους έγκειται στην παρουσία ή όχι αντιπεριστροφής στο μέρος έδρασης εντός του εμφυτεύματος. Το μέρος ενσωμάτωσης εντός της πρόσθεσης θα πρέπει να παραμένει και στις δύο περιπτώσεις το ίδιο εξασφαλίζοντας την ισχυρή συγκράτηση.

Το Ti-base Coping διατίθενται από διάφορες εταιρείες για χρήση επί των multi-unit abutments εξασφαλίζοντας το πλεονέκτημα της άριστης οριακής εφαρμογής και συναρμολόγησης με την προσθετική βίδα συγκράτησης.

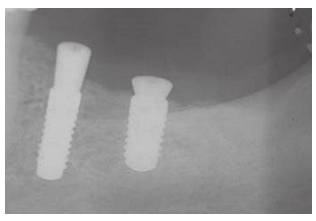
13 | Πλεονεκτήματα Ti-base (1):

- Άριστη εργοστασιακή εφαρμογή του abutment με τον προσθετικό σύνδεσμο του εμφυτεύματος, σε σχέση με τα εξ ολοκλήρου χυτευόμενα κολοβώματα (2)
- Οικονομικότερα, σε σχέση με τα επιχυτευόμενα κράματα υψηλής περικτικότητας σε χρυσό (UCLA) (3)
- Μεταλλικό κράμα (titanium) ίδιο με το εμφύτευμα
- Διατήρηση της ισχυρής εσωτερικής σύνδεσης και κοχλίωσης.

14 | Για την ιδανική συγκράτηση θα πρέπει ο χώρος της ρητινώδους κονίας να είναι ο ιδανικός και αυτό εξασφαλίζεται είτε με προκατασκευασμένο πλαστικό πρότυπο που χυτεύεται ή το αντίστοιχο εργαστηριακό εξάρτημα από τη ψηφιακή βιβλιοθήκη του κάθε συστήματος. Με τον τρόπο αυτό διατηρείται και εξασφαλίζεται η ιδανική απόσταση μεταξύ της εσωτερικής επιφάνειας πρόσθεσης και του abutment.

15 | Ο συνδυσμός βιολογικής και αισθητικής αποκατάστασης εξασφαλίζονται με την εφαρμογή του κατάλληλου διαβλεννογόνιου ύψους (GH). Τα Ti-base για στεφάνες διατίθενται σε GH 1mm, 2mm και 3mm. Ο κλινικός θα πρέπει να επιλέγει αυτό με τη μεγαλύτερη απόσταση από το οστό που ταυτόχρονα δε δημιουργεί αισθητικό πρόβλημα.

16 | Συνήθως δεν υπάρχει παρόμοια διαθεσιμότητα GH για γέφυρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις διατίθενται σε διαβλεννογόνιο ύψος 1mm, από το οποίο στη συνέχεια ξεκινά να διαμορφώνεται το προφίλ ανάδυσης.



17 | Η επικλινής οστική διαμόρφωση άπω του φυσικού δοντιού, καθιστά αναγκαία την τοποθέτηση του εμφυτεύματος #36 σε αυξημένο βάθος εγγύς. Η μικρή διάμετρος (3.3mm) του εμφυτεύματος επιβάλλει την κατασκευή ναρθηκοποιημένων στεφανών. Η υπερκατασκευή επί Ti-base για γέφυρα, όπου το GH είναι μόνο 1mm, έχει προκαλέσει οστική απορρόφηση, που αποδίδεται στην απότομη μετάβαση του διευρυμένου προφίλ ανάδυσης που υπαγορεύει η αφετηρία της στεφάνης #36 από βαθύτερο σημείο.

18 | Ο ασθενής φέρει κινητή προσθετική εργασία τηλεσκοπικής συγκράτησης (τριβής) στην άνω γνάθο και επένθετη ολική επιμφυτευματική οδοντοστοιχία στην κάτω γνάθο.
Η δυσκολία αφαίρεσης της κινητής αποκατάστασης αποτέλεσε λόγο μετατροπής της σε ακίνητη κατασκευή.

19 | Τροποποίηση της ιστικής επιφάνειας της οδοντοστοιχίας προκειμένου να περιορίζει την κατακράτηση πλάκας και να διευκολύνει την εφαρμογή στοματικής υγιεινής.

20 | Η μετατροπή αυτή, ωστόσο, εμφανίζει ιδιαιτερότητες από μία συγκολλοχλιούμενη στεφάνη. Τα τηλεσκοπικά στηρίγματα φέρουν αντιπεριστροφική σχεδίαση, και όταν περισσότερα από 1 ενσωματωθούν σε μια ακίνητη αποκατάσταση, δημιουργούν δυσκολία στην έδραση και την φορά ένθεσης.

21 | Για το λόγο αυτό θα πρέπει οι ακμές του εσωτερικού εξαγώνου να εξομαλυνθούν. Πολλές φορές, ίσως είναι αναγκαίο για την φορά ένθεσης τα αξονικά τοιχώματα επιπλέον να κοντύνουν.

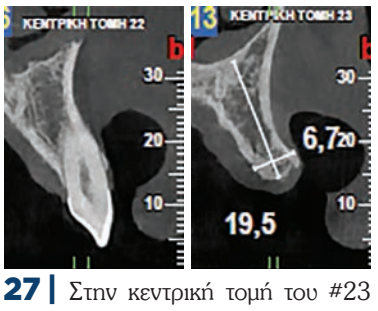
22 | Η σχεδίαση της βίδας είναι καθοριστικής σημασίας, προκειμένου να υπολογιστεί και να προβλεφθεί ο κίνδυνος για μηχανική επιπλοκή. Η συγκεκριμένη βίδα έχει μεγάλη διάμετρο, φέρει στέλεχος μεγάλου μήκους και αυξημένο αριθμό σπειρών, χαρακτηριστικα που την καθιστούν εξαιρετικά ισχυρή, χωρίς κίνδυνο καταπόνησης από την τροποποίηση του abutment.

23 | Τρία στηρίγματα έχουν επιλεγεί και ενσωματωθεί στην αποκατάσταση με μόνιμη συγκόλληση, αφού προηγουμένως έχουν εξομαλυνθεί οι ακμές τους. Τα υπόλοιπα στηρίγματα παραμένουν χωρίς τροποποίηση.

24 | Η επιλογή των στηριγμάτων γίνεται με κριτήριο τη συμμετρική κατανομή τους και την έξοδο του φρεατίου της βίδας κοχλίωσης σε υπερώια ή μασητική θέση.

25 | Η εργασία σταθεροποιείται με προσωρινή κονία εντός των τηλεσκοπικών στηριγμάτων και κοχλίωση στα τρία στηρίγματα που έχουν ενσωματωθεί στην πρόσθεση.

26 | Μασητική άποψη της περιοχής του #23 υποδηλώνει πιθανότητα οστικής επάρκειας σε εύρος, ικανής για την τοποθέτηση εμφυτεύματος.

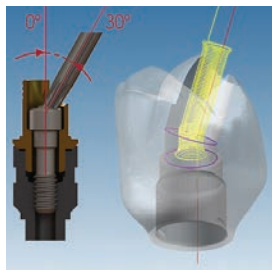


27 | Στην κεντρική τομή του #23 φαίνεται ότι υπάρχει προστομιακή οστική κοίλανση παρόμοιας μορφολογίας και έκτασης με εκείνη του όμορου δοντιού. Η τοποθέτηση του εμφυτεύματος χωρίς οστική ανάπλαση, θα δημιουργήσει την ανάγκη για γωνιακή διόρθωση.

28 | Κατά την τοποθέτηση του αποτυπωτικού άξονα είναι εμφανής η παρειακή κλίση του εμφυτεύματος. Σε αυτή την περίπτωση η προσθετική αποκατάσταση μπορεί να γίνει είτε με εξατομικευμένο κολόβωμα και συγκολλούμενη αποκατάσταση είτε με γωνιώδες multi-unit abutment για κοχλιούμενη στεφάνη.

29 | Σε αρκετές περιπτώσεις όμως δεν παρέχεται η δυνατότητα για μονήρεις στεφάνες διότι δεν υπάρχει αντιπεριστροφική σχεδίαση επί του multi-unit abutment.

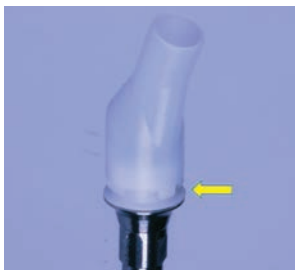
iti.org Discover the possibilities for yourself!



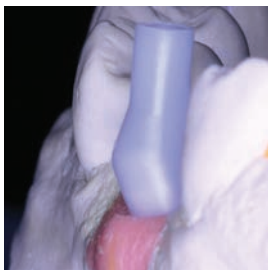
30 | Εναλλακτική επιλογή αποτελεί το dynamic abutment που επιτρέπει την κοχλίωση υπο γωνία έως και 30 μοίρες με τη βοήθεια ειδικού κατσαβιδιού.

31 | Το dynamic abutment αποτελεί τροποποιημένη σχεδίαση του Ti-base abutment αποτελούμενο από μεταλλικό στήριγμα πάνω στον οποίο θα γίνει συγκόλληση της προσθετικής αποκατάστασης.
Συνήθως παρέχεται μόνο για στεφάνη και όχι για γέφυρα, φέροντας πάντα αντιπεριστροφική διαμόρφωση στο άκρο του.

32 | Το dynamic abutment (Straumann AS) περιλαμβάνει χυτευόμενο πλαστικό στέλεχος που αποτελείται από δύο μέρη: Α) ένα πρώτο μέρος το οποίο ευθυγραμμίζεται με το άνοιγμα του μεταλλικού στηρίγματος και φέρει δύο πλαστικές προεξοχές οι οποίες καθορίζουν το εύρος διαδρομής του δεύτερου μέρους.



33 | Β) το δεύτερο μέρος το οποίο τελικά θα ενσωματωθεί με το πρώτο, διαμορφώνει με την κλίση του τον επιμήκη άξονα πρόσβασης στη βίδα του abutment σε ευνοϊκή σχέση με τις θέσεις των παρακείμενων δοντιών. Η πλαστική προεξοχή που φέρει στο άκρο του διασφαλίζει τη σταθεροποίησή του εντός της διαδρομής που καθορίζει το πρώτο πλαστικό μέρος.



34 | Ο θόλος που υπάρχει στο πλαστικό τμήμα, διασφαλίζει τον αναγκαίο χώρο ώστε να υπάρχει δυνατότητα αφαίρεσης της βίδας κοχλίωσης σε περίπτωση αντικατάστασης.

35 | Τα dynamic abutment απαιτούν κατσαβίδια με ειδικό άκρο που επιτρέπουν την κοχλίωση υπό γωνία.

36 | Η γωνιακή διόρθωση είναι 25-30 μοίρες και η εφαρμοζόμενη ροπή μπορεί να είναι τελική. Πολλά συστήματα εμφυτευμάτων δίνουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιθεί dynamic abutment αλλά δεν παρέχουν κατσαβίδι με σχεδίαση που να επιτρέπει κοχλίωση σε τελικές ροπές, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά σαν ενδιάμεσα ευρύτερων αποκαταστάσεων.

37 | Στο εκμαγείο εργασίας είναι εμφανής η διόρθωση της φοράς κοχλίωσης.

38 | Η τελική εργασία στο εκμαγείο όπου φαίνεται η έξοδος της κοχλιακής πρόσβασης υπερώια χωρίς να δημιουργείται αισθητικό πρόβλημα.

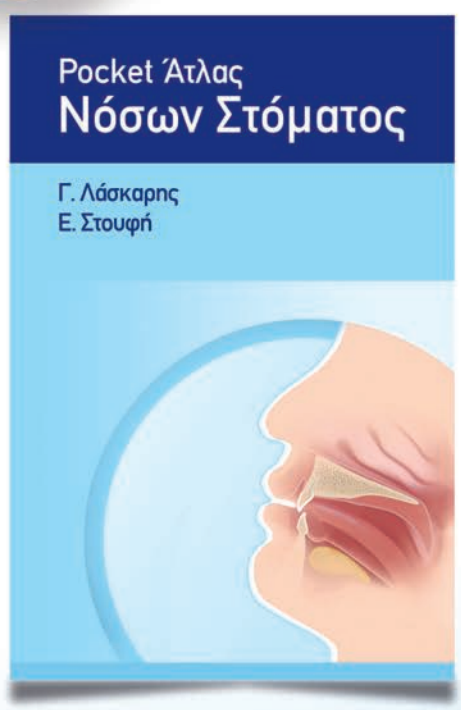
39 | Η τελική εργασία χαρακτηρίζεται ως συγκολλο-κοχλιούμενη αποκατάσταση με συγκόλληση της μεταλλο-κεραμικής στεφάνης επί του προκατασκευασμένου μεταλλικού μέρους του dynamic abutment.

40 | Η αποκατάσταση κοχλιώνεται ενδοστοματικά σε τελική ροπή 35Ncm με το ειδικό κατσαβίδι dynamic.

41 | Η τελική αποκατάσταση #23 σε προστομιακή άποψη.

472 σελίδες
ΤΙΜΗ €45
436 έγχρωμες εικόνες

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

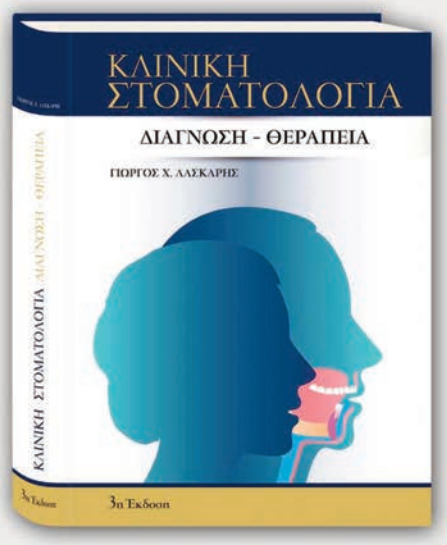
Ζήσε ένα υπέροχο ιατρικό «ταξίδι» με ένα έγκυρο και στοχευμένο κείμενο σε συνδυασμό με εξαίρετη αντιπροσωπευτική έγχρωμη εικόνα, που σε οδηγεί με ασφάλεια στη διάγνωση και θεραπεία της νόσου και σε καταξιώνει στον ασθενή σου!

«..... Μια από τις καλύτερες και εξαιρετικά χρήσιμες εκδόσεις «Ιατρικού Βιβλίου» τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας.....» **Γιαμαρέλλου Ελένη,** Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

«.....Το βιβλίο pocket Άτλας είναι η αποθέωση της διαφορικής διάγνωσης με την παρουσίαση των νόσων του στόματος από διαφορετικές οπτικές γωνιές, αφού η ταξινόμησή τους έχει γίνει με κριτήριο τη μορφολογία και το χρώμα τους, αλλά και την ανατομική περιοχή προσβολής.....» **Σούκος Νίκος,** Στοματολόγος-Ερευνητής, Καθηγητής Παν/μιου Northeastern ΗΠΑ

3η ΕΚΔΟΣΗ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ
ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ 2013

730 ΣΕΛ. 21X29cm
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,** email: odvima@otenet.gr, www. odvima.gr

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Διόγκωση του άνω χείλους

Ιστορικό

Άντρας 30 ετών προσήλθε εκτάκτως για εκτίμηση αιφνίδιας διόγκωσης του άνω χείλους ***(φωτογραφία.)***

Ο ασθενής ανέφερε ότι από την ώρα που ξύπνησε ένιωθε το χείλος του φουσκωμένο. Δεν ανέφερε δυσκολία στην αναπνοή, δυσκολία στην κατάποση ή πυρετό. Η βλάβη ήταν ανώδυνη, χωρίς σκληρία στην ψηλάφηση, και ενοχλούσε τον ασθενή στην κίνηση του χείλους. Το ιατρικό και κοινωνικό ιστορικό του ασθενούς ήταν ελεύθερο. Ήταν η πρώτη φορά που εμφάνισε διόγκωση στα χείλη και το πρόσωπο γενικότερα.

Ποια είναι η διάγνωση;

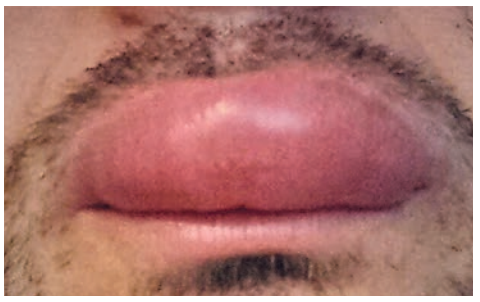
1. αδενική χειλίτιδα
2. αγγειοοίδημα
3. κοκκιωματώδης χειλίτιδα
4. τραύμα

Απάντηση

Η σωστή απάντηση είναι το 2 (Αγγειοοίδημα). Η αιφνίδια έναρξη, και τα κλινικά χαρακτηριστικά της βλάβης (ανώδυνη, ευπίεστη διόγκωση) είναι υπέρ της διάγνωσης του αγγειοοιδήματος. Η κοκκιωματώδης χειλίτιδα προκαλεί χρόνια διόγκωση στα χείλη με σταδιακή επιδείνωση και ζυμώδη σύσταση, είναι ανώδυνη κατά κανόνα αλλά μπορεί να εμφανίζει και επώδυνες ραγάδες. Η αδενική χειλίτιδα είναι σπάνια νόσος εντοπιζόμενη σχεδόν αποκλειστικά στο κάτω χείλος, με χαρακτηριστικό εύρημα τα εμφανή στόμια των σιαλογόνων αδένων από τα οποία υπό πίεση εκρέει πύον. Τραυματισμοί στα χείλη που συνοδεύονται από οίδημα είναι συχνές και επώδυνες καταστάσεις με σαφές ιστορικό.

Το αγγειοοίδημα των χειλέων είναι βλάβη αλλεργικής αιτιολογίας και εκδηλώνεται με οίδημα στο βλεννογόνο και το δέρμα της περιστοματικής περιοχής. Μπορεί να συνοδεύεται από κνησμό και αίσθημα τάσης. Το οίδημα μπορεί να υποχωρήσει αυτόματα σε διάρκεια λίγων ωρών ή ημερών. Υποτροπές δεν είναι σπάνιες. Διακρίνονται δύο τύποι ο κληρονομικός [σπάνιος σχετίζεται με ανεπάρκεια του αναστολέα της C1 εστεράσης – (C1=στοιχείο του συμπληρώματος)] και ο επίκτητος (πιο συνήθης τύπος μεσολαβούμενος από την IgE).Οι εκλυτικοί παράγοντες ποικίλλουν (φάρμακα, τροφές, λοιμώξεις ακόμη και μικροτραυματισμοί).

Η συνήθης αγωγή αφορά στην χορήγηση αντισταμινικών σκευασμάτων και κορτικοστεροειδών σε πιο σοβαρή προσβολή. Σε περίπτωση επέκτασης του οιδήματος στο λάρυγγα και την επιγλωττίδα απαιτείται



επείγουσα αντιμετώπιση σε νοσοκομείο.

Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και το ιστορικό. Πιο εξειδικευμένος έλεγχος για την ταυτοποίηση πιθανού αιτίου και τύπου αγγειοοιδήματος είναι έργο ειδικού αλλεργιολόγου.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

Laskaris, G. (2006). Pocket atlas of oral diseases.

Regezi, J. A., Sciubba, J. J., & Jordan, R. C. (2008). Oral pathology: clinical pathologic correlations (No. Sirsi) i9781416045700).

Για επικοινωνία:

Δρ **Ελένη Α. Γεωργακοπούλου**
MD, DDS, MSc, PhD
Στοματολόγος
Μέλος ΔΣ Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας.
egddsmd@yahoo.gr

www.odvima.gr
Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

Η σελίδα της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η στοματική υγεία των ατόμων με αναπηρία

Αγγελική Γιαννοπούλου
Οδοντίατρος
Γενική Γραμματέας της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής
Επιμελήτρια Α' Οδοντιατρικού Τμήματος και Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ

Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) χαρακτηρίζονται τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες, ανικανότητες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές, νοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας που θεωρείται κανονική. Η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία (American Academy of Pediatrics – AAPD) ορίζει τις ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης ως «οποιαδήποτε φυσική, αναπτυξιακή, διανοητική, αισθητηριακή, συμπεριφορική, γνωστική ή συναισθηματική βλάβη ή περιοριστική κατάσταση που απαιτεί ιατρική διαχείριση, παρέμβαση υγειονομικής περίθαλψης ή / και χρήση εξειδικευμένων υπηρεσιών ή προγραμμάτων. Η πάθηση μπορεί να είναι συγγενής, αναπτυξιακή ή να αποκτηθεί μέσω ασθένειας, τραύματος ή περιβαλλοντικής αιτίας και μπορεί να επιβάλει περιορισμούς στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων αυτοεξυπηρέτησης ή ουσιαστικούς περιορισμούς σε μια σημαντική δραστηριότητα ζωής.

