ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1668/02
ΕΛΤΑ Hellenic Post
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ Τοχ. Γραφείο ΚΕΜΠΑΘ Αριθμός Άδειας 3384

Οδοντιατρικό Βημα

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Όθωνος 75 Β 145 61 Κηφισιά Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2011 ΤΕΥΧΟΣ 81

Το οδοντιατρικό άγχος (dental anxiety) και ο κλινικός οδοντίατρος

Ο φόβος και το άγχος των ασθενών για τον οδοντίατρο και την οδοντιατρική πράξη είναι μια συναισθηματική κατάσταση που τη μελετούν σε όλο τον ανεπτυγμένο κόσμο από το 1960. Η διερεύνηση αυτής της ειδικής φοβίας (dental anxiety) ξεκίνησε διότι αφενός εμφανίζεται με υψηλά ποσοστά στους πληθυσμούς παγκοσμίως και, αφετέρου, αποτρέπει τους ανθρώπους από τη συστηματική φροντίδα της στοματικής τους υγείας.

Η χειρουργός οδοντίατρος **Σοφία Αράβου-Παπαδάτου** έχει διενεργήσει μια πλήρη και εμπεριστατωμένη έρευνα για το οδοντιατρικό άγχος, η οποία έγινε σε δείγμα 2.000 Ελλήνων. Λόγω μάλιστα της μεγάλης έκτασης του θέματος, κρίθηκε απαραίτητο να παρουσιαστεί σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος, που δημοσιεύουμε σε αυτό το τεύχος, αναλύονται όλα τα ερευνητικά δεδομένα για το οδοντιατρικό άγχος, ενώ στο επόμενο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας. Σελ. 4.

Dental 2011

Η αντίστροφη μέτρηση για την πραγματοποίηση της Πανελλήνιας Έκθεσης Οδοντιατρικών και Οδοντοτεχνικών Ειδών και Μηχανημάτων άρχισε. Σε λιγότερο από δύο μήνες, και πιο συγκεκριμένα το **τριήμερο 4-6 Νοεμβρίου**, η Dental 2011 θα φιλοξενήσει όλες τις νέες εξελίξεις στον τομέα της οδοντιατρικής τεχνολογίας.

Με την αφορμή της αναγγελίας της έκθεσης, θα θέλαμε να ζητήσουμε συγγνώμη από τους αναγνώστες μας για το τυπογραφικό λάθος που έγινε στο τεύχος του Ιουνίου, όπου είχε αναφερθεί διαφορετική ημερομηνία διεξαγωγής της έκθεσης. Τέλος να σας ενημερώσουμε πως στο επόμενο φύλλο του «Ο.Β.» θα υπάρξει αναλυτικό ρεπορτάζ με όλα τα νέα προϊόντα που θα παρουσιαστούν στην Dental 2011 από τις εταιρείες οδοντιατρικών ειδών.

As δούμε την πρόληψη με... κρίση!

Ο προληπτικός έλεγχος έχει επανέλθει δυναμικά στο προσκήνιο. Ένας λόγος είναι η καλύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των νέων κυρίως ασθενών για τη σημασία της πρόληψης. Από την άλλη, δεν θα πρέπει να παραβλέψουμε το γεγονός πως ο προληπτικός έλεγχος μπορεί να προλάβει ποικίλα οδοντιατρικά προβλήματα και να «γλιτώσει» τον ασθενή από μελλοντικά έξοδα.

Ειδικότερα στην **οδοντιατρική,** η πρόληψη έχει να προτείνει τρόπους άμεσου, αποτελεσματικού και κυρίως χαμηλού κόστους ελέγχου των παραγόντων που είναι υπεύθυνοι για τη γένεση και εξέλιξη των οδοντιατρικών ασθενειών. Έτσι οι οδοντόκρεμες, τα στοματοπλύματα και οι οδοντόβουρτσες από απλά καταναλωτικά αγαθά αναβαθμίζονται και πάλι σε «εργαλεία» καλλωπισμού, αλλά κυρίως αποφυγής της επιδείνωσης των όποιων οδοντιατρικών προβλημάτων.

Συνέντευξη με τον περιοδοντολόγο - διδάκτορα του Πανεπιστημίου Harvard των ΗΠΑ, **Πέτρο Δαμουλή.** Σελ. 20.

Ένα νέο βοήθημα για την ενδοδοντική θεραπεία στη διάθεση του σύγχρονου οδοντιάτρου

Μόλις κυκλοφόρησε το βιβλίο με τίτλο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» της Quintessence, μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα από τις εκδόσεις «Ο.Β.». Το βιβλίο επιμελήθηκε ο αναπλ. καθηγητής Οδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας **Γιώργος Ι. Σίσκος**, ενώ τη μετάφραση έκανε ο **Γιώργος Δ. Κωστούρος**, MSc Ενδοδοντολογίας. Μάθετε περισσότερα για το περιεχόμενό του στη **σελ. 42**.

Κακόηθες μελάνωμα

Το κακόηθες μελάνωμα προέρχεται από τα μελανινοκύτταρα, έχει κακή πρόγνωση και εμφανίζεται κυρίως στο δέρμα αλλά και σε κάθε περιοχή του σώματος όπου υπάρχει μελαγχρωματικός ιστός. Τα τελευταία σαράντα χρόνια όμως παρατηρείται πολύ μεγάλη αύξηση του μελανώματος στο δέρμα λόγω της μεγάλης έκθεσης στον ήλιο, ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες. Το μελάνωμα του βλεννογόνου του στόματος είναι σπάνιο. Ανάλογα με τον τρόπο ανάπτυξης του μελανώματος του δέρματος ταξινομείται σε 4 βασικούς τύπους: το επιπολής εξαπλούμενο, το μελάνωμα που αναπτύσσεται σε έδαφος κακοήθους φακής, το οζώδες και των άκρων. Η πρόγνωση του μελανώματος του δέρματος έχει βελτιωθεί σημαντικά, λόγω πρώιμης διάγνωσης, ενώ του στόματος όχι. Ιδιαίτερη σημασία έχουν τα προβλήματα που δημιουργούνται στη διαφορική διάγνωση του μελανώματος στο στόμα από πολλές άλλες μελανές βλάβες στο στόμα που δεν είναι κακοήθεις.

Του αναπληρωτή καθηγητή Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών **Γιώργου Λάσκαρη. Σελ. 12.**

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο

Σε αυτό το τεύχος ο αναπληρωτής καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ **Γεράσιμος Δουβίτσας** φιλοξενεί στη στήλη του ένα ακόμη κλινικό περιστατικό, το οποίο αντιμετωπίστηκε από τον συνάδελφό του **Σπύρο Κουτάγια**. Το περιστατικό αφορούσε σε έναν άνδρα 50 ετών, όπου κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ότι απαιτείται αποκατάσταση των προσθίων δοντιών, με ταυτόχρονη ανύψωση της κάθετης διάστασης. **Σελ. 14**

Η αίθουσα της Οδοντιατρικής στο Μουσείο Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών

Το Μουσείο Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών δημιουργήθηκε για να αποτυπώσει και να καταγράψει την ιστορική διαδρομή των πρώτων σχολών του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ανάμεσα στις συλλογές και στα ενθυμήματα που έχει συγκεντρώσει το Μουσείο βρίσκεται και η αίθουσα της Οδοντιατρικής Σχολής. Εκεί μπορούμε να δούμε, μεταξύ άλλων, παλιά οδοντιατρικά εργαλεία και φωτογραφικά στιγμιότυπα, τα οποία μεταφέρουν νοητά τον επισκέπτη στα πρώτα χρόνια της οδοντιατρικής πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και λειτουργίας των οδοντιατρείων. Η αίθουσα της Οδοντιατρικής παρουσιάζεται στη σελ. 26.

Ελαιογραφία του κτηρίου του πρώτου Πανεπιστημίου της Ελλάδος. *Ζωγράφος: Ανδρέας ο Κρης*

Μοντέρνο και κλασικό
θεραπεία νωδών ασθενών με SR Phonares

Παρά τη μείωση του ποσοστού των νωδών ασθενών, η συνεχής αύξηση του πληθυσμού και η μεγαλύτερη διάρκεια ζωής των ηλικιωμένων ασθενών θα αυξήσουν στο μέλλον την ανάγκη οδοντιατρικής περίθαλψης των ασθενών αυτών. Επιπλέον, ο πληθυσμός των ηλικιωμένων νωδών ασθενών απαιτεί όλο και περισσότερο φυσικές, αισθητικές αποκαταστάσεις. Τα δόντια Phonares προσφέρουν βέλτιστη αισθητική, αντοχή στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις των νωδών ασθενών και λιγότερες επιδιορθώσεις των προσθετικών εξαρτημάτων των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων. **Σελ. 16**

Dental 2011, 4-6 Νοεμβρίου

Μια έκθεση που αξίζει να επισκεφτείτε

Η φετινή Πανελλήνια Έκθεση Οδοντιατρικών και Οδοντοτεχνικών Ειδών και Μηχανημάτων, Dental 2011, διοργανώνεται σε μια περίοδο δύσκολη, σε μια από τις πιο κρίσιμες περιόδους της ελληνικής οικονομίας. Οικονομική κρίση..., όρος που ακούγεται με τέτοια συχνότητα, ώστε καταντά τετριμμένος και ανιαρός. Όμως οι συνέπειές της είναι τραγικές και δεν θα μπορούσαν να μην αγγίξουν και τον οδοντιατρικό κλάδο, καθώς η οικονομική κατάσταση του ασθενούς έχει άμεση επίδραση στη λειτουργία του οδοντιατρείου και αυτό με τη σειρά του επηρεάζει τους επαγγελματίες του χώρου.

Η Dental ωστόσο, η οποία διοργανώνεται κάθε δύο χρόνια, αποτελεί ένα σημαντικό γεγονός για ολόκληρο τον κλάδο. Με άκρως επιτυχημένες εκθέσεις στο ιστορικό της, έχει αποδείξει πως υπηρετεί πλήρως το στόχο της, συμβάλλοντας και αυτή με το δικό της τρόπο στο να ενημερώσει τον Έλληνα οδοντίατρο για όλες τις τελευταίες καινοτομίες σε οδοντιατρικά υλικά, μηχανήματα και τεχνικές, μια και είναι γνωστό πως η οδοντιατρική επιστήμη στηρίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό στη σύγχρονη τεχνολογία. Για το λόγο αυτό εξάλλου αναμένεται κάθε φορά με πολύ μεγάλο ενδιαφέρον!

Η αναζήτηση σε όλο τον κόσμο των καλύτερων οδοντιατρικών υλικών είναι μια σύνθετη διαδικασία, γι' αυτό οι αντιπρόσωποι πρέπει να είναι πάντα ενήμεροι για τα νέα προϊόντα, να έρχονται διαρκώς σε επαφή με τους κατασκευαστές, να ελέγχουν την ποιότητα των υλικών και στη συνέχεια να ενημερώνουν και να προωθούν τα προϊόντα τους στον Έλληνα οδοντίατρο. Έργο δύσκολο και η ευθύνη τεράστια! Δεν επιτρέπονται ούτε πειραματισμοί στις επιλογές ούτε αμφιβολίες όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των υλικών που ανέλαβαν να αντιπροσωπεύσουν. Επομένως, η επαγγελματική συνέπεια και η καλή οργάνωση είναι *μονόδρομος*.

Επιπλέον, οι εταιρείες οδοντιατρικών ειδών, πέρα από την αναζήτηση της ποιότητας και την ενημέρωση του οδοντιάτρου, στηρίζουν την ανάγκη του για εκπαίδευση και επιμόρφωση με τις χορηγίες τους στα διάφορα επιστημονικά συνέδρια. Δεν πρόκειται δηλαδή μόνο για εμπόριο, αλλά για ένα ταξίδι αναζήτησης και συμβολής στην οδοντιατρική επιστήμη που ουσιαστικά δεν τελειώνει ποτέ.

Εν όψει της Dental 2011, λοιπόν, θα πρέπει να στηρίξουμε την προσπάθεια που γίνεται, από όλες τις εταιρείες οδοντιατρικών ειδών που συμμετέχουν σε αυτήν, να προσφέρουν στον οδοντίατρο ό,τι πιο σύγχρονο και αξιόπιστο έχει να δώσει σήμερα η παγκόσμια αγορά. Μέσα στο ζοφερό οικονομικό κλίμα που έχει δημιουργηθεί, ας προσπαθήσουμε να δώσουμε μια ανάσα αισιοδοξίας στο χώρο. Το πρώτο βήμα θα γίνει σίγουρα από τους ίδιους τους ανθρώπους των εταιρειών, οι οποίοι ως συνήθως θα σας περιμένουν και αυτήν τη φορά στην Dental 2011 με το πιο ζεστό τους χαμόγελο και με μεγάλες προσφορές.

Γιάννης Γ. Καρκατζούλης
Εκδότης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Το οδοντιατρικό άγχος (dental anxiety) και ο κλινικός οδοντίατρος. Μέρος Α' 4
Της **Σοφίας Αράβου-Παπαδάτου**, χειρουργού οδοντιάτρου, MSc Κοινωνική Οδοντιατρική, PhD Κοινωνική Ψυχολογία

Τα μυστικά του στόματος 12
Κακόηθες μελάνωμα
Του αναπληρωτή καθηγητή Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργου Λάσκαρη

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο 14
Του Γεράσιμου Δουβίτσα, αναπληρωτή καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μοντέρνο και κλασικό 16
Θεραπεία νωδών ασθενών με SR Phonares

As δούμε την πρόληψη με... κρίση! 20
Συνέντευξη με τον περιοδοντολόγο - διδάκτορα του Πανεπιστημίου Harvard των ΗΠΑ, ***Πέτρο Δαμουλή***

Μουσείο Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η αίθουσα της Οδοντιατρικής 26

Το «δυσθήρατον» αληθές της ιστορίας 28
Του ***Παντελή Μπουκάλα***

12ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο
Ο οδοντίατρος σήμερα καλείται να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των καιρών 30

Ειδήσεις-Εκδηλώσεις-Συνέδρια 32-41

Βιβλιοπαρουσίαση 42-44

Το «Ο.Β.» μέλος της ΕΔΙΠΤ

Η εφημερίδα «Οδοντιατρικό Βήμα» αποτελεί τακτικό μέλος με πλήρη δικαιώματα της Ένωσης Δημοσιογράφων Ιδιοκτητών Περιοδικού Τύπου (ΕΔΙΠΤ), η οποία είναι μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Περιοδικού Τύπου FIPP και της ευρωπαϊκής FAEP.
Η ΕΔΙΠΤ είναι η δεύτερη παλαιότερη δημοσιογραφική οργάνωση της χώρας (ιδρύθηκε το 1939) και ήδη συμπληρώνει 70 χρόνια δημιουργικής παρουσίας και προσφοράς στην ελληνική κοινωνία.
Επίκεντρο και χαρακτηριστικό του περιοδικού Τύπου των μελών της ΕΔΙΠΤ είναι η έγκυρη παρουσίαση των θεμάτων, με νηφαλιότητα και σεβασμό στην αλήθεια και στον αναγνώστη. Αξίες που υπηρετεί από το πρώτο κιόλας τεύχος η εφημερίδα «Οδοντιατρικό Βήμα», η οποία σε λίγο κλείνει δέκα χρόνια παρουσίας στον οδοντιατρικό χώρο, και που θα συνεχίσει να προασπίζεται και στο μέλλον.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Μηνιαία Έκδοση
Κωδικός 6446

Ιδιοκτήτης - Εκδότης: **Γιάννης Καρκατζούλης**
Όθωνος 75 Β
145 61 Κηφισιά

Διεύθυνση επικοινωνίας:
Σκουφά 64 106 80 Αθήνα
Τηλ. 210 3814 939, 380 9495 Fax 210 3803 327
e-mail: odvima@otenet.gr

Διευθυντής: **Γιάννης Καρκατζούλης**
Αρχισυντάκτης: **Όθωνας Γκότσης**
Σύνταξη: **Βίκυ Κουρλιμπίνη**
Αγγελική Λαμπροπούλου
Γιούλη Κόκκορη

Διόρθωση:
Δήμητρα Καράμπελα, *Φιλόλογος*

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
IRIS A.E.B.E.
20ό χλμ. Λ. Λαυρίου - Κορωπί
Τηλ. 210 6685300

ΕΝΩΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΩΝ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ
FIPP Federation International of Periodical Press
FAEP European Federation of Magazine Publishers

Το οδοντιατρικό άγχος (dental anxiety) και ο κλινικός οδοντίατρος

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 2.000 ΕΛΛΗΝΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Σοφία Αράβου-Παπαδάτου
Χειρουργός Οδοντίατρος
MSc Κοινωνική Οδοντιατρική, PhD Κοινωνική Ψυχολογία
Εντεταλμένη καθ. Κοινωνικής Ψυχολογίας ΤΕΙ Ιονίων Νήσων
Τμήμα Δημοσίων Σχέσεων και Επικοινωνίας

Πριν περάσουμε στην παρουσίαση του οδοντιατρικού άγχους, πρέπει να πούμε ότι στην Ελλάδα δεν διδάσκεται ακόμα η κλινική αντιμετώπιση της οδοντιατρικής φοβίας στο προπτυχιακό επίπεδο σπουδών των φοιτητών της Οδοντιατρικής. Δεν υπάρχουν ειδικές κλινικές αντιμετώπισης, όπως θα δούμε στη συνέχεια ότι συμβαίνει σε όλο τον ανεπτυγμένο κόσμο. Όσο για την επιμόρφωση των Ελλήνων οδοντιάτρων στον τομέα αυτό, ίσως έχει φτάσει η ώρα να γίνει, διότι, όπως επίσης θα δούμε στη συνέχεια, το οδοντιατρικό άγχος αποτελεί σοβαρό παράγοντα παραμέλησης της στοματικής υγείας.

Ο φόβος και το άγχος για τον οδοντίατρο και την οδοντιατρική πράξη είναι μια συναισθηματική κατάσταση που την μελετούν σε όλο τον ανεπτυγμένο κόσμο από το 1960. Η διερεύνηση αυτής της ειδικής φοβίας (dental anxiety) ξεκίνησε, διότι αφενός εμφανίζεται με υψηλά ποσοστά στους πληθυσμούς παγκόσμια και, αφετέρου, αποτρέπει τους ανθρώπους από τη συστηματική φροντίδα της στοματικής τους υγείας. Ένας επιπλέον λόγος για τον προσδιορισμό και την ειδική μελέτη του οδοντιατρικού άγχους είναι η παράλληλη αύξηση του επαγγελματικού στρες των οδοντιάτρων, προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτούς τους δύσκολους ασθενείς, όταν μετά από πολλές παλινδρομήσεις και αναβολές ή ακυρώσεις ραντεβού οι οδοντιατρικά φοβικοί αποφασίζουν να περάσουν το κατώφλι του οδοντιατρείου.

Εκτός από την παραμέληση της στοματικής τους υγείας και του στοματογναθικού τους συστήματος γενικότερα, οι οδοντιατρικά φοβικοί αισθάνονται μεγάλη αυτοϋποτίμηση για τη συμπεριφορά τους. Αισθάνονται άσχημα για την αντικοινωνική συμπεριφορά στην οποία οδηγούνται λόγω κακοσμίας, κακής εμφάνισης, αδυναμία μάσησης σκληρών τροφών, με συνύπαρξη ισχυρού πόνου και παραμόρφωσης λόγω αποστημάτων. Σε αντίθεση με τις υπόλοιπες φοβίες, η οδοντιατρική φοβία είναι κοινωνικά αποδεκτή, αλλά δεν παύει να βασανίζει ασθενείς και γιατρούς. Κατατάσσεται πέμπτη στη λίστα των φοβιών (Kent και Croucher R, 1998, Humphris και Ling, 1997, Milgrom et al, 1995). Εμφανίζεται με διαβαθμίσεις άγχους - φόβου - φοβίας και οι ασθενείς ισχυρίζονται ότι αισθάνονται «γελοίοι» γι' αυτό και αποφεύγουν να το συζητούν. Ο οδοντίατρος, που υποστηρίζει ότι είναι θέμα προσωπικής προσπάθειας το ξεπέρασμα αυτής της φοβίας, ουσιαστικά απαξιώνει και διαψεύδει τους ασθενείς του, οι οποίοι όντως προσπαθούν, αλλά χωρίς αποτέλεσμα. Μια πρώτη καλή αρχή είναι η επαφή και η σωστή επικοινωνία με τον οδοντίατρο, όταν ο ασθενής αποφασίσει τελικά να τον επισκεφτεί.

Από τη δεκαετία του '50 η Αμερικανική Κυβέρνηση προσλαμβάνει Κοινωνικούς Επιστήμονες για τη βελτίωση του οδοντιατρικού άγχους του πληθυσμού. Έπεισαν για τη φθορίωση του πόσιμου νερού και πέτυχαν καλύτερη στοματική υγεία για τους ασθενείς, αλλά και διαρκή επιμόρφωση για τους οδοντιάτρους. Ένας άλλος πυρήνας νεωτερισμού άρχισε να διαφαίνεται στο μεταξύ, περίπου την ίδια εποχή. Ο επιτυχημένος, κατά γενική ομολογία, Καναδός οδοντίατρος Grand Phipps, κουρασμένος από την κλινική πράξη, επιστρέφει στο Πανεπιστήμιο και ανακαλύπτει τον θαυμάσιο κόσμο της Ψυχολογίας. Παίρνει το PhD του στην Κλινική Ψυχολογία το 1960. Στη συνέχεια ιδρύει στο Πανεπιστήμιο του Pittsburg το πρώτο τμήμα Συμπεριφορικών Επιστημών μέσα στην Οδοντιατρική Σχολή του ιδρύματος. Αργότερα, το 1964, πηγαίνει στο Buffalo και ιδρύει αντίστοιχο τμήμα στο εκεί πανεπιστήμιο. Στο τμήμα του Buffalo προσλαμβάνεται ο καθηγητής Norman Corah, ο οποίος από το 1969 μας δίνει το ερωτηματολόγιο DAS-Dental Anxiety Scale, Ερωτηματολόγιο Οδοντιατρικού Άγχους - που χρησιμοποιείται με επιτυχία στην έρευνα μέχρι σήμερα.

Την ίδια περίπου εποχή στα Πανεπιστήμια Harvard, Tufts, Houston, New York City κ.α. γίνονται ερευνητικές εργασίες που ανιχνεύουν τομείς συσχέτισης της οδοντιατρικής ανησυχίας με γενικά νοσήματα, ψυχοσωματικές εκδηλώσεις και αντίστοιχες κοινωνικές επιπτώσεις. Ακολουθούν πολλά άλλα αμερικανικά πανεπιστήμια, ενώ τη δεκαετία του '70 η νέα τάση στην έρευνα και την προπτυχιακή εκπαίδευση εμφανίζεται στην Ευρώπη και την Ασία. Πρωτοπόροι είναι η Αγγλία, η Ιρλανδία, η Ολλανδία, οι σκανδιναβικές χώρες, η Ιαπωνία και το Ισραήλ. Τη δεκαετία του '80 κάνουν την εμφάνισή τους ειδικές κλινικές αντιμετώπισης του οδοντιατρικού φόβου. Μία από αυτές είναι του Πανεπιστημίου Seattle στην πολιτεία Washington, η δεύτερη που λειτούργησε στον κόσμο το 1982. Το 1995 υπήρχαν παγκόσμια 15 κλινικές, πάντα συνδεδεμένες με κάποιο Πανεπιστήμιο ή Νοσοκομείο. Σήμερα εάν θα αναζητήσει κανείς dental anxiety clinics στο διαδίκτυο, θα εμφανιστούν 11.000.000 λήμματα.

Συχνότητα εμφάνισης στους πληθυσμούς του κόσμου

Με σταχυολογήσεις ερευνών για την ανίχνευση και τη μελέτη του οδοντιατρικού άγχους, παρατηρούμε τη μεγάλη έκταση εμφάνισης στους πληθυσμούς του κόσμου, τόσο χρονολογικά, όσο και γεωγραφικά-χωροταξικά. Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε τα εξής ποσοστά για την οδοντιατρική φοβία σε μεμονωμένα δείγματα (τα αποτελέσματα δεν αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας). (Milgrom et al, 1995 Humphris et al, 2000, Αράβου, 2001, Αράβου, 2008).

ΧΩΡΑ	ΕΤΟΣ	% DENTAL ANXIETY
ΗΠΑ-Ν. Αγγλία	1969	19.8
Σουηδία	1975	14
ΗΠΑ-Σιάτλ	1988	13,1
Γερμανία	1990	14
Ιαπωνία	1993	14
Φινλανδία	1995	13,2
Ιρλανδία	1995	19- % πολύ υψηλά ποσ. τερηδόνας
Δανία	1995	15
Κίνα	1995	30
Αυστραλία	1996	14.9
Ταϊβάν	1996	14
Ελβετία	1997	13
Ν. Ζηλανδία	1998	14
ΗΑΕ Ντουμπάι	2000	10,9
Μ. Βρετανία	2000	10,36
Ελλάδα	2008	11
Ινδία	2009	12
Μ. Βρετανία	2010	11.2

Στον ελληνικό πληθυσμό τα επίπεδα του οδοντιατρικού άγχους μοιάζουν με εκείνα που επικρατούν τα τελευταία χρόνια παγκόσμια (περίπου 11% για τους ενηλίκους και 15% για τους εφήβους, Αράβου, 2008). Στην ίδια έρευνα για τους Έλληνες και στο πλαίσιο της Πολιτικής της Στοματικής Υγείας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι οδοντιατρικά φοβικοί επηρεάζονται και αλλάζουν γνώμη από νεωτερικά σχήματα και ομάδες που εισηγούνται καινοτόμους θέσεις για την αντιμετώπιση της βιοηθικής και της διά βίου εκπαίδευσης των οδοντιάτρων, την εκπαίδευση των φοιτητών στις τεχνικές επικοινωνίας και ψυχολογικής προσέγγισης των ασθενών. Τα κλασικά μοντέλα πειθούς με τις παγκόσμια παρατηρούμενες αποτυχίες στις διάφορες καμπάνιες για την επιρροή του πληθυσμού σε θέματα Πρόληψης για την Υγεία, ίσως χρειάζεται να εμπλουτιστούν από το μειονοτικό μοντέλο της κοινωνικής επιρροής, που βασίζεται στην κοινωνιογνωστική σύγκρουση και την καινοτομία. Αυτός ο χειρισμός δείχνει ότι μπορεί να συνενώσει το κοινωνικό πεδίο, αλλάζοντας τη συμπεριφορά από κοινού σε οδοντιατρικά φοβικούς και μη φοβικούς ασθενείς (Αράβου, 2008).

Εντούτοις, παρά την εκτεταμένη έρευνα και τα αποτελέσματα, **διατυπώνονται αντιρρήσεις** αναφορικά με τη χρησιμότητα της διδασκαλίας τεχνικών αντιμετώπισης του οδοντιατρικού φόβου. Οι διαπιστώσεις όμως που ακολουθούν και προκύπτουν από την υπάρχουσα τεκμηρίωση, πείθουν για την αναγκαιότητα της συστηματικής και υπεύθυνης αντιμετώπισης του φαινομένου.

- Μόνο ο μισός αμερικανικός πληθυσμός επισκέπτεται τον οδοντίατρο μία φορά το χρόνο, σύμφωνα με τις επιταγές της πρόληψης. Ένα ποσοστό 6-14% του πληθυσμού (14-34.000.000 άτομα) ομολογεί ότι δεν ακολουθεί την οδηγία, αποκλειστικά λόγω φόβου. Ένα επιπλέον ποσοστό της τάξης του 20-30% είναι περιστασιακοί επισκέπτες, λόγω της ανησυχίας που αισθάνονται για την οδοντιατρική πράξη (Ayer et al, 1983, Woolfolk et al, 1999).
- Η εκμάθηση αυτών των τεχνικών και η βελτίωση του φόβου των ασθενών εξασφαλίζουν σε μεγάλο ποσοστό την επαναπροσέλευσή τους.
- Ο οδοντίατρος βελτιώνει το εργασιακό του άγχος. Η έρευνα αποδεικνύει ότι ο χειρισμός του δύσκολου ασθενούς είναι εξαιρετικά στρεσογόνος παράγοντας για το γιατρό (Ayer et al, 1983, Woolfolk et al, 1999, Milgrom et al, 1995).
- Επιπλέον, αντλεί προσωπική ικανοποίηση

βοηθώντας τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν μια δύσκολη κατάσταση.

- Το επιχείρημα ότι η διαδικασία είναι χρονοβόρα και εις βάρος της οικονομικής ωφέλειας του οδοντιάτρου δεν ευσταθεί. Αρκεί να σκεφτεί κανείς ότι οι εκτεταμένες αποκαταστάσεις προέρχονται από ανθρώπους που επί χρόνια εγκαταλείπουν το στόμα τους, συνήθως λόγω φόβου. Ακόμα και η αποφυγή της «ακύρωσης της τελευταίας στιγμής» των ραντεβού, λόγω δειλίας, είναι προς όφελος του γιατρού (Milgrom et al, 1995).
- Από όλα αυτά προκύπτει ότι ο οδοντιατρικός φόβος εμφανίζει μεγάλη έκταση και έχει ερευνηθεί ευρύτατα σε πολλές χώρες του κόσμου, εδώ και πολλά χρόνια. Εμφανίζει επιπτώσεις τόσο στη στοματική υγεία, όσο και στο εργασιακό σκέλος του οδοντιατρικού επαγγέλματος, όπως έχει προαναφερθεί.

Αιτιολογία εμφάνισης του οδοντιατρικού άγχους

Την κορωνίδα εμφάνισης οδοντιατρικού φόβου κατέχουν οι εξαγωγές, ενώ ποσοστό 76% οφείλεται στον πόνο. Αυτό δεν εξηγεί γιατί 46% των οδοντιατρικών ασθενών αναφέρουν ότι θα νιώσουν πόνο κατά την οδοντιατρική πράξη, αλλά αυτό δεν τους προκαλεί άγχος (Kent, 1999, Humphris and Ling, 2000).

α. Προετοιμασία. Σύμφωνα με τις βιολογικές ερμηνείες, είμαστε γενετικά προετοιμασμένοι για κάποιους φόβους. Όπως για παράδειγμα η αραχνοφοβία παραπέμπει σε εποχές όπου σύμφωνα με το εξελικτικό μας παρελθόν τα μικρά ζώα μετέφεραν ασθένειες που μπορούσαν να προκαλέσουν το θάνατο. Με τη δημιουργία φόβου αυξανόταν η πιθανότητα επιβίωσης. Με την ίδια έννοια υπήρχε φόβος για τις παγίδες και τα αιχμηρά εργαλεία κυνηγιού και πολέμου. Όλοι αυτοί οι φόβοι είναι καταγεγραμμένοι στα γονίδιά μας. Η οδοντιατρική καρέκλα παραπέμπει σε παγίδα και εγκλωβισμό, που μπορούν να προκαλέσουν φόβο μαζί με τα αιχμηρά εργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά την οδοντιατρική πράξη.

β. Αβεβαιότητα. Ένας άγνωστος στον ασθενή οδοντίατρος μπορεί να προκαλέσει άγχος διότι δεν γνωρίζει πόσο ήπιος ή τραχύς είναι ο γιατρός στους χειρισμούς του. Δεν γνωρίζει ο ασθενής την πορεία, την εξέλιξη και την έκβαση της οδοντιατρικής πράξης, με αποτέλεσμα να φοβάται. Οι φοβικοί οπωσδήποτε μεγεθύνουν τις καταστάσεις. Επιπλέον λόγοι εκτός από την αβεβαιότητα, βρέθηκαν να είναι η επικινδυνότητα και η ανδιαστική αίσθηση που προκαλεί η οδοντιατρική επέμβαση (Armfield, 2010).

γ. Προηγούμενη μάθηση- κλασική εξαρτημένη μάθηση. Προηγούμενη κακή εμπειρία οδηγεί σε φοβία της οδοντιατρικής πράξης. Η συχνότερη τραυματική εμπειρία είναι ο αιφνίδιος πόνος, τον οποίο ατυχώς ο οδοντίατρος δεν μπορεί να αποτρέψει πάντα. Η έμπαρση της βελόνας κατά την τοπική αναισθησία, για παράδειγμα, ευθύνεται για αρκετή ενόχληση (Armfield et al, 2011). Η αποτυχία πλήρους νάρκωσης σε ποσοστό 10% επίσης δημιουργεί πόνο στον ασθενή κατά την εξαγωγή, το τρόχισμα και τις προσθετικές εργασίες.

