ISSN: 2585-2868

Οδοντιατρικό Βήμα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2022 | ΤΕΥΧΟΣ 144

Οδηγός για την Οδοντιατρική Φροντίδα του Ογκολογικού Ασθενή

Η πτωχή στοματική υγεία συνδέεται με αυξημένη συχνότητα και βαρύτητα των στοματικών επιπλοκών στον ογκολογικό ασθενή. Το γεγονός αυτό καθιστά επιτακτική αναγκαιότητα τη βελτίωση και σταθεροποίηση της στοματικής υγείας του πριν από την έναρξη των αντινεοπλασματικών θεραπειών.

Ο σχεδιασμός της οδοντιατρικής παρέμβασης στον ογκολογικό ασθενή περιλαμβάνει την εκτίμηση και προετοιμασία του πριν τις θεραπείες, τη φροντίδα της στοματικής υγείας στη διάρκεια των θεραπειών και την παρακολούθηση-φροντίδα του μετά τις θεραπείες.

Η κ. **Ευαγγελία Μπογοσιάν**, Δ/τρια Οδοντιατρικής Κλινικής ΠαΓΝ Ηρακλείου, Α΄Αντιπρόεδρος ΕΕΝΟ, υπογράφει έναν αναλυτικό οδηγό με τις πλέον σύγχρονες οδηγίες για την οδοντιατρική αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών, που αποτελεί το απόσταγμα της γνώσης και της εμπειρίας από την Οδοντιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Ένας οδηγός που μπορεί να βοηθήσει κάθε οδοντίατρο να κατανοήσει τις ιδιαιτερότητες των ογκολογικών ασθενών, κυρίως όμως απευθύνεται στους νοσοκομειακούς οδοντιάτρους και ιδιαίτερα εκείνους που συνεργάζονται με ογκολογικές κλινικές. ***Σελ. 14-17***

Το «ΟΒ» γιορτάζει 20 χρόνια ζωής

Το «Οδοντιατρικό Βήμα» γιορτάζει τη συμπλήρωση είκοσι ετών κυκλοφορίας και συνεχίζει με την ίδια ποιότητα, ήθος, επιστημονική εγκυρότητα αλλά και πολυσυλλεκτικότητα που του εμφύσησε ο αείμνηστος ιδρυτής και εκδότης **Γιάννης Καρκατζούλης.** Πρόσωπα της οδοντιατρικής κοινότητας μιλούν για το «ΟΒ» και τη συνεισφορά του. ***Σελ. 24-25***

EuroPerio10

Επιστρέφει ενισχυμένο το μεγαλύτερο συνέδριο Περιοδοντολογίας

Φέτος τον Ιούνιο όλοι οι δρόμοι οδηγούν στην Κοπεγχάγη για το EuroPerio 10, που θα διεξαχθεί το τριήμερο 15-18 Ιουνίου 2022, σε έναν απ' τους μεγαλύτερους συνεδριακούς χώρους στην Ευρώπη. Ο καθηγητής Περιοδοντολογίας και Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ κ. **Φοίβος Μαδιανός** μιλάει στο «Ο.Β.» ως πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου για όλα όσα αναμένονται στο EuroPerio 10, αλλά και τις προκλήσεις μιας τόσο μεγάλης διοργάνωσης. ***Σελ. 22-23***

Η Ενδοδοντολογία στον ψηφιακό κόσμο

Η κ. **Καλλιρρόη Χαΐνη,** Οδοντίατρος- Ειδικευθείσα στην Ενδοδοντολογία ΕΚΠΑ, γράφει για την ορθή χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης απ' τους οδοντιάτρους. ***Σελ. 26***

Ο πόνος της κροταφογναθικής διάρθρωσης (Προέλευση και Αιτιολογία)

Ο καθηγητής ΕΚΠΑ **Βύρων Δρούκας** εξηγεί την έννοια του πόνου, τα χαρακτηριστικά αλλά και την ετυμολογία του. Παραθέτει τις πρώτες ιστορικές αναφορές αλλά και τις θέσεις διαφόρων επιστημονικών εταιρειών παγκοσμίως για το πώς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ο πόνος και οι ασθενείς με χρόνιο πόνο. ***Σελ. 8-12***

29η Πανθεσσαλική Οδοντοστοματολογική Σύνοδος

Το «Ο.Β.» φιλοξενεί συνέντευξη της Προέδρου του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας και Προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου κ. **Αικατερίνης Κλάρα** για την πολυαναμενόμενη σύνοδο που θα πραγματοποιηθεί 13-15 Μαΐου 2022 στο Βόλο. ***Σελ. 38***

Ολική οδοντοστοιχία άνω γνάθου. Μια συντομευμένη προσέγγιση
Του **Ηρακλή Καρκαζή**, Καθηγητή Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ ..... ***Σελ. 18***

ITI: Συνεργασία - επικοινωνία μεταξύ οδοντιάτρου και οδοντικού τεχνολόγου
Των **Σοφοκλή Βογιαζή,** Προσθετολόγου και **Βασιλείου Βασιλείου,** Οδοντικού Τεχνολόγου ..... ***Σελ. 20-21***

ΕΕΠΟΕ: Επιστημονικές εκδηλώσεις για το έτος 2022
Του **Λάζαρου Τσαλίκη,** Καθηγητή Περιοδοντολογίας ΑΠΘ ..... ***Σελ. 28***

Επώδυνη ουλίτιδα
Της **Ελένης Γεωργακοπούλου**, MD, DDS, MSc, PhD Στοματολόγου .... ***Σελ. 29***

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ: Το Στόμα συχνός στόχος
Του **Γιώργου Χ. Λάσκαρη**, Αναπλ. Καθηγητή Στοματολογίας ..... ***Σελ. 30-31***

ΕΟΕ: Προγράμματα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων
..... ***Σελ. 32***

Εφημερίδα Οδοντιατρικό Βήμα.... 20 χρόνια!

Έχοντας ήδη υποδεχθεί με ελπίδα τη νέα χρονιά θα ήθελα κατ' αρχάς να ευχηθώ σε όλους υγεία και το 2022 να είναι η χρονιά που η πανδημία δεν θα κατέχει πρωτεύοντα ρόλο στις ζωές μας και θ' αρχίσει να αποτελεί οριστικά θέμα του παρελθόντος.

Για εμάς, στο Οδοντιατρικό Βήμα, το 2022 είναι μια σημαντική χρονιά γιατί συμπληρώνονται 20 χρόνια από την έκδοσή του. Ήταν αρχές του 2002 που η ιδέα και το όνειρο του **Γιάννη Καρκατζούλη** γίνεται πραγματικότητα με την κυκλοφορία του πρώτου φύλλου της εφημερίδας Οδοντιατρικό Βήμα, (Αριθ. Φύλλου 1 Ιανουάριος- Φεβρουάριος 2002). Ζώντας δίπλα του ήξερα πολύ καλά τους στόχους που είχε γι' αυτό το έντυπο και την εξέλιξή του. Όπως ο ίδιος ανέφερε στο editorial του υπ' αριθμ. 1 φύλλου της εφημερίδας *«πρωταρχικός σκοπός είναι το έντυπο αυτό να γίνει ένα ζωντανό κύτταρο επικοινωνίας, ενημέρωσης, ανταλλαγής απόψεων αλλά και προβολής θεμάτων που σας ενδιαφέρουν».* Ήθελε πάντα να υπάρχει έγκυρη ενημέρωση, συνέπεια, ποιότητα. Και αυτές ήταν και είναι οι κατευθυντήριες γραμμές που ακολουθούνται πιστά.

Οδοντιατρικο Βημα

Δύο στους τρεις Ελληνες δεν φροντίζουν για τη στοματική τους υγεία

Η οδοντιατρική τέχνη στην αρχαιότητα

Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία

Έρευνα αγοράς για τους κλιβάνους υγρής αποστείρωσης που κυκλοφορούν στην Ελλάδα

Νέες απόψεις στην οστική ανοικοδόμηση

Βήμα Γραμμάτων και Τεχνών

Υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας

Με επιτυχία διεξήχθη το Ιο Πανελλήνιο Οδοντοτεχνικό Συνέδριο

Ανακοίνωση - κάλεσμα - της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας

Το πρώτο φύλλο του Οδοντιατρικού Βήματος.

Μέσα από τις σελίδες της εφημερίδας υπήρξε και υπάρχει ενημέρωση για όλες τις εξελίξεις στο χώρο της Οδοντιατρικής και συναφών προς το αντικείμενο τομέων, για νέα προϊόντα, συνέδρια, εκδηλώσεις, εκδόσεις. Ένας χώρος με υψηλές απαιτήσεις στον οποίο το «Οδοντιατρικό Βήμα» κατάφερε να εδραιωθεί και πλέον αριθμεί 144 φύλλα. Σ' αυτό συνέβαλαν οι καταξιωμένοι επιστήμονες - αρθρογράφοι που πρόθυμα με την πένα τους ενημέρωναν για όλα τα σημαντικά επιστημονικά θέματα του κλάδου, οι έμποροι και οι εταιρείες που στήριξαν και στηρίζουν ανελλιπώς την έκδοση, οι άξιοι και έμπειροι δημοσιογράφοι, που με σοβαρότητα, συνέπεια και προθυμία στάθηκαν στις απαιτήσεις της δουλειάς τους. Και φυσικά συνέβαλαν οι στενοί συνεργάτες του Γιάννη, ο ξάδελφός του Νίκος Κισκήρας που δυστυχώς έφυγε κι εκείνος νωρίς, αλλά και ο ανηψιός του ο Όθωνας Γκότσης που άξια συνεχίζει μαζί μας.

Το 2013 δυστυχώς ήταν η χρονιά που «πάγωσε» τα όνειρα του Γιάννη. Έφυγε, αφήνοντας πίσω του όλους εμάς και κυρίως την κόρη του Κατερίνα που ήταν και επιθυμία του να συνεχίσει το έργο του.

Όλη η ομάδα του Ο.Β. υποσχόμεθα να συνεχίσουμε στον ίδιο δρόμο, ώστε το Οδοντιατρικό Βήμα να εξακολουθεί να αποτελεί αξιόπιστη και έγκυρη φωνή και ευελπιστούμε να συνεχίσει να αποτελεί το δικό σας ΒΗΜΑ.

Νιώθω δυνατά την ανάγκη να απευθυνθώ σε όλους όσοι μας έχετε στηρίξει όλα αυτά τα χρόνια και να σας πω ένα μεγάλο ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ.

Κατερίνα Κουντουριώτη - Καρκατζούλη

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, 210 3809 495
Fax: 210 3803 327
e-mail: odvima@otenet.gr
www.odvima.gr

Διευθυντής:
Όθωνας Γκότσης

Σύμβουλος Έκδοσης:
Κατερίνα Καρκατζούλη

Σύνταξη:
Γεωργία Σάκκουλα
Ηλιάνα Γιαννούλη
Νότης Ρήγας

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
PaperGraph
Βιοτεχνικό Πάρκο, 203 00 Λουτράκι
Τηλ. 27440 69550

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

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

Οι εξελίξεις στην διαχείριση των αναλωσίμων στο οδοντιατρείο

Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - M.Sc (Προσθετ.)

Καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας του ένα οδοντιατρείο οργανώνει και αποθηκεύει οδοντιατρικά εργαλεία, αναλώσιμα, υλικά, χειρολαβές και στοιχεία εξοπλισμού για τη βελτιστοποίηση της προσβασιμότητας αυτών των αντικειμένων τη στιγμή που τα χρειάζεται ο οδοντίατρος[1]. Αναφορικά με τα αναλώσιμα υπάρχει το ζήτημα της αναπλήρωσης αυτών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας. Έτσι γεννάται το μεγάλο θέμα της υλικοτεχνικής υποστήριξης του ιατρείου που περιλαμβάνει:

1. την εργονομική ταξινόμηση αυτών, με σκοπό την εύκολη πρόσβαση σε αυτά
2. την επάρκεια των υλικών σε ικανές ποσότητες που απαιτούνται για την ολοκλήρωση των οδοντιατρικών θεραπειών
3. τον έλεγχο των ημερομηνιών λήξης, ώστε να μην υπάρχουν ληγμένα και επικίνδυνα για τον ασθενή υλικά, που εκτός των άλλων σημαίνει και σπατάλη χρημάτων
4. την έγκαιρη προμήθεια νέων υλικών σε ποσότητες προσδιορισμένες και μάλιστα η αγορά τους να γίνεται όταν υπάρχει κάποια επικερδής προσφορά από τους εμπόρους υλικών.

Αφού η υλικοτεχνική υποστήριξη επιχειρήσεων έχει πρόσφατα διεισδύσει στην οικονομική και επαγγελματική ζωή των κοινωνιών, λογικό είναι η Οδοντιατρική να αποτελεί έναν κλάδο που σίγουρα θα ωφεληθεί από αυτήν την υποστήριξη.

Στοιχεία που συνηγορούν είναι:

1. η ύπαρξη πολλών κωδικών που προσδιορίζουν τα αμέτρητα υλικά τα οποία χρησιμοποιούνται στα οδοντιατρεία
2. η ανάγκη για την τέλεια κατάσταση αυτών, διότι σαφώς είναι ιατρικά υλικά
3. η συνήθως σύντομη ημερομηνία λήξης των υλικών
4. η πίεση για άμεση και ταχεία πρόσβαση σε αυτά, διότι ο χρόνος στο οδοντιατρείο είναι πολύτιμος
5. η ανάγκη αποφυγής των διασταυρούμενων λοιμώξεων
6. η εξοικονόμηση εργατοωρών.

Για την εύρυθμη λειτουργία ενός οδοντιατρείου χρειάζονται:

1. πολλαπλές συσκευασίες κάθε υλικού ώστε να μην προκύψει έλλειψη κατά τη διάρκεια θεραπείας ενός ασθενούς, στη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας, λόγω μιας ζημιάς στο υλικό ή της πλήρους ανάλωσής του ή μη ύπαρξης αποστειρωμένου υλικού, όπου είναι αναγκαίο
2. είναι απαραίτητο το προσωπικό να γνωρίζει, ανά πάσα στιγμή, πού ακριβώς βρίσκεται το κάθε υλικό στο οδοντιατρείο, ούτως ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο χρόνος αναζήτησής του.

Με δεδομένο τη σοβαρότητα και τη διαχρονικότητα του θέματος, αυτό το άρθρο περιγράφει σύγχρονους τρόπους οργάνωσης των αναλώσιμων και διακινήσιμων υλικών στο οδοντιατρείο, τρόπους βελτίωσης της προσβασιμότητας, τρόπους αύξησης της ταχύτητας και εργονομικούς τρόπους κατά τη διάρκεια των διαδικασιών.

Η οργάνωση αυτή περιλαμβάνει:

1. την οργάνωση της κεντρικής αποθήκης
2. την οργάνωση και εργονομική ταξινόμηση σε συρτάρια ώστε να επιτρέπουν τον συχνό έλεγχο του περιεχομένου αυτών.

Μέχρι πρόσφατα[2] ο έλεγχος αυτός γινόταν με συχνή προσωπική επιμέλεια από τον ίδιο τον οδοντίατρο ή και από εκπαιδευμένα μέλη του προσωπικού με τον παραδοσιακό τρόπο.

Ο παραδοσιακός τρόπος[3] περιλαμβάνει τη χρήση ταμπελών ***(Εικ. 1)***, χρωμάτων, ακόμη και συμβόλων, σε προμήθειες και υλικά ώστε να παρέχεται στο προσωπικό εύκολος τρόπος αναζήτησης και εντοπισμού εργαλείων και υλικών.

Γενικά η διαχείριση του αποθέματος υλικών μπορεί να προκαλέσει άγχος και να λειτουργήσει ως εμπόδιο στην παραγωγικότητα και τη φροντίδα των ασθενών. Σήμερα, ιδιαίτερα με τη μεγέθυνση του ηλεκτρονικού εμπορίου λόγω της πανδημίας Covid-19 και την εξέλιξη των υποστηρικτικών υλικοτεχνικών συστημάτων και των σχετικών τεχνολογιών των barcodes (1D) και QR codes (2D), αυτό έχει αρχίσει να αλλάζει.

Η πιο πρόσφατη τεχνολογία των QR codes μπορεί να αποθηκεύει πολύ περισσότερες πληροφορίες σε σχέση με τα δισδιάστατα και απλά barcodes. Με τη ραγδαία εξέλιξη των Συστημάτων Διαχείρισης Αποθηκών (WMS) και των σαρωτών τους όλη η τεχνολογία έγινε προσιτή και έχει πλέον επικρατήσει. Έτσι, η προσθήκη barcodes ή QR codes σε ολοένα και περισσότερα οδοντιατρικά προϊόντα αναπόφευκτα οδηγεί στην ευκολότερη ταξινόμηση και έλεγχό τους ***(Εικ. 2)***.

Απαραίτητη, όμως, είναι η αυστηρή τήρηση της ηλεκτρονικής διακίνησης αυτών, αρχής γενομένης από την προσεκτική δημιουργία μιας βάσης δεδομένων. Σε αυτήν τη βάση δεδομένων θα εισέρχονται, θα εξέρχονται ή και θα αλλάζονται τα υλικά και θα κρατούνται πρόσθετες πληροφορίες όπως η ημερομηνία λήξης τους. Αν μάλιστα ενσωματωθεί στο πρόγραμμα και η θεραπεία των ασθενών, θα δημιουργείται αυτόματα από το πρόγραμμα η εκτίμηση και η πρόβλεψη της ανάγκης προμήθειας νέων υλικών.

Εικ. 1: Παραδοσιακός τρόπος ταξινόμησης εμφυτευμάτων.

Εικ. 2: Σάρωση υλικών με το barcode scanner

Στην Αμερική τελευταία έχουν κυκλοφορήσει διάφορα τέτοια ακριβά προγράμματα (SCM) βασισμένα και στα barcodes. Τα πλέον ολοκληρωμένα είναι τα Sowingo, Zensupplies, ADS Solutions, Surgical Software, Purchase Control (Planergy), Dentosoftware, Sortly. Με τα προγράμματα αυτά γίνεται κατηγοριοποίηση των υλικών, καταγραφή της θέσης αποθήκευσής τους, καταγραφή του κόστους αυτών και των αντίστοιχων προμηθευτών. Ακόμη μπορεί να γίνει μια εκτίμηση της επάρκειας των υλικών σε σχέση με τη διακίνηση και θεραπεία των ασθενών. Επιπλέον, υπάρχει δυνατότητα παραγωγής QR codes και barcodes και ελέγχου όλου του αποθέματος από το cloud. Αυτά βέβαια ισχύουν εφόσον όλα ξεκινούν και καταλήγουν στην κεντρική αποθήκη του οδοντιατρείου. Το πρόβλημα καθίσταται όμως πιο περίπλοκο και η δυνατότητα ελέγχου του περιεχομένου της αποθήκης πολύ δυσκολότερη, όταν τα υλικά μας αποθηκεύονται στα πολυάριθμα συρτάρια μας και δεν υπάρχει η δυνατότητα σάρωσης (σκαναρίσματος) ή όταν δεν γίνεται συνέχεια και επισταμένα η ηλεκτρονική καταγραφή και επιστροφή του κάθε χρησιμοποιούμενου υλικού.

Όμως, οι σαρωτές γραμμωτού κώδικα απαιτούν άμεση οπτική επαφή και πρέπει να σαρώσουν κάθε κωδικό ξεχωριστά, διαδικασία που είναι χρονοβόρα και απαιτεί κάποια ιδιαίτερη προσπάθεια. Πολύ πρόσφατα δημιουργήθηκε μια νέα τεχνολογία[4], τα συστήματα αναγνώρισης με Ραδιοσυχνότητες RFID (Radio Frequency Identification) που είναι πολύ πιο αποτελεσματικά για την ταυτόχρονη σάρωση μεγάλου αριθμού αντικειμένων και μάλιστα χωρίς να χρειάζεται άμεση οπτική επαφή.

Στην Οδοντιατρική η τεχνολογία RFID συνήθως χρησιμοποιεί σάρωση με υπερυψηλές συχνότητες (UHF) που δίνουν εμβέλεια 10-

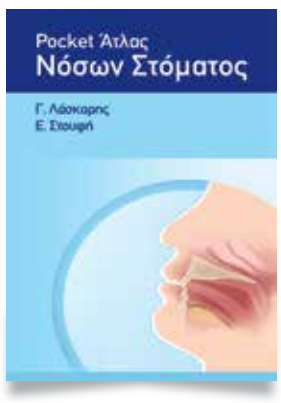
Συνέχεια στη σελίδα 6

ΕΠΑΝΕΚΔΟΣΗ!!

472 σελίδες · ΤΙΜΗ €45 ΜΟΝΟ · 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!

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

«..... το να έχει στην διάθεσή του ο Ιατρός και ο Οδοντίατρος ένα τέτοιο πλήρες και μοναδικό βιβλίο είναι ένα τεράστιο εφόδιο στην κλινική άσκηση των καθηκόντων του. Το βιβλίο αποτελεί ένα πρότυπο παράθεσης ιατρικών γνώσεων για πολλούς άλλους συγγραφείς ..... »
Κίττας Χρήστος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, τεώς Πρύτανης

«..... μια από τις καλύτερες και εξαιρετικά χρήσιμες εκδόσεις «Ιατρικού Βιβλίου» τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας για 3 βασικούς λόγους α. είναι φιλικό και ευχάριστω β. μαθαίνει ο Ιατρός κάθε ειδικότητας και ηλικίας, γ. έχει άψογες κλινικές, έγχρωμες εικόνες για κάθε νόσημα..... »
Γιαμαρέλλου Ελένη, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Καθηγήτρια Παν. Αθηνών

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ
- Εισαγωγή στη Στοματολογία
- Διαγνωστική Απόφαση
- Θεραπευτική Απόφαση

1. Λευκές Βλάβες
2. Ερυθρές Βλάβες
3. Μελανές και Φαιές Βλάβες
4. Φυσαλιδώδεις & Πομφολυγώδεις Βλάβες
5. Ελκώσεις
6. Θηλωματώδεις Βλάβες
7. Διογκώσεις Ούλων
8. Όγκοι Μαλακών Μορίων
9. Κύστεις Μαλακών Ιστών
10. Οστικές Διογκώσεις
11. Διογκώσεις Τραχήλου
12. Νοσήματα Χειλέων
13. Νοσήματα Γλώσσας

- Παράρτημα
- Ευρετήριο

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

THE GAME CHANGER

GUIDED BIOFILM THERAPY®

EMS

AIRFLOW
PROPHYLAXIS MASTER

PIEZONLED

AIRFLOW

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.

Συνέχεια από τη σελίδα 4

15 m και με παθητικούς αισθητήρες (Passive tags-χωρίς αυτόνομο σήμα). Η LM εισήγαγε το Dental Tracking System Dispensing cabinet ***(Εικ. 3)***.

Η Athos εισήγαγε το Dosys Smart Cabinet, η κινεζική ICLEAR το Intelligent Hospital Cabinet, η Palex το Dyane και συνεχώς παρουσιάζονται νέες εταιρείες στον συγκεκριμένο χώρο.

Εικ. 3: LM - Dental Tracking System Dispensing cabinet.

Μια ακόμη νεότερη τεχνολογία είναι η ακριβής μέτρηση και καταγραφή του βάρους των υλικών που βρίσκονται μέσα στα ντουλάπια (Cabinet) και δίνει ακριβή εικόνα ως προς την εναπομείνασα ποσότητα κάθε χρησιμοποιούμενου υλικού ***(Εικ. 4)***.

Στην τεχνολογία αυτή προσαρμόζονται αισθητήρες RFID σε κάθε υλικό και έτσι η αντίστοιχη συσκευή (π.χ. LM Cabinet -DTS) αναγνωρίζει τα υλικά που υπάρχουν στο ντουλάπι (Cabinet) και ενημερώνει τη βάση δεδομένων σε λίγα δευτερόλεπτα. Όταν ένα υλικό μπαίνει ή βγαίνει από το ντουλάπι καταγράφεται αυτόματα καθώς επίσης και το όνομα του χειριστή. Επίσης υπολογίζει αυτόματα το κόστος των υλικών που δαπανήθηκαν, την ημερομηνία λήξης των υλικών, την ενημέρωση του φακέλου του ασθενούς, καθώς και τους φακέλους των νοσοκομείων ή άλλων ιατρών.

Εικ. 4: ICLEAR Intelligent Hospital Cabinet-trolley.

Μειονεκτήματα είναι η -προς το παρόν- διαθεσιμότητα σε συγκεκριμένες διαστάσεις ντουλαπιών (Cabinet 1-4), η απουσία της τεχνολογίας αυτής για μικρότερα ντουλάπια ή συρτάρια (όπως τα κλασικά οδοντιατρικά συρτάρια και έπιπλα) διότι έχουν συγκεκριμένες διαστάσεις που ορίζονται από το ISO 3394, το μέγεθος των αισθητήρων, η ανάγκη για περισσότερες ρυθμίσεις από τους γραμμωτούς κώδικες και φυσικά το πολύ μεγάλο κόστος που σταδιακά με τον ανταγωνισμό ελπίζουμε να μειωθεί.

Προφανώς όμως είναι το μέλλον και φαίνεται ότι ο οδοντίατρος απλά θα παίρνει το αντίστοιχο με τη θεραπεία συρτάρι από το ντουλάπι (RFID Cabinet), θα το προσαρμόζει στην νέας σχεδίασης και προδιαγραφών ταμπλέτα εργασίας του και θα το επιστρέφει στο ντουλάπι (RFID Cabinet) με όποια υλικά απέμειναν.

Μια άλλη εναλλακτική, φθηνότερη λύση ιδιαίτερα για τα χρηστικά συρτάρια, είναι τα συρτάρια με εργονομικές θήκες για κάθε υλικό ξεχωριστά ***(Εικ. 5)***.

Εικ. 5: ICLEAR Intelligent Hospital Cabinet-trolley.

Αν υπάρχει QR code σε κάθε υλικό, θα μπορεί ένας σαρωτής (scanner) να καταγράφει την επάρκεια ή την έλλειψη αυτών σε μια ξεχωριστή βάση δεδομένων κάθε συρταριού ***(Εικ. 6)***.

Εικ. 6: 1D σαρωτής (scanner).

Επειδή όμως γεννάται το πρόβλημα ελέγχου του εναπομείναντος υλικού μέσα στη συσκευασία, φαίνεται ότι η σάρωση σε κάθε ένα υλικό ξεχωριστά είναι η μόνη λύση σωστού ελέγχου αποθέματος υλικών του οδοντιατρείου. Πιθανόν στο μέλλον η εργονομία μέσω της τεχνολογίας να δώσει λύσεις, ώστε οι συσκευασίες ανά πάσα στιγμή να δείχνουν την επάρκειά τους και άλλα ζητούμενα χαρακτηριστικά. Σίγουρα η τυποποίηση των συσκευασιών των υλικών καθώς και των συρταριών αποθήκευσής τους, είναι το μέλλον και θα συμβάλλει ώστε να δοθεί η ενδεδειγμένη λύση.

Με την πρόοδο της τεχνολογίας οι RFID συσκευές σάρωσης (gates) θα αποκτήσουν μεγαλύτερη εμβέλεια και πολύ μικρότερο μέγεθος και κόστος. Θα γίνεται αυτόματη σάρωση κάθε υλικού που χρησιμοποιούμε, δίνοντας μια νέα διάσταση στο οδοντιατρικό επάγγελμα, στην ποιότητα εργασίας και ζωής. Η τεχνολογία ήλθε για να μείνει και μας επιφυλάσσει ένα καλύτερο αύριο!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. John Mamoun: Basic principles of dental office logistics: organizing dental supplies and equipment for optimal accessibility, Gen Dent,. Jan-Feb 2012;60(1):64-9.
2. M J Friedman: Use low-tech ideas to streamline your dental office, Compend Contin Educ Dent. 2000 Feb;21(2):98-100, 105-6, 108.
3. Patterson Dental: 8 Ways to Improve Your Dental Practice's Organization,9/29, 2020
4. Tarricone L, Grosinger: Augmented RFID Technologies for the Internet of Things and Beyond. J. Sensors (Basel). 2020 Feb 12;20(4):987.

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

Dentflex®

Λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης

Συσκευασία: Σωληνάριο 140ml **8,50€**

Dentplus®

Σιλικόνη συμπύκνωσης παχύρευστη με βάση την πολυσιλοξάνη

Βάζο των 900ml **13,50€**

Δοχείο των 10 κιλών **89,00€**

Πάστα καταλύτης 60ml **5,50€**

Dentorans®

Πολύ λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης

ΝΕΑ ΦΟΡΜΟΥΛΑ

Συσκευασία: Σωληνάριο 140ml **8,50€**

IMAGE PVS® Putty Soft

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, παχύρευστη, ταχείας πήξης

35,00€

Συσκευασία: Βάση 500gr + καταλύτης 500gr

IMAGE PVS® Putty Hard

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, παχύρευστη, κανονικής πήξης

ΝΕΟ

35,00€

Συσκευασία: Βάση 500gr + καταλύτης 500gr

IMAGE PVS® Light Body Fast

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, λεπτόρευστη, ταχείας πήξης

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες **23,00€**

IMAGE PVS® Light Body Normal

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, λεπτόρευστη, κανονικής πήξης

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες **23,00€**

IMAGE PVS® Super light body fast

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, **πολύ λεπτόρευστη**, ταχείας πήξης

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες **23,00€**

IMAGE PVS® Heavy body

ΝΕΟ

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, υψηλού ιξώδους για μονή φάση (ταυτόχρονη) σε συνδυασμό με Light body

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες **27,50€**

IMAGE PVS® Monophase

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας. Μονοφασικό υλικό **Ιδανικό για αποτυπώματα εμφυτευμάτων**

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες **26,00€**

IMAGE PVS® Jumbo Putty

Παχύρευστη σιλικόνη αθροιστικού τύπου σε φύσιγγα 5:1 για ανάμιξη σε συσκευή

44,00€ **Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες**

IMAGE PVS® Jumbo Monophase

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας. Μονοφασικό υλικό σε φύσιγγα 5:1 για ανάμιξη σε συσκευή **Ιδανικό για αποτυπώματα εμφυτευμάτων**

44,00€ **Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες**

IMAGE PVS® Jumbo Heavy body

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, υψηλού ιξώδους για μονή φάση (ταυτόχρονη) σε συνδυασμό με Light body σε φύσιγγα 5:1 για ανάμιξη σε συσκευή

ΝΕΟ

44,00€ **Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες**

IMAGE PVS® Transparent

Διάφανη σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας

27,50€

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες

Dentalgin®

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό, κανονικής πήξης

Συσκευασία: Σακούλα 1lb

5,50€

Dentoprint®

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό, ταχύπηκτο ειδικά για ορθοδοντικούς

Συσκευασία: Σακούλα 1lb

5,50€

Algikrom®

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό με χρωματικό δείκτη κανονικής πήξης

Συσκευασία: Σακούλα 1lb

6,50€

IMAGE PVS® Bite

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας για καταγραφή σύγκλησης

27,50€

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες

- Στις τιμές δε συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.
- Οι τιμές ενδέχεται να αλλάξουν χωρίς προειδοποίηση

DentalLine Γ. ΔΕΒΕΡΙΚΟΣ

Κεντρικό: Σωτήρος 9, 185 35 Πειραιάς
Τηλ.: 210 4115047, 210 4131456 Fax: 210 4131537
Υποκατάστημα: Φωκίδος 57, Γουδή, Τηλ.: 210 7715444
e-mail: sales@dentalline.gr - www.dentalline.gr

«Ο πόνος της κροταφογναθικής διάρθρωσης»

(Προέλευση και Αιτιολογία)

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει η Διεθνής Εταιρεία Μελέτης του Πόνου (IASP), «Ο πόνος είναι η δυσάρεστη συναισθηματική και αισθητική εμπειρία που συνδέεται με πραγματική ή πιθανή ιστική βλάβη ή που περιγράφεται απλώς ως σχετιζόμενη με τέτοια βλάβη».

Διακρίνεται σε Οξύ και Χρόνιο.

Ο οξύς πόνος σχετίζεται με καταστάσεις κατά τις οποίες η επέλευσή του είναι ταχεία και αιφνίδια. Διαρκεί 6 μήνες ή λιγότερο και χαρακτηρίζεται από την άρση των συμπτωμάτων σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Η δεύτερη μορφή πόνου ταυτίζεται με βραδέως εξελισσόμενες παθολογικές καταστάσεις. Χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι η μονιμότητά του, προϊόντος του χρόνου.

Ο πόνος είναι αρχέγονο και πρώτο σύμπτωμα που θα πρέπει να βίωσε ο πρωτάνθρωπος.

Ετυμολογικώς, η λέξη εκπορεύεται από το αρχαίο ρήμα «παινώ» που σημαίνει μοχθώ. Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη ως ιατρικός όρος που εκφράζει σύμπτωμα νόσου.

Τον 4ο π.Χ. αιώνα, ο Επίκουρος σημειώνει ότι τα έμβια όντα απολαμβάνουν την ηδονή και αμύνονται στον πόνο από φυσικά αίτια. Πάσχοντας ο ίδιος από πόνους στο στομάχι και στα νεφρά, είχε θωρήσει ότι η απουσία του πόνου αποτελεί την ουσία της ηδονής.

Από τη φύση του, ο πόνος είναι αμυντικός μηχανισμός αλλά και διαγνωστικός οδηγός. Είναι αίσθημα αμιγώς υποκειμενικό και η αξιολόγησή του εξαρτάται από την περιγραφική ικανότητα του ασθενούς και τις διαγνωστικές προσλαμβάνουσες του ιατρού.

Το 2001, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Μελέτης του Πόνου, διατύπωσε τη θέση ότι «ο πόνος αποτελεί μείζων πρόβλημα υγείας και ιδίαν νόσον».

Στις ανεπτυγμένες χώρες, το 30% του πληθυσμού πάσχει από χρόνιο πόνο.

Το 2004, η Διεθνής Εταιρεία Μελέτης του Πόνου και η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Μελέτης του Πόνου, διακηρύσσουν ότι η ανακούφιση από τον πόνο θεωρείται «ανθρώπινο δικαίωμα» και ορίζουν την 11η Οκτωβρίου ως παγκόσμια ημέρα κατά του πόνου.

Το 2007, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία διατυπώνει τις ακόλουθες θέσεις για την αντιμετώπιση του πόνου:

- Ο χρόνιος πόνος αναγνωρίζεται ως νόσος.
- Η αναγνώρισή του αποτελεί ανθρώπινο πρόβλημα.
- Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να επαγρυπνούν για το μέγεθος του προβλήματος και τους τρόπους αντιμετώπισης.
- Οι Ιατρικές και Οδοντιατρικές Σχολές οφείλουν να προάγουν τη γνώση ως προς τον πόνο, με σκοπό να περιλαμβάνεται στην υποχρεωτική εκπαίδευση.
- Η αντιμετώπιση του πόνου πρέπει να θεωρείται ειδικότητα σε όλες τις χώρες του κόσμου.
- Ο χρόνιος πόνος είναι ίδια νόσος με δική της αιτιολογία, σημειολογία και συμπτωματολογία.
- Ο χρόνιος πόνος προκαλεί ακινητοποίηση, φαρμακευτική εξάρτηση, εξάρτηση από την οικογένεια και τους επαγγελματίες υγείας, διαταραχές ύπνου, μειωμένη όρεξη, πλημμελή διατροφή, φόβο και άγχος, απογοήτευση, κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις.
- Τέλος, κοινωνική και οικογενειακή απομόνωση και εσωστρέφεια.

Ο πόνος στην Κροταφογναθική διάρθρωση (ΚΓΔ) είναι το πλέον σύνηθες σύμπτωμα σε ασθενείς με λειτουργικές διαταραχές του Στοματογναθικού συστήματος (ΣΣ). Μπορεί να είναι συνεχής ή περιοδικός εντοπιζόμενος και στην προωτιαία χώρα, στη γωνία της κάτω γνάθου, γύρω ή και πίσω από τον οφθαλμό (προβολικές ζώνες πόνου). Αρκετές φορές περιγράφεται ως ιδιαίτερα οξύς και έντονος.

Η αξιολόγησή του προϋποθέτει σαφή γνώση της ανατομικής δομής της περιοχής και ιδιαιτέρως της νεύρωσης.

Η νεύρωση της ΚΓΔ επιτελείται από το ωτοκροταφικό νεύρο το οποίον είναι αμιγής αισθητικός κλάδος προερχόμενος από το οπίσθιο στέλεχος του κάτω γναθικού (3ος κλάδος του τριδύμου, V εγκεφαλική συζυγία), αναδύεται με δύο ρίζες από το παρωτιδικό παρέγχυμα μεταξύ των οποίων περικλείεται η μέση μηνιγγική αρτηρία. Φέρεται από το πίσω μέρος της ΚΓΔ, την οποία διαδράμει κατά τη μεσότητα και ακολούθως αποσχίζεται πλαγίως και αμφοτερόπλευρα σε πολλαπλούς κλάδους, διασχίζοντας το πίσω τοίχωμα του αυχένα του κονδύλου, οι οποίοι νευρώνουν τον αρθρικό θύλακα και το διάρθριο δίσκο οπισθίως, πλαγίως και ενδιαμέσως ***(Εικ. 1)***.

Το ωτοκροταφικό νεύρο, φερόμενο προς τα άνω, περνά από το ωτικό γάγγλιο, τις μεταγαγγλιακές παρασυμπαθητικές ίνες για την παρωτίδα, χορηγώντας αρθρικούς κλάδους στην ΚΓΔ και δερματικούς για το δέρμα της κροταφικής χώρας, του πτερυγίου του ωτός και του έξω ακουστικού πόρου.

Λόγω των ανωτέρω ανατομικών σχέσεων, είναι δυνατόν να εκδηλώνονται συμπτώματα ανακλαστικά άλγους, με τη μορφή στοματοπροσωπικού πόνου, λόγω φλεγμονής της περιοχής.

Το ωτοκροταφικό νεύρο δεν νευρώνει περιοχές που σχετίζονται με την καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Συνεπώς, ο κλινικός Οδοντίατρος δεν έρχεται σε άμεση επαφή.

Η αιμάτωση της ΚΓΔ πραγματοποιείται από την επιπολής κροταφική και την έσω γναθιαία αρτηρία, οι οποίες αποτελούν ακρεμόνες κλάδους της έξω καρωτίδος, με μεγαλύτερο κλάδο αυτόν της έσω γναθιαίας.

Η ποιοτική αξιολόγηση του πόνου της ΚΓΔ και, ως εκ τούτου, η διαφορική του διάγνωση, παραμένουν εξ' ίσου δύσκολα, δεδομένης της ιδιαιτερότητας ενός εκάστου των ασθενών με παρόμοια προβλήματα.

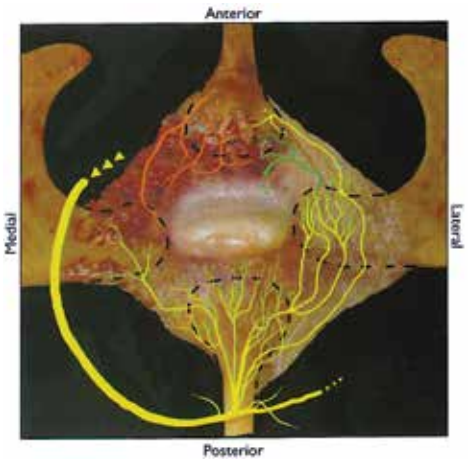
Ο πόνος στους ασθενείς με λειτουργικές διαταραχές του ΣΣ είναι συνήθως σωματικός και αποτελεί μία από τις δυσκολότερες μορφές πόνου, τόσο διαγνωστικά, όσο και από πλευράς θεραπευτικής προσέγγισης.

Μπορεί αδρά να διακριθεί σε δύο κατηγορίες, σε αυτόν της μυϊκής προέλευσης και ενδαρθρικής αιτιολογίας.

Ο σωματικός πόνος προκύπτει ως αποτέλεσμα επιβλαβών ερεθισμάτων σε φυσιολογικές δομές και διακρίνεται σε επιφανειακό και σε εν τω βάθει σωματικό πόνο.

Ο επιφανειακός σωματικός πόνος εμπλέκεται σε οξείες επώδυνες καταστάσεις (ουλοβλεννογόνιες βλάβες) και δεν εμφανίζει διαγνωστικό πρόβλημα.

Αντιθέτως, ο βαθύς σωματικός πόνος εκπορεύεται από βαθύτερες δομές του σώματος. Έχει μουντό, βύθιο και πιεστικό χαρακτήρα, προβάλλοντας σε άλλες θέσεις. Συνεπώς, η διάγνωσή του μπορεί να είναι απροσδιόριστη.



Εικ. 1: Νεύρωση της Κροταφογναθικής Διάρθρωσης. Με το κίτρινο χρώμα, αναπαρίσταται η πορεία του ωτοκροταφικού νεύρου. Το κόκκινο αντιστοιχεί στο μασητηριακό νεύρο και το πράσινο, στο εν τω βάθει κροταφικό νεύρο. (Από το σύγγραμμα της Annika Isberg, «Temporomandibular Joint Dysfunction. A Practitioner's Guide». Isis Medical Media 2001).

Ο πόνος στην ΚΓΔ και στην ευρύτερη περιοχή του ΣΣ είναι πολυπρόσωπος, υποδυόμενος αισθητικές παραλλαγές, να είναι:

- Πιεστικός
- Καυστικός
- Οξύς
- Διαξιφιστικός
- Σαν τσούξιμο
- Σαν κέντρισμα
- Σαν φαγούρα

Οξύς ή διαξιφιστικός πόνος παραπέμπει σε νευριτικό πόνο (νευραλγία τριδύμου, γλωσσοφαρυγγικού κλπ.)

Οφείλεται σε δομική διαταραχή ενός ή περισσοτέρων στοιχείων του κεντρικού νευρικού συστήματος. Εκδηλώνεται αυτόματα, απουσία οποιουδήποτε φανερού βλαβερού ερεθίσματος. Περιγράφεται ως ανωτέρω.

Σημαντικό γνώρισμα είναι ο παροξυσμικός χαρακτήρας του.

Συχνά συνοδεύεται από παραισθησία και η σοβαρότητα του πόνου δεν αναλογεί συνήθως στο βαθμό διεγερσιμότητας.

Ακόμη και ένα φωτεινό ερέθισμα μπορεί να προκαλέσει έντονο πόνο.

Καυστικός πόνος ή σαν «τσούξιμο», παραπέμπει σε μηχανική παγίδευση νεύρου.

Βαθύς και συνεχής, παραπέμπει σε μυϊκής προέλευσης και αιτιολογίας πόνο.

Επίσης, ο οξύς πόνος παραπέμπει σε φλεγμονώδεις καταστάσεις.

Από τις προαναφερθείσες μορφές πόνου, που διαδράμουν την ΚΓΔ και εν γένει το ΣΣ, η σφυγμώδης μορφή του είναι λιγότερο συνήθης στις λειτουργικές διαταραχές του ΣΣ, παραπέμποντας σε αγγειακής αιτιολογίας κεφαλαλγία (π.χ. ημικρανία).