Η υγειονομική περίθαλψη για άτομα με ειδικές ανάγκες απαιτεί εξειδικευμένη γνώση, καθώς και αυξημένη ευαισθητοποίηση και προσοχή, προσαρμογή και προσαρμοστικά μέτρα πέρα από αυτό που θεωρείται ρουτίνα»[1]. Το ποσοστό αναπηρίας ποικίλλει στις διάφορες εργασίες, στην Ελλάδα πιθανόν εγγίζει το 20%.

Από τα αποτελέσματα μελετών καθίσταται εμφανές ότι η στοματική υγεία των ΑμεΑ υπολείπεται σημαντικά εκείνης των υγιών ατόμων. Σύμφωνα με πληθώρα μελετών, εμφανίζουν αυξημένη προσβολή από τερηδόνα και νόσους του περιοδοντίου, περισσότερους ελλείποντες οδόντες, παραμονή νεογιλών και μεγαλύτερα ποσοστά ορθοδοντικών ανωμαλιών από ό,τι ο γενικός πληθυσμός[2]. Παρότι τα ΑμεΑ μπορεί να πάσχουν από νοσήματα του στόματος, όπως ο γενικός πληθυσμός, ορισμένες νόσοι, βλάβες και καταστάσεις εκδηλώνονται συχνότερα[3]. Η στοματική τους υγεία επιδεινώνεται με ταχύτερο ρυθμό με την πάροδο των ετών σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Πολλά χαρακτηριστικά που συνδέονται με την αναπηρία, μπορεί να συμβάλλουν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ασθενειών του στόματος καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους[4]. Τα εμπόδια που καταγράφονται για την προαγωγή της στοματικής υγείας των ΑμεΑ είναι πολλά και προέρχονται από τα χαρακτηριστικά της αναπηρίας του ατόμου, την ανεπαρκή υποστήριξή του από το οικογενειακό περιβάλλον, τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και από τις ανεπαρκείς εθνικές πολιτικές για τη στοματική υγεία αυτών των ασθενών[5]. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην κακή στοματική υγεία των ΑμεΑ είναι η κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, το υψηλό επίπεδο φόβου και άγχους, ο ανεπαρκής αριθμός ειδικευμένων στην ειδική οδοντιατρική περίθαλψη, η έλλειψη κινήτρων, η εξάρτηση από τους φροντιστές και η ανεπαρκής εκπαίδευσή τους σε θέματα στοματικής υγείας, καθώς και η έλλειψη επιθετικών πρωτοκόλλων πρόληψης του ασθενειών του στόματος[6].

Ποικίλες επιπτώσεις στο στοματογναθικό σύστημα των ΑμεΑ μπορεί να έχει η χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή σε αυτά[7]. Ορισμένα αντιεπιληπτικά όπως η φαινυτοΐνη (phenytoin) και άλλα μπορεί να οδηγήσουν σε ουλορραγίες, υπερπλασία ούλων, περιοδοντίτιδα, απώλεια δοντιών. Φάρμακα μυοχαλαρωτικά ή ηρεμιστικά που χορηγούνται για τη ρύθμιση του μυϊκού τόνου σε άτομα με σπασμούς, μειώνουν τη ροή του σάλιου, προκαλούν ξηροστομία με επακόλουθο την αύξηση εμφάνισης τερηδόνας[8]. Το σάλιο αποτελεί φυσιολογικό προστατευτικό παράγοντα που συμβάλλει στη διατήρηση της ισορροπίας του οικοσυστήματος του στόματος και βοηθά στην άμυνα των ιστών της στοματικής κοιλότητας ενάντια στην εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων[9]. Επιπλέον η μειωμένη έκκριση σάλιου συχνά σχετίζεται με χρόνιες ασθένειες και πολλαπλές αναπηρίες. Προβλήματα στη στοματική κοιλότητα μπορεί να προκληθούν επίσης από τα αντιυπερτασικά, τα ψυχιατρικά, τα αντιβιοτικά, τα διφωσφονικά και τα φάρμακα χημειοθεραπείας.

Επίσης, τα προβλήματα γενικής υγείας των ΑμεΑ οδηγούν σε ιδιαιτερότητες τόσο του διαιτολογίου τους όσο και του τρόπου σίτισης (μαλακές, πολτοποιημένες τροφές, χρήση μπιμπερό). Ορισμένες μελέτες αναφέρουν ότι το 10% περίπου των ασθενών έχει δυσφαγία η οποία συσχετίζεται με αυξημένη τάση πνιγμού κατά τη διάρκεια βουρτσίσματος των δοντιών[10]. Οι διαταραχές μυϊκού συντονισμού συμβάλλουν στην εμφάνιση στοματικής αναπνοής, γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και περιορίζουν την αυτοεξυπηρέτηση (μειωμένη δεξιοτεχνία στο βούρτσισμα)[11,12]. Η έλλειψη μυϊκού συντονισμού μειώνει το φυσικό αυτοκαθαρισμό των δοντιών από τη γλώσσα, τα χείλη και τις παρειές με αποτέλεσμα τη συχνή εμφάνιση τερηδόνας και περιοδοντικών νόσων[5,13]. Ιδιαίτερα συχνοί είναι οι τραυματισμοί στα δόντια ή στα μαλθακά μόρια της στοματικής κοιλότητας που προκαλούνται λόγω πτώσεως από έλλειψη ισορροπίας, αλλά και κατά τη διάρκεια επιληπτικών κρίσεων.

Η στοματική υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την γενική υγεία, επηρεάζει και επηρεάζεται από αυτήν. Πολλές νόσοι – σύνδρομα μπορεί να προκαλέσουν διάφορα στοματογναθικά προβλήματα όπως ανωμαλίες στην ανατολή στο σχήμα, το μέγεθος και τον αριθμό των δοντιών. Σε παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες ο χρόνος ανατολής των νεογιλών δοντιών μπορεί να καθυστερήσει ιδιαίτερα. Οι καθυστερήσεις αυτές είναι συχνά χαρακτηριστικές ορισμένων αναπηριών όπως του συνδρόμου Down. Επίσης χαρακτηριστικό πολλών συνδρόμων είναι οι κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, δυσμορφίες σπλαχνικού κρανίου κ.α[14]. Αντίστροφα και τα στοματικά νοσήματα επηρεάζουν δυσμενώς την γενική υγεία και μπορεί να έχουν άμεσο και καταστροφικό αντίκτυπο στην υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Η στοματική υγεία ως αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας επηρεάζει σημαντικά όλες τις βιολογικές, κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες του ανθρώπου. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι οι συνέπειες της κακής στοματικής υγείας πλέον των τοπικών μπορεί να είναι και συστηματικές μείζονος σημασίας (π.χ. βακτηριαιμία, ενδοκαρδίτιδα, απόρριψη μοσχευμάτων, απορρύθμιση γενικής νόσου κ.ά.), η δε κακή στοματική υγεία αποτελεί παράγοντα συν-νοσηρότητας όταν σχετίζεται με συστηματική νόσο[15]. Μπορεί να παρουσιασθούν προβλήματα στη μάσηση, στην πέψη, στην ομιλία[16]. Άτομα με νοητικές ανεπάρκειες συχνά παραμένουν με αδιάγνωστο και μη θεραπευμένο πόνο, που μπορεί να εκδηλωθεί ποικιλοτρόπως.

> Η πρόληψη και η προαγωγή της στοματικής υγείας των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ), προσκρούει σε πολλά εμπόδια, όπως τα χαρακτηριστικά της αναπηρίας του ατόμου, η ανεπαρκής υποστήριξή τους από το οικογενειακό περιβάλλον, τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και στις ανεπαρκείς εθνικές πολιτικές για τη στοματική υγεία αυτών των ασθενών.

Ιδιαίτερα ευάλωτοι στις επιδράσεις των στοματικών ασθενειών στην γενική υγεία είναι οι ασθενείς με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα (όπως οι πάσχοντες από διάφορες κακοήθειες, οι ασθενείς/φορείς HIV) ή οι πάσχοντες από καρδιακές παθήσεις που σχετίζονται με ενδοκαρδίτιδα[17]. Γενικά, για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, η επίδραση της στοματικής νόσου στην γενική υγεία φαίνεται ότι είναι μεγαλύτερη από ό, τι για παρόμοιες ομάδες χωρίς αναπηρία[17].

Επισημαίνεται δε ότι ασθενείς με διανοητική, αναπτυξιακή ή σωματική αναπηρία δεν έχουν την ικανότητα να κατανοήσουν, να αναλάβουν την ευθύνη ή να συνεργαστούν για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων[18]. Ανάλογα με το βαθμό αυτοεξυπηρέτησής τους μπορεί να είναι απόλυτα εξαρτώμενοι από τους φροντιστές τους ή να έχουν την ανάγκη ενθάρρυνσης, καθοδήγησης, επι-

τήρησης αλλά και επιβράβευσης. Μεγάλο ποσοστό μεταξύ των ΑμεΑ δεν καλύπτει τις οδοντοστοματολογικές ανάγκες, οι οποίες είναι ιδιαίτερα αυξημένες.

Η φροντίδα του στόματος και η διασφάλιση καλού επιπέδου στοματικής υγείας συμβάλλουν στη βελτίωση της διατροφής, στη διαχείριση των ιατρικών προβλημάτων, την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής, την κοινωνικότητα, την μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας και της επιβάρυνσης των συστημάτων υγείας. Αντίθετα η κακή στοματική εμφάνιση, η κακή αναπνοή και τα οδοντιατρικά προβλήματα ενισχύουν τα συναισθήματα της ανεπάρκειας, της κοινωνικής απομόνωσης και απόρριψης.

Συνεπώς η φροντίδα του στόματος είναι πολύ περισσότερο σημαντική για τα ΑμεΑ που έχουν πιο επιβαρυμένη γενική υγεία και που η πρόσβασή τους σε οδοντιατρικές υπηρεσίες καθώς και η συνεργασία τους με τον οδοντίατρο είναι δυσκολότερες. Η δε εστίαση στις συγκεκριμένες ανάγκες κάθε ατόμου είναι το πρώτο βήμα προς την κατεύθυνση επίτευξης καλύτερης στοματικής υγείας.

> Τα στοματικά νοσήματα επηρεάζουν δυσμενώς την γενική υγεία και μπορεί να έχουν άμεσο και καταστροφικό αντίκτυπο στην υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Η στοματική υγεία ως μέρος της γενικής υγείας επηρεάζει σημαντικά όλες τις βιολογικές, κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες του ανθρώπου.

Βιβλιογραφία

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of special health care needs. Pediatr Dent 2016;38(special issue):16.
2. Γκιζάνη Σ, Παπαγιαννούλη Ε: Άτομα με ειδικές ανάγκες: κατηγορίες, στοματική υγεία, ιδιαιτερότητες οδοντιατρικής περίθαλψης. Σημειώσεις Παιδοδοντιατρικής ΙΙ. Αθήνα. Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, 2010: 122-135.
3. Oliveira JS, Prado Jnior RR, Sousa Lima KR, Oliveira Amaral H, Moita Neto JM, Mendes RF: Intellectual disability and impact on oral health: a paired study. Spec Care Dentist 2013;33(6):2628.
4. Anders PL, Davis EL:Oral health of patients with intellectual disabilities: A systematic review. Spec Care Dentist 2010;30(3):110-7.
5. Γιαννοπούλου Α, Ζερβού–Βάλβη Φ, Δημητρίου Α, Φανδρίδης Ι: Άτομα με Αναπηρία: Στοματική Υγεία και Οδοντιατρική Πρόληψη. Ασκλ Χρον 2019;7(1):20-29.
6. Moursi AM, Fernandez JB, Daronch M, Zee L, Jones CL: Nutrition and oral health considerations in children with special health care needs: implications for oral health care providers. Pediatr Dent 2010;32:333–42.
7. Scorzetti L, Di Martino S, Marchetti E, Mummolo S, Fornarelli G, Marzo G: Ipertrofia gengivale secondaria all'assunzione di farmaci. Prima parte. Doctor Os 2007;18(5):495–500.
8. Perlman S, Fenton S, Friedman C: Something to smile about. In: Oral Health Care for People With Special Needs: Guidelines for Comprehensive Care. River Edge, NJ: Exceptional Parent, Psy-Ed Corp. 2003;3-4.
9. Stiefel D: Dental Care Considerations for Disabled Adults. Spec Care Dentist 2002; 22(3)26S-39S.
10. Chadwick DD, Jolliffe J: A descriptive investigation of dysphagia in adults with intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res 2009;53(1):2943.
11. Vozza I, Cavallè E, Corridore D, Ripari F, Spota A, Brugnoletti O et al: Preventive strategies in oral health for special needs patients. Ann Stomatol (Roma). 2016 Feb 12;6(3-4):96-9.
12. Broadbent J M, Thomson W M, Boyens J V, Poulton R: Dental plaque and oral health during the first 32 years of life. J Am Dent Assoc 2011;142(4):41526.
13. Shaw L, Shaw MJ, Foster TD: Correlation of manual dexterity and comprehension with oral hygiene and periodontal status in mentally handicapped adults. Community Dent Oral Epidemiol 1989; 17: 187– 89.
14. Desai SS, Flanagan TJ: Orthodontic Conditions in Individuals with Down Syndrome: A Case Report. Angle Orthod 1999;69(1):85–8.
15. Adachi M, Ishihara K, Abe S, Okuda K: Professional oral health care by dental hygienists reduced respiratory infections in elderly persons requiring nursing care. Int J Dent Hyg 2007;5:69–74.
16. Gri R, Bakari D, Prpi I, Ivani Joki N, Sasso A, Kova Z et al: Dental health and dental care in children with cerebral palsy. Coll Antropol 2011; 35(3): 761-764.
17. Thikkurissy S, Lal S: Oral health burden in children with systemic disease. Dent Clin North Am 2009;53(2):351-7.
18. Charles JM: Dental care in children with developmental disabilities: attention deficit disorder, intellectual disabilities, and autism. J Dent Child 2010;77(2):84-91.

Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

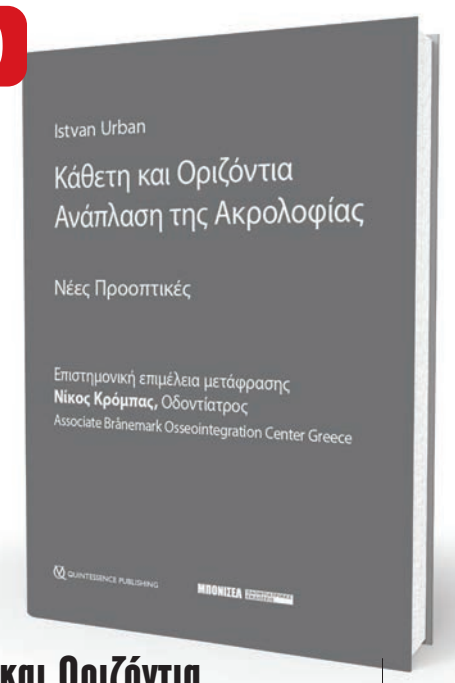
Αναστάσιος Τσίρλης, Καθηγητής ΑΠΘ

€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.

Έκδοση: «ΟΒ». ©2017. Σελίδες: 408

€160



Κάθετη και Οριζόντια Ανάπλαση της Ακρολοφίας

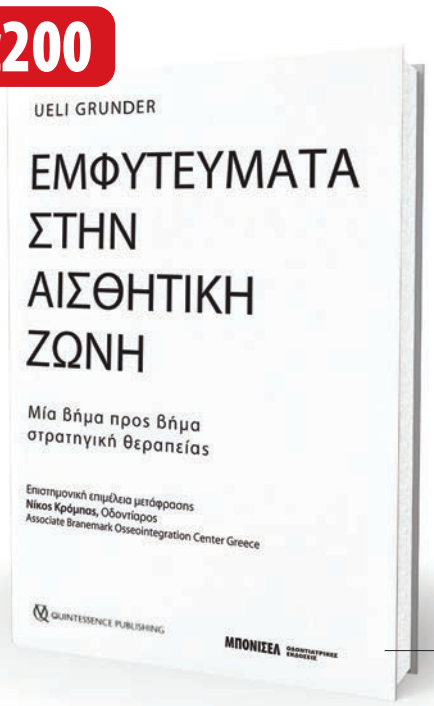
©2019
Σελίδες: 400

Istvan Urban

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

Το συναρπαστικό αυτό βιβλίο περιγράφει τις σημαντικότερες παραμέτρους της Οριζόντιας και Κάθετης Ανάπλασης της Φατνιακής Ακρολοφίας χρησιμοποιώντας την Καθοδηγούμενη Οστική Αναγέννηση. Περιλαμβάνει κεφάλαια επάνω στην Χειρουργική Ανατομία του Εδάφους του Στόματος, στην Περιγραφή των σταδίων βήμα προς βήμα για την οστική ανάπλαση με έμφαση στον τροποποιημένο Γλωσσικό κρημνό και την Προστασία του Γενειακού νεύρου κατά την διάρκεια της δημιουργίας των προωθητικών κρημνών. Περιγράφονται σε οκτώ κεφάλαια οι τεχνικές για ανάπλαση της μεσοδόντιας θηλής και σε μονήρες εμφύτευμα και για εκτεταμένη διόρθωση των μαλακών ιστών σε μεγάλη Κάθετη Ανάπλαση της Ακρολοφίας. Εξαιρετική είναι, η βήμα προς βήμα, περιγραφή της ταυτόχρονης Ανάπλασης της Οπίσθιας περιοχής της άνω γνάθου με Καθοδηγούμενη Οστική αναγέννηση σε συνδυασμό με την Ανύψωση του εδάφους του Ιγμορείου καθώς και οι επιπλοκές της αποκάλυψης των μεμβρανών και η αντιμετώπιση των μολύνσεων των μοσχευμάτων. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι στο τέλος κάθε κεφαλαίου ο συγγραφέας παρουσιάζει το τμήμα με τα "Μαθήματα που πήρα", αναλύοντας τι θα μπορούσε να είχε γίνει διαφορετικά για να επιτευχθούν ακόμη καλύτερα αποτελέσματα.

€200



Εμφυτεύματα στην Αισθητική Ζώνη

Μία βήμα προς βήμα στρατηγική θεραπείας

Ueli Grunder

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

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

©2018, Σελίδες: 835

€180

©2013
Σελίδες: 536

Οστική Ανάπλαση στην Οδοντιατρική Εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury

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

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

Το οστικό μόσχευμα αποτελεί σήμερα ένα από τα πιο βασικά κεφάλαια στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία. Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία των εκδόσεων Quintessence, με 536 σελίδες και 1.800 έγχρωμες φωτογραφίες, περιγράφει και αναλύει τις πιο σύγχρονες τεχνικές μεταμόσχευσης στη χειρουργική των εμφυτευμάτων. Για το λόγο αυτό αποτελεί ένα εγχειρίδιο πραγματικά μοναδικό.
Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε εμφυτευματολόγο, γναθοχειρουργό και, φυσικά, για κάθε οδοντίατρο που ενδιαφέρεται για το συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.

€130

Η Προσθετική των Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Carl. E. Misch

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:
Πελοπίδας Ι. Λομβαρδάς

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

©2008, Σελίδες: 608

Στις τιμές περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ

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

Μια κλινική διαδικασία ενός σταδίου, ΔΕΝ χρειάζονται ενεργοποιητές συγκόλλησης

Peter Schouten

Από τη σειρά των αυτοσυγκολλούμενων ρητινώδων κονιών της εταιρείας Kuraray Noritake, η **PANAVIA™ SA Cement Universal**, έχει εξελιχθεί μέσω διαφόρων σταδίων ανάπτυξης, από την πρώτη φορά εμφάνισης της στην αγορά, ως «CLEARFIL™ SA Cement».

Με την πάροδο του χρόνου, διάφορες βελτιώσεις έχουν εφαρμοστεί και τώρα είμαστε περήφανοι στο να εισάγουμε στην αγορά την τελευταία εκδοχή της: την PANAVIA™ SA Cement Universal. Βελτιώσεις που περιλαμβάνουν την ισχυροποίηση της συγκολλητικής δύναμης στον οδοντικό ιστό, την αύξηση της θερμοκρασίας φύλαξης στην θερμοκρασία δωματίου και την επέκταση του χρόνου ημίσειας ζωής του προϊόντος στα 3 χρόνια.

Αυτό που δεν έχει αλλάξει είναι η εύκολη απομάκρυνση της περίσσειας της κονίας, η ανοχή στην υγρασία και η ενσωμάτωση του αυθεντικού MDP μονομερούς στο προϊόν.

Το αυθεντικό MDP καθιστά ικανή την PANAVIA™ SA Cement Universal να συγκολλάται με τον οδοντικό ιστό καθώς και με τα μέταλλα και τα κεραμικά ζιρκονίου. Μέχρι προσφάτως, η χημική συγκόλληση των υλικών με βάση τον ύαλο όπως η πορσελάνη, τα υαλο-κεραμικά, συμπεριλαμβάνοντας το διπυριτικό λίθιο και τα σύνθετα υλικά, ήταν μόνο δυνατή μ'ένα επιπρόσθετο ενεργοποιητή με βάση το σιλάνιο.