Οι ενέσεις δημιουργούν φόβο σε ποσοστό 25% για τους εξής τέσσερις λόγους (στα παιδιά είναι ιδιαίτερα έντονος ο φόβος για την ένεση, Kuscu and Akyuz, 2008):

- Πόνος από την έμπαρση της βελόνας
- Σωματικός τραυματισμός
- Μετάδοση ασθενειών
- Ανεπαρκής αναισθητοποίηση (Milgrom et al, 1997).

“Ο οδοντίατρος που εμφανίζεται να κρατάει μια σύριγγα, για παράδειγμα, προκαλεί φόβο στον ασθενή που γνωρίζει από προηγούμενη εμπειρία (άμεση εμπειρία) ότι η ένεση στα ούλα συνεπάγεται πόνο. Το αποτέλεσμα είναι η πρόκληση φόβου, απλώς και μόνο με τη θέα της ένεσης...”

Παρατηρείται επίσης ότι, εάν έχουν προηγηθεί ανώδυνες επισκέψεις και ακολουθήσει επίσκεψη όπου ο ασθενής αισθάνεται πόνο, δεν αναπτύσσονται τα ίδια μακροχρόνια αποτελέσματα φοβικής αντίδρασης που δίνει η ύπαρξη της πρώτης επώδυνης εμπειρίας. Αυτό είναι γνωστό σαν *λανθάνουσα αναχαιτιστική υπόθεση* (Milgrom et al, 1997). Τα εναπομείναντα δόντια μέσα στο στόμα μπορεί να μαρτυρούν οδοντιατρικό άγχος (Pohjola et al, 2009), όπως και οι τραυματισμοί της σπονδυλικής στήλης σε πολλές περιπτώσεις (Yuen et al, 2010).

Η κλασική-εξαρτημένη μάθηση σε καταστάσεις οδοντιατρικού άγχους μοιάζει με τη διέγερση των αντανακλαστικών που παρατηρείται στα πειράματα του Pavlov. Ο οδοντίατρος που εμφανίζεται να κρατάει μια σύριγγα, για παράδειγμα, προκαλεί φόβο στον ασθενή που γνωρίζει από προηγούμενη εμπειρία (άμεση εμπειρία) ότι η ένεση στα ούλα συνεπάγεται πόνο. Το αποτέλεσμα είναι η πρόκληση φόβου, απλώς και μόνο με τη θέα της ένεσης. Γενικά οι προηγούμενες δυσάρεστες εμπειρίες, γύρω από την οδοντιατρική πράξη μπορεί να δημιουργήσουν οδοντιατρική φοβία (Acharya, 2008). Μία επιπλέον θετική συσχέτιση του οδοντιατρικού άγχους εμφανίζεται με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Ακόμα, έχει βρεθεί ότι διάφορες τραυματικές εμπειρίες μπορεί να ευθύνονται για την ύπαρξη οδοντιατρικού φόβου (Humphris G., King K., 2010).

Επίσης, η γραπτή επανάκληση της μνήμης (υπενθύμιση με γραπτή αναφορά) σε προσωπικές οδοντιατρικές εμπειρίες δημιουργεί περισσότερη ανησυχία στον ασθενή, συγκριτικά με την παρακολούθηση βιντεοταινιών οδοντιατρικών επεμβάσεων ή την απλή συμπλήρωση ερωτηματολογίων που αναφέρονται στον οδοντιατρικό φόβο (Wilson και Sinisco, 1997).

Οι οσμές που αναδίδει το οδοντιατρείο, στο πλαίσιο της μάθησης-μνήμης, αποτελούν μία άλλη παράμετρο που μπορεί να προκαλέσει ανησυχία για την οδοντιατρική πράξη. Οι οσμές όπως είναι γνωστό, προκαλούν γνωστική, συμπεριφορική και συναισθηματική διέγερση. Η σχέση ανάμεσα στην οσμή των ευγενολούχων κονιών και την προκαλούμενη ανησυχία οφείλεται στο γεγονός ότι ο ασθενής συνδέει τη συγκεκριμένη οσμή με τον πόνο. Αυτό γίνεται διότι η ευγενόλη χρησιμοποιείται κυρίως σε επώδυνες καταστάσεις του πολφού, για να προσφέρει ανακούφιση. Δημιουργείται με αυτό τον τρόπο η ανάλογη μνήμη στον ασθενή (Robin et al, 1998). Έχει ερευνηθεί, επίσης, πώς εκλαμβάνεται η οσμή της μέντας και του μονομερούς της ακρυλικής ρητίνης. Σε φοβικούς και μη ασθενείς, η μέντα εκλαμβάνεται ως ευχάριστη οσμή, ενώ το ακρυλικό είναι πολύ δυσάρεστο και στις δύο ομάδες. Η ευγενόλη όμως είναι ευχάριστη στους μη φοβισμένους οδοντιατρικά ασθενείς και δυσάρεστη στους φοβικούς. Όλα αυτά έχουν τεκμηριωθεί όχι μόνο με αυτοαναφορές αλλά και με μετρήσεις της ηλεκτρικής αγωγιμότητας του δέρματος, που πιστοποιεί βιολογικά τη δυσανεξία (Robin et al, 1998).

Η γενίκευση επιπλέον αφορά φοβίες με την ιατρική πράξη που επεκτείνονται και στον οδοντίατρο, όπως *λευκή μπλούζα*, ένεση και τραυματικές εμπειρίες παιδιών από νοσοκομειακή περίθαλψη. Μερικές φορές όμως, οι άνθρωποι δημιουργούν λανθασμένες συνδέσεις, αποδίδοντας και μεταβιβάζοντας πράγματα και καταστάσεις σε εσφαλμένη κατεύθυνση, με αποτέλεσμα να γίνονται παρερμηνείες. Αυτή η εξήγηση αποτελεί μία ψυχοδυναμική ερμηνεία της οδοντιατρικής φοβίας. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να δοθεί μια λογική εξήγηση γιατί ίδιες καταστάσεις προκαλούν ποικίλες αντιδράσεις σε διάφορους ανθρώπους. Γιατί κάποιοι άνθρωποι φοβούνται την οδοντιατρική πράξη και άλλοι όχι, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν δυσάρεστες εμπειρίες και στις δύο κατηγορίες (Freeman, 1998).

Το άγχος στην οικογένεια στη συνέχεια (έμμεση εμπειρία) έχει αποδειχθεί μέσα από πολλές εργασίες, από το 1954 έως σήμερα, ότι έχει σημαντικό μερίδιο ευθύνης. Η οικογένεια λειτουργεί ως πρότυπο συμπεριφοράς για τα παιδιά αναφορικά με τον οδοντιατρικό φόβο. Φοβισμένες μητέρες έχουν παιδιά που φοβούνται τον οδοντίατρο τουλάχιστον στην πρώτη επίσκεψη. Στη συνέχεια αλλάζουν τα πράγματα και τα παιδιά λειτουργούν βάσει της προσωπικής τους εμπειρίας. Οι περιγραφές γονιών, παππούδων, φίλων ή η προβολή από τα ΜΜΕ δημιουργούν την έμμεση εμπειρία. Οι γονείς δεν πρέπει να συζητούν τους φόβους τους μπροστά στα παιδιά (Kent και Croucher, 1998, Freeman, 1999. Humphris και Ling, 2000).

Ο ρόλος του οδοντιάτρου είναι καθοριστικός, κυρίως για τους φοβικούς ασθενείς. Οδοντίατρος που χαρακτηρίζεται από τους ασθενείς απρόσωπος, χωρίς ενδιαφέρον, ψυχρός, άστοργος δημιουργεί φόβο στον ασθενή, που αισθάνεται γι' αυτόν το λόγο περισσότερο πόνο. Επίσης πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι ότι οι ασθενείς της τρίτης ηλικίας αλλάζουν πολύ δύσκολα συνήθειες (Slack-Smith et al, 2009).

δ. Βιολογικές διαφορές. Η ύπαρξη οδοντιατρικής ανησυχίας μπορεί να οφείλεται σε βιολογικές διαφορές των ατόμων, τα οποία εμφανίζουν χαμηλό ουδό πόνου ή ακόμα και υψηλά ποσοστά διέγερσης συγκριτικά με κάποιους άλλους ανθρώπους.

Η ιδιοσυγκρασία και το ταμπεραμέντο, η οποία αποδίδεται στην κληρονομικότητα, ενέχει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της οδοντιατρικής φοβίας από κοινού με τον νευρωτισμό (Kent και Croucher, 1998, Kent, 1999). Το ταμπεραμέντο προσδίδει έντονη διεγερσιμότητα και αντίληψη του πόνου (Kent και Croucher, 1998. Σαββάκη, 1997. Dess και Edelheit, 1998).

Ο νευρωτισμός αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Thomson et al, 1996, Δημητρίου, 1986, Αλεβίζος, 1981). Οφείλεται σε εσωτερικούς μηχανισμούς και είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ανησυχία για την οδοντιατρική πράξη. Ο Eysenck δεν δέχεται ότι το θέμα είναι αποκλειστικά γενετικό, αλλά μεικτό. Οφείλεται και σε αυτόνομους μηχανισμούς που διεγείρονται κάποια στιγμή και διατηρούνται διεγερμένοι για μεγάλα χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο της γνωστικής μάθησης. Βρέθηκε ότι η ομάδα των οδοντιατρικά μη φοβικών ασθενών, παρουσιάζει μικρότερα ποσοστά νευρωτισμού από τον γενικό πληθυσμό. Αυτό τους διαφοροποιεί από την ομάδα των αρνούμενων την τακτική οδοντιατρική επίσκεψη, που συμμετείχαν στην έρευνα. Η διαφορά τους δηλαδή είναι

υπαρκτή και έντονη, ανεξάρτητα από τον οδοντιατρικό φόβο.

Η φαντασία, η οποία επίσης αποδίδεται στα γονίδια, είναι ένας πολύ δυναμικός παράγοντας πρόκλησης της οδοντιατρικής ανησυχίας (Boorin,1995, Baird και Harder,2000). Η διαφορά ανάμεσα στη φαντασία και την πραγματικότητα οφείλεται στο γεγονός ότι η δεύτερη δημιουργεί εξακολουθητική επίδραση, ενώ η φαντασία όχι. Παρατηρείται ακόμα ότι η μετατραυματική διαταραχή του στρες (PTSD Posttraumatic Stress Disorder) αντιμετωπίζεται καλύτερα από άτομα που ελέγχουν τις εικόνες της φαντασίας τους (Laor et al, 1999).

Παρά την αδιαμφισβήτητη επίδραση της φαντασίας και την επίδραση-αλληλόδραση των φυσιολογικών, συμπεριφορικών, γνωστικών, συναισθηματικών, σταθερών, περιστασιακών, άμεσων και έμμεσων αιτίων που προκαλούν ανησυχία, ο ισχυρότερος παράγοντας είναι οι επικρατούσες συνθήκες στρες της δεδομένης στιγμής (Wilken et al, 1999).

Αξιολόγηση του οδοντιατρικού άγχους

Πολλές φορές αυτός ο παράγοντας καθορίζει και την επιτυχία του οδοντιάτρου απέναντι στο φοβισμένο ασθενή. Ο οδοντίατρος πρέπει να γνωρίζει ότι το στρες προκαλεί διάφορες μεταβολές.

α. Βιολογικές μεταβολές. Άπνοια, εφίδρωση του άνω χείλους, μυϊκός τρόμος, αύξηση αρτηριακής πίεσης, αύξηση καρδιακών παλμών. Τάση μυών, νευρικότητα, αύξηση ορμονών του στρες στο πλάσμα και στα ούρα, ξηρότητα του στόματος λόγω αύξησης της κορτιζόλης στο σάλιο. Μεταβολές στην αίσθηση του γλυκού, πικρού και του ήχου, ιδιαίτερα σε άτομα με έντονο ταμπεραμέντο (Boorin, 1995, Brand et al, 1995). Ο προσδιορισμός αυτών των μεταβολών είναι τα περίφημα «σκληρά δεδομένα», μόνο που απαιτούν ειδικές συσκευές για να μετρηθούν, οπότε έχουμε αλλοιώσεις των αποτελεσμάτων από την επιρροή των ασθενών. Ένα επιπλέον μειονέκτημα είναι το κόστος.

β. Γνωστικές αντιδράσεις, Αδυναμία συγκέντρωσης, υπερκινητικότητα, απώλεια μνήμης για συγκεκριμένα πράγματα και φαντασία καταστροφικών καταστάσεων.

γ. Συμπεριφορικές αντιδράσεις. Ακύρωση ραντεβού και απαίτηση ολοκλήρωσης της θεραπείας σε μία συνεδρία.

Η Σχολή του Σιάτλ διαχωρίζει τους οδοντιατρικά φοβικούς ασθενείς σε τέσσερις κατηγορίες, με τελικό στόχο την ορθή θεραπευτική τους αντιμετώπιση (ο.ρ.). Οι κατηγορίες αυτές είναι:

1. Ο φόβος κάποιας τεχνικής, όπως τρόχισμα, ενέσεις, εξαγωγές,
2. Η έλλειψη εμπιστοσύνης προς το οδοντιατρικό προσωπικό,
3. Η γενικευμένη ανησυχία και
4. Οι καταστροφικές αντιλήψεις επί παντός.

Πολλές φορές οι κατηγορίες συνυπάρχουν. Η αυξημένη συχνότητα καταστροφικών σκέψεων έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση οδοντιατρικής ανησυχίας και την αύξηση στην αίσθηση του πόνου (de Jongh et al, 1995, Sullivan et al, 1997). Η στάθμιση και η αξιολόγηση του οδοντιατρικού άγχους μπορεί να γίνει με ειδικές συνεντεύξεις ή και ειδικά ερωτηματολόγια, αλλά αυτά απαιτούν γνώση των Συμπεριφορικών Επιστημών τόσο από τον κλινικό οδοντίατρο, όσο και από τον ερευνητή.

Συμπεριφορική αξιολόγηση βάσει του μοντέλου προσέγγισης-άρνησης των ραντεβού.

α. Άρνηση κοντά στην ημερομηνία του ραντεβού. Αναπτύσσονται αισθήματα αυτοϋποτίμησης στον ασθενή λόγω δειλίας. Αυτό ανατρέπεται σε περιπτώσεις πόνου ή εάν ο ασθενής έχει μια τυχαία κοινωνική συνάντηση με τον γιατρό του και τον χαρακτηρίσει «ζεστό άνθρωπο».

β. Ασθενείς με μέτριο-ελεγχόμενο φόβο. Πηγαίνουν στο ραντεβού, αλλά κάνουν νευρικό χιούμορ, ότι μισούν θανάσιμα την οδοντιατρική και τον οδοντίατρο, ότι ελπίζουν να μη βρεθούν πολλά χαλασμένα δόντια κ.ά.

γ. Ασθενείς που δεν εκδηλώνουν το φόβο τους και αν πονέσουν αλλάζουν οδοντίατρο. Ονομάζονται Goers but Haters - Πάω, αλλά το μισώ και απαιτούν ειδικές ικανότητες αναγνώρισης από τον οδοντίατρο και το προσωπικό.

δ. Αργούν πολλά χρόνια να πάνε στον οδοντίατρο και πιέζονται από το περιβάλλον τους να το κάνουν. Έχουν εκτεταμένες βλάβες, συνήθως είναι το 54% του συνόλου των φοβικών, ενώ 45% αντιμετωπίζεται με Συμπεριφορικές Μεθόδους (Aaartman et al, 1999, Abrahamson et al, 2000).

ε. Ασθενείς πλήρως αρνούμενοι, που καταλήγουν σε ειδικές κλινικές και εμφανίζουν εγκαύματα από αλκοόλ στην προσπάθεια να απαλύνουν τον πόνο τους.

Συσχετίσεις του οδοντιατρικού άγχους

α. Συνδέεται με διάφορες ψυχικές διαταραχές, αλλά μπορεί να είναι και αυθύπαρκτο

1. Κατάθλιψη (Berggren et al, 1997). Οι ψυχωτικοί έχουν χαμηλά επίπεδα οδοντιατρικού άγχους (3%).
2. Διαταραχές θρέψης, όπως η βουλιμία και η νευρική ανορεξία (Sirin et al, 2011), καθώς και η παχυσαρκία
3. Φόβοι ασθένειας, θανάτου, τραυματισμών, φυσικών φαινομένων, ζώων, φόβος αποτυχίας, κοινωνική φοβία σε ποσοστό 40%.

β. Έχουν περισσότερες οδοντικές τερηδόνες (Kumar et al, 2010).

γ. Έχουν συχνά περιοδοντίτιδα, αυτήν τη βαριά ασθένεια των ούλων, και άλλες διαταραχές όπως το αυξημένο βάρος, η χαμηλή αυτοεκτίμηση κ.ά. (Dumitrescu and Kawamura, 2010)

δ. Η ηλικία προσβολής. Αφορά την χρονική περίοδο της ζωής κατά την οποία εγκαθίσταται η οδοντιατρική φοβία στους ανθρώπους (Locker et al, 1999). Ποσοστό 16,4% εμφανίζει οδοντιατρική ανησυχία, 50,9% εξ αυτών αναφέρουν προσβολή στην παιδική ηλικία, 22% στην εφηβεία και 27,1% στην ενήλικη ζωή. Οι αρνητικές οδοντιατρικές εμπειρίες ευθύνονται για την προσβολή όλων των ηλικιών (Acharya, 2008).

ε. Οι γυναίκες φοβούνται περισσότερο από τους άνδρες (Αράβου, 2008, Kumar et al, 2010).

στ. Η οικογένεια που φοβάται τον οδοντίατρο είναι υπεύθυνη για τον φόβο των παιδιών.

ζ. Οι έφηβοι και τα παιδιά φοβούνται περισσότερο από τους ενηλίκους (Αράβου, 2008, Peretz et al, 2004). Στους ενήλικες συνήθως συνυπάρχει και με άλλες ψυχικές διαταραχές. Οι προσβεβλημένοι στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή εμφανίζονται πιο εχθρικοί και με λιγότερη εμπιστοσύνη προς τον οδοντίατρο. Η προσβολή στην παιδική ηλικία συνήθως εντάσσει τους οδοντιατρικά φοβικούς στην εξωγενή κατηγορία, όπου ο φόβος προκαλείται από εξωγενείς παράγοντες. Η προσβολή στην ενήλικη ζωή τούς κατηγοριοποιεί στην ενδογενή ομάδα, στους οποίους ο φόβος υπάρχει λόγω εσώτερων διαταραχών.

η. Επιθυμία κοινωνικής αποδοχής. Οι οδοντιατρικοί ασθενείς διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες, όσον αφορά την ομολογία τους για τον οδοντιατρικό φόβο και τον τρόπο που αντεπεξέρχονται και αντιμετωπίζουν αυτό το γεγονός (coping style) (Fox, 1989). Είναι οι ευαίσθητοι, οι οποίοι φοβούνται και το ομολογούν (~38%). Οι πραγματικά θαρραλέοι, που δεν φοβούνται (~15%). Οι πιεσμένοι (repressors), που φοβούνται αλλά το αρνούνται, διότι επιζητούν κοινωνική αποδοχή (~30%) και, τέλος, οι αδιάφοροι επιδημιολογικά, οι οποίοι φοβούνται και το ομολογούν ενώ παράλληλα επιζητούν κοινωνική αναγνώριση (~15%).

θ. Μετεγχειρητικές επιπλοκές: καθυστέρηση της επούλωσης και αυξημένος πόνος, *όταν συνυπάρχει ανησυχία.*

ι. Φυσική και συναισθηματική παρενόχληση και εγκατάλειψη. Τα άτομα που βιώνουν κατά την παιδική ηλικία ή κατά την ενήλικη ζωή τέτοιες καταστάσεις εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά οδοντιατρικής ανησυχίας. Η φυσική παρενόχληση μπορεί να είναι βιασμός, απόπειρα βιασμού, σεξουαλική παρενόχληση ή χειροδικία. Η εγκατάλειψη μπορεί να είναι φυσική ή συναισθηματική (Walker et al, 1996).

κ. Ανησυχία και συχνότητα επισκέψεων. Εμφανίζουν αρνητική συσχέτιση, ενώ η αύξηση του αριθμού των επισκέψεων βελτιώνει την ανησυχία (Doerr et al, 1998). Όταν ο ασθενής αλλάζει οδοντιάτρους χωρίς να απευθύνεται σε κάποιον μόνιμα, αυξάνει επίσης την ανησυχία του.

λ. Στα χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

μ. Στα άτομα με επίπεδο σπουδών κάτω από 12 χρόνια.

Η φύση του πόνου

Όπως ήδη έχει αναφερθεί σε προηγούμενα σημεία, ο πόνος είναι κύριος αιτιολογικός παράγοντας πρόκλησης της οδοντιατρικής ανησυχίας. Αυτή η βεβαιότητα δημιουργεί την ανάγκη να αναφερθούν ορισμένα στοιχεία για τον πόνο που φαίνεται απαραίτητο να γνωρίζει ο οδοντίατρος, πέρα από το αμιγές βιολογικό μοντέλο (Litt, 1996).

Σκέψεις και συναισθήματα έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν την αίσθηση της οδονταλγίας. Η ανησυχία είναι η πλέον σημαντική εξωαισθητηριακή αιτία πρόκλησης του οδοντιατρικού πόνου. Εβδομήντα επτά τοις εκατό (77%) των ασθενών αναφέρουν ότι αισθάνονται πόνο στον οδοντίατρο.

Η αποτυχία που παρατηρείται αναφορικά με τη μελέτη του πόνου οφείλεται στο διαχωρισμό ανάμεσα στο σώμα και την ψυχή. Στο ένα στρατόπεδο βρίσκονται οι Βιολογικές Επιστήμες-Ανατομία, Βιοχημεία, Φυσιολογία - και στο άλλο οι Συμπεριφορικές Επιστήμες - Ψυχολογία, Κοινωνιολογία. Η μεταξύ τους συνεργασία θα μπορούσε να δώσει άριστα αποτελέσματα (Kent και Croucher, 1998, Humphris και Ling, 2000). Εκλαμβάνοντας τον πόνο απλώς ως βιολογικό φαινόμενο, πολλές παρατηρήσεις δεν ερμηνεύονται. Με αυτήν τη θεώρηση, η έκταση ενός τραύματος θα έπρεπε να καθορίζει και το μέγεθος του πόνου, πράγμα που δεν συμβαίνει. Στην Οδοντιατρική, για παράδειγμα, έχει αποδειχτεί ότι ανεξαρτήτως μεγέθους οι βελόνες προκαλούν τον ίδιο πόνο.

Ασθενείς αναφέρουν πόνο στη στοματοπροσωπική περιοχή, λ.χ. σε περιοχές παλαιών εξαγωγών, ο οποίος είναι μακροχρόνιος, επίμονος και δύσκολα ανακουφιζόμενος (Marbach, 1996). Αυτός ο αποκαλούμενος πόνος-φάντασμα μπορεί να είναι οδοντόπονος-φάντασμα, ενδοστοματικός υπολειπόμενος πόνος σε ανώδοντες ή το σύνδρομο-φάντασμα του δαγκώματος. Αυτό το τελευταίο αφορά αδυναμία προσαρμογής σε συγκλεισιακές μεταβολές και μπορεί να μεταπέσει σε άτυπο στοματοπροσωπικό πόνο. Εμφανίζεται μετά από εκτεταμένες προσθετικές αποκαταστάσεις. Ο οδοντίατρος, για να ανακουφίσει τον ασθενή και να βελτιώσει την κατάσταση, κάνει συνεχείς αντικαταστάσεις των προσθετικών εργασιών. Αυτό συνεπάγεται ταλαιπωρία του ασθενούς και του γιατρού, άσκοπες υψηλές δαπάνες, αλλά και επαγγελματική δυσφήμηση. Ο οδοντίατρος πρέπει να είναι εκπαιδευμένος για την αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων, κυρίως για την έγκαιρη διάγνωση των ψυχολογικών διαταραχών που συνυπάρχουν.

Θεωρία της Πύλης (Gate theory)

Παρατηρήσεις όπως οι προηγούμενες ελάχιστα ερμηνεύουν τον πόνο αποκλειστικά από άποψη ανατομίας ή φυσιολογίας. Η πιο επιτυχημένη ερμηνεία είναι «η θεωρία της πύλης» (Kent και Croucher, 1998. Humphris και Ling, 2000, Milgrom et al, 1995). Σύμφωνα με αυτήν, η εμπειρία του πόνου περιλαμβάνει όχι μόνο τις αισθήσεις που διεγείρονται από έναν τραυματισμό, αλλά επίσης τις συναισθηματικές καθώς και τις αντιδράσεις εκτίμησης σ' αυτές τις αισθήσεις. Σήματα από μια τραυματισμένη περιοχή διατρέχουν το νωτιαίο κέρας του περιφερειακού νεύρου, το

οποίο λειτουργεί σαν πύλη ανάμεσα στις περιφερειακές ίνες και στον εγκέφαλο. Η πύλη είναι ανοικτή μέσω μικρών ινών από τη θέση του τραυματισμού και κλειστή από άλλες μεγάλες ανασταλτικές ίνες, από την ίδια θέση. Αυτές οι ίνες δεν είναι τα μόνα σημεία που επηρεάζουν την πύλη. Επηρεάζεται επίσης από την αντίθετη πλευρά, από ίνες του πληροφοριακού στελέχους του εγκεφάλου, το οποίο λειτουργεί για να διεγείρει ή να αναστείλει τα περιφερειακά κύτταρα του νωτιαίου κέρατος. Αυτό το πληροφοριακό δίκτυο επηρεάζεται και από την φλοιώδη δραστηριότητα, έτσι ώστε προηγούμενες εμπειρίες, ανησυχία, προσήλωση και υφιστάμενη κατάσταση επηρεάζουν το άνοιγμα ή το κλείσιμο της πύλης. Με αυτό το μοντέλο ερμηνεύεται γιατί ένας ασθενής που έχει βιώσει επώδυνες οδοντιατρικές επεμβάσεις ή περιμένει περισσότερο πόνο, δυνητικά βιώνει περισσότερη ανησυχία.

Οξύς και χρόνιος πόνος

Ο πόνος διακρίνεται σε οξύ και χρόνιο. Οξύς χαρακτηρίζεται ο πόνος που έχει εμφανιστεί πρόσφατα, ενώ χρόνιος αυτός που επιμένει πάνω από 6 μήνες. Ανάμεσά τους υπάρχουν διαφορετικά ψυχολογικά ευρήματα. Στον οξύ πόνο υπάρχει διέγερση του ΑΝΣ (Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα), όπως αύξηση παλμών, πίεση αίματος, τάση μυών και δημιουργία της αντίδρασης πολεμάς ή φεύγεις (fight or flight response) (Kent και Croucher, 1998, Boorin, 1995).

Στον χρόνιο πόνο έχουν καταλαγιάσει οι αυτόνομες νευρικές αντιδράσεις, όμως υπάρχει κίνδυνος κατάθλιψης και διαρκούς προσκόλλησης του ασθενή στο θέμα, με αποτέλεσμα την επιδείνωση του πόνου. Από την άλλη μεριά, οι συγγενείς αναπτύσσουν υπερπροστατευτική συμπεριφορά, η οποία αυξάνει τα παράπονα του ασθενούς. Στην Οδοντιατρική για παράδειγμα, αντιμετωπίζεται το χρόνιο σύνδρομο του στόματος που «καίει»- BMS -Burning Mouth Syndrom - το οποίο προσβάλλει συνήθως το 1-2% ενός πληθυσμού και δεν ανταποκρίνεται σε φάρμακα (Kent και Croucher, 1998, Humphris, 2000). Αναφέρεται ότι άτομα με B.M.S βοηθήθηκαν με ψυχολογική υποστήριξη. Το ιστορικό απέδειξε ότι το σύνδρομο εμφανίστηκε για πρώτη φορά μαζί με κάποιο δυσάρεστο γεγονός, όπως θάνατος, διαζύγιο, οικονομικές δυσκολίες κ.ά. Οι βιολογικές εξετάσεις ήταν όλες φυσιολογικές. Οι ερευνητές συνέστησαν την τήρηση ημερολογίου και διαγραμματοποίηση του πόνου. Εφαρμόστηκαν τεχνικές βελτίωσης του στρες και αλλαγής συμπεριφοράς στην αρνητική σκέψη. Οι ασθενείς μετά από αυτό εμφάνισαν γρήγορη και σημαντική βελτίωση της αίσθησης του καύσου και, το σπουδαιότερο, με διάρκεια. Οι καταστροφικές σκέψεις επίσης αυξάνουν την αίσθηση του πόνου (Sullivan, 1997).

Σύμφωνα με την Gate theory, οι τρεις διαστάσεις του πόνου είναι:

- αίσθηση-διευκρίνιση
- ενσυναίσθηση- κινητοποίηση
- γνωστικό μέρος-εκτίμηση

Κάποιες μέθοδοι, όπως η ύπνωση και η χαλάρωση, μπορούν να εφαρμοσθούν από κοινού σε ανησυχία-πόνο για την ανακούφισή τους.

Το γεγονός ότι ο οδοντίατρος που τον εμπιστεύεται ο ασθενής βεβαιώνει πως κάποιο συγκεκριμένο φάρμακο θα ανακουφίσει τον μετεξακτικό πόνο, είναι αρκετό για να ηρεμήσει ο ασθενής και να κλείσει η «πύλη» (ενσυναίσθηση). Ωστόσο παραμένει άγνωστο με ποιον τρόπο η σύσταση του οδοντιάτρου μεταφράζεται σε έκκριση ευεργετικών ενδορφινών. Η ενημέρωση του ασθενούς και η υπόδειξη της υιοθέτησης θετικής σκέψης, βοηθά στην αντιμετώπιση και την ελάττωση του πόνου (γνωστική διαδικασία). Στους ενημερωμένους ασθενείς παρατηρείται 25% πόνος, ενώ στους μη ενημερωμένους το ποσοστό ανεβαίνει στο 50% (Ayer et al, 1983).

Αντιμετώπιση του οδοντιατρικού άγχους

Εκτός από τις κοινωνικές επιπτώσεις που βελτιώνονται με την αντιμετώπιση της οδοντιατρικής ανησυχίας, η απάλειψη των οργανικών μεταβολών όπως ο υπεραερισμός και η αίσθηση πνιγμού για παράδειγμα που αισθάνονται οι φοβισμένοι ασθενείς, αποτελεί μια εξαιρετική προσφορά προς τη γενική υγεία αυτών των ανθρώπων.

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης της ανησυχίας βέβαια είναι η πρόληψη. Αυτός είναι ένας επιπλέον λόγος που αυξάνει τη σημαντικότητα στο θέμα της φθορίωσης του πόσιμου νερού, της Αγωγής Στοματικής Υγείας και της ενημέρωσης και εξασφάλισης συνεργασίας εκ μέρους της οικογένειας στη στοματική υγιεινή των παιδιών. Μη έχοντας τραυματικές εμπειρίες για την οδοντιατρική πράξη στην παιδική ηλικία, όπως αποδεικνύει η έρευνα, δημιουργούμε πιο συνεργάσιμους ενηλίκους. *Η εμπιστοσύνη του ασθενούς προς τον γιατρό του είναι ανώτερη και από την προσφερόμενη θεραπεία.* Η ενημέρωση των ασθενών με ειδικά φυλλάδια έχει βρεθεί ότι δεν επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα όταν δεν εμπλέκεται επικοινωνιακά ο ίδιος ο οδοντίατρος με τον ασθενή του (Griffiths et al, 1998).

Ο τρόπος που αντεπεξέρχεται και αντιμετωπίζει ο κάθε άνθρωπος τους φόβους του εξατομικεύεται, αλλά υπάρχουν τεχνικές που μπορούν να εφαρμοστούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων.

1. Γενικές μέθοδοι

Για αύξηση ελέγχου από τον ασθενή

α. Σταδιακή εφαρμογή τεχνικών

β. Παρακολούθηση μη φοβικών προτύπων συγγενών

γ. Σινιάλα σταματήματος (ανύψωση χεριού)

δ. Κουμπιά επάνω στο μηχάνημα-κόκκινο-κίτρινο-πράσινο

ε. Μέθοδος λέω-δείχνω-κάνω

στ. Ενημέρωση με ταινίες ή έντυπα

ζ. Πληροφόρηση όσο αντέχει ο ασθενής

2. Γνωστικές προσεγγίσεις

Οι γνωστικές προσεγγίσεις διακρίνονται

α. Διάσπαση της προσοχής με βιντεοταινίες και ταιριάζει περισσότερο στους άνδρες. Η χαλάρωση ταιριάζει στις γυναίκες. Στα παιδιά αποδίδουν τα κινούμενα σχέδια-cartoons. Καλύπτουμε τον ήχο του τροχού με «λευκό» ήχο ή μουσική. Είναι αποτελεσματικό κατά 63% και η μέθοδος αποτυγχάνει στο 12% των περιπτώσεων.