Εάν η αναφερόμενη ένταση του πόνου συγκριθεί μεταξύ ασθενών με μυϊκή διαταραχή και ασθενών με πρόσθια μετατόπιση του διαρθρίου δίσκου, χωρίς επαναφορά, δεν διαπιστώνεται οποιαδήποτε αξιοσημείωτη διαφορά.

Στην προκειμένη περίπτωση, σημαντικό διαφοροδιαγνωστικό στοιχείο παραμένει η παρεκτόπιση της κάτω γνάθου προς την πάσχουσα πλευρά, εφόσον η πρόσθια μετατόπιση είναι ετερόπλευρη.

Στις περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης πρόσθιας μετατόπισης, η εξαιρετικά μειωμένη και μέγιστη κατάσπαση της κάτω γνάθου μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη διαφορική διάγνωση για την προέλευση του πόνου.

Το συμπέρασμα που προκύπτει σε αυτές τις περιπτώσεις, δηλαδή σε συνδυασμένες μορφές πόνου σε σχέση με λοιπά συμπτώματα από την περιοχή των ΚΓΔ, μπορεί να είναι πανομοιότυπες ασχέτως αιτιολογίας.

Βασική προϋπόθεση είναι η ακριβής αξιολόγηση και διάγνωση του πόνου στην περιοχή των ΚΓΔ.

Μία πρώτη αξιολόγηση, κατά την άποψή μου, είναι ο διαχωρισμός των ασθενών των οποίων η πηγή προέλευσης του πόνου είναι οι ΚΓΔ, από εκείνους των οποίων η παθολογία του πόνου οφείλεται σε μυϊκού τύπου διαταραχές.

Επιπροσθέτως, η αποσαφήνιση του χαρακτήρα του πόνου, επιτυγχάνεται με κατάλληλες ερωτήσεις προς τον ασθενή, όπως:

- Η επέλευση του πόνου είναι σταδιακή ή επέρχεται αιφνιδίως;
- Έλαβε χώρα/μεσολάβησε, κάποιο γεγονός που σχετίζεται με την εμφάνιση του πόνου;
- Ο πόνος επιτείνεται κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου;
- Παραμένει μόνιμα ή επέρχεται κατά διαλείμματα;

Αξιολογώντας τις απαντήσεις του ασθενούς και εφόσον δεν εκλύεται πόνος κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου, τη μάσηση, την ομιλία, το δάγκωμα κλπ., τότε προφανώς η εστία του πόνου εστιάζεται σε πηγές εκτός της ΚΓΔ, δεδομένου ότι και η ΚΓΔ προσβάλλεται «επί ίσοις όροις» από μία ευρεία ποικιλία παθήσεων όπως φλεγμονώδεις και εκφυλιστικές παθήσεις κλπ.

Είναι λοιπόν σημαντικό στο προαναφερθέν

Συνέχεια στη σελίδα 10

Ancient Bangladeshi Deconstructed Garam masala spice fusion

BECAUSE INGREDIENTS MATTER

THE PERFECT BLEND
SERVED BY OPTIDENT

As likeminded epicureans, it's always good to know that the people creating the things you love are experienced, knowledgeable and above all, passionate about what you do.

More than just a product; White Dental Beauty Professional Tooth Whitening Systems are delivered with the highest levels of quality, leading clinicians, giving you the ultimate confidence that the product you are using is among the best.

WHITE DENTAL BEAUTY

optident LTD

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

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

Συνέχεια από τη σελίδα 8

ερωτηματολόγιο να συμπεριλάβουμε και ερωτήσεις για πόνο ή άλλα προβλήματα σχετιζόμενα με άλλες αρθρώσεις του σώματος.

Στην πλειοψηφία τους τα διάφορα αυτοάνοσα νοσήματα, π.χ. ρευματοειδής αρθρίτις, ψωριασική αρθρίτις, αγκυλοποιητική σπονδυλίτις κλπ., κατά τη διάρκεια της διαδρομής τους, σε σημαντικό ποσοστό, προσβάλλουν τις Κροταφογναθικές διαρθρώσεις και ευρύτερη περιοχή του ΣΣ.

Όταν μάλιστα η ΚΓΔ είναι η το πρώτον προσβαλλόμενη άρθρωση, δημιουργείται διαφορο-διαγνωστικό πρόβλημα, επειδή στα αρχικά, στα πρώιμα στάδια των φλεγμονωδών νοσημάτων, η συμπτωματολογία δεν διαφέρει από μία μυϊκού ή ενδαρθρικού τύπου δυσλειτουργία.

Οι ασθενείς αυτής της κατηγορίας εμφανίζουν ευαισθησία κατά την ψηλάφηση των ΚΓΔ, και στην παρακείμενη περιοχή του αυτιού.

Ζητάμε επίσης από τον ασθενή, με τη βοήθεια του δείκτη, να μας υποδείξει το πλέον επώδυνο σημείο στην περιοχή του αυτιού.

Η εκδήλωση πόνου στην εν λόγω περιοχή, παραπέμπει σε πόνο ενδαρθρικής αιτιολογίας, συνήθως λόγω εκφυλιστικής αρθρίτιδας.

Αντιθέτως, ασθενείς με μυϊκού τύπου λειτουργικές διαταραχές περιγράφουν διάχυτο πόνο, κυρίως στην περιοχή του μασητήρα.

Η αξιολόγηση της προέλευσης του πόνου δεν αποτελεί απλή διαδικασία. Υπεισέρχονται διαφορετικοί παράγοντες όπως π.χ. φλεγμονές προερχόμενες από δόντια της άνω ή κάτω γνάθου.

Φλεγμονές των τρίτων γομφίων της κάτω γνάθου, δίνουν προβολικές ζώνες στο σύστοιχο ημιπρόσωπο, εκτεινόμενες μέχρι τον σύστοιχο κροταφίτη. Δυνατόν, επίσης, να επεκτείνονται στην πλάγια τραχηλική χώρα και στην περιοχή του φάρυγγα κλπ.

Επίσης, υπεραλγησία μπορεί να εκδηλώνεται στον κρόταφο, στο αυτί, στην περιοχή της παρειάς. (Υπεραλγησία και Υπεραισθησία, είναι η υπερβολική απόκριση σε ερεθίσματα άλγους και αφής αντίστοιχα).

Σε περιπτώσεις υπεραλγησίας, ο πόνος αποτελεί το συχνότερο και πλέον οδυνηρό σύμπτωμα, ιδιαιτέρως σε ασθενείς με πρόσθια μετατόπιση του διάρθριου δίσκου χωρίς επαναφορά (close locking).

Αντιθέτως, πόνος που εστιάζεται στην κροταφική και βρεγματική χώρα είναι συνήθως μυϊκής προελεύσεως και απαντάται σε ασθενείς με μυϊκού τύπου διαταραχές αλλά και σε ασθενείς με πρόσθια μετατόπιση του διάρθριου δίσκου με επαναφορά. (clicking).

Με τα έως τώρα αναφερθέντα, διαπιστώνουμε ότι ο πόνος στην περιοχή της κεφαλής γενικότερα, είναι πολυπρόσωπος και πολυσχιδής, με πολλές και διαφορετικές εστίες προέλευσης.

Δυνατόν, επίσης, να είναι το αποτέλεσμα συννοσηρότητας με διαφορετική προέλευση, πρόγνωση και αιτιολογία.

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, η διαφορική διάγνωση παραμένει κορυφαία διαδικασία.

Σημαντικό βοήθημα στη διάγνωση είναι η αναισθησία του ωτοκροταφικού νεύρου.

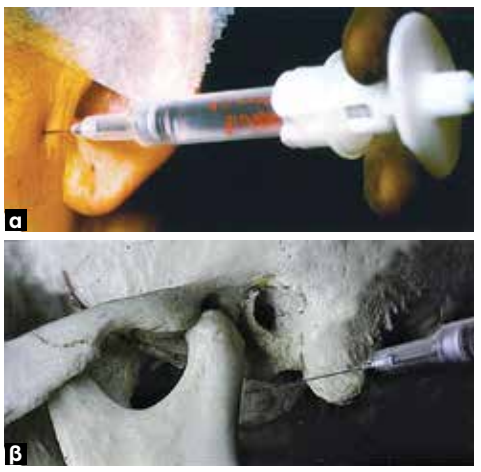
Εισαγωγικά, αναφέραμε την πορεία και τη σημασία του, δεδομένου ότι εξ' ολοκλήρου νευρώνει το μεγαλύτερο τμήμα της ΚΓΔ.

Εφόσον ο πόνος είναι αρθρογενούς προέλευσης, μετά την αναισθησία του ωτοκροταφικού νεύρου, ο πόνος εξαλείφεται.

Στην περίπτωση του πόνου μυϊκής προέλευσης, ο πόνος θα παραμείνει.

Η διαδικασία αναισθησίας του ωτοκροταφικού νεύρου επιτυγχάνεται με τη χορήγηση, ενδαρθρικώς, μικρής ποσότητας (περίπου 0,5 ml) διαλύματος 1% λιδοκαϊνης ή άλλου συναφούς αναισθητικού. Η χορήγηση bupicaine, για μακρύτερης διάρκειας αποτελέσματα, δεν συνιστάται για τον κίνδυνο διείσδυσης στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

Η έμπαρση της βελόνας πραγματοποιείται με κατεύθυνση της βελόνας από πίσω και εμπρός προς την κεφαλή του κονδύλου, από όπου διέρχεται το βασικό/το κύριο στέλεχος του ωτοκροταφικού νεύρου ***(Εικ. 2)***.



Εικ. 2α,β: Τεχνική του αποκλεισμού του ωτοκροταφικού νεύρου. Το σημείο έμπασης της βελόνας κατευθύνεται πίσω και προς τον αυχένα του κονδύλου. (Από το σύγγραμμα της Annika Isberg, «Temporomandibular Joint Dysfunction. A Practitioner's Guide». Isis Medical Media 2001).

Κατά τη διάρκεια της χορήγησης, είναι προτιμότερο η μύτη της βελόνας να προσεγγίσει τον αυχένα του κονδύλου.

Ο ασθενής καθοδηγείται κατάλληλα να φέρει την κάτω γνάθο πλαγίως προς την αντίθετη πλευρά. Έτσι δημιουργείται μικρός κατάλληλος χώρος για την έμπαρση.

Η όλη διαδικασία στον αποκλεισμό του νεύρου, διέρχεται πίσω από τον αυχένα του κονδύλου και, ακολούθως, διαχωρίζεται σε κλάδους, νευρώνοντας το μεγαλύτερο μέρος της ΚΓΔ.

Ορισμένες φορές, είναι αναγκαία η περαιτέρω αναισθησία για τον αποκλεισμό των εν τω βάθει κροταφικών νεύρων και κλάδων, τα μασητήρια νεύρα που νευρώνουν το οπίσθιο και μεσαίο τμήμα του αρθρικού θυλάκου.

Ασφαλώς και πριν από την όλη περιγραφείσα διαδικασία, ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με το προσωπικό νεύρο το οποίο διαδράμει πλησίον της άρθρωσης και, συνεπώς, η αναισθησία δυνατόν να διεισδύσει στην περιοχή του, αναισθητοποιώντας προσωρινά το εν λόγω νεύρο.

Εάν προκύψει ένα τέτοιο ενδεχόμενο, θα επέλθει αναισθησία στο ημιπρόσωπο στο οποίο πραγματοποιείται η περιγραφείσα αναισθησία του ωτοκροταφικού νεύρου.

Η ΚΓΔ, υποκείμενη σε ολόκληρο το φάσμα των παθήσεων οι οποίες προσβάλλουν το σύνολο των αρθρώσεων του μυοσκελετικού συστήματος, προσβάλλεται εξ' ίσου από φλεγμονώδεις και μη παθήσεις, είτε πρωτογενώς είτε δευτεροπαθώς.

Κάποιες από αυτές προκαλούν πόνο οξύ και διαξιφιστικό εντός της ΚΓΔ με τάσεις προβολής σε παρακείμενες ή και μακρύτερες περιοχές γειτνιάζουσες με τις ΚΓΔ.

Θα σχολιάσουμε τρεις μορφές οξέος πόνου της ΚΓΔ, μεταξύ άλλων καταστάσεων που εν δυνάμει προκαλούν οξύ πόνο εστιαζόμενο στην άρθρωση.

Αυτής της μορφής πόνο, με επεκτατικές τάσεις, προκαλούν:

Α) Η παγίδευση νεύρου.
Β) Η Τριδυμική νευραλγία.
Γ) Η Ουρική ή άλλη σηπτική αρθρίτιδα και
Δ) Η νόσος Lyme(Lyme borreliosis).

Α) Παγίδευση νεύρου

Προηγουμένως, λεπτομερώς περιεγράφησαν οι περιοχές της ΚΓΔ οι οποίες νευρώνονται από το ωτοκραταφικό, γλωσσικό, μασητήριο, κάτω φατνιακό και εν τω βάθει κροταφικά νεύρα. Εφόσον προκύπτει παγίδευση ενός εκάστου εξ' αυτών, το αποτέλεσμα που προκύπτει είναι πόνος οξύς που διαχέεται σε όλη την έκταση κατανομής των νευρικών κλάδων που περιεγράφησαν.

Ο χαρακτήρας του πόνου είναι κυρίως οξύς, διαξιφιστικός, καυστικός, σαν μαχαιριά κλπ.

Αν εξαιρέσουμε τον πόνο που οφείλεται σε δυσλειτουργία του ΣΣ, οι προηγούμενες μορφές πόνου δυνατόν να εστιάζονται στη σύστοιχη κροταφική χώρα, στην κάτω πλάγια περιοχή του προσώπου, καθώς και σε περιοχές που νευρώνονται από το ωτοκροταφικό νεύρο το οποίο επίσης νευρώνει την παρωτίδα, προκαλώντας ενδεχομένως λειτουργική ανωμαλία στη δραστηριότητα της παρωτίδας.

Ομοίως, η παγίδευση του γλωσσικού νεύρου στις περιοχές που δραστηριοποιείται, παράγει διαταραχές στη γεύση, πόνο, καυσαλγία, μούδιασμα και ενδεχομένως προβλήματα στην εκφορά του λόγου και στην ομιλία σε μεταγενέστερο χρόνο.

Η παγίδευση και εμπλοκή του κάτω φατνιακού παράγει πόνο στην ΚΓΔ ο οποίος, στη συνέχεια, προβάλλει στην κάτω γνάθο και συγκεκριμένα σε ένα ή περισσότερα δόντια της κάτω γνάθου, υποδυόμενος πολφικό πόνο (πολφίτιδα). Η χορήγηση τοπικών αναισθητικών προς εξάλειψη του περιφερικού πόνου καθίσταται αναποτελεσματική, επειδή οι πηγές προέλευσης είναι κεντρικές.

Ασθενείς με προβλήματα δυσλειτουργίας του ΣΣ, ενδεχομένως να βιώσουν οξύ παροξυσμικό άλγος μικρής διάρκειας, σε περιοχές που νευρώνονται από έναν ή περισσότερους κλάδους του τριδύμου.

Συνήθως, σε άτομα άνω των 50 ετών, κυρίως γυναίκες, ο μηχανικός ερεθισμός ενός κλάδου συνήθως εκλύει προβολικό πόνο από συμπίεση κυρίως του ωτοκροταφικού νεύρου, του κάτω φατνιακού, του μασητηρίου, του γλωσσικού και των εν τω βάθει κροταφικών, σε διαφορετικές περιοχές που νευρώνονται από ακρεμόνες κλάδους του τριδύμου.

Οι διάφορες μετατοπίσεις του διάρθριου δίσκου κλινικώς έχει διαπιστωθεί ότι συσχετίζονται με παροξυσμικό άλγος, οξύ και διαξιφιστικό, σε διαφορετικές περιοχές που νευρώνονται από τον τρίτο κλάδο του τριδύμου (κάτω γναθικό).

Συνηθέστερα, προσβάλλεται ο δεύτερος κλάδος του τριδύμου (άνω γναθικό).

Παροξυσμικό άλγος προκύπτει από τη διέγερση περιοχών στο πρόσωπο ή στο στόμα, ονομαζόμενες ζώνες διέγερσης (trigger zones).

Πρόσκαιρη ανακούφιση από το παροξυσμικό άλγος επέρχεται με τοπικό αναισθητικό αποκλεισμό.

Εφόσον αυτό παραμένει ανέφικτο ή η λειτουργία του στοματογναθικού συστήματος προκαλεί παροξυσμικές κρίσεις, τότε αντιμετωπίζεται το ενδεχόμενο παγίδευσης του νεύρου.

Τι ακριβώς εννοούμε μιλώντας για παγιδευμένο νεύρο και πού ακριβώς μπορεί να οφείλεται!!

Η αιτιολογία παγίδευσης ενός νεύρου δυνατόν να οφείλεται σε διαφορετικές αιτίες.

Δηλαδή μπορεί να οφείλεται σε οστικές ανωμαλίες ή σε διαταραχές της κινητικότητας, αλλά επίσης σε αγγειακό οίδημα, ή σε μυϊκές δομικές ανωμαλίες.

Όλες οι παραπάνω αιτίες μεταβάλουν, τροποποιούν το φυσιολογικό περίγραμμα ή περιορίζουν την ανατομική διαδρομή του παγιδευμένου νεύρου προκαλώντας τοπική φλεγμονή.

Παράλληλα συμπτώματα εκτός του πόνου, είναι το μούδιασμα, η παραισθησία και η δυσαισθησία. [Δυσαισθησία είναι η αυτόματη και δυσάρεστη παθολογική αίσθηση. Αντιθέτως, παραισθησία ή παραίσθηση, είναι η αισθητηριακή αντίληψη (οπτική, ακουστική, γευστική, απτική, οσφρητική), που οφείλεται σε λανθασμένη ερμηνεία του εξωτερικού ερεθίσματος που την προκαλεί].

Ειδικότερα, για την περίπτωση παγίδευσης του ωτοκροταφικού νεύρου σε σχέση με τις λειτουργικές διαταραχές της ΚΓΔ, έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

Ήδη αναφερθήκαμε λεπτομερώς στις ανατομικές περιοχές οι οποίες νευρώνονται από το εν λόγω νεύρο. Ως εκ τούτου, η παγίδευση και ο επερχόμενος τραυματισμός προκαλούν πόνο προβαλλόμενο στο αυτί και στην σύστοιχη κροταφική χώρα, παράλληλα με διαταραχή της αισθητικότητας στις ίδιες περιοχές. Επίσης, προκαλούν οξύ διαπεραστικό πόνο πάνω από τον κόνδυλο, προβαλλόμενο στην κορυφή - στο μέσον των βρεγματικών οστών ή κατά μήκος του ζυγωματικού τόξου, συχνά συνοδευόμενο από αίσθηση καύσου στο πίσω μισό του πτερυγίου του αυτιού.

Άλλα επώδυνα συμπτώματα είναι η ωταλγία αντανακλώσα στον κρόταφο και στην παρειά ή κατά μήκος του σώματος της γνάθου.

Β) Τριδυμική Νευραλγία

Ήδη έγινε σχετική και σύντομη αναφορά για τον χαρακτήρα του πόνου και τον πιθανό τρόπο παγίδευσης του τριδύμου νεύρου.

Γ) Ουρική ή άλλη σηπτική αρθρίτιδα

Χρόνια συστηματική νόσος χαρακτηριζόμενη από οξείες κρίσεις αρθρίτιδος και αύξηση του ουρικού οξέος στο αίμα άνω των 7,2 mg/100 ml αίματος. Πρόκειται για μεταβολική νόσο γενετικώς καθορισμένη. Προσβάλλει κυρίως άνδρες μεταξύ 30 και 60 ετών, ενώ γυναίκες κυρίως μετά την εμμηνόπαυση.

Σε αριθμό διαπιστώθηκε μερική έλλειψη του ενζύμου υποξανθινογονανινο-φωσφοριβοσιλοτρανφεράση. Η φλεγμονή και ο πόνος οφείλονται σε εναπόθεση αλάτων ουρικού μονονατρίου στον αρθρικό υμένα και στο αρθρικό υγρό.

Προοδευτικά, η εναπόθεση ουρικών αλάτων στον χόνδρο και στα οστά προκαλεί σχηματισμό τοφών, στους οποίους αποδίδονται οι κυστικές αλλοιώσεις των οστών εγγύς των αρθρώσεων.

Η νόσος ξεκινά ως οξεία μονοαρθρίτιδα, προσβάλλοντας συνήθως την 1η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση του μεγάλου δακτύλου.

Δυνατόν να προσβάλλει και άλλες αρθρώσεις, κυρίως όμως των άνω και κάτω άκρων.

Ο πόνος είναι έντονος, η άρθρωση διογκώνεται και το δέρμα είναι εξέρυθρο.

Η προσβολή διαρκεί 5-15 ημέρες και υπάρχει συνήθως πυρετός -39°C.

Μετά την πάροδο ετών, η νόσος καταλείπει μόνιμες αλλοιώσεις και παραμορφώσεις, επεκτεινόμενη και σε άλλες αρθρώσεις.

Στη χρόνια μορφή της, δυνατόν να προκύψει χρόνια νεφρική ανεπάρκεια λόγω εναπόθεσης ουρικών αλάτων στα ουροφόρα σωληνάρια ή να δημιουργηθεί λιθίαση με αποφρακτικά φαινόμενα, προδιαθέτοντας σε ουρολοιμώξεις.

Αναφορικά με τις ΚΓΔ, σχετική έρευνα αναφέρει ότι τα συνηθέστερα κλινικά ευρήματα είναι οίδημα, ερυθρότητα και ευαισθησία κατά την ψηλάφηση στην περιοχή των ΚΓΔ. Χαρακτηριστικό επίσης εύρημα είναι η περιορισμένη και επώδυνη κινητικότητα των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου.

Ακτινογραφικώς, παρατηρούνται διαβρώσεις στους κονδύλους. Η ΚΓΔ είναι δυνατόν να αποτελεί πρωτογενή εστία εντόπισης της ουρικής αρθρίτιδας. Η εμπλοκή της μπορεί να δημιουργήσει διαγνωστικές δυσκολίες.

Σε περιπτώσεις προσβολής των ΚΓΔ από σοβαρή αρθρίτιδα, με ταυτόχρονη εμφάνιση πόνου, οιδήματος και ερυθρότητας, η διάγνωσή μας θα πρέπει να προσανατολίζεται προς την πλευρά της ουρικής ή της μικροβιακής αρθρίτιδας, ενώ η εργαστηριακή εξέταση του αρθρικού υγρού της ΚΓΔ θα επιβεβαιώσει τη διάγνωσή μας προς τη μία ή την άλλη περίπτωση.

Ψευδο-ουρική αρθρίτις – Χονδρασβέστωση.

Οφείλεται στην εναπόθεση μικροκρυστάλλων διϋδρικού πυροφωσφορικού ασβεστίου επί των αρθρώσεων λόγω έλλειψης του ενζύμου πυροφωσφατάση. Προσβάλλει συνήθως ηλικιωμένα άτομα.

Εκδηλώνεται με διάφορες μορφές μία από τις οποίες είναι η οξεία μονοαρθρίτιδα.

Η έναρξη της οξείας φάσεως προσομοιάζει με εκείνη της ουρικής αρθρίτιδας, σε ηπιότερη όμως μορφή.

Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με παρακέντηση της άρθρωσης και ανεύρεση των τυπικών ρομβοειδών κρυστάλλων διϋδρικού πυροφωσφορικού ασβεστίου.

Συνέχεια στη σελίδα 12

YAMAKIN

TMR Z Fill 10.

Σειρά νανοϋβριδικών ρητινών προηγμένης τεχνολογίας

Οι ρητίνες Z Fill 10 διατίθενται σε: Universal πάστα, Flow ρευστή και Low Flow παχύρρευστη.

- **Παρατεταμένη απελευθέρωση φθορίου και εξαιρετική αντοχή.** Πρωτοποριακή τεχνολογία ενίσχυσης με συστοιχία κεραμικών επιτυγχάνει παρατεταμένη απελευθέρωση φθορίου μακροπρόθεσμα καθώς επίσης και υψηλή δύναμη και αντοχή.
- **Ιδανική σύσταση**
- **Ικανοποιητική γκάμα αποχρώσεων.**

TMR AQUA BOND 0

Αυτοαδροποιητικός συγκολλητικός παράγοντας οδοντίνης και αδαμαντίνης

Κατάλληλος επίσης για κεραμικά και μέταλλα.

Προηγμένη Συγκόλληση και Ταχύτητα

M-TEG-P®

Το AQUA BOND 0 επιτυγχάνει σταθερή συγκόλληση χωρίς ευαισθησία σε συνθήκες υγρασίας, δηλ. τόσο σε στεγνές όσο και σε υγρές συνθήκες, χάρη στο συστατικό του, M-TEG-P. Πρόκειται επομένως για έναν συγκολλητικό παράγοντα που εμποδίζει τη μείωση της αντοχής συγκόλλησης που προκαλείται από την υγρασία.

Συγκολλάται με διάφορα υλικά

M-TEG-P®

Χάρη στο M-TEG-P και άλλα συστατικά συγκόλλησης, το TMR-AQUA BOND 0 μπορεί να συγκολληθεί σε μια ευρεία γκάμα υλικών, από τις οδοντικές ουσίες έως τη ζιρκονία, το τιτάνιο και τα πολύτιμα μέταλλα κατά τη θεραπεία εμφράξεων και ενδοστοματικής επιδιόρθωσης.

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

Κεντρικά γραφεία
Μεσογείων 348, 153 41
Αγ. Παρασκευή, Αθήνα
210 65 41 340
210 65 41 618
info@vitsaropoulos.gr

Υποκατάστημα
Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή
210 77 95 747

vitsaropoulos.gr
facebook.com/vitsaropoulos

Συνέχεια από τη σελίδα 10

Ακτινογραφικώς, ανευρίσκεται ενασβεστίωση των μηνίσκων ή του αρθρικού χόνδρου. Οι περιπτώσεις προσβολής της ΚΓΔ είναι ολιγάριθμες.

Κατά την οξεία φάση της προσβολής τους, οι αρθρώσεις είναι επώδυνες, ευαίσθητες, θερμές και οιδηματώδεις.

Παρατηρείται, επίσης, σοβαρός περιορισμός της κινητικότητας των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου.

Ακτινογραφικώς, μερικές φορές παρατηρείται ενασβεστίωση του διαρθρίου δίσκου της ΚΓΔ που, σε συνδυασμό με την εργαστηριακή εξέταση του αρθρικού υγρού, θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση.

Δ) Η νόσος Lyme (Lyme borreliosis)

Είναι φλεγμονή οφειλόμενη σε σπειροχαίτη.Ενδημεί στην Βόρεια Ευρώπη, στην Αμερική και στην Ασία. Περιεγράφηκε προς το τέλος της δεκαετίας του 70. Μεταδίδεται από μικρά άγρια ζώα, όπως ποντίκια, πουλιά, ελάφια, αλλά δυνατόν η μετάδοση να γίνει από δάγκωμα από κατοικίδια όπως οι γάτες.

Προκαλεί από ήπια έως σοβαρά συμπτώματα. Το πλέον σύνηθες είναι η φλεγμονή στις αρθρώσεις με την ΚΓΔ να είναι τέταρτη σε συχνότητα προσβολής.

Το πρώτο σύμπτωμα της φλεγμονής είναι ερυθρότητα, ενώ η εισβολή της νόσου επέρχεται το αργότερο 4 ημέρες μετά το δάγκωμα.

Νευρικός πόνος στο πρόσωπο, πόνος από τους μασητήριους μύες είναι μερικά ακόμη από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου.

Εφόσον εμπλέκεται η ΚΓΔ, ο ασθενής εμφανίζει φλεγμονή, πρήξιμο και ενδεχομένως πόνο στο αυτί και δυσπραγία των μασητήριων μυών.

Ο πόνος επέρχεται με τη μορφή κυκλικών επεισοδίων, διάρκειας μερικών εβδομάδων.

Ακολουθεί ύφεση και ακολούθως επανεμφάνιση μετά μερικούς μήνες.

Εφόσον διαφοροδιαγνωστικά αποκλειστούν άλλες καταστάσεις οφειλόμενες σε τραυματισμό της ΚΓΔ ή συστηματικά νοσήματα, με την κυκλική συχνότητα του πόνου θα πρέπει να αποκλειστεί και το ενδεχόμενο της ουρικής αρθρίτιδας, η οποία παρουσιάζει την ίδια περιοδικότητα εμφάνισης και τα ίδια συμπτώματα.

Κατά τη διάρκεια έξαρσης των συμπτωμάτων, η τοποθέτηση ενδοστοματικού νάρθηκα ανακουφίζει από την ενδαρθρική πίεση.

Επίσης, τα μη στεροειδή και αντιφλεγμονώδη φάρμακα βοηθούν σημαντικά.

Τέλος, η επεμβατική προσέγγιση ή άλλου είδους μη αντιστρεπτή θεραπεία αντενδείκνυται.

Συζήτηση – Σχόλια

Εκτιμάται ότι περίπου 100 ή περισσότερες παθήσεις εμπλέκονται και προσβάλλουν τις Κροταφογναθικές διαρθρώσεις και την ευρύτερη περιοχή του Στοματογναθικού συστήματος, προκαλώντας ποικιλία συμπτωμάτων και ιδιαιτέρως πόνο.

Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, οι Κροταφογναθικές διαρθρώσεις αποτελούν το επίκεντρο εκδήλωσης των συμπτωμάτων.

Στο πλαίσιο της διαφορικής διάγνωσης, σημαντικότητα παραμένει η διάκριση και αξιολόγηση του πόνου, εάν και κατά πόσον αυτός οφείλεται σε νευρογενή αίτια.

Η σαφής γνώση της τοπογραφικής ανατομίας των μορίων της περιοχής και, ιδιαιτέρως, καλή γνώση του νευρικού δικτύου που διαμοιράζεται στην κροταφογναθική και στην πέριξ αυτής περιοχή, αποτελούν τις βασικότατες προϋποθέσεις για την αξιολόγηση πόνου νευριτικής προέλευσης.

Είναι ιδιαίτερης σημασίας ο διαχωρισμός του σωματικού πόνου από εκείνον της νευρογενούς προελεύσεως και αιτιολογίας.

Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα ενός εκάστου εξ' αυτών, καθώς και η σημειακή τους εντόπιση, είναι ιδιαίτερης διαγνωστικής αξίας που θα οδηγήσει στην ακριβή διάγνωση.

Εδώ θα ήθελα να μοιραστούμε και να σχολιάσουμε τα αφορώντα την τεχνική προσέγγιση ενός παγιδευμένου νεύρου, όπως ακριβώς περιεγράφηκε, αποβλέποντας στον αποκλεισμό του με τη χορήγηση τοπικού αναισθητικού.

Είναι μία λεπτή και δύσκολη, τεχνικώς, διαδικασία η οποία δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι αποτελεί μέρος της καθημερινής εξειδικευμένης Οδοντιατρικής ρουτίνας αντιμετώπισης παρομοίων καταστάσεων.

Λαμβάνοντας υπ' όψιν μας τις ενδεχόμενες παρενέργειες μένουμε επιφυλακτικοί για την όλη διαδικασία διερεύνησης παγιδευμένου νεύρου της περιοχής.

Πιστεύω ότι μέσω της διαφορικής διάγνωσης, ο αποκλεισμός άλλων επώδυνων καταστάσεων οι οποίες εκδηλώνονται επίσης στην ίδια περιοχή, με πολύ μεγάλη προσέγγιση, μας οδηγεί στην ακριβή διάγνωση.

Εξαιρούνται, φυσικά, οι περιπτώσεις έντονου ενδαρθρικού άλγους οφειλόμενου σε οξύ τραυματισμό της περιοχής και κάκωση, προχωρημένο στάδιο ρευματοειδούς αρθρίτιδος, εκφυλιστική και εκτεταμένη επώδυνη οστεοαρθρίτιδα κλπ., όπου η ενδαρθρική χορήγηση στεροειδούς, σε συνδυασμό με ένα τοπικό αναισθητικό, μας παρέχει ικανοποιητική αναλγησία για διάστημα μερικών μηνών, ίσως και περισσότερο, κατά περίπτωση, ασφαλώς.

Η ελάχιστη ποσότητα 0,5 ml στεροειδούς και ισόποση τοπικού αναισθητικού απαλλάσσονται του κινδύνου πρόκλησης παρενεργειών, εφόσον η θεραπεία ενδεχομένως λάβει διαχρονική μορφή, σε αραιά μεταξύ τους διαστήματα.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δρούκας Βύρων, «Λειτουργία και Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος». 4η έκδοση ΕΠ. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2020.
2. Isberg Annika, «Temporomandibular Joint Dysfunction». A Practitioner's Guide. Isis Medical Media 2001.
3. Helkimo M., "Studies on function and dysfunction of the masticatory system". Thesis, University of Gothenburg, Sweden 1974.
4. Κοτσιομήτης Ε.Α., «Η Κλινική Ανατομική των Νεύρων του Στοματογναθικού Συστήματος στην Οδοντιατρική Πράξη». Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 1993.
5. Μουντοκαλάκης Δ.Θ., «Διαφορική Διάγνωση». 3η έκδοση. Επ. Εκδόσεις Μ. Παρισιάνου. Αθήνα 1999.
6. Carlsson G.E., Kopp S., Oberg T., «Arthritis and allied diseases of the temporomandibular Joint in: Zarb G.A., Carlsson G.E., (eds). Temporomandibular Joint. Function and dysfunction». Munksgaard. Copenhagen 1979.
7. Wenneberg B., «Other disorders in: Zarb G.A., Carlsson G.E., Sessle B.J., Mohl N.D, (eds). Temporomandibular Joint and masticatory muscle disorders». Munksgaard. Copenhagen 1994.

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.

©20ο8, Σελίδες: 608

Στις τιμές περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ

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

OptraGate®

Απωθητήρας χειλιών και παρειών χωρίς λάτεξ

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

www.ivoclarvivadent.gr

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς

Ελλάδας

Oral Vision
- Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
- Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.oralvision.gr

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

Κύπρου

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

ivoclar

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Οδηγός για την Οδοντιατρική Φροντίδα του Ογκολογικού Ασθενή

Ο «Οδηγός για την Οδοντιατρική Φροντίδα του Ογκολογικού Ασθενή» αποτελεί το απόσταγμα της γνώσης και της εμπειρίας από την αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών στην Οδοντιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Ευαγγελία Μπογοσιάν
Δ/τρια Οδοντιατρικής Κλινικής ΠαΓΝ Ηρακλείου
Α΄Αντιπρόεδρος ΕΕΝΟ

Βασίζεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία και εμπεριέχει τις πλέον σύγχρονες οδηγίες για την οδοντιατρική αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών.

Αποτελεί ζωντανό οργανισμό και ως εκ τούτου μπορεί να εμπλουτίζεται και ενδεχομένως να αναθεωρείται με βάση τα εκάστοτε επιστημονικά δεδομένα. Μπορεί να βοηθήσει κάθε οδοντίατρο να κατανοήσει τις ιδιαιτερότητες των ογκολογικών ασθενών, κυρίως όμως απευθύνεται στους νοσοκομειακούς οδοντιάτρους και ιδιαίτερα εκείνους που συνεργάζονται με ογκολογικές κλινικές.

Εισαγωγή

Η πτωχή στοματική υγεία συνδέεται με αυξημένη συχνότητα και βαρύτητα των στοματικών επιπλοκών στον ογκολογικό ασθενή. Το γεγονός αυτό καθιστά επιτακτική αναγκαιότητα τη βελτίωση και σταθεροποίηση της στοματικής υγείας του πριν την έναρξη των αντινεοπλασματικών θεραπειών.

Ο σχεδιασμός της οδοντιατρικής παρέμβασης στον ογκολογικό ασθενή περιλαμβάνει την εκτίμηση και προετοιμασία του πριν τις θεραπείες, τη φροντίδα της στοματικής υγείας στη διάρκεια των θεραπειών και την παρακολούθηση-φροντίδα του μετά τις θεραπείες.

Ο ασθενής, εφόσον η υγεία του το επιτρέπει, παραπέμπεται για οδοντιατρική εκτίμηση αμέσως μετά τη διάγνωση του καρκίνου και πριν την έναρξη των αντινεοπλασματικών θεραπειών. Η εξέταση επιτρέπει στον οδοντίατρο να εκτιμήσει την κατάστασή του πριν την έναρξη των θεραπειών και να προβεί στις απαραίτητες παρεμβάσεις που θα ελαττώσουν τις στοματικές επιπλοκές κατά τη διάρκεια και μετά τις θεραπείες.

Οι απαιτούμενες οδοντιατρικές επεμβάσεις προγραμματίζονται άμεσα. Ο προγραμματισμός λαμβάνει υπόψη και προσαρμόζεται στο πρόγραμμα του ασθενή που είναι βεβαρημένο με ποικίλες ιατρικές εξετάσεις πριν την έναρξη των αντινεοπλασματικών θεραπειών.

Βασικές αρχές οδοντιατρικής φροντίδας του ογκολογικού ασθενή

- Έγκαιρη οδοντοστοματολογική εξέταση, αν είναι δυνατόν και ένα μήνα πριν τις θεραπείες.
- Λήψη αποφάσεων σχετικά με το ποιες επεμβάσεις πρέπει να πραγματοποιηθούν πριν και ποιες μπορεί να πραγματοποιηθούν μετά το πέρας των θεραπειών, εφόσον υπάρχει πίεση χρόνου.
- Πραγματοποίηση αιματηρών οδοντιατρικών επεμβάσεων τουλάχιστον 14 ημέρες πριν την ακτινοθεραπεία κεφαλής και τραχήλου και 7-10 ημέρες πριν τη χημειοθεραπεία.
- Άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση κάθε εστίας φλεγμονής οφειλόμενης στα δόντια, στο περιοδόντιο ή στο βλεννογόνο, που μπορεί να επιδεινωθεί στη διάρκεια των θεραπειών.
- Εξάλειψη κάθε εστίας ερεθισμού ή τραυματισμού του βλεννογόνου, όπως οδοντοστοιχίες με πλημμελή εφαρμογή, ορθοδοντικοί δακτύλιοι, οξύαιχμα δόντια ή αποκαταστάσεις.
- Εκπαίδευση ασθενή στην εφαρμογή καθημερινού προγράμματος στοματικής υγιεινής και ενημέρωση για την ανάγκη δια βίου δέσμευσης σε αυτό.
- Σύσταση για μη τερηδονογόνο διατροφή.
- Εκπαίδευση ασθενή στην εφαρμογή μέτρων πρόληψης της απομεταλλικοποίησης των δοντιών και της οδοντικής τερηδόνας.

Οδοντιατρική φροντίδα ασθενών που θα υποβληθούν σε Ακτινοθεραπεία Κεφαλής του Τραχήλου

Η ακτινοθεραπεία κεφαλής και τραχήλου προκαλεί σοβαρές οξείες και χρόνιες επιπλοκές στους ασθενείς. Ο κίνδυνος οστεονέκρωσης στις ακτινοβολημένες περιοχές καθιστά αναγκαία την πραγματοποίηση των αιματηρών οδοντιατρικών πράξεων πριν την ακτινοθεραπεία.

Πριν την Ακτινοθεραπεία

Λεπτομερής κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος ασθενή.

Προγραμματισμός οδοντιατρικής θεραπείας σε συνεργασία με ακτινοθεραπευτή. Ενημέρωση για το πεδίο της ακτινοβόλησης και τη δόση της ακτινοβολίας που θα χορηγηθεί.

Εξαγωγή των δοντιών με πτωχή πρόγνωση, οξεία φλεγμονή, σοβαρή περιοδοντική νόσο, που μπορεί να αποτελέσουν εστία φλεγμονής στο μέλλον. Εξάλειψη κάθε εστίας χρόνιας φλεγμονής.

Πραγματοποίηση κάθε απαιτούμενης προπροσθετικής χειρουργικής.

Αναμονή 21 ή τουλάχιστον -εάν υπάρχει μεγάλη πίεση χρόνου- 14 ημερών μετά από χειρουργικές επεμβάσεις ώστε να προχωρήσει η επούλωση πριν την ακτινοθεραπεία.

Ολοκλήρωση των ενδοδοντικών θεραπειών τουλάχιστον 1 βδομάδα πριν την ακτινοθεραπεία.

Τοποθέτηση προσωρινών αποκαταστάσεων των δοντιών εάν ο χρόνος δεν επαρκεί για μόνιμες. Προσωρινή έμφραξη με υαλοϊονομερή κονία για την προστασία των δοντιών.

Αποτρύγωση και στίλβωση δοντιών, λεπτομερείς οδηγίες στοματικής υγιεινής.

Οδηγίες πρόληψης οδοντικής τερηδόνας:

- Βούρτσισμα των δοντιών με φθοριούχο οδοντόκρεμα (5.000 ppmF) 2-3 φορές τη μέρα.
- Καθαρισμός μεσοδόντιων διαστημάτων με κηρωμένο νήμα ή μεσοδόντια βουρτσάκια.
- Εφαρμογή φθοριούχου γέλης με ατομικά δισκάρια (NaF 1,1% ή Sn^3F 0,4%) πριν το βραδινό ύπνο επί 5-10 λεπτά. Τα δισκάρια πρέπει να καλύπτουν πλήρως τα δόντια και τυχόν ακίνητες προσθετικές αποκαταστάσεις χωρίς να τραυματίζουν τα ούλα ή το βλεννογόνο.
- Σε περίπτωση αδυναμίας χρήσης των δισκαρίων, σύσταση για επάλειψη των δοντιών με φθοριούχο γέλη.
- Έναρξη της εφαρμογής του φθορίου ημέρες πριν την έναρξη της ακτινοθεραπείας.
- Ενημέρωση για τη μείωση της λειτουργίας των σιαλογόνων αδένων και την προκαλούμενη ξηροστομία με τους συνακόλουθους κινδύνους πολυτερηδονισμού και στοματικών φλεγμονών, καθώς και τον κίνδυνο οστεονέκρωσης.

Στη διάρκεια της Ακτινοθεραπείας

Έλεγχος στοματικής υγιεινής, υπενθύμιση των οδηγιών στοματικής υγιεινής και εφαρμογής φθορίου και επιβεβαίωση της δέσμευσης του ασθενή στην τήρησή τους.

Οδηγίες για πρόληψη βλεννογονίτιδας, βασισμένες στις τρέχουσες οδηγίες της MASCC/ISOO.

Παρακολούθηση για παρουσία βλεννογονίτιδας και τυχόν λοιμώξεων του στοματικού βλεννογόνου.

Καλλιέργεια επιχρίσματος του στοματικού βλεννογόνου για τον εντοπισμό λοιμώξεων. Χορήγηση αγωγής για τη θεραπεία των λοιμώξεων σε συνεργασία με ογκολόγο.

Σύσταση για αφαίρεση κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων στη διάρκεια της θεραπείας.

Μετά την Ακτινοθεραπεία

Πρόγραμμα επανεξετάσεων ασθενή κάθε μήνα για το πρώτο 6μηνο, ανά 3μηνο για τα δυο επόμενα χρόνια και στη συνέχεια ανά 6μηνο.

Παρακολούθηση και ενθάρρυνση για εφαρμογή οδηγιών στοματικής υγιεινής. Υπενθύμιση της ανάγκης δια βίου τήρησής τους.

Παρακολούθηση για ξηροστομία και οδηγίες για την αντιμετώπιση της.