Η εισαγωγή της PANAVIA™ SA Cement Universal έχει καταστήσει περιττό το βήμα της σιλανοποίησης. Αντί αυτού το σιλάνιο έχει ενσωματωθεί στην πάστα της PANAVIA™ SA Cement Universal. Ως αποτέλεσμα από εδώ και τώρα, υπάρχει μια κλινική διαδικασία του ενός σταδίου, χωρίς την ανάγκη χρησιμοποίησης ξεχωριστών ενεργοποιητών συγκόλλησης.

LCSi

Η προσθήκη σιλανίου στην πάστα ακούγεται εύκολη. Όμως υπάρχουν και μερικοί περιοριστικοί παράγοντες. Για παράδειγμα, η διατήρηση του σιλανίου στην μορφή του γ-MPS (γ-μεθακρυλοξυπροπυλοτριμεθοξυσιλάνιο) ενεργού για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι μια πρόκληση. Αυτό εν μέρει οφείλεται στην υδρόφιλη φύση του γ-MPS. Η επαφή με το νερό σε όξινες συνθήκες έχει ως αποτέλεσμα την υδρόλυση των αλκοξυομάδων του σιλανίου. Γι' αυτό είναι καλύτερο να χρησιμοποιούμε ένα περισσότερο υδρόφοβο και έτσι σταθερό σιλάνιο και να αποφεύγουμε την επαφή του με το νερό και το οξύ πρόωρα.

Χρησιμοποιούμε ένα σιλάνιο μακριάς αλυσίδας (LCSi) για κάποιο χρονικό διάστημα σε αρκετές από τις ανώτερες σύνθετες ρητίνες της εταιρείας μας, όπως CLEARFIL™ MAJESTY™ Posterior και CLEARFIL™ MAJESTY™ ES Flow. Όμως είναι η πρώτη φορά που το χρησιμοποιούμε σε κονία.

Αυτό το μοναδικό σιλάνιο έχει μακρύ διαχωριστή υδρογονανθράκων (υδρογονανθρακική αλυσίδα μεταξύ της ομάδας σιλανίου και της μαθακρυλικής ομάδας), ο οποίος το καθιστά περισσότερο υδρόφοβο και σταθερό από ότι το μικρό γ-MPS μόριο. Η αντίδραση με τα σωματίδια πυριτίου στα υλικά με βάση τον ύαλο αναμένεται επίσης να είναι περισσότερο τακτική και γρήγορη. Το αποτέλεσμα είναι μια ιδανικότερη συγκολλούμενη επιφάνεια με εξαιρετική αντοχή στην υδρόλυση.

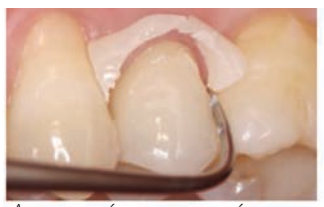
Πολλή σκέψη έχει γίνει για την καταπολέμηση της αποικοδόμησης των σιλανίων στην PANAVIA™ SA Cement Universal. Αποφασίστηκε να διαχωριστούν τα πιο υδρόφιλα συστατικά από τα υδρόφοβα, έτσι ώστε να έρθουν σ'επαφή όταν η πάστα αναμιγνύεται. Αυτός είναι ο λόγος που επιτύχαμε τα 3 έτη διάρκεια ζωής, ακόμη κι αν το υλικό αποθηκευτεί σε θερμοκρασία δωματίου.

Έρευνα

Δεν υπάρχουν μόνο δεδομένα εσωτερικής κυκλοφορίας που να δείχνουν συγκρίσιμη ή ακόμα καλύτερη συγκόλληση της PANAVIA™ SA Cement Universal με υλικά που έχουν βάση τον ύαλο, παρά με την προηγούμενη έκδοση, την PANAVIA™ SA Cement Plus, σε συνδυασμό με το CERAMIC CERAMIC PRIMER PLUS. Τα πρώτα αποτελέσματα από ανεξάρτητη έρευνα επίσης υποστηρίζουν έντονα αυτό.

Τώρα πια με την PANAVIA™ SA Cement Universal, υπάρχει μια αυτοσυγκολλούμενη ρητινώδης κονία στην αγορά που επιτρέπει πρακτικά σε όλα τα έμμεσα υλικά να συγκολλούνται απευθείας χωρίς την παρέμβαση ενεργοποιητών συγκόλλησης ή συγκολλητικών παραγόντων.

Εφαρμόστε



Απομακρύνετε την κονία

Έτοιμη η αποκατάσταση

kuraray Noritake

PANAVIA™ SA CEMENT UNIVERSAL

Συγκολλήστε τα πάντα χωρίς να απαιτείται ενεργοποιητής συγκόλλησης

MDP μονομερές: Το αυθεντικό MDP μονομερές δημιουργεί έναν ισχυρό χημικό δεσμό με το κράμα μετάλλου, το ζιρκόνιο, την αδαμαντίνη και την οδοντίνη.

LCSi μονομερές: Το αυθεντικό LCSi μονομερές δημιουργεί έναν ισχυρό χημικό δεσμό με την πορσελάνη, το διπυριτικό λίθιο και τη σύνθετη ρητίνη.

Πλεονεκτήματα

- Κατάλληλο για όλες τις προσθετικές αποκαταστάσεις
- Ακόμη και LiDiSi συγκόλληση
- Εύκολη, φιλική προς τα ούλα αφαίρεση περίσσειας
- Δεν απαιτείται ξεχωριστός ενεργοποιητής συγκόλλησης
- Αποθηκεύεται σε θερμοκρασία δωματίου
- Εύκολη εφαρμογή με ελάχιστη πίεση
- Βελτιωμένο ρύγχος ενδοδοντίας για την εύκολη εφαρμογή του στους ριζικούς σωλήνες
- Διατίθεται σε σύριγγα αυτόματης ανάμιξης

Ενδείξεις

- Συγκόλληση στεφανών, γεφυρών, ενθέτων και επενθέτων
- Συγκόλληση προσθετικών αποκαταστάσεων σε κολοβώματα εμφυτευμάτων και σκελετούς
- Συγκόλληση γεφυρών συγκολλητικού τύπου και ακινητοποιήσεων
- Συγκόλληση αξόνων και κολοβωμάτων
- Συγκόλληση αμαλγάματος

Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ
Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27, Τηλ.: 210 7716 416 - 210 7751 000, Fax: 210 7711 100
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr

Ομαδική Εργασία

Αισθητικά αποτελέσματα ακόμα και σε δυσχρωμικά υποστρώματα

Έλεγχος τόνου και φωτεινότητας με το σύστημα IPS e.max

Από τον Δρ. **Tony Rotondo**, Brisbane/Αυστραλία και τον **Szabolcs Hant**, MDT, Περθ/Αυστραλία

Το σωστό επίπεδο φωτεινότητας είναι σημαντικό για την επιτυχία των κεραμικών αποκαταστάσεων. Αυτό μπορεί να είναι ένα ζήτημα, ειδικά εάν εμπλέκονται δυσχρωμικά παρασκευασμένα δόντια

Είναι αρκετά συνηθισμένο για την προσθετική αποκαταστατική ομάδα να βρίσκεται αντιμέτωπη με δυσχρωμικά δόντια, τα οποία βρίσκονται στην αισθητική ζώνη, και απαιτούν μια προσεκτική προσέγγιση. Το βασικό ερώτημα είναι:

Πώς μπορούμε να ενσωματώσουμε τη δυσχρωμική οδοντική δομή στη διαδικασία διαστρωμάτωσής μας, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται ισορροπία μεταξύ μιας αποτελεσματικής «κάλυψης» και μιας ζωντανής αλληλεπίδρασης αποχρώσεων ***(Εικ. 1 και 2)***;

Η προσέγγιση που περιγράφεται παρακάτω βασίζεται σε ένα σαφώς καθορισμένο σχέδιο θεραπείας που αποτελείται από τα ακόλουθα στάδια:

1. Απαιτούμενος χώρος για κάλυψη με ολοκεραμικές αποκαταστάσεις
2. Επιλογή υλικού
3. Κάλυψη με τον σκελετό
4. Κάλυψη με υλικό χρωματικής τροποποίησης (IPS Ivocolor®)
5. Διαστρωμάτωση με κεραμικά υλικά (IPS e.max® Ceram)

1. Απαιτήσεις χώρου για κάλυψη δυσχρωμικών υποστρωμάτων με ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

Ένας επαρκής χώρος είναι απαραίτητος για την τοποθέτηση ολοκεραμικών αποκαταστάσεων σε δυσχρωμικά παρασκευασμένα δόντια, αν θέλουμε να κρύψουμε τη δυσχρωμία και να επιτύχουμε μια φυσική απόχρωση και την επιθυμητή φωτεινότητα ***(Εικ. 3 έως 5)***. Μπορούμε να υπολογίσουμε τον χώρο που απαιτείται για την ολοκεραμική αποκατάσταση με έναν τύπο που προτείνουν οι Aki Yoshida και Galip Gurel ως εξής: Λαμβάνουμε το ελάχιστο πάχος ενός ολοκεραμικού σκελετού και προσθέτουμε 0,15 χιλ. για κάθε μεταβολή φωτεινότητας, μέχρι την απόχρωση που θέλουμε να επιτύχουμε.

Για παράδειγμα:

- → Δυσχρωμικό παρασκευασμένο δόντι: απόχρωση A4
- → Στόχος για την τελική στεφάνη: απόχρωση A1
- → Ελάχιστο πάχος σκελετού IPS e.max Press: 0,4 χιλ.
- → Απαιτούμενος χώρος για την αποκατάσταση: 4 x 0,15 + 0,4 = 1 χιλ.

Μια άλλη μέθοδος είναι να χρησιμοποιήσετε την εφαρμογή SNA (IPS e.max Shade Navigation App). Η εφαρμογή αυτή δίνει τη διαφάνεια και την απόχρωση με βάση την αρχική κατάσταση.

2. Επιλογή του υλικού του σκελετού

Το υλικό επιλογής μας τα τελευταία δώδεκα χρόνια ήταν το IPS e.max Press και είχαμε άριστη εμπειρία από αυτό. Συνήθως χρησιμοποιούμε τους κυλίνδρους MO 0, LT και MT. Αν συμβεί να χρησιμοποιήσουμε τον κύλινδρο LT, επιλέγουμε πάντα για τον σκελετό έναν κύλινδρο σε απόχρωση έναν τόνο φωτεινότερο, για παράδειγμα ένα BL4 για μια τελική απόχρωση A1.

Αυτό περιγράφεται λεπτομερέστερα στην ενότητα «Διαστρωμάτωση» παρακάτω. Υπό κανονικές συνθήκες, οι κύλινδροι αυτοί είναι ιδανικοί. Ωστόσο, εάν το κολόβωμα παρουσιάζει σοβαρή δυσχρωμία, η κατάσταση είναι πιο περίπλοκη. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η δυσχρωμική οδοντική δομή πρέπει να καλυφθεί.

Διαχωρίζουμε δύο μεθόδους κάλυψης:

- → Κάλυψη με τον σκελετό
- → Κάλυψη με το υλικό χρωματικής τροποποίησης (IPS Ivocolor)

3. Κάλυψη με τον σκελετό

Εάν ο σκελετός χρησιμοποιείται για την κάλυψη δυσχρωμικών δοντιών, οι επιλογές είναι περιορισμένες. Οι δυνατότητες κάλυψης θα εξαρτηθούν από το πάχος του σκελετού και όχι μόνο από το επιλεγμένο υλικό. Κύλινδροι MO μπορούν εύκολα να μπλοκάρουν δυσχρωμικά υποστρώματα, εάν χρησιμοποιούνται σε κατάλληλο πάχος 0,5 έως 0,7 χιλ. Σε πολλές περιπτώσεις, ωστόσο, δεν υπάρχει αρκετός χώρος ή η απόχρωση του παρασκευασμένου δοντιού είναι πολύ σκοτεινή. Μια άλλη μέθοδος είναι η χρήση κυλίνδρων HO ή σκελετών ζιρκονίας για κάλυψη. Ωστόσο, τα υλικά αυτά είναι εξαιρετικά αδιαφανή, καθιστώντας δύσκολη τη δημιουργία μιας «φυσικής» εμφάνισης βάθους και την απόδοση διαφάνειας στην κοπτική περιοχή.

4. Κάλυψη με το υλικό χρωματικής τροποποίησης (IPS Ivocolor)

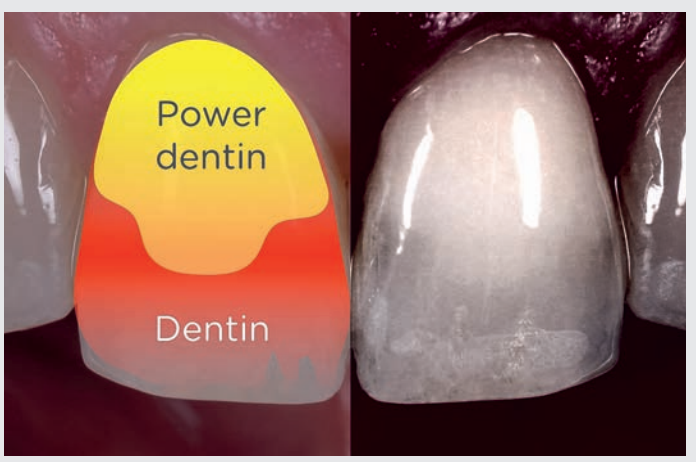
Η σειρά χρωματικών τροποποιητών και εφυαλωμάτων Ivocolor περιλαμβάνει ορισμένα εκπληκτικά υλικά. Λόγω των μοναδικών ιδιοτήτων τους, τα υλικά αδαμαντίνης και εφέ (Enamel και Effect) είναι κατάλληλα τόσο για μεταλλοκεραμικές, όσο και για ολοκεραμικές αποκαταστάσεις.

Ένα άλλο πλεονέκτημα που μας αρέσει είναι η χαμηλή θερμοκρασία όπτησης. Τα υλικά χαμηλής τήξης Glaze και Essence μας βοήθησαν πολλές φορές να προσαρμόσουμε ένα σημείο επαφής ή να προσθέσουμε περισσότερο χρώμα και εφέ στη διορθωτική όπτηση, χωρίς να διακυβεύεται το σχήμα ή η υφή.

Για να χρησιμοποιήσουμε αυτή την τεχνική χρειαζόμαστε έναν σκελετό. Οποιοδήποτε υλικό σκελετών είναι κατάλληλο να συνδυαστεί με τη σειρά IPS Ivocolor.

Αρχικά, χρησιμοποιούσαμε τους κυλίνδρους MO 0. Στη συνέχεια, συνειδητοποιήσαμε ότι οι κύλινδροι LT και MT εξασφαλίζουν παρόμοια κάλυψη, ενώ παράλληλα δημιουργούν εξαιρετικές γλωσσικές επιφάνειες με πλήρες περίγραμμα. Το IPS Ivocolor Essence White

Εικ. 1: Οι εικόνες αυτές τονίζουν τη δομή των φυσικών δοντιών. Η δουλειά του οδοντοτεχνίτη είναι να αναπαράγει αυτά τα χαρακτηριστικά.



Εικ. 2: Για την αναπαραγωγή της οδοντοστοιχίας σε αυτό το περιστατικό, το Power Dentin χρησιμοποιήθηκε για την αδιαφανή περιοχή και το Dentin για το πιο ημιδιαφανές τμήμα.

Εικ. 3: Η μεταλλική ανασύσταση θα αποκατασταθεί με στεφάνη.

Εικ. 4: Η καλύπτρα μασκάρεται αρχικά με ένα στρώμα και τελικά με τρία στρώματα IPS Ivocolor Essence White. Διαθέσιμος χώρος: 1,1 χιλ.

Εικ. 5: Ο μεταλλικός άξονας καλύφθηκε αποτελεσματικά. Η φωτεινότητα και ο τόνος της στεφάνης συνδυάζεται με βέλτιστο τρόπο με τη φυσική οδοντοστοιχία.

μπορεί να χρησιμοποιηθεί εύκολα ως βασική λευκή χρωστική ***(Εικ. 6 έως 9)***.

Ψήνουμε τρία ξεχωριστά στρώματα, επειδή ένα παχύ στρώμα μπορεί να συρρικνωθεί πάρα πολύ κατά τη διάρκεια της διαδικασίας όπτησης, προκαλώντας ανομοιόμορφες επιφάνειες και ρωγμές από τη συρρίκνωση. Με τρία στρώματα IPS Ivocolor Essence White, ακόμη και έντονα δυσχρωμικές περιοχές μπορούν να καλυφθούν χωρίς να μειωθεί ο χώρος που απαιτείται για τη διαστρωμάτωση. Αυτά τα τρία στρώματα χρωστικής έχουν πάχος μεταξύ 0,1 και 0,15 χιλ. Άλλα Essences μπορούν να προστεθούν στη βασική άσπρη χρωστική για να επιτευχθεί ένα αποτέλεσμα ακόμη πιο κοντά στην τελική απόχρωση. Με τον τρόπο αυτό, ωστόσο, πρέπει να έχετε κατά νου ότι όσο πιο διαφανή είναι τα υλικά που αναμειγνύετε, τόσο λιγότερο αποτελεσματική θα είναι η κάλυψη. Για παράδειγμα, το IPS Ivocolor Essence Cream περιέχει ημιδιαφανή σωματίδια που μειώνουν την αδιαφάνεια του μίγματος. Εάν δεν είστε σίγουροι για το επίπεδο αδιαφάνειας που έχετε, μπορείτε να αραιώσετε το μείγμα με υγρό χρωστικών ή βενζυλική αλκοόλη και κατόπιν να το ελέγξετε με ένα μεγεθυντικό φακό (μεγέθυνση 10 έως 20 φορές). Συνήθως χρησιμοποιούμε το IPS Ivocolor Essence Sunset για να προσθέσουμε χρώμα στη λευκή χρωστική.

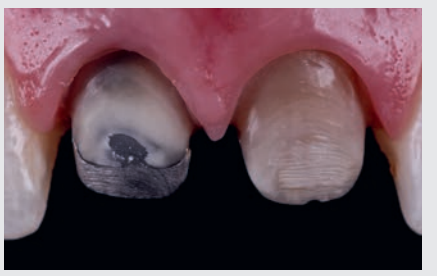
Εναλλακτικά, μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε μόνο καθαρό λευκό σε αυτό το στάδιο και να αυξήσετε το χρώμα στις επόμενες οπτήσεις χρωστικών. Η όπτηση των χρωστικών γίνεται σε θερμοκρασία 750°C, χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα όπτησης της οδοντίνης.

5. Διαστρωμάτωση με IPS e.max Ceram

Η διαστρωμάτωση είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας για την κάλυψη των δυσχρωμικών παρασκευασμένων δοντιών και για την επίτευξη υψηλού επιπέδου φωτεινότητας και χρώματος. Αρχικά, το κεραμικό διαστρωμάτωσης IPS e.max αναπτύχθηκε για αδιαφανή, υψηλής φωτεινότητας υλικά σκελετών, όπως οι κύλινδροι HO και MO και η πρώτη γενιά υλικών ζιρκονίας. Σε αυτούς τους υψηλής φωτεινότητας σκελετούς, το IPS e.max Ceram λειτούργησε όμορφα. Προβλήματα άρχισαν να εμφανίζονται όταν εισήχθησαν οι κύλινδροι LT και HT.

Πώς θα μπορούσατε να συνδυάσετε το ημιδιαφανές κεραμικό διαστρωμάτωσης IPS e.max Ceram με τα ημιδιαφανή υλικά σκελετών LT και HT;

Ξαφνικά, η συνηθισμένη τεχνική διαστρωμάτωσης δεν λειτουργούσε πια, αφήνοντας τους οδοντοτεχνίτες σε σύγχυση και απογοήτευση - και έτσι ήμασταν και εμείς. Τότε ανακαλύψαμε το βασικό στοιχείο για επιτυχημένες αποκαταστάσεις: φωτεινότητα-τόνος-αδιαφάνεια. Έχουμε μάθει πολλά, πειραματιζόμενοι με διαφορετικούς συνδυασμούς υλικών. Για κάποιο χρονικό διάστημα, η αρχή μας ήταν να χρησιμοποιούμε πάντα το Mamelon Light Impulse - ένα υλικό που χαρακτηρίζεται από υψηλό επίπεδο αδιαφάνειας και φθορισμού και επιτυγχάνει ένα «φυσικό» αποτέλεσμα. Στο μεταξύ, το σύστημα IPS e.max Ceram επεκτάθηκε για να συμπεριλάβει τη νέα σειρά υλικών Power Dentin και Power Incisal. Τα υλικά αυτά επιτρέπουν στους χρήστες να επιτύχουν μια φυσική αδιαφάνεια, χωρίς ανάμειξη διαφορετικών υλικών. Αν ο σκελετός είναι λευκός ή/και αδιαφανής, η πρώτη γενιά υλικών Deep Dentin/Dentin/Incisal μπορεί ακόμη να χρησιμοποιηθεί. Εάν οι σκελετοί κατασκευάζονται από LT, MT ή άλλο διαφανές υλικό, τα νέα υλικά Power χρησιμοποιούνται καλύτερα ***(Εικ. 10 έως 14)***.