β. *Υιοθέτηση θετικών απόψεων* (Θεραπεία, εμφάνιση, βελτίωση υγείας, πόνου)

γ. ***Αναπόληση ευχάριστων πραγμάτων*** ή ακόμα να κάνουν και κάποιες αριθμητικές πράξεις με το μυαλό τους, που αποδεικνύεται και το λιγότερο αποτελεσματικό.

δ. ***Αναρτημένοι πίνακες με χαλαρωτικά θέματα ή να ακούγεται ευχάριστη μουσική.***

3. Ηρεμία-χαλάρωση

Με δεδομένο ότι η ανησυχία αυξάνει τους παλμούς, την εφίδρωση και δημιουργεί μυϊκή τάση, εάν αυτά βελτιωθούν, αυτόματα βελτιώνεται και η ανησυχία. Ένα από τα αρχικά στάδια χαλάρωσης είναι ο έλεγχος της αναπνοής (Naini et al, 1999). Κράτημα της αναπνοής, μέτρηση μέχρι το 5 και αργή εκπνοή βοηθούν στη χαλάρωση των μυών. Ο ασθενής ξαπλώνει σε ένα δωμάτιο μόνος του, με τα μάτια κλειστά, σε ανακλινόμενη καρέκλα. Μια μαγνητοταινία του εξηγεί πώς θα χαλαρώσει τους μυς του (Kent και Croucher, 1998). Αυτό παίρνει χρόνο περίπου ένα τέταρτο. Όλη η διαδικασία διαρκεί 15-25 λεπτά συν 10 επιπλέον λεπτά που συνιστούμε στον ασθενή να παραμείνει στην καρέκλα (Smyth, 1997).

Η Βιοανάδραση είναι μια άλλη μέθοδος, αλλά απαιτεί ειδικό εξοπλισμό χωρίς καλύτερα αποτελέσματα συγκριτικά με τις εναλλακτικές μεθόδους χαλάρωσης. Μετά από κάποιες συνεδρίες ο ασθενής επιτυγχάνει γρήγορα τη χαλάρωση χωρίς να χρειάζεται την παρουσία του θεραπευτή. Η χαλάρωση πριν από την οδοντιατρική πράξη βελτιώνει κατακόρυφα την ανησυχία του ασθενούς. Στη βιοανάδραση ο ασθενής εκπαιδεύεται να ελέγχει τις φυσιολογικές του λειτουργίες. Τοποθετείται στο αυτί ή στο δάκτυλο του συσκευή, που μετράει τους καρδιακούς παλμούς. Από μόνος του ο ασθενής βελτιώνει τον αριθμό των παλμών (Naini et al, 1999).

4. Συστηματική απευαισθητοποίηση

Είναι δεδομένο το γεγονός ότι, δοκιμάζοντας ο ασθενής διάφορες συνθήκες στο οδοντιατρείο, πείθεται τελικά ότι δεν είναι τόσο τρομερά τα πράγματα. Αυτό όμως μπορεί να πάρει πολύ χρόνο, πέραν του ότι ορισμένοι δεν περνούν ποτέ το κατώφλι του οδοντιατρείου. Στην υψηλή ανησυχία έχει βρεθεί ότι αποδίδει η συστηματική απευαισθητοποίηση (Σταλίκας, Μπούτρη, 2004). Για την καλύτερη κατανόηση της μεθόδου αναφέρεται η περίπτωση άνδρα 32 ετών με εξαιρετικό φόβο για την οδοντιατρική πράξη. Στις δύο πρώτες συνεδρίες του έγινε αγωγή χαλάρωσης, λήψη ιστορικού και ιεραρχική καταγραφή των οδοντιατρικών φόβων, από τον απλούστερο στον σοβαρότερο, π.χ. σκέψη μετάβασης στο οδοντιατρείο έως…αμφίπλευρη αναισθησία. Στην τρίτη συνεδρία του ζητήθηκε να ιεραρχήσει τους φόβους του για τις εξαγωγές. Οι επόμενες 6 συνεδρίες αφιερώθηκαν στη συστηματική απευαισθητοποίηση ως εξής: Του ζητήθηκε να οραματιστεί τη λιγότερο στρεσογόνο κατάσταση βάσει της ιεράρχησης. Μόλις άρχιζαν τα συμπτώματα ανησυχίας, έκανε αγωγή χαλάρωσης, συνδέοντας την άσχημη κατάσταση με ηρεμία. Όταν το ξεπερνούσε, πήγαινε σιγά-σιγά στα επόμενα στάδια, μέχρι που έφτασε με εναλλαγή ενόρασης-χαλάρωσης ,μέσα στις 9 συνεδρίες, στο τελευταίο και πιο αγχωτικό στάδιο χωρίς να νιώθει ανησυχία. Μετά από αυτό έφτιαξε τα δόντια του και ομολόγησε ότι αισθανόταν άνετα (Kent και Croucher, 1998). Πρέπει να γνωρίζουμε ότι η χρήση ψυχολογικών μεθόδων αντιμετώπισης της οδοντιατρικής φοβίας, έναντι της φαρμακευτικής αντιμετώπισης, δίνει στον ασθενή αυτονομία και μακρόχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση. Η συνεργασία με επαγγελματίες της ψυχικής υγείας φαίνεται ότι μπορεί να βοηθήσει τον οδοντίατρο στην άσκηση του επαγγέλματός του (Donate-Bartfield et al, 2010).

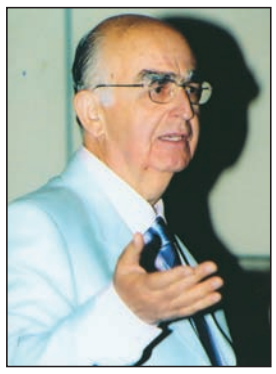
5. Ύπνωση

Η ύπνωση είναι ένα στάδιο συνειδητότητας, κατά το οποίο αποκόπτεται η προσοχή από το άμεσο περιβάλλον και απορροφάται ο άνθρωπος από εσώτερες εμπειρίες, όπως είναι τα συναισθήματα, οι γνωστικές διαδικασίες και η φαντασία. Είναι ένα υπερβατικό στάδιο, πιθανόν, στο οποίο περιέρχονται κάποιοι άνθρωποι, που διαθέτουν την ικανότητα της αυτούπνωσης. Χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι αφενός μεν χαλαρώνει, αφετέρου μπορεί να αυξήσει την κριτική ικανότητα του ατόμου. Η ύπνωση μπορεί ακόμα να προκληθεί από ειδικά εκπαιδευμένα άτομα, σε ανθρώπους που συναινούν να δοκιμάσουν αυτή την τεχνική για θεραπευτικούς σκοπούς. Η μέθοδος θεωρείται ακίνδυνη. Ασθενείς και θεράποντες βελτιώνονται με την πράξη, όμως οι καλά τεκμηριωμένες εργασίες στο θέμα είναι λίγες (Patel et al, 2000). Υπάρχουν πολλές αναφορές περιπτώσεων που οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η ύπνωση βοηθά τους ασθενείς να χαλαρώσουν και να πεισθούν ότι θα τα βγάλουν πέρα με την οδοντιατρική επέμβαση. Η ανησυχία, όπως και πολλές άλλες φοβίες, οφείλεται σε κρυμμένους-ασυνείδητους φόβους. Εάν αυτοί οι φόβοι περάσουν στο συνειδητό του ασθενούς με τη βοήθεια της ύπνωσης, μπορεί και να θεραπευτούν. Το βασικό σημείο είναι η εμπιστοσύνη του ασθενούς προς τον θεραπευτή, για να προκληθεί η κινητοποίησή του. Με αυτόν τον τρόπο το στρες μπορεί να καταπολεμηθεί στη ρίζα του. Η μέθοδος όμως (Μεσμερισμός), που ήταν στο αποκορύφωμά της τον 19ο αιώνα, αντιμετωπίζεται από τον κόσμο με δυσπιστία, διότι στο χώρο εμφανίζονται πολλοί απατεώνες που υποκρίνονται τους υπνωτιστές με τη βοήθεια ατόμων που υποκρίνονται τους υπνωτισμένους (ο.ρ.)

6. Ανησυχία που επιμένει

Η αντιμετώπιση της οδοντιατρικής ανησυχίας που επιμένει γίνεται με φάρμακα ή με ψυχοθεραπεία. Η σχετική αναλγησία με N2O (Πρωτοξείδιο του Αζώτου ή ιλαρυντικό αέριο), για παράδειγμα, μπορεί να δράσει και ως βελτιωτικό της συμπεριφοράς, αφού βοηθά στην εξοικείωση του ασθενούς για τα πρώτα κρίσιμα ραντεβού. Ο χειρισμός της συσκευής N2O από τον ασθενή απαιτεί 29,8% λιγότερο φάρμακο για την επιθυμητή χαλάρωση, συγκριτικά με το χειρισμό από τον κλινικό γιατρό. Ο ασθενής εκφράζει μεγαλύτερη ικανοποίηση, όταν έχει τον έλεγχο της συσκευής (Girdler et al, 2000). Η γενική αναισθησία εφαρμόζεται όπου υπάρχει σοβαρή ανησυχία, αλλά οι οδοντίατροι την αποφεύγουν, διότι εμπεριέχει κινδύνους και δεν επιτρέπει στους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τους φόβους τους μακροχρόνια. Εάν καμία μέθοδος δεν αποδώσει, ο ασθενής παραπέμπεται *σε κλινικό ψυχολόγο.*

Στο επόμενο τεύχος θα ακολουθήσουν το Β' μέρος του θέματος με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 2.000 Έλληνες, καθώς και οι βιβλιογραφικές αναφορές.



Τα Μυστικά του Στόματος...

Γιώργος Χ. Λάσκαρης
Στοματολόγος. Ιατρός - Οδοντίατρος
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας

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

Κακόηθες μελάνωμα

Το μελάνωμα είναι κακόηθες νεόπλασμα που προέρχεται από μελανινοκύτταρα. Προσβάλλει κυρίως το δέρμα και σπανιότερα βλεννογόνους και άλλες περιοχές. Τις τελευταίες 4 δεκαετίες παρατηρείται πολύ μεγάλη αύξηση του μελανώματος στο δέρμα λόγω της μεγάλης έκθεσης στον ήλιο, ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες. Το μελάνωμα του βλεννογόνου του στόματος είναι σπάνιο. Ανάλογα με τον τρόπο ανάπτυξης του μελανώματος του δέρματος ταξινομείται σε 4 βασικούς τύπους: το επιπολής εξαπλούμενο, το μελάνωμα που αναπτύσσεται σε έδαφος κακόηθους φακής, το οζώδες και των άκρων. Η πρόγνωση του μελανώματος του δέρματος έχει βελτιωθεί σημαντικά, λόγω πρώιμης διάγνωσης, ενώ του στόματος όχι. Ιδιαίτερη σημασία έχουν τα προβλήματα που δημιουργούνται στη διαφορική διάγνωση του μελανώματος στο στόμα από πολλές άλλες μελανές βλάβες στο στόμα που δεν είναι κακόηθεις.

Το κακόηθες μελάνωμα προέρχεται από τα μελανινοκύτταρα, έχει κακή πρόγνωση και εμφανίζεται κυρίως στο δέρμα αλλά και σε κάθε περιοχή του σώματος όπου υπάρχει μελαγχρωματικός ιστός. Η συχνότητα του μελανώματος στο δέρμα παρουσιάζει τεράστια αύξηση τις τελευταίες 4 δεκαετίες σε όλο τον κόσμο. Στο διάστημα αυτό η συχνότητα του όγκου έχει αυξηθεί 10-15 φορές. Στην Αυστραλία, με το υψηλότερο ποσοστό μελανώματος, αντιστοιχούν 50 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 κατοίκους, στις ΗΠΑ 15 ανά 100.000, στην Αγγλία 10-12 ανά 100.000. Δεκαπλάσια και πλέον αύξηση έχουμε και στην Ελλάδα όπου αντιστοιχούν 6-8 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 κατοίκους το χρόνο. Η μεγάλη αύξηση αποδίδεται κυρίως στην παρατεταμένη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, κυρίως τους θερινούς μήνες με τα θαλάσσια μπάνια. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι γενετικοί, ηλιακό έγκαυμα στην παιδική ηλικία, προϋπάρχουσες μελαγχρωματικές βλάβες (κηλίδες, σπίλοι, εφηλίδες, φακές). Το πρωτοπαθές μελάνωμα στο στόμα αντιπροσωπεύει το 0,5-1% του συνόλου των μελανωμάτων. Επιπλέον, αναπτύσσεται και σε άλλους βλεννογόνους (λάρυγγα, ρινοφάρυγγα, επιπεφυκότες, κόλπο και πρωκτό). Το νεόπλασμα αναπτύσσεται είτε σε έδαφος προϋπάρχουσας καλοήθους μελαγχρωματικής βλάβης ή de novo, από μελανινοκύτταρα φυσιολογικού δέρματος ή βλεννογόνου. Τα κύτταρα του όγκου παρουσιάζουν αύξηση δύο κατευθύνσεων, την οριζόντια ή ακτινωτή και την κάθετη ή κατά βάθος, και αυτό σχετίζεται με την επέκταση και την πρόγνωση του νεοπλάσματος. Επιπλέον, η πρόγνωση του μελανώματος στο δέρμα στηρίζεται στον τύπο του μελανώματος και το στάδιο κατά τη στιγμή της διάγνωσης (κλινικά και ιστολογικά). Υπάρχει κλίμακα 11 σταδίων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο πάχος της διήθησης που στηρίζεται στη μέθοδο Breslow (μέτρηση από την κοκκιώδη στιβάδα μέχρι το βαθύτερο άκρο της διήθησης). Εντούτοις, τα πιο πάνω κριτήρια δεν ισχύουν για το μελάνωμα του στόματος.

Το κακόηθες μελάνωμα του στόματος απαντά σχεδόν εξίσου και στα δύο φύλα, συνήθως μεταξύ 50-60 ετών.

Οι κλινικοί χαρακτήρες του μελανώματος του βλεννογόνου στόματος βρίσκονται ταξινομημένοι στον Πίνακα 1.

Με κλινικά και ιστοπαθολογικά κριτήρια (τρόπος ανάπτυξης του όγκου) το κακόηθες μελά-

Πίνακας 1
Κλινικοί χαρακτήρες μελανώματος στόματος

- Κηλίδα ή πλάκα ή όζος
- Μελανό ή φαιό χρώμα ή συνδυασμός
- Ανώμαλη περιφέρεια
- Ασυμπτωματικό
- Προοδευτική αύξηση
- Ελκωμένο σε τελικά στάδια
- Αιμορραγία σε προχωρημένο στάδιο
- Αμελανωτική κηλίδα ή πλάκα (5-10%)
- Μονήρης βλάβη ή πολλαπλές

Πίνακας 2
Κλινικά Χαρακτηριστικά Μελανώματος Δέρματος "ABCDE"

- Ασυμμετρία
- Ανώμαλη περιφέρεια
- Χρωματική ποικιλομορφία
- Διάμετρος μεγαλύτερη από 5mm
- Ανάπτυξη

Πίνακας 3
Διαφορική διάγνωση μελανώματος στόματος

- Κακόηθης φακή
- Μελαγχρωματικοί σπίλοι
- Φακή
- Εφηλίδα
- Μελανοακάνθωμα
- Σάρκωμα Kaposi
- Βακτηριακή αγγειωμάτωση
- Εναπόθεση αμαλγάματος
- Σπραγγώδες αιμαγγείωμα
- Μελανά ξένα σώματα

Πίνακας 4
Επίπεδα διήθησης μελανώματος κατά Clark

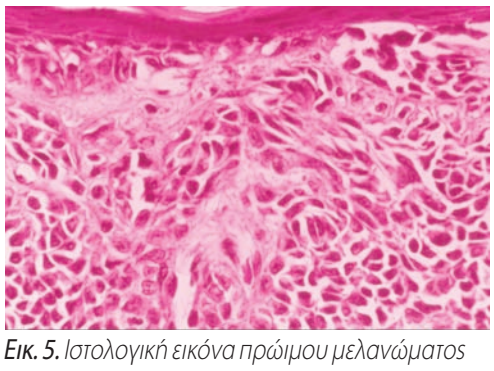
I. Εντόπιση στην επιδερμίδα (in situ)
II. Διήθηση θηλώδους στρώματος χορίου
III. Διήθηση ορίου θηλώδους – δικτυωτού στρώματος χορίου
IV. Διήθηση δικτυωτού στρώματος χορίου
V. Διήθηση λιπώδους στρώματος

Εικ. 1. Οζώδες μελάνωμα ούλων και υπερώας

Εικ. 2. Επιπολής εξαπλούμενο μελάνωμα υπερώας

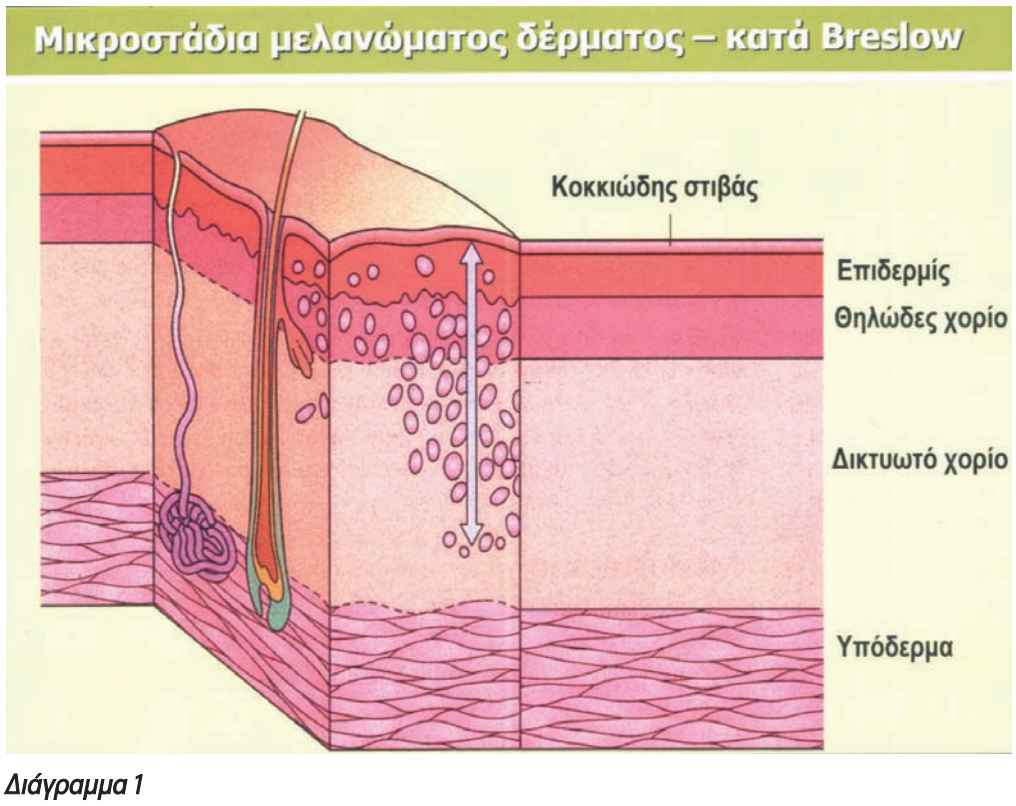
Εικ. 3. Μελάνωμα σε έδαφος κακόηθους φακής, παρειάς

Εικ. 4. Μελάνωμα των άκρων (πέλμα)



Εικ. 5. Ιστολογική εικόνα πρώιμου μελανώματος

Εικ. 6. Βαθιά διήθηση κακόηθων μελανινοκυττάρων στο χόριο



Διάγραμμα 1
Μέθοδος Breslow's: Η μέτρηση του πάχους της μικροδιήθησης του μελανώματος γίνεται από την κορυφή της κοκκιώδους στιβάδος μέχρι τα βαθύτερα σημεία της διήθησης.

νωμα του δέρματος ταξινομείται σε 4 βασικούς τύπους. Το **οζώδες**, που κλινικά παρουσιάζεται ως εξωφυτικό μελανό ή μελανόφαιο οζίδιο ή όγκος, που αυξάνει ταχύτατα, αιμορραγεί εύκολα και συχνά είναι ελκωμένο (εικ. 1). Απαντά αρκετά συχνά στο στόμα και έχει τη χειρότερη πρόγνωση, αφού αναπτύσσεται κατά την κάθετη διάσταση. Το **επιπολής εξαπλούμενο**, που κλινικά παρουσιάζεται ως περιγεγραμμένη επίπεδη ή ελαφρά επηρμένη μελανή πλάκα, που αυξάνει περιφερικά (εικ. 2). Είναι σχετικά σπάνιο στο στόμα και έχει καλύτερη πρόγνωση από το οζώδες, επειδή αναπτύσσεται κυρίως κατά την οριζόντια διάσταση. Το **μελάνωμα που αναπτύσσεται σε έδαφος κακοήθους φακής** είναι εξαιρετικά σπάνιο στο στόμα και έχει την πιο καλή πρόγνωση, επειδή έχει βραδεία εξέλιξη κατά την οριζόντια διάσταση (εικ. 3). Το **μελάνωμα των άκρων** είναι σπάνιος τύπος (5-10%), που αναπτύσσεται χαρακτηριστικά στις παλάμες, στα πέλματα και γύρω από τα νύχια (εικ. 4). Τέλος, υπάρχει και το μελάνωμα χωρίς κλινικά μελανή χροιά που χαρακτηρίζεται ως **αμελανωτικό μελάνωμα** και μπορεί ιστολογικά να ταξινομείται σε έναν από τους 4 βασικούς τύπους.

Πάνω από 80% των μελανωμάτων στο στόμα εντοπίζονται στην υπερώα, στα ούλα και στον φατνιακό βλεννογόνο της άνω γνάθου. Το υπόλοιπο 20% κατανέμεται στα ούλα της κάτω γνάθου, στην παρειά, τη γλώσσα, στο έδαφος του στόματος και στα χείλη. Η διάγνωση του μελανώματος στηρίζεται σε κλινικά κριτήρια, στο δέρμα υπάρχει το σύστημα ABCDE (Πίν. 2), και κυρίως στην ιστολογική εξέταση. Η πρόγνωση του μελανώματος του βλεννογόνου του στόματος είναι χειρότερη εκείνης του δέρματος, λόγω καθυστέρησης στη διάγνωση και των γρήγορων μεταστάσεων. Η διαφορική διάγνωση του μελανώματος στο στόμα περιλαμβάνει κυρίως τις βλάβες που βρίσκονται ταξινομημένες στον Πίνακα 3. Η ιστολογική εξέταση αποτελεί το πιο αξιόπιστο διαγνωστικό κριτήριο. Επιπλέον, η ιστοπαθολογική αξιολόγηση, που στηρίζεται στην αρχιτεκτονική εικόνα, την κυτταρομορφολογία, το σύστημα Clark της διήθησης (Πίν. 4), και κυρίως η μικροσταδιακή ταξινόμηση κατά Breslow (Διάγραμμα 1), που στηρίζεται στο πάχος της διήθησης από το ύψος της κοκκιώδους στιβάδας μέχρι το τελικό βάθος του όγκου, αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς δείκτες. Μικροσκοπικά παρατηρούνται άτυπα μελανινοκύτταρα με μεγάλους πυρήνες, πολλές μιτώσεις και κυτταρική πολυμορφία που σχηματίζουν φωλιές στην επιδερμίδα, στο δερμοεπιδερμικό όριο και στο χορίο (εικ. 5, 6). Ανοσοϊστοχημικά ανιχνεύεται S-100 πρωτεΐνη και άλλοι αντιγονικοί δείκτες gp100/HMB45, Melan-A/MART-1 και tyrosinase, που χρησιμεύουν για την ιστολογική διαφορική διάγνωση.

Η χειρουργική εξαίρεση είναι η θεραπεία πρώτης επιλογής. Χρησιμοποιούνται, επίσης, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία και κυτταροστατικά.

Συμπερασματικά, το μελάνωμα του στόματος παρότι είναι σπάνιο δημιουργεί συχνά διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα από άλλες καλοήθεις μελανές βλάβες που εμφανίζονται συχνά στο στόμα. Ο Οδοντίατρος και ο Στοματολόγος πρέπει να είναι ενήμεροι για τους κλινικούς χαρακτήρες του όγκου και να κάνουν τους σωστούς χειρισμούς για γρήγορη διάγνωση.

Σύστημα ABCDE: Asymmetry (ασυμμετρία), Border irregularity (χείλη ανώμαλα), Color variegation (χρωματική ποικιλία), Diameter (διάμετρος) >5mm, Evolving (ανάπτυξη).

Στοματολογία - Έγχρωμος Άτλας

Ένα σύγχρονο, εύχρηστο και πρακτικό βοήθημα για την επίλυση κάθε διαγνωστικού προβλήματος στο στόμα

Του Καθηγητή Στοματολογίας Γιώργου Λάσκαρη

100€

514 σελίδες και περίπου 644 έγχρωμες φωτογραφίες

Το πιο ολοκληρωμένο βιβλίο στο είδος του στη διεθνή βιβλιογραφία, με εκδόσεις στα Αγγλικά και σε 8 ακόμη γλώσσες.

- Το υλικό είναι ταξινομημένο σε 37 κεφάλαια και σε κάθε νόσο παρατίθενται τα κλινικά σημεία και συμπτώματα και η διαφορική διάγνωση
- Για κάθε νόσημα αναφέρονται οι κατάλληλες εργαστηριακές εξετάσεις που βοηθούν στη διάγνωση και τη θεραπεία
- 214 νέες έγχρωμες εικόνες έχουν προστεθεί στον παλιό Άτλαντα και 150 έχουν αντικατασταθεί από άλλες καλύτερης ποιότητας

Απαραίτητο για τον οδοντίατρο, το γιατρό και το φοιτητή για μια σωστή κατανόηση της Παθολογίας του Στόματος

«Θεραπευτική Νόσων Στόματος»

Από τον Καθηγητή Στοματολογίας Γιώργο Λάσκαρη

60 €

320 σελίδες και περίπου 250 πίνακες

Η πιο σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση των νόσων του στόματος

Περιέχει χρήσιμες οδηγίες πριν από την απόφαση για θεραπεία με στόχο επιτυχημένο αποτέλεσμα και κατοχύρωση της υγείας του ασθενούς και παραθέτει αναλυτικά τα θεραπευτικά σχήματα (επιλογή κατάλληλου φαρμάκου, μορφή χορήγησης, δοσολογικά σχήματα, διάρκεια θεραπείας, ανεπιθύμητες δράσεις φαρμάκων και άλλες λεπτομέρειες), που διασφαλίζουν τον ασθενή και καταξιώνουν τον ιατρό-θεραπευτή.

Νοσήματα του στόματος σε παιδιά και εφήβους

416 σελίδες και περίπου 475 έγχρωμες φωτογραφίες

Γιώργου Λάσκαρη

Καθηγητή Στοματολογίας

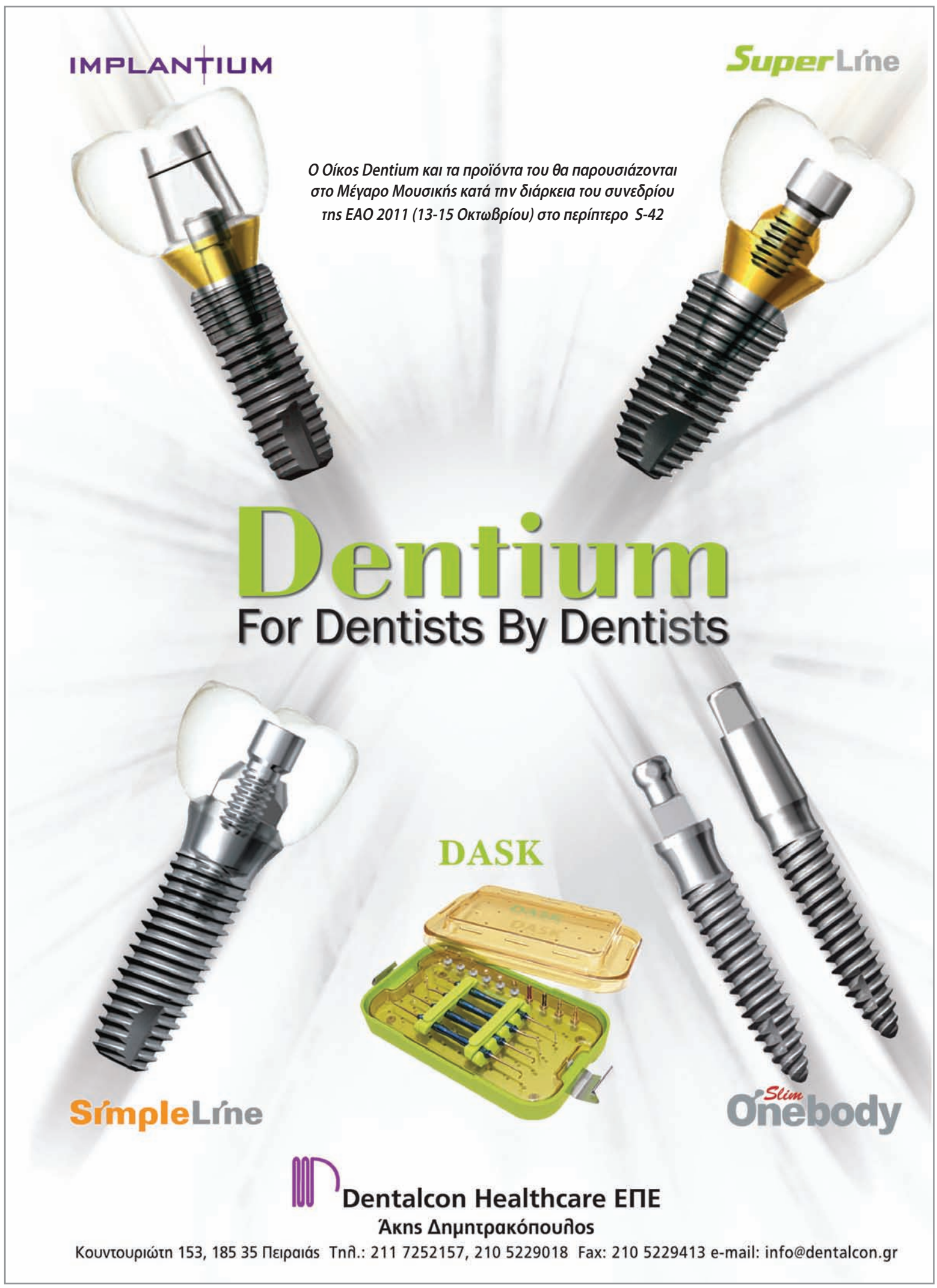
60 €

Τα νοσήματα του στόματος πουεμφανίζονται στην παιδική και εφηβική ηλικία αποτελούν σημαντικό τμήμα της Παθολογίας του ανθρώπινου οργανισμού. Παρά ταύτα, μέχρι σήμερα δεν υπήρξε μεθοδευμένη προσπάθεια συγκέντρωσης όλων των γνώσεων που απαιτούνται, ώστε η ιατρική προσφορά να είναι ανάλογη με την κοινωνική ευαισθησία και τις απαιτήσεις της παιδικής ηλικίας.

Ο καθηγητής Γιώργος Λάσκαρης κατάφερε να παρουσιάσει με επιστημονικό και ταυτόχρονα εύληπτο τρόπο τα νοσήματα του στόματος στα παιδιά και στους εφήβους, περιγράφοντας με σαφήνεια, ακρίβεια και πληρότητα τα κύρια χαρακτηριστικά της κάθε νόσου. Στο βιβλίο τα νοσήματα χωρίστηκαν σε τρεις μεγάλες ενότητες: α)τοπικά νοσήματα, β) συστηματικά νοσήματα και γ) όγκοι (καλοήθεις, ινοοστικές βλάβες, κακοήθη νεοπλάσματα). Η ταξινόμηση αυτή, σε συνδυασμό με την προσέγγιση κάθε νόσου με την παράθεση κλινικών, εργαστηριακών και θεραπευτικών πληροφοριών και την ταυτόχρονη παρουσία αντιπροσωπευτικής κλινικής εικόνας και μερικές φορές ιστοπαθολογικής ή άλλης, καθιστά το βιβλίο ένα απαραίτητο βοήθημα σε κάθε χώρο όπου δίνεται καθημερινά μάχη με τα νοσήματα των παιδιών.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Τηλ. 210 3814 939

Επικοινωνήστε μαζί μας και θα τα λάβετε ταχυδρομικώς στο ιατρείο σας



Αντάυγειες Οδοντικής Αισθητικής

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

και όχι μόνο...