Παρακολούθηση για απομεταλλικοποίηση της αδαμαντίνης των δοντιών και εμφάνιση τερηδόνας. Σύσταση για εφαρμογή φθοριούχων.

Οδηγίες για τη χρήση κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων μετά την υποχώρηση της βλεννογονίτιδας. Οι ασθενείς με εύθραυστους ιστούς και ξηροστομία ίσως να μη μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν ξανά.

Έλεγχος για εμφάνιση τρισμού. Έλεγχος για πόνο ή αδυναμία των μασητήρων στο πεδίο της ακτινοβολίας. Εκπαίδευση ασθενή

Συνέχεια στη σελίδα 16

> Ο σχεδιασμός της οδοντιατρικής παρέμβασης στον ογκολογικό ασθενή περιλαμβάνει την εκτίμηση και προετοιμασία του πριν τις θεραπείες, τη φροντίδα της στοματικής υγείας στη διάρκεια των θεραπειών και την παρακολούθηση-φροντίδα του μετά τις θεραπείες.

FKG
swiss endo

ROOTER®

X3000

FKG PRESET PROGRAMS

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

Συνέχεια από τη σελίδα 14

για πραγματοποίηση ασκήσεων διάνοιξης του στόματος.

Ενημέρωση ασθενή για την αποφυγή αιματηρών επεμβάσεων στην ακτινοβολημένη περιοχή, λόγω του κινδύνου οστεονέκρωσης.

Οδοντιατρική φροντίδα ασθενών που θα υποβληθούν σε Χημειοθεραπεία

Οι επιπλοκές της χημειοθεραπείας σχετίζονται με το πρωτόκολλο της θεραπείας που εφαρμόζεται, την αντίδραση του ασθενή σε αυτό, την οδοντοστοματολογική κατάσταση του ασθενή, τη σύγχρονη χρήση ακτινοθεραπείας.

Η συνδυασμένη χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία κεφαλής και τραχήλου αυξάνει τον κίνδυνο βλεννογονίτιδας του στόματος.

Πριν τη Χημειοθεραπεία

Οδοντοστοματολογική εξέταση, αποτρύγωση και στίλβωση δοντιών, οδηγίες στοματικής υγιεινής.

Προγραμματισμός οδοντοθεραπευτικών παρεμβάσεων σε συνεργασία με ογκολόγο. Προσωρινή αντιμετώπιση ή αναβολή για μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών μη σημαντικών οδοντιατρικών προβλημάτων (προσωρινή αποκατάσταση αβαθών κοιλοτήτων, εφαρμογή φθορίου για αναχαίτιση τερηδόνας κλπ).

Πραγματοποίηση αιματηρών επεμβάσεων τουλάχιστον 7-10 ημέρες πριν τη χημειοθεραπεία.

Ειδικότερα για τους ασθενείς με αιματολογική νόσο, συνεννόηση με θεράποντα πριν από οδοντιατρική επέμβαση. Αποφυγή επεμβάσεων σε ανοσοκατασταλμένους και ασθενείς με θρομβοπενία.

Στη διάρκεια της Χημειοθεραπείας

Παρακολούθηση - ενθάρρυνση ασθενή για εφαρμογή μέτρων στοματικής υγιεινής.

Παρακολούθηση για εμφάνιση λοιμώξεων οφειλόμενων σε βακτήρια, μύκητες ή ιούς. Καλλιέργεια επιχρίσματος του στοματικού βλεννογόνου για τον εντοπισμό λοιμώξεων. Χορήγηση αγωγής για τη θεραπεία των λοιμώξεων σε συνεργασία με ογκολόγο.

Σε περίπτωση επείγοντος οδοντιατρικού προβλήματος είναι απαραίτητη η ενημέρωση και έγκριση του θεράποντα ογκολόγου και ο έλεγχος της αιματολογικής κατάστασης του ασθενή πριν οποιαδήποτε επέμβαση.

Μετά τη Χημειοθεραπεία

Μετά την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας και την αποδρομή των επιπλοκών της καθορίζεται ένα πρόγραμμα επανεξετάσεων για τον ασθενή.

Γενική αίματος πριν από κάθε προγραμματισμένη οδοντοθεραπεία και επιβεβαίωση της κανονικής αιματολογικής κατάστασης ασθενή.

Διερεύνηση ασθενή για λήψη αντιοστεολυτικών-αντιαπορροφητικών φαρμάκων ή άλλων βιολογικών παραγόντων.

Οδοντιατρική φροντίδα ασθενών που θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων

Πριν τη μεταμόσχευση

Οδοντοστοματολογική εξέταση, αποτρύγωση και στίλβωση δοντιών, οδηγίες στοματικής υγιεινής.

Προγραμματισμός οδοντοθεραπειών σε συνεργασία με ογκολόγο.

Προγραμματισμός αναγκαίων αιματηρών οδοντιατρικών πράξεων 7-10 ημέρες πριν την έναρξη των θεραπειών.

Οδηγίες πρόληψης της απομεταλλικοποίησης δοντιών.

Μετά τη μεταμόσχευση

Έλεγχος οδοντικής μικροβιακής πλάκας, απομεταλλικοποίησης των δοντιών ή οδοντικής τερηδόνας. Υπενθύμιση των οδηγιών στοματικής υγιεινής και εφαρμογής φθορίου.

Έλεγχος για λοιμώξεις στοματικής κοιλότητας. Συνηθέστερες οι λοιμώξεις από candida albicans και ερπητοϊό.

Αναβολή προγραμματισμένων οδοντιατρικών επεμβάσεων για ένα χρόνο.

Έλεγχος για στοματικές επιπλοκές, που μπορεί να υποδηλώνουν χρόνια αντίδραση του μοσχεύματος κατά του ξενιστή.

Εξέταση για δευτερεύουσες κακοήθειες στη στοματική κοιλότητα.

Ειδική φροντίδα στα παιδιά

Τα παιδιά που λαμβάνουν χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία είναι σε κίνδυνο για τις ίδιες στοματικές επιπλοκές με τους ενήλικες. Ειδικότερες παρεμβάσεις στα παιδιά αφορούν:

Στην αφαίρεση όλων των εύσειστων νεογιλών και των δοντιών που αναμένεται να αποπέσουν στη διάρκεια της θεραπείας.

Αφαίρεση των ορθοδοντικών συσκευών και δακτυλίων.

Ακτινογραφική εικόνα - καταγραφή για παρακολούθηση της εξέλιξης και της ανάπτυξής της των κρανιοπροσωπικών και οδοντιατρικών δομών.

Οι οδηγίες εφαρμογής φθορίου καθορίζονται από την ηλικία του παιδιού.

Οδοντιατρική φροντίδα για τις στοματικές επιπλοκές των Αντινεοπλασματικών θεραπειών

Βλεννογονίτιδα στόματος

Οι «Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Κλινική Πρακτική για τη Διαχείριση της Βλεννογονίτιδας που Οφείλεται σε Θεραπεία του Καρκίνου» των Multinational Association of Supportive Care in Cancer και International Society in Oral Oncology (MASCC/ISOO) του 2020 συνιστούν:

- Την εφαρμογή συνδυασμένων πρωτοκόλλων εντατικής φροντίδας της στοματικής υγείας (Βασική Οδοντιατρική Φροντίδα-Basic Oral Care) για την πρόληψη της βλεννογονίτιδας του στόματος από τις αντινεοπλασματικές θεραπείες. Η Βασική Οδοντιατρική Φροντίδα περιλαμβάνει:

  α) την εκπαίδευση και κινητοποίηση του ασθενή ώστε να κατανοήσει τη σημασία της φροντίδας της στοματικής του υγείας

και να εφαρμόσει τις οδηγίες στοματικής υγιεινής

β) την πραγματοποίηση των απαραίτητων οδοντιατρικών παρεμβάσεων πριν και κατά τη διάρκεια των θεραπειών και

γ) λεπτομερείς οδηγίες για τα μέσα, τους τρόπους και τη συχνότητα στοματικής φροντίδας. Ο στόχος είναι η μείωση του μικροβιακού φορτίου, η πρόληψη των λοιμώξεων και η ανακούφιση του ασθενή.

- Ότι, παρά την ανεπαρκή τεκμηρίωση οι στοματοπλύσεις με ήπια διαλύματα, πολλές φορές τη μέρα, αυξάνουν την καθαρότητα του στόματος, συμβάλλουν σε καλύτερη στοματική υγιεινή και ανακουφίζουν τον ασθενή. Ως στοματόπλυμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί φυσιολογικός ορός ή διάλυμα αλατιού ή σόδας ή και συνδυασμού τους (σε ένα λίτρο νερό προστίθεται μια κουταλιά γλυκού αλάτι ή σόδα ή και των δύο). Το διάλυμα παρασκευάζεται καθημερινά.
- Τη χρήση υδροχλωρικής βενζυδαμίνης για στοματοπλύσεις για την πρόληψη της βλεννογονίτιδας στους ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία ή συνδυασμό ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας (10 ml x 1min x 3-4 φορές ημερησίως).
- Η χρήση χλωρεξιδίνης δεν συνιστάται για την πρόληψη βλεννογονίτιδας σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία.

Επίσης συνιστώνται η χρήση KGF-1 σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων και λαμβάνουν χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με ολική ακτινοβόληση σώματος, κρυοθεραπεία στους ασθενείς που λαμβάνουν 5-φθόριο-ουρακίλη και μελφαλάνη, χρήση Low Level Laser Therapy για την πρόληψη της βλεννογονίτιδας στους ασθενείς που λαμβάνουν ακτινοθεραπεία κεφαλής και τραχήλου, λήψη συμπληρωμάτων διατροφής (γλουταμίνη p.o.) και φυσικών μέσων (μέλι) στους ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου που λαμβάνουν συνδυασμό ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας.

- Για την αντιμετώπιση του πόνου που οφείλεται στη βλεννογονίτιδα στόματος, στους ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία, συνιστάται στοματόπλυμα μορφίνης 0,2%.

Ξηροστομία

- Συνιστάται επαρκής ενυδάτωση καθημερινά (κατανάλωση 8-10 ποτηριών υγρών ημερησίως).
- Λήψη υγρών ή ημίρρευστων τροφών, βελτίωση της σύστασης των τροφών με προσθήκη ζωμού, σάλτσας κλπ.
- Μάσηση τσίχλας ή καραμέλας χωρίς ζάχαρη.
- Στοματοπλύσεις με ήπια διαλύματα που βοηθούν στη ρευστοποίηση του παχύρευστου σάλιου.
- Χρήση λιπαντικών του βλεννογόνου και υποκατάστατων σάλιου σε μορφή στοματοπλύματος, σπρέϋ ή γέλης.
- Συνταγογράφηση σιαλαγωγών φαρμάκων.

Απομεταλλικοποίηση αδαμαντίνης, τερηδόνα ακτινοθεραπείας

Καθημερινή εφαρμογή φθορίου, πριν από την έναρξη και καθόλη τη διάρκεια της ακτινοθεραπείας. Συνέχιση δια βίου της εφαρμογής φθορίου εφόσον επιμένουν οι μεταβολές στην ποσότητα και στην ποιότητα του σάλιου.

Διάβρωση αδαμαντίνης

Ξέπλυμα στόματος με νερό και σόδα μετά από εμετό για αποφυγή διάβρωσης της αδαμαντίνης

Αιμορραγία των ούλων οφειλόμενη σε χημειοθεραπεία

Βούρτσισμα δοντιών με μαλακή οδοντόβουρτσα που έχει εμβυθιστεί σε ζεστό νερό για λίγα λεπτά. Αποφυγή καθαρισμού μεσοδόντιων διαστημάτων στις περιοχές που αιμορραγούν.

Τρισμός

Οδηγίες για ασκήσεις διάτασης των μυών και διάνοιξης της γνάθου προκειμένου να αποφευχθεί ή να μειωθεί η σοβαρότητα της ίνωσης και ατροφίας των μυών. Άνοιγμα και κλείσιμο του στόματος όσο περισσότερο γίνεται, χωρίς να προκαλεί πόνο, για 20 φορές. Επανάληψη άσκησης 3 φορές την ημέρα.

Οστεονέκρωση

Αποφυγή αιματηρών οδοντιατρικών πράξεων στις ακτινοβολημένες γνάθους. Ο κίνδυνος της οστεονέκρωσης είναι μεγαλύτερος στην κάτω γνάθο. Σε περίπτωση αναπόφευκτης εξαγωγής δοντιού ειδικά μέτρα και τροποποιήσεις, όπως χορήγηση αντιβίωσης, χρήση αντισηπτικών διαλυμάτων και πιθανόν θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL: Dental Management of the Medically Compromised Patient. 9th ed. St Louis. ELSEVIER. 2018: 480-514.
2. U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Health Dental Provider's Oncology Pocket Guide Διαθέσιμο στο: https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-09/oncology-guide-dental-provider_0.pdf
3. Elad S, Cheng KKF, Lala RV et al: MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy. Cancer 2020; 126: 4423-4431.
4. NIH. National Cancer Institute. Oral Complications of Chemotherapy and Head/Neck Radiation. Updated 2016. Διαθέσιμο στο: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-hp-pdq
5. The Royal College of Surgeons of England / The British Society for Disability and Oral Health: The Oral Management of Oncology Patients Requiring Radiotherapy, Chemotherapy and / or Bone Marrow Transplantation. Clinical Guidelines. 2018. Διαθέσιμο στο: https://www.bsdh.org/index.php/component/edocman/the-oral-management-of-oncology-patients-requiring-radiotherapy-chemotherapy-and-or-bone-marrow-transplantation
6. University of Florida. College of Dentistry: Guidelines for Dental Extractions Before Head & Neck Radiation Therapy. Διαθέσιμο στο: https://dental.ufl.edu/patient-care/patient-information/special-care-instructions-for-cancer-patients/guidelines-for-dental-extractions-before-head-neck-radiation-therapy/

Ολική οδοντοστοιχία άνω γνάθου
Μια συντομευμένη προσέγγιση

Ηρακλής Καρκαζής
Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον και υπό την επίδραση της ψηφιακής τεχνολογίας, παραδοσιακές τεχνικές, και όχι σπάνια, φαντάζουν αναποτελεσματικές και ξεπερασμένες. Στις ολικές οδοντοστοιχίες για παράδειγμα η σχετικά πρόσφατη αξιοποίηση της ψηφιακής τεχνολογίας ευαγγελίζεται ταχύτερη και αποτελεσματικότερη κατασκευή[1,2]. Είναι όμως έτσι;

Στο γηροδοντιατρικό περιστατικό που παρουσιάζουμε, η σύμπτυξη και τροποποίηση των κλασικών σταδίων που όλοι γνωρίζουμε, οδηγεί στο ίδιο αποτέλεσμα και με καλύτερο μάλιστα έλεγχο.

Εικ. 1: Αρχική κλινική εικόνα. Τα εναπομείναντα δόντια της άνω γνάθου διατηρούν την κάθετη διάσταση του προσώπου αλλά και την αποδεκτή καθ έξιν σχέση των γνάθων που καταγράφεται με κλειδί παχύρευστης σιλικόνης και αξιοποιείται για την ανάρτηση των εκμαγείων. (βλ. Εικ. 6).

Εικ. 2: Εξαγωγές των δοντιών μετά από περιορισμό του μικροβιακού φορτίου (αποτρύγωση, στίλβωση, στοματικό διάλυμα) και ρύθμιση της αντιαιμοπεταλικής φαρμακευτικής αγωγής.

Εικ. 3: Δισκάριο αλουμινίου μετά την προσαρμογή του στο στόμα της ασθενούς.

Εικ. 4: Διφασική αποτύπωση με το δισκάριο αλουμινίου και συνδυασμό παχύρευστης και λεπτόρρευστης σιλικόνης. Το σχετικά αυξημένο πάχος των πτερυγίων οφείλεται σε υπεραπώθηση των ιστών λόγω της στοκώδους σύστασης της παχύρευστης σιλικόνης.

Εικ. 5: Το εκμαγείο εργασίας.

Εικ. 6: Αρχική ανάρτηση των εκμαγείων με το κλειδί σιλικόνης. Η κατασκευή βασικής πλάκας και κέρινου ύψους στη συγκεκριμένη σχέση των γνάθων, έχει ανάγκη περιορισμένων μόνο ρυθμίσεων στη φάση των καταγραφών.

Εικ. 7: Το τελικό διορθωτικό αποτύπωμα (τεχνική κλειστού στόματος) με πολυαιθέρα μετά τον έλεγχο της σύνταξης των δοντιών, οδηγεί σε ακριβέστερη απόδοση τόσο της επιφάνειας έδρασης όσο και των ορίων της οδοντοστοιχίας.

Εικ. 8: Η οδοντοστοιχία μετά την όπτηση. Ιστική επιφάνεια.

Εικ. 9: Η οδοντοστοιχία μετά την όπτηση. Εξωτερική επιφάνεια.

Εικ. 10: Η φατνιακή ακρολοφία της άνω γνάθου πριν την τοποθέτηση της οδοντοστοιχίας με εμφανή την πρόοδο της επούλωσης. Προσοχή απαιτείται στην άμβλυνση των πιέσεων με εκτροχισμό της βάσης της οδοντοστοιχίας στις περιοχές με οστικές προπέτειες (βέλη). Οι εσοχές αξιοποιούνται ως μέσον βελτίωσης της συγκράτησης.

Εικ. 11: Τελική αισθητική εικόνα με σωστή υποστήριξη του άνω χείλους.

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

Χρήσιμη βιβλιογραφία

1. Villias A. Karkazis H. et al. Current Status of Digital Complete Dentures Technology. Prosthesis 2021. http://users.uoa.gr/~hkarkaz/data/selected-articles/digitalcd.pdf
2. Καρκαζής Η, Πολυζώης Γ. Εισαγωγή στη Γηροδοντιατρική και Γναθοπροσωπική Προσθετική. Α Μέρος. Σελ. 141. Αθήνα 2002. http://users.uoa.gr/~hkarkaz/data/vivlia/gerobook.pdf

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

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

Συνεργασία - επικοινωνία μεταξύ οδοντιάτρου και οδοντικού τεχνολόγου

Σοφοκλής Βογιαζής
Προσθετολόγος,
ITI Fellow

Βασίλειος Βασιλείου
Οδοντικός Τεχνολόγος,
ITI member

Η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας στην οδοντιατρική βιομηχανία έφερε τεράστιες αλλαγές στα οδοντιατρεία και τα οδοντοτεχνικά εργαστήρια. Αυτό όμως που παραμένει διαχρονικά ίδιο, είναι η ανάγκη μιας άψογης συνεργασίας και επικοινωνίας μεταξύ κλινικού και οδοντικού τεχνολόγου. Εάν λοιπόν το ζητούμενο είναι να δοθεί στον ασθενή η καλύτερη δυνατή αποκατάσταση, ένα προβλέψιμο αποτέλεσμα και μια συνεργασία που δεν θα προκαλεί άγχος, τότε πρέπει να καθοριστούν ορισμένοι κανόνες, που θα διέπουν την συνεργασία αυτή.

Το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι αυτονόητα η παράδοση μιας επιτυχημένης εργασίας, γεγονός που σημαίνει:

1. Προβλέψιμο αποτέλεσμα
2. Σεβασμό στους περιοδοντικούς και περιεμφυτευματικούς ιστούς
3. Αποκατάσταση της σωστής λειτουργίας
4. Απόδοση της επιθυμητής λευκής και ροζ αισθητικής
5. Ικανοποιημένο ασθενή

Όλα τα παραπάνω όμως είναι σχεδόν αδύνατο να επιτευχθούν, εάν προηγουμένως δεν έχει καθοριστεί κάποιο πρωτόκολλο επικοινωνίας ανάμεσα στον οδοντίατρο και στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο. Γενικά, για όλα τα περιστατικά θα πρέπει να ακολουθούνται κάποια προκαθορισμένα βήματα, για να μπορούν να επιτευχθούν όσο το δυνατόν πιο ποιοτικά και προβλέψιμα αποτελέσματα.

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να επισημάνει κάποια σημαντικά στάδια στην πρόοδο της κατασκευής και να προτείνει λύσεις, οι οποίες θα βοηθήσουν σε μια καλύτερη και πιο ολοκληρωμένη επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας.

Τα προτεινόμενα βήματα είναι τα ακόλουθα:

Α. Διαγνωστικά εκμαγεία

Με τη λήψη αρχικών αποτυπωμάτων και την κατασκευή των διαγνωστικών εκμαγείων, διενεργείται διαγνωστικό κέρωμα ή σύνταξη δοντιών, με τη βοήθεια των οποίων θα αξιολογηθεί ο προτεινόμενος σχεδιασμός της αποκατάστασης.

Πολύ σημαντική θεωρείται η κατασκευή μεταβατικών αποκαταστάσεων, γιατί αυτές θα αποτελέσουν τον οδηγό για την τελική αποκατάσταση και θα επιβεβαιώσουν την λειτουργικότητά της, καθώς και την αισθητική της. Τέλος, κατόπιν συζήτησης μεταξύ κλινικού και οδοντικού τεχνολόγου, αποφασίζεται το είδος της εργασίας, καθώς και τα προσθετικά υλικά που θα χρησιμοποιηθούν.

Β. Αποτύπωση-Καταγραφές

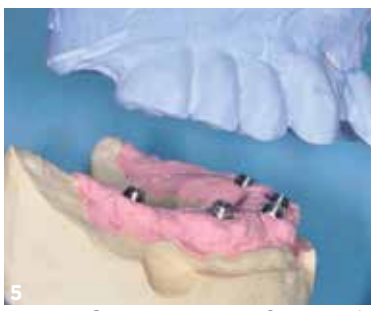
Το επόμενο βήμα είναι η λήψη των τελικών αποτυπωμάτων και καταγραφών της σύγκλεισης, με αναλογικό ή ψηφιακό τρόπο. Όποιος τρόπος και αν επιλεγεί, η σωστή και ακριβής μεταφορά όλων των πληροφοριών είναι εξαιρετικά σημαντική για την επιτυχία της αποκατάστασης.

Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δίδεται κατά την αποτύπωση των εμφυτευμάτων και ειδικά όταν πρόκειται για την πρόσθια αισθητική ζώνη ***(Εικ. 1-3)*** ή σε περιπτώσεις με περισσότερα από ένα εμφυτεύματα, εάν η αποτύπωση γίνεται αναλογικά. Στην τελευταία περίπτωση προτιμάται η αποτύπωση ανοικτού δισκαρίου και συνιστάται αυτή να γίνεται με ναρθηκοποίηση των αξόνων αποτύπωσης με νήμα και ακρυλική ρητίνη.

Μπορεί επίσης να κατασκευαστεί και εκμαγείο επιβεβαίωσης, για τον έλεγχο της παθητικής έδρασης του σκελετού της αποκατάστασης. Για τις καταγραφές μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι μεταβατικές αποκαταστάσεις και με την βοήθεια του προσωπικού τόξου να γίνει ανάρτηση των εκμαγείων εργασίας σε ημιπροσαρμοζόμενο αρθρωτήρα.

Εικ. 1-3: Η μεταφορά του προφίλ ανάδυσης με την χρήση εξατομικευμένου άξονα αποτύπωσης, είναι ένα στάδιο που δεν παραλείπεται ποτέ, ιδιαίτερα εάν η επιεμφυτευματική αποκατάσταση αφορά στην πρόσθια περιοχή.

Ομοίως, η διασταυρούμενη ανάρτηση των μεταβατικών αποκαταστάσεων με τα τελικά εκμαγεία εργασίας (cross mounting) αποτελεί αξιόπιστο οδηγό για την ολοκλήρωση της προσθετικής αποκατάστασης ***(Εικ. 4 και 5)***.



Εικ. 4,5: Cross mounting. Οι αναρτήσεις γίνονται από τον οδοντίατρο με την βοήθεια των μεταβατικών αποκαταστάσεων, για να μην υπάρχουν αμφιβολίες στην σύγκλειση. Για να αποφευχθεί επιπλέον ταλαιπωρία για τον ασθενή, η διαδικασία αυτή γίνεται σε ένα ραντεβού.

Επιπρόσθετα, με τις μεταβατικές αποκαταστάσεις τοποθετημένες στο τελικό εκμαγείο κατασκευάζεται κλειδί από σιλικόνη, το οποίο θα οδηγήσει στην επιλογή των κατάλληλων επιεμφυτευματικών στηριγμάτων (abutments), ανάλογα με την κλίση και τη θέση των εμφυτευμάτων ***(Εικ. 6 και 7)***.

Εικ. 6, 7: Κατασκευάζεται κλειδί σιλικόνης από τις μεταβατικές αποκαταστάσεις για να επιλεχθούν τα κατάλληλα στηρίγματα (abutments), ανάλογα με την κλίση και τη θέση των εμφυτευμάτων. Η παραπάνω διαδικασία επίσης βοηθάει στην επιβεβαίωση του σωστού σχεδιασμού του σκελετού.

Γ. Δοκιμή σκελετού

Σε αυτό το σημείο ελέγχεται η παθητική έδραση του σκελετού και ακολουθεί η επιβεβαίωση της καταγραφής ***(Εικ. 8)***.

Εικ. 8: Επιβεβαίωση κάθετης διάστασης και κεντρικής σχέσης με τη βοήθεια πρόσθιου αποπρογραμματιστή.

Η λήψη φωτογραφίας πορτραίτου με τον ασθενή σε θέση χαμόγελου με τον σκελετό τοποθετημένο ενδοστοματικά, δίνει πολύτιμες πληροφορίες στο εργαστήριο, ειδικά σε αποκαταστάσεις ολικού τόξου, αφού βοηθάει στην επιβεβαίωση του οριζόντιου επιπέδου και της μέσης γραμμής σε σχέση με το πρόσωπο. Επίσης με την φωτογραφική αυτή λήψη μπορούμε να εντοπίσουμε λάθη στις αποκλίσεις του επιμήκους άξονα των δοντιών της προσθετικής εργασίας ***(Εικ. 9)***.

Εικ. 9: Λαμβάνουμε φωτογραφία πορτραίτου με τον μεταλλικό σκελετό, για να επιβεβαιώσουμε το οριζόντιο επίπεδο και τη μέση γραμμή.

Δ. Επιλογή χρώματος

Ακολουθεί το στάδιο της επιλογής του χρώματος. Αυτό μπορεί να γίνει στο ιατρείο, όμως σε απαιτητικά περιστατικά, όπως π.χ. στην αποκατάσταση ενός κεντρικού τομέα, η επίσκεψη του ασθενή στο εργαστήριο, κρίνεται απαραίτητη.

Η τεχνολογία στο στάδιο αυτό έρχεται να μας δώσει επιπλέον λύσεις, προσφέροντας ειδικά λογισμικά προγράμματα που αναλύουν τις φωτογραφίες και μας αποκωδικοποιούν τον χάρτη χρώματος (Matisse, Elab) ***(Εικ. 10)***. Είναι ένας τρόπος βέβαια που απαιτεί ειδικό εξοπλισμό και γνώσεις για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Εικ. 10: Λήψη φωτογραφίας με πολωτικό φίλτρο και τη βοήθεια γκρι κάρτας.

Ε. Κατασκευή εργασίας – διαχείριση προβλημάτων

Αφού έχουμε μεταφέρει όλες τις πληροφορίες από το ιατρείο στο εργαστήριο, προχωράμε στην κατασκευή της τελικής πρόσθεσης. Ακόμη και αν όλες οι καταγραφές είναι σωστές και όλα έχουν μεταφερθεί με απόλυτη ακρίβεια, πάλι υπάρχει η πιθανότητα να προκύψουν κάποια προβλήματα και δυσκολίες, όπως για παράδειγμα στην εφαρμογή του σκελετού ή στην ταύτιση του χρώματος. Τέτοια προβλήματα, θα επισημανθούν σε σημειώσεις και σχεδιαγράμματα και θα αποδοθούν μέσα από μια σειρά φωτογραφιών. Η σωστή και εποικοδομητική διαχείριση αυτών των προβλημάτων που συχνά προκύπτουν, αποτελεί και το μυστικό μιας επιτυχημένης συνεργασίας.

Αντίστοιχα βέβαια με τις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις και κάποιες εργασίες επί δοντιών είναι εξίσου απαιτητικές και επομένως προτείνονται μερικά επιπρόσθετα βήματα, τα οποία συμβάλλουν στην βέλτιστη επικοινωνία μεταξύ οδοντιάτρου και οδοντικού τεχνολόγου ***(Εικ. 11-24)***.

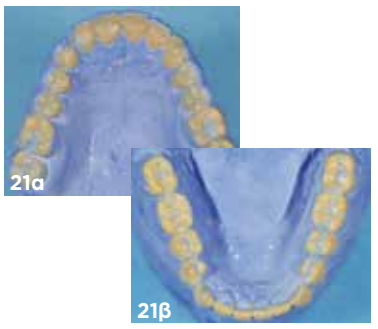
Εικ. 16, 17: Ο οδοντίατρος με την βοήθεια ενός κλειδιού σιλικόνης ή θερμοπλαστικής μήτρας (vacuform) μεταφέρει το διαγνωστικό κέρωμα στο στόμα (mock-up), όπου μπορεί να δοκιμαστεί για ένα μικρό χρονικό διάστημα. Η κλινική προσομοίωση αποτελεί μία διαδικασία που βοηθάει τον ασθενή να εγκρίνει τον προτεινόμενο σχεδιασμό της αποκατάστασης αισθητικά και λειτουργικά.

Εικ. 18: Σε περιστατικά με κεραμικές όψεις λαμβάνεται πάντοτε μία φωτογραφία με το χρώμα των παρασκευασμένων δοντιών. Αυτή η πληροφορία είναι σημαντική λόγω της διαφάνειας των κεραμικών όψεων.

Εικ. 19: Τελικό αποτέλεσμα.

Ολική στοματική αποκατάσταση (full mouth rehabilitation)

Εικ. 20: Λήψη για καθορισμό του χρώματος του οδοντικού υποστρώματος, η οποία θα βοηθήσει στην επιλογή του πυρήνα.



Εικ. 21: Διαγνωστικό κέρωμα στη σωστή κάθετη διάσταση και κεντρική σχέση.

Εικ. 22, 23: Μέγιστη συγγόμφωση – κεντρική σχέση των τελικών αποκαταστάσεων.

Εικ. 24: Με τη σωστή συνεργασία οδοντίατρου και οδοντοτεχνίτη μπορεί να επιτευχθεί το επιθυμητό αισθητικό αποτέλεσμα, καθώς και η υγεία και σταθερότητα των περιοδοντικών ιστών.

Συμπέρασμα

Στις μέρες μας η συνεργασία και η ομαδικότητα αποτελούν πλέον αναπόσπαστο κομμάτι της επιτυχίας, όχι μόνο στον τομέα της οδοντιατρικής, αλλά και γενικότερα. Η αλληλοκατανόηση και ο αλληλοσεβασμός είναι έννοιες που θα πρέπει να επικρατούν στην σχέση οδοντίατρου – οδοντικού τεχνολόγου, ιδιαίτερα κατά την επίλυση των διαφόρων προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν.

> *“Το να βρεθούμε μαζί είναι μια αρχή, το να παραμείνουμε είναι μια πρόοδος και το να δουλέψουμε παρέα είναι επιτυχία.”*
>
> ***Henry Ford***

-Αποκατάσταση ενός κεντρικού ή πλάγιου τομέα

Εικ. 11-13: Η αποκατάσταση ενός κεντρικού ή πλάγιου τομέα, επιβάλλει τη χρωματοληψία του παρασκευασμένου δοντιού, για την ορθή επιλογή του κατάλληλου πυρήνα, ανάλογα με το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί, καθώς και με τον διαθέσιμο προσθετικό χώρο.

-Αισθητική αποκατάσταση προσθίων (Smile design)

Εικ. 14: Τα αρχικά εκμαγεία και οι φωτογραφίες βοηθούν στην αξιολόγηση της αρχικής κατάστασης.

Εικ. 15: Ανάλογα με το σχέδιο θεραπείας διενεργείται αναλογικό ή ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα.

ITI International Team for Implantology

Γιατί να γίνω μέλος της παγκόσμιας κοινότητας ITI;

Η ITI είναι ένας εκπαιδευτικός οργανισμός με ηγετική θέση στην παγκόσμια οδοντική εμφυτευματολογία που προσφέρει υψηλής ποιότητας υποστήριξη και πληθώρα προνομίων για τη βελτίωση της θεωρητικής, κλινικής και επαγγελματικής σας κατάρτισης.

Εγγραφείτε στη ITI και αποκτήστε:

- Online πρόσβαση σε όλους τους διαθέσιμους τόμους ITI Treatment Guide και τεύχη του περιοδικού Forum Implantologicum
- Τακτική βιβλιογραφική ενημέρωση και πρόσβαση στα πρακτικά παγκόσμιων συνεδρίων
- Online πρόσβαση στο ITI Blog και τα Discussion Forums που επιτρέπει τη διαδικτυακή επικοινωνία και ανάλυση κλινικών περιστατικών
- Πρόσβαση στο ITI Online Academy για συνεχιζόμενη εκπαίδευση σύμφωνα με τις ατομικές σας προτιμήσεις
- Ελεύθερη συμμετοχή στις επιστημονικές ημερίδες (3-4 ετησίως) του Τμήματος ITI Ελλάδας & Κύπρου
- Ελεύθερη συμμετοχή στα Study Clubs
- Άμεση πρόσβαση στη μεγαλύτερη και υψηλού κύρους διεθνή ακαδημαϊκή οργάνωση για την οδοντική εμφυτευματολογία

Προγραμματισμένη ημερίδα ITI:

36η Επιστημονική Ημερίδα - 19 Μαρτίου 2022

«Dental Implants. Biological & technical/ mechanical complications. Prevention - Treatment/ Management»

Προσκεκλημένοι ομιλητές: **Λάμπης Πετρίδης,** Professor and Chair of Prosthodontics at UCL Eastman Dental Institute
Νίκος Μάρδας, Specialist in Periodontics, Queen Mary University of London, Periodontology Lead for Undergraduate Curriculum

Περισσότερες πληροφορίες και πρόγραμμα των εκδηλώσεων θα βρείτε στο http://www.iti.org

Μη μέλη της ITI μπορούν να παρακολουθήσουν τις ημερίδες με την καταβολή αντιτίμου. Πληροφορίες στο Vita N Travel, τηλ 210 324 9070, info@vitantravel.gr

Εγγραφείτε σήμερα www.iti.org

EuroPerio10

Επιστρέφει ενισχυμένο το μεγαλύτερο συνέδριο Περιοδοντολογίας

Φέτος τον Ιούνιο όλοι οι δρόμοι οδηγούν στην Κοπεγχάγη και ο λόγος δεν είναι άλλος απ' το EuroPerio 10, που επιστρέφει με καθυστέρηση ενός έτους λόγω της πανδημίας του Covid-19. Το μεγαλύτερο συνέδριο Περιοδοντολογίας και οδοντικών εμφυτευμάτων διοργανώνεται για δέκατη φορά και ως επετειακό θα είναι πιο ενισχυμένο από ποτέ σε πρόγραμμα, ενώ επιφυλάσσει ευχάριστες εκπλήξεις για τους συμμετέχοντες. Το τριήμερο **15-18 Ιουνίου 2022,** η «καρδιά» της επιστημονικής κοινότητας της Περιοδοντολογίας -και όχι μόνο- θα χτυπάει, λοιπόν, στο Bella Center, έναν απ' τους μεγαλύτερους συνεδριακούς χώρους στην Ευρώπη. Πίσω απ' τη διοργάνωση μάλιστα υπάρχει ελληνική υπογραφή, καθώς πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής του EuroPerio 10 είναι για πρώτη φορά Έλληνας επιστήμονας. Πρόκειται για τον κ. **Φοίβο Μαδιανό**, καθηγητή Περιοδοντολογίας και Πρόεδρο της Οδοντιατρικής Σχολής στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
Τον συναντήσαμε στο γραφείο του και μας μίλησε για όλα όσα να περιμένει όποιος εγγραφεί στο EuroPerio 10, αλλά και τις προκλήσεις ενός τόσο μεγάλου γεγονότος από πλευράς διοργάνωσης.

Συνέντευξη στην **Γεωργία Σάκκουλα** δημοσιογράφο

Πείτε μας λίγα λόγια για το πρόγραμμα και τις θεματικές του. Είναι έτοιμο;

Καθώς το συνέδριο κανονικά γίνεται κάθε τρία χρόνια, το πρόγραμμα ήταν ήδη έτοιμο καθώς ήταν προγραμματισμένο να πραγματοποιηθεί πέρυσι τον Ιούνιο. Θα συμμετέχουν πάνω από 130 ομιλητές, εκ των οποίων μόνο 2-3 που ήταν στον αρχικό σχεδιασμό δεν μπορούν να έρθουν την νέα ημερομηνία φέτος και έτσι αντικαταστάθηκαν.

Το πρόγραμμα έχει δομηθεί σε βασικούς άξονες που αφορούν τον κλινικό, τον ειδικό περιοδοντολόγο, τον ερευνητή, τον γενικό οδοντίατρο και τους επαγγελματίες υγείας. Υπάρχουν βέβαια και κατηγορίες που αφορούν θεματικές ενότητες: κάποιες αφορούν στη θεραπεία της περιοδοντίτιδας, στα εμφυτεύματα, άλλες αφορούν στη σχέση της περιοδοντίτιδας με άλλες οδοντιατρικές ειδικότητες, αλλά και με τη γενική υγεία και πώς μπορεί να επιδρά σε άλλα νοσήματα κτλ. Έχει ένα πολύ μεγάλο εύρος και αγγίζει πολλές διαφορετικές ειδικότητες, γι' αυτό και στο EuroPerio ένα μεγάλο κομμάτι των συμμετεχόντων δεν είναι περιοδοντολόγοι, αλλά είτε γενικοί οδοντίατροι, είτε συνάδελφοι άλλων ειδικοτήτων.

Τι πρωτοποριακό θα δούμε φέτος;

Καταρχάς, με δεδομένο ότι οι ομιλητές είναι οι κορυφαίοι όχι μόνο απ' την Ευρώπη, αλλά και απ' την Αμερική και όλο τον πλανήτη, κάθε φορά παρουσιάζονται όχι μόνο οι τελευταίες εξελίξεις, αλλά και οι μελλοντικές.

Βέβαια σε αυτό συμβάλλει και το γεγονός ότι είναι ένα συνέδριο που δεν γίνεται κάθε χρόνο. Ένας λόγος παραπάνω φέτος που γίνεται τέσσερα χρόνια μετά το προηγούμενο, και υπάρχουν πολλές εξελίξεις, οι οποίες θα παρουσιαστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο απ' τους πλέον καταξιωμένους κλινικούς και ερευνητές στον κόσμο.

Επίσης, με δεδομένη τη μεγάλη απήχηση που είχε η θεματική ενότητα του ζωντανού χειρουργείου στο προηγούμενο EuroPerio, αποφασίσαμε να αυξήσουμε τα ζωντανά χειρουργεία απ' τους καλύτερους κλινικούς. Θα έχουμε ένα ζωντανό χειρουργείο για οστική ανάπλαση ατροφικής γνάθου από τον Istvan Urban. Επίσης, θα γίνουν άλλα δύο χειρουργεία που θα αφορούν στην αντιμετώπιση υφιζήσεων στα ούλα και μάλιστα από δύο κλινικούς που αντιμετωπίζουν το ίδιο κλινικό πρόβλημα με δύο διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές. Οπότε θα είναι ένα πολύ ενδιαφέρον session όπου για πρώτη φορά θα υπάρχει ένα, ας πούμε, χειρουργικό debate. Αυτό νομίζω είναι μια καινοτομία, η οποία δεν έχει ξαναγίνει σε οδοντιατρικό συνέδριο.

Ο καθηγητής κ. Φοίβος Μαδιανός, Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Europerio10.

> Το τριήμερο 15-18 Ιουνίου 2022, η «καρδιά» της επιστημονικής κοινότητας της Περιοδοντολογίας -και όχι μόνο- θα χτυπάει στην Κοπεγχάγη.

Μια άλλη καινοτομία φέτος είναι ότι θα δώσουμε τη δυνατότητα σε όσους έχουν κάνει την εγγραφή τους στο συνέδριο να δουν σε δεύτερη φάση, on demand, μαγνητοσκοπημένες τις συνεδρίες που είτε δεν κατάφεραν να παρακολουθήσουν ζωντανά, είτε θα ήθελαν να ξαναδούν.

Τη δυνατότητα on demand παρακολούθησης θα την έχει κάποιος ακόμα κι αν δεν παρακολουθήσει το συνέδριο;

Δεν υπάρχει τέτοια σκέψη, γιατί η ψυχή αυτού του συνεδρίου είναι το να βρισκόμαστε εκεί και να έχουμε ζωντανή διάδραση. Δεν είναι ένα webinar ή ψηφιακή εκδήλωση, αλλά νομίζω η κορωνίδα των συνεδρίων όχι μόνο στην Περιοδοντολογία αλλά στον χώρο της Οδοντιατρικής γενικότερα. Αυτό δεν μπορεί να σχεδιαστεί σαν ένα virtual συνέδριο.

Όμως επειδή είναι σημαντικό να ικανοποιήσουμε το βασικό παράπονο μέχρι τώρα των περισσοτέρων, που ήταν ότι πραγματικά υπήρχε τόσο πολύ ενδιαφέρον υλικό ταυτόχρονα, που δεν προλάβαιναν ή δεν ήξεραν τι να επιλέξουν αποφασίσαμε να δώσουμε αυτή την επιλογή.

Αν κάποιος απ' αυτούς που έχει εγγραφεί στο συνέδριο δεν μπορέσει για κάποιο λόγο να παραστεί θα έχει τη δυνατότητα παρακολούθησης on demand με αυτό τον τρόπο, καθώς θα έχουμε βιντεοσκοπήσει τα τρία βασικά session που τρέχουν παράλληλα.

Μιας και μιλάμε για ένα τόσο μεγάλο συνέδριο, καθώς στο παρελθόν έχει προσελκύσει μέχρι και 10.000 άτομα, πώς θα το καλύψετε από άποψη χώρου, με δεδομένη την πανδημία;

Όσον αφορά στα ζωντανά χειρουργεία θα γίνουν στο μεγάλο αμφιθέατρο, το οποίο ενδεχομένως είναι το μεγαλύτερο στην Ευρώπη, με χωρητικότητα 7.500 ατόμων. Είναι μια ολοκαίνουρια αίθουσα στο Bella Center, που παραδόθηκε μέσα στο 2021, και πραγματικά μπορεί να καλύψει όλες αυτές τις ανάγκες. Δηλαδή θεωρητικά ακόμα κι αν όλοι οι σύνεδροι ήθελαν να πάνε ταυτόχρονα στο plenary session οριακά θα μπορούσαμε να τους καλύψουμε. Βέβαια δεν είναι και οι 10.000 σύνεδροι, μέσα σε αυτό τον αριθμό είναι οι εκθέτες, το industry, το προσωπικό κτλ.