Εικ. 6: Το περιστατικό αυτό περιλαμβάνει επίσης ένα έντονα δυσχρωμικό παρασκευασμένο δόντι.

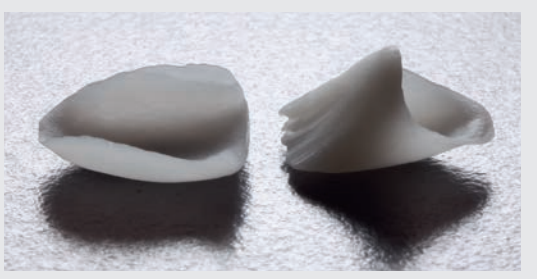
Εικ. 7: Ο σκελετός από LT καλύπτεται με IPS Ivocolor Essence White.

Εικ. 8: Μια φωτογραφία (πολωμένο φίλτρο) λαμβάνεται κατά την δοκιμή για να επαληθευτεί η φωτεινότητα.

Εικ. 9: Και οι δύο στεφάνες στο στόμα.

Εικ. 10: Σε αυτό το περιστατικό, η δυσχρωμική παρασκευή πρέπει να αποκατασταθεί με μια στεφάνη και το παρακείμενο δόντι με όψη.

Εικ. 11: Οι οδοντιατρικές φωτογραφίες βοηθούν στην ανάλυση της αρχικής κατάστασης.



Εικ. 12: Οι σκελετοί προσαρμόστηκαν από κύλινδρο MT και καλύφθηκαν με IPS Ivocolor Essence White.

Εικ. 13: Δοκιμή μετά την πρώτη όπτηση.

Εικ. 14: Και οι δύο κεραμικές αποκαταστάσεις στο στόμα.

Συμπέρασμα

Η σωστή φωτεινότητα είναι σημαντική για επιτυχημένα αισθητικά αποτελέσματα. Το υλικό του σκελετού θα πρέπει να επιλέγεται προσεκτικά, ειδικά για τις ολοκεραμικές αποκαταστάσεις. Με το σύστημα IPS e.max, αυτό είναι σχετικά εύκολο, ακόμη και σε δύσκολα περιστατικά. Είναι προτιμότερο να επιλέγετε πρώτα το χρώμα του παρασκευασμένου δοντιού και τον διαθέσιμο χώρο για την αποκατάσταση και, στη συνέχεια, να επιλέγετε το υλικό του σκελετού.

Η εφαρμογή IPS e.max Shade Navigation (SNA app) είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τους οδοντιάτρους και τους οδοντοτεχνίτες και μπορεί να σας βοηθήσει σε αυτό. Με την παραπάνω προσέγγιση μπορούμε να αποκαταστήσουμε τα περισσότερα περιστατικά με σοβαρή δυσχρωμία των δοντιών, με κεραμικές αποκαταστάσεις που εντάσσονται αρμονικά και ομαλά στον φυσικό φραγμό.

Szabolcs Hant, MDT
Szabi Hant - Hant Dental
32A Bombard street, Ardross,
6153 Perth
Western Australia

Dr Tony Rotondo
Level 4, 106 Edward St
4000 Brisbane
QLD Australia

Το Σύστημα Οδοντοστοιχιών Ivotion Denture System φέρνει επανάσταση στην παραγωγή των κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων

Με το Σύστημα Οδοντοστοιχιών Ivotion, η Ivoclar Vivadent δημιούργησε μια ολοκληρωμένη αλυσίδα επεξεργασίας για την ψηφιακή παραγωγή κινητών αποκαταστάσεων. Το σύστημα συνδυάζει συντονισμένα εξαρτήματα επεξεργασίας, με υψηλής ποιότητας υλικά και με τεχνολογίες αιχμής. Στην καρδιά του συστήματος βρίσκεται ο εξαιρετικός δίσκος CAD/CAM Ivotion, ο οποίος επιτρέπει την κατασκευή μεμονωμένων μονολιθικών προσθέσεων σε έναν κύκλο φρεζαρίσματος.

Το Σύστημα Οδοντοστοιχιών Ivotion είναι μια ολοκληρωμένη ροή εργασίας για την ψηφιακή παραγωγή οδοντοστοιχιών υψηλής ποιότητας. Είναι η «συμβίωση» της βαθιάς γνώσης στον τομέα των κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων, των υλικών υψηλής ποιότητας και των έξυπνων ψηφιακών τεχνολογιών, που κάνει το Ivotion Denture System τόσο ξεχωριστό.

Η φιλοσοφία του συστήματος μαζί με τον νέο μονολιθικό δίσκο, Ivotion, φέρνει επανάσταση στην παραγωγή οδοντοστοιχιών με μια καλά καθορισμένη ροή εργασίας - από την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς (IvoSmile), τις κλινικές διαδικασίες, τον τρισδιάστατο σχεδιασμό CAD (3Shape) ως τη μονολιθική κατασκευή (Ivotion) και από τη «στρατηγική» φρεζαρίσματος (PrograMill) ως τη φροντίδα μετά την τοποθέτηση. Αυτή η καλά καθορισμένη ροή εργασίας επιτρέπει γρήγορα, προβλέψιμα και συνεπή αποτελέσματα.

Σύστημα Οδοντοστοιχιών Ivotion. Ένας δίσκος - δύο υλικά: Το Ivotion συνδυάζει ένα δοκιμασμένο υλικό δοντιών με ένα υλικό βάσης οδοντοστοιχιών υψηλής ποιότητας.

Όλα επικεντρώνονται στο Ivotion

Το επίκεντρο του Συστήματος Οδοντοστοιχιών Ivotion είναι ο καινοτόμος δίσκος Ivotion. Ο δίσκος CAD/CAM δύο αποχρώσεων χρησιμοποιείται για τη μονολιθική παραγωγή ολικών οδοντοστοιχιών. Ένας δίσκος - δύο υλικά: Το Ivotion συνδυάζει ένα δοκιμασμένο υλικό δοντιών με ένα υλικό βάσης οδοντοστοιχιών υψηλής ποιότητας. Η εσωτερική περιοχή του δίσκου έχει δομή Shell Geometry. Αυτή είναι η καρδιά του Ivotion. Η δομή Shell Geometry είναι μια γεωμετρία τρισδιάστατου δοντιού και οδοντικού τόξου, βασισμένη σε τεκμηρίωση που προέρχεται από μια ποικιλία διαφορετικών ασθενών. Ορίζει την περιοχή μετάβασης μεταξύ δοντιών και υλικού βάσης οδοντοστοιχιών. Βιβλιοθήκες δοντιών με παραδείγματα σύνταξης, εργαλεία μορφοποίησης, διαδικασίες σύνταξης και νέα σχέδια ουλικών ιστών είναι διαθέσιμα για τον σχεδιασμό οδοντοστοιχιών, χρησιμοποιώντας το 3Shape Dental System - όλες οι λεπτομέρειες βασίζονται στις δοκιμασμένες αρχές της κινητής προσθετικής. Αυτό επιτρέπει στις οδοντοστοιχίες να εξατομικεύονται και να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις και στις ανάγκες των ασθενών.

Ένας δίσκος. Μία διαδικασία φρεζαρίσματος. Μία οδοντοστοιχία

Μετά τη δημιουργία του σχεδίου, η οδοντοστοιχία φρεζάρεται μονολιθικά από έναν μόνο δίσκο - το Ivotion. Η οδοντοστοιχία παράγεται με μια γρήγορη, συνεχή διαδικασία φρεζαρίσματος. Αυτό είναι το κλειδί για την εξαιρετική απόδοση: Ειδικές για τον κάθε ασθενή, μονολιθικές, ολικές οδοντοστοιχίες που παράγονται από έναν δίσκο. Χάρη στο Ivotion και τις «έξυπνες στρατηγικές», δεν υπάρχει καμία ανάγκη για πρόσθετα στάδια εργασίας με το χέρι - η οδοντοστοιχία που προκύπτει από το φρεζάρισμα απαιτεί μόνο στίλβωση. Αυτό κάνει το Σύστημα Οδοντοστοιχιών Ivotion Denture System γρήγορο και αποτελεσματικό.

Ισχυρό για το ιατρείο, το εργαστήριο και τον ασθενή

Με το Σύστημα Οδοντοστοιχιών Ivotion, η Ivoclar Vivadent συνεχίζει την επιτυχημένη ιστορία της «Συναρπαστικής Προσθετικής» και σημειώνει ένα ακόμα βήμα στον τομέα της ψηφιακής κατασκευής.

Το Σύστημα Οδοντοστοιχιών Ivotion έχει το υψηλό δυναμικό που απαιτείται, ώστε να αλλάξει η κινητή προσθετική για πάντα. Οι οδοντίατροι, οι οδοντοτεχνίτες και οι ασθενείς επωφελούνται από το υψηλό επίπεδο προστιθέμενης αξίας που προσφέρουν οι ψηφιακές διαδικασίες και οι δεκαετίες εμπειρίας στον τομέα της κινητής προσθετικής - ψηφιακά, έξυπνα και αποδοτικά.

Περισσότερες πληροφορίες Ivoclar Vivadent AG, www.ivoclarvivadent.com

ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Συνολική φροντίδα με τεκμηρίωση

Νικόλαος Ι. Κοτσάνος
Καθηγητής Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ

Το βιβλίο «ΠΑΙΔΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ, συνολική φροντίδα με τεκμηρίωση» είναι προϊόν συλλογικής προσπάθειας. Οι 17 συγγραφείς των 21 κεφαλαίων του, σ' αυτή την πρώτη έκδοση βιβλίου παιδοδοντιατρικής ως αποτέλεσμα Ελληνικής συγγραφικής προσπάθειας, συνεργάστηκαν με ιδανικό τρόπο. Το βιβλίο έχει μια συνεχή δομή, ξεκινώντας από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του παιδιού κατά την αύξηση και ανάπτυξή του, η γνώση των οποίων θα βοηθήσει στο να επιτευχθεί η κατανόηση και η συνεργασία μαζί του. Στη συνέχεια το βιβλίο παρουσιάζει διαδικασίες που είναι απαραίτητες για την παροχή θεραπείας, όπως η χορήγηση τοπικής αναισθησίας, καταστολής ή γενικής αναισθησίας για οδοντιατρικούς σκοπούς, αλλά και τα φαινόμενα και τις καταστάσεις που σχετίζονται με την ανατολή και τη σύγκλειση των δοντιών, καθώς και με τον έλεγχο της τερηδόνας, της συνηθέστερης οδοντικής νόσου της παιδικής ηλικίας. Στα επόμενα κεφάλαια του βιβλίου περιγράφονται οι διαδικασίες αποκατάστασης των δοντιών και του πολφού τους ως συνέπεια της τερηδόνας και του τραύματος. Ακολουθούν άλλα νοσήματα και βλάβες που είναι απειλητικά για την οδοντική ή τη γενικότερη στοματική υγεία, όπως αυτά του περιοδοντίου, της οδοντικής φθοράς και των οδοντικών ανωμαλιών, της κροταφογναθικής διάρθρωσης και των μαλακών ιστών γενικά. Το βιβλίο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των ατόμων, παιδιών έως ενηλίκων, που παρουσιάζουν αναπηρίες και χρόνια νοσήματα ή διαταραχές και σύνδρομα, και τα οποία χρειάζονται πιθανά μια διαφορετική προσέγγιση στην παροχή οδοντοθεραπείας.
Το βιβλίο είναι μια σύγχρονη, πλήρως έγχρωμη εκδοτική προσπάθεια του 2015, έχει πλούσιο εποπτικό υλικό με περισσότερες από 1.400 κλινικές εικόνες και 100 πίνακες, διαγράμματα και σκίτσα που κάνουν τη γνώση που προσφέρει κατανοητή με εύληπτο και ευχάριστο τρόπο.

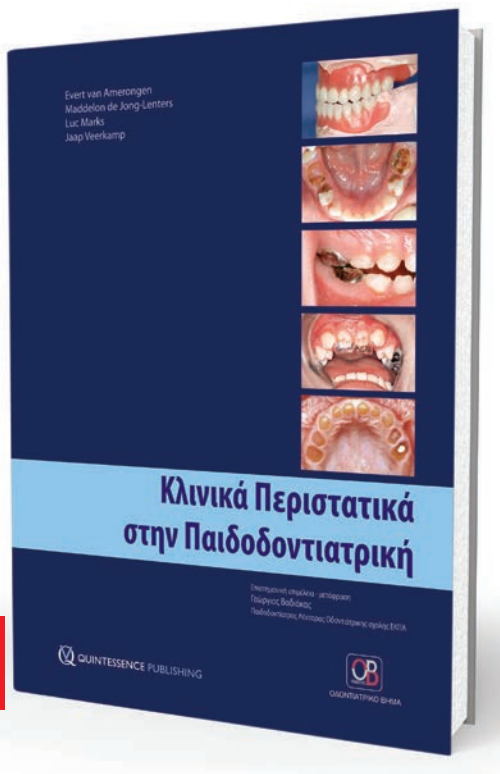
ΤΙΜΗ: 105€ Σελίδες: 526

Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική

Από τη διάγνωση... στην αντιμετώπιση

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:
Γιώργος Βαδιάκας, Παιδοδοντίατρος, Επίκ. Καθηγητής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Το βιβλίο Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική περιλαμβάνει μια σειρά από κλινικά περιστατικά και καταγράφει ένα σύνολο προβλημάτων που προέκυψαν κατά την οδοντιατρική θεραπεία παιδιών διαφορετικής ηλικίας. Με περισσότερες από 300 φωτογραφίες και ακτινογραφίες, με άψογη οργάνωση του υλικού και όλες τις απαραίτητες βιβλιογραφικές αναφορές, παρέχει χρήσιμες συμβουλές
και προτάσεις για την αντιμετώπιση κλινικών προβλημάτων στην παιδοδοντιατρική και έτσι αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια του παιδοδοντιάτρου, αλλά και κάθε οδοντιάτρου που ασχολείται -έστω και περιστασιακά- με την οδοντιατρική περίθαλψη των παιδιών. Πρόκειται για μια διαφορετική προσέγγιση της κλινικής παιδοδοντιατρικής, η οποία εστιάζεται στην παρουσίαση ολοκληρωμένων κλινικών περιστατικών, από τη διάγνωση, τις θεραπευτικές ενδείξεις και τις θεραπευτικές επιλογές μέχρι την επανεξέταση, τη μακροχρόνια παρακολούθηση και την πρόγνωση.



ΤΙΜΗ: ~~85€~~ 60€

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

Νέο -Διαδικτυακό- Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Εμφυτευματολογίας

Το Ινστιτούτο Μέριμνα Κέντρο Διά Βίου Μάθησης βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσει το **Νέο -Διαδικτυακό- Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα Εμφυτευματολογίας** (12th Group) για το έτος 2020-21 με κλινική συμμετοχή από τους συμμετέχοντες σε ασθενείς **(χειρουργική τοποθέτηση & προσθετική αποκατάσταση)** σε συνεργασία με ένα από τα πιο αναγνωρισμένα και αξιόπιστα Πανεπιστήμια του κόσμου το **New York University-College of Dentistry, Linhart Continuing Dental Education Program.**

Λαμβάνοντας υπόψη τα νέα δεδομένα που επέφερε και συνεχίζει η πανδημία COVID-19, τηρώντας όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα, προετοιμάστηκε κατάλληλα και εξοπλίστηκε με ό,τι είναι απαραίτητο ώστε να συνεχίσει να προσφέρει στους οδοντιάτρους υψηλού επιπέδου συνεχιζόμενη εκπαίδευση, διασφαλίζοντας παράλληλα τη διαφύλαξη της υγείας των συμμετεχόντων στις εκδηλώσεις του.

Το Ινστιτούτο Μέριμνα προσαρμοσμένο στις νέες συνθήκες που έχουν προκύψει και πρωτοπόρο στη Δια Βίου Μάθηση εδώ και πολλά έτη, και σε συνεννόηση με το Πανεπιστήμιο New York University, σας ανακοινώνει πως ***το θεωρητικό μέρος του προγράμματος της Ελλάδας θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά με τη χρήση της πλατφόρμας μας και τη δυνατότητα επαναπροβολής του κάθε μαθήματος μέσω αυτής***. Τα πρακτικά σεμινάρια αλλά και το κλινικό μέρος του προγράμματος (Χειρουργική τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ασθενείς από τους συμμετέχοντες και η Προσθετική Αποκατάσταση σε επιεμφυτευματικούς ασθενείς) θα πραγματοποιηθούν δια ζώσης, σύμφωνα με όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα για την διασφάλιση της υγείας των συμμετεχόντων αλλά και των ασθενών του προγράμματος.

Έναρξη Προγράμματος:

Νοέμβριος 2020

Η διάρκεια του προγράμματος είναι ενός έτους και πιστοποιείται με 215 ώρες διδασκαλίας από το New York University. Αποτελείται από 5 ενότητες (19 ημέρες) στην Ελλάδα και 2 ενότητες (10 ημέρες) στο πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης.

Χειρουργική τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ασθενείς από τους συμμετέχοντες

Όλοι οι συμμετέχοντες κατά την διάρκεια των τεσσάρων ημερών της 4ης Ενότητας θα τοποθετήσουν εμφυτεύματα και των τριών εταιρειών εμφυτευμάτων. Χειρουργική τοποθέτηση πέντε εμφυτευμάτων σε ασθενείς από κάθε συμμετέχοντα υπό την επίβλεψη της επιστημονικής ομάδας του Ινστιτούτου Μέριμνα.

Προσθετική Αποκατάσταση σε επιεμφυτευματικούς ασθενείς

Για πρώτη χρονιά, ο κάθε συμμετέχων θα αποκαταστήσει προσθετικά, ολοκληρώνοντας όλα τα στάδια, επιεμφυτευματικούς ασθενείς. Επίσης θα βοηθήσει και θα συμμετάσχει σε όλα τα περιστατικά της ομάδας του.

Διαφορετικοί τύποι επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων θα πραγματοποιηθούν σε κάθε ομάδα, όπως: Μονήρες εμφύτευμα στην αισθητική ζώνη, μονήρη γεφυρώματα, έως και ολική αποκατάσταση άνω και κάτω γνάθου.

Στο κόστος του προγράμματος περιλαμβάνονται:

Εισιτήρια μετ' επιστροφής & Διαμονή στη Νέα Υόρκη

Αεροπορικά εισιτήρια μετ' επιστροφής Αθήνα-Νέα Υόρκη-Αθήνα, καθώς και 13 διανυκτερεύσεις σε δίκλινο δωμάτιο σε Ξενοδοχείο της Νέας Υόρκης.

Εμφυτεύματα & Χειρουργική Κασετίνα

15 Εμφυτεύματα και η αντίστοιχη χειρουργική κασετίνα από μία από τις χορηγούς εταιρείες του προγράμματος. Τα 5 εμφυτεύματα, τα προσθετικά ανάλογα και όλα τα αναλώσιμα κατά την διάρκεια των ενοτήτων της κλινικής εξάσκησης των συμμετεχόντων σε ασθενείς.

Λογισμικό exoplan αξίας 1.200 €.

Με τη βοήθειά του αλλά και την μοναδική μας εκπαίδευση και υποστήριξη, οι συμμετέχοντες θα τοποθετήσουν εμφυτεύματα στη διάρκεια του προγράμματος αλλά και εκείνα στο ιατρείο τους μετά το τέλος του course.