Η οδοντική αποκατάσταση σήμερα είναι συνυφασμένη με την αισθητική.
Η ανάπτυξη υλικών που συγκολλώνται στις οδοντικές επιφάνειες άλλαξε ριζικά την κατεύθυνση της διάγνωσης και, φυσικά, της αισθητικής αποκατάστασης των σκληρών οδοντικών ιστών.
Ο οδοντίατρος, με μια σημαντική ελευθερία κινήσεων και επιλογών και πάντα στο πλαίσιο αποδεκτών βιολογικών αρχών, μπορεί να εφαρμόζει δημιουργικές αισθητικές τεχνικές, χωρίς να θυσιάζει υπερβολική ποσότητα ιστών αλλά και χωρίς να περιορίζει τις μελλοντικές επιλογές του.
Αναγκαία προϋπόθεση για την εφαρμογή στην κλινική πράξη όλων αυτών αποτελεί αφενός η ανάπτυξη της αισθητικής μας αντίληψης και αφετέρου η γνώση των τεχνικών που απαιτούν οι κλινικές εφαρμογές.
Σ' αυτό το τεύχος έχω την τιμή να φιλοξενώ τον αγαπητό συνάδελφο **Σπύρο Κουτάγια** με το παρακάτω περιστατικό, το οποίο περιλαμβάνεται στον 3ο Τόμο της νέας τρίτομης έκδοσης του βιβλίου μου, με τίτλο «Κλινική Αισθητική Οδοντιατρική».

Περιστατικό:

Ανδρας 50 ετών όπου κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ότι απαιτείται αποκατάσταση των πρόσθιων δοντιών, με ταυτόχρονη ανύψωση της κάθετης διάστασης.

Η όλη θεραπευτική διαδικασία δίνεται με τις παρακάτω εικόνες.

Εικ.1. *Το χαμόγελο του ασθενούς πριν από την αποκατάσταση.*

Εικ. 2. *Δεξιά πλάγια προστομιακή κλινική εικόνα των δοντιών πριν από την αποκατάσταση.*

Εικ. 3. *Αριστερή πλάγια προστομιακή κλινική εικόνα των δοντιών πριν από την αποκατάσταση.*

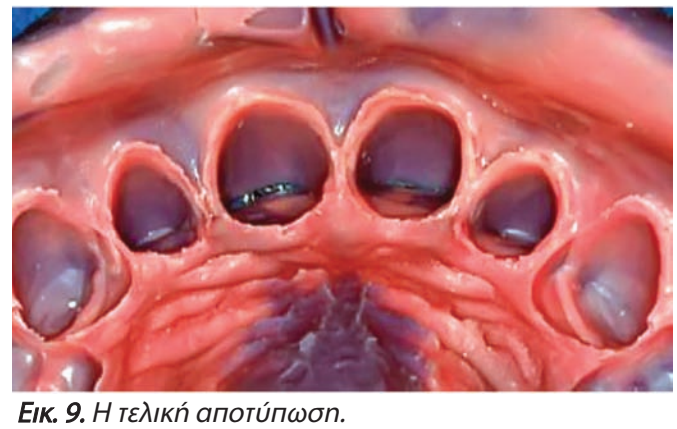
Εικ. 4. *Μασητική κλινική εικόνα των άνω δοντιών πριν από την αποκατάσταση.*

Εικ. 5. *Μασητική κλινική εικόνα των κάτω δοντιών πριν από την αποκατάσταση.*

Εικ. 6. *Μασητική εργαστηριακή εικόνα των διαγνωστικών κερωμάτων και ειδικά κατασκευασμένου κλειδιού σιλικόνης για τη διενέργεια κατευθυνόμενων οδοντικών παρασκευών των άνω πρόσθιων δοντιών.*

Εικ. 7. *Μασητική κλινική εικόνα των άνω πρόσθιων δοντιών και του κλειδιού σιλικόνης, όπου γίνεται αντιληπτή η προβλεπόμενη θέση των μελλοντικών προσθετικών αποκαταστάσεων, γεγονός που επιπρόσθετα χρησιμεύει για την ανάλυση της επιθυμητής κατά περίπτωση οδοντικής παρασκευής.*

Εικ. 8. *Προστομιακή κλινική εικόνα των ελάχιστης παρέμβασης κατευθυνόμενων οδοντικών παρασκευών των άνω πρόσθιων δοντιών.*

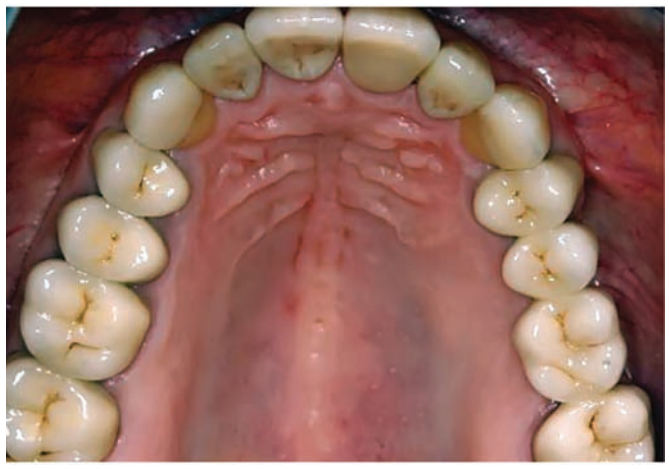


Εικ. 9. *Η τελική αποτύπωση.*

Εικ. 10. *Κεραμικές αποκαταστάσεις διπυριτικού λιθίου (emax Press MO, Ivoclar-Vivadent) με διαστρωμάτωση πορσελάνης, πριν από τη συγκόλληση.*

Εικ. 11. *Δεξιά πλάγια κλινική εικόνα των οπίσθιων δοντιών όπου διακρίνονται μεταλλοκεραμικές στεφάνες (17, 16, 15, 14) και μονήρης επιεμφυτευματική στεφάνη (46).*

Εικ. 12. *Αριστερή πλάγια κλινική εικόνα των οπίσθιων δοντιών όπου διακρίνεται μια μεταλλοκεραμική γέφυρα (14 # # 17).*



Εικ. 13. *Μασητική κλινική εικόνα της άνω γνάθου μετά την πλήρη αποκατάσταση.*

Εικ. 14. *Προστομιακή κλινική εικόνα όπου διακρίνεται η ανύψωση της κάθετης διάστασης μετά την πλήρη αποκατάσταση της άνω γνάθου*

Εικ. 15. *Εξωστοματική κλινική εικόνα του βελτιωμένου χαμόγελου του ασθενούς, το οποίο χαρακτηρίζεται από πληρότητα κατά την εμφάνιση των δοντιών.*

Εικ. 16. *Πλάγιες κλινικές εικόνες. Α: Ενδοστοματική εικόνα του προφίλ ανάδυσης των άνω τομέων. Β: Εξωστοματική εικόνα του χαμόγελου με σαφώς ευνοϊκότερη υποστήριξη του άνω χείλους.*

Κλινική Αισθητική Οδοντιατρική

Γεράσιμος Π. Δουβίτσας- Χ. Παξιμαδά-Τσακανίκου

Τιμή: 360€

1ος Τόμος: Οδοντική Αισθητική-Αποκαταστάσεις

2ος Τόμος: Στοματική Αισθητική-Αποκαταστάσεις

3ος Τόμος: Κλινικά Περιστατικά

1.586 Σελίδες **2.739** Έγχρωμες φωτογραφίες

Μετά την πολύ μεγάλη απήχηση που γνώρισε η πρώτη έκδοση της «Κλινικής Αισθητικής Οδοντιατρικής», ο αναπληρωτής καθηγητής της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γεράσιμος Δουβίτσας παρουσιάζει τη **δεύτερη ανανεωμένη έκδοση**. Ένα τρίτομο έργο 28 κεφαλαίων, εμπλουτισμένο με νέο κλινικό φωτογραφικό υλικό.

Το μέγεθος του βιβλίου έκανε αναγκαίο το χωρισμό του σε δύο τόμους, ενώ ένας ακόμη τρίτος τόμος, αποκλειστικά με κλινικά περιστατικά, συμπληρώνει τη δεύτερη αυτή έκδοση. Έτσι καλύπτεται στην ουσία όλο το εύρος της κλινικής αισθητικής οδοντιατρικής.

Τα περισσότερα από τα 21 κεφάλαια της πρώτης έκδοσης γράφτηκαν από την αρχή, ενώ τα νέα κεφάλαια που προστέθηκαν στη νέα έκδοση αναφέρονται στη διαστρωματική τεχνική, στην αισθητική αποκατάσταση ενός ελλείποντος δοντιού, στην αισθητική διάσταση της ορθοδοντικής, στην αισθητική των χειλέων και της περιστοματικής περιοχής, καθώς και στους γενετικούς μηχανισμούς ανάπτυξης του προσώπου.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3809 495 e-mail: odvima@otenet.gr

Μοντέρνο και κλασικό

Θεραπεία νωδών ασθενών με SR Phonares

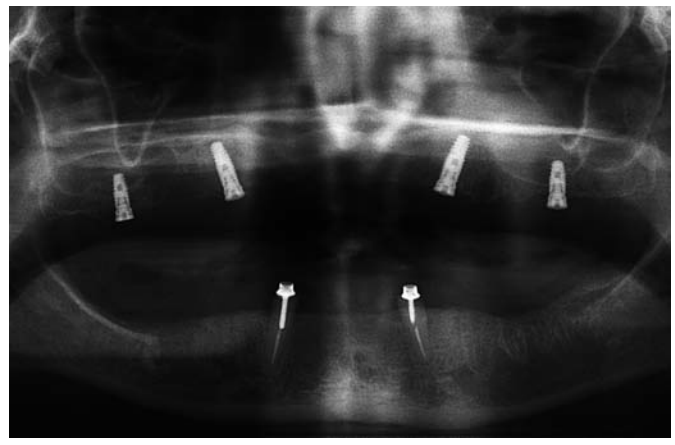
George Priest, DMD, Hilton Head Island, SC/USA

Παρά τη μείωση του ποσοστού των νωδών ασθενών, η συνεχής αύξηση του πληθυσμού και η μεγαλύτερη διάρκεια ζωής των ηλικιωμένων ασθενών θα αυξήσουν στο μέλλον την ανάγκη οδοντιατρικής περίθαλψης των ασθενών αυτών. Επιπλέον, ο πληθυσμός των ηλικιωμένων νωδών ασθενών απαιτεί όλο και περισσότερο φυσικές, αισθητικές αποκαταστάσεις.

Οι ασθενείς είναι συχνά δυσαρεστημένοι με τις κινητές ολικές οδοντοστοιχίες. Τα εμφυτεύματα προσφέρουν λύσεις σε τέτοιες περιπτώσεις. Για παράδειγμα, μια επένθετη οδοντοστοιχία στην κάτω γνάθο που στηρίζεται σε δύο μόνο εμφυτεύματα αποτελεί μια βιώσιμη εναλλακτική λύση. Η θεραπεία νωδών ασθενών με οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα είναι πλέον διαδικασία ρουτίνας. Στην πραγματικότητα η συμφωνία McGill έθεσε τις επένθετες οδοντοστοιχίες της κάτω γνάθου που στηρίζονται σε δύο εμφυτεύματα, ως ελάχιστο αποδεκτό θεραπευτικό πρωτόκολλο. Συνήθως, οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις της άνω γνάθου συνεπάγονται μεγαλύτερη πολυπλοκότητα και υψηλότερο κόστος σε σχέση με τις αντίστοιχες της κάτω γνάθου. Πρόδρομα αποτελέσματα από μία τουλάχιστον έρευνα δείχνουν ότι επένθετες οδοντοστοιχίες της άνω γνάθου που στηρίζονται σε τέσσερα εμφυτεύματα εμφανίζουν μακροβιότητα, ενώ κατασκευάζονται με μειωμένο κόστος και χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία (Εικ. 1-4). Οι ασθενείς είναι εξίσου ευχαριστημένοι τόσο με τις ακίνητες όσο και με τις κινητές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις της νωδής άνω γνάθου. Ως εκ τούτου, ο παραπάνω τρόπος αντιμετώπισης της νωδότητας της άνω και κάτω γνάθου αποτελεί θεραπεία εκλογής για ένα μεγάλο μέρος των νωδών ασθενών.

Τα δόντια οδοντοστοιχιών και το δυναμικό των νέων υλικών

Η μεγάλη πρόκληση με τα συμβατικά δόντια των οδοντοστοιχιών στην προσθετική των εμφυτευμάτων είναι η έλλειψη αντοχής. Παρά το γεγονός ότι τα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων και των αποκαταστάσεων στους νωδούς ασθενείς παραμένουν υψηλά, ένα σημαντικό προσθετικό πρόβλημα είναι τα κατάγματα και η αποτριβή των ακρυλικών τεχνητών δοντιών. Μελέτη έδειξε ότι τα κατάγματα των ακρυλικών δοντιών είναι το επόμενο συχνότερο πρόβλημα μετά τα προβλήματα φώνησης. Σε άλλη μελέτη που αναφέρονται υψηλά ποσοστά επιτυχίας σε επένθετες οδοντοστοιχίες στηριζόμενες σε τέσσερα εμφυτεύματα, καταγράφονται κατάγματα των ακρυλικών στοιχείων (συμπεριλαμβανομένων και των δοντιών) σε ποσοστό 14% του συνόλου των περιστατικών. Μια αιτία για τα περιστατικά θραύσης των ακρυλικών δοντιών που αναφέρονται είναι τα υψηλότερα συγκλεισιακά φορτία στους ασθενείς που φορούν επιεμφυτευματικές επένθετες οδοντοστοιχίες σε σύγκριση με τους ασθενείς που φορούν συμβατικές οδοντοστοιχίες. Σε ανασκόπηση των Goodcare και συν. αναφέρεται ότι τα περιστατικά καταγμάτων ακίνητων επιεμφυτευματικών μεταλλο-ακρυλικών αποκαταστάσεων φθάνουν το 22% στο σύνολο των ασθενών. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν επίσης μεγάλη συχνότητα καταγμάτων των ακρυλικών δοντιών των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων στους νωδούς ασθενείς. Αντίστοιχα, οι αποκαταστάσεις με κεραμικά είναι περισσότερο επιρρεπείς σε θραύση όταν είναι επιεμφυτευματικές παρά όταν είναι συμβατικές (Εικ 5). Εντούτοις, οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις με ακρυλικά δόντια οδοντοστοιχιών επισκευάζονται ευκολότερα και με λιγότερο κόστος από τις αντίστοιχες με κεραμικά δόντια.



Εικ. 1: Ακτινογραφική εικόνα της ασθενούς – γυναίκα 62 ετών. Στην άνω γνάθο έχουν τοποθετηθεί 4 εμφυτεύματα.

Εικ. 2: Κλινική εικόνα όπου φαίνεται η κατανομή των εμφυτευμάτων στην άνω γνάθο.

Εικ. 3: Η επένθετη ολική οδοντοστοιχία που κατασκευάστηκε με δόντια Phonares.

Εικ. 4: Η ασθενής είναι ιδιαίτερα ευτυχής με το ανανεωμένο χαμόγελό της και την καινούργια σταθερή αποκατάσταση.

Εικ. 5: Ο ασθενής δεν ήταν ευχαριστημένος από την αποκατάσταση, η οποία είχε σημαντική φθορά.

Εικ. 6: Φθαρμένα τεχνητά δόντια, τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την εμφάνιση του προσώπου σε γυναίκα 59 ετών.

Τα τεχνητά δόντια από σύνθετη ρητίνη ενισχυμένη με νανοσωματίδια δείχνουν μεγαλύτερη αποτριβή από τα κεραμικά, αλλά μικρότερη από τα ακρυλικά δόντια. Όσον αφορά την αντίσταση στη φθορά, τα δόντια από σύνθετη ρητίνη φαίνεται να είναι καταλληλότερα από τα κεραμικά δόντια για αποκαταστάσεις με ανταγωνιστές φυσικά δόντια. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από εργαστηριακές μελέτες. Τα συμβατικά ακρυλικά δόντια έχουν δύο προβλήματα:

1. Οι συμβατικές ρητίνες δεν αποδίδουν τις οπτικές ιδιότητες

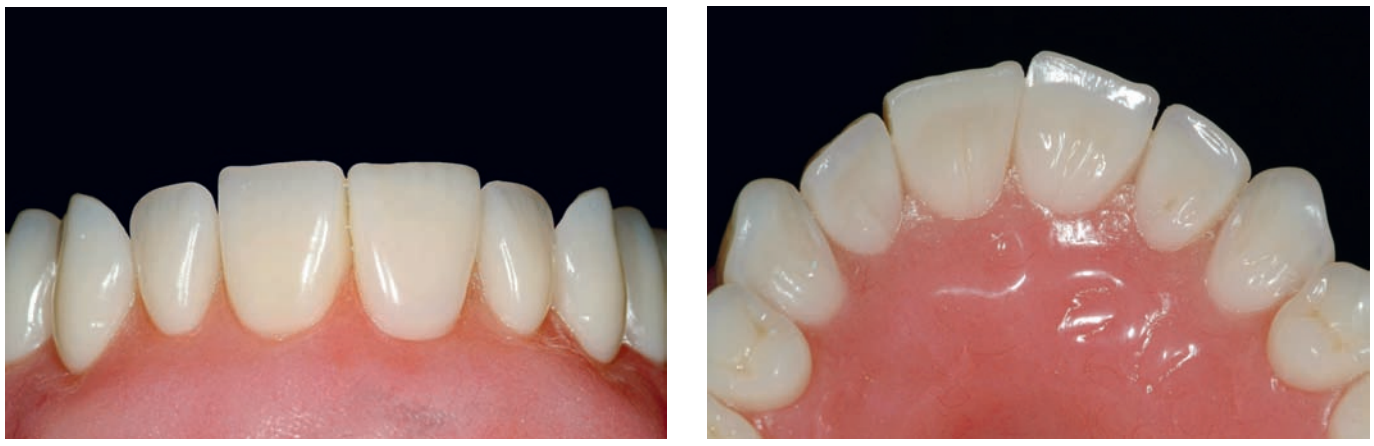
Εικ. 7: Τα δόντια Phonares χρησιμοποιήθηκαν στην κατασκευή της άνω οδοντοστοιχίας της ασθενούς.

Εικ. 8α και 8β: Απόδοση ενός περισσότερο νεανικού χαμόγελου και αποκατάσταση της αυτοπεποίθησης της ασθενούς.

Εικ. 9: Ο ασθενής αποκαταστάθηκε με οδοντοστοιχίες στην άνω και κάτω γνάθο. Οι οπτικές ιδιότητες και η ζωντάνια των δοντιών Phonares ικανοποιούν όχι μόνο τον ασθενή, αλλά και εμάς.

Εικ. 10: Τα δόντια Phonares ευνοούν την ανατομική μεσοδόντια θηλή και το ανατομικό περίγραμμα των ούλων, που είναι περισσότερο κατάλληλα για ώριμους ασθενείς. Οι οδοντοτεχνίτες μπορούν τώρα να τροποποιούν τις τεχνικές κερώματος, ώστε οι αποκαταστάσεις να αντικατοπτρίζουν αυτές τις βελτιώσεις.

Εικ. 11: Τα πρόσθια δόντια της άνω γνάθου σε αυτόν τον ασθενή έχουν σημαντικές αλληλεπικαλύψεις - εφιππεύσεις.



Εικ. 12 και 13: Η διατήρηση κάποιων στοιχείων των δοντιών που αλληλεπικαλύπτονται δεν απαιτεί τροποποίηση των όμορων επιφανειών των δοντιών Phonares.

ούσή.

των φυσικών δοντιών όπως τα κεραμικά.

2. Η ανατομική μορφολογία των τεχνητών δοντιών είναι συχνά ανεπαρκής.

Βρέθηκε ότι η απώλεια των δοντιών δεν αποτελεί μόνο φυσική αναπηρία. Η απώλεια της αυτοπεποίθησης που συνδέεται με την αλλαγή της εμφάνισης μπορεί να αποτελεί επίσης μια τραυματική συναισθηματική εμπειρία (Εικ. 6). Έτσι, η αισθητική πλευρά της ολικής νωδότητας έχει προφανή επίπτωση στη συνολική ικανοποίηση του ασθενούς (Εικ. 7-8β). Για τον λόγο αυτό οι κλινικοί θα πρέπει να κατευθύνουν τις προσπάθειές τους προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της αισθητικής των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων των νωδών ασθενών.

Το δυναμικό των Phonares

Τα δόντια Phonares που δημιουργήθηκαν από την εταιρεία Ivoclar Vivadent έχουν σχεδιαστεί για να ξεπεράσουν τα προβλήματα αντοχής και αισθητικής των συμβατικών δοντιών οδοντοστοιχιών. Είναι κατασκευασμένα από νανο-υβριδική ρητίνη (NHC), η οποία περιέχει μακρο-ενισχυτικά για αντοχή και σταθερότητα χρώματος, μικρο-ενισχυτικά για αντοχή στην αποτριβή, νανο-ενισχυτικά για διαφάνεια και πολυ-μεθακρυλικό μεθύλιο (PMMA) για συγκόλληση και ακαμψία. Η προσομοίωση της διαφάνειας των φυσικών δοντιών επιτυγχάνεται από τα ενισχυτικά μικρού μεγέθους, τα οποία βελτιώνουν τον δείκτη διάθλασης των δοντιών Phonares. Η εξατομικευμένη διαστρωμάτωση εξασφαλίζει στα συγκεκριμένα δόντια μια φυσική απόχρωση. Φόρμες βασισμένες στην ηλικία, στο σχήμα και στο μέγεθος διευκολύνουν τη διαδικασία επιλογής κατά την κατασκευή της αποκατάστασης. Η ανατομική συγκλεισιακή μορφολογία των οπισθίων ανταποκρίνεται στις λειτουργικές αρχές και απλοποιεί την εφαρμογή του κλασικού ή του γλωσσικού (lingualized) συγκλεισιακού σχήματος. Τα υπερώια και γλωσσικά περιγράμματα είναι ολοκληρωμένα, επιτρέποντας τη μίμηση της παρυφής των ούλων στα φυσικά δόντια. Ο μοναδικός σχεδιασμός των μεσοδόντιων (set and fit) περιοχών των πρόσθιων άνω δοντιών εξασφαλίζει εύκολα την απαραίτητη επικάλυψη, χωρίς να δημιουργούνται ευρείς μεσοδόντιοι χώροι. Τα ανοικτά αυχενικά περιγράμματα των δοντιών ευνοούν την εφαρμογή σε εμφυτεύματα, σε στηρίγματα και σε οπές κοχλιούμενων αποκαταστάσεων.

Η εμπειρία μου με τα δόντια Phonares είναι εξαιρετικά θετική. Χρησιμοποιώντας τα τεχνητά δόντια Phonares, με ανατομική διαμόρφωση της παρυφής των ούλων και εξατομικευμένη ροζ ακρυλική ρητίνη απομίμησης μαλακών ιστών, το αισθητικό αποτέλεσμα είναι αντίστοιχο εκείνου των σύνθετων και δαπανηρών επιεμφυτευματικών ολοκεραμικών αποκαταστάσεων. Στο παρελθόν, η μη ορθή ανατομικότητα και τα προβληματικά περιγράμματα των παραδοσιακών τεχνητών δοντιών οδηγούσαν σε ουλικά περιγράμματα, τα οποία δεν απέδιδαν τη μορφολογία των φυσικών μαλακών ιστών. Η επικάλυψη των όμορων περιοχών των δοντιών για να επιτύχουμε μεγαλύτερη φυσικότητα στη σύνταξη και οι στενοί ή μικρότεροι αυχένες στα δόντια οδηγούν σε ανοικτά μεσοδόντια διαστήματα. Τα γλωσσικά και τα υπερώια περιγράμματα, που δεν επεκτείνονται αυχενικά, δημιουργούν προβλήματα στην απόδοση της παρυφής των ούλων στις περιοχές αυτές.

Τα δόντια Phonares ευνοούν την ανατομική μεσοδόντια θηλή και το ανατομικό περίγραμμα και είναι περισσότερο κατάλληλα για ώριμους ασθενείς. Οι οδοντοτεχνίτες μπορούν τώρα να τροποποιούν τις τεχνικές κερώματος, ώστε οι αποκαταστάσεις να αντικατοπτρίζουν αυτές τις βελτιώσεις (Εικ. 9 και 10). Οι όμορες επιφάνειες (set and fit) επιτρέπουν μικρή επικάλυψη-εφίππευση, ενώ διατηρούν το σφικτό σημείο επαφής (Εικ. 11 και 12). Οι αυχένες των δοντιών είναι ευρύτεροι και με μεγαλύτερη ανατομικότητα, γεγονός που ελαχιστοποιεί τους μεσοδόντιους χώρους και εξαλείφει την αναγκαιότητα αύξησης του ύψους της μεσοδόντιας θηλής. Τα γλωσσικά και τα υπερώια περιγράμματα μπορούν να μιμηθούν την αρχιτεκτονική των μαλακών ιστών, ακολουθώντας τη συνολική ανατομική μορφή των δοντιών Phonares (Εικ. 13). Οι βελτιωμένες φόρμες και η εξατομικευμένη ομοιογενής διαστρωμάτωση της νανο-υβριδικής σύνθετης ρητίνης των δοντιών βελτιώνει ακόμα περισσότερο την αισθητική απόδοση (Εικ. 14). Οι ασθενείς μου δέχονται πολύ καλά τις οπτικές ιδιότητες –διαφάνεια που προσδίδει ζωντάνια και νεανική όψη– και τη χρωματική διαβάθμιση των δοντιών Phonares.

Συμπεράσματα

Τα δόντια Phonares προσφέρουν βέλτιστη αισθητική και αντοχή στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις των νωδών ασθενών. Παρά το γεγονός ότι τα εμφυτεύματα είναι εξαιρετικά επιτυχημένα στη θεραπεία νωδών ασθενών, η συντήρηση των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων καθίσταται προβληματική εξαιτίας της φθοράς και της θραύσης των τεχνητών δοντιών. Η πρωτοποριακή σύνθεση των τεχνητών δοντιών Phonares εξασφαλίζει μεγαλύτερη αντοχή και μακροβιότητα, οδηγώντας σε λιγότερες επιδιορθώσεις των προσθετικών εξαρτημάτων των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων. Η φυσική μορφολογία και οι οπτικές ιδιότητες των δοντιών Phonares δημιουργούν μια εμφάνιση που δύσκολα διακρίνεται από εκείνη των φυσικών δοντιών. Αποτελούν σημαντική εξέλιξη στη βελτίωση της θεραπείας με εμφυτεύματα για τους νωδούς ασθενείς.

Ο κατάλογος των βιβλιογραφικών αναφορών είναι διαθέσιμος από τους συγγραφείς, εφόσον ζητηθεί.

Στοιχεία επικοινωνίας:

George Priest, DMD
23 Main Street, Suite 303
Hilton Head Island, SC 29926
USA
drgeorge@priestpros.com
www.georgepriest.com

As δούμε την πρόληψη με... κρίση !

Σε καιρούς κρίσεων, όπου η προσοχή του κοινού αναγκαστικά στρέφεται στην περικοπή και εξοικονόμηση εξόδων, ο κάθε είδους **προληπτικός έλεγχος** μπαίνει δυναμικά και πάλι στο προσκήνιο.

Ειδικότερα στην **οδοντιατρική**, η πρόληψη έχει να προτείνει τρόπους άμεσου, αποτελεσματικού και κυρίως χαμηλού κόστους ελέγχου των παραγόντων που είναι υπεύθυνοι για τη γένεση και εξέλιξη των οδοντιατρικών ασθενειών.

Έτσι οι οδοντόκρεμες, τα στοματοπλύματα και οι οδοντόβουρτσες από απλά καταναλωτικά αγαθά αναβαθμίζονται και πάλι σε «εργαλεία» καλλωπισμού, αλλά κυρίως αποφυγής της επιδείνωσης των όποιων οδοντιατρικών προβλημάτων.

Για τα θέματα αυτά το **«Οδοντιατρικό Βήμα»** συνομίλησε με τον περιοδοντολόγο - Διδάκτορα του Πανεπιστημίου Harvard των ΗΠΑ, κο **Πέτρο Δαμουλή.**

Γράφει η **Γιούλη Κόκκορη** Δημοσιογράφος - Οδοντίατρος

Κε Δαμουλή, ας πάρουμε ένα προς ένα τα προϊόντα που χρησιμοποιεί ο ασθενής. Κατ' αρχάς, η οδοντόκρεμα θεωρείται οδοντοκαλλυντικό ή έχει ευρύτερο ρόλο;

Η οδοντόκρεμα έχει και κοσμητικό/καλλυντικό ρόλο, αλλά βοηθά και θεραπευτικά. Ο κύριος ρόλος μιας οδοντόκρεμας είναι καταρχήν ο **αποτριπτικός,** να συμβάλει δηλαδή στη καλύτερη απομάκρυνση της οδοντικής πλάκας ή του βιοϋμενίου, όπως το αποκαλούμε σήμερα, από την επιφάνεια του δοντιού. Βέβαια, η αποτριβή βοηθά και στην απομάκρυνση άλλων εναποθέσεων και χρωστικών, οπότε βελτιώνεται και η αισθητική. Οι λευκαντικές οδοντόκρεμες περιέχουν παράγοντες όπως το υπεροξείδιο του υδρογόνου και διάφορα ένζυμα για πληρέστερη απομάκρυνση εξωγενών χρωστικών στα δόντια.

Τα κύρια θεραπευτικά συστατικά μιας οδοντόκρεμας είναι το φθόριο και ορισμένοι αντιμικροβιακοί παράγοντες. Η παρουσία του **φθορίου** είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί ενισχύει την αντίσταση του δοντιού στην τερηδόνα και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να βοηθήσει στην επιδιόρθωση (επανασβεστοποίηση) περιοχών του δοντιού όπου υπάρχουν αρχόμενες τερηδόνες. Ορισμένες οδοντόκρεμες περιέχουν επίσης παράγοντες που εμποδίζουν την ανάπτυξη των μικροβιακών πληθυσμών στις οδοντικές επιφάνειες. Οι πιο αποτελεσματικοί αντιμικροβιακοί παράγοντες είναι η **χλωρεξιδίνη** και το **triclosan**.

Ως γνωστόν, οι δύο βασικές οδοντικές νόσοι, η περιοδοντική νόσος (**ουλίτιδα** και **περιοδοντίτιδα**) και η **τερηδόνα** οφείλονται σε μικρόβια που βρίσκονται κατά βάση στις σκληρές επιφάνειες του δοντιού. Ο **μηχανικός καθαρισμός** λοιπόν είναι αυτή την στιγμή η καλύτερη μέθοδος θεραπείας: γίνεται καθημερινά από τον ασθενή στο σπίτι του με την χρησιμοποίηση της οδοντόβουρτσας, του οδοντικού νήματος, καθώς και με ειδικά μεσοδόντια βουρτσάκια. Αλλά και από τον οδοντίατρο τουλάχιστον 1-2 φορές το χρόνο με τα ανάλογα εργαλεία.

Η οδοντόκρεμα λοιπόν είναι ένα στοιχείο που μας βοηθά να απομακρύνουμε πιο αποτελεσματικά την οδοντική πλάκα από τα δόντια, άρα και τον αιτιολογικό παράγοντα των 2 βασικών νόσων.

Ποια άλλα είδη οδοντόκρεμας υπάρχουν σήμερα;

Υπάρχουν κάποιες **φυτικές-ομοιοπαθητικές** οδοντόκρεμες που δεν περέχουν φθόριο και την χρήση τους, στην Αμερική τουλάχιστον, υποστηρίζει μία μικρή ομάδα ατόμων που εναντιώνονται στην **φθορίωση του πόσιμου νερού.** Επίσης πολύ δημοφιλείς είναι οι **λευκαντικές** οδοντόκρεμες. Τέλος υπάρχουν οδοντόκρεμες που βοηθούν σε περιπτώσεις υπερευαισθησίας της οδοντίνης (όταν υπάρχει ενόχληση ή πόνος στο κρύο, ζεστό ή γλυκό), στον περιορισμό σχηματισμού οδοντικής τρυγίας (πέτρας), καθώς και στην κακοσμία του στόματος.