Οι περιορισμοί που έχει φέρει η πανδημία δεν θα σας φέρουν προβλήματα ως προς τη διαχείριση όλου αυτού του κόσμου;

Κανείς δεν μπορεί να μιλήσει με απόλυτη βεβαιότητα, αλλά με βάση τα δεδομένα που έχουμε αυτή τη στιγμή νομίζω ότι πλέον δεν θα έχουμε κανένα πρόβλημα. Η Δανία είναι μια απ' τις πρώτες χώρες που αίρουν τα μέτρα και απ' τις πιο ασφαλείς, όσον αφορά στον Covid. Πιστεύω ότι τον Ιούνιο θα είναι πολύ καλύτερα, αλλά ειδικά στη Δανία τα πράγματα είναι πολύ καλά ακόμα και τώρα. Άλλωστε στον πληθυσμό στον οποίο εμείς αναφερόμαστε, που είναι οδοντίατροι, το ποσοστό του εμβολιασμού πρέπει να ξεπερνά το 95%, αν δεν είναι καθολικό.

Μπορούμε να μιλήσουμε δηλαδή για μια διοργάνωση που θα θυμίζει τα παλιά;

Ναι, με κάποιους πολύ μικρούς περιορισμούς που δεν νομίζω ότι θα επιδράσουν στην κανονικότητα του συνεδρίου ή θα αλλάξουν τη φύση του. Με κάποια επιφύλαξη βέβαια.

Ως προς τις συμμετοχές: είστε ικανοποιημένοι; σε τι επίπεδα κινούνται;

Βλέποντας και συγκρίνοντας τα νούμερα με το προηγούμενο συνέδριο στο Άμστερνταμ, που ήταν το μεγαλύτερο στην ιστορία του EuroPerio, η πορεία είναι ανάλογη και συγκρίσιμη. Φυσικά και στο Άμστερνταμ η πλειοψηφία των εγγραφών, έγιναν τις τελευταίες εβδομάδες.

Απ' την Ελλάδα υπάρχει σημαντική συμμετοχή;

Απ' τα στοιχεία που έχουμε μέχρι τώρα βλέπουμε σημαντικότατη συμμετοχή. Και μάλιστα είναι στην πρώτη δεκάδα των χωρών από όλη την Ευρώπη, που σημαίνει ότι οι Έλληνες συνάδελφοι ανταποκρίνονται, το περίμεναν και φυσικά έχουν ένα λόγο παραπάνω μιας και για πρώτη φορά ο πρόεδρος του συνεδρίου είναι απ' την Ελλάδα.

...Φοιτητές;

Οπωσδήποτε περιμένουμε ένα αριθμό φοιτητών, κυρίως μεταπτυχιακών αλλά και προπτυχιακών, που έχουν έτσι κι αλλιώς μειωμένο κόστος εγγραφής.

Πώς επιλέχθηκε η Κοπεγχάγη και πώς εξηγείται που ενώ ο πρόεδρος του συνεδρίου είναι Έλληνας το συνέδριο γίνεται στη Δανία;

Πριν από περίπου δέκα χρόνια, βλέποντας την ολοένα και αυξανόμενη δυναμική του συνεδρίου, αποφασίσαμε να αναθέσουμε σε μια εταιρεία να σκανάρει όλη την Ευρώπη και να βρει πού υπάρχουν συνεδριακά κέντρα που θα μπορούσαν να φιλοξενήσουν το EuroPerio. Είχαμε φυσικά αυξημένες απαιτήσεις, όχι μόνο για ακόμα πιο μεγάλες αίθουσες αλλά και μεγάλους εκθεσιακούς χώρους, γιατί το εκθεσιακό κομμάτι του συνεδρίου είναι παρά πολύ σημαντικό.

Ο εκθεσιακός αυτός χώρος για να είναι εύκολα προσβάσιμος από όλους τους συνέδρους θα πρέπει στο ίδιο επίπεδο ορόφου να έχει μια αίθουσα των 3.500-4.000 ατόμων, μια αίθουσα των 2.500, καθώς και όλο τον συνεδριακό χώρο. Αυτές τις απαιτήσεις που τέθηκαν για να είναι αντάξιος ο χώρος για ένα τέτοιο συνέδριο, βρέθηκε ότι τις πληρούν μόνο πέντε πόλεις στην Ευρώπη. Για να καταλάβετε, χώρες όπως η Γαλλία και η Ιταλία και μέχρι πρόσφατα η Γερμανία δεν μπορούσαν να φιλοξενήσουν το EuroPerio. Δυστυχώς ούτε η Ελλάδα.

Τότε λοιπόν αποφασίστηκε ότι το συνέδριο θα πραγματοποιείται εναλλάξ μόνο στους πέντε αυτούς συνεδριακούς χώρους, δηλαδή σε πέντε πόλεις, οι οποίες πρόσφατα έγιναν έξι καθώς προστέθηκε το Μόναχο. Έτσι, λοιπόν, τότε πάρθηκε η απόφαση να αποσυνδεθεί η εθνικότητα του προέδρου του συνεδρίου απ' τον τόπο διεξαγωγής. Φυσικά αν αύριο η Ελλάδα αποκτήσει ένα εκθεσιακό χώρο κατάλληλο να φιλοξενήσει ένα συνέδριο 10.000 ανθρώπων με αυτές τις προδιαγραφές, θα προστεθεί, όπως και όποια άλλη πόλη αποκτήσει ένα τέτοιο χώρο.

Πέρα απ' το πλούσιο επιστημονικό μέρος του συνεδρίου, θα υπάρχει και κάτι κοινωνικό; τι να περιμένει όποιος έρθει εκεί;

Εκτός από το επιστημονικό πρόγραμμα το οποίο θα είναι το πιο ενισχυμένο όλων των εποχών, υπάρχουν πολλές σκέψεις και για κοινωνικά events. Έχουμε πολύ πρωτοποριακές ιδέες για την τελετή έναρξης και φυσικά για το gala dinner, ενώ υπάρχουν σκέψεις και για ένα πάρτι όπως είχε γίνει στο Άμστερνταμ, που όμως θα εξαρτηθεί από το τι συνθήκες θα επικρατούν. Θα υπάρχουν πάντως πολλά κομμάτια κοινωνικά.

Πόσο απαιτητικό είναι όλο αυτό ως προς τη διοργάνωση;

Πολύ απαιτητικό. Είναι πολλά τα θέματα που χρειάζεται κανείς να αντιμετωπίσει ακόμα και σε «φυσιολογικές» συνθήκες και ακόμα περισσότερο σε μια πρωτόγνωρα ρευστή εποχή που χρειάστηκε να πάρουμε αποφάσεις που δεν καλείται συνήθως να πάρει η οργανωτική επιτροπή. Ευτυχώς, νομίζω, πήραμε πολύ σωστή απόφαση το καλοκαίρι του '20 να αναβάλουμε το συνέδριο για ένα χρόνο, παρόλο που τότε πολλοί ήταν αισιόδοξοι για την εξέλιξη της πανδημίας.

Ασφαλώς είναι πολύ σημαντική η βοήθεια της εταιρείας που διοργανώνει το συνέδριο τα τελευταία δέκα χρόνια, καθώς έχει αποκτήσει πολύ μεγάλη εμπειρία, αλλά σίγουρα χρειάζεται να κάνουμε πολλές τηλεδιασκέψεις, αλλά και δια ζώσης συναντήσεις, οι οποίες αναμένεται να ενταθούν ακόμη περισσότερο τους επόμενους μήνες.

Το «Ο.Β.» γιορτάζει 20 χρόνια ζωής

Το «Οδοντιατρικό Βήμα» γιορτάζει τη συμπλήρωση είκοσι χρόνων από την στιγμή που κυκλοφόρησε το πρώτο του φύλλο. Οι στόχοι που τέθηκαν από τον ιδρυτή και εκδότη της νέας, τότε, εφημερίδας, **Γιάννη Καρκατζούλη,** εξακολουθούν να καθορίζουν την πορεία του εντύπου μέχρι και σήμερα: Μια εφημερίδα έγκυρη, με πλούσια επιστημονική θεματολογία, αλλά ταυτόχρονα ανοιχτή και πάντα παρούσα στις μεγάλες ζυμώσεις του οδοντιατρικού κλάδου, το «Ο.Β.» προσπάθησε να αποτελέσει ένα σημείο αναφοράς για την ενημέρωση της οδοντιατρικής κοινότητας.

Αποτελεί μεγάλη ικανοποίηση για όλους όσους συνεχίζουν να εργάζονται σκληρά για την απρόσκοπτη κυκλοφορία της εφημερίδας το γεγονός ότι μέσα σε όλα αυτά τα χρόνια το «Ο.Β.» κατάφερε να κρατήσει ζωντανούς αυτούς τους στόχους και μολονότι, εξελίχθηκε κατά τη διάρκεια της εικοσαετούς πορείας του διατήρησε αλώβητη την ταυτότητά του. Με τη δημοσιογραφική του ποιότητα, το ήθος και την επιστημονική εγκυρότητά του, αλλά και την πολυσυλλεκτικότητά του, το «Ο.Β.» κατάφερε να κερδίσει τον σεβασμό και την εκτίμηση του οδοντιατρικού κόσμου και αυτή την εμπιστοσύνη του αναγνωστικού κοινού δεσμεύεται να τιμήσει και στο μέλλον.

Το «ΟΒ» σας συστήθηκε όλα αυτά τα χρόνια μέσα από τα θέματά του, τις αποκλειστικές του συνεντεύξεις και τα ζωντανά ρεπορτάζ του. Σήμερα, μιλάνε για το «Ο.Β.» άνθρωποι που εργάστηκαν για την εφημερίδα, αλλά και σπουδαίοι επιστήμονες που τα άρθρα τους φιλοξενήθηκαν στο έντυπο, επιτυχημένοι επιχειρηματίες του χώρου που βρήκαν πολλές φορές βήμα μέσα από τις σελίδες της εφημερίδας μας για να εκφράσουν τις απόψεις και τους προβληματισμούς τους. Αυτοί είναι οι «πρωταγωνιστές» του «Ο.Β.» όλα αυτά τα χρόνια και σήμερα, αποτυπώνουν τις σκέψεις τους και καταθέτουν τις προσωπικές τους μαρτυρίες από τη συνεργασία μαζί μας.

Η έμπνευση και τα όνειρα... Είκοσι χρόνια πριν ο πατέρας μου εμπνεύστηκε και δημιούργησε την εφημερίδα. Είχε πάντοτε πολλές δημιουργικές ιδέες πάθος και όνειρα γι' αυτήν... Ένα όμως από αυτά τα όνειρα δεν πρόλαβε να το ζήσει. Κι αυτό ήταν όταν μεγάλωνα να φτιάχναμε μαζί την εφημερίδα με πάθος και μεράκι πάντα για το καλύτερο.... Στο χρωστάω το όνειρό σου μπαμπά μου!

Κατερίνα Ι. Καρκατζούλη

• • •

«Στη δική μας δουλειά τον τελευταίο λόγο τον έχει πάντα ο αναγνώστης»

«Θα ξεκινήσω με τη σημείωση ότι δεν θα είμαι αντικειμενική. Δεν θα μπορούσα εξάλλου, να είμαι με τους ανθρώπους που θεωρώ οικογένειά μου, τους ανθρώπους που κάποτε μου άνοιξαν την πόρτα της εφημερίδας, με πίστεψαν, με εμπιστεύθηκαν και μου έδωσαν βήμα για να γράφω. Έκλεισα σχεδόν 10 χρόνια στην οικογένεια του «Ο.Β.», προσπαθώντας πάντα να φανώ αντάξια της ιστορίας του. Η δημοσιογραφία του ειδικού Τύπου δεν ήταν ποτέ εύκολο εγχείρημα. Από μόνη της δεν «σηκώνει» φανφάρες και κιτρινισμούς. Επιπλέον, αποτελεί μεγάλη πρόκληση το να γράφεις δίπλα στα μεγαλύτερα ονόματα του χώρου, είναι μεγάλο φορτίο να ξέρεις ότι σε διαβάζουν καταξιωμένοι ακαδημαϊκοί και επιστήμονες της οδοντιατρικής κοινότητας, άνθρωποι που έχουν συνδέσει το όνομά τους με την ιστορία του κλάδου. Είναι όμως, εύκολο το να προσπαθείς για το καλύτερο όταν έχεις ανθρώπους γύρω σου που σε εμπνέουν με τη δουλειά τους. Και πλέον, γνωρίζετε πολύ καλά τους ανθρώπους που αποτελούν την «ψυχή» του «Ο.Β.», ώστε το ήθος και ο επαγγελματισμός τους να μην χρειάζονται «συστάσεις».

Μέσα σε αυτά, τα 20 χρόνια, το «Ο.Β.» άλλαξε, εμπλουτίστηκε με νέες στήλες, αλλά παρέμεινε πιστό στο όραμα του ιδρυτή του: να αποτελέσει ένα έντυπο υψηλής αισθητικής, αλλά και μια πύλη έγκυρης επιστημονικής ενημέρωσης για τους επαγγελματίες του κλάδου. Στη δική μας δουλειά τον τελευταίο λόγο τον έχει πάντα ο αναγνώστης. Αυτός ήταν και θα είναι ο κριτής κάθε δημοσιογραφικού εγχειρήματος. Στα χρόνια που υπηρέτησα ως δημοσιογράφος την εφημερίδα αισθάνθηκα την ευλογία της «αποδοχής» της δουλειάς μας. Και νομίζω ότι αυτή είναι η μεγαλύτερη ανταμοιβή για ένα επιστημονικό έντυπο: η καθολική αποδοχή του.

Εύχομαι το «Ο.Β.» να βάλει πλώρη για την επόμενη εικοσαετία και να συνεχίσει να προσφέρει με το ίδιο ήθος και με αμείωτη αφοσίωση προς τους αναγνώστες του έγκυρη και ποιοτική ενημέρωση.

Δρ. Ηλιάνα Γιαννούλη
Δημοσιογράφος - Επικοινωνιολόγος

• • •

20 χρόνια «Ο.Β.»! Μου φαίνεται σαν χθες τότε που φοιτήτρια ακόμα πέρασα την πόρτα των εκδόσεων «Ο.Β.» και έγινα μέλος της φιλόξενης ομάδας του Οδοντιατρικού Βήματος. Άνθρωποι ζεστοί, με αγάπη για τη δουλειά τους, με μεράκι και αφοσίωση σε αυτό που κάνουν, με έμαθαν πως η ουσία βρίσκεται στη λεπτομέρεια κι η καλή συνεργασία στη βαθιά εκτίμηση και το σεβασμό για το διπλανό μας.

Στα χρόνια που ανήκα στη δημοσιογραφική ομάδα του «Ο.Β.» είχα τη χαρά και την τιμή να συνεργαστώ με λαμπρές προσωπικότητες της οδοντιατρικής κοινότητας, να παρακολουθήσω τα μεγάλα επιστημονικά συνέδρια και τις εγχώριες και διεθνείς εμπορικές εκθέσεις, πάντα με σκοπό να καταγραφούν όλα τα νέα επιστημονικά δεδομένα με ακρίβεια και πιστότητα.

Τόσα χρόνια μετά και το «Ο.Β.» διαπιστώνω με χαρά ότι συνεχίζει να είναι ένα έντυπο που κυκλοφορεί με αγάπη, κόντρα σε όλες τις δυσκολίες των καιρών και δίνει στην οικογένεια των οδοντιάτρων την διαρκώς ανανεωμένη και έγκυρη πληροφόρησή του.

Χρόνια Πολλά και καλή συνέχεια στην υπέροχη προσπάθειά σας!

Αγγελική Λαμπροπούλου
Δημοσιογράφος

• • •

Η υπεύθυνη και μάλιστα ταυτόχρονη συνοπτική ενημέρωση σε όλα τα γνωστικά αντικείμενα των Οδοντιατρικών ειδικοτήτων τα τελευταία είκοσι χρόνια βρίσκεται στο Οδοντιατρικό Βήμα.

Επιλέγονται και αναπτύσσονται θέματα επίκαιρα από εκλεκτούς συναδέλφους με ιδιαίτερη εμπειρία στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.

Το Οδοντιατρικό Βήμα αποτελεί ένα κέντρισμα για παραπέρα επιστημονική γνώση και ταυτόχρονα ξεφυλλίζοντας το ευχάριστα ευανάγνωστο τεύχος του μαθαίνει κανείς, ότι νέο υπάρχει από πλευράς υλικών, οδοντιατρικής τεχνολογίας και επικείμενων επιστημονικών εκδηλώσεων. Όλα αυτά ακούγονται εύκολα, αλλά επιτυγχάνονται μόνον από ικανούς ανθρώπους και εμπνευσμένους οραματιστές..

Αρχικά από τον εμπνευστή αυτής της προσπάθειας, τον Γιάννη Καρκατζούλη, αλλά και τη σύζυγό του Κατερίνα που συμπαραστάθηκε απ' την αρχή στην υλοποίηση και ανάπτυξη του έργου αυτού και στη συνέχεια κατόρθωσε με ατομική της προσπάθεια να συνεχίσει μόνη της με την ίδια επιτυχία τον αρχικό τους στόχο.

Περαιτέρω θα πρέπει να αναφερθεί κανείς στο Διευθυντή κ. Γκότση Όθωνα, που είναι πάντα δίπλα σε κάθε συγγραφέα αλλά και γενικά όλο το προσωπικό στο Οδοντιατρικό Βήμα που έτυχε να συνεργασθώ, πχ ο Λογιστής και ο Γραφίστας, είναι ξεχωριστό.

Έχετε τα θερμά συγχαρητήρια και την αναγνώριση της προσπάθειάς σας, πιστεύω από όλους μας.

Ευχόμεθα τη συνέχιση του έργου σας με την ίδια επιτυχία.

Λευτέρης Βαϊρακτάρης
Καθηγητής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής

• • •

Ο αείμνηστος φίλος και υπέροχος άνθρωπος Γιάννης Καρακατζούλης οραματίσθηκε την έκδοση ενός περιοδικού που να καλύπτει πολύπλευρα τον γενικό οδοντίατρο, με επιλεγμένα επιστημονικά άρθρα με επίκαιρα ενημερωτικά θέματα. Παράλληλα προώθησε μια τεράστια μετάδοση της γνώσης με τον εκδοτικό τομέα του «ΟΒ» εστιάζοντας με μεγάλη συνέπεια, στη ποιότητα επιλογών και άρτιας έκδοσης πολλών συγγραμμάτων. Δύσκολο εγχείρημα τόσο για τον ίδιο που δυστυχώς η μοίρα του στέρησε τη δυνατότητα να απολαμβάνει τη μεγάλη επιτυχία, όσο και για τους συνεχιστές του έργου.

Από την άλλη πλευρά είναι ευτύχημα που οι συνεχιστές του έργου κα Κατερίνα Καρκατζούλη & κος Όθων Γκότσης διατηρούν το πνεύμα και τη συνέπεια του ιδρυτή.

Αισθάνομαι ιδιαίτερη ικανοποίηση και τιμή για τη μακροχρόνια εποικοδομητική συνεργασία μου με το «Ο.Β.» και εύχομαι μια πετυχημένη συνέχεια της μεγάλης προσπάθειας και για τα επόμενα χρόνια.

Παύλος Γαρέφης
Ομότιμος καθηγητής ΑΠΘ

• • •

Στέλνω στο Οδοντιατρικό Βήμα τις θερμότερες ευχές μου για τα 20 χρόνια συνεχούς και ζωντανής παρουσίας στα οδοντιατρικά δρώμενα και ελπίζω να συνεχίσει να προσφέρει σωστή και πολύπλευρη ενημέρωση στους συναδέλφους όλης της Ελλάδας για πολλά ακόμη χρόνια.

Μαρία Γεωργοπούλου
Καθηγήτρια Ενδοδοντίας
Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

• • •

...«Οδοντιατρικό Βήμα», 20 χρόνια προσφοράς στους οδοντιάτρους...

Νίκος Δέδες
Α΄ Αντιπρόεδρος ΕΟΟ

• • •

Επ' ευκαιρία των 20 χρόνων έκδοσης της εφημερίδας Οδοντιατρικό Βήμα και του γεγονότος της ανελλιπούς παρουσίας μου στις σελίδες του, διατηρώντας μόνιμη στήλη επιστημονικών και λογο-καλλιτεχνικών θεμάτων, όλα αυτά τα χρόνια, θα ήθελα να τονίσω ότι, αν για κάποιον λόγο έχει νόημα αυτή η επέτειος είναι για να τονιστεί:

- Το γεγονός ότι πρόσφερε και προσφέρει τη δυνατότητα σε νέους συναδέλφους να παρουσιάζουν το επιστημονικό τους έργο.
- Η παρουσίαση θεμάτων που αφορούν τον ευρύτερο οδοντιατρικό χώρο (οδοντοτεχνικά θέματα, θέματα εμπόρων, συνδικαλιστικά θέματα, καθώς και θέματα λογο-καλλιτεχνικού περιεχομένου).
- Η συνεχής αναζήτηση νέων σύγχρονων προκλήσεων, με στόχο πάντα τη βελτίωση της ποιότητας και τον πλουραλισμό στην ενημέρωση.

Η επιχείρηση Οδοντιατρικό Βήμα ΜΕΠΕ εκδίδει βιβλία, διοργανώνει συνέδρια και κυκλοφορεί σε διμηνιαία βάση το περιοδικό-εφημερίδα Οδοντιατρικό Βήμα, με το ίδιο πάθος και τις ίδιες αξίες που οραματίστηκε ο ιδρυτής, ο αείμνηστος Γιάννης Καρκατζούλης και συνεχίζουν οι Κατερίνα Καρκατζούλη και Όθωνας Γκότσης.

Γεράσιμος Δουβίτσας
Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ

• • •

«Γένοιο οίος έσοι» (Πίνδαρος)

Σαν παιδί που ήρθε απρόσμενα κι έτρεξαν από τότες είκοσι χρόνια που το Οδοντιατρικό Βήμα μέριασε στην κοινότητά μας.

Ήρθε για να μείνει!

Το αγκαλιάσαμε και τ' αγαπήσαμε.

Δικό μας παιδί πια!!

Και το παιδί γίνηκε έφηβος κι ο έφηβος βλάστησε κι αντρώθηκε πολλά υποσχόμενος.

Οι υποσχέσεις άνθησαν δικαιώνοντας προσμονές και ελπίδες.

Είκοσι συναπτά χρόνια καλλιέπειας, πλουραλισμού, φιλόξενης πολυγνωμίας, στέγη πρόθυμη και ανοιχτή σε κάθε άποψη και αντιγνωμία, διαπρέπει στο χώρο της έντυπης επιστημονικής δημοσιογραφίας, αντιπαλεύοντας το διαδικτυακό βραχνά που, ανάμεσα σε άλλα, τσαλάκωσε και όλες τις μορφές του έντυπου λόγου και τη ζεστασιά της ανθρώπινης επικοινωνίας.

Το Οδοντιατρικό Βήμα, όχι μόνον άντεξε, αλλά ξεχώρισε και απλώθηκε και σε άλλες συναφείς δραστηριότητες (καλαίσθητες και προηγμένες εκδόσεις συγγραμμάτων, στήριξη και κάλυψη επιστημονικών συνεδρίων κλπ.)

Αισθητική, πολυσχιδής και ποιοτική ανέλιξη αποτελούν το λογότυπο της παρουσίας του κοσμώντας, μεταξύ άλλων, και το δικό μας χώρο.

«Και εις έτη πολλά!»

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

• • •

Η εφημερίδα «Οδοντιατρικό Βήμα» καταξιώθηκε στα 20 χρόνια της ύπαρξής της ως χώρος ενημέρωσης, παρουσίασης και προβολής καινοτομιών και επιστημονικών δρώμενων από οδοντιάτρους, οδοντοτεχνίτες, επιστημονικές και εμπορικές εταιρείες και ταυτόχρονα είναι ένα έντυπο πολλαπλής και έγκυρης ενημέρωσης για τον χώρο αυτό.Το όνειρο του αείμνηστου Γιάννη Καρκατζούλη να καλύψει το κενό της ενημέρωσης όχι απλά πέτυχε αλλά κατάφερε να γίνει ένας αξιόπιστος δίαυλος επικοινωνίας μεταξύ των οδοντιάτρων, οδοντοτεχνιτών, επιστημονικών και εμπορικών εταιρειών. Παρουσιάστηκαν μέσω της εφημερίδας νέα προϊόντα και καινοτομίες στην Οδοντιατρική όπως τα Laser, Εμφυτεύματα, Ψηφιακή Οδοντιατρική κλπ. Η Οδοντιατρική κοινότητα αγκάλιασε αυτό το πρωτοπόρο εγχείρημα, το στήριξε με αγάπη έχοντάς το ως σημαντικό εργαλείο ενημέρωσης

και πληροφόρησης για τα συμβαίνοντα στον οδοντιατρικό χώρο.

Ακούραστοι συνοδοιπόροι του αείμνηστου Γιάννη σε όλες τις δραστηριότητες του «Ο.Β.» ήταν και είναι η Κατερίνα Καρκατζούλη και ο Όθωνας Γκότσης που συνεχίζουν με την ίδια επιτυχία την έκδοση της εφημερίδας καθώς και άλλες δραστηριότητες όπως εκδόσεις βιβλίων, οργάνωση συνεδρίων κλπ.

Συγχαρητήρια σε όλη την ομάδα του «Ο.Β.» και τις ευχές για λαμπρότερη συνέχεια.

Αντώνης Καλλής
Χειρουργός οδοντίατρος, M.Sc in Laser Dentistry, PhD

• • •

Από μία ιδέα του αείμνηστου Γιάννη Καρκατζούλη στην υλοποίηση και εξέλιξη ενός καλαίσθητου και ποιοτικού εντύπου στο χώρο της Οδοντιατρικής.

Ένα πρόσφορο βήμα ελεύθερης έκφρασης αλλά και εκλαϊκευμένης και έγκυρης επιστημονικής ενημέρωσης που αγκαλιάζει τα ευρύτερα ενδιαφέροντα των μαχόμενων οδοντιάτρων.

Ταξιδέψαμε μαζύ του από την αρχή και του ευχόμαστε να τα εκατοστήσει.

Ηρακλής Καρκαζής
Καθηγητής ΕΚΠΑ

• • •

Συμπληρώνονται 20 χρόνια από την κυκλοφορία του πρώτου τεύχους του Οδοντιατρικού Βήματος που ίδρυσε ο αλησμόνητος φίλος Γιάννης Καρκατζούλης.

Η έκδοσή του αποτέλεσε καινοτομία στην ενημέρωση των Οδοντιάτρων. Η σύγχρονη μορφή του, η ποιοτικά άρτια εκτύπωση, ο τρόπος παρουσίασης των θεμάτων, η πρωτοτυπία και το υψηλού επιπέδου περιεχόμενό του, κέρδισαν το αναγνωστικό τους ενδιαφέρον. Η πλουραλιστική και χωρίς αποκλεισμούς παρουσίαση άρθρων από όλα τα επιστημονικά πεδία της Οδοντιατρικής, καθώς και η ανάδειξη επαγγελματικών θεμάτων που απασχολούν τους συναδέλφους, καθιέρωσαν το «Ο.Β.» ως την εφημερίδα των Ελλήνων Οδοντιάτρων.

Για κάποιους από εμάς αποτέλεσε φιλόξενο βήμα για τη δημόσια έκφραση των απόψεών μας και την προβολή των επιστημονικών δραστηριοτήτων των συλλόγων μας. Οι συνεχιστές του οράματος του ιδρυτή του «Ο.Β.», Όθων Γκότσης και Κατερίνα Καρκατζούλη, με την ακάματη προσπάθειά τους για διατήρηση της ποιότητας και εμπλουτισμό της ύλης του εντύπου, κατάφεραν να καλύψουν το δυσαναπλήρωτο κενό που άφησε ο πρόωρος χαμός του.

Το «Ο.Β.» είναι ένα ανοιχτό παράθυρο στον σύγχρονο Οδοντιατρικό κόσμο

Επαμεινώνδας Κατσούλας
Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας

• • •

Το «Οδοντιατρικό βήμα» με την καλαίσθητη συνεχή 20ετή έκδοση του, όντας το βήμα πάρα πολλών οδοντιάτρων, αναγνωρισμένων ή φερέλπιδων, σε επιστημονική αλλά και ποικίλη άλλη θεματολογία παρέχει την πλέον πλατιά όσο και υπεύθυνη ενημέρωση. Με σεβασμό στο όνομα του αείμνηστου ιδρυτή του, συγχαίρω όλη την εκδοτική ομάδα και εύχομαι σύντομα και στα αργυρά.

Νίκος Κοτσάνος
Ομότιμος καθηγητής Οδοντιατρικής ΑΠΘ

• • •

Πριν 20 χρόνια ένας ρηξικέλευθος δημοσιογράφος, ο Γιάννης Καρκατζούλης, δημιούργησε και οργάνωσε υποδειγματικά μια εφημερίδα – έντυπο, το Οδοντιατρικό Βήμα. Σιγά σιγά, με μεγάλη προσπάθεια σοβαρότητα και πάνω απ' όλα με υψηλό αίσθημα ευθύνης η εφημερίδα εμπλουτίσθηκε με επιστημονικές συνεργασίες υψηλού κύρους, ειδικές στήλες επιστημονικής ενημέρωσης, επιστημονικά άρθρα, καθώς και εξελίξεις και συμπεράσματα από συνέδρια στην Ελλάδα και το εξωτερικό σε βαθμό που την καθιέρωσε ως ένα από τα κορυφαία έντυπα στο χώρο της Οδοντιατρικής. Είχα την ευκαιρία να συνεργαστώ άψογα από την αρχή της έκδοσης μέχρι σήμερα με ειδική στήλη «Τα Μυστικά του Στόματος...». Μαζί λοιπόν με τις ευχαριστίες μου υποκλίνομαι με σεβασμό στη μνήμη του δημιουργού του εντύπου που «έφυγε» πρόωρα Γιάννη Καρκατζούλη, ενώ αξίζουν έπαινοι στους βασικούς συνεχιστές του έργου του, την γυναίκα του Αικατερίνη Καρκατζούλη και τον Όθωνα Γκότση που όχι μόνο κράτησαν ψηλά το επίπεδο της εφημερίδας αλλά ανέβασαν ακόμη πιο πάνω το επίπεδο και το κύρος του εντύπου. Θερμά συγχαρητήρια λοιπόν σε όλους που συμμετέχουν στη προσπάθεια, στοχεύοντας πάντα στο καλύτερο.

Γιώργος Λάσκαρης
Στοματολόγος, Ιατρός – Οδοντίατρος
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής
Παν. Αθηνών, Επισκέπτης Καθηγητής Παν Λονδίνου

• • •

Θερμές ευχές για τα εικοστά γενέθλια του Οδοντιατρικού Βήματος! Είμαι σίγουρος ότι θα συνεχίσει και στο μέλλον να προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες παρέχοντας έγκυρη ενημέρωση για τα επιστημονικά και επαγγελματικά δρώμενα στην οδοντιατρική κοινότητα της χώρας μας!

Το Οδοντιατρικό Βήμα είναι ένα απ' τα μέσα επικοινωνίας που έχει παίξει σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση των συναδέλφων οδοντιάτρων τόσο για τα επιστημονικά δρώμενα όσο και για τα συνέδρια, ημερίδες κτλ. Τον ενημερώνει και για επαγγελματικά θέματα και γενικά βοηθά στο να ενημερώνεται ο συνάδελφος για το οδοντιατρικό γίγνεσθαι σε πολλά επίπεδα.

Φοίβος Μαδιανός
Καθηγητής Περιοδοντολογίας
Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

• • •

Θυμάμαι ήταν ένα πρωινό πριν από είκοσι χρόνια όταν με επισκέφτηκε στο γραφείο μου ο αείμνηστος φίλος Γιάννης Καρκατζούλης με τον επίσης αείμνηστο ξάδερφο και συνεργάτη του, τον Νίκο Κισκήρα. Μου εκμυστηρεύτηκαν ότι επρόκειτο να εκδώσουν μια οδοντιατρική εφημερίδα και ζητούσαν την γνώμη μου αλλά και τη στήριξή μου. Η εφημερίδα πράγματι κυκλοφόρησε και ενημερώνει χιλιάδες οδοντιάτρους.

Το Οδοντιατρικό Βήμα δεν έμεινε μόνο στο όνομα. Έδωσε βήμα σε μαχόμενους οδοντιάτρους να εκθέσουν επιστημονικές εργασίες αλλά και προβλήματα του χώρου. Παράλληλα υπό την αιγίδα του θα λάβουν χώρα και επιστημονικά συνέδρια με απόλυτη επιτυχία. Στην πορεία η ζωή θα παίξει το δικό της ρόλο. Στην αρχή θα φύγει πρόωρα ο Νίκος, για να ακολουθήσει λίγα χρόνια αργότερα και ο ιδρυτής του Οδοντιατρικού Βήματος, ο Γιάννης, αφήνοντας πίσω ένα μεγάλο κενό. Στην αρχή όλοι φοβηθήκαμε ότι δεν θα υπάρξει συνέχεια. Κι ευτυχώς διαψευσθήκαμε. Η για χρόνια σύζυγος και συνεργάτης του Γιάννη, η Κατερίνα, μαζί με τον ανηψιό του, τον Όθωνα, επάξιοι συνεχιστές, θα πάρουν τη σκυτάλη ξεπερνώντας τις όποιες δυσκολίες συνεχίζοντας τις δραστηριότητες στο δρόμο που είχε χαράξει όλα αυτά τα χρόνια η ομάδα του Οδοντιατρικού Βήματος. Ευχόμαστε σε όλους τους συντελεστές του Οδοντιατρικού Βήματος πολλά και καλά βιώσιμα χρόνια.

Δημήτρης Μαυραειδόπουλος

• • •

Η εφημερίδα ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ που κυκλοφόρησε για πρώτη φορά πριν από είκοσι χρόνια το 2002, από τον αείμνηστο εκδότη ΙΩΑΝΝΗ Γ. ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗ, είναι μια διμηνιαία έκδοση, η οποία αφορά τον Οδοντιατρικό και Οδοντοτεχνικό χώρο και διακρίνεται για την αξιοπιστία και συνέπεια στις δημοσιεύσεις της.

Σκοπός της εφημερίδας είναι η ενημέρωση των αναγνωστών του συγκεκριμένου χώρου για επιστημονικά θέματα καθώς και η πραγματοποίηση εκδηλώσεων και συνεδρίων (Παμπελοπονησιακό Συνέδριο) και αυτό το πετυχαίνει με απόλυτη συνέπεια.

Ευχόμαστε να συνεχίσει να αποτελεί τον ακέραιο συνεργάτη μας!

Λία Παπάζογλου
Πρόεδρος του Πανελληνίου Συνδέσμου Εμπόρων & Εισαγωγέων Οδοντιατρικών, Οδοντοτεχνικών Ειδών

• • •

Όσοι είχαν το ξεχωριστό προνόμιο να τους τιμάει με την φιλία του ο ιδρυτής του Οδοντιατρικού Βήματος αείμνηστος Γιάννης Καρκατζούλης ασφαλώς δεν θα έχουν ξεχάσει τις αγωνίες και το μεράκι του να εκδώσει μια εφημερίδα που να μην αποδειχθεί... εφήμερη.

Σήμερα, είκοσι χρόνια μετά και σε καιρούς ψηφιακής «πανδημίας» όχι μόνο επιβίωσε αλλά έχει καθιερωθεί σαν απαραίτητη παρουσία στα Οδοντιατρικά πράγματα.

Σίγουρος για την πετυχημένη συνέχειά του εύχομαι στους άξιους συνεχιστές Κατερίνα και Όθωνα να έχουν υγεία για να προσφέρουν ένα πολυφωνικό κόσμιο «Βήμα» σε όσους επιθυμούν να εκφράζονται μέσα απ' τις στήλες του.

Φοίβος Προύντζος

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ
από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

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

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

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Η Ενδοδοντολογία στον ψηφιακό κόσμο

Καλλιρρόη Χαΐνη
Οδοντίατρος-
Ειδικευθείσα στην
Ενδοδοντολογία ΕΚΠΑ

Με τη χρήση νέων τεχνολογιών να είναι πιο έντονη από ποτέ στην καθημερινότητα των ανθρώπων όλοι οι εργασιακοί τομείς έχουν επηρεαστεί. Τεχνητή νοημοσύνη και αλγόριθμοι είναι οι όροι που κυριαρχούν στις αναλύσεις των ειδικών για τις εξελίξεις που δρουν καταλυτικά στη διαμόρφωση του νέου πλαισίου της ζωής μας. Η πανδημία επιτάχυνε τις εξελίξεις στην ψηφιοποίηση της ζωής μας και έδωσε μεγάλη ώθηση σε εξελίξεις στον κλάδο της ιατρικής, με τους επιστήμονες και τους προγραμματιστές να ανακοινώνουν διαρκώς νέες εφαρμογές με χρήση τεχνητής νοημοσύνης. Αύξησε όμως σημαντικά και το χρόνο ενασχόλησης με το διαδίκτυο και κυρίως με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ως διέξοδο στην κοινωνική αποστασιοποίηση που βιώνουμε. Για παράδειγμα, το 2021 το 57,6% του πληθυσμού παγκοσμίως χρησιμοποιούσε τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με τη μέση ημερήσια χρήση να κυμαίνεται στις 2 ώρες και 27 λεπτά[1] ενώ το 2012 ήταν 90 λεπτά[2].

Οδοντιατρική και μέσα κοινωνικής δικτύωσης

Είναι ξεκάθαρο επομένως ότι οι περισσότερες κοινωνικές δραστηριότητές μας και οι συναναστροφές μας επηρεάζονται από τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Όπως είναι αναμενόμενο και η παρουσία των οδοντιάτρων και η προβολή τους σε αυτά είναι έντονη, με το μεγαλύτερο μέρος των δημοσιεύσεων να αφορά στην προσθετική αποκατάσταση των περιστατικών και τη σύγκριση της προηγούμενης κατάστασης με τη νέα[3]. Η παρουσία του οδοντιάτρου στο διαδίκτυο γενικότερα και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ειδικότερα οφείλει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας. Σύμφωνα με πρόσφατη ανακοίνωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής[4] (07/06//2017) *«ο οδοντίατρος έχει δικαίωμα και υποχρέωση να ενημερώνει το κοινό σε θέματα της ειδικότητάς του ή του γνωστικού του αντικειμένου σύμφωνα με τις αρχές και τις κείμενες διατάξεις που διέπουν την άσκηση του επαγγέλματος και τη δεοντολογία. Η ενημέρωση αυτή είναι αναγκαία και για την προβολή του αντικειμένου και των δυνατοτήτων της οδοντιατρικής. Σε κάθε περίπτωση, κάθε παρουσίαση ή πληροφορία δεν πρέπει ιδίως:*

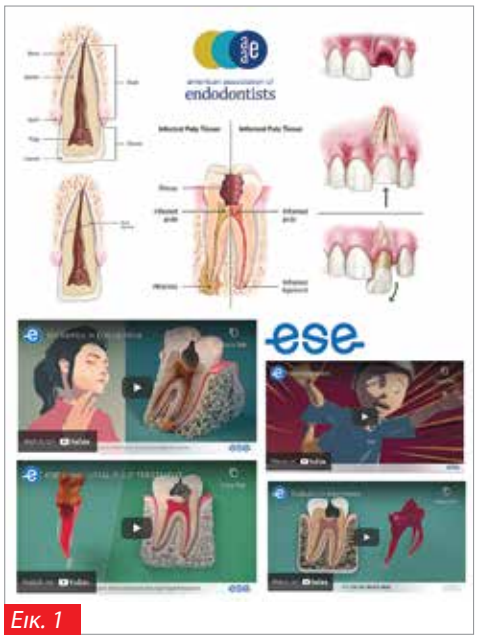
I. Να είναι αθέμιτη.
II. Να είναι αληθής ή παραπλανητική ή να προκαλεί σύγχυση στο κοινό.
III. Να περιλαμβάνει έμμεση συγκριτική εκτίμηση προσόντων ή πτυχίων ή αναφορές ή συγκρίσεις με άλλους φορείς ιδίως σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών, την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών ή την αμοιβή.
IV. Να παρέχει ονόματα ή ιδιότητες ασθενών.
V. Να προβάλει δωρεάν παροχή υπηρεσιών ή εκπτώσεις ή προσφορές»

Στη συνέχεια στην ίδια ανακοίνωση δίνονται οδηγίες και για την παρουσία των συναδέλφων σε επιστημονικές κλειστές ομάδες και για το περιεχόμενο των αναρτήσεων εκεί. Πιο συγκεκριμένα «Συστηματική παρουσία συνιστά διαφήμιση, αποκρυπτόμενη ή μη. Παρουσίαση σε βίντεο περιστατικών μπορεί να γίνει στα πλαίσια επιστημονικών «κλειστών ομάδων», όπου αναπτύσσεται διάλογος και ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ συναδέλφων, δεν μπορεί να γίνει ανεκτή στο πλαίσιο αναρτήσεων που απευθύνονται και σε μη οδοντιάτρους.»[4]

Επομένως η παρουσία του οδοντιάτρου στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι θεμιτή όταν εναρμονίζεται με τις παραπάνω οδηγίες. Είναι χρήσιμο να υπάρχει διαφορετικός λογαριασμός για την προσωπική και επαγγελματική ζωή, ώστε να διατηρούνται τα όρια της σχέσης ασθενούς-οδοντιάτρου και να προβάλλονται πληροφορίες οδοντιατρικού περιεχομένου μόνο σε αυτούς που θέλουν να τις παρακολουθούν. Σε περίπτωση παρουσίασης περιστατικού ο ασθενής πρέπει να έχει υπογράψει έντυπο συγκατάθεσης του νόμου δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (GDBR) και να μην προβάλλονται στοιχεία της ταυτότητάς του ή/και στοιχεία που η περιγραφή μπορεί να οδηγήσει σε αναγνώριση του από τρίτους. Ακόμα, είναι σημαντικό το υλικό που αναρτά κανείς (φωτογραφίες/ακτινογραφίες) να προστατεύεται από την αντιγραφή, που είναι πολύ συνηθισμένη στο διαδίκτυο.