Βασικό χειρουργικό σετ εργαλείων της Hu-Friedy αξίας 650 €

(Βελονοκάτοχο, Αποκολλητήρας, Στρογγυλή λαβή νυστεριών, Χειρουργική λαβίδα ιστών, Ψαλίδι κεκαμμένο, Περιοδοντική μύλη)

Συνδρομή στην ICOI αξίας 150 €

Ετήσια συνδρομή στην International Congress of Oral Implantologists

Πιστοποιητικό Ολοκλήρωσης Μετεκπαιδευτικού Κύκλου σπουδών από το ***New York University-College of Dentistry Linhart Continuing Dental Education Program.*** Το μοναδικό εξ' ολοκλήρου από Πανεπιστήμιο της Αμερικής

ΝΕΑ ΔΙΔΑΚΤΡΑ: ΕΚΠΤΩΣΗ 10%

Μπορείτε να δείτε το αναλυτικό πρόγραμμα στην ιστοσελίδα *www.merimnaseminars.gr*

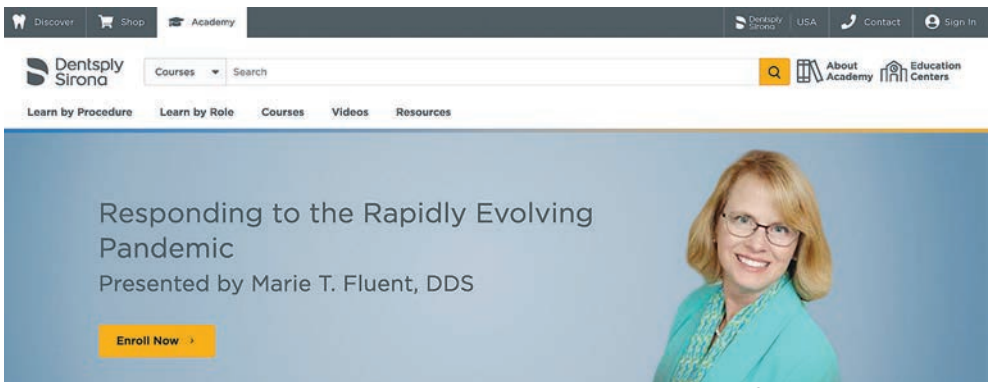
Ρεκόρ παρακολούθησης των προγραμμάτων κλινικής εκπαίδευσης της Dentsply Sirona στην covid-19 εποχή

Η Dentsply Sirona αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους παρόχους ολοκληρωμένων προγραμμάτων κλινικής εκπαίδευσης στην οδοντιατρική βιομηχανία. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση συνθέτουν τον πυρήνα της αποστολής της Ακαδημίας Dentsply Sirona, με στόχο την εκπαίδευση των οδοντιάτρων, των μελών της οδοντιατρικής ομάδας και των οδοντοτεχνολόγων σε οδοντιατρικές διαδικασίες, την πιο πρόσφατη οδοντιατρική τεχνολογία, αποτελώντας παράλληλα πηγή έμπνευσης για την προσωπική τους βελτίωση και την περαιτέρω ανάπτυξη των πρακτικών τους. Το 2019, περισσότεροι από 470.000 επαγγελματίες από τον χώρο της στοματικής υγείας συμμετείχαν σε σχεδόν 15.000 μαθήματα που διοργανώθηκαν από την Ακαδημία Dentsply Sirona και υποστηρίχθηκαν από κορυφαίους κλινικούς εμπειρογνώμονες και οργανισμούς. Σε απάντηση στην πανδημία COVID-19, η ομάδα της Dentsply Sirona Academy γρήγορα μετέτρεψε τα δια ζώσης μαθήματα σε διαδικτυακά σεμινάρια (webinars) και on-demand εκπαίδευση, παρέχοντας επίκαιρη εκπαίδευση και υποστήριξη κατά τη διάρκεια αυτής της παγκόσμιας κρίσης για την υγεία.

COVID-19: Καταλύτης ψηφιακής οδοντιατρικής και εκπαίδευσης

Λόγω της πανδημίας COVID-19, πολλές παραδοσιακές ροές εργασίας και διαδικασίες στις οδοντιατρικές πρακτικές αξιολογούνται επί του παρόντος, κυρίως λόγω των αυξημένων απαιτήσεων ασφάλειας που δημιουργεί η πανδημία. Η ψηφιακή ροή εργασίας και η οδοντιατρική μιας επίσκεψης καθίστανται ολοένα και πιο σημαντικές, καθώς επιτρέπουν περισσότερες ανέπαφες διαδικασίες, συμβάλλοντας παράλληλα στον περιορισμό του αριθμού των επισκέψεων στο οδοντιατρείο που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της οδοντιατρικής θεραπείας. Ενώ οι οδοντίατροι μπορεί να ήταν διστακτικοί στο παρελθόν ως προς τη μετάβασή τους στην ψηφιακή εποχή, μπορούν να δουν την αξία της υιοθέτησης ψηφιακών λύσεων στα ιατρεία τους.

Στιγμιότυπο από το webinar "Pump Up the Volume! Μια πολυεπίπεδη στρατηγική για την αποτελεσματική διαχείριση του αερολύματος" με ομιλήτρια την υγιεινολόγο Dani Botbyl, το οποίο διοργάνωσε η Dentsply Sirona.



Πληροφορίες σχετικά με τα webinars και τα on-demand courses είναι διαθέσιμα στο Website της Dentsply Sirona: https://www.dentsplysirona.com/education.

Χάρη στην πολυετή εμπειρία της και την προσήλωσή της στη ψηφιακή οδοντιατρική, η Dentsply Sirona προσφέρει σύγχρονες ψηφιακές λύσεις για ένα ευρύ φάσμα οδοντιατρικών διαδικασιών, προσαρμοσμένες τέλεια στις τρέχουσες ανάγκες των οδοντιάτρων και των οδοντοτεχνολόγων. Από το λανσάρισμα του ενδοστοματικού σαρωτή Primescan και μετά, το ενδιαφέρον για την ψηφιακή οδοντιατρική έχει αυξηθεί αισθητά στην οδοντιατρική αγορά. Η Dentsply Sirona έχει οργανώσει ολοκληρωμένα προγράμματα και πηγές κλινικής Εκπαίδευσης ειδικά σχεδιασμένα για να υποστηρίζουν τους συνεργάτες της κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Όπως πολλές άλλες πτυχές της οδοντιατρικής βιομηχανίας, η κατά πρόσωπο κλινική εκπαίδευση και τα workshops δεν ήταν πλέον δυνατά εν καιρώ πανδημίας, με αποτέλεσμα πολλοί οδοντίατροι να επενδύουν το χρόνο τους για να βελτιώσουν τις γνώσεις τους σχετικά με διάφορους τομείς της επιστήμης τους, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης λοιμώξεων, της ενδοδοντίας και εμφυτευματολογίας, χρησιμοποιώντας τα διαδικτυακά μαθήματα της Dentsply Sirona. Από την έναρξη της πανδημίας του κορωνοϊού, περισσότερα από 377.000 άτομα σε όλο τον κόσμο έχουν εγγραφεί σε 636 διαδικτυακά σεμινάρια της Dentsply Sirona Academy για περίοδο δέκα εβδομάδων. Η εγγραφή και η παρακολούθηση των on demand μαθημάτων αυξάνονται επίσης - με σχεδόν 10.764 νέους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα τους τελευταίους δύο μήνες. Η προσέλευση κορυφώθηκε στα τέλη Απριλίου και από τότε μειώθηκε σταθερά, καθώς οι οδοντίατροι έστρεψαν την προσοχή τους στην επανέναρξη των οδοντιατρικών υπηρεσιών τους. Παρόλα αυτά, ο ρυθμός των εκπαιδευτικών προσφορών της Dentsply Sirona παραμένει ισχυρός. Τα διαδικτυακά σεμινάρια εγκαθίστανται σε μια νέα «φυσιολογική» ροή - έως και 48 διαδικτυακά σεμινάρια / εβδομάδα, τρεις φορές πιο ψηλά από την προ-πανδημίας περίοδο. Και η On-Demand βιβλιοθήκη περιέχει τώρα 154 μαθήματα.

Τα τρία βασικά θέματα του προγράμματος παραμένουν τα ίδια: ενδοδοντία, εμφυτευματολογία και αποκαταστατική οδοντιατρική, και εξακολουθεί να υπάρχει σταθερό ενδιαφέρον για CAD / CAM, προληπτική οδοντιατρική και συσκευές υπερήχων και απεικόνισης. Ωστόσο, υπάρχει μια αξιοσημείωτη αύξηση στους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα για μαθήματα υγιεινής, πρόληψης λοιμώξεων, ελαχιστοποίησης κινδύνων και πρακτικής εφαρμογής κατά τη διάρκεια της κρίσης COVID-19.

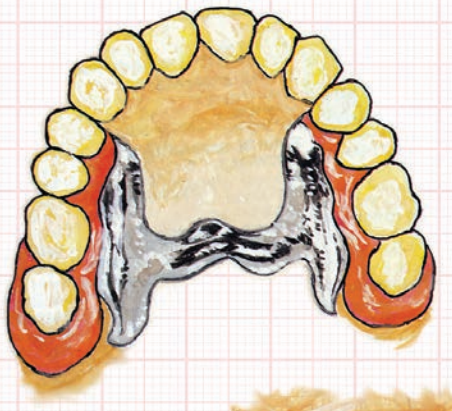
«Το οδοντιατρικό επάγγελμα αναγνωρίζεται παγκοσμίως για τη δέσμευσή του στη πρόληψη των στοματικών ασθενειών και την ασφάλεια των ασθενών. Ομοίως, το επάγγελμα αναγνωρίζεται για την προθυμία του να προσαρμοστεί σε δύσκολες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα το ξέσπασμα επιδημιών, προκειμένου να στηριχθεί η δημόσια υγεία. Χαίρομαι που αντιμετωπίσαμε μαζί με τους συνεργάτες μας την τρέχουσα πανδημία. Έχουμε εστιάσει την προσοχή μας στο να τους παρέχουμε χρήσιμες πηγές για το κλινικό τους έργο συμπεριλαμβανομένων ενός περιεκτικού webinar και on-demand μαθημάτων, προσφέροντας και κατ 'απαίτηση μαθήματα», ανέφερε η **Dr. Terri Dolan**, Chief Clinical Officer της Dentsply Sirona.

«Η υποστήριξη του οδοντιατρικού επαγγέλματος και η ασφαλής παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών παραμένει πρωταρχικός στόχος αυτών των σεμιναρίων.

Βλέπουμε τη χρήση εκπαιδευτικών τεχνολογιών ως έναν εξαιρετικό τρόπο για να υποστηρίζουμε τους συνεργάτες μας, να εισαγάγουμε νέες κλινικές έννοιες και να εξηγήσουμε διαδικασίες και λύσεις. Οι εκπαιδευτικές αυτές ευκαιρίες, σε συνδυασμό με τα δικά μας κορυφαία υλικά και τεχνολογίες, είναι το κλειδί για την ενίσχυση των επαγγελματιών της στοματικής υγείας και τη βελτίωση της οδοντιατρικής περίθαλψης και της στοματικής υγείας», πρόσθεσε η ίδια.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με διαδικτυακά σεμινάρια και τα on-demand courses θα βρείτε εδώ: https://www.dentsplysirona.com/education.

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



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

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

Τα συμπιεζόμενα (πρεσσαριστά) κεραμικά προσφέρουν τώρα ακόμα μεγαλύτερη δυναμική: Η σειρά IPS e.max Press MT επεκτείνεται με πέντε αποχρώσεις

Το υαλοκεραμικό σύστημα διπυριτικού λιθίου IPS e.max Press (LS2) για τεχνική πρεσσαρίσματος έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αποκαταστατική οδοντιατρική για περισσότερα από 15 χρόνια. Η υψηλή αντοχή, η αποδεδειγμένη ανθεκτικότητα, η αποτελεσματική εφαρμογή και η εξαιρετική αισθητική του αποτελούν τις ιδιότητες που καθορίζουν την επιτυχία του. Οι κύλινδροι διατίθενται σε πέντε επίπεδα διαφάνειας, σε δύο Impulse και σε μια πολυχρωματική επιλογή.

Οι χρήστες έχουν πλέον ευρύτερο πεδίο ελιγμών στην καθ' ημέρα πράξη, καθώς πέντε νέες αποχρώσεις έχουν προστεθεί στη σειρά IPS e.max Press MT.

Αποτελεσματικό: νέες αποχρώσεις προστέθηκαν στη σειρά κυλίνδρων MT

Με τη μέση διαφάνειά τους, οι κύλινδροι MT είναι ιδανικοί για μονολιθικές αποκαταστάσεις. Η καλά ισορροπημένη σχέση μεταξύ φωτεινότητας και διαφάνειας επιτρέπει τη φυσική αισθητική. Η υπάρχουσα σειρά κυλίνδρων MT έχει πλέον επεκταθεί, ώστε να περιλαμβάνει πέντε νέες αποχρώσεις: A3.5, B2, C1, C2, D2. Οι κύλινδροι press παρέχονται σε δύο μεγέθη και στην χαρακτηριστική υψηλή αντοχή της σειράς IPS e.max Press.

Ελάχιστη παρέμβαση: υψηλή ακρίβεια ακόμη και σε ελάχιστο πάχος τοιχώματος

Το IPS e.max Press είναι το ιδανικό κεραμικό υλικό για ελάχιστα επεμβατικές αποκαταστάσεις: λόγω της υψηλής αντοχής σε κάμψη (470 MPa)[1] και της υψηλής αντοχής στη θραύση (2,5-3 MPa m1/2)[2], ακόμη και λεπτό πάχος τοιχώματος μπορεί να μεταφέρεται αξιόπιστα στο κεραμικό. Η εξαιρετική οριακή ποιότητα και η ακρίβεια εφαρμογής επιτρέπουν ελάχιστο πάχος τοιχώματος 0,3 χιλ για όψεις. Οι μονολιθικές στεφάνες απαιτούν πάχος 1 χιλ.

Γρήγορα: οικονομικά αποδοτική εφαρμογή

Το IPS e.max Press έχει σχεδιαστεί για αποδοτικότητα. Μπορούν να πρεσσαριστούν έως και έξι αποκαταστάσεις σε έναν κύκλο πρεσσαρίσματος στον φούρνο Programat Press (Ivoclar Vivadent). Ο συνδυασμός με ψηφιακές μεθόδους παραγωγής παρέχει περαιτέρω αύξηση απόδοσης (π.χ. σύστημα εκτύπωσης 3D PrograPrint, Ivoclar Vivadent). Οι αποκαταστάσεις μπορούν τώρα να παραχθούν ακόμη γρηγορότερα: με τις νέες αποχρώσεις της σειράς IPS e.max Press MT, οι χρήστες μπορούν να επιτύχουν την επιθυμητή απόχρωση και να διορθώσουν το χρώμα απευθείας, χωρίς επιπλέον προσπάθεια. Εξατομικευμένες πινελιές μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά σε μονολιθικές αποκαταστάσεις, χρησιμοποιώντας την τεχνική χρωματικού χαρακτηρισμού (π.χ. με τη σειρά χρωστικών IPS Ivocolor και εφυαλωμάτων από την Ivoclar Vivadent).

Αξιόπιστα: μακροχρόνια αποτελέσματα

Οι χρήστες εμπιστεύονται το IPS e.max Press επειδή προσφέρει αξιοπιστία και μεγάλη διάρκεια ζωής. Η τεχνολογία έχει ως αποτέλεσμα ένα υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας, ακόμη και σε περιοχές αυχενικών ορίων. Η επέκταση της σειράς IPS e.max Press MT προσδίδει τώρα ακόμα μεγαλύτερη δυναμική στα κεραμικά. Ολοκληρωμένο με πέντε νέες αποχρώσεις, το χαρτοφυλάκιο προσφέρει μια ευέλικτη γκάμα κυλίνδρων για εξατομικευμένες λύσεις. Ανακαλύψτε τις δυνατότητες του IPS e.max Press MT.

[1] Αντοχή στη θραύση (SENB), R&D Ivoclar Vivadent, Σάαν, Λιχτενστάϊν

Οι χρήστες εμπιστεύονται το IPS e.max Press επειδή προσφέρει αξιοπιστία και μεγάλη διάρκεια ζωής.

[2] Τυπική μέση τιμή διαξονικής αντοχής σε κάμψη για περίοδο 10 ετών, R&D Ivoclar Vivadent, Σάαν, Λιχτενστάϊν

Τα IPS e.max®, Programat®, PrograPrint® και Ivocolor® είναι σήματα κατατεθέντα της Ivoclar Vivadent AG.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΕΘΕ 2020-2024

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

Πρόεδρος: **Αθανάσιος Ε. Αθανασίου**, Καθηγητής Ορθοδοντικής

Γραμματέας: Δρ. **Ελεάνα Στουφή**, **Σταμάτης Χαρίτος**, Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου

Ταμίας: Βασίλειος Παπαϊωάνου, Αναπληρωτής Καθηγητής Προληπτικής και Κοινωνικής Οδοντιατρικής

Μέλη: **Κοσμάς Τολίδης**, Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής

Δρ. **Φλώρα Ζερβού-Βάλβη**, Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος - Ειδικής Μονάδας ΑμεΑ, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας

Δρ. **Ιωάννης Μελακόπουλος**

ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

Αναπλ. Πρόεδρος: **Αθανάσιος Κατσίκης**

Δρ. **Δημήτριος Σταυρόπουλος**, Διευθυντής Ορθοδοντικού Τμήματος, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Δρ. **Νικόλαος Λυγιδάκης**

Εμμανουήλ Βάρδας, Επίκουρος Καθηγητής Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής

Λάμπρος Ζουλούμης, Καθηγητής Στοματογναθοπροσωπικής Χειρουργικής

Γεώργιος Μουτούσης, Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Αχαΐας και Διευθυντής ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Ευαγγελία Πιπέρη, Επίκουρη Καθηγήτρια Στοματολογίας

OSTEOGENICS BIOMEDICAL
RTMPLUG™, RTMFOAM™ and RTMTAPE™

Απορροφήσιμα υλικά επούλωσης
- Βόειο κολλαγόνοType I & Type III
- Απορροφούνται μέσα σε 30 μέρες

Εφαρμογές:
- Χειρουργικά τραύματα
- Περιοδοντικά χειρουργικά τραύματα
- Μετεξακτικά φατνία
- Πληγές
- Στοματικά έλκη (μη φλεγμονώδη)
- Περιοχές συρραφών
- Εγκαύματα
- Τραυματικές πληγές

ΤΩΡΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ

Διαθέσιμα μεγέθη:

RTMPlug
1 cm x 2 cm
RTMPLUG10 (10 τμχ ανά συσκευασία)

RTMFoam
2 cm x 4 cm (3 mm πάχος)
RTMFOAM10 (10 τμχ ανά συσκευασία)

RTMTape
2.5 cm x 7.5 cm (1 mm πάχος)
RTMTAPE10 (10 τμχ ανά συσκευασία)

Δ.ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ

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

ΟΙ ΕΟΡΤΑΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΑ 200 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΛΙΓΓΕΝΕΣΙΑ

Του **Δημήτρη Μαυραειδόπουλου**

Η επέτειος των δύο αιώνων που θα γιορτάσουμε και συμπίπτει με το 2021 είναι υπόθεση όλων των Ελλήνων. Απώτερος σκοπός είναι να διδαχθούν τα Ελληνόπουλα μέσα από τα λάθη αλλά και τα θετικά της Επανάστασης. Στα διακόσια χρόνια προηγήθηκαν και άλλες τρεις επέτειοι. Όπως τα 50 χρόνια με το τότε νεοσύστατο κρατίδιο να τιμά με ανδριάντες στην Πανεπιστημίου τους δύο μεγαλομάρτυρες της Επανάστασης, τον Ρήγα Φεραίο και τον Γρηγόριο τον Ε΄. Την επέτειο των 100 χρόνων θα την επισκιάσουν οι χαλεπές μέρες που ζούσε η Ελλάδα τότε στην υλοποίηση της μεγάλης ιδέας – η χώρα των 5 θαλασσών και των 2 ηπείρων – μόνο που βαλτώσαμε στα πολιτικά λάθη και συρρικνώσαμε το τρισχιλιετές έθνος σε βαλκανικό κρατίδιο.

Τα 150 χρόνια γιορτάστηκαν στο Παναθηναϊκό Στάδιο, (σε καθεστώς δικτατορίας) και με μία κακόγουστη γιορτή με φανφάρες, εκτός τόπου και χρόνου. Η παρούσα επέτειος συμπίπτει με τη χώρα να βρίσκεται ανελεύθερη και κάτω από ξένη επιτροπεία. Για αυτό τα παιδιά μας πρέπει να εισπράξουν σύμβολα και μηνύματα που θα διδάσκονται από τα λάθη μας. Ο πρωθυπουργός την επέτειο αυτή την ανέθεσε σε επιτροπή με πρόεδρο την Γιάννα Αγγελοπούλου (της γνωστής οικογένειας). Το αν είναι το πιο κατάλληλο άτομο θα το δείξει η πορεία. Διαπιστώσαμε ότι οι πρώτες δημοσιεύσεις από τους ειδικούς ξεκίνησαν σε λάθος κατεύθυνση. Τους Νεοέλληνες δεν τους ενδιαφέρει εάν ο Γεώργιος Καραϊσκάκης ήταν βωμολόχος. Ουσιαστική αξία εδώ έχει η στρατηγική του αλλά και η θυσία του για την ελευθερία του έθνους. Εάν ο Καποδίστριας κατηγορείται για δεσποτισμό θα πρέπει να δούμε πως ήταν η τότε κατάσταση. (Στις ημέρες του Καποδίστρια το 99,9% των Ελλήνων ήταν αναλφάβητοι και ακτήμονες και η ζωοκλοπή θεωρείτο λαϊκό κατόρθωμα). Εάν πάλι κάποιοι ειδήμονες της επιτροπής επικρίνουν τον μεγάλο μας ιστορικό Κων/νο Παπαρρηγόπουλο που αναφέρει το Βυζάντιο ως συνέχεια του ελληνισμού, το έκανε με επίγνωση και ένας λόγος να φιμώσει τους ψευδολόγους Fallmerayer που μας θεωρούν αποκομμένους από τον προηγούμενο ελληνισμό. Αν ο Michal Ventris το 1952 δεν είχε αποκρυπτογραφήσει την γραμμική Β΄ κατά τους αρχαιολόγους όπως ο Evans, οι Έλληνες δεν είχαν ουδεμία σχέση με τους Μυκηναίους και τους Μινωίτες (σε αυτόν τον μεγάλο ελληνιστή που του χρωστάμε πολλά, το ρωμαϊικο κράτος δεν του αφιέρωσε ούτε ένα δρόμο, ούτε μία προτομή).