Είναι επιβεβλημένη η παρουσία του φθορίου σήμερα σε όλες τις οδοντόκρεμες;

Το φθόριο είναι εκ των ων ουκ άνευ σε μια οδοντόκρεμα και το ποσοστό του ποικίλλει. Υπάρχουν οδοντόκρεμες με πολύ **μεγάλο ποσοστό φθορίου** οι οποίες έχουν στόχο να απευαισθητοποιήσουν περιοχές του δοντιού, όπως είναι η ρίζα, που αποκαλύπτεται είτε λόγω της περιοδοντικής νόσου ή/και λόγω περιοδοντικής θεραπείας (υποχώρηση/υφίζηση των ούλων). Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής παρουσιάζει **ευαισθησία,** κυρίως στο κρύο, και για τον λόγο αυτό συνιστούμε σε πρώτη φάση κάποιες οδοντόκρεμες με υψηλό ποσοστό φθορίου. Τι ακριβώς γίνεται: η ρίζα έχει μικροσκοπικά σωληνάρια μέσα στα οποία εισέρχονται νευρικές αποφυάδες από το πολφό («νεύρο») του δοντιού. Όταν λοιπόν αποκαλύπτονται τα σωληνάρια, το νερό ή ο αέρας διοχετεύονται μέσω αυτών και ερεθίζουν τα κύτταρα αυτά. Έτσι εμφανίζεται πόνος. Αυτό που επιδιώκουμε να κάνουμε είναι είτε να κλείσουμε τα σωληνάρια για να μην περνάει το ερέθισμα προς τα μέσα είτε να εμποδίσουμε τη διαβίβαση του ερεθίσματος. Εκτός από το φθόριο, το χλωριούχο στρόντιο και ο φθοριούχος κασσίτερος είναι αποτελεσματικά στο κλείσιμο των οδοντινοσωληναρίων. Άλατα του καλίου (νιτρικό, χλωριούχο, κιτρικό) έχουν χρησιμοποιηθεί σαν απευαισθητοποιητικοί παράγοντες γιατί εμποδίζουν τη διαβίβαση του νευρικού ερεθίσματος. Επιπλέον, οι οδοντόκρεμες με υψηλό ποσοστό φθορίου απευθύνονται και σε άτομα με **πολυτερηδονισμό,** ιδιαίτερα ευαίσθητα στην τερηδόνα.

Πόσο αποτελεσματική μπορεί να είναι μία φθοριούχος οδοντόκρεμα;

Καμία οδοντόκρεμα δεν μπορεί να έχει την αποτελεσματικότητα της φθορίωσης που κάνει ο οδοντίατρος.

Τι διαφορετικό πρέπει να έχει μια οδοντόκρεμα για την μείωση των αποθέσεων τρυγίας και την πρόληψη της ουλίτιδας;

Ένα άλλο στοιχείο που έχουν οι περισσότερες πια οδοντόκρεμες, είναι το **πυροφωσφορικό οξύ**, το χημικό δηλαδή συστατικό εκείνο, που εμποδίζει τον σχηματισμό της **πέτρας,** με χημικό τρόπο - πέραν του μηχανικού. Η ελάττωση των εναποθέσεων τρυγίας βοηθά στην πρόληψη των νόσων του περιοδοντίου, δηλαδή της ουλίτιδας και της περιοδοντίτιδας.

Τι έχετε να μας πείτε για τις καλλυντικές οδοντόκρεμες;

Το κύριο ζητούμενο σήμερα από μία κοσμητική/καλλυντική οδοντόκρεμα είναι η **λεύκανση του δοντιού.** Ο κύριος μηχανισμός απομάκρυνσης των χρωστικών από μια οδοντόκρεμα είναι η αποτριβή. Η προσθήκη λευκαντικών παραγόντων (ένζυμα, υπεροξείδιο του υδρογόνου, πολυπυροφωσφωρικά άλατα) δεν έχει αποδειχθεί ότι έχουν ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα. Σε δεκαβάθμια κλίμακα μπορεί η λεύκανση στο οδοντιατρείο να μας δώσει 4, 5 και 6 βαθμούς λευκότητας. Η λευκαντική οδοντόκρεμα, ανάλογα βέβαια με τον ασθενή, μπορεί να μας δώσει μέχρι 2 βαθμούς.

Αυτό που πιθανώς να κάνει είναι να αφαιρέσει

τις εξωτερικές χρώσεις λόγω καπνίσματος κ.λπ. και να δώσει μια αίσθηση λεύκανσης στον ασθενή. Αν όμως οι χρωστικές έχουν απορροφηθεί μέσα στην δομή του δοντιού, τότε είναι απαραίτητο το χημικό, με το οποίο κάνουμε την λεύκανση στο οδοντιατρείο. Όσο για τη πιθανή βλάβη από τη συνεχή χρήση λευκαντικής οδοντόκρεμας στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς και στα ούλα, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία.

Τα άλατα Si και Ca που περιέχουν ως αποτριπτικούς παράγοντες οι οδοντόκρεμες , είναι δυνατόν να καταστρέψουν επιφανειακά την αδαμαντίνη; Ποια προστασία υπάρχει γι' αυτό;

Η αδαμαντίνη είναι πολύ σκληρή και δεν πρόκειται να πάθει τίποτα από τα αποτριπτικά. Εκεί που δημιουργείται πρόβλημα είναι όταν αρχίζει και αποκαλύπτεται η οστεΐνη της ρίζας. Η βλάβη όμως που θα προκύψει στην περίπτωση αυτή, είναι συνδυασμός της οδοντόκρεμας, της σκληρότητας της οδοντόβουρτσας, αλλά κυρίως της κακής χρήσης της οδοντόβουρτσας. Γι' αυτό σε ασθενείς με αποκάλυψη, συνιστούμε πάντα μαλακή οδοντόβουρτσα.

Μπορεί κάποιος να χρησιμοποιεί άλλη οδοντόκρεμα για την προστασία από την τερηδόνα και άλλη για την προστασία από την ουλίτιδα;

Το πιο σημαντικό συστατικό είναι η παρουσία του **φθορίου.** Η χρήση των ομοιοπαθητικών- φυτικών κ.λπ. σε νεαρά άτομα ή σε άτομα με τερηδόνα, καλό είναι να αποφεύγεται.

Αυτό που έχει σημασία είναι να χρησιμοποιείται μία φθοριούχος οδοντόκρεμα ιδανικά μετά από κάθε μεγάλο γεύμα, μίνιμουμ δύο φορές την ημέρα και κυρίως να γίνεται σωστό βούρτσισμα. Επιβάλλεται να συνειδητοποιήσει ο ασθενής ότι η περιποίηση των δοντιών απαιτεί μίνιμουμ 2-3 λεπτά και ιδανικά 5-6 πρωί -βράδυ και να χρησιμοποιεί ταυτόχρονα οδοντικό νήμα ή/και μεσοδόντια βουρτσάκια.

Η προσθήκη ενζύμων που μειώνουν την παραγωγή οξέων στις οδοντόκρεμες βοηθά την πρόληψη;

Τα ένζυμα υποτίθεται ότι βοηθούν να διασπασθούν κάποιες ουσίες που βοηθούν στον σχηματισμό της πλάκας. Αυτό μπορεί εργαστηριακά να αποδεικνύεται αλλά σε πρακτικό επίπεδο δεν νομίζω ότι υπάρχουν εντυπωσιακά αποτελέσματα.

Το σημαντικό είναι να γίνεται μηχανικά το βούρτσισμα με τον σωστό τρόπο.

Μήπως ο καταναλωτής μπερδεύεται με μια τόσο μεγάλη ποικιλία οδοντοκρεμών;

Είμαστε σε μία κατεξοχήν καταναλωτική κοινωνία και οι εταιρείες θα προσπαθήσουν να κυκλοφορήσουν στην αγορά διαφορετικά προϊόντα, που όμως δεν έχουν ουσιαστική διαφορά. Μπορεί η ύπαρξη πολλών σκευασμάτων να δημιουργεί ένα πιθανό μπέρδεμα, αυτό όμως δεν είναι κατ' ανάγκην κακό: εγώ προσωπικά θα ήθελα ο ασθενής μου να καθίσει μπροστά στα ράφια ενός καταστήματος για 5 λεπτά και να προβληματιστεί για την οδοντόκρεμα που πρόκειται να αγοράσει. Τελικά κάτι θα πάρει, βλέποντας διαφορετικά χρώματα και συσκευασίες. Δεν το κατακρίνω, είναι ένα μέρος των καταναλωτικών μας συνηθειών.

Πόσο καλά ενημερωμένος από τον οδοντίατρό του είναι ο ασθενής για τον ουσιώδη ρόλο της πρόληψης στην οδοντιατρική;

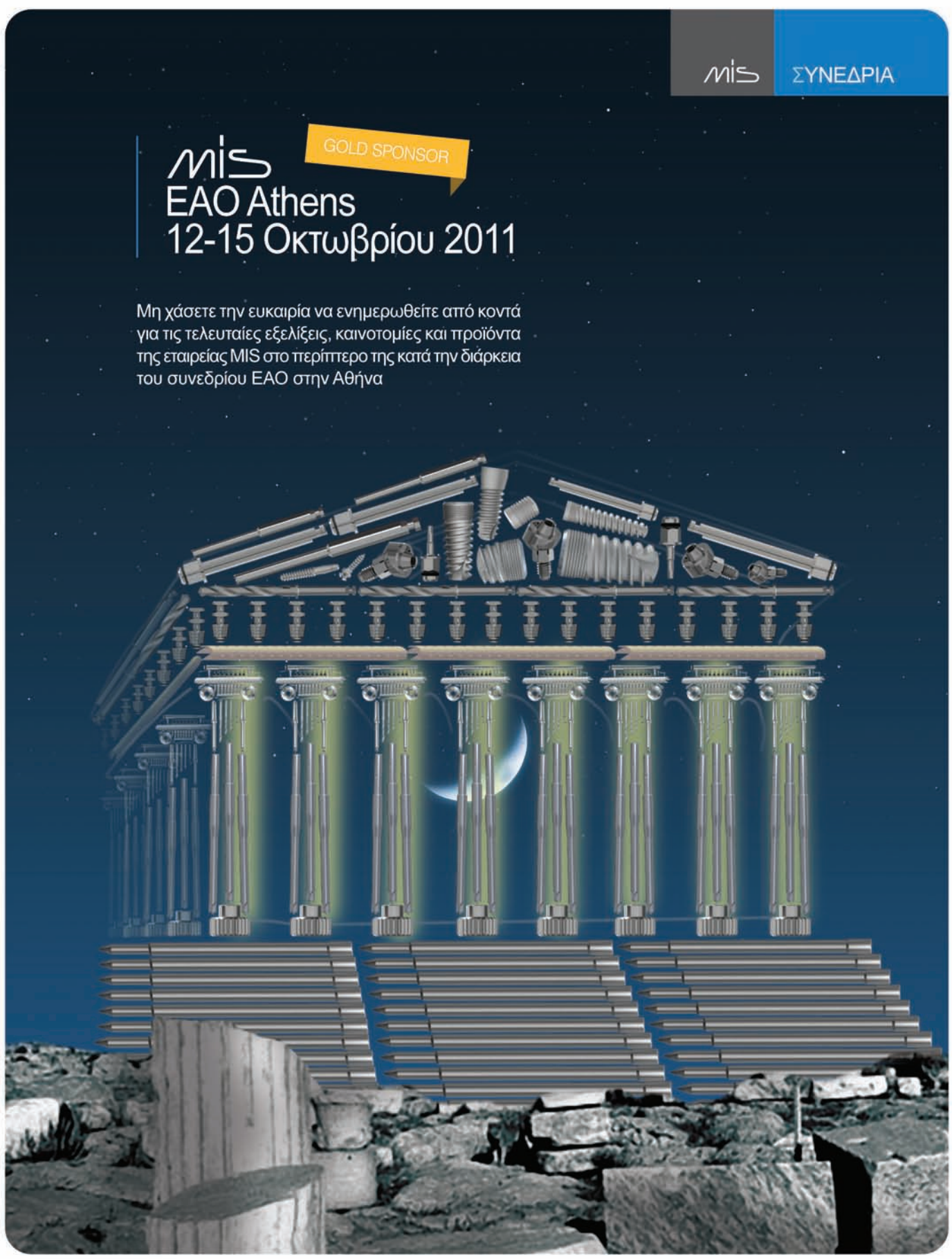
Στην Ελλάδα αυτό που έχω διαπιστώσει είναι ότι το θέμα της πρόληψης δεν έχει μπει ακόμα στο πετσί μας ούτε στον ασθενή, αλλά κάποιες φορές ούτε και στον οδοντίατρο. Υπάρχει ένας φαύλος κύκλος, ο ασθενής πηγαίνει στον οδοντίατρο γιατί πονάει, ο οδοντίατρος αντιμετωπίζει το οξύ πρόβλημα, αλλά από κει και πέρα δεν υπάρχει η αντίληψη ότι πρέπει να εξετασθεί η δυνατότητα για μία ολοκληρωμένη θεραπεία. Ο Έλληνας δεν έχει βάλει στο μυαλό του ότι θα πρέπει να δει το στόμα του συνολικά και να το φροντίσει σε βάθος χρόνου. Ακόμα και ασθενείς με περιοδοντίτιδα, ενώ βλέπουν σημαντική βελτίωση μετά την αρχική θεραπεία, δεν συνεχίζουν τις προγραμματισμένες τακτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο, με αποτέλεσμα η νόσος να υποτροπιάσει. Ένα παράδειγμα που δίνω στους ασθενείς μου είναι ότι η τακτική επίσκεψη στον οδοντίατρο είναι σαν το χάπι για την πίεση: θα πρέπει να το παίρνει κανείς εφ' όρου ζωής. Στην εκπαίδευση αγωγής υγείας σημαντικό ρόλο έχουν βέβαια και οι γονείς, οι οποίοι θα πρέπει να επιβλέπουν το πόσο τακτικά και πόσο καλά βουρτσίζει το παιδί τα δόντια του από μικρή ηλικία. Επίσης, καλό είναι το παιδί να πηγαίνει από νωρίς στον οδοντίατρο όταν ακόμη δεν υπάρχει πρόβλημα, ώστε να μην συνδυάζεται στο μυαλό του η επίσκεψη στον οδοντίατρο με οδυνηρές αναμνήσεις.

Τι πρέπει να προσέχει ο ασθενής αγοράζοντας την οδοντόβουρτσά του;

Κυρίως 2 στοιχεία αξιολογούμε : την προέλευση των θυσάνων (συνθετικές και φυσικές τρίχες) και την σκληρότητά τους, καθώς και το μέγεθος της κεφαλής. Από κει και πέρα υπάρχουν πολλά στολίδια, όπως το σχήμα της οδοντόβουρτσας. Οι μελέτες που έγιναν την δεκαετία του 70 και του 80, έδειξαν ότι οι **συνθετικές υπερτερούν**, με την έννοια ότι είναι πιο ομοιόμορφες, πιο στρογγυλοποιημένες, δεν απορροφούν πολύ νερό και δεν φθείρονται εύκολα.

Οι σκληρές οδοντόβουρτσες δεν συνιστώνται πια. Για κάποιον που έχει φυσιολογική οδοντοφυΐα χωρίς αποτριβές κ.λπ. μια μέτρια οδοντόβουρτσα είναι η ιδανική. Για κάποιον που έχει την τάση να βουρτσίζει δυνατά και έχει ευαίσθητα ούλα συνιστούμε μαλακή. Σε υπερευαίσθητα άτομα συνιστούμε τις πολύ μαλακές.

Όσον αφορά το σχήμα και το μέγεθος, η δική μου



Η εταιρεία MIS Implants Technologies έχει να επιδείξει μια μεγάλη ποικιλία καινοτόμων και πρωτοποριακών προϊόντων προσφέροντας την δυνατότητα απλών και έξυπνων λύσεων στον εμφυτευματολόγο.

ΝΕΓΡΙΝ Ντένταλ ΕΠΕ
Φωκίδος 51 – Αθήνα 115 27
τηλ. 210 7711605
φαξ. 210 7754065
e-mail: info@negrin.gr
www.negrin.gr

Αντιπρόσωπος Θεσ/νίκης:
Παρασίδης Πέτρος
τηλ. 2310 905920,
κιν. 6971 895939

σύσταση είναι να παίρνουν οδοντόβουρτσες με σχετικά μικρό μέγεθος κεφαλής, αυτές που χαρακτηρίζονται ως compact. Ο σωστός τρόπος βουρτσίσματος ουσιαστικά καθαρίζει 2-3 δόντια, ειδικά δε στα πίσω δόντια μάξιμουμ δύο. Άρα η μεγάλη κεφαλή δεν εξυπηρετεί . Η μικρή, ειδικά στα πίσω δόντια, έχει καλύτερη λειτουργικότητα. Εγώ συνιστώ τις τελείως ευθείες ή αυτές που έχουν μία μικρή κοίλανση, γιατί και πάλι είναι θέμα σωστού βουρτσίσματος.

Πόσο αποτελεσματικές είναι οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες;

Οι ηλεκτρικές δεν είναι απαραίτητα καλύτερες, γιατί ούτως ή άλλως πρέπει να αφιερώσει κανείς τον ίδιο χρόνο. Απλώς την ηλεκτρική δεν την μετακινεί ο χρήστης, αλλά την τοποθετεί στο συγκεκριμένο δόντι και κάνει την δουλειά της.

Μελέτες έδειξαν ότι η οδοντόβουρτσα που μαζί με την παλμική κίνηση των θυσάνων στέλνει και **υπερηχητικούς παλμούς**, ίσως να έχει κάποιο πλεονέκτημα στην απομάκρυνση της πλάκας, κυρίως στα μεσοδόντια διαστήματα. Γενικά, ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες συνιστούμε ιδιαίτερα σε

ανθρώπους που έχουν κάποιο κινητικό πρόβλημα και δεν μπορούν να κάνουν εύκολα τις κινήσεις στα χέρια και σε παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Όσον αφορά την κακοσμία;

Υπάρχουν οδοντόκρεμες για την κακοσμία που περιέχουν σόδα / κασσίτερο για να εξουδετερώσουν τις χημικές ενώσεις που δημιουργούνται από μικρόβια. Στο 70-80% των περιπτώσεων όμως αν λυθεί το περιοδοντικό πρόβλημα, γιατί το αίτιο της κακοσμίας είναι κυρίως η περιοδοντίτιδα, το πρόβλημα λύνεται. Εάν επιπλέον βουρτσίζει κάποιος **την γλώσσα του**, γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό των μικροβίων βρίσκονται στην βάση της γλώσσας, με τις ειδικές οδοντόβουρτσες που είναι επίπεδες και καλούνται scrapers, πάλι προλαμβάνεται η κακοσμία. Τέλος μπορεί το αίτιο να βρίσκεται στις αμυγδαλές ή σε παλινδρόμηση από τον οισοφάγο, οπότε εκεί χρειάζεται ιατρική αντιμετώπιση.

Τι έχετε να μας πείτε για τις οδοντόκρεμες που έχουν 12ωρη διάρκεια;

Τα βακτηρίδια αρχίζουν να αναπτύσσονται 2 ώρες μετά τον καθαρισμό και με λογαριθμική αύξηση. Η ανάπτυξη των μικροβίων υποβοηθάται από την παρουσία υπολειμμάτων τροφών. Είναι λοιπόν τουλάχιστον υπερβολή να πιστεύουμε ότι δεν θα αναπτυχθούν μικρόβια στο στόμα μας για 12 ώρες μετά από ένα βούρτσισμα.

Πόσο απαραίτητα είναι τα στοματικά διαλύματα;

Καταρχήν θα πρέπει να τονίσω πως αν κάποιος κάνει σωστό βούρτσισμα οφείλει να επισκέπτεται τον οδοντίατρό του 1 φορά τον χρόνο, κάποιος που έχει μία μέτρια ουλίτιδα, 2 φορές τον χρόνο, κάποιος με περιοδοντίτιδα 3-4 φορές κ.λπ.

Τα στοματικά διαλύματα βοηθούν σε συγκεκριμένες συνθήκες, όχι για καθημερινή χρήση και όχι για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αν κάποιος αισθάνεται για κάποιους λόγους το στόμα του μη καθαρό, συνιστούμε χρήση για 2-3 βδομάδες και μετά διακοπή, για άλλο τόσο διάστημα. Η καθημερινή χρήση μπορεί δημιουργήσει κάποιους ερεθισμούς, π.χ. αυτά που περιέχουν οινόπνευμα ή αιθέρια έλαια ή ακόμα και τα έκδοχα. Επίσης τα μικρόβια έχουν μηχανισμούς άμυνας και «συνηθίζουν» την χρήση στοματοπλυμάτων. Άρα συνιστώνται **μετά από θεραπεία**, όπου πιθανόν να υπάρχει μία υπερευαισθησία και **μετά από επεμβάσεις**, όπου ο ασθενής δεν μπορεί να βουρτσίζει καλά, για 3 εβδομάδες.

Εδώ έχουμε και τον άλλο κίνδυνο: χρησιμοποιούμε το διάλυμα για να μην ξοδέψουμε χρόνο για το βούρτσισμα. Υπάρχουν κάποιες κατηγορίες που είναι πιο αποτελεσματικά από τα άλλα. Η χλωρεξιδίνη είναι το στοματόπλυμα που δίνουν οι περιοδοντολόγοι σαν βοήθεια και το κύριο πρόβλημα είναι οι χρώσεις που δημιουργεί και σε ένα μικρό ποσοστό τα προβλήματα γεύσης. Τέλος περιέργως , αυτοί που χρησιμοποιούν την χλωρεξιδίνη εμφανίζουν περισσότερη πέτρα.

Γνωρίζετε ότι κατηγορείται το triclosan ως καρκινογόνο. Τι έχετε να πείτε γι' αυτό;

Πράγματι υπάρχουν ενδείξεις ότι το χλώριο στο νερό μπορεί να αντιδράσει με το triclosan και να προκαλέσει την απελευθέρωση καρκινογόνων ουσιών. Αυτές όμως οι ενδείξεις είναι κυρίως σε εργαστηριακό επίπεδο και αφορούν κυρίως το δέρμα μετά από συνεχή χρήση. Κλινική μελέτη που να συσχετίζει τη παρουσία triclosan σε οδοντόκρεμα με καρκίνο στο στόμα δεν υπάρχει.

Μουσείο Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών

Η αίθουσα της Οδοντιατρικής

Παλιά οδοντιατρικά εργαλεία, φωτογραφίες, ενθυμήματα και διπλώματα συνθέτουν μια μοναδική διαδρομή αναμνήσεων από τα πρώτα «βήματα» της οδοντιατρικής.

Γράφει η **Βίκυ Κουρλιμπίνη** δημοσιογράφος

Κάτω από την Ακρόπολη, στη γειτονιά της Πλάκας, βρίσκεται ένα από τα πιο ιστορικά μνημεία της πόλης, φορτισμένο με τις μνήμες της πνευματικής Αναγέννησης της σύγχρονης Ελλάδας.
Ξεκινήσαμε από τους Αέρηδες (το Ωρολόγιο του Κυρρήστου) και ακολουθώντας την οδό Μάρκου Αυρηλίου και τα σκαλάκια της οδού Αλιμπέρτη, βρεθήκαμε μπροστά από την κεντρική είσοδο του Μουσείου Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Εκεί, ανάμεσα στις επιστήμες που αποτέλεσαν αρχικά τα πανεπιστημιακά τμήματα (Ιατρική, Νομική, Θεολογική και Φιλοσοφική), βρίσκεται η αίθουσα της Οδοντιατρικής, μιας επιστήμης που, αν και πέρασαν δεκαετίες μέχρι να συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα σπουδών του Πανεπιστήμιου Αθηνών, άφησε το δικό της στίγμα.

Σε μια από τις ομορφότερες γειτονιές της Αθήνας, στη «συνοικία των θεών», την Πλάκα, βρίσκεται το Μουσείο Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Περπατώντας για να φτάσουμε στο ιστορικό κτίριο της οικίας Κλεάνθους, εκεί όπου στεγάζεται το Μουσείο, νιώθουμε ήδη τα πρώτα κύματα αναμνήσεων να διαπερνούν τη σκέψη μας. Τα μοναδικά σε αισθητική και αρχιτεκτονικό σχεδιασμό κτίρια της περιοχής καταμαρτυρούν την απλότητα της παλιάς Αθήνας, ενώ τα στενά δρομάκια της Πλάκας έχουν μέχρι και σήμερα τη δύναμη να μας μεταφέρουν στο παρελθόν. Τι κι αν τα γιασεμιά στις αυλές έχουν μαραθεί, η Πλάκα αποπνέει ακόμη το άρωμα και τη γοητεία της παλιάς της αίγλης.
Εκεί λοιπόν βρίσκεται το Μουσείο Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, στη βόρεια πλευρά της Ακρόπολης, ακριβώς πάνω από τους Αέρηδες. Το σπίτι του Σταματίου Κλεάνθους αποτελεί ιστορικό σημείο αναφοράς, γνωστό και ως «Παλιό Πανεπιστήμιο», καθώς φιλοξένησε το πρώτο Πανεπιστήμιο του ανεξάρτητου ελληνικού κράτους τα πρώτα τέσσερα χρόνια της λειτουργίας του, από το 1837 μέχρι το 1841.
Από το 1861 που ο Κλεάνθης πούλησε το σπίτι του σε ιδιώτη, το εντυπωσιακό αυτό κτίριο άλλαξε πολλές φορές ιδιοκτήτη μέχρι να περάσει για πρώτη φορά στην ιδιοκτησία του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το 1945 το κτίριο κηρύσσεται διατηρητέο μνημείο, ενώ το 1959 ξεκινούν οι προσπάθειες της Συγκλήτου του Πανεπιστημίου Αθηνών για την απόκτησή του. Αυτό έγινε τελικά στις 7 Απριλίου 1967, όταν παραχωρήθηκε με υπουργική απόφαση στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, με τον όρο να «χρησιμεύσει αποκλειστικώς και μόνο ως Πανεπιστημιακό Μουσείο». Χρειάστηκαν όμως 20 ακόμη χρόνια μέχρι να λειτουργήσει τελικά ως Μουσείο, όπως το βλέπουμε σήμερα στη φωτογραφία πάνω δεξιά. Το 1987, επί πρυτανείας Μιχάλη Σταθόπουλου και με την ευκαιρία του εορτασμού 150 χρόνων από την ίδρυση του Πανεπιστημίου, οργανώθηκε έκθεση «Ενθυμημάτων του Πανεπιστημίου Αθηνών», όπου παρουσιάστηκε ιστορικό υλικό από την εξέλιξη των επιστημών και των σχολών του Πανεπισημίου Αθηνών, όπως επίσης και υλικό με την εξέλιξη της Οδοντιατρικής. Με αυτήν την έκθεση εγκαινιάστηκε ουσιαστικά και η σημερινή λειτουργία του.

Οι συλλογές του Μουσείου

Πρωταρχικοί στόχοι του Μουσείου Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών είναι η συλλογή, η διαφύλαξη, η τεκμηρίωση, η συντήρηση και η ανάδειξη των ιστορικών κειμηλίων του Πανεπιστημίου, καθώς και η φροντίδα του ιστορικού κτιρίου. Το Μουσείο εμπλουτίζει συνεχώς τις συλλογές του με δωρεές και αγορές. Αυτή τη στιγμή αριθμεί πάνω από 5.000 αντικείμενα. Οι συλλογές απαρτίζονται από βιβλία (συγγράμματα καθηγητών του Πανεπιστημίου, παλαιές και σπάνιες εκδόσεις), χειρόγραφα, επιστολές, διπλώματα, επιστημονικά όργανα (ιατρικής, φυσικής, χημείας, φαρμακολογίας), φωτογραφίες, μετάλλια, σφραγίδες, αναμνηστικά και προσωπογραφίες Καθηγητών του Πανεπιστημίου.
Δεδομένης μάλιστα της προσφοράς του Πανεπιστήμιου Αθηνών στην όλη εξέλιξη της επιστημονικής, πολιτισμικής και πολιτικής ζωής της χώρας, ιδιαίτερα κατά το 19ο αιώνα, το Μουσείο αυτό ξεπερνά κατά πολύ τα όρια ενός Πανεπιστημιακού Μουσείου και μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα από τα πιο σημαντικά μουσεία της νεότερης ιστορίας.

Εικ. 2. Άποψη της αίθουσας αφιερωμένης στην Οδοντιατρική Σχολή με εξοπλισμό οδοντιατρείου (ποδοκίνητος τροχός, οδοντιατρική έδρα, πτυελοδοχείο, οδοντιατρικό κασελάκι, σφαίρα για ακάθαρτα βαμβάκια).

Οι χώροι

Τα εκθέματα του Μουσείου Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών είναι κατανεμημένα σε δύο ορόφους, συνολικής έκτασης 800 τ.μ. Η οργάνωση και η παρουσίαση της συλλογής είναι θεματική και ακολουθεί τη διάκριση σε Σχολές του Πανεπιστημίου:

- Επιστημών Υγείας
- Φιλοσοφική Σχολή
- Νομική Σχολή
- Φυσικομαθηματική Σχολή
- Θεολογική Σχολή

Στον πρώτο όροφο λοιπόν, στην πρώτη αίθουσα, που λειτουργεί συγχρόνως και ως προθάλαμος, φιλοξενείται παρουσίαση της αναγκαιότητας ίδρυσης του Πανεπιστημίου και της πολύχρονης λειτουργίας του, με έκθεση αναμνηστικών, βιβλίων, προσωπογραφιών των διδασκάλων του Γένους και ενθυμημάτων, όπως το Λάβαρο του Πανεπιστημίου, έργο των Νικ. Γύζη και Γ. Ιακωβίδη, το οποίο φιλοτεχνήθηκε κατόπιν παραγγελίας, με αφορμή τον εορτασμό των 50 χρόνων λειτουργίας του Πανεπιστημίου (1887).
Στον ίδιο όροφο υπάρχουν ακόμη οι αίθουσες της Νομικής, της Ιατρικής και της Οδοντιατρικής Σχολής.
Στο δεύτερο όροφο αναπτύσσονται οι αίθουσες της Φιλοσοφικής Σχολής, της Θεολογικής και των Θετικών Επιστημών.

Εικ. 3. Κασελάκι με οδοντιατρικά εργαλεία, που χρησιμοποιούσε ως νέα οδοντίατρος η Σμύρνη Μαραγκού. Τέλη της δεκαετίας του 1930. Δωρεά Σμύρνης Μαραγκού

Εικ. 4. Οδοντιατρική έδρα των τελών του 19ου αιώνα (περίπου 1890) από το ιατρείο του Γεωργίου Πάμπανου, Δωρεά Δημητρίου Πάμπανου.

Η αίθουσα της Οδοντιατρικής

Όπως αναφέραμε, από τη στιγμή που η οικία πέρασε στα χέρια του Πανεπιστημίου Αθηνών, πέρασαν αρκετά χρόνια μέχρι να εγκαινιαστεί το Μουσείο Ιστορίας. Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε επίσης τις προσωπικές προσπάθειες που έγιναν, προκειμένου να συγκεντρωθούν τα εκθέματα και να γίνει η απαραίτητη οργάνωση.
Αναφορικά με την αίθουσα που είναι αφιερωμέ-

Εικ. 5. Βούρτσες για το γυάλισμα προσθετικών οδοντοστοιχιών.

Εικ. 6. Παλαιά σύριγγα.

Εικ. 7. Μήτρα στόματος και γέφυρες.

νη στην οδοντιατρική επιστήμη, σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε ο ομότιμος καθηγητής και τέως πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών Φώτης Μήτσης, ο οποίος από τη θέση τότε του προέδρου της Οδοντιατρικής Σχολής, ασχολήθηκε επισταμένα με την οργάνωση του Μουσείου.

Εικ. 8. Μοχλός του Lecluse, βοηθητικό εργαλείο οδοντάγρας για την εξαγωγή των δοντιών.

Όρισε μάλιστα μια επιτροπή, που σκοπό είχε την οργάνωση της έκθεσης ενθυμημάτων του Πανεπιστημίου Αθηνών και με αυτό τον τρόπο έθεσε τις βάσεις προκειμένου να πάρει η αίθουσα τη σημερινή της μορφή.

Μπαίνοντας στην αίθουσα που είναι αφιερωμένη στην Οδοντιατρική επιστήμη, αναμνήσεις από μια άλλη εποχή κατακλύζουν τον επισκέπτη. Αμέσως έρχεται στο νου η εικόνα του παλιού οδοντιατρείου, με τα εργαλεία της εποχής, φτιαγμένα από τα τότε υλικά. Η ματιά του επισκέπτη όταν μπαίνει για πρώτη φορά στην αίθουσα εστιάζει κατευθείαν στον ειδικό χώρο που έχει δημιουργηθεί ακριβώς ευθεία από την είσοδο, εκεί δηλαδή που έχει «στηθεί» ένα μικρό οδοντιατρείο της εποχής (εικ. 2). Στη μέση δεσπόζει η οδοντιατρική έδρα, ενώ το σκηνικό συμπληρώνεται με τον ποδοκίνητο τροχό, το πτυελοδοχείο, το κασελάκι με τα οδοντιατρικά εργαλεία… όλα τοποθετημένα με προσοχή για να αποδώσουν όσο γίνεται πιο πιστά την ατμόσφαιρα ενός παλιού οδοντιατρείου και ίσως και τις πρώτες εντυπώσεις του ασθενούς όταν πέρναγε την πόρτα του. Αξίζει να προσέξουμε επίσης το κασελάκι με τα οδοντιατρικά υλικά που χρησιμοποιούσαν οι φοιτητές της οδοντιατρικής σχολής (εικ. 3).