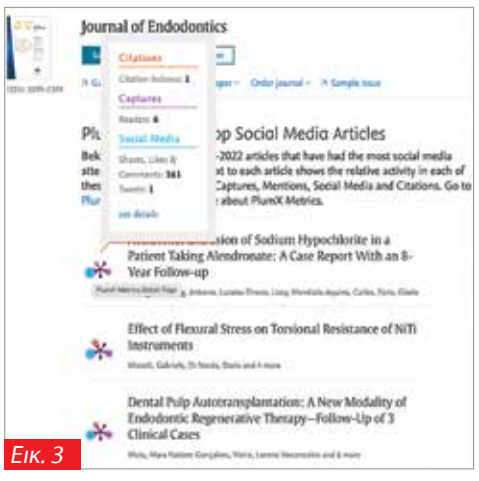
Η παρουσία της Ενδοδοντολογίας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

Ένας απλός τρόπος να ενημερώνει κανείς το κοινό με έγκυρο και κατανοητό περιεχόμενο είναι αναδημοσιεύοντας υλικό που έχει δημιουργηθεί για αυτό το σκοπό από επίσημους επιστημονικούς φορείς. Για παράδειγμα, η AAE (American Association of Endodontists) έχει ειδικό χώρο στην ιστοσελίδα της με εκπαιδευτικό υλικό για ασθενείς[5],και η ESE (European Society of Endodontology) έχει δημιουργήσει τέσσερα βίντεο[6] για ενημέρωση του κοινού σε σημαντικά θέματα της Ενδοδοντολογίας ***(Εικ. 1)***. Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία στην ιστοσελίδα της (www.endodontics.gr) στην κατηγορία «Χρήσιμο Υλικό»[7] έχει τα τρία ενημερωτικά της φυλλάδια σε ψηφιακή μορφή ***(Εικ. 2)*** καθώς και όλα τα άρθρα που δημοσιεύονται στο παρόν έντυπο στη στήλη της ΕΕΕ[8]. Όλο αυτό το δωρεάν υλικό από τις διάφορες επιστημονικές εταιρείες είναι πολύτιμο εργαλείο σε ένα ψηφιακό κόσμο που η επιστημονική τεκμηρίωση τείνει να γίνει ξεχασμένη έννοια, καθώς δεν είναι προαπαιτούμενο για να εκφραστεί ο καθένας και από ότι φαίνεται ούτε για να πειστεί ο αναγνώστης. Σε έρευνα που έγινε για ένα συχνό πρόβλημα στην Ενδοδοντολογία, τη λήψη αντιβιοτικών για αντιμετώπιση του οδοντόπονου, φάνηκε ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούνται σε μεγάλη κλίμακα για να βρει κανείς αντιβιοτικά και να αποφύγει την ενδοδοντική θεραπεία[9]. Οι αναρτήσεις που γίνονται σε κλειστές οδοντιατρικές ομάδες μπορεί να δείχνουν κλινικά περιστατικά ή να μοιράζονται συμβουλές αλλά συνήθως στερούνται τεκμηρίωσης και για αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίζονται κριτικά[3]. Σε έρευνα που έγινε σε φοιτητές και οδοντιάτρους στη Μεγάλη Βρετανία 73% απάντησαν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι ο τρόπος που πλέον ενημερώνονται για τις εξελίξεις στην οδοντιατρική, ενώ το 64% δεν τεκμηριώνει τις πληροφορίες αυτές βιβλιογραφικά παρόλο που τις εφαρμόζει κλινικά[3].



Εικ. 1

Εικ. 2



Εικ. 3

Τα επιστημονικά περιοδικά προκειμένου να αυξήσουν τον αριθμό των αναγνωστών τους έχουν δημιουργήσει ένα ψηφιακό περιβάλλον με εργαλεία που επιτρέπουν την αναδημοσίευση των άρθρων σε κάθε ένα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης εντάσσοντας παράλληλα στις παραδοσιακές μετρήσεις των αναδημοσιεύσεών τους και τις δημοσιεύσεις σε αυτά. Η πλατφόρμα των μετρήσεων διαφέρει αναλόγως το περιοδικό και τη χώρα. Για παράδειγμα το Journal of Endodontics κάνει τις μετρήσεις μέσω Plumx, ενώ το International Endodontic Journal χρησιμοποιεί Altemetric Analysis. Οι δημοσιεύσεις με τις λέξεις-κλειδιά meta-analysis, systematic review και pulpitis είχαν τη μεγαλύτερη συχνότητα στις μετρήσεις Altmetric Analysis[10]. Οι αναγνώστες όμως καλό είναι να μην μένουν στους αριθμούς που μπορεί σε πρώτο επίπεδο να εντυπωσιάζουν, αλλά να παρατηρούν αν οι αριθμοί αυτοί μπορεί να είναι αντικειμενικοί δείκτες ή εργαλεία για εντυπωσιασμό. Για παράδειγμα, στην ***εικόνα 3*** ο αριθμός 361 εντυπωσιάζει σε πρώτη ανάγνωση, αλλά αν προσέξει κανείς αναφέρεται σε συνολικές μετρήσεις αναδημοσιεύσεων, σχολίων και αντιδράσεων.

Συμπεράσματα

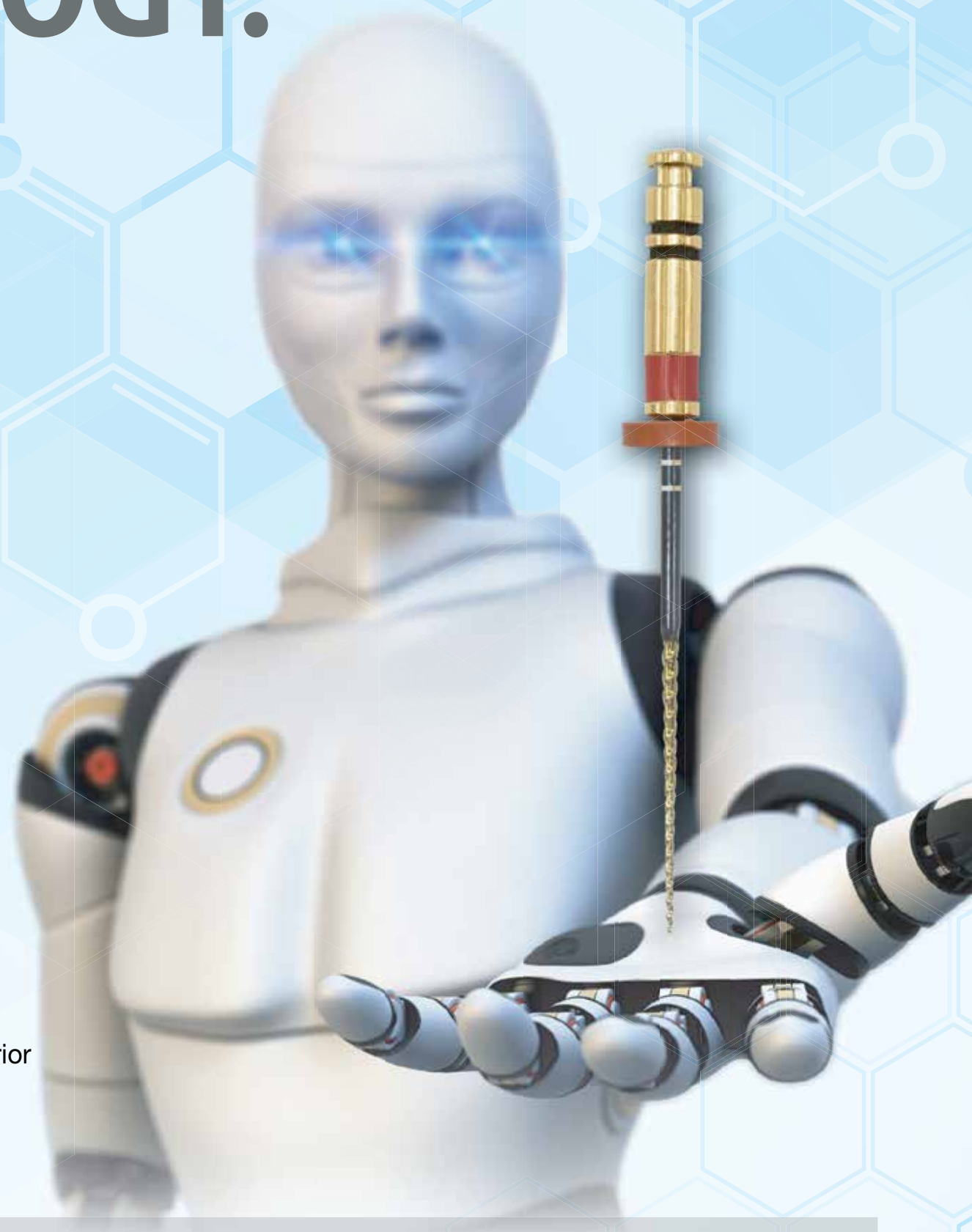
- Χρειάζεται κριτική σκέψη σε κάθε ανάρτηση που βλέπουμε ειδικά σε αυτές που δεν δίνουν σημαντικές κλινικές πληροφορίες.
- Ο σχολιασμός των αναρτήσεων και το ύφος των απαντήσεων δείχνουν την παιδεία-εκπαίδευση και την ποιότητα του οδοντιάτρου.
- Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μας έχουν προσφέρει τη δυνατότητα να επικοινωνούμε, να συμβουλευόμαστε και να ανταλλάσσουμε γνώση, απεγκλωβίζοντάς μας από τους 4 τοίχους του ιατρείου μας.
- Ας χρησιμοποιούμε τις πληροφορίες που βλέπουμε ως τροφή για σκέψη και εξέλιξη του τρόπου που θεραπεύουμε τους ασθενείς μας και όχι ως βοήθημα για εντυπωσιασμό με ωραίες αλλά κενές νοήματος ακτινογραφίες.

Βιβλιογραφία

1. https://www.smartinsights.com/social-media-marketing/social-media-strategy/new-global-social-media-research/
2. https://www.broadbandsearch.net/blog/average-daily-time-on-social-media
3. Kurian, N., et al. (2021). Real dentistry amidst the reels. British Dental Journal 231(4) 206-207.
4. https://www.osanet.gr/οδοντίατροι/item/826-εμφανιση-συναδελφων-στο-διαδικτυο
5. https://www.aae.org/specialty/practice-management/managing-a-practice/practice-marketing/
6. https://www.e-s-e.eu/for-patients/patient-resources/
7. https://www.endodontics.gr/φυλλάδια-εταιρείας-τι-είναι-ενδοδοντ/
8. https://www.endodontics.gr/σελίδα-εεε-στο-οδοντιατρικό-βήμα/
9. Rachel Emmott, Sophy K Barber, Wendy Thompson (2021). Antibiotics and toothache: a social media review, International Journal of Pharmacy Practice, 29(3), 210–217
10. Kolahi, J., Khazaei, S., Iranmanesh, P., Khademi, A., Nekoofar, M. H., & Dummer, P. M. H. (2020). Altmetric analysis of the contemporary scientific literature in Endodontology. International Endodontic Journal, 53(3), 308-316.

EDGEENDO®

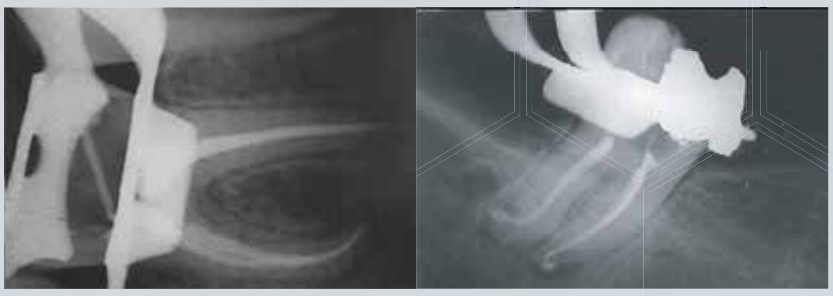
PERFORMANCE.PRICE. TECHNOLOGY.



EDGEFILE® X7

- Proprietary heat treatment process
  - FireWire NiTi™ Alloy improves strength and flexibility*
- Available in .04 and .06 Constant Taper
  - Variable Pitch
- Maximum flute diameter 1mm allows for minimally invasive preparation
- Parabolic Cross Section non cutting tip
  - Maximizes file cutting efficiency
- Electropolished file
  - Increases sharpness and strength
- Reduced handle length for increased posterior access
- ISO tip size 17-45
- Available lengths: 21, 25 & 29 mm

"In my opinion, the X7 is the best rotary file system for minimally invasive endodontic therapy. The proprietary heat treatment and reduced maximum flute diameter allow for improved efficiency and safety in complex cases."
-Prof. Gianluca Gambarini



Made in the USA

*Based on resistance cyclic testing as shown on the FireWire NiTi Strength Graph:http://edgeendo.com/comparative-study-of-cyclic-fatigue-resistance/

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 στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Επιστημονικές εκδηλώσεις για το έτος 2022

Λάζαρος Τσαλίκης
Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΑΠΘ, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Το 2022 είναι ένα επετειακό έτος για την Ελληνική Εταιρεία Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων και με ιδιαίτερη συναισθηματική αξία για όλα τα Μέλη της, διότι συμπληρώνονται 40 χρόνια από την ίδρυσή της.

Στη μακρά περίοδο της λειτουργίας της υπήρξαν πολλά ορόσημα και σημαντικές πρωτοβουλίες που διαμόρφωσαν τη μέχρι τώρα αξιοζήλευτη εικόνα της Εταιρείας, η οποία μέσω των μελών της αναγνωρίζεται για την πρωτοπόρα και επιτυχημένη δράση της σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.

Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν παγκοσμίως λόγω της πανδημίας, η Ελληνική Εταιρεία Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων επιφυλάσσεται να διοργανώσει στο άμεσο μέλλον το ανά τριετία καθιερωμένο Διεθνές Συμπόσιο και σας παρουσιάζει για το 2022 μια σειρά επιστημονικών εκδηλώσεων υψηλού επιπέδου με στόχο την εξειδίκευση, την εμβάθυνση, την πρωτοτυπία, τη διεπιστημονικότητα και την πλήρη ενημέρωση σας όσον αφορά τα νεότερα δεδομένα στον τομέα της Περιοδοντολογίας αλλά και της Εμφυτευματολογίας.

Η πρώτη εκδήλωση του έτους θα είναι το τριήμερο Κλινικό Σεμινάριο Εμφυτευμάτων σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πειραιώς στις **25, 26 και 27 Φεβρουαρίου 2022.** Πρόκειται για ένα εντατικό τριήμερο σεμινάριο, που απευθύνεται τόσο σε αρχάριους, όσο και σε εκείνους που έχουν ήδη εμπειρία στη θεραπεία με εμφυτεύματα. Περιλαμβάνει όλα όσα πρέπει να γνωρίζει ο σύγχρονος οδοντίατρος, ώστε να εντάξει την θεραπεία με εμφυτεύματα στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στα εξής: επιλογή ασθενών, διαγνωστικές μέθοδοι, σχέδιο θεραπείας και σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές. Επίσης παρουσιάζονται οι σύγχρονες απόψεις σχετικά με: την τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ελλειμματικό οστό (οστικά μοσχεύματα, κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση, ανύψωση ιγμόρειου κ.λπ.), την άμεση εμφύτευση, την άμεση φόρτιση και άμεση αποκατάσταση, την αισθητική των εμφυτευμάτων, την διευθέτηση των μαλακών ιστών, τις επιπλοκές και την αντιμετώπισή τους, το κλινικό δίλημμα δόντια ή εμφυτεύματα, και τέλος την περιεμφυτευματίτιδα (διάγνωση – αντιμετώπιση).

Το θεωρητικό μέρος συνδυάζεται με εκτεταμένη πρακτική όπου οι συμμετέχοντες θα εξασκηθούν σε: τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ομοιώματα γνάθων, παρακολούθηση επιλεγμένων DVD από ζωντανά χειρουργεία των διδασκόντων, τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε γνάθους χοίρων με ταυτόχρονη οστική ανάπλαση και πλήρη εξάσκηση στην προσθετική αποκατάσταση.

> Το 2022 είναι ένα επετειακό έτος για την Ελληνική Εταιρεία Περιοδοντολογίας & Οδοντικών Εμφυτευμάτων, διότι συμπληρώνονται 40 χρόνια από την ίδρυσή της.

Ακολουθεί στις **2 Απριλίου 2022** μια σημαντική επιστημονική ημερίδα με θέμα «Personalized Therapy Approach in Periodontology». Θα διερευνηθεί η πρόοδος που έχει συντελεσθεί τα τελευταία χρόνια στην κατανόηση του πολυπαραγοντικού αιτιολογικού χαρακτήρα των περιοδοντικών νόσων και της αναγκαιότητας εκπόνησης θεραπευτικών σχεδίων προσαρμοσμένων στις ανάγκες κάθε ασθενή. Η εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση στην Περιοδοντολογία περιλαμβάνει τη λήψη ιατρικών αποφάσεων, την εφαρμογή κλινικών πρακτικών ακόμη και τη χρήση προϊόντων εστιασμένων στην αντιμετώπιση του κάθε περιστατικού σε ιδιαίτερη βάση. Η διάγνωση, ο καθορισμός της πρόγνωσης, η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας και η διαχείριση της περιοδοντικής νόσου πραγματοποιείται τοποθετώντας το άτομο στο επίκεντρο.

Προσκεκλημένοι ομιλητές θα είναι ο Καθηγητής Γεώργιος Μπελιμπασάκης και η Καθηγήτρια Nagihan Bostanci του Ινστιτούτου Καρολίνσκα της Στοκχόλμης. Μετά το πέρας της Ημερίδας θα ακολουθήσει η Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση.

Η ΕΠΕ θα συμμετέχει, όπως κάθε χρόνο άλλωστε, στην ευρωπαϊκή ημέρα υγείας των ούλων, υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας την **12η Μαΐου 2022,** με δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την σημασία της υγείας του περιοδοντίου.

Οι επιστημονικές εκδηλώσεις της ΕΠΕ θα συνεχιστούν με την εναρκτήρια εκδήλωση στο **τέλος του Σεπτέμβρη** και θα ακολουθήσει την επόμενη ημέρα η Ημερίδα των Μεταπτυχιακών Φοιτητών των Εργαστηρίων Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ και ΑΠΘ, όπου θα παρουσιαστούν κλινικά και ερευνητικά θέματα με μεγάλο ενδιαφέρον. Κατά την διάρκεια της εναρκτήριας εκδήλωσης θα απονεμηθεί και το βραβείο «Φώτη Μήτση» για το 2022, για το οποίο επρόκειτο να βγει η προκήρυξη τον Ιούνιο του 2022. Σύντομα θα υπάρξει ανακοίνωση για το πλήρες πρόγραμμα των δυο εκδηλώσεων.

Τελευταία εκδήλωση του έτους θα είναι το σεμινάριο Κλινικής Περιοδοντολογίας σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αχαΐας στην Πάτρα τον **Νοέμβριο του 2022**. Το σεμινάριο παρέχει θεωρητική εκπαίδευση στους βασικούς τομείς της κλινικής περιοδοντολογίας (διάγνωση, σχέδιο θεραπείας, συντηρητική και χειρουργική θεραπεία, διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος) και πρακτική εκπαίδευση στις τεχνικές της ριζικής απόξεσης, σε διάφορες χειρουργικές τεχνικές (αφαιρετικές και αναπλαστικές) και τέλος σε διάφορες τεχνικές συρραφής των μαλακών ιστών του περιοδοντίου. Η πρακτική άσκηση των συμμετεχόντων γίνεται σε κεφαλές χοίρων.

Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση συνεχίζεται και για το 2022, δεδομένου του μεγάλου ενδιαφέροντος των συναδέλφων, με **έξι διαδικτυακά σεμινάρια.** Το πρόγραμμα των σεμιναρίων έχει ως εξής:

Τρίτη **15 Μαρτίου 2022**: Πλαστική χειρουργική του περιοδοντίου στην αισθητική ζώνη. *Αλέξης Μπακόπουλος*

Τρίτη **12 Απριλίου 2022**: Περιεμφυτευματίτιδα: τι νεότερο υπάρχει σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπευτική προσέγγιση της νόσου. *Γιώργος Χαραλαμπάκης*

Τρίτη **17 Μαΐου 2022**: Περιοδοντικός φαινότυπος: ένας εξατομικευμένος παράγοντας πρόγνωσης για δόντια και εμφυτεύματα. *Γεωργία Μαλαμούδη*

Τρίτη **20 Σεπτεμβρίου 2022**: Εφαρμογές της ακτινοβολίας LASER στην Περιοδοντολογία. Υπάρχει πραγματικό όφελος. *Νίκος Μάρκου*

Τρίτη **18 Οκτωβρίου 2022**: Ελάχιστα επεμβατική περιοδοντική θεραπεία και μηχανισμοί επούλωσης. *Βασιλική Κοΐδου*

Τρίτη **15 Νοεμβρίου 2022**: Διαχείριση υφιζήσεων σε φυσικά δόντια. Ενδείξεις, τεχνικές, προβλεψιμότητα. *Γιώργος Γιαννέλης*

Κλείνοντας θα ήθελα να απευθύνω τις πιο θερμές μου ευχαριστίες σε όλο το ΔΣ της ΕΠΕ για την συμβολή και την πολύτιμη βοήθειά του στο σχεδιασμό του προγράμματος αλλά και για την στήριξη της υλοποίησης των επιστημονικών εκδηλώσεων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΠΕ και εγώ προσωπικά σας καλούμε να στηρίξετε με την παρουσία σας τις επιστημονικές μας εκδηλώσεις, έχοντας την πεποίθηση ότι η ποιότητα και η θεματολογία τους θα ανταποκριθούν στις προσδοκίες σας.

Λ.Τ.

ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Επώδυνη ουλίτιδα

Ιστορικό

Γυναίκα 59 ετών προσήλθε για έλεγχο βλαβών που την ταλαιπωρούσαν στα ούλα εδώ και μήνες, η ίδια περιέγραφε το πρόβλημα ώς *«την πιο επώδυνη ουλίτιδα της ζωής της»*. Παραπονιόταν για συνεχή αιμορραγία των ούλων παρά την εφαρμογή σχολαστικής στοματικής υγιεινής.

Επίσης ανέφερε ότι *«σε κάποια σημεία τα ούλα ήταν συνέχεια ερεθισμένα και πονούσαν κατά τη διάρκεια της μάσησης τροφών»*. Είχε προηγηθεί οδοντιατρικός καθαρισμός ο οποίος δεν βελτίωσε ιδιαίτερα το πρόβλημα της ασθενούς.

Με βάση την κλινική εικόνα (φωτογραφίες), ποιά είναι η διάγνωσή σας;

1. Ομαλός λειχήνας
2. Ελκονεκρωτική ουλίτιδα
3. Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων
4. Πέμφιγα

Απάντηση

Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων. Στην ασθενή έγινε λήψη βιοψίας και ακολούθησε ιστολογική εξέταση και άμεσος ανοσοφθορισμός, τα ευρήματα των οποίων επιβεβαίωσαν την κλινική διάγνωση του πεμφιγοειδούς των βλεννογόνων. Στη συγκεκριμένη περίπτωση το νόσημα προσέβαλε αποκλειστικά τα ούλα (εικόνα αποφλοιωτικής ουλιίτιδας). Η νόσος σε αυτή την ασθενή είχε εξαιρετική ανταπόκριση στη χρήση τοπικού κορτικοστεροειδούς (Clobetasol propionate). Σε συνδυασμό με την πολύ καλή εφαρμογή στοματικής υγιεινής οι βλάβες υποχώρησαν.

Οι ασθενείς με πεμφιγοειδές των βλεννογόνων (mucous membrane pemphigoid (MMP) /cicatricial pemphigoid - «ουλώδες/ουλωτικό πεμφιγοειδές»), τυπικά παρουσιάζουν επίμονες, επώδυνες διαβρώσεις στους βλεννογόνους (κυρίως αφορά σε στόμα, οφθαλμούς, γεννητικά όργανα). Η πλειονότητα των ασθενών εμφανίζει ευρήματα στο στοματικό βλεννογόνο, με τη μορφή των διαβρώσεων και της αποφλοιωτικής ουλίτιδας. Είναι κυρίως νόσος της μέσης και μεγάλης ηλικίας και οι γυναίκες προσβάλλονται συχνότερα από τους άνδρες. Η εντόπιση της νόσου στο βλεννογόνο των οφθαλμών μπορεί να προκαλέσει ουλές και να επηρεάσει την όραση.

Το MMP θεωρείται αυτοάνοσο νόσημα.

Η διάγνωση στηρίζεται στον συνδυασμό της κλινικής εικόνας και των ευρημάτων της ιστολογικής εξέτασης (σχηματισμός υπό επιθηλιακής φυσαλίδας) και του άμεσου ανοσοφθορισμού (θετικο γραμμοειδές σήμα για εναπόθεση ανοσοσφαιρίνης (IgG) κατά μήκος της αποκόλλησης του πλακώδους επιθηλίου από το χόριο).

Σε σημαντικό ποσοστό ασθενών με MMP, τα τοπικά στεροειδή και πιο συγκεκριμένα αυτά που διατίθενται σε μορφή γέλης ή κρέμας με ικανότητα προσκόλλησης στο βλεννογόνο του στόματος μπορούν να προσφέρουν ικανοποιητική αντιμετώπιση των βλαβών του στόματος.

Είναι σημαντικό να δώσουμε οδηγίες στους ασθενείς να διατηρούν το στόμα όσο πιο καθαρό γίνεται με τακτικό βούρτσισμα και χρήση οδοντικού νήματος, επειδή η μικροβιακή πλάκα μπορεί να επιδεινώσει τις στοματικές βλάβες και ειδικά των ούλων. Γι αυτό, οι ασθενείς με MMP και ειδικά με αποφλοιωτική ουλίτιδα πρέπει να λαμβάνουν οδηγία για επίσκεψη στον οδοντίατρο για αποτρύγωση και στίλβωση πολύ πιο συχνά από ό,τι ο γενικός πληθυσμός.

Σοβαρές περιπτώσεις MMP απαιτούν συστηματική θεραπεία με στεροειδή.

Άλλοι τύποι ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων μπορεί να είναι απαραίτητοι σε σε ορισμένους ασθενείς.

Σε κάθε περίπτωση η έγκαιρη διάγνωση ευνοεί την ανταπόκριση στη φαρμακευτική αγωγή και την πρόγνωση.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Κλινική Στοματολογία Λάσκαρη: Διάγνωση-Θεραπεία, 3η Έκδοση, εκδόσεις Λίτσας.
2. Scully's Handbook of Medical Problems in Dentistry Elsevier Health Sciences, 2016

Για επικοινωνία:

Ελένη Γεωργακοπούλου
MD, DDS, MSc, PhD
Στοματολόγος,
Email: egddsmd@yahoo.gr

Τα Μυστικά του Στόματος...

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

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

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ
Το Στόμα συχνός στόχος

Στις Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου ταξινομούνται η **νόσος του Crohn** και η **ελκώδης κολίτις.** Παρά το γεγονός ότι και τα 2 νοσήματα προσβάλλουν πρωταρχικά το έντερο, και κατ'επέκταση τον γαστρεντερικό σωλήνα, πρέπει να θεωρούνται **συστηματικά νοσήματα,** γιατί πολλοί ασθενείς εμφανίζουν πληθώρα κλινικών σημείων και συμπτωμάτων σε πολλά όργανα και συστήματα εκτός του γαστρεντερικού σωλήνα **(εξωεντερικές εκδηλώσεις),** στις οποίες το στόμα κατέχει κύριο και καθοριστικό ρόλο, αφού οι βλάβες είναι συχνές αλλά και πρώιμες, και μερικές φορές μάλιστα και οι μοναδικές για πολύ καιρό. Ως εκ τούτου, ο ρόλος του Στοματολόγου είναι βασικός στη διάγνωση και θεραπεία και των δύο πολυσυστηματικών νόσων του εντέρου. Η αποστολή όμως αυτή του Στοματολόγου προϋποθέτει ανάλογη ιατρική εκπαίδευση και εμπειρία, ώστε να σταθεί ισότιμα στην ιατρική ομάδα Παθολογίας που εμπλέκεται και στα δύο συστηματικά νοσήματα. Οι κλινικές εκδηλώσεις και των δύο φλεγμονωδών νόσων ταξινομούνται σε 3 ομάδες: (1) τις **κλινικές εκδηλώσεις στον γαστρεντερικό σωλήνα,** (2) τις **εξωεντερικές κλινικές εκδηλώσεις σε άλλα όργανα και συστήματα,** και (3) τις **εξωεντερικές επιπλοκές.** Οι εξωεντερικές κλινικές εκδηλώσεις και επιπλοκές βρίσκονται ταξινομημένες στους **Πίνακες 1 και 2.** Ακολουθεί η παρουσίαση της **νόσου του Crohn** και της **ελκώδους κολίτιδος,** καθώς και της **βλαστικής πυοστοματίτιδος** σε ιδιαίτερη παρουσίαση, παρά το γεγονός ότι εντάσσεται στο κλινικό φάσμα και των δύο νόσων, λόγω της ιδιαιτερότητος για τον Στοματολόγο και τον Οδοντίατρο.

Νόσος του Crohn

Η νόσος του Crohn είναι χρόνια υποτροπιάζουσα συστηματική φλεγμονώδης νόσος, που προσβάλλει κυρίως το τελικό τμήμα του λεπτού εντέρου και τον γαστρεντερικό σωλήνα γενικότερα, από το στόμα μέχρι τον πρωκτό, και προκαλεί ίνωση και συμπτώματα στένωσης στο έντερο. Σε ποσοστό 30-40% εντοπίζεται μόνο στον ειλεό, στο 20% στο κόλον, στο 5% στο ανώτερο τμήμα του εντέρου, ενώ στο 30% υπάρχει περιπρωκτική νόσος (ραγάδες, αποστήματα, συρίγγια) και λοιπές εκδηλώσεις εξωεντερικές. Η αιτιολογία παραμένει άγνωστη αν και ορισμένα δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη ότι ανοσολογική αντίδραση έναντι μικροβιακών αντιγόνων παίζει σημαντικό ρόλο στην παθογένεια σε συνδυασμό με γενετικούς, ψυχογενείς και διαιτητικούς παράγοντες. Η συχνότητα υπολογίζεται σε 4-10 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμό.

Κλινικά η νόσος αρχίζει συνήθως μεταξύ 15-30 ετών. Τα κύρια σημεία και συμπτώματα είναι κοιλιακός πόνος, διάρροια, αιμορραγίες από το ορθό, καταβολή δυνάμεων, απώλεια βάρους, έμετοι, χαμηλός πυρετός. Πάνω από το 50% των ασθενών έχουν εξωεντερικές εντοπίσεις όπως αρθρίτιδα, σπονδυλίτιδα, χοριοειδίτιδα, προσβολή του ήπατος και νεφρών, και εκδηλώσεις από το δέρμα και το στόμα. Τα κλινικά σημεία και συμπτώματα εξαρτώνται από την τοπογραφική εντόπιση και τη δραστηριότητα της νόσου. Οι βλάβες του βλεννογόνου του στόματος συχνά προηγούνται των κλινικών εκδηλώσεων του γαστρεντερικού και απαντούν στο 10-20% των ασθενών. Κλινικά, παρατηρείται ευρύ φάσμα βλαβών με πιο χαρακτηριστικές το οίδημα και κοκκιωματώδεις διογκώσεις που μπορεί να ελκωθούν. Πολλαπλοί όζοι προσδίδουν λοβωτή όψη *"cobblestone"* στην παρειά. Κοκκιωματώδης διόγκωση των χειλέων, συγχειλίτις, διόγκωση των ούλων, οζίδια και ελκώσεις σε διάφορα σημεία του στόματος, ερύθημα και απολέπιση στην περιστοματική περιοχή, βλάβες τύπου αφθών και διαταραχές στη γεύση απαντούν συχνά στο στόμα ***(Εικ. 1, 2)***. Οι βλάβες του στόματος συνήθως υποχωρούν, όταν τα συμπτώματα από το έντερο βρίσκονται σε ύφεση. Στο δέρμα μπορεί να παρατηρηθούν οζώδες ερύθημα, γαγγραινώδες πυόδερμα και σύνδρομο Sweet.

Αναλυτικά οι εξωεντερικές εκδηλώσεις και επιπλοκές βρίσκονται ταξινομημένες στους ***Πίνακες 1 και 2.***

Εικ. 1: Κοκκιωματώδης χειλίτις σε ασθενή με νόσο του Crohn.

Εικ. 2: Οζίδια και ελκώσεις στη φατνιοπαρειακή αύλακα της κάτω γνάθου σε ασθενή με νόσο του Crohn.

Η κλινική διαφορική διάγνωση στο στόμα περιλαμβάνει τα νοσήματα που βρίσκονται ταξινομημένα στον ***Πίνακα 3.***

Οι εργαστηριακές εξετάσεις που απαιτούνται είναι: η εξέταση αίματος, όπου παρατηρείται αναιμία, πτώση του σιδήρου, λευκοκυττάρωση, μείωση των λευκωμάτων, αυξημένη ΤΚΕ και CRP που είναι όμως μη ειδικά ευρήματα. Η κολονοσκόπηση, η ιστολογική εξέταση και ο ακτινολογικός έλεγχος του εντέρου είναι οι πιο αξιόπιστες εργαστηριακές εξετάσεις. Ιστολογικά παρατηρείται, αρχικά, φλεγμονώδης διήθηση γύρω από τις κρύπτες του εντέρου που ακολουθούνται από ελκώσεις του επιθηλίου. Σταδιακά η φλεγμονή διηθεί τις βαθύτερες στιβάδες του επιθηλίου σχηματίζοντας κοκκιώματα χωρίς τυροειδή νέκρωση. Επιπλέον, σχηματίζονται ουδετεροφιλικά μικροαποστημάτια μέσα στις κρύπτες που τελικά καταστρέφονται. Ο σχηματισμός των κοκκιωμάτων θεωρείται παθογνωμονικός για τη νόσο του Crohn ενώ η απουσία τους δεν αποκλείει τη νόσο. Τέλος, ο ανοσολογικός έλεγχος για αυτοαντισώματα p-ANCA καθώς και εναντίον μικροβίων του εντέρου βοηθά στη διάγνωση.

Πίνακας Ι
Εξωεντερικές εκδηλώσεις σε φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου

- Στόμα (κοκκιωματώδης χειλίτις και ουλίτις, ελκώσεις, όζοι, βλαστική πυοστοματίτις)
- Δέρμα (οζώδες ερύθημα, γαγγραινώδες πυόδερμα, αγγειίτις, σύνδρομο Sweet)
- Αρθρώσεις (περιφερική και σπονδυλική αρθροπάθεια)
- Οφθαλμός (επισκληρίτις, ραγοειδίτις)
- Ηπατοχοληφόρος σωλήνας (πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτις)
- Πνεύμονες, πάγκρεας, καρδιά, αγγειακό σύστημα (σπάνια)

Πίνακας 2
Εξωεντερικές επιπλοκές σε φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου

- Περιπρωκτικά έλκη
- Δυσαπορρόφηση και μικροδιατροφική στέρηση
- Οστεοπόρωση
- Περιφερική νεφροπάθεια
- Νεφρολιθίαση
- Χολολιθίαση
- Παρενέργειες από τη λήψη φαρμάκων

Πίνακας 3
Κλινική διαφορική διάγνωση στο στόμα

- Ελκώδης κολίτις
- Εντεροπάθεια από γλουτένη
- Στοματοπροσωπική κοκκιωμάτωση
- Κοκκιωματώδης χειλίτις
- Σύνδρομο Melkersson-Rosenthal
- Αδενική χειλίτις
- Σαρκοείδωση
- Φυματίωση
- AIDS

Η θεραπεία της νόσου είναι έργο του Γαστρεντερολόγου. Το θεραπευτικό φάσμα περιλαμβάνει ειδική δίαιτα, συμπτωματική θεραπεία και ειδική θεραπεία της νόσου. Η τελευταία περιλαμβάνει τα κορτικο-στεροειδή, ανοσοκατασταλτικά, αντιβιοτικά (μετρονιδαζόλη, σιπροφλοξασίνη, τετρακυκλίνες κ.ά.), 5-αμινοσαλικυλικό οξύ (μεσαλαζίνη) και τελευταία αντι-TNF θεραπεία (infliximab, adalimumab, certolizumab). Τέλος, μερικές φορές απαιτείται χειρουργική θεραπεία των επιπλοκών. Η θεραπεία των εκδηλώσεων του στόματος αντιμετωπίζεται με συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών (π.χ. πρεδνιζολόνη 30-40 mg/ημέρα για 2-3 εβδομάδες και στη συνέχεια προοδευτική μείωση) σε συνδυασμό με τετρακυκλίνες.

Ελκώδης Κολίτις

Η ελκώδης κολίτις είναι η δεύτερη χρόνια φλεγμονώδης νόσος του επιθηλίου του παχέος εντέρου που δημιουργεί ελκώσεις. Η αιτιολογία παραμένει ασαφής. Πιστεύεται ότι το ανοσολογικό σύστημα των ασθενών αντιδρά ανώμαλα σε βακτήρια του πεπτικού συστήματος. Με κλινικά και εργαστηριακά κριτήρια ταξινομείται σε **ήπια, μέτρια** και **βαριά.** Η σοβαρότητα συμπτωμάτων της νόσου σχετίζονται με την έκταση προσβολής του παχέος εντέρου. Η νόσος είναι πιο συχνή στους μη καπνιστές ενώ τα σημεία και συμπτώματα επιδεινώνονται όταν οι καπνιστές διακόψουν το κάπνισμα.

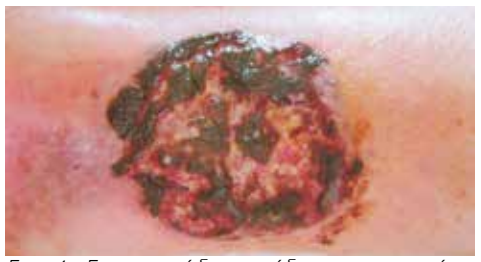
Κλινικά προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας και συνήθως τα συμπτώματα αρχίζουν μεταξύ 15-30 ετών. Είναι εξίσου συχνή και στα δύο φύλα και έχει οικογενή προτίμηση. Το βασικό κλινικό σημείο της νόσου είναι η αιμορραγική διάρροια. Επιπλέον, υπάρχουν κοιλιακός πόνος, τεινεσμός, εντερική ευαισθησία, ήπιος πυρετός, ναυτία, απώλεια βάρους, πόνος στις αρθρώσεις, αναιμία κ.ά.

Η βαρύτητα των σημείων και συμπτωμάτων είναι ανάλογη με την κλινική δραστηριότητα της νόσου, την έκταση προσβολής του παχέος εντέρου και των εργαστηριακών διαταραχών. Στο στόμα συχνή είναι η εμφάνιση αφθών ή ελκώσεων που ομοιάζουν με άφθες και υποτροπιάζουν, και συγχειλίτις ***(Εικ. 3).*** Επιπλέον, σπάνια εμφανίζεται *βλαστική πυοστοματίτις* και στο δέρμα *βλαστική πυοδερματίτις* ή *γαγγραινώδες πυόδερμα*, οζώδες ερύθημα και αγγειίτις

(Εικ. 4). Τέλος, σε ποσοστό 5-10% μπορεί να συνυπάρχει αρθρίτις της κροταφογναθικής.

Η διαφορική κλινική διάγνωση των βλαβών του στόματος περιλαμβάνει τα νοσήματα που υπάρχουν στον ***Πίνακα 4.***

Εικ. 3: Μεγάλη έλκωση στο βλεννογόνο του άνω χείλους σε ασθενή με ελκώδη κολίτιδα.



Εικ. 4: Γαγγραινώδες πυόδερμα στη κνήμη ασθενούς με ελκώδη κολίτιδα.

Πίνακας 4
Κλινική διαφορική διάγνωση των βλαβών του στόματος

- Άλλες μορφές κολίτιδας
- Νόσος του Crohn
- Εντεροπάθεια από γλουτένη

Στις εργαστηριακές εξετάσεις είναι η γενική εξέταση αίματος, με μείωση του αιματοκρίτη, αύξηση της ΤΚΕ και μείωση των λευκωμάτων του ορού. Σιγμοειδοσκόπηση ή κολονοσκόπηση, βιοψία και ιστολογική εξέταση, καθώς και απεικονιστικές τεχνικές είναι επιπλέον χρήσιμα εργαστηριακά βοηθήματα.

Η θεραπεία της νόσου είναι έργο του Γαστρεντερολόγου και στοχεύει στην αντιμετώπιση της οξείας φάσης και στη συνέχεια στον έλεγχο των υποτροπών. Φάρμακα πρώτης επιλογής είναι η μεσαλαζίνη, η σουλφασαλαζίνη, τα κορτικοστεροειδή, ανοσοκατασταλτικά, και οι αντι-TNF παράγοντες (infliximab). Τέλος, σε σοβαρές περιπτώσεις, εάν αποτύχει η φαρμακευτική αγωγή, συνιστάται χειρουργική αντιμετώπιση.

Βλαστική Πυοστοματίτις

Αποτελεί επιπλοκή ή δευτεροπαθή εκδήλωση στο στόμα ασθενών με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. Λόγω των ιδιαίτερων κλινικών και ιστοπαθολογικών χαρακτηριστικών θα την αναπτύξουμε χωριστά.

Η βλαστική πυοστοματίτις είναι σπάνια καλοήθης φλυκταινώδης νόσος του βλεννογόνου του στόματος άγνωστης αιτιολογίας. Αποτελεί εκδήλωση ελκώδους κολίτιδας στο στόμα και σπανιότερα της νόσου του Crohn. Πιστεύεται ότι ανοσολογικοί και μικροβιακοί παράγοντες συμμετέχουν στον παθογενετικό μηχανισμό της νόσου.

Η νόσος προσβάλλει πιο συχνά άνδρες παρά γυναίκες, σχέση 3:1 και έχει άγνωστη παθογένεση. Η βλαστική πυοστοματίτις εκδηλώνεται κλινικά με πολλαπλές μικροσκοπικές, κιτρινόλευκες, με γραμμοειδή διάταξη, σαν ίχνη *διαδρομής σαλιγκαριού,* φλύκταινες που συρρέουν και αναπτύσσονται σε ερυθρό υπόβαθρο ***(Εικ. 5).*** Στη συνέχεια οι φλύκταινες σπάζουν αφήνοντας μικρές, επώδυνες, ελκώσεις. Οι παρειές, τα ούλα, η μαλακή υπερώα και η σταφυλή, και ο βλεννογόνος των χειλέων αποτελούν τις πιο συχνές θέσεις προσβολής. Οι βλάβες του στόματος συνήθως εμφανίζονται ταυτόχρονα ή έπονται των συμπτωμάτων στο έντερο, και πολύ σπάνια προηγούνται. Σπάνια, στην ομάδα των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn, εμφανίζονται στο δέρμα παρόμοιες βλάβες που χαρακτηρίζονται βλαστική πυοδερματίτις και γαγγραινώδες πυόδερμα ***(Εικ. 4).*** Η κλινική διάγνωση της νόσου στο στόμα πρέπει να τεκμηριωθεί ιστολογικά καθώς και με τη διάγνωση της εντερικής νόσου.

Εικ. 5: Πολλαπλές συρρέουσες φλύκταινες στα ούλα και τον φατνιακό βλεννογόνο της άνω γνάθου σε ασθενή με τυπική βλαστική πυοστοματίτιδα σε έδαφος ελκώδους κολίτιδας.

Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που υπάρχουν στον ***Πίνακα 5.***

Πίνακας 5
Κλινική διαφορική διάγνωση βλαστικής πυοστοματίτιδος

- Ερπητόμορφα έλκη
- Ερπητική ουλοστοματίτις
- Ερπητοειδής δερματίτις
- Βλαστική πέμφιγα

Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από παρουσία μικροαποστημάτων, που περιέχουν πολυάριθμα ηωσινόφιλα και ουδετερόφιλα, ενδοεπιθηλιακά ή και υποεπιθηλιακά. Το υποκείμενο χόριο εμφανίζει φλεγμονώδη διήθηση από ηωσινόφιλα, ουδετερόφιλα και λεμφοκύτταρα.