Πιστεύω, αν αυτός ο ταλαντούχος επιστήμονας δεν είχε φύγει πρόωρα από την ζωή πιθανό να είχε αποκρυπτογραφήσει και την γραμμική Α΄. Ακόμα, τα Ελληνόπουλα πρέπει να διδαχτούν ότι όσοι τότε πίστεψαν στον μεγάλο αγώνα της παλιγγενεσίας δεν ήταν τυχαίοι άνθρωποι. Ήταν οι διανοούμενοι και ευκατάστατοι όπως: οι φιλικοί, έμποροι, καραβοκύρηδες, προεστοί και αρματολίκια, επίσκοποι και μητροπολίτες που αν κάτι δεν πήγαινε καλά, άλλωστε ήταν όλα πιθανά, όχι μόνο θα έχαναν την βόλεψή τους αλλά και την ίδια τους την ζωή. Ακόμα σε αυτόν τον αγώνα θυσιάστηκε και το 1/3 του πληθυσμού των Ελλήνων και πολλοί αγωνιστές κατάντησαν ζητιάνοι. Το έπραξαν συνειδητά, με γνώμονα τα παιδιά τους να μην ζήσουν ραγιάδες αλλά ελεύθεροι πολίτες. Ακόμα πρέπει να θυμίσουμε στους ανιστόρητους επιπόλαιους ιστοριογράφους, ότι η Επανάσταση δεν ήταν ένα τυχαίο γεγονός και ούτε οι Έλληνες περνούσαν μια χαρά με την τουρκοκρατία.

(Κατά τον Αδαμάντιο Κοραή, οι οιωνοί δεν ήταν κατάλληλοι για την Επανάσταση. Οι Έλληνες υποστήριζε ότι έπρεπε πρώτα να μορφωθούν (ζήσε Μάη για να φας τριφύλλι) για να του απαντήσει με τα έργα ο φλογερός Παπαφλέσσας «εις οιωνός άριστος αμύνεσθαι περί πάτρης» (Όμηρος, Ιλιάδα). Τι πιο καλό από το να πολεμάς για τη γλυκιά πατρίδα!).

Σκοπός της ιστορίας είναι να αναδεικνύει τα λάθη και να στηλιτεύει τους πατριδοκάπηλους. Να συγκρίνουμε όλους αυτούς που θυσιάστηκαν και αγωνίστηκαν για την ελευθερία με τους σύγχρονους πολιτικούς, κόμματα και συνδικαλιστές, που εν καιρώ ειρήνης μας οδήγησαν στην απώλεια της ανεξαρτησίας, υποθηκεύοντας την χώρα σε ξένους διαχειριστές.

Ο Παλαιών Πατρών Γερμανός ευλογεί τη σημαία της Επανάστασης. Θεόδωρος Βρυζάκης, 1865

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Για τα 200 χρόνια από την Επανάσταση του 1821 υπάρχει πρόθεση να εκδοθεί ένα δοκίμιο με θέμα «Τα εάν και τα γιατί δεν φτιάξαμε ένα καλύτερο κράτος». Το τελευταίο κεφάλαιο θα είναι διαθέσιμο σε φίλους εάν θέλουν να συμμετέχουν συνοπτικά σε ένα ή περισσότερα θέματα.

Προθεσμία υποβολής έως 30/11/2020.

e-mail: pan.arcadios@gmail.com,
mavraid@otenet.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
1.ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ
Niflamol 250 mg σκλπρά καψάκια
2.ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ
Κάθε σκληρό καψάκιο περιέχει 250 mg νιφλουμικού οξέος. Έκδοχο με γνωστή δράση: Αζορουμπίνη καρμοϊζίνη (Ε122). Κάθε σκληρό καψάκιο περιέχει 1,333 mg αζορουμπίνης καρμοϊζίνης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.
3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ
Σκληρό καψάκιο. Σκληρά καψάκια χρώματος κόκκινου-λευκού.
4.ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:
4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης
Δοσολογία: - Παιδιά από 12 ετών και άνω: 2 έως 3 σκληρά καψάκια ανά 24 ώρες, σε διαιρεμένες δόσεις καθ' όλη την ημέρα, δηλ. 500 έως 750 mg νιφλουμικού οξέος ανά 24 ώρες. - Ενήλικες: η συνήθης δοσολογία είναι 3 έως 4 σκληρά καψάκια ανά 24 ώρες, σε διαιρεμένες δόσεις καθ' όλη την ημέρα, δηλ. 750 έως 1000 mg νιφλουμικού οξέος ανά 24 ώρες. Η δοσολογία αυτή μπορεί να αυξηθεί στα 1500 mg νιφλουμικού οξέος ανά 24 ώρες, σε διαιρεμένες δόσεις καθ' όλη την ημέρα, σε περίπτωση σοβαρών συμπτωμάτων φλεγμονής. Η αγωγή δεν θα πρέπει να υπερβαίνει σε διάρκεια τις 4 έως 5 ημέρες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να ελαχιστοποιηθούν, χρησιμοποιώντας την κατώτατη αποτελεσματική δόση για την πλέον μικρή διάρκεια θεραπείας που απαιτείται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων (βλ. παράγραφο 4.4). *Ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία:* Η χρήση Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (βλ. παράγραφο 4.3). Σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια νεφρική δυσλειτουργία συνιστάται στενή παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας και χρήση της κατώτατης αποτελεσματικής δόσης (βλ. παράγραφο 4.4). Πρέπει επίσης να παρακολουθούνται στενά ο όγκος των ούρων και η νεφρική λειτουργία σε ηλικιωμένους ασθενείς, σε αυτούς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια ή ηπατική δυσλειτουργία, σε αυτούς που λαμβάνουν διουρητικά και σε αυτούς που υποβάλονται σε μείζονα εγχείρηση που προκαλεί υποογκαιμία. *Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία:* Η χρήση Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία (βλ. παράγραφο 4.3). Σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια ηπατική δυσλειτουργία συνιστάται στενή παρακολούθηση της ηπατικής λειτουργίας και χρήση της κατώτατης αποτελεσματικής δόσης (βλ. παράγραφο 4.4). *Παιδιατρικός πληθυσμός:* Η χρήση του Niflamol αντενδείκνυται σε παιδιά μικρότερα από 12 ετών. *Ηλικιωμένοι ασθενείς:* Οι ηλικιωμένοι ασθενείς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ). Συνιστάται στενή παρακολούθηση των ηλικιωμένων ασθενών και χρήση της κατώτατης. Τρόπος χορήγησης: Από του στόματος χρήση. Τα σκληρά καψάκια πρέπει να καταπίνονται ολόκληρα, με ένα ποτήρι νερό. Τα σκληρά καψάκια πρέπει να λαμβάνονται κατά τη διάρκεια των γευμάτων.
4.3 Αντενδείξεις
Το Niflamol αντενδείκνυται στις ακόλουθες περιπτώσεις: - Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1 - Ιστορικό αλλεργίας ή άσθματος που προκλήθηκε από τη χορήγηση νιφλουμικού οξέος ή ουσιών με παρόμοια δράση, όπως άλλα ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του ακετυλοσαλικυλικού οξέος - Κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου της κύησεως (βλ. παράγραφο 4.6) - Ενεργό ή ιστορικό πεπτικού έλκους ή γαστρεντερικής αιμορραγίας (με δύο ή περισσότερα επεισόδια αποδεδειγμένης εξέλκωσης ή αιμορραγίας) - Ιστορικό γαστρεντερικής αιμορραγίας ή διάτρησης σχετιζόμενης με προηγούμενη θεραπεία με ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του ακετυλοσαλικυλικού οξέος - Σοβαρή επηρεασμένη ηπατική λειτουργία - Σοβαρή επηρεασμένη νεφρική λειτουργία - Σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια - Παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών.
4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:
Γενικές προειδοποιήσεις: Οι θεραπευτικές ενδείξεις του Niflamol βασίζονται στην αντιφλεγμονώδη δράση του νιφλουμικού οξέος, τη σοβαρότητα των αντιδράσεων δυσανεξίας τις οποίες προκαλεί το φάρμακο και τη θέση του στο φάσμα των αντιφλεγμονωδών φαρμάκων που διατίθενται σήμερα.Το Niflamol χρησιμοποιείται ως βοηθητική αγωγή σε μη ρευματολογικές διαταραχές. Οι κίνδυνοι από την αγωγή, ιδιαίτερα η παράταση ταυτόχρονης σηπτικής διαδικασίας, είναι οι ίδιοι με τους κινδύνους με άλλα ΜΣΑΦ. Οι κίνδυνοι θα πρέπει να εκτιμηθούν σε σχέση με το αναμενόμενο αναλγητικό όφελος. Τα ΜΣΑΦ μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο σοβαρών, δυνητικά θανατηφόρων, καρδιαγγειακών, αγγειοεγκεφαλικών και γαστρεντερικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Ταυτόχρονη χρήση του Niflamol με άλλα ΜΣΑΦ πρέπει να αποφεύγεται (βλ. παράγραφο 4.5).Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να ελαχιστοποιηθούν χρησιμοποιώντας την κατώτατη αποτελεσματική δόση για την πλέον μικρή διάρκεια θεραπείας που απαιτείται για τον έλεγχο των συμπτωμάτων (βλ. παράγραφο 4.2 και παρακάτω). Γαστρεντερικές επιδράσεις: Κατά τη διάρκεια θεραπείας με ΜΣΑΦ έχουν αναφερθεί γαστρεντερική αιμορραγία, εξέλκωση και διάτρηση, μερικές φορές θανατηφόρα. Θεραπεία συνδυασμού με προστατευτικούς παράγοντες (επί παραδείγματι μισοπροστόλη ή αναστολείς της αντλίας πρωτονίων) πρέπει να εξετάζεται σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο γαστρεντερικής αιμορραγίας, όπως οι ηλικιωμένοι, καθώς και σε ασθενείς που απαιτούν ακετυλοσαλικυλικό οξύ χαμηλής δόσης ή άλλα φάρμακα που είναι πιθανόν να αυξάνουν τον κίνδυνο γαστρεντερικών ανεπιθύμητων ενεργειών (βλ, παρακάτω και παράγραφο 4.5). Οι ασθενείς πρέπει να αναφέρουν αμέσως οποιοδήποτε σύμπτωμα ανεπιθύμητης ενέργειας από το γαστρεντερικό (π.χ. αιματηρή κένωση ή μαύρα κόπρανα, αιματέμεση, αίσθηση λιποθυμίας) στον ιατρό τους. Συνιστάται προσοχή σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονες θεραπείες που θα μπορούσαν να αυξήσουν τον κίνδυνο εξέλκωσης ή γαστρεντερικής αιμορραγίας, συμπεριλαμβανομένων από του στόματος αντιπηκτικών όπως η δικουμαρόλη, αντιαιμοπεταλιακών παραγόντων όπως το ακετυλοσαλικυλικό οξύ, από του στόματος κορτικοστεροειδών και εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs) (βλ. παράγραφο 4.5). Εάν παρουσιασθεί γαστρεντερική αιμορραγία ή εξέλκωση σε ασθενή που λαμβάνει Niflamol, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί αμέσως. Τα ΜΣΑΦ πρέπει να χορηγούνται με προσοχή σε ασθενείς με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας ή νόσου του Crohn, καθώς η θεραπεία με ΜΣΑΦ μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα. Καρδιαγγειακές και Αγγειοεγκεφαλικές επιδράσεις: Κλινικές μελέτες και επιδημιολογικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι η χρήση ορισμένων ΜΣΑΦ μπορεί να σχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο αρτηριακών θρομβωτικών συμβαμάτων (π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικό επεισόδιο), τα οποία μπορεί να είναι θανατηφόρα. Ο κίνδυνος αρτηριακών θρομβωτικών επεισοδίων αυξάνει σε υψηλές δόσεις και με θεραπεία μακράς διάρκειας, και έχει συσχετισθεί τόσο με COX-2 εκλεκτικά όσο και με μη-εκλεκτικά ΜΣΑΦ. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς με μη ρυθμισμένη υπέρταση, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο, περιφερική αρτηριακή νόσο και/ή αγγειοεγκεφαλική νόσο πρέπει να θεραπεύονται με Niflamol μόνο μετά από προσεκτική εξέταση του προφίλ κινδύνου-οφέλους για τον συγκεκριμένο ασθενή. Πρέπει να δίδεται προσοχή στη χρήση του Niflamol σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εγχείρηση στεφανιαίου παρακαμπτήριου μοσχεύματος (CABG) ή αμέσως πριν ή μετά από εγχείρηση καρδιάς, με ιδιαίτερη προσοχή στις ταυτόχρονες φαρμακευτικές αγωγές (βλ. παράγραφο 4.5). Νεφρικές επιδράσεις: Μακροχρόνια χορήγηση ΜΣΑΦ μπορεί μέσω αναστολής της αγγειοδιασταλτικής δράσης των νεφρικών προσταγλανδινών να έχει ως αποτέλεσμα νεφρική ανεπάρκεια λόγω μείωσης της σπειραματικής διήθησης. Αυτή η ανεπιθύμητη ενέργεια είναι δοσοεξαρτώμενη και μπορεί να οδηγήσει σε νέκρωση νεφρικί θηλής και άλλη νεφρική κάκωση. Το Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία. Ηπατικές επιδράσεις: Σε μικρό ποσοστό ασθενών σε θεραπεία με ΜΣΑΦ μπορεί να παρουσιασθούν οριακές αυξήσεις στις τιμές των δοκιμασιών της ηπατικής λειτουργίας και σπάνια αυξήσεις μεγαλύτερες από 3 φορές το άνω φυσιολογικό όριο, με ή χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με το ήπαρ. Το Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Δερματικές επιδράσεις: Έχουν αναφερθεί πολύ σπάνια σοβαρές δερματικές αντιδράσεις, μερικές από τις οποίες μπορεί να είναι θανατηφόρες, συμπεριλαμβανομένων αποφολιδωτικής δερματίτιδας, συνδρόμου Stevens-Johnson και τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης (σύνδρομο Lyell), σε σχέση με θεραπεία με ΜΣΑΦ (βλ. παράγραφο 4.8). Οι ασθενείς φαίνεται να είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο στα πρώτα στάδια της θεραπείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις, εντός του πρώτου μήνα της θεραπείας. Η θεραπεία με Niflamol πρέπει να διακόπτεται με την πρώτη εμφάνιση δερματικού εξανθήματος, βλαβών του βλεννογόνου ή οποιωνδήποτε άλλων σημείων υπερευαισθησίας. Συνεπώς, η χρήση Niflamol πρέπει να αποφεύγεται σε περιπτώσεις λοιμώξεων ιού ανεμοβλογιάς ζωστήρα.Επιδράσεις στο ανοσοποιητικό:Το Niflamol αντενδείκνυται σε ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας ή άσθματος που προκλήθηκε από τη χορήγηση νιφλουμικού οξέος ή ουσιών με παρόμοια δράση, όπως άλλα ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του ακετυλοσαλικυλικού οξέος (βλ. παράγραφο 4.3).Λοιπές προειδοποιήσεις: ΤοNiflamol πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με προϋπάρχον άσθμα. Οι ασθματικοί ασθενείς με χρόνια ρινίτιδα, χρόνια παραρρινοκολπίτιδα και/ή ρινικούς πολύποδες είναι σε αυξημένο κίνδυνο για βρογχόσπασμο και αναφυλαξία όταν λαμβάνουν ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol. Όπως συμβαίνει και με άλλα ΜΣΑΦ, το νιφλουμικό οξύ μπορεί να αναστείλει τη συσσωμάτωση αιμοπεταλίων και να επιμηκύνει τον χρόνο αιμορραγίας. Το Niflamol πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ενεργό λοίμωξη ή σε κίνδυνο λοίμωξης, ακόμη και αν η λοίμωξη ελέγχεται καλά, καθώς η θεραπεία με Niflamol μπορεί να καλύψει τα σημεία και τα συμπτώματα της λοίμωξης. Τα σκληρά καψάκια Niflamol περιέχουν τη χρωστική ουσία αζορουμπίνη καρμοϊζίνη (Ε122), η οποία μπορεί να προκαλέσει αλλεργικές αντιδράσεις. Ηλικιωμένοι: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν ανεπιθύμητες ενέργειες που προκαλούνται από τα ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένων νεφρικής ανεπάρκειας και γαστρεντερικής αιμορραγίας και διατρήσεων, που μπορεί να είναι θανατηφόρες, και είναι πιο πιθανόν να λαμβάνουν ταυτόχρονα άλλες θεραπείες. Η κατώτατη αποτελεσματική δόση πρέπει να χρησιμοποιείται στους ασθενείς αυτούς.
4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης
Συνδυασμοί που αντενδείκνυνται: - Από του στόματος θρομβολυτικά, όπως βαρφαρίνη, και μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη, ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους και προϊόντα που σχετίζονται με αυτά - Άλλα ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένων του ακετυλοσαλικυλικού οξέος και άλλων σαλικυλικών σε μεγάλες δόσεις. - Λίθιο (κίνδυνος που αναφέρεται σε αρκετά ΜΣΑΦ). - Μεθοτρεξάτη, σε υψηλές δόσεις (15 mg/εβδομάδα ή περισσότερο). - Άλλα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα όπως τικλοπιδίνη, κλοπιδογρέλη, τιροφιβάνη, επτιφιματίδη, σμησειμάμπη και ιλοπρόστη. - Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) αυξάνουν τον κίνδυνο γαστρεντερικής αιμορραγίας. Σε περίπτωση που ο συνδυασμός δεν μπορεί να αποφευχθεί, απαιτείται στενή κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση. - Τα από του στόματος λαμβανόμενα γλυκοκορτικοστεροειδή (με εξαίρεση την υδροκορτιζόνη για θεραπεία υποκατάστασης) μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο γαστρεντερικής εξέλκωσης και αιμορραγίας όταν συγχορηγούνται με ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol. Συνδυασμοί που απαιτούν προφυλάξεις κατά τη χρήση: - Διουρητικά. - Μεθοτρεξάτη σε χαμηλές δόσεις (κάτω των 15 mg/εβδομάδα). - Πεντοξιφυλλίνη. - Ζιδοβουδίνη. - Φαρμακευτικές αγωγές που μπορεί να προκαλέσουν υπερκαλιαιμία: αυξημένος κίνδυνος υπερκαλιαιμίας και νεφροτοξικότητας κατά τη διάρκεια της ταυτόχρονης θεραπείας με ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol, και αγωγές όπως άλατα καλίου, καλιοπροστατευτικά διουρητικά, αναστολείς ΜΕΑ, ανταγωνιστές υποδοχέων της αγγειοτασίνης ΙΙ, κυκλοσπορίνη, τακρόλιμους και τριμεθοπρίμη. Συνδυασμοί στους οποίους θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή: - Αντιυπερτασικοί παράγοντες (όπως οι βήτα-αναστολείς, οι αναστολείς ΜΕΑ, τα διουρητικά), κατ' επέκταση αρχής γενομένης από την ινδομεθακίνη. - Ενδομήτρια σπειράματα (intrauterine contraceptive device IUDs).
4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία
Κύηση: Κατά το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο της κύησης, το Niflamol δεν θα πρέπει να χορηγείται, εκτός εάν είναι σαφώς απαραίτητο. Εάν το Niflamol χρησιμοποιηθεί από μία γυναίκα που προσπαθεί να συλλάβει ή κατά το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο της κύησης, η δόση θα πρέπει να διατηρείται όσο το δυνατόν χαμηλότερη και η διάρκεια της θεραπείας όσο το δυνατόν πιο σύντομη. Το Niflamol αντενδείκνυται κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης. Θηλασμός: Τα ΜΣΑΦ απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα. Παρότι τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι η χρήση ορισμένων ΜΣΑΦ από τη μητέρα δεν προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες στα βρέφη που θηλάζουν, προληπτικά η χρήση του Niflamol πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Γονιμότητα: Οι αναστολείς σύνθεσης των προσταγλανδινών, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol, μπορεί να παρεμποδίζουν τη γονιμότητα των γυναικών και δεν συνιστώνται σε γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν. Η διακοπή της θεραπείας με Niflamol πρέπει να εξετάζεται σε γυναίκες που λαμβάνουν Niflamol και έχουν δυσκολία να συλλάβουν ή ελέγχονται για στειρότητα.
4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων
Σε σπάνιες περιπτώσεις η χορήγηση του φαρμάκου αυτού μπορεί να προκαλέσει ίλιγγο και υπνηλία.
4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες
Ο κίνδυνος για ανεπιθύμητες ενέργειες αυξάνεται με τη δόση και τη διάρκεια της θεραπείας. Οι πλέον συχνά παρατηρούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που σχετίζονται με τη λήψη ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol, προέρχονται από το γαστεντερικό. - Ενέργειες στο γαστρεντερικό: Πεπτικά έλκη, γαστρεντερικές διατρήσεις ή αιμορραγίες (λανθάνουσες ή εμφανείς), μερικές φορές θανατηφόρες, μπορεί να συμβούν, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς. Επίσης, υπήρξαν αναφορές γαστρεντερικών συμπτωμάτων όπως ναυτία, διάρροια, εμετός, επιγαστρικό άλγος, γαστρίτιδα, αιματέμεση, μέλαινα και αιμορραγική κολίτις. Οι ανεπιθύμητες αυτές ενέργειες είναι συνηθέστερες σε μεγαλύτερες δόσεις. - Αντιδράσεις υπερευαισθησίας: • Δερματικές: αγγειοίδημα, ερύθημα, εξανθήματα, κνίδωση, κνησμός, πορφύρα. Σπάνιες περιπτώσεις πολύμορφου ερυθήματος, αποφολιδωτικής δερματίτιδας και πομφολυγώδους εξανθήματος (σύνδρομο Stevens Johnson, τοξική επιδερμική νεκρόλυση (σύνδρομο Lyell)). • Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, υπάρχει κίνδυνος φωτοευαισθητοποίησης. • Αναπνευστικές: κρίσεις άσθματος μπορεί να παρατηρηθούν σε ορισμένους ασθενείς, ιδιαίτερα σε ασθενείς με αλλεργία στο ακετυλοσαλικυλικό οξύ ή άλλα ΜΣΑΦ. • Γενικές: π.χ. γενική κακουχία, υπόταση, αναφυλακτικό σοκ.- Ενέργειες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα: αίσθηση ιλίγγου (σπάνια)- Ενέργειες στους νεφρούς: οξεία νεφρική ανεπάρκεια, διάμεση νεφρίτιδα, νεφρωσικό σύνδρομο σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις. - Ενέργειες στα οστά: Λίγες περιπτώσεις φθοριώσεως των οστών έχουν καταγραφεί ύστερα από αγωγή με υψηλές δόσεις επί αρκετά χρόνια. - Μεταβολές στα εργαστηριακά αποτελέσματα: Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μη φυσιολογική λειτουργία του ήπατος ή θρομβοπενία.- Δεδομένα από κλινικές δοκιμές και επιδημιολογικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η χρήση κάποιων ΜΣΑΦ (ιδιαίτερα σε υψηλές δόσεις και σε μακροχρόνιες θεραπείες) μπορεί να συσχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση θρομβωτικών αρτηριακών συμβαμάτων (π.χ. έμφραγμα του μυοκαρδίου ή εγκεφαλικό επεισόδιο), τα οποία μπορεί να είναι θανατηφόρα (βλ. παράγραφο 4.4). - Οίδημα, υπέρταση και καρδιακή ανεπάρκεια έχουν αναφερθεί σε σχέση με τη θεραπεία με ΜΣΑΦ.
4.9 Υπερδοσολογία
Σημεία υπερδοσολογίας: Οι κλινικές εκδηλώσεις της υπερδοσολογίας με ΜΣΑΦ, συμπεριλαμβανομένου του Niflamol, είναι δοσοεξαρτώμενες, με την πλειοψηφία των περιπτώσεων να χαρακτηρίζονται ως ασυμπτωματικές ή ήπιες. Τα συμπτώματα που προέρχονται από την υπερδοσολογία μορφών μη τροποποιημένης αποδέσμευσης συνήθως παρουσιάζονται εντός 4 ωρών από τη λήψη. Τα συμπτώματα ήπιας τοξικότητας περιλαμβάνουν ναυτία, έμετο, διάρροια και κοιλιακό άλγος. Μπορεί επίσης να παρουσιασθεί ήπια καταστολή του ΚΝΣ ως υπνηλία (5% των περιπτώσεων) και κεφαλαλγία. Ένας ασθενής ο οποίος είχε λάβει 7,5 g νιφλουμικού οξέος παρουσίασε οξεία σπειραματονεφρίτιδα, η οποία αντιμετωπίσθηκε επιτυχώς χωρίς επακόλουθα. Σε περισσότερο προχωρημένη τοξικότητα μπορεί να παρουσιαστούν αυξημένες τιμές BUN, κρεατινίνης και δοκιμασιών ηπατικής λειτουργίας, αυξημένος χρόνος προθρομβίνης, θρομβοπενία, βραδυκαρδία ή υπόταση. Η έκδηλη υπνηλία σχετίζεται συνήθως με μεταβολική οξέωση. Η σοβαρή τοξικότητα από μαζική κατάποση χαρακτηρίζεται από νεφρική ανεπάρκεια, μεταβολική οξέωση και νευρολογικά συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων σπασμών, υπνηλίας που εξελίσσεται σε κώμα καθώς και διαταραχές άρασης και ακοής. Η γαστρεντερική αιμορραγία σπάνια σχετίζεται με οξεία υπερδοσολογία. Θεραπεία: Τα ήπια συμπτώματα της υπερδοσολογίας των ΜΣΑΦ είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενα. Η θεραπεία των συμπτωματικών ασθενών είναι κυρίως υποστηρικτική, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης ενεργού άνθρακα εντός μιας ώρας από την κατάποση και θεραπεία με υγρά για να αποκατασταθεί η ενυδάτωση και το επίπεδο των ηλεκτρολυτών. Για την πιο προχωρημένη τοξικότητα πρέπει να ξεκινά ανάλογα με την περίπτωση κάθε μεμονωμένου ασθενή θεραπεία ειδική για τα συμπτώματα, όπως ενδοφλέβια διττανθρακικό νάτριο για εμμένουσα μεταβολική οξέωση, αντισπασμωδικά, υποστήριξη αεραγωγών, καρδιαγγειακή υποστήριξη, αντιεμετικά και αντιόξινα.
6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
6.1 Κατάλογος εκδόχων
Άμυλο
Κεκαθαρμένος τάλκης
Στεατικό μαγνήσιο
Διοξείδιο του τιτανίου (Ε171)
Ζελατίνη
Αζορουμπίνη καρμοϊζίνη (Ε122)
6.2 Ασυμβατότητες
Δεν εφαρμόζεται.
6.3 Διάρκεια ζωής
36 μήνες
6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος
Δεν υπάρχουν ειδικές οδηγίες διατήρησης για το προϊόν αυτό.
6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη
Κυψέλες PVC/Αλουμινίου. Κάθε συσκευασία περιέχει 20 σκληρά καψάκια
(2 κυψέλες των 10 σκληρών καψακίων η καθεμία).
6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης
Κάθε ακρησιμοποίητο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις.
7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
Pharmaswiss Česká republika s.r.o.
Czech Republic
8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
0799703
9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ
Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 03-05-1970
Ανανέωση άδειας: 28-07-2008
**10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ Τ