Όλα τα αντικείμενα μέσα στην αίθουσα κλείνουν μέσα τους μια δική του ιστορία. Πόσα άραγε «χέρια» χρησιμοποίησαν τα οδοντιατρικά εργαλεία που βρίσκονται στις προθήκες, πόσοι ασθενείς κάθισαν στην οδοντιατρική έδρα αναζητώντας ανακούφιση από τον πόνο; Και φυσικά, πόσο έχουν αλλάξει τα πράγματα μέχρι σήμερα, πόσα χρόνια μελέτης και δοκιμών χρειάστηκαν για να φτάσουμε στην σημερινή εικόνα του σύγχρονου αυτοματοποιημένου οδοντιατρείου…

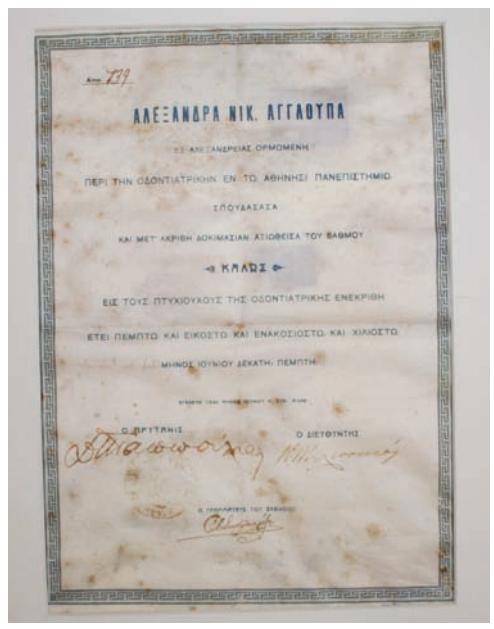
Έτσι περίπου σκέφτεται και ο επισκέπτης του Μουσείου όταν αντικρίζει ένα από τα πολυτιμότερα εκθέματα της αίθουσας. Πρόκειται για μια οδοντιατρική έδρα των τελών του 19ου αιώνα (περίπου 1880), ένα ανεκτίμητο κομμάτι, κατασκευασμένη από δέρμα, ξύλο και μέταλλο (εικ. 4). Όπως μάθαμε εξάλλου, η οδοντιατρική αυτή έδρα είναι το έκθεμα που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον μέσα στην αίθουσα.

Τριγύρω υπάρχουν προθήκες με τα οδοντιατρικά μέσα της εποχής: σύριγγες, μήτρες, εργαλεία, αλλά και διάφορες γέφυρες που μαρτυρούν το είδος των προσθετικών εργασιών της εποχής (εικ. 5, 6, 7). Εδώ ξεχωρίζει ο Μοχλός του Lecluse, βοηθητικό εργαλείο οδοντάγρας για την εξαγωγή των δοντιών (εικ. 8).

Αυτή την αναδρομή στο παρελθόν συμπληρώνουν οι φωτογραφίες στους τοίχους, στιγμιότυπα από τους πρώτους φοιτητές της οδοντιατρικής, να στέκονται με περηφάνια έξω από τη σχολή. Ανάμεσα σε άλλα εκτίθεται το πτυχίο Οδοντιατρικής Σχολής της Αλεξάνδρας Νικ. Αγγλούπα, με χρονολογία απόκτησης το 1925 (εικ. 9), το βιβλιάριο Σπουδών της Οδοντιατρικής Σχολής του φοιτητή Κωνσταντίνου – Ιωάννη Κοτρώνη (εικ. 10) και το Δελτίο Αναγνωρίσεως του Οδοντιατρικού Σχολείου του φοιτητή Θεόδωρου Βασιλ. Κουμουρά (εικ. 11). Αυτοί ήταν από τους πρώτους πτυχιούχους οδοντιάτρους στη χώρα μας και τα αποδεικτικά των σπουδών τους καταμαρτυρούν το όνειρό τους να σπουδάσουν την επιστήμη που αγαπούσαν, παρά το ότι κατά τα πρώτα χρόνια δεν υπήρχε ούτε η σωστή υποδομή, ούτε πρόγραμμα, ούτε το απαραίτητο διδακτικό προσωπικό. Μετά από αυτούς όμως θα ακολουθούσαν μέχρι σήμερα χιλιάδες απόφοιτοι της οδοντιατρικής, οπότε σίγουρα αξίζει να κρατηθούν ζωντανά στην ιστορία τα ονόματα αυτά.

Γιατί η αίθουσα είναι τόσο σημαντική

«Δεν μπορούμε και δεν πρέπει να αποσυνδέσουμε το μέλλον από το παρελθόν». Αυτά ήταν τα λόγια του ομότ. καθηγητή και τέως πρύτανη Φώτη Μήτση, ο οποίος μας βοήθησε πολύ με τα στοιχεία που μας έδωσε να κάνουμε το ρεπορτάζ για το Μουσείο. Η επίσκεψη στην αίθουσα της Οδοντιατρικής, πέρα από το μουσειακό και το αδιαπραγμάτευτο ιστορικό ενδιαφέρον που σίγουρα έχει, μεταφέρει τον επισκέπτη και ιδιαίτερα το νέο και σύγχρονο οδοντίατρο στις συνθήκες που επικρατούσαν στα πρώτα οδοντιατρεία που στήνονταν στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, στα εργαλεία και στις τεχνικές που είχε στη διάθεσή του ο τότε οδοντίατρος. Και αυτό μας κάνει να συνειδητοποιήσουμε την ιλιγγιώδη ταχύτητα με την οποία εξελίχτηκε η οδοντιατρική επιστήμη τα τελευταία 100 περίπου χρόνια… κάτι που σίγουρα οι πρώτοι φοιτητές της οδοντιατρικής σχολής δεν θα μπορούσαν να φανταστούν.



Εικ. 9. Πτυχίο Οδοντιατρικής Σχολής της Αλεξάνδρας Νικ. Αγγλούπα (1925), Δωρεά Ν. Βαγιανού.

Αξίζει λοιπόν, όπως μας τόνισε και ο κ. Μήτσης, να ρίξουμε αυτή τη ματιά στο παρελθόν. Σήμερα που ο οδοντίατρος αδυνατεί να παρακολουθεί πάντα τους ταχείς ρυθμούς της επιστήμης του, το να γνωρίζει το «σημείο εκκίνησης» και να συνειδητοποιήσει τις δραματικές αλλαγές που έγιναν μέχρι σήμερα, θα τον κάνει να οραματιστεί καλύτερα το πού επιθυμεί να φτάσει.

Πολιτιστικές εκδηλώσεις

Πέρα όμως από τα παραπάνω, οι χώροι του Μουσείου Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών είναι ιδανικοί για τη διοργάνωση εκδηλώσεων. Κατά τους καλοκαιρινούς μήνες ιδιαίτερα, η αυλή του Μουσείου μετατρέπεται σε ένα σταυροδρόμι τέχνης και πολιτισμού. Τα τελευταία χρόνια, η διοργάνωση πολιτιστικών εκδηλώσεων είναι όλο και πιο συχνή και έτσι όσοι ενδιαφέρονται μπορούν να παρακολουθήσουν θεατρικές παραστάσεις, ποιητικές βραδιές, συναυλίες, εκθέσεις και κινηματογραφικές προβολές. Και όλα αυτά σε ένα μαγευτικό περιβάλλον, που συνδυάζει τη ζεστασιά του χώρου με το δέος του Ιερού Βράχου της Ακρόπολης. Ακόμη το Μουσείο φιλοξενεί διεθνή συνέδρια, συμπόσια, επιστημονικές συναντήσεις, καθώς και σεμινάρια ή διαλέξεις που οργανώνονται από το Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Στο Μουσείο οργανώνονται επίσης ξεναγήσεις σχολείων, συλλόγων και ιδιωτών και διάφορα εκπαιδευτικά σεμινάρια. Η είσοδος στο Μουσείο είναι ελεύθερη και η συμμετοχή στις ξεναγήσεις και στα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι δωρεάν.

Το Μουσείο Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών βρίσκεται στην οδό Θόλου 5, στην Πλάκα. Μπορείτε να επισκεφτείτε τις ηλεκτρονικές ιστοσελίδες www.history-museum.uoa.gr και www.interel.uoa.gr/dpt-museum.html. Τέλος, έντυπο υλικό και άλλες πληροφορίες σχετικά με τις δραστηριότητές του μπορείτε να ζητήσετε στο χώρο της υποδοχής του Μουσείου Ιστορίας ή στο τηλέφωνο 210 3689500.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους υπευθύνους του Μουσείου για τη βοήθεια στην παρουσίαση του θέματος και την παραχώρηση του φωτογραφικού υλικού.

Εικ. 10. Βιβλιάριο Σπουδών της Οδοντιατρικής Σχολής του φοιτητή Κωνσταντίνου –Ιωάννη Κοτρώνη (1924).

Εικ. 11. Δελτίο Αναγνωρίσεως του Οδοντιατρικού Σχολείου του φοιτητή Θεόδωρου Βασιλ. Κουμουρά (1923).

Το «δυσθήρατον» αληθές της ιστορίας

Του **Παντελή Μπουκάλα**

Τη φράση την ακούμε συχνά σε πανηγυρικούς, αυτό όμως μάλλον εξανεμίζει την αξία της παρά την επικυρώνει. «Ολβιος όστις ιστορίας έσχε μάθησιν», είπε λοιπόν ο Ευριπίδης, ποτισμένος αυτός στην ιστορία, όπως κατανοούμε, ακόμα κι αν φαινομενικά μυθολογεί. Αλλά τα προβλήματα με την ιστορία, με τη γνώση δηλαδή και την αναζήτησή της, αρχίζουν σχεδόν αμέσως: ανάλογα με τη μέθοδο, την οπτική, τη σκοπιμότητα αλλά και τον κόπο που είναι διατεθειμένος να δαπανήσει κανείς για να βαθύνει τη μελέτη του και κυρίως για να τιθασεύσει τον υποκειμενισμό και την «αυθεντία» του, αλλάζει και το συμπέρασμα, η υποδεικνυόμενη αλήθεια, η οποία έτσι σχετικοποιείται και πιθανόν χάνεται. Ολα τούτα τα συνοψίζει ο Πλούταρχος στον «Βίο» του Περικλή. Αποφαίνεται, λοιπόν, κάπως βαρύθυμος από το να καταγράφει τις σφόδρα αντιτιθέμενες αφηγήσεις των ιστοριογράφων: «Ούτως έοικε πάντη χαλεπόν είναι και δυσθήρατον ιστορίας ταληθές, όταν οι μεν ύστερον γεγονότες τον χρόνον έχωσιν επιπροσθούντα τη γνώσει των πραγμάτων, η δε των πράξεων και των βίων ηλικιώτις ιστορία τα μεν φθόνοις και δυσμενείας, τα δε χαριζομένη και κολακεύουσα λυμαίνηται και διαστρέφει την αλήθειαν». Μεταφράζω: «Δυσπρόσιτη κι άπιαστη φαίνεται η ιστορική αλήθεια. Τους μεταγενέστερους τους χωρίζει από τη γνώση των πραγμάτων το φράγμα του χρόνου. Και η ιστοριογραφία η συγκαιρινή με τους βίους και τις πράξεις φθείρει την αλήθεια και τη διαστρέφει, πότε επειδή την οδηγεί ο φθόνος και η αποστροφή και πότε επειδή χαρίζεται και κολακεύει».

Δυσθήρατη παραμένει η αλήθεια ακόμα και για πρόσωπα που όχι μόνο έλαμψαν στον καιρό τους αλλά πια μετριούνται στις μείζονες μορφές της ιστορίας, κι όχι μονάχα της ελληνικής. Ο Φειδίας αίφνης, που, τίποτα παράδοξο, έπεσε κι αυτός θύμα της διαβολής από ανθυπομετριότητες της εποχής του, μας κληροδότησε, μαζί με το απροσέγγιστο υπόδειγμα αισθητικού ήθους που έπλασε, υπόδειγμα που συνωνυμεί με την αθηναϊκή δημοκρατία, και ένα άλυτο μυστήριο, όχι τόσο για το αν ενέδωσε σε κάποιον πειρασμό όσο για το πώς επήλθε το τέλος του. Πέθανε στη φυλακή; Και πώς; Από γηρατειά ή τον δηλητηρίασαν; Ή μήπως έφυγε για την Ολυμπία; Και πώς; Απαλλαγμένος από τις κατηγορίες και οικειοθελώς ή επειδή εξοστρακίστηκε; Η ποίηση, διά του Οδυσσέα Ελύτη και του «Μικρού Ναυτίλου», επέλεξε να αναδείξει τον θάνατό του στη φυλακή, ενδεχομένως επειδή αυτό ταιριάζει στο ποιητικό σχέδιο, να επισημανθεί δηλαδή, χωρίς δραματικούς τόνους, ο διαρκής ελληνικός εμφύλιος και η αδιάκοπη κατακρήμνιση των ειδώλων. Διαβάζουμε λοιπόν στον Προβολέα β΄, Σκηνή Τρίτη του «Ναυτίλου»: «Ο Φειδίας ριγμένος στις φυλακές σαν κακούργος αργοπεθαίνει από γηρατειά και θλίψη».

Ακόμα όμως δεν ξέρουμε αν αληθεύει αυτό, παρά τη διεξοδική ιστοριογραφική έρευνα. Δεν το ήξερε ούτε ο Πλούταρχος, που συνοψίζει ως εξής τα πάθη του Φειδία στον «Βίο» του Περικλή, απ' όπου και μεταφράζω: «Καιρός όμως να περάσουμε στην πιο βαριά κατηγορία κατά του Περικλή. Ο γλύπτης Φειδίας είχε αναλάβει να πλάσει το άγαλμα της Αθηνάς. Και κάποια στιγμή, σαν για να δοκιμάσουν τη στάση του λαού απέναντι στον Περικλή, έπεισαν κάποιον Μένωνα, συνεργάτη του Φειδία, να καθίσει στην αγορά ικέτης και να ζητήσει να του δοθεί η άδεια να καταγγείλει τον τεχνίτη. Η αίτησή του έγινε δεκτή και πήρε το δικαίωμα να κατηγορήσει τον Φειδία στην εκκλησία του δήμου. Πλην όμως καμιά κλοπή δεν αποδείχτηκε. Ο Φειδίας, πράττοντας όπως τον είχε συμβουλέψει εξαρχής ο Περικλής, είχε επενδύσει το χρυσάφι στο άγαλμα. Πανεύκολο ήταν λοιπόν να το βγάλουν και να το ζυγίσουν. Κι αυτό ακριβώς συνέστησε ο Περικλής στους κατηγόρους του. Μα η δόξα βάραινε τον Φειδία, γιατί γεννούσε τον φθόνο. Τον κατηγόρησαν λοιπόν ότι στην Αμαζονομαχία, που την είχε απεικονίσει πάνω στην ασπίδα τής θεάς, τρύπωσε και τη δική του μορφή, να σηκώνει, γέροντας φαλακρός, μια πέτρα με τα δυο του χέρια. Και πρόσθεσε και μια πανώρια εικόνα του Περικλή να μάχεται μιαν Αμαζόνα. Και η ομοιότητα φαινόταν, παρότι το χέρι που ύψωνε το δόρυ μπροστά στο πρόσωπο του Περικλή ήταν επιτήδεια φιλοτεχνημένο ώστε να την κρύβει. Τέλος, τον έκλεισαν στη φυλακή τον Φειδία. Κι εκεί αρρώστησε και πέθανε. Ο θάνατός του ήρθε από δηλητήριο, λένε μερικοί. Του το έδωσαν οι πολέμιοι του Περικλή για να τον διαβάλουν. Αντίθετα, ο μηνυτής του ο Μένωνας ευτύχησε. Υστερα από πρόταση του Γλύκωνα τον απάλλαξαν από τους φόρους κι ο δήμος πρόσταξε τους στρατηγούς να μεριμνούν για την ασφάλειά του».

> **«Δυσπρόσιτη κι άπιαστη φαίνεται η ιστορική αλήθεια. Τους μεταγενέστερους τους χωρίζει από τη γνώση των πραγμάτων το φράγμα του χρόνου. Και η ιστοριογραφία η συγκαιρινή με τους βίους και τις πράξεις φθείρει την αλήθεια και τη διαστρέφει, πότε επειδή την οδηγεί ο φθόνος και η αποστροφή και πότε επειδή χαρίζεται και κολακεύει»**

Ο Θεμιστοκλής τώρα. Δικαίως, δικαιότατα δοξάστηκε από τους Ελληνες (γεγονός πρωτοφανές, διακόπηκαν οι Ολυμπιακοί για να τον αποθεώσει το πλήθος). Λιγότερο απ' όλους τον τίμησαν οι συμπατριώτες του Αθηναίοι, που ήρθε ο καιρός και, ύστερα κι από μεθοδεύσεις της αριστοκρατικής παράταξης, τον κατηγόρησαν για αυταρχισμό και φιλοχρηματία και τον εξοστράκισαν· αφού διέσχισε όλη την Ελλάδα, φυγάς, κατέφυγε στον Πέρση βασιλιά, τον Αρταξέρξη Α΄, ζητώντας προστασία. Τη φιλοχρηματία του τη μαρτυρεί ο Ηρόδοτος στην «Ουρανία»: Πανικόβλητοι οι Ευβοείς από την κάθοδο των Περσών εξαγόρασαν τον Θεμιστοκλή με τριάκοντα τάλαντα, ώστε ο ελληνικός στόλος να μείνει κοντά στην Εύβοια και να υπερασπίσει τους ντόπιους. Ο Αθηναίος έδωσε πέντε τάλαντα στον Σπαρτιάτη Ευρυβιάδη και κράτησε τα υπόλοιπα. «Αυτός τε ο Θεμιστοκλής εκέρδηνε», λέει ο Ηρόδοτος.

Εγιναν έτσι τα πράγματα ή όχι; Είτε οι «εξεταστικές επιτροπές» στην αρχαιότητα δούλευαν όπως οι σημερινές είτε όχι, το κουβάρι παραμένει τυλιγμένο. Ο Πλούταρχος, βιογραφώντας τον Θεμιστοκλή, αναφέρει το ευβοϊκό επεισόδιο, παραπέμποντας μάλιστα στον Ηρόδοτο, και δεν διατυπώνει καμία ένσταση. Ο ίδιος όμως ιστορικός (αν βέβαια είναι δικό του το έργο «Περί της Ηροδότου κακοηθείας», όπως εικάζουν οι γραμματολόγοι) επανέρχεται για να κατηγορήσει δριμύτατα τον Ηρόδοτο για πολλά. Μια από τις κατηγορίες του αφορμάται από τις αναφορές του Αλικαρνασσέως ιστορικού στον χρηματισμό του Θεμιστοκλή: «Ο Ηρόδοτος, που μερικοί θεωρούν πως ύμνησε την Ελλάδα, παρουσιάζει τη νίκη στο Αρτεμίσιο σαν έργο δωροδοκίας και κλοπής και εμφανίζει τους Ελληνες να αγωνίζονται δίχως να το θέλουν, εξαπατημένοι από τους στρατηγούς τους που είχαν πάρει χρήματα. Αλλά η κακοήθειά του δεν τελειώνει εδώ».

Και για τον θάνατο του Θεμιστοκλή όμως τα πράγματα είναι σκοτεινά. Αυτός ο «Ελλην όφις ο ποικίλος», όπως τον αποκάλεσε ένας Πέρσης χιλίαρχος, πέθανε από αρρώστια, στην Περσία, ή, σεβόμενος τα ίδια του τα κατορθώματα και τα παλιά του τρόπαια, όπως λέει ο Πλούταρχος, αυτοκτόνησε πίνοντας ταύρειον αίμα ή άλλο δραστικό δηλητήριο, για να αποφύγει τη συμμετοχή του σε περσική εκστρατεία κατά της Ελλάδας; Αγνωστο. Το αληθές παραμένει δυσθήρατο. Αυτή είναι η πρώτη αλήθεια της ιστορίας. Η δεύτερη είναι ότι αν τη διαβάζουμε με το ένα μάτι, κι αυτό θολωμένο από προκαταλήψεις και προαποφάσεις, τίποτα δεν μαθαίνουμε και τίποτα δεν διδασκόμαστε για τα ανθρώπινα.

Αναδημοσίευση από την εφημερίδα «Η Καθημερινή» με τη σύμφωνη γνώμη του συγγραφέα.

Νέο επαγγελματικό εγχειρίδιο στοματικής υγιεινής

Πολλά εργαλεία και υλικά έχουν κάνει την εμφάνισή τους στην Προληπτική Οδοντιατρική. Αξίζει λοιπόν να παρουσιαστούν διεξοδικότερα και να αναλυθούν.

Το νέο επαγγελματικό εγχειρίδιο στοματικής υγιεινής της διάσημης υγιεινολόγου στόματος και με εξαιρετικές γνώσεις στο αντικείμενό της Antonella Botticelli, είναι αναθεωρημένο και εμπλουτισμένο με νέες πληροφορίες. Έχουν εισαχθεί και τρία καινούργια θέματα: Ανατομία, Μικροβιολογία και Ιστοπαθολογία.

Το βιβλίο έχει διαιρεθεί σε τέσσερις ενότητες: «Βασικές Έννοιες», «Ο Περιοδοντικός Ασθενής», «Ο Ασθενής με Τερηδόνα» και «Ο Ασθενής με Εμφυτεύματα». Με αυτόν το σχεδιασμό, η Antonella Botticelli τοποθετεί τον ασθενή στο επίκεντρο της προσπάθειάς της. Επίσης παρουσιάζει περιπτώσεις ασθενειών του στόματος με ευχάριστο τρόπο, που γίνεται εύκολα κατανοητός από άποψη διδασκαλίας.

Αυτό το εγχειρίδιο είναι πολύ χρήσιμο στους οδοντιάτρους που δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στη στοματική υγιεινή, σε όσους ασχολούνται με την προληπτική οδοντιατρική και την περιοδοντολογία, αλλά και στους βοηθούς οδοντιάτρων και τους υγιεινολόγους.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

105 €

12ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ο οδοντίατρος σήμερα καλείται να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των καιρών

«Το στόμα δεν αποτελεί μόνο είσοδο τροφής αλλά και έξοδο φωνής»

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αργολίδας ανέλαβε φέτος τη διοργάνωση του 12ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, το οποίο διεξήχθη στο Ναύπλιο, το τριήμερο 24, 25 και 26 Ιουνίου. Θέμα του συνεδρίου ο «Οδοντίατρος» με τις ιδιότητες του επιστήμονα, του επαγγελματία και του πολίτη. Το θέμα που επιλέχθηκε ήταν επίκαιρο και ουσιαστικό, καθώς ανταποκρινόταν στους προβληματισμούς του οδοντιάτρου σήμερα, ενώ ιδιαίτερα πετυχημένα κρίθηκαν τα πρακτικά σεμινάρια που συγκέντρωσαν το ενδιαφέρον των συνέδρων.

Γράφει ο **Γιάννης Καρκατζούλης** εκδότης

Ενδεικτικό μιας εποχής που αλλάζει ήταν, όπως όλα έδειξαν, το φετινό Παμπελοποννησιακό Συνέδριο. Η συμμετοχή ήταν ικανοποιητική, δεδομένης μάλιστα και της οικονομικής κρίσης που έχει πλήξει το οδοντιατρικό επάγγελμα. Σε επιστημονικό επίπεδο, τα θέματα των εισηγήσεων και των στρογγυλών τραπεζιών άγγιξαν τη σημερινή οδοντιατρική πραγματικότητα, όμως η προτίμηση των συνέδρων στην πρακτική εκπαίδευση και εξειδίκευση κέρδισε έδαφος.

Κρίσιμος ο ρόλος του σημερινού οδοντιάτρου

Η επίσημη έναρξη του συνεδρίου πραγματοποιήθηκε το βράδυ της Παρασκευής 24 Ιουνίου. Αξίζει να παραθέσουμε την ομιλία του υπευθύνου του επιστημονικού προγράμματος, επικ. καθηγητή Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ Φοίβου Προύντζου, ο οποίος, έχοντας επιλέξει και το θέμα του συνεδρίου, έθεσε κάποια πολύ σημαντικά θέματα προς σκέψη και προβληματισμό.

«Η φετινή μας σύναξη για τις εργασίες του 12ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου γίνεται στο ιστορικό μας Ανάπλι, σε μέρες δύσκολες για τη χώρα, ώρες δυσπραγίας για τον κλάδο και με την οικονομική κρίση να έχει συμπαρασύρει σε κατάρρευση διανθρώπινες αξίες και θεσμούς.

Μέσα λοιπόν σε ένα τέτοιο ζοφερό κλίμα επιλέξαμε ένα λιτό αλλά περιεκτικό πρόγραμμα με κύριο θέμα τον οδοντίατρο με τις ιδιότητες: του επιστήμονα, του επαγγελματία και του πολίτη που κόντρα στο πνεύμα των ημερών καλείται: ως επιστήμονας να μην απογοητεύει τις προσδοκίες των ασθενών του, αλλά ταυτόχρονα να μην απαξιώνει και την επιστήμη του, απεμπολώντας τις δεοντολογικές αρχές. Ως επαγγελματίας να ασκεί μια ατομική δραστηριότητα με ανθρωποκεντρικές προεκτάσεις, χρησιμοποιώντας τη δουλειά του για επιβίωση, αλλά και για όφελος των συνανθρώπων του. Ως πολίτης τέλος, να μην ξεστοχάει ότι ο χώρος της δουλειάς του, δηλαδή το στόμα, δεν αποτελεί μόνο είσοδο τροφής αλλά και έξοδο φωνής. Φωνής που πρέπει να τη διαθέτει και ο ίδιος και να την υψώνει κάθε φορά που προκλήσεις δοκιμάζουν την αντοχή του και πένες βουτηγμένες στη χολή πλήττουν την αξιοπρέπειά του… και δυστυχώς στις μέρες μας αυτές είναι πολλές. Η πολιτεία από φυσικός αρωγός που θα έπρεπε να είναι δείχνει να αποστρέφεται γενικότερα τα επαγγέλματα υγείας και σε πολλές περιπτώσεις οι συμβουλάτορές της εκδηλώνουν εχθρότητα που αγγίζει τα όρια της εξόντωσης για όσους τα ασκούν. Άτομα που χωρίς να έχουν διακριθεί στη μαχόμενη ή την ακαδημαϊκή καθημερινότητα της δουλειά μας, αλλά έχουν διαπρέψει σε κομματικούς μηχανισμούς για να κρύψουν δικές του πομπές στη λογική του «μαζί τα φάγαμε» διαπομπεύουν ολόκληρο τον κλάδο, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η κοινωνική συνοχή σε μια περίοδο που η χώρα μας τη χρειάζεται όσο ποτέ…

Έτσι οι ασθενείς μάς αντιμετωπίζουν καχύποπτα, χωρίς τον απαιτούμενο σεβασμό και σε πολλές περιπτώσεις ούτε τη στοιχειώδη ευγένεια απέναντι στο πρόσωπό μας. Και αυτό όχι τόσο γιατί αμφισβητούν την επιστημονική μας επάρκεια, όσο γιατί αμφιβάλλουν για την εντιμότητά μας. Έχει καλλιεργηθεί η αντίληψη του γιατρού, από λειτουργό επιστήμονα σε αλειτούργητο φοροκλέπτη, που αποσκοπεί στην απαξίωσή του, για να μπορεί η υγεία από κοινωνικό αγαθό να μεταβληθεί σε αγοραίο εμπόρευμα… Είναι, πιστεύω, καιρός η φωνή της ηγεσίας μας να ακουστεί πιο δυνατά… «Να την ακούσει ποιος;» ίσως με ρωτήσετε και ασφαλώς έχετε δίκιο: Διανύουμε μέρες που οι λέξεις έχουν γίνει διπλονόητες, έχουν χάσει το νόημά τους και πολλά από τα όργανά μας τον προορισμό τους. Θα έλεγε κανείς για παράδειγμα ότι τα αυτιά μας δεν τα έχουμε πια για να ακούμε παρά μονάχα για να μας τα τραβάνε…

Αλλά και έτσι να είναι, ας μην ξεχνάμε τον προτρεπτικό λόγο του Καζαντζάκη: "Να μιλάς ακόμη και στην έρημο που κανείς δεν σε ακούει και να αγαπάς την ευθύνη. Χρέος μου να λες είναι να σώσω τη γη, και αν αυτή δεν σωθεί εγώ θα έχω φταίξει". Στη ζωή άλλωστε του καθενός μας ζηλευτή είναι η στιγμή που θα μπορεί χωρίς να ντρέπεται να ομολογεί ότι διαφέρει από τους άλλους, ιδιαίτερα όταν οι άλλοι είναι εκείνοι που λένε ότι γνωρίζουν την τιμή των πάντων αλλά δεν ξέρουν την αξία κανενός.

Ας μη σας κουράσω άλλο με μένα. Θέλω να ευχαριστήσω τα διοικητικά συμβούλια των Συλλόγων της Πελοποννήσου που για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά δείχνουν εμπιστοσύνη στο πρόσωπό μου και μου ανέθεσαν την ευθύνη του προγράμματος. Θέλω να ευχαριστήσω τους εκθέτες που αποτελούν σημαντική παράμετρο επιτυχίας ενός τέτοιου θεσμού, θέλω να ευχαριστήσω τους προσκεκλημένους ομιλητές που δέχτηκαν τις προσκλήσεις μας και θέλω να ευχαριστήσω όλους εσάς που σε δύσκολους καιρούς ανταποκριθήκατε στο κάλεσμά μας και βρίσκεστε στην αίθουσα αυτή. Η παρουσία σας μας τιμά ιδιαίτερα και μας δίνει κουράγιο.

Θα ήταν όμως ασυγχώρητη παράλειψή μου αν αποσιωπούσα τη συμβολή του οργανωτή και εκδότη του "Οδοντιατρικού Βήματος" Γιάννη Καρκατζούλη. Η πείρα του γύρω από οργανωτικά προβλήματα, αλλά και ο τρόπος προβολής του συνεδρίου μέσα από τις σελίδες τις εφημερίδας του ήταν μοναδικός. Προσωπικά τον ευχαριστώ ιδιαίτερα.

Σας εύχομαι καλή διαμονή και σας προτρέπω να βρείτε χρόνο για να γνωρίσετε από κοντά και τον ιστορικό πλούτο της περιοχής. Η Αργολική γη υπήρξε το λίκνο του αρχαιότερου πολιτισμού αλλά και το επίκεντρο δραματικών γεγονότων της νεότερης ιστορίας μας».

Την έναρξη του συνεδρίου κήρυξε ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αργολίδας Δημήτρης Παπαδημόπουλος. Στην ομιλία του ευχαρίστησε τον υπεύθυνο του επιστημονικού προγράμματος, επικ. καθηγητή Φοίβο Προύντζο για τη συνεισφορά του στη διοργάνωση του 12ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου, ενώ στη συνέχεια αναφέρθηκε στην επιλογή του κεντρικού θέματος, λέγοντας χαρακτηριστικά: «*Ο τίτλος του δείχνει τις κατευθύνσεις πάνω στις οποίες θα κινηθεί το συνέδριο. Επιστήμονας, επαγγελματίας, και πολίτης. Ένα τρίπτυχο λέξεων που στο τέλος θα μας κάνει να αναρωτηθούμε: Τι οδοντιάτρους θέλουμε; Η μόνη σίγουρη απάντηση που μπορώ να δώσω είναι πιο ανθρώπινους. Οδοντιάτρους που αντιλαμβάνονται σε ποια κοινωνία ζουν, αντιλαμβάνονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι ασθενείς και που προσπαθούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους όχι ωστυγνοί επαγγελματίες αλλά ως επιστήμονες που σέβονται το επάγγελμά τους, και πάνω από όλα ως άνθρωποι που βοηθούν τον συνάνθρωπό τους. Η καθημερινή μας επαφή με δεκάδες ανθρώπους όλων των ηλικιών και κοινωνικών τάξεων μας δίνει την δυνατότητα, στις δύσκολες ιστορικές στιγμές που διανύουμε, ενεργής συμμετοχής στα προβλήματα της κοινωνίας. Ο σημερινός οδοντίατρος πρέπει να αφουγκράζεται και να δρα*».