Η θεραπεία και ο έλεγχος της υποκείμενης νόσου του εντέρου αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπιση της βλαστικής πυοστοματίτιδας. Οι βλάβες του στόματος ανταποκρίνονται πολύ καλά στη συστηματική λήψη κορτικοστεροειδών, π.χ. πρεδνιζολόνη 30-40 mg την ημέρα για 7-10 ημέρες και στη συνέχεια προοδευτική μείωση και διακοπή για διάστημα 2-3 εβδομάδων. Οι βλάβες μπορεί να υποτροπιάσουν σε περιόδους έξαρσης των βλαβών του εντέρου.

Συμπέρασμα

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (Νόσος Crohn και ελκώδης κολίτις) με την πληθώρα των εξωεντερικών εκδηλώσεων και επιπλοκών με κυρίαρχες πρώιμες και όψιμες εκδηλώσεις από το στόμα αναδεικνύει με τον πιο αξιόπιστο τρόπο το ρόλο του Στοματολόγου για πρώιμη διάγνωση και πρόληψη επιπλοκών, που επηρεάζουν δυσμενώς την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Τα φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου με τις πολυσυστηματικές εκδηλώσεις απαιτούν τη συμμετοχή και συνεργασία πολλών ιατρικών ειδικοτήτων με πρωταρχικό ρόλο του Στοματολόγου. Πώς μπορεί να σταθεί όμως ισότιμα ο Στοματολόγος στην ιατρική ομάδα που συμμετέχει στη διάγνωση και θεραπεία συστηματικών νόσων χωρίς ιατρική γνώση **(ιατρικός τρόπος σκέψης),** που απαιτεί σοβαρή νοσοκομειακή εκπαίδευση και εμπειρία, χωρίς ιατρική παιδεία που εκφράζεται με τη λήψη πτυχίου Ιατρικής πριν την έναρξη της ειδικότητας του Στοματολόγου.

Θεωρώ ότι το πλαίσιο μελλοντικής θέσπισης της ειδικότητος, με απουσία ουσιαστικής ιατρικής εκπαίδευσης, οδηγεί σε οπισθοδρόμηση και περιθωριοποίηση της Ελληνικής Στοματολογίας.

Η στήλη της
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ **ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ** ΕΡΕΥΝΗΣ

Προγράμματα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων για το 2022

ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε συναδέλφους που επιθυμούν να ασχοληθούν σοβαρά με την Εμφυτευματολογία και αναζητούν σύγχρονη, ουσιαστική και άμεσα αξιοποιήσιμη επιμόρφωση βασισμένη σε δομημένη εκπαιδευτική μεθοδολογία.

Συνολικά **26 ημέρες** εκπαίδευσης που περιλαμβάνουν:

— ισχυρή θεωρητική εκπαίδευση με κλινικό προσανατολισμό.
— επιδείξεις και εφαρμογή της γνώσης με περισσότερες από 15 πρακτικές ασκήσεις (hands-on).
— κλινική άσκηση επί ασθενών (διάγνωση, σχεδιασμός θεραπείας, χειρουργικό και προσθετικό σκέλος της θεραπείας) στον πρόσφατα πλήρως ανακαινισμένο και εξοπλισμένο με καινούργια οδοντιατρικά μηχανήματα κλινικό χώρο της Ε.Ο.Ε. με την καθοδήγηση και υπό την επίβλεψη εξειδικευμένων εκπαιδευτών με βαθιά γνώση και εμπειρία στην Εμφυτευματολογία.

Το πρόγραμμα είναι εγκεκριμένο και αναγνωρισμένο από την Γερμανική Εταιρεία Στοματικής Εμφυτευματολογίας (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie - DGOI).

Επιπλέον παρέχονται:

- Εξατομικευμένη διδασκαλία και εκπαίδευση.
- Παροχή συμβουλών και καθοδήγησης (mentoring) προς τους συμμετέχοντες από τους εκπαιδευτές του προγράμματος μέχρι και 6 μήνες μετά την ολοκλήρωσή του.
- Εκπαίδευση τόσο στη συμβατική όσο και στην ψηφιακή μέθοδο σχεδιασμού και εκτέλεσης της θεραπείας.
- Καταξιωμένοι Έλληνες εκπαιδευτές.
- Μοριοδότηση από το Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων (ΙΕΘΕ) της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.
- Προσιτό κόστος συμμετοχής.
- Σημαντικές προσφορές στην αγορά υλικών και εξοπλισμού.
- Πιστοποιημένο και απόλυτα ασφαλές περιβάλλον εκπαίδευσης και κλινικής άσκησης με βάση τις υγειονομικές απαιτήσεις.
- Εκπαιδευτικό υλικό (κλινικά άρθρα και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις δημοσιευμένες στην Οδοντοστοματολογική Πρόοδο καθώς και PDF θεωρητικών διαφανειών σεμιναρίων).
- Δωρεάν συνδρομή για ένα έτος στο επιστημονικό περιοδικό «Οδοντοστοματολογική Πρόοδος».
- Δωρεάν μία ετήσια συνδρομή μέλους της DGOI.
- Πιστοποιητικό.

Έναρξη του νέου προγράμματος: Μάρτιος 2022

Περιορισμένος αριθμός συμμετεχόντων.
Οι προεγγραφές έχουν αρχίσει!

Πρόγραμμα Επαγγελματικής Επιμόρφωσης στα **ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ**

ΜΑΡΤΙΟΣ 18-19 Παρασκευή 18/3/2022 Σάββατο 19/3/2022 Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΕΙΣΑΓΩΓΗ. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΗ (ΚΛΙΝΙΚΗ, ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ)** **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ:** Ι. ΚΑΡΟΥΣΗΣ, Φ. ΤΖΕΡΜΠΟΣ **ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ:** Κ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ, Λ. ΑΝΤΩΝΙΟΥ, Ν. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ, Φ. ΙΑΤΡΙΔΗΣ, Ι. ΚΑΡΟΥΣΗΣ, Π. ΚΟΡΟΜΑΝΤΖΟΣ, Σ. ΚΟΥΡΤΗΣ, Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, Ε. ΠΕΠΕΛΑΣΗ, Φ. ΤΖΕΡΜΠΟΣ, Θ. ΤΡΑΚΑΣ, Κ. ΤΣΙΧΛΑΚΗΣ
ΑΠΡΙΛΙΟΣ 15-16 Παρασκευή 15/4/2022 Σάββατο 16/4/2022 Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΣΧΕΔΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ** **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ:** Α. ΓΚΡΟΥΣ, Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ **ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ:** Γ. ΒΗΛΟΣ, Α. ΓΚΡΟΥΣ, Π. ΠΙΟΥΒΑΝΟΓΛΟΥ, Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ, Ν. ΜΑΚΡΗΣ, Β. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, Α. ΠΑΡΑΣΧΗΣ, Ι. ΣΗΦΑΚΑΚΗΣ, Α. ΣΠΑΝΟΥ, Θ. ΤΡΑΚΑΣ
ΜΑΪΟΣ 12-13-14 Πέμπτη 12/5/2022 Παρασκευή 13/5/2022 Σάββατο 14/5/2022 Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΟΡΙΣΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ** **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ:** Δ. ΚΑΛΥΒΑΣ, Σ. ΣΙΛΒΕΣΤΡΟΣ, Ι. ΦΑΚΙΤΣΑΣ **ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ:** Χ. ΓΙΩΤΑ, Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ, Δ. ΚΑΛΥΒΑΣ, Γ. ΚΑΜΠΕΡΟΣ, Α. ΛΑΓΟΥ, Λ. ΠΟΔΑΡΟΠΟΥΛΟΣ, Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, Σ. ΣΙΛΒΕΣΤΡΟΣ, Ι. ΦΑΚΙΤΣΑΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2-3-4 Πέμπτη 2/6/2022 Παρασκευή 3/6/2022 Σάββατο 4/6/2022 Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ** **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ:** Χ. ΓΙΩΤΑ, Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ:** Χ. ΓΙΩΤΑ, Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ, Α. ΞΗΡΟΠΑΪΔΗΣ, Α. ΛΑΓΟΥ, Ν. ΜΑΛΛΙΟΣ, Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, Α. ΣΠΑΝΟΥ, Φ. ΤΖΕΡΜΠΟΣ, Ι. ΦΑΚΙΤΣΑΣ
ΙΟΥΛΙΟΣ 7-8-9-10 Πέμπτη 7/7/2022 Παρασκευή 8/7/2022 Σάββατο 9/7/2022 Κυριακή 10/7/2022 Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΨΗΦΙΑΚΗ ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ** **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Θ. ΤΡΑΚΑΣ **ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ:** Π. ΑΝΔΡΙΤΣΑΚΗΣ, Χ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Φ. ΙΑΤΡΙΔΗΣ, Σ. ΚΟΥΡΤΗΣ, Κ. ΜΕΛΙΟΥ, Α. ΠΑΡΑΣΧΗΣ, Α. ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΥ, Κ. ΣΕΡΓΗΣ, Δ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, Θ. ΤΡΑΚΑΣ, Α. ΤΡΙΠΟΔΑΚΗΣ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 15-16-17 Πέμπτη 15/9/2022 Παρασκευή 16/9/2022 Σάββατο 17/9/2022 Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ – ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ – ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ** **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ:** Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ, Α. ΛΑΓΟΥ **ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ:** Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ, Α. ΛΑΓΟΥ, Ν. ΜΑΡΚΟΥ, Μ. ΜΑΣΤΟΡΗΣ, Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 13-14-15 Πέμπτη 13/10/2022 Παρασκευή 14/10/2022 Σάββατο 15/10/2022 Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΣΚΛΗΡΩΝ ΙΣΤΩΝ – ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ** **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ **ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ:** Α. ΓΚΡΟΥΣ, Γ. ΓΟΥΜΕΝΟΣ, Π. ΔΑΜΟΥΛΗΣ, Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ, Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, Α. ΤΡΙΠΟΔΑΚΗΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 3-4-5 Πέμπτη 3/11/2022 Παρασκευή 4/11/2022 Σάββατο 5/11/2022 Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΣΚΛΗΡΩΝ ΙΣΤΩΝ – ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΧΙΕΣ (ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥΣ) – ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ** **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ:** Ι. ΚΑΡΟΥΣΗΣ, Ι. ΦΑΚΙΤΣΑΣ **ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ:** Χ. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ, Α. ΓΚΟΓΚΟΣ, Α. ΓΚΡΟΥΣ, Α. ΚΑΛΛΗΣ, Ι. ΚΑΡΟΥΣΗΣ, Κ. ΜΑΝΤΑΛΕΝΑΚΗΣ, Ι. ΦΑΚΙΤΣΑΣ, Ι. ΦΟΥΡΜΟΥΖΗΣ, Π. ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 24-25-26 Πέμπτη 18/11/2022 Παρασκευή 19/11/2022 Σάββατο 20/11/2022 Αίθουσα Διαλέξεων ΕΟΕ	**ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΟΜΙΛΗΤΗΣ – ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ – ΑΠΟΝΟΜΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ – ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ** **ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:** Κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ **ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ:** Δ. ΚΑΛΥΒΑΣ, Ν. ΠΑΝΤΑΖΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ:
Χ. Γιώτα, Ι. Διαμάντης, Α. Λαγού, Ν. Μάλλιος, Α. Ξηροπαΐδης, Κ. Παπαϊωάννου, Α. Σπανού, Φ. Τζέρμπος, Ι. Φακίτσας
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ:
Φ. Ιατρίδης, Α. Μέλιου, Κ. Σέργης, Δ. Σταυρόπουλος, Θ. Τράκας,

Ουλοβλεννογόνια Πλαστική Χειρουργική

Σε μια εποχή υψηλών αισθητικών απαιτήσεων και διατηρώντας πάντα ως πρωταρχικό σκοπό την διασφάλιση της στοματικής υγείας, ο οδοντίατρος καλείται να επεκτείνει τις γνώσεις του στη διαχείριση των περιοδοντικών ιστών, ώστε να αποδώσει ένα υγιές αρμονικό πλαίσιο, μέσα από το οποίο θα αναδειχθεί το χαμόγελο του ασθενούς και θα εξασφαλιστεί η υγεία και η ακεραιότητα του οδοντικού φραγμού.

Μέσα σε αυτή τη λογική η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης διοργανώνει ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην ουλοβλεννογόνια χειρουργική το οποίο αποτελείται από τρεις ενότητες.

Στην **Πρώτη Ενότητα** στόχος είναι ο οδοντίατρος να λάβει την απαραίτητη γνώση και να εξοικειωθεί με τις βασικές αρχές της χειρουργικής του περιοδοντίου, την παρασκευή κρημνών ολικού και μερικού πάχους, την επιλογή των κατάλληλων ραμμάτων και τεχνικών συρραφής. Επίσης θα εκτεθεί στις τεχνικές αποκάλυψης της κλινικής μύλης δοντιών που χρήζουν προσθετικής αποκατάστασης καθώς και στην προετοιμασία αυτών πριν και μετά τη χειρουργική. Στην ενότητα αυτή, ο εκπαιδευόμενος, πέρα από τη θεωρητική του εκπαίδευση, θα έχει τη δυνατότητα να εκπαιδευτεί πάνω σε χοίρους αλλά και να εξασκηθεί, υπό την επίβλεψη των εκπαιδευτών του προγράμματος, στην αποκάλυψη της κλινικής μύλης του δοντιού σε ασθενή του στην κατάλληλα εξοπλισμένη κλινική του χώρου της Εταιρείας.

Στη **Δεύτερη Ενότητα**, θα αναπτυχθούν θέματα που αφορούν στη διαχείριση της ποσότητας και της ποιότητας των μαλακών ιστών ενώ ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην αντιμετώπιση των υφιζήσεων των ούλων. Ο οδοντίατρος θα εκπαιδευτεί, μέσα από μια σειρά παρουσιάσεων αλλά και βιβλιογραφικού υλικού που θα του δοθεί από τους εκπαιδευτές, στο να διακρίνει, διαγιγνώσκει και επιλέγει τα περιστατικά που χρήζουν θεραπείας. Παράλληλα θα εκτεθεί σε χειρουργικές τεχνικές και θα εξοικειωθεί με την παρασκευή μετατοπιζόμενων κρημνών, τη λήψη αυτογενών μοσχευμάτων μαλακού ιστού, την ανατομία των περιοχών λήψης του μοσχεύματος καθώς και τη χρήση υποκατάστατων μοσχευμάτων. Και σε αυτή την ενότητα θα έχει τη δυνατότητα να εξασκηθεί στη λήψη μοσχεύματος σε χοίρους αλλά και να αντιμετωπίσει, χειρουργικά, μονήρεις υφιζήσεις σε ασθενή του στην κλινική της Εταιρείας πάντα υπό την επίβλεψη και καθοδήγηση των εκπαιδευτών.

Τέλος, η **Τρίτη Ενότητα** αφορά στη διαχείριση α) των ιστών μετά την εξαγωγή και πριν την προσθετική αποκατάσταση, β) ουλοβλεννογόνιων προβλημάτων γύρω από εμφυτεύματα καθώς και γ) στη χειρουργική διευθέτηση και τροποποίηση του όγκου και της θέσης των ιστών μέσα στα πλαίσια του σχεδιασμού ενός αισθητικά αποδεκτού χαμόγελου. Σε αυτήν την ενότητα ο οδοντίατρος θα εκτεθεί σε τεχνικές διατήρησης του μετεξακτικού φατνίου με έμφαση στη χρήση των μοσχευμάτων μαλακού ιστού για την διασφάλιση επαρκή όγκου ούλων και καλύτερου αισθητικού αποτελέσματος. Παράλληλα θα διδαχθεί τη σημασία της μεταβατικής αποκατάστασης και τη διαμόρφωση αυτής στην φάση ωρίμανσης των μαλακών ιστών. Στην ενότητα αυτή ο οδοντίατρος θα εκπαιδευτεί στην αισθητική αποκάλυψη της κλινικής μύλης ενώ θα έχει την ευκαιρία να επεκτείνει τις γνώσεις του στο σχεδιασμό του χαμόγελου τόσο ψηφιακά όσο και αναλογικά.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ:
Λαγού Α.
Γιώτα Χ.
Μπακόπουλος Α.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ:

Ανδριτσάκης Π.
Προσθετολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.

Γιώτα Χ.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείσα στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.

Γούμενος Γ.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.

Δαμουλής Π.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.

Καρούσης Ι.
Αναπλ. Καθηγητής Περιοδοντολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Κορομάντζος Π.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Αθηνών

Λαγού Α.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείσα στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.

Μαλάμης Δ.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Ohio, Η.Π.Α.

Μάρκου Ν.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μπακόπουλος Α.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Minnesota, Η.Π.Α.

Παπαϊωάννου Κ.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.

Παράσχης Α.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.

Σέργης Κ.
Προσθετολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Edinburgh, Μ. Βρετανία

Σιλβέστρος Σ.
Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τσιλιγκρού Ι.
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείσα στο Πανεπιστήμιο Queen Mary, Μ. Βρετανία

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΔΥΣΧΡΩΜΙΕΣ ΔΟΝΤΙΩΝ: ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΥΚΑΝΣΗ ΕΩΣ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ

Σάββατο 2 Απριλίου 2022

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΕΣ: **Διαμαντοπούλου Σ., Παππά Ε.**
ΟΜΙΛΗΤΕΣ:
Γκαβέλα Γ., Διαμαντοπούλου Σ., Παππά Ε., Σπαβέρας Α.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

PROSTHETIC BATTLES

8-9 Απριλίου 2022 (Παρασκευή & Σάββατο)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: **Μέλιου Κ.**
ΟΜΙΛΗΤΕΣ:
Κουβελιώτης Γ., Μέλιου Κ., Ποζίδη Γ., Σέργης Κ., Σταυρόπουλος Δ., Τράκας Θ., Χατζηνικολάου Χ.

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
Τηλ.: **210 7780671, 210 7716671**, www.proodoseoe.gr, e-mail: eoe@otenet.gr

Η προτεινόμενη λύση για τις μικρές και μετρίου μεγέθους άμεσες αποκαταστάσεις στα οπίσθια δόντια

με CLEARFIL MAJESTY™ Flow και CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal

Michael Morgan
DDS

Οι μικρές ως και οι μετρίου μεγέθους οπίσθιες αποκαταστάσεις είναι το ψωμί και το βούτυρο στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Σε μια κλινική διαδικασία που πραγματοποιείται τόσο συχνά, είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να χρησιμοποιούμε ένα υλικό αποκατάστασης που το χειριζόμαστε καλά και έχει εξαιρετικές οπτικές ιδιότητες που συνδυάζονται σε ποικίλα κλινικά περιστατικά - όπως το CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal. Το προϊόν διατίθεται σε μια μόνο απόχρωση (universal) για την οπίσθια περιοχή, η οποία επιτρέπει στους κλινικούς οδοντιάτρους να αυξήσουν την αποδοτικότητά τους και εξαλείφει την ανάγκη για τον προσδιορισμό της απόχρωσης ή την επίπονη διαστρωματική τεχνική των πολλαπλών αποχρώσεων.

Όταν χρησιμοποιείται με τον συγκολλητικό παράγοντα CLEARFIL™ SE Protect και CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow, το καινοτόμο Universal υλικό αποκατάστασης μου επιτρέπει με σιγουριά να εμφράξω το 70 ως 80 τοις εκατό των απλών οπίσθιων αποκαταστάσεων σύνθετης ρητίνης. Το χειρίζομαι εξαιρετικά, είναι ελαφρώς μαλακό αλλά όχι κολλώδες, γεγονός που επιτρέπει γρήγορη διαμόρφωση και σχηματισμό της ανατομίας στην αποκατάσταση.

Η διαδικασία είναι γρήγορη και απλή και οδηγεί σε φυσικά αποτελέσματα, όπως φαίνεται στο ακόλουθο κλινικό περιστατικό. Όποιος έχει δοκιμάσει το CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal στην κλινική πράξη πιθανότατα θα συμφωνήσει ότι το υλικό είναι εύκολο στη χρήση του και κάθε οδοντίατρος θα πρέπει να το έχει στη θήκη των σύνθετων ρητινών του.

Εικ. 1: Αρχική κλινική κατάσταση. Η αποκατάσταση του δεύτερου προγομφίου με την σύνθετη ρητίνη και η μεγάλη αποκατάσταση αμαλγάματος του πρώτου γομφίου χρειάζεται να αντικατασταθούν.

Εικ. 2: Κλινική εικόνα αμέσως μετά την ολοκλήρωση των εμφράξεων.

Εικ. 3: Η φωτογραφία πάρθηκε μία εβδομάδα μετά τη θεραπεία, δείχνοντας τους ενυδατωμένους ιστούς και μια ομαλή οπτική ενσωμάτωση των άμεσων αποκαταστάσεων.

Μια επιτυχημένη «συνταγή» για τη δημιουργία εξατομικευμένων αποκαταστάσεων

Gunther Seubert, Οδοντοτεχνίτης

Οι οδοντικές αποκαταστάσεις αναφέρονται συχνά ως υποκατάστατα δοντιών. Ωστόσο, ο όρος αυτός τις αδικεί. Τα υλικά και οι τεχνικές που έχουμε στη διάθεσή μας σήμερα μας επιτρέπουν να κατασκευάζουμε οδοντικές αποκαταστάσεις που είναι αληθινά αντίγραφα των φυσικών δοντιών. Επομένως, έχουμε πραγματικά τη δυνατότητα να αποκαθιστούμε τα δόντια σύμφωνα με τις εξατομικευμένες απαιτήσεις. Η φύση μας δίνει το παράδειγμα, το μόνο που έχουμε να κάνουμε είναι να κατανοήσουμε τη φύση.

Μια «φυσική» οδοντική αποκατάσταση χαρακτηρίζεται από τρία βασικά στοιχεία: μορφή, λειτουργία και αισθητική. Πρέπει να επιτευχθεί μια τέλεια ισορροπία αυτών των στοιχείων για να φαίνεται «φυσική» η αποκατάσταση. Αυτό είναι ένα πολύπλοκο έργο. Η αποκατάσταση θα πρέπει να λειτουργεί σωστά και να είναι άνετη για τον ασθενή. Η εφαρμογή θα πρέπει να είναι σωστή, όπως και ο δεσμός μεταξύ της αποκατάστασης και της εναπομείνασας φυσικής οδοντικής δομής ή ενός εξατομικευμένου στηρίγματος. Επιπλέον, ένα κεραμικό αποκαταστατικό υλικό θα πρέπει να μοιάζει με τη φυσική αδαμαντίνη κάτω από όλες τις συνθήκες φωτός. Η ατομικότητα του ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, μαζί με μια σειρά άλλων παραμέτρων. Ανάμεσα σε όλες τις διαφορετικές διαθέσιμες επιλογές, οι οδοντοτεχνίτες θα πρέπει να επιλέξουν αυτές που θα τους ωφελήσουν περισσότερο για την ολοκλήρωση μιας συγκεκριμένης εργασίας. Η γνώση των οδοντιατρικών υλικών και των μεθόδων κατασκευής, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών τους προτιμήσεων, θα υπαγορεύσει τη διαδικασία λήψης απόφασης. Αυτό δεν είναι σε καμία περίπτωση ανταγωνισμός μεταξύ ψηφιακών και συμβατικών προσεγγίσεων.

Το υλικό επιλογής

Η εκτεταμένη γνώση των οδοντιατρικών υλικών μου επιτρέπει να επιλέγω με ευκολία το κεραμικό υλικό της αποκατάστασης: Το διπυριτικό λίθιο της σειράς προϊόντων IPS e.max μιμείται αποτελεσματικά τα χαρακτηριστικά της φυσικής αδαμαντίνης σε ότι αφορά την αντοχή στην κάμψη και τη σκληρότητα. Για παράδειγμα, η διαξονική αντοχή σε κάμψη των αποκαταστάσεων που κατασκευάστηκαν με κυλίνδρους CAD IPS e.max μετρήθηκε στα 530 MPa, σε μια περίοδο άνω των 10 ετών, ενώ το IPS e.max Press μετρήθηκε στα 470 MPa. Διάφορες μακροχρόνιες μελέτες επιβεβαιώνουν την εντυπωσιακή αντοχή του υλικού: Οι αστοχίες ως αποτέλεσμα θραύσης ή αποφλοίωσης μπορούν να εξαφανιστούν σχεδόν πλήρως, αν το υλικό χρησιμοποιείται σωστά. Επιπλέον, το υλικό παρουσιάζει ιδανική αντίσταση στην αποτριβή και είναι ήπιο με τους ανταγωνιστές. Οι εξαιρετικές οπτικές ιδιότητες, που διαμορφώνονται με βάση αυτές των φυσικών δοντιών, είναι υπεύθυνες για την επίτευξη της άριστης χρωματικής απόδοσης και του αξιόπιστου αισθητικού αποτελέσματος. Η μικροδομή του IPS e.max Press αποτελείται από περίπου 70% κρυστάλλους διπυριτικού λιθίου, οι οποίοι είναι ενσωματωμένοι σε υαλώδη μήτρα. Η κύρια κρυσταλλική φάση του διπυριτικού λιθίου αποτελείται από βελονοειδείς κρυστάλλους, μήκους 3 έως 6 μm. Το διπυριτικό λίθιο χαρακτηρίζεται από την ιδιαίτερη εμφάνισή του, η οποία δεν είναι ούτε πολύ διαφανής ούτε πολύ αδιαφανής. Εάν επιλεγεί το κατάλληλο βασικό χρώμα, το φαινόμενο χαμαιλεοντισμού θα έρθει από μόνο του.

Συμπίεση ή μηχανική κοπή, αυτό είναι το ερώτημα!

Τόσο η τεχνική συμπίεσης, όσο και η τεχνική CAD/CAM έχουν να προσφέρουν συγκεκριμένα οφέλη. Προσωπικά προτιμώ την τεχνική συμπίεσης για πολλούς διαφορετικούς λόγους. Ένας από τους βασικούς λόγους είναι ότι έχω πολυετή εμπειρία στη χρήση της συμβατικής μεθόδου συμπίεσης - πρεσσαρίσματος και εφαρμόζοντάς τη είχα μέχρι σήμερα πολλές επιτυχίες. Εκτιμώ το γεγονός ότι μπορώ να κάνω τη δουλειά μου χωρίς να χρειάζεται να υπολογίζω τυχόν απώλεια διαστάσεων, όταν δημιουργώ την αποκατάσταση: αυτό που φτιάχνεις είναι αυτό που παίρνεις. Μπορώ να προσδιορίσω τις λεπτομέρειες της αποκατάστασης και την ακρίβεια της εφαρμογής της από την αρχή, όταν παράγω το κέρινο ομοίωμα. Όταν σχεδιάζω μια αποκατάσταση στον υπολογιστή, μπορώ να σχεδιάσω τις μικρές λεπτομέρειες. Ωστόσο, για λόγους που σχετίζονται με τη διαδικασία, η συσκευή κοπής δεν μπορεί να τα αναπαράγει με απόλυτη ακρίβεια. Το πρόβλημα αφορά αυτό που ονομάζεται αντιστάθμιση ακτίνας κοπής. Τελικά, η αποκατάσταση πρέπει να ολοκληρωθεί στο χέρι. Η τεχνική συμπίεσης δείχνει ένα σαφές πλεονέκτημα σε περιπτώσεις δημιουργίας αποκαταστάσεων με αιχμηρά άκρα και περίπλοκο σχεδιασμό. Οι συσκευές έχουν όρια στο τι μπορούν να επιτύχουν, που σχετίζονται με τη διάμετρο των λεπτών εργαλείων τους.

Η μέθοδός μου για την παραγωγή «φυσικών» αποκαταστάσεων

1. Κέρωμα

Κερώνω και διαστρωματώνω τις αποκαταστάσεις μου σύμφωνα με την τεχνική της «φυσικής» απόδοσης στα κέρινα ομοιώματα (NAT) και τον οδηγό Occlusal Compass. Χρησιμοποιώ κεριά διαφορετικού χρώματος και ειδικά εργαλεία κεριού για τον σκοπό αυτό. Προτιμώ να δημιουργήσω μια εξατομικευμένη λύση, που καθορίζεται από τον ασθενή και καθοδηγείται από το «φυσικό» παράδειγμα, αντί να διαλέγω απλώς μια στεφάνη από μια βιβλιοθήκη δοντιών και να την προσαρμόζω όσο το δυνατόν καλύτερα, ώστε να χωράει στο κενό που υπάρχει στο στόμα του ασθενούς. Κατά τη γνώμη μου, η μοναδικότητα ενός δοντιού δεν μπορεί να αναδημιουργηθεί με προκαθορισμένες λύσεις.

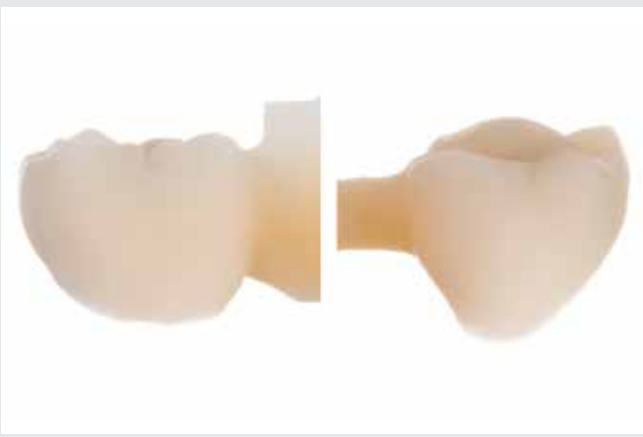
2. Επένδυση

Η κερωμένη στεφάνη τοποθετείται στον ειδικό δακτύλιο επένδυσης IPS e.max Press Multi. Η Ivoclar Vivadent διαθέτει το IPS e.max Press σε ευρεία γκάμα κυλίνδρων διαφορετικού χρώματος και ημιδιαφάνειας, καθώς και σε μοοχρωματικούς και πολυχρωμικούς κυλίνδρους συμπίεσης για στεφάνες μερικής και ολικής επικάλυψης. Ο τελευταίος τύπος κυλίνδρου μιμείται τη δομή του φυσικού δοντιού, λόγω της ιδιότητας να παρουσιάζει διαβάθμιση χρώματος και ημιδιαφάνειας από την οδοντίνη έως τις κοπτικές περιοχές.

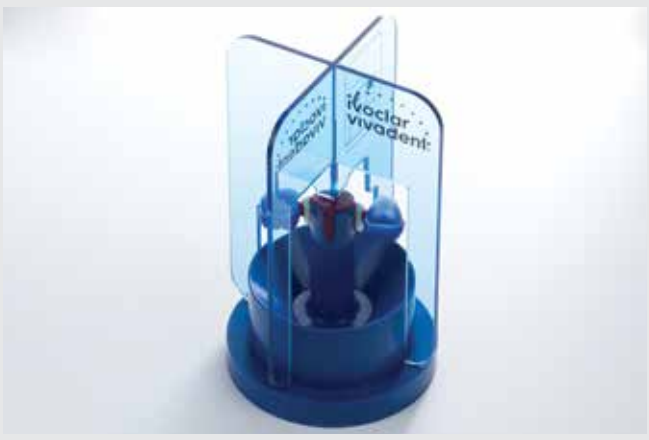
Το χρώμα και η αδιαφάνεια του υλικού είναι υψηλότερα στην περιοχή του αυχένα και της οδοντίνης, ενώ οι κοπτικές περιοχές παρουσιάζουν αυξημένη ημιδιαφάνεια. Αυτή η διαβάθμιση είναι εξαιρετικά ομοιόμορφη. Ο τρόπος με τον οποίο τοποθετείται ο αγωγός στο κέρινο ομοίωμα καθορίζει τον τρόπο κατανομής της οδοντίνης και της αδαμαντίνης εντός της αποκατάστασης. Αυτό γλιτώνει τον τεχνίτη από το να χρειάζεται να χαρακτηρίζει χρωματικά την αποκατάσταση ξανά και ξανά. Πριν από την επένδυση του κέρινου ομοιώματος, η θέση του ελέγχεται με παχύμετρο. Ο φούρνος προθέρμανσης θα πρέπει να είναι ενεργοποιημένος σε αυτό το στάδιο, ώστε να μπορεί να φθάσει στην απαιτούμενη θερμοκρασία κατά τη διάρκεια της διαδικασίας επένδυσης και σκλήρυνσης του υλικού επένδυσης.

Μόλις το κερί καλυφθεί πλήρως με το υλικό επένδυσης (σε αυτό το περιστατικό ήταν το IPS PressVest Premium, Ivoclar Vivadent), ο δονητής απενεργοποιείται – για να αποφευχθεί η ανύψωση τυχόν φυσαλίδων αέρα – και πληρώνεται ο υπόλοιπος δακτύλιος επένδυσης. Στη συνέχεια τοποθετείται προσεκτικά το καπάκι στον δακτύλιο. Ο χρόνος πήξης του υλικού επένδυσης θα πρέπει να παρακολουθείται στενά. Όταν το υλικό σκληρυνθεί, ο δακτύλιος επένδυσης τοποθετείται στον φούρνο προθέρμαν-

Εικ. 1: Η αποκατάσταση έχει εξατομικευμένα χαρακτηριστικά ως αποτέλεσμα της τεχνικής της φυσικής απόδοσης (NAT) και της χρήσης του Occlusal Compass.



Εικ. 2: Η ομοιότητα της δομής του IPS e.max Press Multi με εκείνη του φυσικού δοντιού, σας επιτρέπει να εξατομικεύσετε τα τμήματα της αδαμαντίνης και της οδοντίνης της αποκατάστασης.



Εικ. 3: Θα πρέπει να είστε προσεκτικοί όταν ακολουθείτε τις οδηγίες του κατασκευαστή σχετικά με τη διαδικασία επένδυσης και το στρώμα αντίδρασης.

Εικ. 4: Όλα τα εξαρτήματα είναι στο χέρι. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η διαδικασία συμπίεσης να πραγματοποιείται ομαλά και χωρίς σφάλματα.

Εικ. 5: Κοντά στο συμπιεσμένο αντικείμενο, η πίεση αμμοβόλησης θα πρέπει να μειώνεται στα 2 bar.

Εικ. 6: Η ακρίβεια εφαρμογής και οι λεπτομέρειες της αποκατάστασης είναι εξαιρετικές μετά τη διαδικασία της συμπίεσης, λεπτομέρειες που σχετίζονται με τη λειτουργία της αποκατάστασης ενσωματώνονται με τη βοήθεια κοπτικών εξαρτημάτων.

Εικ. 7α – 7γ: Οι στεφάνες χαρακτηρίστηκαν ελαφρώς με χρωστικές. Η τεχνική της συμπίεσης μειώνει στο ελάχιστο την ανάγκη για υλικά και εξοπλισμό.

σης, ακόμα κι αν δεν έχει φτάσει ακόμη στην επιλεγμένη τελική θερμοκρασία. Αυτό αφήνει αρκετό χρόνο για την προετοιμασία του φούρνου συμπίεσης (στο περιστατικό αυτό ήταν ο Programat EP5010, Ivoclar Vivadent) και των απαιτούμενων υλικών.

3. Συμπίεση

Όταν συμπιέζεται το IPS e.max Press Multi, θα πρέπει να τοποθετηθεί ένα έμβολο IPS Multi One-Way-Plunger μεταξύ του κυλίνδρου και του εμβόλου IPS e.max Alox Plunger. Είναι σημαντικό να τοποθετήσετε αυτά τα τρία αντικείμενα με τη σωστή σειρά στον πάγκο εργασίας, κοντά στον φούρνο συμπίεσης. Αυτό σας βγάζει από τη δύσκολη θέση να τα αναζητήσετε την τελευταία στιγμή και να κινδυνεύετε να ξεχάσετε κάτι στη βιασύνη σας.

4. Αποχωμάτωση

Όταν ο δακτύλιος επένδυσης έχει κρυώσει, μετά τη διαδικασία συμπίεσης, η αποκατάσταση αποχωματώνεται. Πολλές διαφορετικές τεχνικές αποχωμάτωσης είναι διαθέσιμες για τον σκοπό αυτό. Ωστόσο, οι οδηγίες του κατασκευαστή θα πρέπει να τηρούνται σε όλες τις περιπτώσεις. Τα εξωτερικά τμήματα του υλικού επένδυσης αμμοβολούνται με οξείδιο αλουμινίου 50 μm, σε πίεση 3 bar. Πιο κοντά στο συμπιεσμένο αντικείμενο, η πίεση αμμοβόλησης μειώνεται στα 2 bar.

5. Ολοκλήρωση

Οι απόψεις διίστανται σχετικά με το θέμα του στρώματος αντίδρασης. Ορισμένοι κατασκευαστές ισχυρίζονται ακόμη ότι το επενδυτικό τους υλικό μειώνει ή αποτρέπει τον σχηματισμό στρώματος αντίδρασης. Ωστόσο, οι οδοντοτεχνίτες θα πρέπει να είναι προσεκτικοί και να τηρούν προσεκτικά τις οδηγίες του κατασκευαστή του υλικού επένδυσης.

Επομένως, το πολύ λεπτό στρώμα αντίδρασης που σχηματίζεται στο IPS e.max Press Multi θα πρέπει να αφαιρεθεί. Για τον σκοπό αυτό, το αντικείμενο που αμμοβολήθηκε τοποθετείται σε πλαστικό δοχείο και καλύπτεται πλήρως με υγρό IPS e.max Press Invex (Invest-Ex) Liquid. Το δοχείο κλείνεται και τοποθετείται σε λουτρό υπερήχων για 10 έως 30 λεπτά. Στη συνέχεια, το συμπιεσμένο αντικείμενο αφαιρείται από το δοχείο και ξεπλένεται με τρεχούμενο νερό. Μια λευκή μεμβράνη θα είναι πλέον ορατή επάνω στο αντικείμενο. Αυτό είναι το στρώμα αντίδρασης. Αφαιρείται με αμμοβόληση του αντικειμένου με οξείδιο αλουμινίου 50 μm, σε πίεση 2 bar, για να δημιουργηθεί μια λεία επιφάνεια. Για την απομάκρυνση του αγωγού χύτευσης χρησιμοποιείται κατάλληλος δίσκος κοπής.

Στη συνέχεια, η στεφάνη τοποθετείται προσεκτικά στο κολόβωμα, χωρίς να ασκείται πίεση. Οι εγγύς και οι μασητικές επαφές ελέγχονται στον αρθρωτήρα και κατά τη διάρκεια των μασητικών κινήσεων και γίνεται εξισορρόπηση της σύγκλεισης. Τέλος, η στεφάνη ολοκληρώνεται με κατάλληλα διαμάντια, φρέζες καρβιδίου και στιλβωτικά σιλικόνης. Ανάλογα με την κατάσταση της υπόλοιπης οδοντοφυΐας, η στίλβωση μπορεί να είναι το μόνο που απαιτείται.

> Μια «φυσική» οδοντική αποκατάσταση χαρακτηρίζεται από τρία βασικά στοιχεία: μορφή, λειτουργία και αισθητική. Πρέπει να επιτευχθεί μια τέλεια ισορροπία αυτών των στοιχείων για να φαίνεται «φυσική» η αποκατάσταση.

6. Χαρακτηρισμός

Εάν οι αποκαταστάσεις πρόκειται να δεχθούν χρωματικό χαρακτηρισμό, προαιρετικά, θα πρέπει να ακολουθηθεί η αρχή του «όσο λιγότερο, τόσο καλύτερο». Οι τεχνίτες που θα ήθελαν να προσθέσουν χρωστικές ή εμφανή χαρακτηριστικά που έχουν παρατηρήσει στα παρακείμενα δόντια, θα πρέπει να το συζητήσουν με τον οδοντίατρο. Στα περισσότερα περιστατικά, το μόνο επιθυμητό είναι ο τονισμός των άκρων της αδαμαντίνης και των οδοντικών σχισμών.

Μια μικρή ποσότητα χρωστικής (IPS Ivocolor, Ivoclar Vivadent) σε συνδυασμό με πάστα υάλωσης καλύπτουν αυτή τη διαδικασία. Το τελικό στρώμα της υάλωσης θα πρέπει να είναι πολύ λεπτό. Ωστόσο, είναι σημαντικό να ελέγξετε την τελική κατακόρυφη διάσταση και τις μασητικές κινήσεις.

Συμπέρασμα

Η ακρίβεια προσαρμογής που επιτυγχάνεται με αυτή τη συμβατική μέθοδο κατασκευής είναι αξεπέραστη: Η ολοκεραμική αποκατάσταση αναπαράγεται από το κερί με μέγιστη ακρίβεια. Η τεχνική αυτή ικανοποιεί τις απαιτήσεις της αισθητικής, της μορφολογίας και της λειτουργίας από κάθε άποψη. Οι ιδιότητες του ολοκεραμικού αντιστοιχούν σε αυτές της φυσικής δομής των δοντιών, σε ότι αφορά την εμφάνιση και την αντίσταση στην αποτριβή.

Επιπλέον, η τεχνική της συμπίεσης είναι ιδιαίτερα οικονομική. Συνεπάγεται χαμηλό κόστος υλικών και εξοπλισμού και απαιτεί ελάχιστη αρχική δαπάνη. Επιπλέον, το κόστος συντήρησης, ενημερώσεων και υποστήριξής του συστήματος είναι σχεδόν αμελητέο. Το όφελος επιστρέφει ακέραιο στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο.

Στοιχεία επικοινωνίας:
Gunther Seubert, MDT
Zahntechnisches Labor und Schulung
Gunther Seubert, MDT
Hauptstrasse 113
D-76448 Durmersheim
Tel. +49 (0)72 45 / 93 86 60
www.gunther-seubert.de
gunther-seubert@gmx.de

«Η πιο μεγάλη πρόκληση είναι να παντρέψεις το αναλογικό και το ψηφιακό»

Go Dental Design του Αναστάσιου Γονατίδη, ένα σύγχρονο, άρτια εξοπλισμένο εργαστήριο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας

Στην εποχή που η τεχνολογία έχει γίνει ο καλύτερος σύμμαχος σχεδόν σε κάθε επάγγελμα, είναι αυτή αρκετή από μόνη της για ένα άψογο αποτέλεσμα στην οδοντοτεχνία; Απευθυνθήκαμε στο εργαστήριο Go Dental Design του κ. Αναστάσιου Γονατίδη, ένα απ' τα πιο σύγχρονα εργαστήρια που παρακολουθεί πάντα τις τελευταίες εξελίξεις και βρίσκεται σταθερά στο πλευρό του σύγχρονου οδοντιάτρου και συνομιλήσαμε με τον ίδιο, καθώς και με τη στενή του συνεργάτιδα κ. Ελευθερία Καλύβα. Αφορμή στάθηκε η πρόσφατη μετεγκατάσταση σε ένα νέο χώρο, μοντέρνας αισθητικής στην οδό Αρκαδίας 41, στους Αμπελοκήπους (Αθήνα), που συνοδεύτηκε και από την επέκταση της ομάδας.

Της **Γεωργίας Σάκκουλα** δημοσιογράφου

Το εργαστήριο Go Dental Design του κ. Γονατίδη προμηθεύτηκε πρώτο, στην Ελλάδα, το ένα απ' τα δύο κοπτικά μηχανήματα PM7, που αποτελεί τη ναυαρχίδα της Ivoclar. Μια άλλη καινοτομία του εργαστηρίου είναι ότι διαθέτει το ένα από τα τρία μηχανήματα, που υπάρχουν στην Ελλάδα, κατασκευής τεχνητής οδοντοστοιχίας το IvoBase, καθώς επίσης και το ολοκληρωμένο σύστημα Bredent για θερμοσυμπιεζόμενα.