Ρωτήστε τον τεχνικό

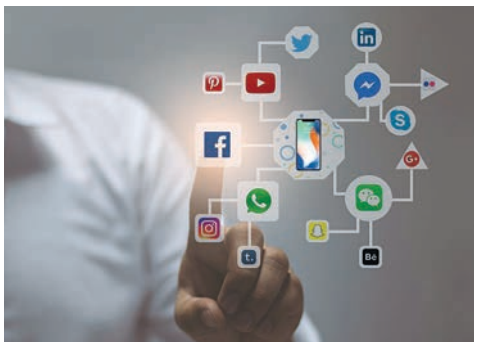
Οδοντιατρικός εξοπλισμός και marketing

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

Ο οδοντίατρος είναι ένας ελεύθερος επαγγελματίας που βασίζεται όχι μόνο στις επιστημονικές γνώσεις του, αλλά και στον εξοπλισμό του, προκειμένου να ασκήσει με τον καλύτερο τρόπο το επάγγελμά του. Σε εποχές όμως οικονομικής κρίσης, όπως αυτή που διανύουμε, προκειμένου να επιβιώσει ένα ιατρείο, θα πρέπει υποχρεωτικά να ληφθούν σοβαρά υπόψη δύο ακόμα παράγοντες: η διαχείριση και το μάρκετινγκ. Καθώς αυτή η στήλη ασχολείται κυρίως με τεχνικά ζητήματα, θα δούμε πως οι δύο αυτοί παράγοντες επηρεάζουν την επιλογή του εξοπλισμού, ώστε η οικονομική επένδυση που θα γίνει σε αυτόν να αποβεί καρποφόρα.

Ένα συνηθισμένο λάθος που γίνεται, είναι ότι επικρατεί η εντύπωση πως για ένα επιτυχημένο οδοντιατρείο θα πρέπει να επενδυθεί ένα μεγάλο ποσό. Έτσι, είτε το οδοντιατρείο δεν αποσβένει ποτέ την αρχική επένδυση, είτε οι νέοι οδοντίατροι δεν αποτολμούν το βήμα να ανοίξουν το δικό τους οδοντιατρείο.

Η αλήθεια είναι όμως ότι πολλά επιτυχημένα οδοντιατρεία δεν διαθέτουν ούτε πανάκριβα μηχανήματα ούτε εξεζητημένο design. Αυτό που καθόρισε την επιτυχία τους ήταν η επένδυση που έγινε από τον οδοντίατρο στο σωστό μάρκετινγκ και στην αποτελεσματική διαχείριση του ιατρείου και των ασθενών. Ο εξοπλισμός τους μπορεί να μην είναι εντυπωσιακός, προσφέρει όμως την δυνατότητα στον οδοντίατρο να εκμεταλλευτεί τις γνώσεις του και να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες στους ασθενείς του, εξασφαλίζοντας γρήγορη απόσβεση της επένδυσης που έχει κάνει.
Εξίσου σημαντικό είναι και το μάρκετινγκ του οδοντιατρείου. Χρήματα που έχουν εξοικονομηθεί από την αγορά του εξοπλισμού, μπορούν να επενδυθούν στην ενημέρωση των ασθενών και σε συνδυασμό με την σωστή διαχείριση στον επικοινωνιακό τομέα, θα αποφέρουν άμεσα αποτελέσματα.



Κλείνοντας λοιπόν αυτό το άρθρο, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η επένδυση που θα γίνει στον εξοπλισμό ενός οδοντιατρείου πρέπει να είναι μέρος ενός ευρύτερου επιχειρησιακού σχεδιασμού, που θα λαμβάνει υπόψη του όλους εκείνους τους παράγοντες που θα την καταστήσουν κερδοφόρα σε μία ιδιαίτερα κρίσιμη οικονομική περίοδο που τα λάθη πληρώνονται ακριβά!

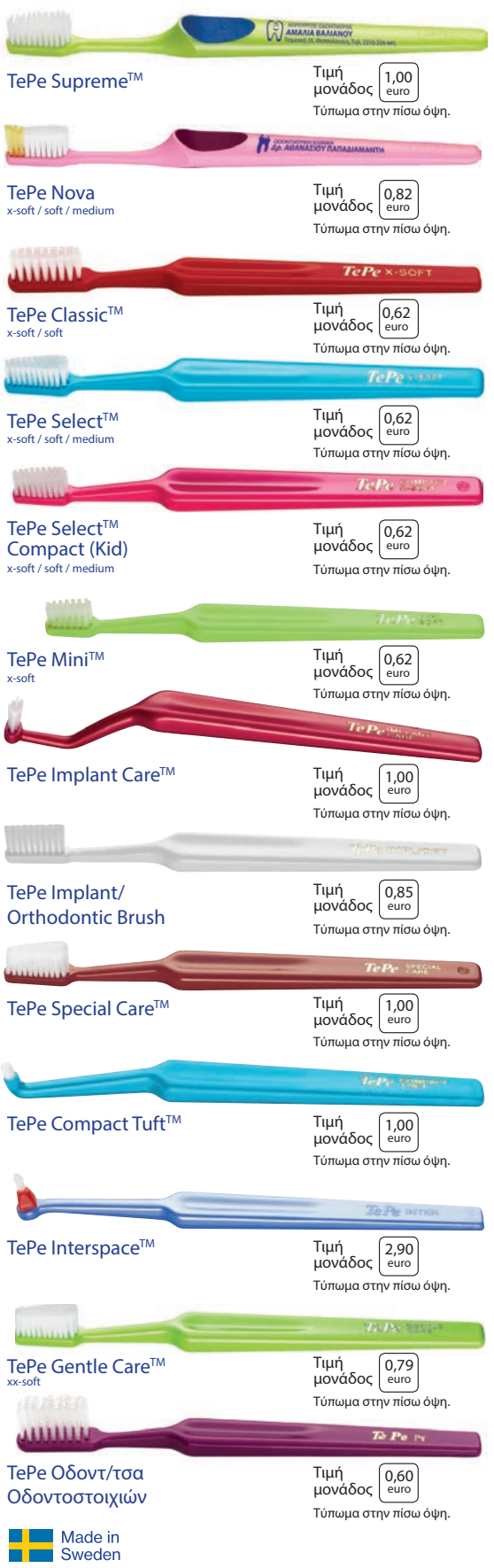
*Για περισσότερες διευκρινίσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο **210 7777936** ή να μας στείλετε τις απορίες σας στο **unimedica.hellas@gmail.com***

TePe®

Υπηρεσία τυπώματος με το λογότυπό σας

33 ΧΡΟΝΙΑ
Φροντίζουμε το χαμόγελο των Ελλήνων

Η υπηρεσία τυπώματος της PLAC CONTROL προσφέρει προϊόντα στοματικής υγιεινής για την προσωπική σας επαγγελματική προώθηση. Η χρήση του λογότυπου είναι μια καταπληκτική ευκαιρία για marketing μέσα στα οδοντιατρεία.



TePe Supreme™ — Τιμή μονάδος 1,00 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Nova x-soft / soft / medium — Τιμή μονάδος 0,82 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Classic™ x-soft / soft — Τιμή μονάδος 0,62 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Select™ x-soft / soft / medium — Τιμή μονάδος 0,62 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Select™ Compact (Kid) x-soft / soft / medium — Τιμή μονάδος 0,62 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Mini™ x-soft — Τιμή μονάδος 0,62 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Implant Care™ — Τιμή μονάδος 1,00 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Implant/ Orthodontic Brush — Τιμή μονάδος 0,85 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Special Care™ — Τιμή μονάδος 1,00 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Compact Tuft™ — Τιμή μονάδος 1,00 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Interspace™ — Τιμή μονάδος 2,90 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Gentle Care™ xx-soft — Τιμή μονάδος 0,79 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.
TePe Οδοντ/τσα Οδοντοστοιχιών — Τιμή μονάδος 0,60 euro — Τύπωμα στην πίσω όψη.

Made in Sweden

1. Με μελάνι

Η νέα υπηρεσία δίνει τη δυνατότητα να τυπωθεί το όνομά σας, το logo ή το μήνυμά σας σε όποια οδοντόβουρτσα επιθυμείτε.
Το τύπωμα γίνεται με ένα **χρώμα - μπλε σκούρο.** Μπορείτε να βάλετε το σήμα και τα στοιχεία σας σε 1, 2 ή 3 σειρές

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ **Δρ. Ιωάννης Παππάς** www.pappasdent.gr
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ **Δρ. Αθανάσιος Παπαδιαμάντης**

ή απλά μόνο τα στοιχεία σας.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ **Δρ. Ιωάννης Παππάς** www.pappasdent.gr
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ **ΑΜΑΛΙΑ ΒΑΛΙΑΝΟΥ** Τσιμισκή 25, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 2310 204 445

2. Με χρυσή ταινία

Η υπηρεσία παρέχει επίσης τη δυνατότητα τυπώματος του ονόματος κάποιων πληροφοριών σε χρυσό. Τα στοιχεία πρέπει να είναι σε μια σειρά και γραμμένα με μια απλή γραμματοσειρά. **Οι οδοντόβουρτσες στις οποίες τυπώνεται το χρυσό είναι:** TePe Classic™, Select™, Select™ Compact (Kid), Mini™, Implant Care™, Implant/Orthodontic Brush, Special Care™, Compact Tuft™, Interspace™, Gentle Care™ και Οδοντοστοιχιών PR.

Δρ. ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΗΜΟΥ 210 89 66 287
Δρ. ΜΑΡΙΑ ΛΕΧΟΥ 210 33 55 125
SMILE ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 210 87 42 001

Παραγγελίες

Η παραγγελία σας μπορεί να περιλαμβάνει διάφορες οδοντόβουρτσες. Η κάθε μια έχει minimum ποσότητα τεμαχίων και η τιμή διαμορφώνεται ανάλογα. Οι περισσότερες οδοντόβουρτσες διατίθενται σε διάφορα χρώματα.

1. Οδοντόβουρτσες με κυλινδρική λαβή όπως Tepe Supreme™ και TePe Nova έχουν **minimum παραγγελία 120 τεμάχια με δυνατότητα ανάμιξης.**
2. Οδοντόβουρτσες με πλατιά λαβή TePe Classic™, Select™, Select™ Compact και Mini™ **minimum παραγγελία 150 τεμάχια με δυνατότητα ανάμιξης.**
3. Ειδικές οδοντόβουρτσες με πλατιά λαβή **με δυνατότητα ανάμιξης** για πληροφορίες επικοινωνήστε με την εταιρία.

Για μεγάλες ποσότητες ισχύουν χαμηλότερες τιμές.

Θήκη Ταξιδίου για Μεσοδόντια Βουρτσάκια
Minimum ποσότητα 150 τεμ. — Τιμή μονάδος 0,44 euro

Οδοντόβουρτσα ταξιδίου
Minimum ποσότητα 100 τεμ. — Τιμή μονάδος 0,80 euro
Ποικιλία χρωμάτων

Θήκες οδοντοστοιχειών, ορθοδοντικών και μηχανημάτων
Minimum ποσότητα 100 τεμ. — Τιμή μονάδος 0,90 euro — Τιμή μονάδος 0,70 euro
Ποικιλία χρωμάτων — Οδοντοστοιχειών — ορθοδοντικών

Για πληροφορίες επικοινωνήστε με την εταιρία.
Στις παραπάνω τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

PlacControl® Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής
ΤΗΛ. **800 11 75222** (ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)
ΤΗΛ. 210 93 14 004, Αθήνα - 23920 73732 Θεσ/νίκη
www.placcontrol.gr e-mail: info@placcontrol.gr

Αναύγειες Λόγου και Τέχνης

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

Σύγχρονοι Έλληνες Ποιητές 6

Ζέφη Δαράκη

Η Ζέφη Δαράκη γεννήθηκε το 1939 στην Αθήνα. Εργάστηκε ως γραμματέας στην Οικιστική Σχολή Κ. Δοξιάδη, μεταξύ 1959-1964, και, στη συνέχεια, στη βιβλιοθήκη του Δήμου Αθηναίων μεταξύ 1964-1967, όταν απολύθηκε από την Χούντα, και πάλι μεταξύ 1974-1984, ως βιβλιοθηκάριος. Στο διάστημα αυτό εξέδωσε τις συλλογές «Εμπλοκή», «Ο κήπος με τα εγκαύματα», «Έκλειψη και το ημικύκλιο αίμα», «Ο άνεμος και τα ρολόγια», «Ο λύκος του μεσονυχτίου», «Τα αόριστα γεγονότα» κ.ά., τις νουβέλες «Μάρθα Σόλγκερ», «Η όνειρος», «Λένα Όλεμ» και «Το παιχνίδι να ονειρεύεσαι», ποίηση για παιδιά. Ακολούθησαν οι συλλογές «Η κρεμασμένη», «Το ιερό κενό», «Κοιμήθηκα η αχάριστη», «Η θλίψη καίει τις σκιές μας», «Το σώμα δίχως αντικλείδι», «Το ακίνητο εν οδύνη», «Ο απέναντι χρόνος», «Σε ονομάζω θα πει σε χάνω», «Ερήμωνε». Ποίησή της έχει δημοσιευτεί σε ελληνικά και ξενόγλωσσα περιοδικά. Ποιήματά της έχουν δημοσιευτεί στις κυριότερες ευρωπαϊκές γλώσσες. Από τον ποιητή Tom Nairn μεταφράστηκαν τα βιβλία της: «Το σώμα δίχως αντικλείδι» και το «Ωσάν Λέξεις» (εκδ. Dionyssia Press, 2002). Από την Nadia Myrianova μεταφράστηκε επιλογή του έργου της στα βουλγαρικά (εκδ. Pelikana Alpha Sofia). Η ιστοσελίδα της στο διαδίκτυο είναι: www.zefidaraki.gr.