Παρουσίαση του βιβλίου «Οδοντιατρική και Οδοντίατροι στην Αργολίδα»

Κατά την τελετή της επίσημης έναρξης έγινε η παρουσίαση του βιβλίου του Γιώργου Κόνδη «Οδοντιατρική και Οδοντίατροι στην Αργολίδα», το οποίο αποτελεί μια συστηματική καταγραφή της ιστορικής και επαγγελματικής τροχιάς του Συλλόγου και των μελών του. Στο βιβλίο του Γιώργου Κόνδη παρουσιάζεται η εξέλιξη της αργολικής οδοντιατρικής και τα πρόσωπα, που ως νέοι επιστήμονες τότε, έκαναν τα πρώτα τους βήματα, έχοντας βέβαια στη διάθεσή τους ελάχιστα μέσα, αλλά πολλή αγάπη και όρεξη για τη δουλειά τους.

> **"… Στη ζωή άλλωστε του καθενός μας ζηλευτή είναι η στιγμή που θα μπορεί χωρίς να ντρέπεται να ομολογεί ότι διαφέρει από τους άλλους, ιδιαίτερα όταν οι άλλοι είναι εκείνοι που λένε ότι γνωρίζουν την τιμή των πάντων αλλά δεν ξέρουν την αξία κανενός"**

Το βιβλίο προλόγισε ο υπεύθυνος του επιστημονικού προγράμματος, επικ. καθηγητής Φοίβος Προύντζος, ο οποίος είπε χαρακτηριστικά: «*Ο συγγραφέας του βιβλίου που έχετε στα χέρια σας δεν χρειάζεται από μένα ιδιαίτερη παρουσίαση. Με διδακτορικό στην κοινωνιολογία, μεταπτυχιακό στην κοινωνική ανθρωπολογία, βραβεύσεις και δημοσιεύματα, έχει ήδη καθιερωθεί ωξένας νέος και ανήσυχος πνευματικός άνθρωπος σε ένα ευρύτατο κοινό.*

Το τελευταίο όμως βιβλίο του "Οδοντιατρική και Οδοντίατροι στην Αργολίδα" αποτελεί ένα ξεχωριστό εγχείρημά του. Χωρίς ο ίδιος να είναι οδοντίατρος και με θεματικό ορίζοντα που δεν του είναι οικείος, καταφέρνει με ιδιαίτερη επιτυχία να ζωντανέψει το κλίμα μιας εποχής με πρωταγωνιστές πρόσωπα και χαρακτήρες άγνωστα ακόμη και σε εμάς που ασκούμε την οδοντιατρική.

Το βιβλίο του Γιώργου Κόνδη αποτελεί ένα είδος γέφυρας που οι σελίδες του γεφυρώνουν έναν κόσμο που πέρασε, αποτίνοντας ταυτόχρονα φόρο τιμής στους πρώτους οδοντίατρους της περιοχής που μόχθησαν για το επάγγελμα που διάλεξαν να υπηρετήσουν.

Είναι σημαντικό για κάθε χώρο να μνημονεύονται οι πρωτεργάτες που χάραξαν δρόμους που οι ίδιοι δεν μπόρεσαν να τους διανύσουν, αλλά σηματοδότησαν τη διαδρομή των επερχόμενων ομοτέχνων τους.

Σε μια εποχή που η οδοντιατρική δεν είχε κοινωνική αναγνώριση, αγωνίστηκαν για να της προσδώσουν επαγγελματική και κοινωνική υπόσταση. Δεν ήταν εύκολο να διαχωριστεί η επιστήμη από την αγυρτεία και χρειάστηκε πολύς χρόνος για να αποκτήσει το δόντι αξία ανθρώπινου οργάνου.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αργολίδας και ειδικότερα ο πρόεδρός του Δημήτρης Παπαδημόπουλος, που είχε την πρωτοβουλία να γίνει η παρουσίαση του βιβλίου στο πλαίσιο του 12ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου είναι άξιος πολλών συγχαρητηρίων. Σε μια εποχή που η ηλεκτρονική επέλαση έχει μετατρέψει τον αναγνώστη σε θεατή, στέλνει το παρήγορο μήνυμα ότι για τον οδοντίατρο το βιβλίο δεν καταχωρίσθηκε ακόμη στο ράφι με ένοικό του το σκόρο. Εξακολουθεί να έχει αναγνώστες και αυτό, όχι μόνο γιατί όποιος σταματάει να διαβάζει παύει να σκέφτεται, αλλά γιατί παραμένει το προσφορότερο μέσο για την

προσέγγιση της ιστορίας του.
Η ιστορία γενικότερα είναι ένα ταξίδι επιστροφής και όπως συμβαίνει και στα ποτάμια, φτάνουμε ασφαλέστερα στις πηγές τους όταν βαδίζουμε αντίθετα προς το ρεύμα τους. Η αντίθετη αυτή διαδρομή προς το ρεύμα των ημερών μας, όπου από πολλές πλευρές τα ιστορικά γεγονότα μετασκευάζονται και τα ιστορικά πρόσωπα απαξιώνονται, έχει ιδιαίτερη σημασία.
Εμείς στο δικό μας χώρο με τη βράβευση αυτή δείχνουμε ότι τα πρόσωπα που προηγήθηκαν από εμάς έχουν τουλάχιστον το σεβασμό μας».
Ιδιαίτερα συγκινητική ήταν οι στιγμή που βραβεύτηκαν όσοι οδοντίατροι της εποχής εκείνης βρίσκονταν ακόμη εν ζωή. Τη στιγμή εκείνη πράγματι, όλοι οι παρευρισκόμενοι συνειδητοποίησαν πως το παρελθόν μπορεί να συνδεθεί με το μέλλον της οδοντιατρικής, αλλά και πόσα πολλά χρωστάμε στους πρώτους επιστήμονες του επαγγέλματος.
Μετά τη βράβευση, χαλαρώσαμε με ωραίο φαγητό και μουσική στον μοναδικό εξωτερικό χώρο του ξενοδοχείου «Amalia Nauplia», όπου φιλοξενήθηκαν οι εργασίες του 12ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου.

Πλούσιο το επιστημονικό πρόγραμμα

Το 12ο Παμπελοποννησιακό Συνέδριο ξεκίνησε λοιπόν την Παρασκευή 24 Ιουνίου με την παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων. Ακολούθησε το στρογγυλό τραπέζι με θέμα «Ανάγκες οδοντοπροσθετικής περίθαλψης με κινητές προσθέσεις στη σημερινή πραγματικότητα». Συντονιστής ήταν ο αναπλ. καθηγητής ΕΚΠΑ Άλκης Ζήσης και συντονιστές ο αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ **Ηρακλής Καρκαζής**, ο επίκ. Καθηγητής ΕΚΠΑ **Μιχάλης Σωτηρίου**, ο λέκτορας ΕΚΠΑ **Νίκος Πολυχρονάκης** και η επίκ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ **Αναστασία Κοσιώνη**.

Τον κύκλο των εισηγήσεων άνοιξε τη δεύτερη ημέρα ο καθηγητής ΑΠΘ **Παύλος Γαρέφης**, ο οποίος ανέλυσε το θέμα κλινικού ενδιαφέροντος «Συνεργασία οδοντιάτρου- οδοντοτεχνίτη για λειτουργικές και αισθητικές αποκαταστάσεις». Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε το στρογγυλό τραπέζι με το θέμα «Περιοδοντικός ασθενής και εφαρμογή εμφυτευμάτων», με συντονίστρια την αναπλ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ **Ανθούλα Κηπιώτη** και εισηγητές τον επικ. καθηγητή ΕΚΠΑ **Γιάννη Φουρμούζη** και τον περιοδοντολόγο **Γ. Μπαλτά**. Μετά το διάλειμμα, σειρά είχαν οι εισηγήσεις του αναπλ. καθηγητή ΕΚΠΑ **Νίκου Καφούσια** με τίτλο «Τα κρίσιμα σημεία στη σύγχρονη προσθετική αποκατάσταση». Ακολούθησε ένα ακόμη στρογγυλό τραπέζι, το οποίο είχε τίτλο «Η οδοντική αισθητική αποκατάσταση «εν μέσω» οικονομικής κρίσης, με εισηγητές την επικ. καθηγήτρια ΕΚΠΑ **Χάρις Παξιμαδά** και τον επίκ. καθηγητή ΕΚΠΑ **Βασίλη Χρονόπουλο**.

Την τελευταία ημέρα του συνεδρίου, η λέκτορας ΕΚΠΑ Γιάννα Οικονόμου είχε την εισήγηση με θέμα «Εφαρμογή ορθοδοντικών δυνάμεων σε θεραπευμένα δόντια. Ενδοδοντική θεώρηση» και ακολούθησε η ομιλία του ενδοδοντιστή Άρη Τσαγκρή, ο οποίος έθεσε το ερώτημα «Παραβιάζει όρια ο γενικός οδοντίατρος δίνοντας λύση σε ειδικά προβλήματα;». Το συνέδριο έκλεισε το πολύ ενδιαφέρον στρογγυλό τραπέζι «Το ενδοδοντικά θεραπευμένο δόντι και η σημερινή του αξία στην οδοντιατρική αγορά». Συντονιστής ήταν ο αναπλ. καθηγητής ΕΚΠΑ **Γιώργος Σίσκος**, με εισηγητές την αναπλ. καθηγήτρια ΕΚΠΑ **Μαρία Γεωργοπούλου**, τον ενδοδοντολόγο **Γιώργο Δεχουνιώτη**, τον ενδοδοντολόγο **Σωτήρη Μάγκο** και τον επίκ. Καθηγητή ΕΚΠΑ **Νικήτα Συκαρά**.

Εντυπωσιακή η προσέλευση στα πρακτικά σεμινάρια, τα οποία αποτελούσαν μέρος του κατευθυνόμενου προγράμματος.
Έχει γίνει σαφές πως η θεωρητική κατάρτιση θα πρέπει να συνδυάζεται και με την πρακτική εξάσκηση. Λαμβάνοντας η επιστημονική επιτροπή του Συνεδρίου υπόψη της τα μηνύματα των καιρών, επέλεξε τέσσερα πρακτικά σεμινάρια που ενδιαφέρουν το σύγχρονο οδοντίατρο. Πράγματι, το πόσο ενδιαφέροντα ήταν τα πρακτικά σεμινάρια καταφάνηκε από την πληρότητα που είχαν.
Την Παρασκευή πραγματοποιήθηκε το πρακτικό σεμινάριο «Όψεις πορσελάνης» με την υποστήριξη της εταιρείας **«Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος»** και με διδάσκοντα τον επίκουρο καθηγητή **Νικήτα Συκαρά**. Το πρακτικό αυτό συγκέντρωσε μεγάλη προσέλευση και για το λόγο αυτό ήταν αναγκαίο να γίνουν δύο τμήματα.
Το Σάββατο, το ενδιαφέρον των συνέδρων συγκέντρωσαν τα πρακτικά σεμινάρια της εταιρείας **«Δ. Μαυραειδόπουλος»** και **«Ι. Τσαπράζης Α.Ε.»**. Το πρώτο είχε θέμα «Πρακτική επίδειξη προσθετικής επί εμφυτευμάτων», με διδάσκοντες τον αναπληρωτή καθηγητή **Νίκο Καφούσια** και τον οδοντοτεχνίτη **Κώστα Καφούσια**. Στο πρακτικό της εταιρείας Ι. Τσαπράζης διερευνήθηκαν οι σύγχρονες προσεγγίσεις αντιμετώπισης της απώλειας σκληρών οδοντικών ιστών, τα υλικά και οι τεχνικές. Ομιλητής ήταν ο επίκ. Καθηγητής ΑΠΘ **Κοσμάς Τολίδης.**
Τέλος την Κυριακή 26 Ιουνίου πραγματοποιήθηκε το πρακτικό σεμινάριο «Η Σύγκλειση στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη», με διδάσκοντες τον καθηγητή Οδοντιατρικής του ΑΠΘ Παύλο Γαρέφη και τον οδοντίατρο Δημήτρη Γαρέφη, το οποίο μάλιστα λόγω του μεγάλου ενδιαφέροντος των συμμετεχόντων διήρκεσε αρκετά παραπάνω από το προβλεπόμενο. Αναλύθηκαν, μεταξύ άλλων, με τη βοήθεια περιστατικών, οι βασικές έννοιες της σύγκλεισης, η συγκλεισιακή μορφολογία, η εξισορρόπηση της σύγκλεισης, ενώ υπήρχε και εκτεταμένη συζήτηση για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οδοντίατροι στην καθημερινή πράξη.
Δεν θα πρέπει να παραλείψουμε τέλος την εμπορική έκθεση που λειτούργησε στο πλαίσιο του 12ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου. Οι εταιρείες οδοντιατρικών ειδών που συμμετείχαν ήταν οι «Μιλιτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.», «Ι. Τσαπράζης Α.Ε.», «Δ. Μαυραειδόπουλος», «Intertrade Dental A.E.», «Heraeus Hellas Ε.Π.Ε.», «Δ. Μητακίδης & ΣΙΑ Ο.Ε.», «Δεληγιάννης Ν. & ΣΙΑ Ο.Ε.» και «Μητσούκα Medical Μ.Ε.Π.Ε.».

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Με συνεχείς εκδηλώσεις, πάντα πιστή στην απρόσκοπτη ενημέρωση του οδοντιάτρου

Η Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Στοματολογίας αποδεικνύει διαρκώς την πλούσια επιστημονική δραστηριότητα που έχει, με τις πολύ ενδιαφέρουσες εκδηλώσεις που πραγματοποιεί σε τακτά χρονικά διαστήματα, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στην έγκυρη ενημέρωση οδοντιάτρων και ιατρών.
Το τελευταίο διάστημα η Εταιρεία πραγματοποίησε τρεις ημερίδες με ιδιαίτερα επίκαιρη θεματολογία. Η πρώτη έγινε στην Αθήνα, η επόμενη στην Κρήτη, ενώ η πιο πρόσφατη στην Κύπρο.

Γράφει ο **Όθωνας Γκότσης** δημοσιογράφος

Ι. «Καρκίνος Στόματος»

Με την εντυπωσιακή συμμετοχή πάνω από 600 συνέδρων οδοντιάτρων και ιατρών, διοργανώθηκε στο Ξενοδοχείο CARAVEL στην Αθήνα το Σάββατο 9 Απριλίου η ημερίδα της Εταιρείας με κεντρικό θέμα: **«Καρκίνος Στόματος»**.
Την ημερίδα άνοιξε με προσφώνησή του ο Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας **Γιώργος Λάσκαρης** που μεταξύ άλλων είπε: «*Ο καρκίνος του στόματος αποτελεί **μία από τις 10 πιο συχνές μορφές καρκίνου,** αφού αντιπροσωπεύει το 3-5% του συνολικού αριθμού των καρκίνων στον άνθρωπο. Σύμφωνα με στοιχεία του WHO, υπολογίζεται ότι περίπου **650.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του στόματος και του στοματοφάρυγγα καταγράφονται ετησίως στον κόσμο και 300.000 θάνατοι. Έχει εκτιμηθεί ότι ο καρκίνος του στόματος σκοτώνει 1 άνθρωπο κάθε 5 ώρες. Στην Ελλάδα, υπολογίζεται ότι καταγράφονται 600-700 νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο, ενώ στο ίδιο διάστημα 200-250 περίπου ασθενείς πεθαίνουν. Έχουμε το προνόμιο ως Οδοντίατροι και Στοματολόγοι να ασχολούμεθα με μια ορατή ανατομική περιοχή**. Θα έπρεπε λοιπόν η διάγνωση **να γίνεται πολύ πρώιμα σε στάδιο Ι. Εντούτοις, κατά τη στιγμή της διάγνωσης βρισκόμαστε σε στάδιο ΙΙ ή ΙΙΙ, σε ποσοστό 50-60%***».
Στη συνέχεια απηύθυνε χαιρετισμό ο Γενικός Γραμματέας της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Στοματολογίας (European Association of Oral Medicine) καθηγητής **Meleti Marco,** ο οποίος εξήρε το έργο της Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας. Εκδήλωσε το θαυμασμό του για τη μεγάλη συμμετοχή των συνέδρων στην ημερίδα και επεσήμανε τη συμβολή του Προέδρου της Εταιρείας Γιώργου Λάσκαρη στην προβολή και καθιέρωση της Στοματολογίας διεθνώς. Επίσης την εκδήλωση χαιρέτησε με θερμό μήνυμά του ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας **Αντώνης Δημόπουλος.**
Στη συνέχεια η επ. καθηγήτρια **Ελένη Γκάγκαρη** ανέπτυξε το θέμα «**Περιβαλλοντικοί παράγοντες καρκινογένεσης στόματος: τι νεότερο**». Ο Διευθυντής του Τμήματος Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Columbia-USA, **Αθανάσιος Ζάβρας**, ανέπτυξε το πολύ ενδιαφέρον θέμα «**Γενετική βάση καρκινογένεσης στόματος: πρόοδοι και σκοτεινά σημεία**», όπου έδωσε ένα στίγμα της μελλοντικής εικόνας της έρευνας στον τομέα της καρκινογένεσης και της εξατομίκευσης σε γενετική βάση της θεραπείας του κάθε ασθενούς.
Ακολούθως ο καθηγητής **Γιώργος Λάσκαρης** μίλησε με θέμα «**Πρώιμοι κλινικοί δείκτες ακανθοκυτταρικού καρκινώματος: το καθοριστικό βήμα για καλή πρόγνωση**», τονίζοντας τα 8 κρίσιμα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ο οδοντίατρος και ο στοματολόγος ώστε να τεθεί γρήγορα διάγνωση. Ο Ιταλός καθηγητής Στοματολογίας **Marco Meleti** ανέπτυξε το θέμα «**Μη-Hodgkin λέμφωμα και μελάνωμα: πρώιμη προσέγγιση**». Ακολούθησε η ομιλία του καθηγητή Στοματολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης **Δημήτρη Αντωνιάδη** με θέμα «**Αδενοκαρκινώματα μικρών σιαλογόνων αδένων**». Το πρώτο μέρος της εκδήλωσης έκλεισε με την ομιλία της Στοματολόγου **Ελεάνας Στουφή** με θέμα «**Συνήθη διαγνωστικά λάθη στην κλινική εκτίμηση**». Στο δεύτερο μέρος της ημερίδας ο Παθολογοανατόμος Ιατρός **Γιώργος Ρασιδάκης** ανέπτυξε το θέμα **«Ιστολογική και μοριακή εκτίμηση»**. Ο καθηγητής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής **Ελευθέριος Βαϊρακτάρης** ανέπτυξε τη «**χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του στόματος**». Ο Ακτινοθεραπευτής **Φίλιππος Αγγελάκης** αναφέρθηκε στις εξελίξεις που έχουν επιτευχθεί στον τομέα της Ακτινοθεραπευτικής με έμφαση στον καρκίνο κεφαλής και τραχήλου. Συνέχισε η Ογκολόγος- ιατρός **Αμάντα Ψυρρή,** όπου ανέπτυξε τις εξελίξεις της χημειοθεραπείας και έδωσε έμφαση στις στοχευμένες θεραπείες. Την ημερίδα έκλεισαν με βραχείες εισηγήσεις θεραπευτικής ο Στοματολόγος **Παν. Καψοκέφαλος** που τόνισε τη σπουδαιότητα της οδοντιατρικής προετοιμασίας του ασθενούς πριν από τη θεραπεία του, η Στοματολόγος **Ελένη Γεωργακοπούλου** που αναφέρθηκε στη θεραπευτική αντιμετώπιση ακτινοχημειοβλεννογονίτιδας, και τέλος η Στοματολόγος **Μαρίνα Δούκα** ανέπτυξε το ενδιαφέρον θέμα της θεραπείας της ξηροστομίας μετά από ακτινοβολία.

ΙΙ. «Συχνά Στοματολογικά Προβλήματα»

Με εξαιρετική επιτυχία έγινε επιστημονική ημερίδα στην Κρήτη, που οργάνωσε η Ελληνική

Εικ. 1: Μερική άποψη των συμμετεχόντων.

Εικ. 2: Βράβευση του Αν. Καθηγητή Γιώργου Λάσκαρη από την Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας κ. Μόρφω Κουρουκλάρη.

Εταιρεία Κλινικής Στοματολογίας σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λασιθίου το Σάββατο 16 Απριλίου με θέμα: **«Συχνά Στοματολογικά Προβλήματα»** στον Αγ. Νικόλαο Κρήτης. Την εκδήλωση παρακολούθησαν πάνω από 80 σύνεδροι. Η ημερίδα άρχισε με προσφώνηση του Προέδρου του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λασιθίου **Μιχάλη Κλώντζα.** Ακολούθησε προσφώνηση του Προέδρου της Εταιρείας **Γιώργου Λάσκαρη**. Ομιλητές ήταν η Στοματολόγος **Παν. Λούμου,** με θέμα «**κακοσμίας**», ο καθηγητής **Γιώργος Λάσκαρης** ανέπτυξε το θέμα «**ανεπιθύμητες εκδηλώσεις στο στόμα από συστηματική λήψη φαρμάκων**. Ο καθηγητήσικής **Νίκος Παπαδογεωργάκης** κάλυψε το θέμα «**όγκοι μικρών σιαλογόνων αδένων**» Η Στοματολόγος **Ελεάνα Στουφή** παρουσίασε το θέμα «**εντοπισμένες και γενικευμένες διογκώσεις ούλων»**. Η Στοματολόγος **Ελένη Γεωργακοπούλου** ανέπτυξε το θέμα «**ερπητικές λοιμώξεις στόματος».** Στο τέλος ακολούθησε ελεύθερη συζήτηση με συντονιστή τον καθηγητή **Γιώργο Λάσκαρη** που απάντησε σε ερωτήσεις που απασχολούν τους συναδέλφους σε θέματα διαγνωστικής και θεραπευτικής νόσων του στόματος.

III. Ημερίδα στην Κύπρο

Το Σάββατο 28 Μαΐου, η Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Στοματολογίας σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας και τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λάρνακας, διοργάνωσαν ημερίδα με **θέμα «Συνήθη Στοματολογικά Προβλήματα που απασχολούν τον Οδοντίατρο και Ιατρό».** Την ημερίδα, που διεξήχθη στο Ξενοδοχείο Hilton της Λευκωσίας με μεγάλη επιτυχία, παρακολούθησαν πάνω από 150 σύνεδροι (εικ. 1). Προσφωνήσεις έκαναν η Πρόεδρος Λευκωσίας - Κερύνειας κ. **Μόρφω Κουρουκλάρη** ο Πρόεδρος Λάρνακας κ. **Γιώργος Μηνάς** και ο Προέδρος της ΕΕΚΣ κ. **Γιώργος Λάσκαρης**. Ομιλητές ήταν η κ. **Ελένη Γεωργακοπούλου**, η κ. **Ελεάνα Στουφή**, ο καθ. **Δημήτρης Αντωνιάδης,** ο καθηγητής Στοματολογίας του Παν/μίου Newcastle στην Αγγλία **Marco Carrozzo** και ο καθ. **Γιώργος Λάσκαρης**.

Τιμητική διάκριση

Οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι Λευκωσίας – Κερύνειας και Λάρνακας, τιμώντας την επιστημονική προσφορά και το έργο στη Στοματολογία σε παγκόσμιο επίπεδο του κ. **Γιώργου Λάσκαρη**, τον ανακήρυξαν ομόφωνα επίτιμο μέλος των Συλλόγων τους, κατά την διάρκεια της επιστημονικής ημερίδας που οργάνωσαν στη Λευκωσία Κύπρος, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Στοματολογίας (εικ. 2).

Biodentine™

Το πρώτο «όλα σε ένα» βιοσυμβατό και βιοενεργό υποκατάστατο της οδοντίνης που τοποθετείται όπου εκείνη έχει καταστραφεί

Αποκαταστάσεις μύλης
- Μόνιμες εμφράξεις οδοντίνης
- Εν τω βάθει κοιλότητες
- Κάλυψη πολφού
- Πολφοτομή
- Προσωρινές εμφράξεις αδαμαντίνης

Ενδοδοντικές θεραπείες
- Διατρήσεις τοιχωμάτων ριζών
- Διάτρηση πολφικού θαλάμου
- Εσωτερικές/εξωτερικές απορροφήσεις
- Διάτρηση ακρορριζίου
- Χειρουργική ακρορριζίου

Χαρακτηριστικά και Πλεονεκτήματα
- Πολλαπλή χρήση: ενδοδοντικές θεραπείες και επανορθωτικές αποκαταστάσεις
- Αναγέννηση αντιδρώσας οδοντίνης για τη διατήρηση της ζωτικότητας του πολφού.
- Φυσική μικρομηχανική συγκράτηση για τις εξαίρετες αποφρακτικές ιδιότητες δίχως επεξεργασία επιφανειών.
- Παρόμοιες μηχανικές ιδιότητες και μηχανική συμπεριφορά με τη φυσική οδοντίνη.
- 3.5mm ακτινοσκιερότητα αλουμίνας για εύκολες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επανεξετάσεις των αποκαταστάσεων.

Συσκευασία

Η Biodentine™ διατίθεται σε κουτί των 15 καψούλων και 15 αμπούλων μονών δόσεων.

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

septodont

ACTIVE BIOSILICATE TECHNOLOGY

Ημερίδα τηλεματικής οδοντικών εμφυτευμάτων και ιστικής ανάπλασης του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ, 9 Ιουλίου 2011

Γράφει ο **Γιάννης Καρκατζούλης** εκδότης

Ο Δημήτρης Ζαμπάρας στην αίθουσα των χειρουργίων κατά τη διάρκεια της "live" επέμβασης.

Το Σάββατο 9 Ιουλίου, διοργανώθηκε στο αμφιθέατρο του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ ημερίδα οδοντικών εμφυτευμάτων και οστικής ανάπλασης. Λόγω της εκδήλωσης μεγάλου ενδιαφέροντος από οδοντιάτρους για συμμετοχή στα σεμινάρια εμφυτευματολογίας και λόγω της συμπλήρωσης της πρώτης σειράς συμμετεχόντων, το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ προσφέρει σειρά ημερίδων εμφυτευματολογίας με ζωντανές τηλεματικές συνδέσεις για όλους τους οδοντιάτρους που εκδήλωσαν το σχετικό ενδιαφέρον. Στην πρώτη αυτή ημερίδα συμμετείχαν δωρεάν και κατόπιν προσωπικής προσκλήσεως, 50 οδοντίατροι οι οποίοι εκδήλωσαν ενδιαφέρον να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα σεμιναρίων που διοργανώνει το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ στην Εμφυτευματολογία, το οποίο ξεκινά το κλινικό του μέρος το φθινόπωρο. Τους προσκεκλημένους καλωσόρισαν οι υπεύθυνοι του προγράμματος σεμιναρίων, ο δ/ντής του Τμήματος Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Ανάπλασης του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ κ. **Δημήτρης Ζαμπάρας** και ο καθηγητής ΣΓΠΧ του ΕΚΠΑ κ. **Κων/νος Αλεξανδρίδης**. Στην συνέχεια, τους παρουσίασαν αναλυτικά το πρόγραμμα των σεμιναρίων και ακολούθησαν οι τηλεματικές συνδέσεις με το χειρουργείο για την παρουσίαση των επιλεγμένων προσθετικών και χειρουργικών περιστατικών. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάστηκαν τα ακόλουθα περιστατικά:

1η περίπτωση. Αποτύπωση και προσθετική αποκατάσταση μονήρους εμφυτεύματος άνω γνάθου. (Κλινική εκτέλεση: Αθ. Σπανός)

2η περίπτωση. Τοποθέτηση 3 εμφυτευμάτων (Straumann SLA Active) άνω γνάθου σε ασθενή με επιβαρυμένη συστηματική υγεία. (Επεμβαίνων: Δ. Ζαμπάρας)

3η περίπτωση. Τοποθέτηση τεσσάρων άμεσων εμφυτευμάτων (MIS Seven) στην αισθητική ζώνη. Διενεργήθηκε εκτεταμένη οστική ανάπλαση με αυτομόσχευμα και μη απορροφήσιμη μεμβράνη Gore-Tex. (Επεμβαίνων: Δ. Ζαμπάρας)

Ακολούθησε στην συνέχεια ομιλία – παρουσίαση κλινικών περιστατικών με θέμα **«Θεωρία της οστικής ανάπλασης»** (Ομιλητής: Δ. Ζαμπάρας). Στη συνέχεια ακολούθησαν τρία ακόμα περιστατικά που παρουσιάστηκαν με τηλεματική σύνδεση.

4η περίπτωση. Τοποθέτηση 4 εμφυτευμάτων (Ospol) κάτω γνάθου για προσθετική αποκατάσταση με επένθετη οδοντοστοιχία. (Επεμβαίνων: Καθ. Κ. Αλεξανδρίδης)

5η περίπτωση. Αποτύπωση - προσθετική αποκατάσταση ολικής νωδότητας άνω γνάθου) (Κλινική εκτέλεση: Αθ. Σπανός). Ακολούθησε στην ίδια ασθενή η τοποθέτηση 2 εμφυτευμάτων (Friadent) κάτω γνάθου για προσθετική αποκατάσταση με επένθετη οδοντοστοιχία. (Επεμβαίνων: Δ. Ζαμπάρας)

6η περίπτωση. Τοποθέτηση δέκα εμφυτευμάτων σε τρία τεταρτημόρια (Friadent Xive, BioHorizons, MIS Seven) άνω και κάτω γνάθου. Οστική ανάπλαση με μόσχευμα και μεμβράνη βραδείας απορρόφησης. (Επεμβαίνοντες: Δ. Ζαμπάρας, Σ. Μπουμπούλης)

Ακολούθησε συζήτηση των παρουσιασθέντων περιστατικών και επίλυση διάφορων ζητημάτων για τα οποία έδειξαν ενδιαφέρον οι παρευρισκόμενοι οδοντίατροι.

Το συνέδριο της Ελληνικής Ακαδημίας Αισθητικής Οδοντιατρικής και οι «Χαμένες Πατρίδες»

Γράφει ο
Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντ/τρος - M.Sc (Προσθετ.)

Η αισθητική οδοντιατρική είναι ένας τομέας που πάντα κερδίζει το ενδιαφέρον του οδοντιάτρου. Ειδικά όταν η εκδήλωση διοργανώνεται από την Ελληνική Ακαδημία Αισθητικής Οδοντιατρικής, τότε η επιτυχία είναι προδιαγεγραμμένη.

Το 8ο ετήσιο διεθνές συνέδριο της ΕΑΑΟ πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Hyatt στη Θεσσαλονίκη το τριήμερο 27-29 Μαΐου 2011. Η θεματολογία του 8ου Διεθνούς Συνεδρίου, όπως και στα προηγούμενα συνέδρια, αντλήθηκε από τους καθημερινούς κλινικούς προβληματισμούς που αντιμετωπίζει ο οδοντίατρος. Οι φημισμένοι προσκεκλημένοι ομιλητές που έδωσαν το «παρών» μετέφεραν αμερόληπτα και υπεύθυνα στο ακροατήριο τις γνώσεις και την κλινική εμπειρία τους, ο καθένας στον τομέα του ενδιαφέροντός του. Να τονίσουμε πως, για να εξασφαλιστεί η άριστη και λεπτομερής εικόνα προβολής, χρησιμοποιήθηκε ψηφιακός προβολέας υψηλής ανάλυσης εικόνας (High Definition 1080p) σε όλες τις παρουσιάσεις.

Πρώτος ομιλητής ήταν ο D. Garber με θέμα «Εξελίξεις στην επιεμφυτευματική αισθητική: επιλογές, περιορισμοί, λύσεις». Η αρμονία των ούλων και των μαλακών ιστών είναι σήμερα μια βασική παράμετρος της αισθητικής. Οι μεσοδόντιες θηλές μεταξύ των εμφυτευμάτων είναι χαμηλότερες 2-3 mm σε σχέση με την αντίστοιχη θηλή μεταξύ δοντιού-εμφυτεύματος ή εμφυτεύματος-προσθετικού ενδιάμεσου.

Έδειξε πολλά περιστατικά από το αγαπημένο του αντικείμενο, veneers σύνθετης ρητίνης. Βέβαια η εμμονή σε αυτό το θεραπευτικό σχήμα έφθανε σε σημείο κακής θεραπείας, μιας και πολλά από τα περιστατικά αυτά ήταν κλασσικές ενδείξεις συντηρητικών και μη επεμβατικών θεραπειών (ορθοδοντική).

Το μεταξακτικό φατνίο είναι ένα θέμα που έχει μελετηθεί ήδη από το 1968 (Calsson), Johnson (1969) και Evian (1982), Abramas (1979) που πρότεινε την τεχνική pouch για την αντιστάθμιση της απορρόφησης του παρειακού πετάλου και της υφίζησης που προκαλείται.

Στο 2ο μέρος της ομιλίας του, ο Garber έγινε περισσότερο «βιολογικός». Έτσι έδειξε πολλά περιστατικά ορθοδοντικής υπερέκφυσης καταδικασμένων δοντιών. Με τη διαδικασία αυτή έχουμε αναγέννηση των χαμένων μεσοδόντιων ιστών (Salama 1993) αλλά και του παρειακού πετάλου σε εύρος. Γενικά η κάθετη ανύψωση έχει τη δυσμενέστερη πρόβλεψη. Σε ελλείμματα τριών δοντιών για λόγους αισθητικής τοποθετούμε μόνο δύο εμφυτεύματα και το ενδιάμεσο γίνεται αν χρειάζεται μόνο ανάπλαση των μαλακών ιστών (δημιουργία θηλών).