Η σχεδίαση των εργασιών γίνεται με τον ψηφιακό σαρωτή 3Shape με λογισμικό 2021, ζιρκόνιο prime emax Ivoclar, κοπή στο PM7 της Ivoclar και η σύντηξη σε φούρνο s2 Ivoclar. Όπως εξηγούν οι άνθρωποι του εργαστηρίου, στο Go Dental Design ακολουθείται μια αλληλουχία σταδίων με ολοκληρωμένο σύστημα, πιστοποιημένο από την Ivoclar. «Πρέπει κάποιος να κάνει μια σοβαρή επένδυση για να δώσει ολοκληρωμένο προϊόν», επισημαίνει ο κ. Γονατίδης που ξεκίνησε το νέο του εργαστήριο, Go Dental Design, το 2011, μέσα στην καρδιά της οικονομικής κρίσης, αλλά με τη μεθοδική δουλειά, την ποιότητα και τη συνεχή επιμόρφωση κατάφερε να ξεχωρίσει στον κλάδο του.

Ο νέος, μοντέρνας αισθητικής χώρος, του Go Dental Design είναι λειτουργικός για τους εργαζόμενους και κάνει πιο ευχάριστη τη ροή εργασίας.

Το εργαστήριο είναι εξοπλισμένο με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας.

Πόσο απαιτητική είναι η δουλειά του οδοντοτεχνίτη σήμερα σε σχέση με πριν από 20 χρόνια;

«Οι απαιτήσεις μεγαλώνουν συνέχεια. Τα υλικά και η τεχνολογία «τρέχουν» και πρέπει να είσαι παρών. Εξάλλου, οι ασθενείς πλέον

Το θερμοπλαστικό της επόμενης ημέρας!

Τέλος στην ταλαιπωρία της πολυήμερης αναμονής

Αισθητική και βιοσυμβατότητα

Το εργαστήριό μας είναι πιστοποιημένο για θερμοπλαστικές ρητίνες Bre.flex οι οποίες είναι ιδανικές για την κατασκευή μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων και όχι απλά ως μεταβατικό στάδιο προς μια μονιμότερη λύση.

Οι φυσικοχημικές τους ιδιότητες καθώς και τα μηχανικά χαρακτηριστικά των υπερ-πολυαμιδικών πολυμερών θερμοπλαστικών με το σύστημα Thermopress 400, εξασφαλίζουν βιοσυμβατότητα, ελαστικότητα και υποαλλεργικές ιδιότητες. Επιπλέον, καθώς δεν απαιτείται καθόλου χρήση μετάλλων, απουσιάζει πλήρως η συνήθης μεταλλική γεύση η οποία ενοχλεί τους ασθενείς με ταυτόχρονη βολική, ελαφριά και φυσική εφαρμογή, η οποία γίνεται αμέσως ευχάριστα αντιληπτή από αυτούς

Με πιστοποίηση για μόνιμη αποκατάσταση

GO DENTAL DESIGN.

ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΓΟΝΑΤΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
Αρκαδίας 41, Αθήνα 115 27 | Τηλ. **210 7799 483** | www.godentaldesign.gr | email: a.gonatidis@gmail.com

Στο χώρο του Go Dental Design συχνά γίνονται δωρεάν σεμινάρια για την ενημέρωση των κλινικών σε νέα υλικά και τεχνικές.

Το πρότυπο και πώς ανταποκρίνεται σε αυτό το IvoBase:

	Προδιαγραφή Type 2, Class 1 (το πρότυπο)	Παράδειγμα για το IvoBase Hybrid	Παράδειγμα για το IvoBase High Impact
Αντοχή σε κάμψη MPa	> 60	81	74
Μέτρο κάμψης MPa	> 1500	2700	2360
Περιεκτικότητα σε υπολειπόμενο μονομερές %	< 4.5	1.4	1.3
Περιεκτικότητα σε υπολειπόμενο μονομερές % με RMR*	–	0.7	0.7
Απορρόφηση νερού μg/mm³	≤ 32	22.8	21.6
Διαλυτότητα μg/mm³	≤ 8.0	< 0.1	< 0.1
Αντοχή σε θραύση (K_{max}) MPa m$^{1/2}$	> 1.9	–	2.37
Απορρόφηση εφελκυστικής ενέργειας (W_f) J/m²	> 900	–	1450

Σύμφωνα με το EN ISO 20795-1:2008 Οδοντιατρική – Πολυμερή για βάσεις οδοντοστοιχιών
*Μείωση υπολειπόμενου μονομερούς

έχουν αυξημένες απαιτήσεις και άποψη για τις προσθετικές εργασίες, έχοντας ενημέρωση από το internet και τα social media, οπότε πρέπει να έχεις την τεχνογνωσία να στηρίζεις τον κλινικό σου».

Μήπως η τεχνολογία έχει βοηθήσει ώστε να μην είναι τόσο απαιτητική η δουλειά;

«Η τεχνολογία μόνη της δεν δουλεύει πάντα. Υπάρχει το ανθρώπινο δυναμικό, όλα τα μηχανήματα χρειάζονται άνθρωπο με γνώσεις, επισημαίνει η κ. Καλύβα. «Η μεγάλη πρόκληση σήμερα είναι να παντρέψεις το αναλογικό με το ψηφιακό», τονίζει. «Όλοι μπορούν σήμερα να κάνουν ωραία δόντια με το πάτημα ενός κουμπιού. Αυτό το δόντι όμως είναι façon. Εκεί έρχεται ο καταρτισμένος τεχνίτης να βάλει την αντίληψη, το μεράκι, τη φαντασία και το ταλέντο που λείπει από το οποιοδήποτε μηχάνημα και να εξατομικεύσει για κάθε περιστατικό την αισθητική και τη λειτουργικότητα που είναι απαραίτητη» εξηγεί. «Αυτή για μένα είναι η πρόκληση σήμερα και αυτό προσπαθεί να κάνει το εργαστήριό μας και να ξεχωρίσει».

Τι θα λέγατε ότι σας διαφοροποιεί;

«Το πάθος για τη δημιουργία του καλύτερου αποτελέσματος. Όταν δεν υπάρχει πάθος έρχεται η στασιμότητα» λέει η κ. Καλύβα. «Θα μπορούσα να μην έχω επενδύσει τόσα χρήματα σε μηχανές και υλικά, αλλά το αποτέλεσμα δεν θα ήταν το ίδιο. Είναι θέμα αξιοπιστίας», συμπληρώνει ο κ. Γονατίδης για να επισημάνει το πόσο σημαντικό είναι να προσφέρονται ολοκληρωμένες και πιστοποιημένες εργασίες.

Κλείνοντας, καθώς ένα απ' τα μηχανήματα χάρη στο οποίο ξεχωρίζει η δουλειά σας είναι το IvoBase ποια θα λέγατε ότι είναι τα πλεονεκτήματά του;

Το πλήρως αυτοματοποιημένο σύστημα βάσεων οδοντοστοιχιών Ivobase είναι η επανάσταση στην κατασκευή της οδοντοστοιχίας. Τα πλεονεκτήματά του είναι τα εξής:

- Είναι πολύ άνετο στη χρήση λόγω της εξαιρετικής εφαρμογής και σταθερότητας των διαστάσεων και της ποιότητας της επιφάνειας της οδοντοστοιχίας.
- Είναι υποαλλεργικό, λόγω της χαμηλής περιεκτικότητας σε υπολειπόμενο μονομερές.
- Η σταθερή ροή του υλικού αντισταθμίζει την ογκομετρική συστολή και η χρήση των προδοσολογημένων μονάδων έχουν σαν αποτέλεσμα την ακρίβεια της εφαρμογής και το εξαιρετικό φινίρισμα.
- Η άριστη ποιότητα της οδοντοστοιχίας ivobase οφείλεται στον συνδυασμό των δύο τεχνικών.
- Τα ποιοτικά πλεονεκτήματα ενός εν θερμώ πολυμεριζόμενου πολυμερούς έχουν συνδυαστεί με τα πλεονεκτήματα επεξεργασίας ενός εν ψυχρώ πολυμεριζόμενου πολυμερούς για την παραγωγή ενός νέου συστήματος.
- Το προϊόν είναι κατάλληλο για κατασκευή αποκαταστάσεων που δέχονται μεγάλα φορτία λόγω υψηλής αντοχής σε θραύση.

ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΓΟΝΑΤΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
Αρκαδίας 41, Αθήνα 115 27,
Τηλ. **210 7799 483**
www.godentaldesign.gr,
email: a.gonatidis@gmail.com

GO DENTAL DESIGN.

Σύστημα IvoBase®
Η καινοτομία στα υλικά βάσεων οδοντοστοιχιών

ivoclar

Τα οφέλη με μια ματιά

Πολύ άνετο στη χρήση, λόγω της εξαιρετικής εφαρμογής, της σταθερότητας των διαστάσεων και της ποιότητας της επιφάνειας της οδοντοστοιχίας.

Αίσθημα εμπιστοσύνης, λόγω της χαμηλής περιεκτικότητας σε υπολειπόμενο μονομερές.

Η εμπειρία οδηγεί στην επιτυχία: έγχυση
Η εμπειρία δεκαετιών έχει δείξει ότι η συστολή πολυμερισμού μπορεί να αντισταθμιστεί επιτυχώς με την τεχνική της έγχυσης και με τον έλεγχο της διαδικασίας. Το αποτέλεσμα είναι ορατό όταν ελέγχεται η σύγκλειση της οδοντοστοιχίας.

Σκεπτόμενοι τους ασθενείς: η λειτουργία RMR
Το υλικό που πολυμερίζεται με το κλασικό πρόγραμμα έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε υπολειπόμενο μονομερές. Η προαιρετική λειτουργία RMR (μείωση υπολειπόμενου μονομερούς) μειώνει ακόμη περισσότερο αυτό το περιεχόμενο. Η διαδικασία διαρκεί περίπου 10 λεπτά περισσότερο. Ωστόσο, τα αποτελέσματα μιλούν από μόνα τους. Κανένα άλλο σύστημα αυτοπολυμεριζόμενου PMMA στην αγορά δεν παρουσιάζει τόσο χαμηλές τιμές.

29η Πανθεσσαλική Οδοντοστοματολογική Σύνοδος

«Η φετινή σύνοδος ελπίζουμε να αποτελέσει σταθμό στην ιστορία των περιφερειακών συνόδων»

Αικατερίνη Κλάρα
Πρόεδρος Ο.Σ. Μαγνησίας

Έπειτα από δύο χρόνια αναβολής λόγω των περιορισμών που προκάλεσε η πανδημία Covid-19 ήρθε επιτέλους ο καιρός για την επανέναρξη των συνεδρίων δια ζώσης.
Έτσι, μετρά αντίστροφα ο χρόνος και για την 29η Πανθεσσαλική Οδοντοστοματολογική Σύνοδο, που θα πραγματοποιηθεί το τριήμερο **13-15 Μαΐου 2022** στο Domotel Xenia στον Βόλο.
Το «Ο.Β.» απευθύνθηκε στην Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας και Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου κ. **Κλάρα Αικατερίνη** για να μας δώσει μια ιδέα για το τι θα παρακολουθήσουμε στην πολυαναμενόμενη σύνοδο.

Το κεντρικό θέμα της 29ης Πανθεσσαλικής Οδοντοστοματολογικής Συνόδου είναι «Οδοντιατρική Επιστήμη, ο σύμμαχος για την Υγεία & την ποιότητα ζωής». Με ποια κριτήρια έγινε η επιλογή αυτού του θέματος;

Η Υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την στοματική υγεία. Στο στόμα έχουμε εκδηλώσεις από αρκετές νόσους, που μπορούν να μας βοηθήσουν στη διάγνωσή τους αλλά και η κακή στοματική υγεία έχει ενοχοποιηθεί ως αίτιο πολλών νοσημάτων.

Συνέντευξη στην **Γεωργία Σάκκουλα**
δημοσιογράφο

Ποιότητα ζωής δεν μπορεί να έχει κάποιος που το επίπεδο στοματικής υγείας του δεν τού επιτρέπει ικανοποιητικά να ομιλεί, να μασάει τη τροφή, να είναι άνετος στις κοινωνικές εκδηλώσεις καθώς και να ολοκληρώνει την καθημερινή του ρουτίνα χωρίς πόνους και ενοχλήσεις. Σε όλα αυτά συντελεί η οδοντιατρική επιστήμη, που με την πρόοδο στην επιστημονική έρευνα και την εξέλιξη στην τεχνολογία και στα υλικά, έχει φτάσει σε ένα άριστο επίπεδο για την πρόληψη και τη θεραπεία των ασθενειών του στόματος.

Μιλήστε μας για τη θεματολογία του φετινού συνεδρίου

Η σύνοδος απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους, καθώς η θεματολογία θα καλύψει τους περισσότερους τομείς της οδοντιατρικής επιστήμης, με στόχο την ενημέρωση και επικαιροποίηση των γνώσεών τους, ώστε να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της οδοντιατρικής θεραπείας του σήμερα.

Πείτε μας λίγα λόγια για τους προσκεκλημένους ομιλητές

Η οργανωτική επιτροπή απευθύνθηκε στους Προέδρους των Οδοντιατρικών Σχολών με την πρόσκληση να πλαισιώσουν την Επιστημονική επιτροπή της Συνόδου. Έτσι εκ μέρους της Οδοντιατρικής Σχολής του ΑΠΘ θα έχουμε την τιμή της συμμετοχής του Προέδρου κ. **Πουλόπουλου Αθανασίου**, Καθηγητή Στοματολογίας, ενώ από την Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ θα έχουμε την τιμή της συμμετοχής του Αντιπροέδρου της Σχολής κ. **Νικητάκη Νικολάου**, επίσης Καθηγητή Στοματολογίας. Οι προσκεκλημένοι ομιλητές που θα πλαισιώσουν τη σύνοδο θα είναι ακαδημαϊκοί των οδοντιατρικών σχολών αλλά και εκλεκτοί συνάδελφοι που έχουν αναγνωριστεί στον τομέα της έρευνας και της εκπαίδευσης.

Ποιοι πιστεύετε ότι είναι οι λόγοι που η Πανθεσσαλική Οδοντοστοματολογική Σύνοδος διαχρονικά συγκεντρώνει το ενδιαφέρον των οδοντιάτρων; Ποιοι είναι οι στόχοι σας για τη φετινή διοργάνωση;

Η Πανθεσσαλική Σύνοδος είναι το πρώτο περιφερειακό συνέδριο το οποίο εμπνεύστηκε ο αείμνηστος Πρόεδρος του οδοντιατρικού συλλόγου Μαγνησίας, κ. Καλορίζος Βασίλειος, μαζί με τους Προέδρους των Θεσσαλικών οδοντιατρικών συλλόγων Λάρισας, Καρδίτσας, Τρικάλων και της Στοματολογικής Εταιρείας Θεσσαλίας το 1991 και έγινε η αρχή για όλα τα επόμενα περιφερειακά συνέδρια που ακολούθησαν, ανά την Ελλάδα και συνεχίζουν μέχρι σήμερα.

Η ΠΟΣ συγκεντρώνει συναδέλφους από όλη την Ελλάδα λόγω του υψηλού επιπέδου θεματολογίας των συνεδρίων, αποτέλεσμα της καλής συνεργασίας της οργανωτικής επιτροπής που προέρχεται από τα μέλη των διοικητικών συμβουλίων των θεσσαλικών οδοντιατρικών συλλόγων και της Στοματολογικής Εταιρείας Θεσσαλίας, της εύκολης προσβασιμότητας αλλά και του τουριστικού ενδιαφέροντος της Περιφέρειας Θεσσαλίας.

Η Σύνοδος μοριοδοτείται από το ΙΕΘΕ ΣΕΕΟ της ΕΟΟ στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης επιμόρφωσης, δίνοντας την ευκαιρία στους συναδέλφους να συμπληρώσουν τα μόρια της πενταετίας που απαιτούνται. Τέλος, η παρουσία της εμπορικής έκθεσης θα ξαναφέρει την επαφή με τους προμηθευτές μας, θα δώσει την ευκαιρία σε νέους επαγγελματίες οδοντιατρικών ειδών να γίνουν γνωστοί και θα υπάρξουν συμφέρουσες προσφορές αγοράς οδοντιατρικών ειδών και μηχανημάτων.

Παράλληλα με το κατευθυνόμενο πρόγραμμα, θα υπάρχει και ελεύθερο μέρος στο συνέδριό σας; Ποια εκτιμάτε ότι είναι η συμβολή των νέων συναδέλφων σας στην επιτυχία μιας επιστημονικής εκδήλωσης;

Το πρόγραμμα θα πλαισιωθεί με κλινικά φροντιστήρια και πρακτικά σεμινάρια. Η όρεξη για αναζήτηση μάθησης και γνώσης των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών διαμέσου των ελεύθερων ανακοινώσεων και των posters θα δώσει μία νέα προσέγγιση σε αρκετά οδοντιατρικά ζητήματα. Οι νέοι συνάδελφοι επειδή βρίσκονται κοντά στις νέες τεχνολογίες και στις σύγχρονες θεραπευτικές μεθόδους της οδοντιατρικής μπορούν να μας μεταδώσουν τις απόψεις για τη χρήση.

Θα θέλατε να απευθύνετε ένα μήνυμα-κάλεσμα προς όλους τους αναγνώστες της εφημερίδας μας;

Η φετινή σύνοδος ελπίζουμε να αποτελέσει για άλλη μία φορά σταθμό στην ιστορία των περιφερειακών συνόδων. Η συνάντηση οδοντιάτρων από διάφορα μέρη της Ελλάδας, παλιών συμφοιτητών, η αλληλεπίδραση και ανταλλαγή απόψεων, είναι η καλύτερη ανανέωση για τον καθένα μας μετά το αναγκαστικό διάλειμμα λόγω της πανδημίας και η ανοιξιάτικη ατμόσφαιρα στον υπέροχο χώρο του Ξενία Βόλου θα ανταμείψει και τον πιο απαιτητικό σύνεδρο.

Συνάδελφοι, η οργανωτική επιτροπή της 29ης Πανθεσσαλικής Οδοντοστοματολογικής Συνόδου σας καλεί να παρευρεθείτε στις εργασίες της Συνόδου όχι μόνο για το επιστημονικό μέρος, αλλά και για τις παράλληλες εκδηλώσεις για συνέδρους και συνοδούς που έχουν προγραμματιστεί καθώς και να απολαύσετε της ομορφιές της πόλης μας και της περιοχής μας σε ένα αξέχαστο τριήμερο!

**Περισσότερες πληροφορίες για συμμετοχή επικοινωνήστε με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας στο τηλ: 24210 27521 ή στο email: info@os-magnesia.gr, ενώ σύντομα θα αναρτηθεί το πρόγραμμα στην ιστοσελίδα www.os-magnesia.gr ενώ θα υπάρχει και ιστοσελίδα αποκλειστικά για την 29η ΠΟΣ.*

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Πρόγραμμα εξειδικευμένης επιμόρφωσης στα εμφυτεύματα

Με ιδιαίτερη επιτυχία και παρά τις δυσμενείς συγκυρίες, ολοκληρώθηκε στις 5 Φεβρουαρίου 2022 το πρόγραμμα εξειδικευμένης επιμόρφωσης στα εμφυτεύματα. Μετά την παρουσίαση των περιστατικών από τους συμμετέχοντες, ακολούθησε δεξίωση και απονομή των πιστοποιητικών παρακολούθησης από τον πρόεδρο της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών καθηγητή **Φ. Μαδιανό** και τον επιστημονικό υπεύθυνο του προγράμματος καθηγητή **Η. Καρκαζή** στην αίθουσα συνεδριάσεων της Σχολής.

Η έναρξη του νέου προγράμματος σχεδιάζεται για την άνοιξη του 2022.

Πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής στην κα Σοφία Παπανικολάου sopapan@dent.uoa.gr και 210 7461145 ώρες γραφείου.

Με ελληνική συμμετοχή η διεθνής έκθεση AEEDC 2022

Στην έκθεση AEEDC 2022, που πραγματοποιήθηκε 1-3 Φεβρουαρίου στο Dubai, παραβρέθηκε για άλλη μια φορά, όπως και σε πολλές άλλες εκθέσεις του εξωτερικού, με δικό της περίπτερο η εταιρεία **DENTAL LINE ΕΒΕΠΕ- ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΕΒΕΡΙΚΟΣ** όπου παρουσίασε τη γνωστή σειρά οδοντιατρικών και οδοντοτεχνικών αποτυπωτικών υλικών (σιλικόνες συμπύκνωσης, σιλικόνες αθροιστικού τύπου και αλγινικά), που κατασκευάζει εδώ στην Ελλάδα, με υψηλές προδιαγραφές ποιότητας και ασφάλειας.

Η DENTAL LINE ΕΒΕΠΕ-ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΕΒΕΡΙΚΟΣ βρίσκεται στο χώρο των οδοντιατρικών ειδών 42 χρόνια, κατά τα οποία συνεχώς βελτιώνει και εμπλουτίζει τη σειρά των προϊόντων που παράγει. Παρακολουθεί τις εξελίξεις στην οδοντιατρική και επενδύει στην επινόηση νέων προϊόντων, με στόχο να δημιουργεί προϊόντα που ανταποκρίνονται πάντα στις προσδοκίες των χρηστών.

Η φετινή παρουσία της εταιρείας ήταν δυναμική και επιτυχημένη, αφού οι εκπρόσωποί της πραγματοποίησαν πολλές και εποικοδομητικές επαφές με υφιστάμενους και νέους συνεργάτες-αντιπροσώπους από πολλές χώρες παγκοσμίως.

Ο Γιώργος Δεβερίκος στο περίπτερο της Dental Line στο Ντουμπάι.

Μια αξιέπαινη Ελληνική προσπάθεια από μια Ελληνική Εταιρεία που στόχο έχει την προβολή της χώρας μας στο εξωτερικό, προωθώντας προϊόντα υψηλής ποιότητας, εφάμιλλα εκείνων που παράγονται σε άλλες χώρες.

Νέο Δ.Σ. στην Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία

Νέα σύνθεση απέκτησε πρόσφατα το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας, έπειτα από τη Γενική Συνέλευση των μελών της.

Ο πρόεδρος Τριαντάφυλλος Τριανταφύλλου πρότεινε την παρακάτω σύνθεση για το νέο ΔΣ η οποία έγινε ομόφωνα αποδεκτή από όλα τα μέλη του:

Πρόεδρος:
Τριανταφύλλου Τριαντάφυλλος

Μέλλων Πρόεδρος:
Αγουρόπουλος Ανδρέας

Απερχόμενος Πρόεδρος:
Βαδιάκας Γιώργος

Γεν. Γραμματέας:
Παπανάκου Στέλα

Ταμίας:
Λαμπρινάκη Τίνα

Μέλη:
Αποστολοπούλου Δάφνη
Αρχάκης Αριστείδης
Γκουρτσογιάννη Σοφία
Φαρμάκης Έντυ

Αναπληρωματικό Μέλος:
Παναγιώτου Ελένη

Επιστημονικός Υπεύθυνος Περιοδικού «Παιδοδοντία»:
Αγουρόπουλος Ανδρέας

Διαχειριστής Ιστοτόπου Ελληνικής Παιδοδοντικής Εταιρείας:
Φαρμάκης Έντυ

20ό Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

«Όταν η γνώση του χθες συναντά τις υποσχέσεις του αύριο»

Ναύπλιο, 24-26 Ιουνίου 2022

Ο συνεδριακός «θεσμός» του Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου επιστρέφει έπειτα από δύο χρόνια απουσίας λόγω της πανδημίας του Covid-19 και θα διεξαχθεί στην όμορφη πόλη του Ναυπλίου, από τις 24 έως και 26 Ιουνίου. Με κεντρικό τίτλο «Όταν η γνώση του χθες συναντά τις υποσχέσεις του αύριο», διοργανωτή τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αργολίδας και συνδιοργανωτές όλους τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους Πελοποννήσου και Αιτωλοακαρνανίας, το 20ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο υπόσχεται να προσφέρει στους συνέδρους μια μοναδική ευκαιρία απόκτησης νέων γνώσεων και επαναξιολόγησης των υφιστάμενων στη βάση των σύγχρονων δεδομένων.

Τόσο ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής και Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αργολίδας, κ. **Δημήτρης Παπαδημόπουλος,** όσο και ο Συντονιστής του Επιστημονικού Προγράμματος, Δρ. **Ιωάννης Μελακόπουλος** έχουν καταβάλει κάθε προσπάθεια ώστε να διοργανώσουν μια άρτια επιστημονικά και οργανωτικά εκδήλωση που θα ανταποκρίνεται στις υψηλές προσδοκίες που έχει καλλιεργήσει ο θεσμός του Παμπελοποννησιακού συνεδρίου όλα αυτά τα χρόνια. Φυσικά, πολύτιμος «σύμμαχός» τους σε αυτή την προσπάθεια είναι μια εκλεκτή ομάδα καταξιωμένων πανεπιστημιακών και κλινικών που εγγυώνται με το κύρος τους την επιτυχία του επιστημονικού μέρους του συνεδρίου.

Πέραν του κατευθυνόμενου προγράμματος, το 20ό Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, πιστό στην παράδοση της προβολής και της προώθησης του έργου των νεότερων επιστημόνων, θα φιλοξενήσει συνεδρίες ελεύθερων ανακοινώσεων και e-posters. **Οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να συμμετάσχουν με παρουσίαση ελεύθερης ανακοίνωσης ή e-poster καλούνται να υποβάλουν έως και την 1η Μαΐου 2022 την περίληψη της εργασίας τους,** σύμφωνα με τις προδιαγραφές που έχουν καθοριστεί. Η ελεύθερη ανακοίνωση, καθώς και το e-poster που θα ξεχωρίσουν θα τιμηθούν με το αντίστοιχο βραβείο.

Παράλληλα, μια καινοτομία του 20ού Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου είναι η προσθήκη κλινικών φροντιστηρίων, στο πλαίσιο των οποίων θα πραγματοποιείται σφαιρική και σε βάθος ανάπτυξη ενός κλινικού θέματος από τους ομιλητές.

Όπως πάντα, στο πλαίσιο του συνεδρίου θα λειτουργήσει εμπορική έκθεση, όπου οι σύνεδροι θα έχουν την ευκαιρία να ενημερωθούν από παλαιούς και νέους συνεργάτες για τα τελευταία προϊόντα και τις εξελίξεις της οδοντιατρικής αγοράς.

Στο περιθώριο της επιστημονικής εκδήλωσης, οι σύνεδροι θα έχουν την ευκαιρία να ανακαλύψουν την ιστορία και τις φυσικές ομορφιές του Ναυπλίου, της «Νάπολης της Ανατολής» όπως το ονόμασαν οι Ενετοί θαλασσοκράτορες, απολαμβάνοντας τις βόλτες τους στα λιθόστρωτα σοκάκια και την πλατεία Συντάγματος που παραμένουν ανέγγιχτα από το χρόνο. Η βαρκάδα στο Μπούρτζι, το μικρό κάστρο που αγκαλιάζει το λιμάνι της πόλης του Ναυπλίου και η ξενάγηση στο επιβλητικό Παλαμήδι αποτελούν δύο μόνο από τα πολλά αξιοθέατα που αξίζει να γνωρίσετε από κοντά κατά την επίσκεψή σας στο Ναύπλιο.

Σας περιμένουμε όλους στο Ναύπλιο, στις επιβλητικές εγκαταστάσεις του **«Nafplia Palace»** για ένα παραγωγικό τριήμερο επιστημονικής γνώσης, αλλά και απόδρασης στις όμορφες παραλίες, τους αρχαιολογικούς χώρους και τις φυσικές ομορφιές της Αργολικής γης.

Πληροφορίες: www.odvima.gr/20ops

Νέα εμφάνιση και αίσθηση για το μέλλον

Ο Όμιλος Ivoclar πραγματοποιεί τη μετάβασή του σε μια σύγχρονη και ακόμα πιο πελατοκεντρική εποχή, με νέο σήμα και με οπτική ταυτότητα που αναδεικνύει τα ουσιώδη.

Για τον Όμιλο Ivoclar, έναν από τους κορυφαίους στον κόσμο παρόχους ολοκληρωμένων λύσεων για οδοντιατρικές εφαρμογές υψηλής ποιότητας, με ολοκληρωμένο χαρτοφυλάκιο προϊόντων και συστημάτων για οδοντιάτρους και οδοντοτεχνίτες, οι αξίες, οι πεποιθήσεις και μια προοδευτική εταιρική φιλοσοφία προσανατολισμένη στον πελάτη αποτελούν τη βάση της ισχυρής επωνυμίας του. Για σχεδόν 100 χρόνια, η εταιρεία, με έδρα το Σάαν, του Λιχτενστάιν, διαμορφώνει την οδοντιατρική αγορά με το όνομά της, τις καινοτομίες προϊόντων και τα πρωτοποριακά επιτεύγματα ως κορυφαίος ηγέτης στον συγκεκριμένο κλάδο της βιομηχανίας. Η συνεργασία με επαγγελματίες οδοντιάτρους για να προσφέρει στους ανθρώπους σε όλο τον κόσμο ένα υγιές και όμορφο χαμόγελο είναι η ξεκάθαρη αποστολή της εταιρείας. Ξεκινώντας ήδη από το 2021, η Ivoclar δίνει έμφαση σε στοχευμένες δραστηριότητες, που εστιάζονται ακόμη πιο έντονα στις ανάγκες του πελάτη. Προκειμένου να υπογραμμίσει οπτικά τη νέα κατεύθυνση προς μια πελατοκεντρική, σύγχρονη και καινοτόμο εποχή, η Ivoclar ξεκινά τη νέα χρονιά με ανανεωμένη εμφάνιση και με ανάλογο νέο σήμα. Η πιο σημαντική αλλαγή: το όνομα "Vivadent" δεν υπάρχει πια στην εμπορική ονομασία και στο σήμα/λογότυπο. Επίσης, αφαιρέθηκαν και ορισμένα πρόσθετα οπτικά στοιχεία, έτσι ώστε η σαφής εστίαση της εταιρείας στα ουσιώδη να εκφράζεται και στο σήμα της.

Το εμπορικό σήμα ως καθοδηγητική αρχή

Με βασικό της στόχο, την τοποθέτηση ανθρώπων, συνεργατών και πελατών στο επίκεντρο των δραστηριοτήτων της, η Ivoclar τεκμηριώνει το επιχείρημά της να καθιστά τη ροή εργασίας, στην καθ' ημέρα πράξη των οδοντοτεχνιτών και των οδοντιάτρων, ευκολότερη και πιο αποτελεσματική, και παράλληλα να κάνει την εμπειρία του ασθενή όσο το δυνατόν πιο εξατομικευμένη και ευχάριστη. Η εικόνα του σήματος της εταιρείας είναι και παραμένει το πρώτο σημείο επαφής με την εταιρεία. Γι' αυτό ακριβώς είναι τόσο σημαντικό, η εμφάνιση του σήματος να υποστηρίζει παράλληλα την δήλωση αποστολής της εταιρείας και να αντανακλά την καινοτόμο δύναμη που αυτή πρεσβεύει. Στην Ivoclar, η φιλοσοφία της και η κατανόηση της μάρκας στηρίζεται σε τρεις πυλώνες:

- Συνεργασία & Πελάτης

Άνθρωποι, συνεργάτες και πελάτες βρίσκονται στο επίκεντρο των καθημερινών ενεργειών και δραστηριοτήτων. Το σήμα ξεχωρίζει λόγω του απλού σχεδιασμού και της ξεκάθαρης επικοινωνίας με τον πελάτη.

- Καινοτομία &Τεχνολογία

Η Ivoclar αντιπροσωπεύει την πρόοδο μέσω της τεχνολογικής καινοτομίας. Αυτό υποστηρίζει την αποστολή της εταιρείας: "Making People Smile" (Κάνουμε τους ανθρώπους να χαμογελούν). Η καινοτομία, η πρόοδος και η συνεχής έρευνα και ανάπτυξη, που βασίζονται στις ανάγκες των πελατών, διασφαλίζουν τη μακροπρόθεσμη μελλοντική επιτυχία. Με καινοτόμα προϊόντα και υπηρεσίες, η Ivoclar κάνει την ροή εργασίας των οδοντοτεχνιτών και των οδοντιάτρων ευκολότερη και πιο αποτελεσματική, αλλά και την εμπειρία του ασθενούς εξαιρετικά θετική.

- Οικογένεια & Φίλοι

Ο Όμιλος Ivoclar είναι μια οικογενειακή εταιρεία με καρδιά και ψυχή: η αξιοπιστία, η διαφάνεια και η επικοινωνία με τα μάτια αποτελούν τη βάση μιας καλής συνεργασίας με πελάτες, εργαζόμενους ή ασθενείς, που θεωρούνται όλοι μέρος της οικογένειας Ivoclar.

Εστιάζουμε στα βασικά – η νέα εμφάνιση

Η Ivoclar έχει ήδη δείξει από πέρυσι μια μοντέρνα και φρέσκια προσέγγιση με τη νέα της ιστοσελίδα, την εμφάνισή της στην ενημερωτική περιοδεία «Live Experience Tour 2021», αλλά και σε άλλους τομείς επικοινωνίας. Η προσήλωση στα απαραίτητα, ο προσανατολισμός στον σύγχρονο τρόπο ζωής και η συναισθηματικά οπτικοποιημένη γλώσσα, που τοποθετούν τους ανθρώπους στο προσκήνιο, και βέβαια η ανάπτυξη και χρήση σύγχρονων εργαλείων μάρκετινγκ, συνεισφέρουν τα μέγιστα στην αποστολή «Making People Smile».

Ήταν λογικό να ακολουθήσει και ο επανασχεδιασμός του σήματος. Το πιο εντυπωσιακό χαρακτηριστικό είναι η προσαρμογή του σήματος στην ουσία: το όνομα «Ivoclar Vivadent» γίνεται πλέον «Ivoclar». Ακόμη και εδώ, ο σταθερός προσανατολισμός προς τον πελάτη είναι εμφανής, αφού ήδη πολλοί από τους επιχειρηματικούς εταίρους της Ivoclar έχουν από καιρό σταματήσει να χρησιμοποιούν το όνομα «Vivadent» στην καθημερινότητά τους.

«Με τη μακροχρόνια παράδοσή μας, τα πρωτοποριακά μας επιτεύγματα και τη συνεχή μας καινοτομία, μπορούμε να βασιστούμε στο θεμέλιο μίας ισχυρής εταιρικής επωνυμίας», εξηγεί ο **Diego Gabathuler**, Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ivoclar. *«Παρόλα αυτά, είμαι πεπεισμένος ότι υπάρχουν ακόμα πολλές ανεκμετάλλευτες δυνατότητες, τις οποίες θέλουμε να αξιοποιήσουμε πλήρως στο μέλλον. Η τοποθέτηση των πελατών μας και των ασθενών τους στο επίκεντρο των ενεργειών και των δραστηριοτήτων μας είναι μια ξεκάθαρη επιλογή, η οποία εκφράζεται και στην εμφάνιση, και είναι ιδιαίτερα σημαντική σε σχέση με τον προσανατολισμό της εταιρείας στο μέλλον. Για εμάς, αυτό δεν είναι απλώς μια τροποποίηση στο σήμα μας. Αντίθετα, η νέα εταιρική ταυτότητα, με την ξεκάθαρη και μινιμαλιστική οπτική γλώσσα, αντιπροσωπεύει την φιλοσοφία μας».*

Το νέο λογότυπο και τα νέα εταιρικά χαρακτηριστικά της Ivoclar θα χρησιμοποιούνται παγκοσμίως σε όλα τα κανάλια επικοινωνίας από εδώ και στο εξής, και -όπου ακόμη δεν έχουν εφαρμοστεί- θα εφαρμοστούν σταδιακά σε έντυπα και σε όλα τα μέσα επικοινωνίας. Ως εταιρεία που λειτουργεί σε ολόκληρο τον πλανήτη είναι μια πρόκληση η προσαρμογή του σήματος σε όλες τις χώρες και τις γλώσσες ταυτόχρονα.

Μοριοδοτείται
από το Ινστιτούτο
Επιστημονικών
Θεμάτων της Ε.Ο.Ο.

20ο παμπελοποννησιακό οδοντιατρικό συνέδριο

24-26
06·2022

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

«ΟΤΑΝ Η ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΘΕΣ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΙΣ ΥΠΟΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΥΡΙΟ»

Διοργανωτής
Οδοντιατρικός Σύλλογος Αργολίδας

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής
Παπαδημόπουλος Δημήτρης
Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Αργολίδας

Συντονιστής Επιστημονικού Προγράμματος
Δρ Μελακόπουλος Ιωάννης
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Τόπος διεξαγωγής
Nafplia Palace Hotel/Ναύπλιο

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

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Το βιβλίο «Pediatric Dentistry» είναι η νέα μεγάλη άφιξη στην Παιδοδοντιατρική

Το νέο βιβλίο που έχει επιμεληθεί ο ομότιμος καθηγητής **Νίκος Κοτσάνος** μαζί με δύο καθηγητές από το Ισραήλ και τη Νότια Κορέα αναλύει σε 23 κεφάλαια την Παιδοδοντιατρική και μοιράζεται τις πολύτιμες γνώσεις και εμπειρία συνολικά 41 επιστημόνων.

Νίκος Κοτσάνος
Ομότιμος καθηγητής Οδοντιατρικής ΑΠΘ.

Μια απ' τις καινούργιες αφίξεις στη διεθνή βιβλιογραφία που καταπιάνεται με την Παιδοδοντιατρική και αξίζει την προσοχή σας είναι το «Pediatric Dentistry». Φέρει την υπογραφή του ομότιμου καθηγητή **Νίκου Κοτσάνου**, πρώην Διευθυντή Εργαστηρίου και Μεταπτυχιακού Προγράμματος Παιδοδοντιατρικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ο οποίος συνεργάστηκε με δύο εξέχοντες καθηγητές από το Ισραήλ και τη Νότια Κορέα στην επιμέλεια του βιβλίου.

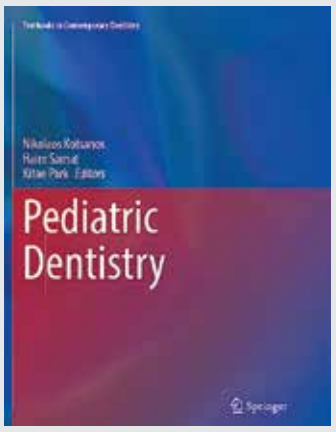
Ο λόγος για τον καθηγητή **Haim Sarnat,** Διευθυντή Παιδοδοντιατρικής στη Haifa και παλαιότερα στο Tel Aviv University, που στο παρελθόν είχε χρηματίσει Πρόεδρος της International Association of Pediatric Dentistry (IAPD) and the International Association of Dentistry for the Handicapped (IADH), καθώς και τον καθηγητή **Kitae Park** στο Πανεπιστήμιο Sungkyunkwan της Σεούλ που έχει διπλή ειδικότητα παιδοδοντίατρου και ορθοδοντικού και έχει χρηματίσει Διευθυντής του εκεί Department of Orthodontics and Pediatric Dentistry. Με αφορμή την πρόσφατη κυκλοφορία του «Pediatric Dentistry» από τον εκδοτικό οίκο Springer, έναν απ' τους μεγαλύτερους εκδοτικούς οίκους παγκοσμίως, το «ΟΒ» συνομίλησε με τον κ. Ν. Κοτσάνο, έναν εκ των τριών συγγραφέων του βιβλίου.

Πρόκειται για ένα βιβλίο *«παγκόσμια μοναδικό ως προς τη διασπορά των συμμετεχόντων και τις οπτικές γωνίες γνώσης που αυτοί προσφέρουν»* επισημαίνει ο κ. Κοτσάνος αφού το βιβλίο αποτελείται από 23 κεφάλαια γραμμένα από 41 συνολικά συγγραφείς, που προέρχονται από πολλά μέρη του κόσμου, ο καθένας expert στον τομέα του. Οι δέκα είναι από την Ελλάδα και οι 31 από χώρες και πανεπιστήμια από Ευρώπη (Βρετανία, Γαλλία, Ιταλία, Ελβετία, Σουηδία), Ηνωμένες Πολιτείες, Καναδά, Βραζιλία, Ιαπωνία, Νότια Κορέα, Ισραήλ και Ιορδανία. Ανάμεσά τους: ο **Stephen Porter**, Institute Director and Professor of Oral Medicine, Eastman Dental Institute, Λονδίνο, ο ομότιμος καθηγητής **Dowen Birkhed,** πρώην Head of Department of Cariology, Göteborg University, η **Agnès Bloch-Zupan**, Καθηγήτρια στο Ινστιτούτο Μοριακής και Κυτταρικής Βιολογίας, Université de Strasbourg, ο **Frank Nichols**, Καθηγητής Περιοδοντολογίας, University of Connecticut, ΗΠΑ, ο **Mark Hans**, Καθηγητής και Διευθυντής Ορθοδοντικής, Case Western Reserve University, Cleveland, ΗΠΑ, κ. ά.

«Το βιβλίο Pediatric Dentistry παρέχει στους οδοντιάτρους και τους φοιτητές τις γνώσεις, βασισμένες στην τεκμηρίωση, οι οποίες απαιτούνται αφενός για την άριστη αντιμετώπιση των νόσων που συναντώνται στο στόμα παιδιών, εφήβων, ή ακόμη και νεαρών ενηλίκων αν πρόκειται για άτομα με αναπηρία και, αφετέρου, προσφέρει την κατάλληλη καθοδήγηση για την αναγκαία αυτοφροντίδα της στοματικής τους υγείας» σύμφωνα με τον κ. Κοτσάνο.

Εξηγώντας το περιεχόμενο και τη ροή του βιβλίου, ο ομότιμος καθηγητής αναφέρει πως *«τα αρχικά κεφάλαια (1-6) έχουν δομηθεί έτσι ώστε να βοηθήσουν τους αναγνώστες να παρέχουν τη φροντίδα αυτή με ενσυναίσθηση, εμπεδώνοντας πρώτα την πορεία και τις διαδικασίες της σωματικής και ψυχολογικής τους ωρίμανσης. Στη συνέχεια συζητείται η ορθή χρήση της τοπικής και γενικής αναισθησίας και της καταστολής (ch. 7,8), ακολουθούμενες από λεπτομερείς πληροφορίες για βασικά θέματα όπως η αύξηση του προσώπου και ανατολή όλων των δοντιών, η απόπτωση και εξαγωγή νεογιλών μαζί με άλλες συνήθεις χειρουργικές διαδικασίες, και η προληπτική και αναχαιτιστική ορθοδοντική έως και το μικτό φραγμό (ch. 9-11). Ο έλεγχος της τερηδόνας, οι διαδικασίες αποκατάστασης και η θεραπεία πολφού που απαιτούνται από οδοντική τερηδόνα, τραύμα και/ή αναπτυξιακές ανωμαλίες περιγράφονται με σαφήνεια, με αναφορά στις σχετικές προόδους στην οδοντιατρική τεχνολογία και υλικά (ch. 12-14). Τα επόμενα κεφάλαια (ch. 15-20) επικεντρώνονται σε άλλες καταστάσεις που διακυβεύουν την οδοντική και γενική στοματική υγεία στην ηλικιακή ομάδα ενδιαφέροντος, όπως περιοδοντικές παθήσεις και βλάβες μαλακών ιστών, οδοντικές ανωμαλίες με έμφαση στο επίκαιρο θέμα της ''υπο-εναλάτωσης γομφίων τομέων'' ως παράγοντα κινδύνου για τερηδονισμό, διαταραχές κροταφογναθικής άρθρωσης και οδοντική φθορά. Το βιβλίο ολοκληρώνεται εξετάζοντας θεραπευτικές προσεγγίσεις σε παιδιά και εφήβους ως νέους ενήλικες με χρόνιες παθήσεις, αναπηρίες, σύνδρομα, κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, πάντοτε με παιδοκεντρική προσέγγιση για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (ch. 21-23)».*

Όπως παρατηρεί ο κ. Κοτσάνος, το βιβλίο *«βοηθάει τους αναγνώστες να εντοπίσουν τους δικούς τους περιορισμούς και να συνεργαστούν αποτελεσματικά με άλλους ειδικούς»*. Για την κατανόηση του κειμένου περιλαμβάνει ένα πλούσιο και ποικίλο εποπτικό υλικό, πρωτότυπο στη μεγάλη πλειοψηφία του, δηλαδή περί τις χίλιες έγχρωμες φωτογραφίες, ακτινογραφίες, πίνακες, έγχρωμα γραφήματα και σκίτσα.