Τίτλοι έργων

- *Ο ύπνος είναι ρόδο*, Νεφέλη
- *Η σπηλιά με τα βεγγαλικά*, Νεφέλη
- *Ερήμωνε*, Ύψιλον
- *Σε ονομάζω θα πει σε χάνω*, Αλεξάνδρεια
- *Τα ποιήματα*, Νεφέλη
- *Ο απέναντι χρόνος*, Νεφέλη
- *Τα ποιήματα 1984-2004*, Νεφέλη
- *Το ακίνητο εν οδύνη*, Νεφέλη
- *Το σώμα δίχως αντικλείδι*, Νεφέλη
- *Ποίηση 1971-1992*, Ελληνικά Γράμματα [κείμ., ανθολόγηση]
- *Ωσάν λέξεις*, Εκδόσεις Καστανιώτη
- *Η θλίψη καίει τις σκιές μας*, Νεφέλη
- *Κοιμήθηκα η αχάριστη*, Ύψιλον
- *Η Όνειρος*, Βιβλιοπωλείον της Εστίας
- *Το ιερό κενό*, Ύψιλον
- *Μάρθα Σόλγκερ*, Κέδρος
- *Η κρεμασμένη*, Βιβλιοπωλείον της Εστίας
- *Το μοναχικό φάντασμα της Λένας Όλεμ. Θάλεια*, Βιβλιοπωλείον της Εστίας
- *Τα αόριστα γεγονότα*, Κέδρος
- *Ο λύκος του μεσονυχτίου*, Κέδρος
- *Ο άνεμος και τα ρολόγια*, Ιδιωτική Έκδοση
- *Ο αρχάγελλος καθρέφτης*, Κέδρος
- *Έκλειψη. Το ημικύκλιο αίμα.*, Κέδρος
- *Ο κήπος με τα εγκαύματα*, Τυπογραφείο «Κείμενα»
- *3ο Διεθνές Φεστιβάλ Ποίησης Αθηνών*, Κύκλος Ποιητών
- *Ο ταχυδρόμος φέρνει γράμματα: Ποιήματα*, Ελληνικά Ταχυδρομεία
- *Τα πάθη στη λογοτεχνία*, Εκδόσεις Καστανιώτη
- *Τα ποιήματα του 2014*, Κοινωνία των (δε)κάτων
- *Γιάννης Δουβίτσας 1943-2003*, Νεφέλη
- *Τα ποιήματα του 2007*, Κοινωνία των (δε)κάτων
- *Τα ποιήματα του 2006*, Κοινωνία των (δε)κάτων

τοῦ Γιάννη

Περπατοῦσα στό χλιαρό σκοτάδι μιᾶς ἄχρονης νύχτας
ἀποζητώντας συνομιλίες πού δέν –
ὑπῆρξαν ποτέ;
Στρόφιγγες πάγου ἀνοιγόκλειναν λέξεις
πού σέρναν τίς ἀλυσίδες τους
Σώματα ξεχασμένα ἀπ' τό σῶμα τους
Χειραψίες – ρεύματα ὑπόγεια

Ἀπ' τήν ἀρχή τί ζητοῦσα; Τί ζοῦσα ἐκτός
ἀπό ἐκείνη τή φεγγαρόλουστη μοναξιά πού μᾶς ταξίδευε
χωρίς βεβαιότητες
στήν πιό ἄπλετη ἐλευθερία Αὐτό ζητοῦσα
Καί πώς ἡ μόνη ποίηση μές στό δωμάτιο,
ἐκεῖνο τό πουκάμισο
σάν καταγάλανο παρατημένο…

Χάρης Βλαβιανός

Ο Χάρης Βλαβιανός γεννήθηκε στη Ρώμη το 1957. Σπούδασε φιλοσοφία στο Πανεπιστήμιο του Μπρίστολ και πολιτική θεωρία στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. Η διδακτορική διατριβή με τίτλο «Greece 1941-1949: From Resistance to Civil War», κυκλοφορεί από τις εκδόσεις Macmillan (1992). Έχει εκδώσει έντεκα ποιητικά βιβλία, με πιο πρόσφατα τη δίγλωσση, συλλεκτική έκδοση «Η επιφάνεια των πραγμάτων» (2006) και τις συλλογές «Διακοπές στην πραγματικότητα» (2009), «Σονέτα της συμφοράς» (2011) και «Η ιστορία της δυτικής φιλοσοφίας σε 100 χαϊκού» (2011), δοκίμια και τη χιουμοριστική ανθολόγηση «Britannica» (2004). Έχει επίσης μεταφράσει έργα κορυφαίων ποιητών, όπως οι Walt Whitman («Επιλογή ποιημάτων», 1986), Ezra Pound («Χιου Σέλγουιν Μώμπερλυ», 1987, «Αποσπάσματα και σχεδιάσματα των Κάντος CX-CXX», 1991), T.S. Eliot («Τέσσερα κουαρτέτα», 2012), Wallace Stevens («Adagia», 1993, «Δεκατρείς τρόποι να κοιτάς ένα κοτσύφι και άλλα ποιήματα», 2007), e.e. cummings («33x3x33», 2004), John Ashbery («Αυτοπροσωπογραφία σε κυρτό κάτοπτρο», 1995), Michael Longley («Το χταπόδι του Ομήρου», 2008), Anne Carson («Λίγα λόγια», 2013), William Blake («Οι γάμοι του Ουρανού και της Κόλασης», 1997 -υποψήφιο για το Κρατικό Βραβείο Μετάφρασης), Sbigniew Herbert («Η ψυχή του κ. Cogito και άλλα ποιήματα», 2001), κ.ά. Διπύθυνε το περιοδικό «Ποίηση», επί 15 χρόνια. Σήμερα διευθύνει το νέο περιοδικό «Ποιητική» (τ.1, 2008). Διδάσκει Ιστορία και Πολιτική Θεωρία στο Αμερικανικό Κολέγιο Ελλάδος (Deree) και δημιουργική γραφή ποίησης στους κύκλους σεμιναρίων των εκδόσεων Πατάκη, ενώ στο παρελθόν έχει διδάξει το ίδιο μάθημα στο Εθνικό Κέντρο Βιβλίου.

Ποίηση

- *Υπνοβασίες*, Πλέθρον, 1983.
- *Πωλητής θαυμάτων*, Πλέθρον, Νεφέλη, 1985.
- *Τρόπος του λέγειν*, Υάκινθος, 1986.
- *Άσπονδος αναίρεσις*, Ρόπτρον, 1989.
- *Η νοσταλγία των ουρανών*, Νεφέλη, 1994.
- *Adieu*, Νεφέλη, 1996.
- *Ο άγγελος της ιστορίας*, Νεφέλη, 1999.
- *Μετά το τέλος της ομορφιάς*, Νεφέλη, 2003
- *Η επιφάνεια των πραγμάτων*, Διάττων, 2006
- *Διακοπές στην πραγματικότητα*, Πατάκης, 2009
- Σονέτα της συμφοράς, Πατάκης, 2011
- *Η ιστορία της δυτικής φιλοσοφίας σε 100 χαϊκού*, Πατάκης, 2011
- *Η εύθραυστη επικράτεια των λέξεων*, Νεφέλη, 2013 (συγκεντρωτική έκδοση των τεσσάρων ποιητικών συλλογών των εκδόσεων Νεφέλη)

Δοκίμια

- Ο άλλος τόπος, Νεφέλη, 1994.
- Ποιον αφορά η ποίηση;, Πόλις, 2007
- Το διπλό όνειρο της γραφής (με τον Χρήστο Χρυσόπουλο), Πατάκης, 2010

Μεταφράσεις των έργων του

- Adieu», Birmingham, Centre for Byzantine, Ottoman and Modern Greek Studies: University of Birmingham, 1998.
- Affirmation», [tr.by]: Mina Karavanta, Dedalus Press, Dublin, 2007

Ποιήματα του έχουν περιληφθεί στις ανθολογίες:

- *Modern Poetry in Translation*. [tr.by]: David Connolly London, King's College London, 1998.
- *Agenda: Greek Poetry-New Voices and Ancient Echoes*. [tr.by]: David Connoly, Christopher Robinson, Jackie Willcox, Haris Vlavianos. London, Agenda and Editions Charitable Trust, 1999.
- *Unter dem Gewicht der Worter: Griechische Lyrik der Gegenwart*, Koln, Romiosini -Zweisprachig, 1999.
- *Poesie grecque contemporaine: Des iles et des muses* [tr.by]: Maria Orphanidou -Freris. Marseille, Autres Temps, 2000.
- *31 Poetry International Festival Roterdam: Charis Vlavianos*, 17 t/m 23 juni 2000. [tr. by]: Hero Hokwerda.
- *Lyrikvannen: Jidskrift for Jibs*: Lyrikklubb, Stockholm, Argang, 4-2000.

MINIMA POETICA
(Αποσπάσματα)

• *Η θλίψη των παλιών παπουτσιών. Ξαναφορώντας τα, θυμάσαι ξαφνικά αγαπημένους ποιητές που χρόνια έχεις να διαβάσεις. Προπέρτιος, Αρνώ Ντανιέλ, Τζων Νταν, Σικελιανός… Σήμερα όμως η μέρα είναι θαλερή και το ξεχειλωμένο μοκασίνι ότι πρέπει για έναν περίπατο στον Κεραμικό.*

• *Δεν θέλει πια να γράφει στίχους που δαγκώνουν. Θέλει στίχους που να τον βοηθούν ν' αναπνέει. (Δεν είναι τυχαίο που ο Πάουντ στο κλουβί, σχεδιάζοντας τα Κάντος της Πίζας, διάβαζε Κομφούκιο, όχι Νίτσε.)*

• *Μου αρέσει ο Κ.: έχει τα ίδια ελαττώματα μ' εμένα, αλλά δεν νιώθει ποτέ ντροπή γι' αυτά. No second thoughts—ever!*

• *Ψάχνω στη βιβλιοθήκη του Κολεγίου για τον Λέρμοντοφ, αλλά τον μόνο Ρώσο που βρίσκω στο γράμμα «λ» είναι ο Λένιν. Το ίδιο και στο γράμμα «σ»: τίποτα του Σινιάφσκι, όμως τριάντα βιβλία για τον Στάλιν.*

• *Δεν με ενδιαφέρει πια αν ο Πάουντ ήταν οπαδός του Μουσολίνι. Τα ποιήματά του έμειναν, ενώ το φασιστικό καθεστώς του Ντούτσε κατέρρευσε. Αυτό έχει σημασία— ότι η ποίησή του ήταν και συνεχίζει να είναι αναγκαία για την Ποίηση. Το γεγονός ότι ο ίδιος υπήρξε μια θλιβερή, περιττή υποσημείωση στην ιστορία του φασισμού με αφήνει σήμερα παγερά αδιάφορο. Όποτε διαβάζω τα τελευταία Κάντος δακρύζω. Τι άλλο να ζητήσω από τον γέρο Εζ;*

• *Θέλει να καταστρέψει την παράδοση, συντηρώντας την όσο καλύτερα μπορεί.*

• *Οι στίχοι που δεν του ανήκουν πια. Μήπως αυτοί είναι οι πιο αληθινοί;*

• *Ποιητές: «ωραίοι γλάροι που ψηλά πετούν»… κι όπως οι γλάροι έτοιμοι να ραμφίσουν ο ένας τον άλλο, μέχρι τελικής πτώσης.*

• *Η αλήθεια των γυμνών δένδρων: καθαρά περιγράμματα ανεκπλήρωτων πόθων.*

• *Μιλούσε επί μια ώρα για τον ρόλο της ποίησης, βάζοντας κάθε επίμαχη λέξη σε εισαγωγικά. Δεν εννοούσε τίποτα απ' όσα έλεγε.*

• *Η λογοτεχνική του φήμη στηρίζεται αποκλειστικά στην αδυναμία του να διακρίνει διαφορές ανάμεσα στα πράγματα, να εντοπίσει την ουσία τους — οι άγγλοι, αντλώντας από τη γλώσσα μας, αποκαλούν το σύμπτωμα "dysaesthesia". Αυτή την απόλυτη σύγχυση, την παντελή έλλειψη διαύγειας (συνδυασμός ανοησίας και πνευματικού λήθαργου), κάποιοι την αποκαλούν ύφος.*

• *Τα μέτρια ποιήματα είναι πολύ χειρότερα από τα κακά. Σε αντίθεση με αυτά μας τρώνε τον χρόνο μας.*

• *Και οι καλύτεροι συγγραφείς μιλούν πολύ — συμπεριλαμβανομένου και του Βωβενάργκ που το ισχυρίστηκε. Πολλοί από τους αφορισμούς του δεν είναι παρά φλύαρες κοινοτοπίες. Δεν έχει παρά να διαβάσει κανείς τον μετρ του αφορισμού, τον Τσέστερτον, για να το διαπιστώσει.*

• *Δυστυχώς μια ποιητική συλλογή περιέχει όλα τα ποιήματα που την απαρτίζουν, κι όχι αυτά τα ελάχιστα που εσύ επιλέγεις τυχαία να διαβάσεις…*

• *«Σ' έναν ολότελα χριστιανικό κόσμο όλοι οι ποιητές είναι Εβραίοι», γράφει η Τσβετάγιεβα.. Όπως όμως σωστά παρατηρεί ο Πρίμο Λέβι «ο καθένας είναι ο Εβραίος κάποιου», αφήνοντας να εννοηθεί ότι πίσω από κάθε Οθέλλο υπάρχει πάντοτε ένας Ιάγος. Ο φθόνος είναι πανταχού παρών. Επομένως και ανάμεσα στους ποιητές μερικοί είναι πιο Εβραίοι από τους υπόλοιπους.*

• *In Dreams Begin Responsibilities…. Αν και τίτλος διηγήματος, είναι αναμφίβολα ο ωραιότερος στίχος του Ντέλμορ Σβαρτς, κι ένας από τους ωραιότερους που έχει να επιδείξει η μοντέρνα αμερικανική ποίηση.*

Μπορώ να παζαρεύω, όχι να τοκίζω λέξεις.

Τρίτον από της αληθείας…όχι βέβαια, αλλά σίγουρα πρώτον από της σιωπής. Μόνο το ποίημα μπορεί ν' αποτελείται από μια και μόνο λέξη, ενίοτε δε από καμία.

• *Τα ποιήματα των νεκρών ποιητών: μαυσωλεία οπού μέσα τους οι λέξεις, αν και ενταφιασμένες, αναπνέουν ακόμη.*
(Θυμάμαι μια αποστροφή του Τζάιλς Φλέτσερ: "It is only Poetry that can make us be thought living men, when we lie among the dead". Σωστά, αν και ο ίδιος ως ποιητής δεν τα κατάφερε να «μείνει ζωντανός». Η φράση του όμως αποτυπώθηκε στη μνήμη μου. Επομένως δεν είναι και εντελώς νεκρός.)

• *Υπάρχει σφάλμα στην ακρίβεια — περιφρόνηση για αισθήματα αδιαμόρφωτα ακόμη• για ό,τι υπολανθάνει εντός μας.*

• *…είναι επικίνδυνο(ς) μόνο όταν ποθεί…*

• *Η παράδοση περιφρονεί όποιον υποτάσσεται στη γοητεία της.*
(Δεν ευθύνεται ο Αλεξανδρινός αν η φλογέρα του βασιλιά φαλτσάρει.)

• *Γράφουμε για να κρύψουμε ό,τι πολύτιμο έχουμε μέσα μας. Η ποίηση δεν ισοδυναμεί με εξομολόγηση.*
(Σε κάθε ποίημα υπάρχει, πρέπει να υπάρχει , λίγη περιφρόνηση για το φως.)

• *Να κρατάς τις λέξεις χωριστά• σε απόσταση• έστω και δια της βίας. Η φυσική τους ροπή είναι να μπλέκονται σαν τα μαλλιά.*

• *Κάθε ποίημα αφηγείται την ιστορία της διάσωσής του — ό,τι κι αν πραγματεύονται οι λέξεις του.*

• *Χρησιμοποιώντας γλωσσικά θραύσματα για να κατασκευάσεις πολυεστιακά ποιήματα που λειτουργούν σαν μωσαϊκά.*
«Το εγώ δεν υπάρχει πια μέσα στην ιστορία αλλά η ιστορία μέσα στο εγώ. Η εξομολόγηση ως σημείο εκκίνησης, αλλά και ως δοκιμασία αντοχής».

• *Το μόνο αληθινό και ανθεκτικό σχόλιο σ' ένα ποίημα είναι ένα άλλο ποίημα.*
(…αφού ο έρωτας δεν είναι παρά ανταλλαγή λεξιλογίου.)

• *«Μη στηρίζεσαι στις ιδέες, σε τυφλά βέλη. Μάθε να χρησιμοποιείς το τόξο — έχοντας διαρκώς στο νου σου το τόξο».*

• *Από τη στιγμή που ο έρωτας ολοκληρώνεται, η ψευδαίσθηση σβήνει. Ίσως θα έπρεπε να διαβάζουμε μόνο εκείνα τα ποιήματα που διαψεύδουν τις προσδοκίες μας, που αποσυντονίζουν διαρκώς τους δέκτες μας.*

• *Ο πρώτος κι ο τελευταίος στίχος του ποιήματος: δύο ορίζοντες• μια κλεψύδρα—η σιωπή (αμέτρητοι κόκκοι λευκότητας) τρέχει μέσα από το στόμιο των λέξεων να συναντήσει τη σιωπή.*

• *Η τελευταία πρόταση του Tractatus μπορεί και να σημαίνει πως έχουμε διαφθείρει τη γλώσσα μας σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μην περιέχει πια καμία λέξη που να μπορεί ν' αγγίξει το ανείπωτο.*
(Αν υπήρχε η ορθή λέξη, ή γνωρίζαμε τον τρόπο να την εντοπίσουμε, ίσως να μπορούσαμε να ανακτήσουμε το ανείπωτο ως πηγή του αληθινού.)

• *«Ένα άσπρο μαντήλι στη σκιά μπορεί να είναι πιο σκούρο από ένα κάρβουνο στο φως του ήλιου».*

• *Ποθεί τα πάντα. Θέλει να ποθεί τα πάντα, επειδή γνωρίζει ότι δεν μπορεί να ποθήσει πια τίποτα.*

• *Αληθινός στίχος είναι αυτός που δεν κατανοεί απόλυτα την αλήθειά του.*

• *Το ποίημα: μια μαργαρίτα. Ως το τέλος δεν ξέρεις αν θα υποκύψει στη γοητεία σου.*

• *Όσο πιο βάναυσα ανακρίνεις τις λέξεις, τόσο πιο βάναυσα ανακρίνουν αυτές εσένα.*
(Πίσω από τον εκθαμβωτικό ήλιο του ποιήματος, ένας ουρανός όλο και πιο σκοτεινός, πιο μόνος.)

• *Σε μια εποχή που νεωτερίζει προγραμματικά το makeitnew του Πάουντ θα πρέπει μάλλον ν' αντικατασταθεί από το makeitstrange. Όσοι λίγοι ξέρουν το μονοπάτι επιστρέφουν στις πηγές.*

• *Με τρομάζει η ευφορία που νιώθω. Όπου να 'ναι καταφθάνει η κατάθλιψη.*

• *Ο ποιητικός λόγος καταντάει πολλές φορές η θεωρία της απουσίας του.*
(Τα γλωσσοκεντρικά ποιήματα των Language-Poets [Bernstein, Coolidge, Hetjinian, Hoover, κ.α.] προσπαθούν να υπογραμμίσουν το αδιέξοδο της μετανεοτερικής ποίησης με τον πλέον «προκλητικό τρόπο», δηλαδή παιδαριώδη. Όταν στο τέλος της διαδρομής συναντήσεις έναν αδιαπέραστο τοίχο, το μόνο που μπορείς να κάνεις, αν ισχυρίζεσαι ότι θέλεις να συνεχίζεις να περπατάς, είναι ή να πάρεις τον δρόμο της επιστροφής [κάθε επιστροφή συνιστά ως γνωστόν μια νέα εκκίνηση] ή να κάνεις επί τόπου σημειωτόν [απαγγέλλοντας δυνατά το FinnegansWake]. Όχι όμως να κατασκηνώσεις μπροστά στον τοίχο και να διαμαρτύρεσαι διαρκώς για τις συνέπειες της ακινησίας σου. "It is just ridiculous", όπως γράφει και η Lyn.)

• *Ο μεταμοντερνισμός είναι μόνο καλλιτεχνική τάση ή και κοινωνικό φαινόμενο, ενδεχομένως μια μετάλλαξη (χρεοκοπία;) του δυτικού ανθρωπισμού;*
Κι αν όντως ισχύει κάτι τέτοιο, τότε πώς συνδέονται (ή αποσυνδέονται) οι διάφορες πλευρές αυτού του φαινομένου — ψυχολογικές, φιλοσοφικές, οικονομικές, πολιτικές;
Με δυο λόγια: μπορούμε να κατανοήσουμε τον μεταμοντερνισμό στη λογοτεχνία, χωρίς κάποια προσπάθεια να συλλάβουμε τα διακριτικά μιας μεταμοντέρνας κοινωνίας;
Μήπως θα έπρεπε να μιλάμε για μια μελλοντική «επιστήμη» όπως την συνέλαβε ο Φουκώ, μια από τις πολλές εκφάνσεις της οποίας θα ήταν και η λογοτεχνία;

Tetric® Prime

Σύνθετη ρητίνη καθολικής χρήσης για την πρόσθια και οπίσθια περιοχή

ΝΕΟ:
Εξαιρετικός χειρισμός

Διαμορφούμενη σύνθετη ρητίνη του συστήματος Tetric

- Άριστη διαμόρφωση και χειρισμός
- Εξαιρετική εφαρμογή στα όρια
- Εύπλαστη σύσταση

Efficient Esthetics

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
www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Liechtenstein |
Tel. +423 235 35 35 | Fax +423 235 33 60

ivoclar vivadent®
passion vision innovation