Format: Hardback | 575 pages
Publisher: Springer Nature Switzerland AG
Language: English
Edition Statement: 1st ed. 2022
ISBN: 13 9783030780029

Ο κ. Κοτσάνος είναι ιδιαίτερα ευγνώμων στους αγαπητούς και παλαιούς γνώριμούς του από τα χρόνια ειδίκευσής του στην Παιδοδοντιατρική στο New York University καθηγητές κ.κ. Sarnat και Park για την συνεπίβλεψη του έργου και στους άμεσους επιστημονικούς συνεργάτες του κ. Κωνσταντίνο Αραποστάθη, Αναπληρωτή Καθηγητή Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ, και κ. Αριστείδη Αρχάκη, Επίκουρο Καθηγητή Παιδοδοντιατρικής ΑΠΘ, που συμμετείχαν στη συγγραφή και συντόνισαν τη συνεργασία με τους αντίστοιχους co-authors από το εξωτερικό σε αρκετά από τα 23 κεφάλαια.

«Το έργο αυτό απαίτησε μια 4ετία αφοσίωσης και επίπονης αλλά ευχάριστης και αποδοτικής συνεργασίας με τους 41 συγγραφείς και τους πολυάριθμους συνεργάτες της διεθνούς εκδοτικής ομάδας συμπεριλαμβανομένου και του εκδότη παλαιότερης αντίστοιχης Ελληνικής έκδοσης του 2015 κ. Κ. Φυλάτου. Στην εκδοτική αυτή προσπάθεια σημαντική ήταν και η συμβολή της γραμματέως μας κ. Κανελλάκη στις διαδικασίες απόκτησης δικαιωμάτων αναπαραγωγής κάποιου εποπτικού υλικού άλλων οίκων».

Το «Pediatric Dentistry» είναι το τελευταίο πόνημα του Νίκου Κοτσάνου, που δεν ξεχνά ότι *«η πρώτη έκδοση βιβλίου του με τίτλο «Παιδοδοντιατρική. Διαχείριση ασθενούς» έγινε με τον ιδρυτή του Οδοντιατρικού Βήματος, αείμνηστο εκδότη και φίλο Ιωάννη Καρκατζούλη».*

Niflamol®

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανιχνεύστε τις ΟΑΕΣ της ανεπιθύμητης ενέργειας
για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Ρωτήστε τον τεχνικό: Ο διαχωριστής θέλει την αναρρόφησή του

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

Από το 2019 έχει γίνει υποχρεωτική και στην Ελλάδα η εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για την **διαχείριση του οδοντιατρικού αμαλγάματος** και κατά συνέπεια η τοποθέτηση διαχωριστή αμαλγάματος στο οδοντιατρείο. Πρόκειται για συσκευές που με διάφορους τρόπους (φυγοκέντρηση, καθίζηση, ιοντοανταλλαγή ή με συνδυασμό των παραπάνω μεθόδων) **συγκρατούν** και **αποθηκεύουν** το αμάλγαμα σε κάποιο δοχείο, ενώ αφήνουν τα υπόλοιπα λύματα να καταλήξουν στην αποχέτευση.

Υπάρχουν **δύο τύποι διαχωριστών αμαλγάματος:**

α) αυτοί που παρεμβάλλονται στην γραμμή αποχέτευσης, οι οποίοι είτε είναι μόνιμοι, είτε αντικαθίστανται κάθε χρόνο και

β) αυτοί που τοποθετούνται στο πτυελοδοχείο και δέχονται τα λύματα του πτυελοδοχείου αλλά και της χειρουργικής αναρρόφησης.

Το ποιος τύπος θα τοποθετηθεί στο κάθε οδοντιατρείο εξαρτάται από την **ποσότητα των λυμάτων** που καλείται να διαχειριστεί, από τον τύπο του μηχανήματος, τον **τύπο της εγκατάστασης** (υπόγειοι σωλήνες ή επιφανειακοί), αλλά και το **...κόστος.**

Γιατί είναι απαραίτητη η χειρουργική αναρρόφηση;

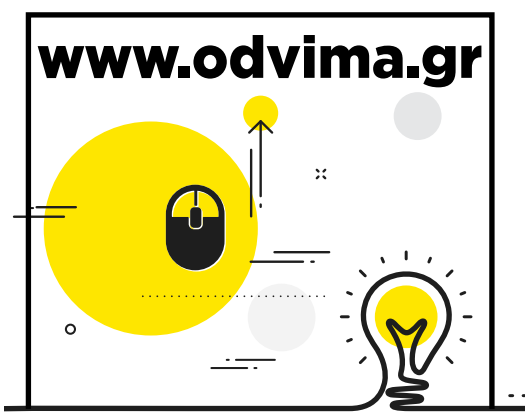
Η **κλασσική σιελαντλία** που διαθέτουν τα παλαιότερα οδοντιατρικά μηχανήματα παράγει **μεγάλο όγκο λυμάτων** με αποτέλεσμα να κάνει απαραίτητη την επιλογή μεγαλύτερης μονάδας διαχωριστή αμαλγάματος. Αντίθετα, η **χειρουργική αναρρόφηση** μειώνει σημαντικά τα παραγόμενα λύματα και έτσι μας επιτρέπει να επιλέξουμε **μικρότερη και φυσικά φθηνότερη μονάδα.** Επιπλέον αυξάνει σημαντικά την διάρκεια ζωής του διαχωριστή.

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

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

Συμπερασματικά λοιπόν θα μπορούσαμε να πούμε ότι ταυτόχρονα με την **επιλογή διαχωριστή αμαλγάματος**, θα πρέπει να λάβετε σοβαρά υπόψη σας και την **αγορά χειρουργικής αναρρόφησης** εφόσον δεν έχετε, καθώς είναι σίγουρο ότι το επιπλέον κόστος αντισταθμίζεται και με το παραπάνω από τα **πολλαπλά οφέλη** της χρήσης της.

*Για περισσότερες διευκρινήσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο **210 7777936,** ή να μας στειλετε τις απορίες σας στο email: **info@unimedica.gr***



Με αφορμή το βιβλίο: «Βήματα στην Ομίχλη»

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΑΠΑΝΘΙΣΜΑΤΑ

Του **Φοίβου Προύντζου**

...Η ομίχλη είναι για να βαδίζεις μέσα σ' αυτήν.

Να διασχίζεις κάτι πυκνότερο απ' τον αέρα για να σε στηρίζει.

Ομίχλη δίχως λιμάνι είναι πράγμα αταίριαστο.

Γιώργος Ιωάννου

Οι υγειονομικοί περιορισμοί για την πανδημία με τις εκατόμβες διασωληνωμένων να δίνουν τη μάχη για τη ζωή και τις χιλιάδες συνανθρώπων να θρηνούν οικογενειακές απώλειες αναμφίβολα έχουν δημιουργήσει ατμόσφαιρα καταθλιπτική.

Για όσους στη δική τους ζωή η φιλαναγνωσία παραμένει σχέση συντροφική, το ξαναδιάβασμα διαβασμένων βιβλίων, γίνεται καταφυγή μετριάζοντας την αίσθηση του «απιέναι».

Προσωπικά θα σταθώ με δεύτερη ανάγνωση στο βιβλίο: «Βήματα στην Ομίχλη».

Συγγραφέας του η Ανθούλα Διαμάντη-Κηπιώτη με αναγνωρισιμότητα στον Οδοντιατρικό -και όχι μόνο- κόσμο απ΄ την ακαδημαϊκή της θητεία, αλλά και τις εκδοτικές ομοβροντίες της στο χώρο της λογοτεχνίας.

Τα «Βήματα στην Ομίχλη» είναι ένα ακόμη αυτοβιογραφικό της πόνημα με τη θεματολογία του να μετεωρίζεται ανάμεσα σε δύο ζωές. *«Ζωές ξεχωριστές αλλά συνδεδεμένες και την μια συνέχεια της άλλης»,* όπως η ίδια προλογικά μας ενημερώνει.

Η κεντρική ηρωίδα του Αμαλία πιάνοντας το αφηγηματικό της νήμα απ΄ το σημείο που το είχε αφήσει σε προηγούμενο βιβλίο της (Τα Πανωφόρια) αυτοαναλύεται.

Καταθέτει καταγγελτικά βιώματα που σημάδεψαν επώδυνα την ακαδημαϊκή της πορεία και προϊδεάζοντας τον αναγνώστη -προλογικά πάλι- δίνει τη δική της απάντηση στο ερώτημα *«αν έχει νόημα η εξιστόρηση των περασμένων, ιδίως όταν αυτά δεν είναι συνταρακτικά ή πρωτότυπα».*

Έχω διαβάσει ότι αν ζητούμενο των ανθρώπων που γράφουν ήταν η πρωτοτυπία, πολλοί απ΄ αυτούς θα 'πρεπε να αισθάνονται μηρυκαστικά που αναχαράζοντας επαναφέρουν απ΄ το στομάχι στο στόμα ξαναμασημένη τροφή.

Το πιο πρωτότυπο και δυσκολοπλησίαστο πράγμα στην τέχνη είναι ο εαυτός μας. Χρειάζεσαι λιγότερο θάρρος για να παριστάνεις το θηρίο τρομάζοντας τους γύρω σου παρά να αναπαριστάνεις με λέξεις αυτό που αντιλαμβάνεσαι κοιτάζοντας στον καθρέφτη.

Μέσα από μια τέτοια κατοπτρική οπτική το συγκεκριμένο βιβλίο της είναι ένα θαρραλέο τόλμημα «αναπαράστασης» με χαρακτηριστικά πυρογραφίας. Η εγχάραξή τους ασφαλώς χρειάστηκε σθένος ψυχικό.

Είναι σημαντικό να ονειδίζεις με πένα σκωπτική νερά ποταμιού για την θολούρα τους όντας και ο ίδιος στην κοίτη του, αλλά ελπιδοφόρα σημαντικότερο να την διαπλέεις αδιαπότιστος απ΄ τα απόνερά της.

Η προσωπική περιπέτεια της Αμαλίας από ανθρώπους που καταχράστηκαν τη θεσμική τους ισχύ, δεν είναι ίσως μοναδική στα Πανεπιστημιακά χρονικά, καθώς και άλλοι στη δική τους διαδρομή πελεκήθηκαν ανελέητα.

Για κάποιους μάλιστα ασυμμόρφωτους «τοις κείνων ρήμασι» με συμμετοχή στα κοινά μεθοδεύτηκαν και ανοίκειες πρακτικές ποινικής εκδοράς. Το γεγονός ότι δεν θέλησαν να ιστοριοποιήσουν αυτοαναφορικά το άργασμα του πετσιού τους σε τίποτα δεν μειώνει την ιδιοτυπία του δικού της εγχειρήματος. «Ιδιοτυπία» με την έννοια ότι αν υπήρχε για υποψήφιο διαδικασία εκδικητικότητας «αντ΄ αυτού» αυτή εφαρμόστηκε εξαντλητικά στο πρόσωπο της Αμαλίας.

Αντιλαμβάνομαι ότι το ξύσιμο πληγών ακόμη και όταν αυτές έχουν πάψει να είναι χαίνουσες, αλλά ματώνουν εύκολα δεν είναι απ΄ τα πράγματα που κάποιος θα επιθυμούσε.

Απ΄ την άλλη όμως με τη νηφαλιότητα της χρονικής απόστασης η αναδρομή σε ταραγμένα χρόνια που πτωματοποίησαν προσωπικά όνειρα είναι για τον καθένα μας κάτι που ταυτίζοντας την μνήμη με το μνήμα γίνεται μνημόνευση ωφέλιμη και οφειλόμενη στην αυτογνωσία του.

Θα ήταν ωστόσο λάθος αν ξεπετάγοντας τις σελίδες του είχαμε «διαβάσει» στο συγκεκριμένο βιβλίο μόνο το χρονικό μιας φιλαυτικά διασκευασμένης προσωπικής ιστορίας.

Η Αμαλία δεν είναι παραμυθού. Δεν στήνει παράσταση ανεβάζοντας στο πάλκο περσόνα για να διεκδικήσει φωτοστέφανο με σηκωμένο φρύδι. Με φωτογραφική πιστότητα αποτυπώνει στο χαρτί στιγμιότυπα της διαδρομής της απ΄ τα οποία όμως -θελητά ή αθέλητα- αναδύονται τακτικισμοί με γενικότερο ενδιαφέρον.

«Γενικότερο» όχι με την έννοια της σκαμπρόζικης φιλοπεριέργειας για αθέατες πλευρές, αλλά προβληματισμού και θλίψης για τα τεκταινόμενα στον χώρο της εκπαίδευσης όπου το τέμενος της επιστήμης φαντάζει Νεφελοκοκυγία.

Κάτω από ένα τέτοιο πρίσμα θεώρησης τα «Βήματα στην Ομίχλη» ανοίγουν από μέσα μια χαραμάδα στην μανταλωμένη καταπαχτή ενός κόσμου για να δουν οι απέξω και την άλλη, την αφτιασίδωτη όψη του στους αντίποδες της φτιασιδωμένης του «φαίνεσθαι».

Στο αχνόφωτο και πίσω από προσωπίδες που αλλάζουν ανάλογα με τις εποχές και την περίσταση, ο παρατηρητικός αναγνώστης μπορεί να διακρίνει πρόσωπα αλειτούργητα σε ρόλο λειτουργών. Ιαβέρηδες βαφτισμένους Αγιάννηδες. Ηρακλειδείς λιλιπούτειου ακαδημαϊκού αναστήματος να αυτοευτελίζονται ομνύοντας το πρωί σε ότι είχαν αναθεματίσει το βράδυ και σπουδαιοφανείς με πατίνα μάργαρου για να καλύπτει κακέκτυπα φοσμπιζουδάκια της σειράς.

Και το πιο θλιβερό; Νέοι άνθρωποι, εκκολαπτόμενα κάθε φορά προπατορικά ομοιώματα να αναπαράγουν πρακτικές άλλων εποχών, όμοια με Σοβιετικές μπαμπούσκες όπου η μια κρύβει μέσα της μια άλλη όμοιά της αλλά μικρότερη. Κι αυτό γιατί πραγματικός άνεμος μεταρρύθμισης στην παιδεία δεν φύσηξε ποτέ σαρωτικά.

Οι κατά καιρούς «μεταρρυθμιστές» παράβλεψαν ότι τα γένια του πεθαμένου παύουν να μακραίνουν λίγο μετά, αλλά τα νύχια της αρκούδας συνεχίζουν και γίνονται πιο μυτερά και σε χειμέρια κατάσταση όταν λουφαγμένη προσποιείται την πεθαμένη.

Και θα μπορούσε κάποιος θεωρώντας τα παραπάνω Αισώπειους όμφακες να τα προσπεράσει. Δεν μπορεί όμως να παραβλέψει τα παρακάτω γραμμένα από «χορτάτους» με πανεπιστημιακούς τίτλους και δημόσια αξιώματα:(1)(2)(3) *«Αν ανήκεις στην πλειοψηφούσα κλίκα, μόνο αν αποτελείς προκλητικό μνημείο επιστημονικής ανεπάρκειας δεν θα γίνεις καθηγητής»*. Αλλά καμία φορά και τότε γίνεσαι!

Τέλος, πιο πρόσφατα ο Γ. Μαυρογορδάτος καθηγητής ιστορίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, γιος επίσης καθηγητή και άριστος γνώστης του χώρου, στο βιβλίο του «Αναμνήσεις ενός μολυβένιου στρατιώτη» (εκδόσεις Πατάκη) γράφει: *«Πολύ αργότερα και πολύ αργά ανακάλυψα ότι έμοιαζα στον πατέρα μου σε βαθμό που δεν είχα υποψιαστεί.*

Ήταν και αυτός ανίκανος να κάνει αβαρίες σε βάρος της προσωπικής του αξιοπρέπειας. Μολονότι φημισμένος οδοντίατρος και πρωτοπόρος γναθοχειρουργός άργησε πολύ να γίνει καθηγητής. Η καθυστέρηση οφειλόταν στη απροθυμία του να κολακέψει, να φερθεί με δουλοπρέπεια και να χρησιμοποιήσει αναξιοπρεπή μέσα που θα εξασφάλιζαν ταχύτερη ανάδειξη…

Αλήθεια πώς να νοιώθουν άραγε όσοι οφείλουν την πανεπιστημιακή τους θέση στον πατέρα, στον θετό πατέρα, στον πεθερό στον σύζυγο τον τωρινό ή τον πρώην εραστή;».

Ανεξάρτητα απ΄ το πώς αισθάνονται όσοι χρησιμοποίησαν προωθητικές τεχνικές του είδους που υπαινίσσεται ο συγγραφέας, γεγονός είναι ότι εξακολουθητικά και στις μέρες μας αποτελούν επιταχυντικό στρόφαλο του… ακαδημαϊκού ανυψωτήρα.

«Όταν ο άλλος -γράφει η Αμαλία- *εξαρτά την εξέλιξή του απ΄ τη δική σου υπογραφή και την θετική σου εισήγηση είναι εύκολο να ολισθήσει ο ένας στην κολακεία και ο άλλος στην οίηση».*

Προφανώς η συγγραφέας δεν επιδιώκει να μυήσει αμύητους σε αμφίδρομες ολισθήσεις έχοντας εξοικειωθεί με μια πραγματικότητα. Αντίθετα διαφωτίζει και φερέλπιδες που έχουν ανοίξει πανιά για το πέλαγος της πανεπιστημιακής σταδιοδρομίας.

Διαβάζοντας τα όσα γράφει θα αντιληφθούν το χάσμα μεταξύ ονείρου και πραγματικότητας συνειδητοποιώντας ότι νεφελοβατούν αν έχουν μείνει με την εντύπωση ότι το βιογραφικό και ο μόχθος για τον εμπλουτισμό του αποτελούν εχέγγυα πλησίστιας διαδρομής.

Βιογραφικό πρόσβαρο σε επιστημοσύνη, συγγραφικές περγαμηνές, ερευνητικές αναφορές, μεταπτυχιακά, συστατικές επιστολές, αναγνωρισμένη διδακτική ικανότητα, αλλά και σθεναρή υποστήριξη του οικείου καθηγητή –απαραίτητο συνοδευτικό εκκίνησης- διέθετε και η Αμαλία. Πλην όμως η πλεύση της δεν ευοδώθηκε.

Η αφυπηρέτηση του οικείου καθηγητή αναποδογυρίζοντας συσχετισμούς, έφερε τα επάνω κάτω.

Ομοτράπεζοι βρέθηκαν συνδαιτυμόνες άλλου τραπεζιού υπολογίζοντας σε ακαδημαϊκή γκανιότα. Λιβανιστές του απερχόμενου απώθεσαν σε μορφή τράμπας το θυμίαμά τους στο θυμιατό του επερχόμενου. Δουλόφρονες εικονολάτρες μεταλλάχτηκαν σε διαπρύσιους εικονοκλάστες και συναγελαζόμενοι βολικοί χορτοφάγοι απλά άλλαξαν αγέλη κάνοντας στροφή.

Στο καθηγητοποιητικό μαγέρικο χωρίς έστω στοιχειώδη διαφάνεια συνοικιακού κρεοπωλείου άρχισαν «ζυμώσεις». Πίσω από κλειστές πόρτες και τον ακαδημαϊκό κιμά να μην κόβεται παρουσία του πελάτη με αρχιμάγειρα καθηγητή που τα πεπραγμένα του στην σχολή μόνο ...αγγελικά δεν ήταν η Αμαλία κρίθηκε ακατάλληλη για το τάγμα των ...αγγέλων με το σκεπτικό ότι «αποτελούσε φερέφωνο του μέντορά της».

«*…Οι αντίπαλοι του μέντορά μου* -λέει η ίδια- *εκτός από την απομυθοποίησή του θα τον χτυπούσαν και εμμέσως ακυρώνοντας αποφάσεις και επιθυμίες του… Ως δεξί του χέρι θα αντιμετώπιζα τα περισσότερα»* και κλείνει την παράγραφο επικαλούμενη την παροιμία *«χτυπούσαν το σαμάρι αντί για το γομάρι»*.

Στο σημείο αυτό θα τολμούσα με το χέρι στην καρδιά να αντιτάξω ότι το είδος της αντίδρασης αυτής θεωρείται εύλογο αν το «σαμάρι» έχοντας εκλάβει ως δική του εξάρτυση την εξάρτησή του απ΄ το «γομάρι» έχει φερθεί αλαζονικά.

Ο διαπιδυτικός ιδεασμός εξουσίας οδηγεί συχνά σε μέθη καισαροπαπισμού.

Αν πιστέψουμε όμως την ίδια δεν υπήρξε άτομο χειραγωγούμενο και δεν είχε βλάψει συνάδελφό της σκάβοντας φανερά ή κρυφά λάκκο του.

Σε όλους τους τόνους και με κάθε τρόπο διατείνεται ότι τα μυαλά της δεν είχαν φουσκώσει βλέποντας τον ουρανό για ταβάνι τους. Δεν στηρίχθηκε σε ξένες πλάτες, αισθανόταν επιστημονικά δυνατή για να διεκδικήσει την πρώτη βαθμίδα πατώντας γερά στα πόδια της. Σε ηλικία άλλωστε που άλλοι ξεκινούσαν την εξέλιξή τους εκείνη διθυραμβικά είχε εκλεγεί αναπληρώτρια.

Αλήθεια είναι ότι σε μικροκοινωνίες ομότεχνων όπου όλοι μαζί πασχίζουν για τον ίδιο στόχο, αλλά ο καθένας χωριστά ψάχνει για τρόπο επίτευξής του, εκλείπει το ψυχικό μεγαλείο της έγνοιας για τον άλλο που ενισχύει την συλλογική συνοχή. Η επιτυχία του άλλου ενοχλεί. Αναπτύσσεται ζηλοφθονία και ως εκλέκτορες θεωρούμε την ψήφο μας σφυρί βλέποντας τον υποψήφιο σαν πρόκα.

Βάζω στον εαυτό μου συχνά το ερώτημα πόσο καλύτερα θα ήταν τα πανεπιστημιακά πράγματα χωρίς την μονοφαγική πρεμούρα για επωμίδα και πόσο πιο ανθρώπινες οι διαπροσωπικές μας σχέσεις αν τουλάχιστον η ακεραιότητα χαρακτήρα, ανοδικά συμβάδιζε με την ιεραρχική μας ανέλιξη.

Δυστυχώς συμβαίνει το αντίθετο. Ο αυτοθαυμασμός γι΄ αυτό που νομίζουμε πως είμαστε αποτελεί διαχρονική αδυναμία του ανθρώπινου «εγώ». Έτσι προαλειφόμενοι για θέση επιτελάρχη αναλογιζόμενοι δώματα επιτελαρχίας θεωρούν τους άλλους παρακατιανούς και όμοια με ομφαλοσκόπους φτάνουν σε έκσταση ατενίζοντας αυτάρεσκα τον δικό τους μόνο αφαλό.

Ωστόσο το Κινέζικο δίλημμα αν μια πεταλούδα ονειρεύτηκε άνθρωπος ή ένας άνθρωπος πεταλούδα παραμένει δίχως απάντηση. Αυτή ίσως θα 'πρεπε να αναζητηθεί στον Κένταυρο που κάνοντας χρήση της διττής φύσης του, μισός άνθρωπος μισός ζώο, κατά τον Μακιαβέλι αποτελεί ιδανικό παιδαγωγό.

Στην περίπτωση της Αμαλίας καλλικέλαδες σειρήνες μεταμορφώθηκαν σε βραχνόφωνες σουρτούκες γριές που ανακαλύπτοντας ένοχα δήθεν ερωτικά σμιξίματα την ξόμπλιαζαν στις πανεπιστημιακές ρούγες.

Όταν Κήνσορες της ηθικής σου αυτόκλητα χρίζονται «άμωμοι» πρόθυμοι να σηκώσουν πρώτοι τον λίθο ή υπεράσπιση της αξιοπρέπειάς σου είναι δυσμάχητη. Εύκολα η αλήθεια γίνεται αήθεια με την απαλοιφή του λάμδα για να δεις τον εαυτό σου σφάγιο σε τσιγκέλι κοινής θέας. Ακόμη και αν έχεις «νικήσει τις τίγρεις, ξεφεύγοντας απ΄ τους καρχαρίες» θα σε φάνε οι κοριοί, και για τα νυχτόβια, παρασιτικά αυτά ζώφια με τη δυσάρεστη οσμή, η Αμαλία δεν αποτέλεσε εξαίρεση. Την «έφαγαν» την ημέρα που κρινόταν η υποψηφιότητά της στη Συνέλευση με την προσχηματική κατηγορία της λογοκλοπής. Στο διάστημα που παρέμεινε «φαγωμένη» στο τμήμα με τον νέο διευθυντή της ξεσκολισμένο στην τέχνη να δείχνει τις προθέσεις των δοντιών του χαμογελώντας, τα πράγματα δεν ήταν όπως πρώτα.

Από την ζεστασιά του κέντρου αποφάσεων στην παγωμένη περιφέρειά του δεν αισθανόταν χρήσιμη για κάποιον και για κάτι, αλλά ούτε και από κανέναν έλειπε.

Παραφωνία στην ενορχηστρωμένη αρμονία ακολούθων, σολίστας χωρίς ορχήστρα δεν άντεξε και ένα μεσημέρι τα βρόντηξε κλείνοντας τον πανεπιστημιακό της κύκλο.

Στην κυκλικότητα της ζωής όλων των ειδών οι κύκλοι κάποτε κλείνουν, δεν είναι όμως δίχως τη δική τους σημασία και οι λόγοι που επιταχύνουν το κλείσιμό τους.

Από τότε και μέχρι να βρει τα πατήματά της έτρεξαν πολλά. Τάφοι άνοιξαν και τάφοι έκλεισαν σκεπάζοντας με ταφόπετρα πρόσωπα αγαπημένα και σημαντικά απ΄ αυτά που αφήνουν αποτύπωμα.

Ορφάνεψε από κάποια και πενθοφόρησε για άλλα, ωστόσο δεν μονάξιασε.

Η συγγραφή συντροφεύει τον άνθρωπο της γραφής. Συνταιριάζοντας τα εφτά φωνήεντα με τα δεκαεφτά σύμφωνα του αλφάβητου, χτίζει δικούς του κόσμους με λέξεις και κατοικεί ο ίδιος σ΄ αυτούς.

Ο Καραγάτσης απαντώντας σε δημοσιογράφο για το αν γράφει από ανία ή από ανάγκη για λύτρωση είχε πει: *«ψυχικά νοιώθω αρκετά υγιής για να μην αισθάνομαι την ανάγκη καμίας λύτρωσης.*

Καθισμένος στο γραφείο μου μπροστά στο λευκό χαρτί αισθάνομαι μια τεράστια ηδονή όπως ο γυναικάς πλάι στην ερωμένη του και ο μπέκρος σιμά στο κατοσταράκι του».

Στοιχηματίζω ότι και η Αμαλία μπροστά στον υπολογιστή της δεν αισθάνθηκε ανέραστη μεγαλοκοπέλα.

Τρύγησε συγγραφικές ηδονές που την ανανέωσαν και σε πολλά την αναγέννησαν με τις ωδίνες που συνοδεύουν κάθε τοκετό αυτοσυνειδησίας.

Τα «Βήματα στην Ομίχλη» δεν είναι απολογητικό αφήγημα. Είναι καθηλωτικό εξομολόγημα με εξομολόγο τον αναγνώστη που μέσα στην καταχνιά είναι σε θέση να ξεχωρίζει με ενσυναίσθηση τον μύχιο απ΄ τον μυχό διαλογισμό.

---

(1) Χαρ. Μουτσόπουλος: «Η θλίψη να είσαι Καθηγητής Πανεπιστημίου»

(2) Δημ. Τσάτσος: «Η μεγάλη παρακμή»

(3) Γ. Κουμάντος: «Θητεία στην Δημοκρατία»

Η λύση για όλες τις κοιλότητες*

Η σειρά Tetric®

- Φυσική μίξη αποχρώσεων λόγω του χαρακτηριστικού φαινομένου του χαμαιλεοντισμού
- Εξοικονόμηση χρόνου έως και 51% με ρητίνες 4 χιλ [1]
- Βέλτιστες ιδιότητες χειρισμού στην καθημερινή εργασία [2]

* Κοιλότητες I – V Ομάδας κατά G. V. Black
[1] Lebedenko A, Σύγκριση εμφράξεων; Συμβατική τεχνική διαστρωμάτωσης έναντι τεχνικής 2 στρωμάτων 3sCure, Έκθεση δοκιμής, Ivoclar Vivadent; 2018
[2] Το Tetric Prime προσφέρει καλύτερο χειρισμό

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar

Αναζήτησεις Λόγου και Τέχνης

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

Σύγχρονοι Έλληνες Ποιητές 15

Φαίδων Θεοφίλου
(1947-2021)

Γεννήθηκε το 1947 στη Μυτιλήνη. Σπούδασε κοινωνικές επιστήμες στη Γερμανία και εργάστηκε στον τομέα της πολιτικής αεροπορίας ως στέλεχος ευρωπαϊκής αεροπορικής εταιρείας. Στη δεκαετία του '70 έζησε για 4 χρόνια στη Γερμανία, (Κολωνία, Βερολίνο, Βόννη, Αμβούργο), στη Βιέννη και ταξίδεψε στη Ρώμη, το Κάπρι, τη Βαρσοβία, το Πόζναν, τη Βουδαπέστη, το Άαχεν, το Μάαστριχτ, τη Λιέγη και τις Βρυξέλλες. Αρθρογραφούσε μόνιμα στον επαρχιακό και περιστασιακά στον αθηναϊκό τύπο, ενώ δραστηριοποιούταν στο Διαδίκτυο επάνω σε θέματα τέχνης και πολιτισμού, καθώς και ζητήματα που αφορούν στην πολιτική και την κοινωνία.

Ήταν ιδρυτικό μέλος του Ελληνοαυστριακού πολιτιστικού και επιμορφωτικού Ινστιτούτου και του Θουκυδίδειου Κέντρου Επιστημών. Συνεργάστηκε για την έκδοση του ενδεκάτομου έργου «Πανόραμα ελληνικού διηγήματος» των εκδόσεων «Αλέξανδρος». Την εποπτεία του όλου έργου είχε ο συγγραφέας Τάσος Αθανασιάδης, ο πανεπιστημιακός καθηγητής Γεράσιμος Ζώρας και τη διεύθυνσή του ο κριτικός Παντελής Απέργης. Θήτευσε ως εκλεγμένο μέλος στο προεδρείο της Εταιρίας Ελλήνων Λογοτεχνών κατά την περίοδο 1991-93.

Από τις αρχές του 2004 και για 2 χρόνια διηύθυνε το περιοδικό «Αιολίδα» με θέματα της Λέσβου και άλλες πολιτιστικές και λογοτεχνικές αναζητήσεις.

Βιβλία του και αποσπάσματα από το έργο του έχουν μεταφραστεί στα γερμανικά, τσέχικα, πολωνικά και βουλγαρικά και φιλοξενούνται σε ελληνικές και ξένες ανθολογίες.

Έργογραφία

Ποίηση

- «Επίμονο Θεώρημα», Εκδόσεις Θουκυδίδης, 1986.
- Το 1988 η «Νυχτερινή Συμφωνία» αποσπά το Βραβείο Λιλής Ιακωβίδη της Ε.Ε.Λ. για ανέκδοτο ποιητικό έργο.
- «Ο Μικρός Ελληνικός – Τρεις Λόγοι», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Γ΄ έκδοση 1996.
- «Εγκώμιον Θέρους», Έκδοση Νομαρχίας Λέσβου, 2005, συλλογικό έργο.
- «Ελληνική νύχτα», Εκδόσεις Αλεξάνδρεια, 2005.
- «Η Λειτουργία της Μήθυμνας», Γ' έκδοση, Εκδόσεις Αλεξάνδρεια, 2008.
- Ο κύκλος της κοντινής ξαδέρφης 2017, Εκδόσεις Αγγελάκη

Πεζογραφία

- «Το Δαχτυλίδι του Ήλιου», Διηγήματα, Εκδόσεις Μικρή Εγνατία, Γ΄ έκδοση 1982, Βραβείο της Ε.Ε.Λ. για το καλύτερο βιβλίο της χρονιάς στο είδος του.
- «Νοστάνθη», Διηγήματα, Εκδόσεις Νικολαΐδης, 1986, Βραβείο Μενέλαου Λουντέμη.
- «Ο Θεός στο καφενείο», Διηγήματα-επιλογή, Εκδόσεις Αλεξάνδρεια, 1995.
- «Επταφωνίας Αναγνώσματα», Συλλογικό, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα 1998.
- «Ο Τρόφιμος», Μυθιστόρημα, Εκδόσεις Αλεξάνδρεια 2001.
- «Η Μήθυμνα στο Φως της Ιστορίας», Ιστορικός περίπατος, Εκδόσεις Εντελέχεια 2010.
- «Η Νεκροφάνεια του πέους», Εκδόσεις Αλεξάνδρεια 2010 («Θάλαμος 810», «Η νεκροφάνεια του πέους», «Επαμεινώνδας Καλλικράτους», «Το χρωματιστό κορίτσι»). Βραβείο κοινού για τα 5 καλύτερα βιβλία του 2010, στον πολιτιστικό κόμβο acidart.gr
- «Πάμπλο & Ηλέκτρα», Μυθιστόρημα, Εκδόσεις Αγγελάκη, 2015.

Στη Σαπφώ

Άρωμα νεραντζιάς
πνέει στο στόμα σου.

Τραγουδάς,
και τρέχω
τους φλογισμένους τόνους να μαζέψω
τις λέξεις που ανακλούν το φως.

Στο μυρωμένο θάλαμο
γλιστρώ σαν κλέφτης
την ώρα που το σεληνόφως
την κλίνη σου αγγίζει.

Με την ορμή της άνοιξης
ανθίζει ο έρωτας στο στήθος σου
κι η νύχτα να μας ενθαρρύνει.

Η ροδαυγή μάς βρίσκει στο γιαλό.

Του πρωινού η αύρα
τα σώματά μας αντιγράφει.

Εγώ, την αφή δικαιώνω.
Με τα δάχτυλα μεταλαμβάνω το σώμα
που μέσα του κατοίκησεν η Ποίηση.

Ύστερα… έφυγες.
Έτσι ξαφνικά.

Πέρασαν μόλις
δυόμισι χιλιάδες χρόνια από τότε
και τ' άρωμα της νεραντζιάς
στο θάλαμό σου να πλανιέται…

Η Άνοιξη της αυταπάτης

Να προλάβω
απαλό αεράκι γίνω
στον ιδρώτα του νυχτερινού ύπνου σου.
Σπόρος ρουμπινί από ρόδι
να σφηνωθώ ανάμεσα στα χείλη σου.
Αισθητή τρικυμία να είμαι, κάπου μακριά
για να νιώθεις ασφαλής στη γαλήνη σου.
Να προλάβω.
Τη θύρα της μνήμης σου ν΄ ανοίξω
να εγερθεί η ευωδία της σάρκας.
Ήλιος θρασύς κατάντικρυ στον Ήλιο
να σε διεκδικώ με Φως.
Σε απηνή διωγμό να δικάζω
τα σκοτάδια σου.
Να καλοπιάνω τη θάλασσα
να σ' αποδέχεται ισότιμη.
Να προλάβω, να προλάβω,
μήπως και μείνει μόνη η λογική
να στεγνώνει την υγρασία
της αυταπάτης.

Γιώργος Θεοχάρης

Ο Γιώργος Χ. Θεοχάρης γεννήθηκε το 1951 στη Δεσφίνα Φωκίδας. Από το 1965 διαμένει στην Αντίκυρα Βοιωτίας. Συνταξιοδοτήθηκε από τη βιομηχανία παραγωγής αλουμινίου, στα Άσπρα Σπίτια Βοιωτίας, όπου εργάστηκε ως τεχνικός μηχανολογικής συντήρησης. Είναι ποιητής. Ποιήματά του έχουν μεταφραστεί στα αγγλικά, γαλλικά, γερμανικά, ισπανικά και αλβανικά. Δημοσιεύει επίσης δοκιμιακά σημειώματα και κείμενα λογοτεχνικής κριτικής. Είναι μέλος της Εταιρείας Συγγραφέων. Διευθύνει το λογοτεχνικό περιοδικό «Εμβόλιμον» που εκδίδεται στα Άσπρα Σπίτια Βοιωτίας. Συμμετείχε, επίσης, στη σύνταξη της έντυπης εφημερίδας «Book Press». Έχει εκδώσει τα βιβλία ποίησης: «Πτωχόν μετάλλευμα» (έκδοση του περιοδικού «Εμβόλιμον», 1990), «Αμειψισπορά»(-Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Λεβαδείας, 1996), «Ενθύμιον» (Καστανιώτης, 2004), «Πιστοποιητικά θνητότητας» (Σύγχρονη Έκφραση, 2014), «Πλησμονή οστών» (Μελάνι, 2018) και έχει επιμεληθεί τον συλλογικό τόμο ιστορικών μαρτυριών «Δίστομο, 10 Ιουνίου 1944: Το Ολοκαύτωμα» (Σύγχρονη Έκφραση, 2010), που τιμήθηκε με το Κρατικό Βραβείο Χρονικού-Μαρτυρίας.

Εργογραφία

Ποιήματά του, δοκιμιακά κείμενα και λογοτεχνικές κριτικές δημοσιεύτηκαν στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Ποιήματά του μεταφράστηκαν στα αλβανικά, γαλλικά, αγγλικά και λατινοαμερικάνικα.

- Πτωχόν μετάλλευμα, έκδοση του περιοδικού Εμβόλιμον, 1990 Άσπρα Σπίτια.
- Αμειψισπορά, έκδοση της Δημόσιας Κεντρικής Βιβλιοθήκης Λεβαδείας, 1996
- Ενθύμιον, Καστανιώτης, 2004
- Από μνήμης, Μελάνι 2010
- Δίστομο 10 Ιουνίου 1944 – το Ολοκαύτωμα, Σύγχρονη Έκφραση 2010 (Κρατικό βραβείο Χρονικού – Μαρτυρίας)
- Πιστοποιητικά θνητότητας, Σύγχρονη Έκφραση 2014
- Πλησμονή οστών, Μελάνι 2018 Qirinj kujtese, Neraida 2018 (Τίρανα)

Δυσκολία διάγνωσης

Είναι τώρα λίγο καιρός
που δεν μπορώ να διαβάσω τα μάτια σου
γιατί το ήμερο βλέμμα σου
έχει κάτι το μη αναγνωρίσιμο.

Όπως τα εικονοστασάκια
στην άκρη του δρόμου
που έτσι καθώς περνάς

δεν ξέρεις αν αναφέρονται
σε κάποιον που σκοτώθηκε
ή σε κάποιον που σώθηκε.

Με την υπομονή της πέτρας

Αν κάποια μέρα φύγεις
προς τη μεριά της θάλασσας
θα γίνω έν' άσπρο βότσαλο
να καρτερώ το γυρισμό σου
στην ακρογιαλιά.
Θα καρτερώ με την υπομονή της πέτρας
όσο κι αν αργείς.
Οι πέτρες ξέρεις περιμένουν χρόνια.

Ν' ακούς τις σιωπές...

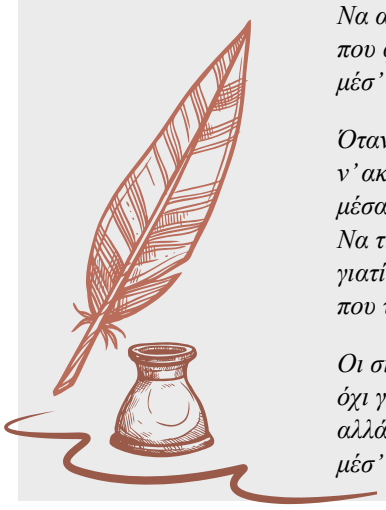
Στον Γιάννη Πατίλη

Όταν θα λείψω
να μελετάς, το βράδυ που θα γέρνεις,
τα μάτια που σε κοίταζαν και σε πιστεύανε.
Να μελετάς τα μάτια
που ανεβάζανε στο στόμα την αλήθεια σου,
όπως τραβούν στο μπράτσο σου το αίμα
οι πευκοβελόνες.

Όταν θα λείψω
ν' αφουγκράζεσαι τα βήματα που λάσπωναν,
έναν καιρό απελπισμένο, το κατώφλι σου.
Να αφουγκράζεσαι τα βήματα
που φέρναν τ' όνειρο νωπό
μέσ' στην καλή ψυχή σου.

Όταν θα λείψω
ν' ακούς τις σιωπές των ήχων
μέσα στην οχλοβοή.
Να τις ακούς,
γιατί οι σιωπές είναι τα λόγια μου
που ταξιδεύουνε στο χρόνο ορφανά απ' το σώμα.

Οι σιωπές είναι τα λόγια εκείνων που δεν μίλησαν,
όχι γιατί δεν το θελήσανε,
αλλά γιατί η γλώσσα τους υπήρξε μια δεντροστοιχία
μέσ' στην οποία κελαηδούσαν διαρκώς αηδόνια.



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

Η **νέα παγκόσμια κορυφή** στην ψηφιακή αποτύπωση

CEREC® Primescan

ΑΝΟΙΧΤΟ Σύστημα

ΧΩΡΙΣ Ετήσια Συνδρομή

Ασυναγώνιστη ταχύτητα

Τιμή από €6.000*

Βάθος σάρωσης 20mm

50.000 images/sec

One visit dentistry

- **Ταχύτητα** Μονή στεφάνη ζιρκονίου σε 5'
- **Άνεση** Οθόνη αφής
- **Ευελιξία** Η μεγαλύτερη γκάμα υλικών
- **Ποιότητα** Εξαιρετική εφαρμογή

Κοπτικό ιατρείου CEREC Primemill

Ζιρκόνιο σε μια συνεδρία!

Παγκόσμια καινοτομία
Φούρνος ιατρείου

*Με το πρόγραμμα χρηματοδότησης της

DENTICA
210-7488333

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ της
www.dentica.gr

Dentsply Sirona