Επόμενος ομιλητής ήταν ο U. Grunder με θέμα «Πόση προσπάθεια χρειάζεται για την επίτευξη αποτελεσμάτων υψηλής ποιότητας όταν τοποθετούμε εμφυτεύματα στην αισθητική περιοχή;». Έχει πλέον αποδειχτεί ότι είναι προβληματική η αναγέννηση της μεσοδόντιας θηλής μεταξύ εμφυτευμάτων, ιδίως αν η απόσταση μεταξύ τους είναι μικρότερη των 5 mm. Το σημείο επαφής της στεφάνης των εμφυτευμάτων θα πρέπει να απέχει 4 mm από την παρυφή της ακρολοφίας. Για τη βιωσιμότητα του εμφυτεύματος το παρειακό πέταλο θα πρέπει να έχει τουλάχιστον 2 mm πάχος. Η αποκατάσταση με εμφυτεύματα στην αισθητική ζώνη είναι προβληματική στην αναπαραγωγή τριγωνικών δοντιών με έντονες μεσοδόντιες θηλές. Η τεχνική διατήρησης του όγκου του μεταξακτικού φατνίου (Landsberg 1997) είναι σήμερα γενικά αποδεκτή (Tarnow D. 2007) και γίνεται με τοποθέτηση στο μυλικό τμήμα με ελεύθερο ουλικό μόσχευμα. Σύμφωνα με τον Grunder ποτέ δεν πρέπει να γεμίζουμε το μεταξακτικό φατνίο με ξενομόσχευμα.

Μετά την εξαγωγή πάντα έχουμε απώλεια του παρειακού πετάλου μέχρι και τους έξι μήνες. Ο Avaujo (2005) απέδειξε ότι μετά την εξαγωγή λαμβάνει χώρα απώλεια της ακρολοφίας σε ύψος 1,4-2,2 mm, αλλά και σε πάχος. Η απώλεια σε πάχος εξαρτάται από τη θέση του παρειακού πετάλου στις όμορες περιοχές. Επίσης καθοριστικό ρόλο παίζει το πάχος του πετάλου. Σε πάχος ‹1 mm η απώλεια είναι 43% ενώ είναι 21% όταν το πάχος είναι ›1 mm.

Η τοποθέτηση CTG παρειακά βοηθά όχι μόνο τον όγκο παρειακά, αλλά και την αντοχή του παρειακού πετάλου στην απορρόφηση. Πολύ σημαντική είναι η διαχείριση των κρημνών και η απουσία τάσης κατά τη συρραφή. Έτσι απαραίτητες είναι

οι τομές στο περιόστεο και όπου χρειάζεται δημιουργία απελευθερωτικών τομών. Η συρραφή πρέπει να γίνεται με τα δύο τμήματα του κρημνού στο ίδιο ύψος .

Σημαντικό σημείο της αποκατάστασης με εμφυτεύματα στην αισθητική ζώνη είναι η επαρκής οστική ανάπλαση, ιδίως των μεσοεμφυτευματικών περιοχών. Έτσι συνιστάται η GBR σε δύο φάσεις, η πρώτη για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων και η δεύτερη για την «ανύψωση» του οστού παρειακά και όμορα των εμφυτευμάτων. Ενδιαφέρουσα είναι η τεχνική του GBR με block σε σχήμα κυλίνδρου συνήθως 6 mm διαμέτρου που τα τοποθετεί σε φρεάτια που παρασκευάζει με Trephine διαμέτρου 5 mm. Η λήψη του block γίνεται από τη ρινική άκανθα. Η πλήρωση των κενών γίνεται με ξενομόσχευμα, μεμβράνη Ti και μεμβράνη κολλαγόνου στο τέλος για πλήρωση των κενών. Οκτώ μήνες μετά έχουμε σχεδόν πλήρη δημιουργία οστού. Πολύ ενδιαφέρουσα ήταν (παραλλαγή της τεχνικής διατατικής οστεογένεσης), η ορθοδοντική υπερέκφυση των εμφυτευμάτων μαζί με το περιβάλλον οστούν. Η διαδικασία ξεκινά με την οστεοστομία του οστού των εμφυτευμάτων. Το τμήμα αυτό με ορθοδοντικές δυνάμεις μετατοπίζεται μυλικά με brackets που προσδένονται στις αποκαταστάσεις των εμφυτευμάτων.

Ακολούθησε ο Κ. Βαλαβάνης με θέμα «Άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων και τοποθέτηση της μεταβατικής αποκατάστασης: διευθέτηση των ουλών για ένα καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα». Ο ομιλητής αναφέρθηκε σε εκτεταμένες αποκαταστάσεις και την ιδεώδη κατασκευή μεταβατικών αποκαταστάσεων. Το Platform switching ενδείκνυται και για τις προσωρινές, αλλά υπάρχει κίνδυνος εισώθησης κονίας κάτω από τον αυχένα του abutment. Έτσι, επειδή το composite δεν είναι βιοσυμβατό (Rompen et al 2006), δημιουργείται περιεμφυτευματίτιδα.

Ένα προσωπικό σχόλιο…

Ο R. Paravinia ξεκίνησε την ομιλία του Σαββάτου. Ο ομιλητής είναι από τη Σερβία και είχε την «ευγενή καλοσύνη» να δείξει σαν αρχικό slide το χάρτη των Βαλκανίων και να παρουσιάσει τα Σκόπια με το όνομα **Μακεδονία**… Και όμως, από το ακροατήριο ουδείς από τους εκατοντάδες Μακεδόνες είπε το παραμικρό. Φαίνεται ότι στην Ελλάδα πρώτα πάνε οι δημόσιες σχέσεις και τα προσωπικά συμφέροντα του καθενός και μετά η ιδέα της Ελλάδας. Όταν διαμαρτυρήθηκα ευγενικά στον ομιλητή για την κατάφορη προσβολή της εθνικής μας ταυτότητας, ο προεδρεύων (Θεσσαλονικιός) μου υπέδειξε απλώς να μη διακόπτω τον ομιλητή… Φανταστείτε πόσο πολύ ενδιαφερόμαστε για το θέμα της χαμένης για πάντα Μακεδονίας που δεν μπορούμε να ζητήσουμε την μη ταύτισή της με τα κράτος των Σκοπίων, ακόμη και σε ένα ελληνικό συνέδριο, με Θεσσαλονικείς συνέδρους μέσα στη Θεσσαλονίκη. Έτσι το κενό αγωνιστικότητας και υπερηφάνειας (ή μάλλον δειλίας) έρχεται να το διεκδικήσει ο εχθρός, και μάλιστα με ένταση και πάθος. Το τεράστιο άγαλμα του Μεγάλου Αλεξάνδρου στέκει ήδη στην κεντρική πλατεία των Σκοπίων και αυτό φαίνεται ότι είναι μόνο η αρχή της μεγάλης απώλειας σε κυριαρχία και ιστορία που πρόκειται να επακολουθήσει για την Ελλάδα.

Ο ομιλητής αναφέρθηκε αρχικά στο χρώμα των δοντιών και στις ιδιότητές του (hue, value, chroma). Οι διάφορες ηλεκτρονικές συσκευές λήψης χρώματος δεν είναι ακριβείς. Πριν πάρουμε το χρώμα, θα πρέπει να ξεκουράσουμε τα μάτια μας από το κόκκινο και το μπλε. Έτσι αποκτάμε μεγαλύτερη ευαισθησία στο κίτρινο. Κοντά στην λεύκανση, το chroma μειώνεται, ενώ το value αυξάνεται ή παραμένει το ίδιο.

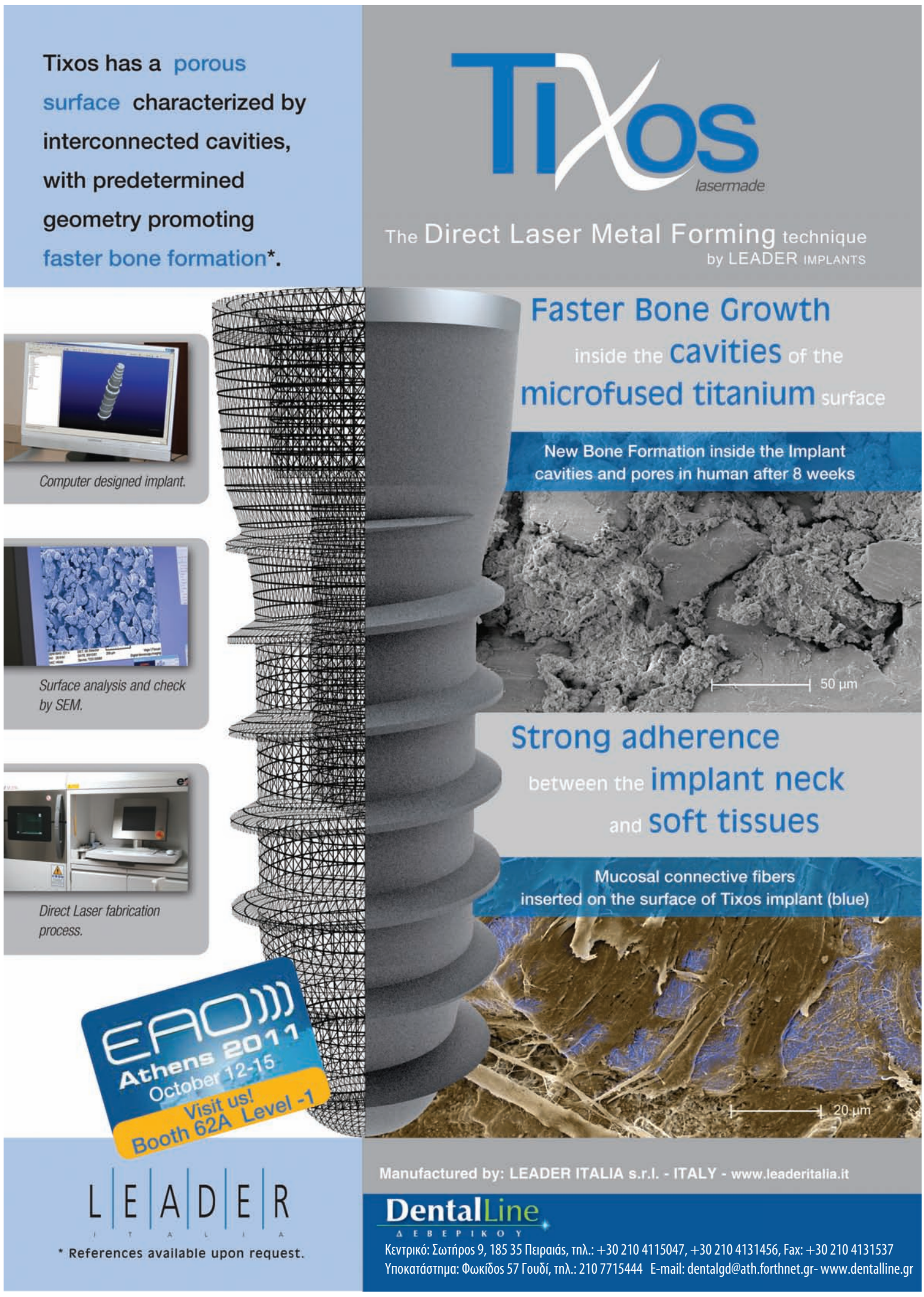
Πολύ ενδιαφέρουσες οι ομιλίες και της δεύτερης μέρας

Ο F. Farraris παρουσίασε το θέμα «Διαχείριση της οδοντικής αισθητικής με σύνθετες ρητίνες και μικροεπεμβατική προσέγγιση». Η χρήση μεγέθυνσης είναι επιβεβλημένη στα πιο πολλά στάδια της «οδοντιατρικής χειρουργικής». Η διαστρωμάτωση είναι επιβεβλημένη και στις 2ης ομάδας εμφράξεις για αποφυγή συρρίκνωσης, ευαισθησιών και περιεμφρακτικού χώρου. Σε κατάγματα δοντιών η αποκατάσταση με ρητίνη υπερέχει της αποκατάστασης με πορσελάνη. Σε αποκαταστάσεις πρόσθιων, ιδίως της 3ης ομάδας, η δημιουργία λοξοτομής ενισχύει το δεσμό, αλλά και βελτιώνει την αισθητική. Τα δόντια των ανθρώπων φθίνουν σε φωτεινότητα με την πάροδο της ηλικίας.

Ο A. Devigus αναφέρθηκε στα συστήματα CAD-CAM κατασκευής αποκαταστάσεων στο ιατρείο. Η CADent, η Sirona, η 3M, η 3SHAPE και η D4D έχουν ήδη συσκευές με ενδοστοματικά scanners CAD-CAM. Τα scanners σε όλες αυτές τις συσκευές λειτουργούν με αντανακλώμενο φως. Η τάση πλέον κινείται σε χρήση scanners που δεν επηρεάζονται από σάλιο, αίμα ή μαλακούς ιστούς. Η νέα αυτή τεχνολογία ονομάζεται optical coherence tomography, δηλαδή τομογραφία με υπέρηχους και laser. Σε μικρές αποκαταστάσεις υπερέχουν οι άμεσες αποκαταστάσεις επιτυγχάνοντας καλύτερο δεσμό σε φρέσκια παρασκευασμένη οδοντίνη και μικρότερο περιεμφακτικό χώρο. Επιπλέον είναι πιο συντηρητικές, γιατί δεν είναι αναγκαία η δημιουργία κιβωτιδίου χωρίς υποκείμενες. Η διαφάνεια, η οπαλινότητα και ο φθορισμός είναι τρεις βασικές ιδιότητες του δοντιού και αυτές θα πρέπει να αποδίδονται ακόμη και στην CAD-CAM συσκευή, λαμβάνοντας το χρώμα και όλες τις παραμέτρους πριν από την παρασκευή των αποκαταστάσεων.

Σε σύνθετα περιστατικά σκανάρουμε πρώτα το διαγνωστικό κέρωμα, μετά τις παρασκευές και κατόπιν ρυθμίζουμε την προσθετική στο στόμα (για ύψος, μορφολογία κ.τ.λ.). Αν και έχουν εισαχθεί στο εμπόριο πολυχρωματικές CAD πορσελάνες, γενικά υστερούν σε απόδοση και φυσικότητα σε σχέση με αυτήν που κατασκευάζεται εις το εργαστήριο. Σε περιπτώσεις δυσχρωμικών δοντιών θα πρέπει να γίνεται επιλογή πορσελάνης με μεγαλύτερη αδιαφάνεια.

Ο K. Malamment είχε την επόμενη ομιλία με θέμα «Σύγχρονα οδοντιατρικά κεραμικά - προσομοιάζουν και συμπεριφέρονται όπως τα παραδοσιακά κεραμικά υλικά;». Ο ομιλητής αναφέρθηκε με κολακευτικά σχόλια στο E-max, που αποτελεί την εξέλιξη του Empress. Έχει παρουσιαστεί το 2008 και έχει αποτυχίες κοντά στο 0% σε σχέση με το 14,5% του Empress. Παρ' όλα αυτά, κατάγματα



ακόμη υπάρχουν και σχετίζονται όχι μόνο με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες της προσθετικής, αλλά και με το αν η εφαρμογή γίνεται σε ψευδοκολόβωμα, καθώς και το υλικό κατασκευής του. Σε μελέτες φαίνεται ότι ψευδοκολόβωμα από ρητίνη σχετίζεται με μεγάλο αριθμό αποτυχιών στις ολοκεραμικές. Γενικά η μηχανική λογική των καταγμάτων είναι ανάλογη του φαινομένου της αποτριβής στον αυχένα των φυσικών δοντιών. Η αντοχή ενός υλικού, π.χ. ZrO2, στη θραύση δεν είναι πλέον αποδεικτική της μακροχρόνιας επιτυχίας της αποκατάστασης. Το μέλλον στις ολοκεραμικές είναι τα lithium discilicate (διπυριτικό λίθιο) ή η ζιρκονία παρασκευασμένη με βιομηχανικές συσκευές CAM. Η παρούσα τεχνική κτισίματος γύρω από έναν πυρήνα ZrO2 έχει αποτυχίες κοντά στο 50% και η αιτία θα πρέπει να αναζητηθεί στις διαφορετικές μηχανικές και φυσικές ιδιότητες της πορσελάνης και της ζιρκονίας. Αντίθετα με τα διαστρωματικά κεραμικά, τα μονολιθικά έχουν πολύ λιγότερα προβλήματα ανάλογα με τα ποσοστά καταγμάτων της φυσικής αδαμαντίνης. Η αμμοβόληση του εσωτερικού μειώνει κατά 20% (alumina)-30% ZrO2 την αντοχή στα κατάγματα. Η ύπαρξη κενών στα όρια μεγαλύτερα των 20 μικρών σχετίζεται άμεσα με την παλαίωση και το κάταγμα των ολοκεραμικών. Το bonding από οδοντίνη είναι επίσης υποκείμενο σε καταστροφή του δεσμού σε 2-3 χρόνια (Hashimoto). Έτσι οι ολοκεραμικές αποκαταστάσεις στις συγκολλούμενες σε οδοντίνη έχουν πρόβλημα με το δεσμό με την πάροδο του χρόνου, με αποτέλεσμα αποκολλήσεις και κατάγματα στα veneers και κατάγματα στις στεφάνες. Το απόγευμα ο Prof. Πέτρος Κοΐδης παρουσίασε την ομιλία του με τίτλο «Το Κάλλος, η Αισθητική και η Οδοντιατρική Επιστήμη». Με την παρουσίαση αυτή επιχειρήθηκε ένας επαναπροσδιορισμός της σχέσης μεταξύ «ωραίου», αισθητικής και οδοντιατρικής επιστήμης, μέσα από ένα πρίσμα ανάλυσης εννοιών και σύγχρονων δεδομένων.

Την ημέρα έκλεισε η Dr. Susanne Scherrer με την ανάπτυξη του θέματος «Το κεραμικό της ζιρκονίας στο επίκεντρο της επιστήμης». Δόθηκε μια επισκόπηση όσον αφορά τα κεραμικά υλικά, τις μηχανικές τους ιδιότητες, τις διαφορές στη μικροδομή και συμπεριφορά. Επιπλέον, συζητήθηκαν αποτυχίες με τα κεραμικά, όταν χρησιμοποιούμε σε θραυσμένες κεραμικές επιφάνειες τη συνηθισμένη οδό ανίχνευσης λαθών.

Η τελευταία ημέρα

Η τρίτη και τελευταία ημέρα ξεκίνησε με την ομιλία του Mr. Udo Plaster «Προσωπική διαμόρφωση, Μιμητική, Ομιλία και Δόντια». Μετά το διάλειμμα, ο Dr. Didier Dietchi (Ελβετία) μίλησε για το θέμα «Η Έννοια της Φυσικής Διαστρωμάτωσης και οι Νέες Εφαρμογές της στην Συγκολλητική Οδοντιατρική». Έπειτα ο Dr. Robert Wright παρουσίασε το θέμα «Επιεμφυτευματική Προσθετική: Θεραπευτικές Επιλογές για την Ολικά Νωδή Άνω Γνάθο».

Τελευταία ομιλία ήταν αυτή του Mr. Uli Werder με το θέμα «Η Κεραμική Αποκατάσταση από την Σκοπιά του Οδοντοτεχνίτη». Από τις κλασικές μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις και το διοξείδιο του ζιρκονίου μέχρι και τις εξαιρετικά λεπτές μη προπαρασκευασμένες όψεις, ο κ. Werder παρουσίασε τις διάφορες ενδείξεις και δυνατότητες που υφίστανται από τεχνικής πλευράς, κατά την κατάστρωση ενός σχεδίου θεραπείας.

Τα παράλληλα πρακτικά σεμινάρια

Ταυτόχρονα με το κυρίως πρόγραμμα πραγματοποιήθηκαν τα παρακάτω προαιρετικά πρακτικά σεμινάρια. Την Παρασκευή 27 Μαΐου οι συμμετέχοντες μπορούσαν να παρακολουθήσουν τα εξής: «Αισθητική Διαστρωμάτωση με Ρητίνη Υψηλού Δείκτη Διαθλαστικότητας» από τον Dr. Federico Ferraris. Σε αυτό το πρακτικό σεμινάριο αναλύθηκαν όλα τα χαρακτηριστικά της χροιάς, του χρώματος και της έντασης των υλικών που χρησιμοποιούνται για αποκατάσταση. Χορηγός ήταν η εταιρεία Δ. Μαυραειδόπουλος.Το επόμενο είχε θέμα «Απλή και αποτελεσματική χρήση σύνθετων ρητινών σε αποκαταστάσεις πίσω δοντιών», που παρουσίασαν οι Dr. Μίνως Σταυριδάκης και Dr. Μανώλης Κασωτάκης. Στο πρακτικό μέρος, οι συμμετέχοντες οδοντίατροι εξοικειώθηκαν με τα επιμέρους κλινικά στάδια των άμεσων αποκαταστάσεων σύνθετης ρητίνης σε οπίσθια δόντια, με την εξάσκηση σε κοιλότητες Ιης και ΙΙης ομάδας σε εκμαγεία με πλαστικά δόντια. Χορηγός του σεμιναρίου ήταν η εταιρεία Ι.Τσαπράζης Α.Ε. Τέλος οι σύνεδροι μπορούσαν να συμμετέχουν στο πρακτικό σεμινάριο «Σύνθετες Ρητίνες ενισχυμένες με ίνες υάλου στην καθημερινή οδοντιατρική» από τον Dr. Mikko Salminen, όπου έγινε πρακτική εκπαίδευση σε ελάχιστα επεμβατικές λύσεις με γέφυρες από ρητίνες ενισχυμένες με ίνες ως μόνιμη λύση. Χορηγός του πρακτικού σεμιναρίου ήταν η εταιρεία Δ. Μαυραειδόπουλος.

Το Σάββατο 28 Μαΐου οι σύνεδροι μπορούσαν να επιλέξουν ανάμεσα στα ακόλουθα πρακτικά σεμινάρια: «Προκατασκευασμένες όψεις από Σύνθετη Ρητίνη. Η νέα άμεση αισθητική εναλλακτική στις όψεις ρητίνης» από τον Dr. Didier Dietschi. Το σεμινάριο αυτό ήταν μια ευγενική χορηγία της εταιρείας Μ. Βιτσαρόπουλος. Επίσης το πρακτικό «Επιλογή Οδοντικού Χρώματος, Εκπαίδευση στο Χρώμα και Εξάσκηση με τον Διδάσκοντα»- από τον Dr. Rade Paravina και τέλος το πρακτικό «Η Σύγχρονη Εμφυτευματολογία και οι Εφαρμογές της στο Ιατρείο του Γενικού Οδοντιάτρου-Προσθετικό Στάδιο», το οποίο παρουσίασε ο Dr. Κλεάνθης Μανωλάκης και ήταν χορηγία της εταιρείας Impladent 3i.

Συμπερασματικά λοιπόν, μπορούμε να πούμε πως το συνέδριο της ΕΑΑΟ και η προσπάθεια του προέδρου της Ν. Κουντουρά ήταν αξιόλογη και με μεγάλη συγκέντρωση συνέδρων.

ΡΗΤΙΝΩΔΕΙΣ ΚΟΝΙΕΣ:

Pentron Clinical
Sybron Dental Specialties

Breeze™, ρητινώδης αυτοσυγκολλούμενη κονία
Αυτοσυγκολλούμενη Ρητινώδης Κονία
Χωρίς αδροποίηση, χωρίς συγκολλητικό παράγοντα, χωρίς προβλήματα

Cement-It Universal C&B®
Το set Cement-it Universal C&B® είναι κονία σύνθετης ρητίνης, διπλού πολυμερισμού, ακτινοσκιερή και δίνει ένα λεπτό στρώμα, λιγότερο από 21 μικρά.
Η συγκόλληση μεταλλικών αποκαταστάσεων και προκατασκευασμένων ή χυτών αξόνων είναι εύκολη, σίγουρη και οικονομική με το Cement-it Universal C&B®.

Lute-it® with Bond - 1
Σύνθετη ρητίνη για συγκολλήσεις αισθητικών αποκαταστάσεων
Το Lute-it® είναι ένα σετ σύνθετης ρητίνης διπλού πολυμερισμού για συγκολλήσεις ολοκεραμικών αποκαταστάσεων. Το αρχικό σετ περιλαμβάνει 3 χρώματα κονίας τα οποία είναι ακτινοσκιερά και απελευθερώνουν φθόριο.
Κάθε χρώμα έχει την αντίστοιχη υδατοδιαλυτή πάστα για δοκιμή. Επιπλέον το σύστημα συγκόλλησης περιέχει τον φωτοπολυμεριζόμενο 5ης γενιάς συγκολλητικό παράγοντα οδοντίνης Bond-1 και 1 σωληνάριο Universal Opaque.

Mojo™
Σύνθετη ρητίνη για συγκολλήσεις ολοκεραμικών αποκαταστάσεων
Σας εγγυάται ταύτιση με τα παρακείμενα δόντια.
Διατίθεται σε 4 αποχρώσεις οι οποίες είναι ακτινοσκιερές καθώς και τις αντίστοιχες πάστες για δοκιμή.
Το σύστημα συγκόλλησης περιέχει 8 σύριγγες, το φωτοπολυμεριζόμενο 5ης γενιάς συγκολλητικό παράγοντα οδοντίνης Bond-1, 1 σύριγγα αδροποιητή και 1 φιαλίδιο 3ml σιλάνιο.

TempSpan® CMT Temporary Cement
Προσωρινή ρητινώδης κονία χωρίς ευγενόλη, απελευθερώνει φθόριο και μειώνει την ευαισθησία.
Ιδανική για συγκόλληση μεταβατικών αποκαταστάσεων

02/2010

DENTALCOM
Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.

ΚΑΡΥΟΦΥΛΛΗ 24, ΓΟΥΔΗ,115 27 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210.7775021, 210.7775 110, 210.7775 929 - FAX: 210.7770 480
e-mail: dentalco@otenet.gr - www.dentalcom.gr

Η ευημερία κάποιων συνεδρίων

Η Ελλάδα τα τελευταία δυύο χρόνια περνά εποχή μεγάλων ανακατατάξεων στην οικονομία, αλλά και σε άλλους τομείς. Έτσι μεγάλες αλλαγές συμβαίνουν στον οδοντιατρικό χώρο, αλλά (όπως έχουμε αναφέρει) και στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Η πορεία των συνεδρίων βαίνει καθοδικά, γεγονός που προβληματίζει τόσο τις επιστημονικές εταιρείες, όσο και τους εμπόρους που επωμίζονται σε μεγάλο μέρος το οικονομικό τους βάρος. Όμως από τα στοιχεία του 2010 και του 2011 προκύπτει ότι αυξάνεται συνεχώς η συμμετοχή στα συνέδρια των εμφυτευμάτων. Φαίνεται λοιπόν ότι παρά την οικονομική κρίση το ενδιαφέρον των οδοντιάτρων για την εμφυτευματολογία παραμένει μεγάλο.

Είναι εντυπωσιακό ότι σε μια χρονιά που τα συνέδρια και οι σύνεδροι είχαν σημαντική μείωση άνω του 10%, τα συνέδρια που έχουν σαν θέμα τα εμφυτεύματα αυξηθήκαν . Έτσι, τις πρώτες μέρες του Ιουλίου έλαβαν χώρα στην Αθήνα το Διεθνές εΕμφυτευμάτων (1-2 Ιουλίου), η ημερίδα του Δημήτρη Ζαμπάρα (9-10 Ιουλίου), το hands on με τους Ν. Δανός και Ν. Μάρδα (Eastmann-Merimna) και τέλος στις 16 Ιουλίου του El. Askang (Μέριμνα).

Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι και τα τρία ήταν κυριολεκτικά sold-out, σε σημείο που να αναρωτιέται κάποιος αν οι οδοντίατροι πλέον αδιαφορούν για την υπόλοιπη οδοντιατρική ή αν έχουν κυρίως εμφυτευματικούς ασθενείς. Επειδή όμως από τις εταιρείες δηλώνεται 25% μείωση πωλήσεων στα εμφυτεύματα και η μείωση των εμφυτευματικών ασθενών στα ιατρεία είναι πρόδηλη, το φαινόμενο αρχίζει να θυμίζει τις πωλήσει των περιοδικών αυτοκινήτων, που όλοι θέλουν να ασχολούνται με γρήγορα υπερ-αυτοκίνητα ενώ οδηγούν αργά απλά οικογενειακά.

Hands on με τους Ν. Δανό και Ν. Μάρδα (Μέριμνα)

Το hands on πραγματοποιήθηκε το διήμερο 9 και 10 Ιουλίου. Ο Νίκος Δανός άρχισε με το θεωρητικό μέρος, αναλύοντας τους διάφορους τύπους κρημνών. Στους κρημνούς συνιστάται η τομή να γίνεται ελαφρά γλωσσικά και με όσο το δυνατόν λιγότερες απελευθερωτικές τομές. Αναφερόμενος στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων άμεσα ή σε δεύτερο χρόνο τόνισε ότι δεν υπάρχει διαφορά στην υφίζηση και την ποιότητα της αποκατάστασης (Lindedoom 2010). Επιπλέον υπάρχει υφίζηση 3,8% (Brodala 2010) μεγαλύτερη στην χωρίς κρημνούς.

Η τοποθέτηση του εμφυτεύματος θα πρέπει να γίνεται με τον αυχένα του ακρορριζικότερα 1-2 mm από την αδαμαντινοοστεϊνική ένωση, γιατί βαθύτερα προκύπτουν προβλήματα ελέγχου της πλάκας.

Έγινε περιγραφή όλων των τεχνικών κρημνών, ιδίως για μονήρη εμφυτεύματα, με έμφαση στις τεχνικές διατήρησης θηλών. Αυτές ενδείκνυνται κυρίως στις περιπτώσεις με παχύ βλεννογόνο.

Στην απογευματινή συνεδρία έγινε αναφορά στα blocks μοσχεύματα. Λόγω πιθανής παραισθησίας προτιμάται σαν περιοχή λήψης ο κλάδος, σε σχέση με το γένειο. Ο Ν. Μάρδας αναφέρθηκε κατόπιν στις τεχνικές διατήρησης της ακρολοφίας μετά από εξαγωγή. Το φύλο, προδιαθεσικοί παράγοντες, η ποιότητα του οστού, η παθολογία του εξαχθέντος δοντιού και η τεχνική της εξαγωγής και η χρήση της οδοντοστοιχίας είναι παράγοντες που επηρεάζουν την απώλεια διαστάσεων μετά την εξαγωγή.

Σε μελέτη (Vander Wejiden 2009) βρέθηκε ότι στους 3 μήνες είχαμε απώλεια 3,9 mm σε πλάτος και 1,7 mm σε ύψος (παρειακά). Στη διατήρηση των διαστάσεων του μεταξακτικού φατνίου έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα υλικά. Έτσι σαν υλικά πλήρωσης έχουν χρησιμοποιηθεί σπόγγοι (κολλαγόνου, PLAPGA), bio Oss και αυτομόσχευμα. Για την κάλυψη επίσης έχουν χρησιμοποιηθεί μεμβράνες και μοσχεύματα μαλακού ιστού. Σε μελέτες φαίνεται ότι τοποθετώντας κάποιο μόσχευμα στο φατνίο κερδίζεις 1-2 mm στο πλάτος και 0,3-2 mm στο ύψος. Παρ' όλα αυτά, η τοποθέτηση εμφυτευμάτων άμεσα έχει συγκεκριμένες ενδείξεις και πρέπει να αποφεύγεται στην αισθητική ζώνη. Ο Ferrus (2010) υποστηρίζει ότι σε περιοχές όπου το παρειακό οστούν είναι >1mm η άμεση εμφύτευση ήταν πιο προβλέψιμη. Αντίθετα (Huynch- Ba 2010) βρήκε ότι μόνο στο 3% στην άνω γνάθο υπάρχει οστούν ›2 mm. Αν όμως αφήσουμε απόσταση >1mm από το παρειακό οστούν, τότε η κάθετη απώλεια ελαχιστοποιείται.

Οι Galuzi και Weber όμως βρήκαν ότι σε άμεση τοποθέτηση και φόρτιση μετά από 6 χρόνια με έλεγχο με CBCT συμβαίνει δραματική απώλεια του παρειακού πετάλου.

Ακολούθησε το hands on πάνω σε κεφάλες χοίρων. Το πρόγραμμα περιελάμβανε επίδειξη κρημνών, τοποθέτηση εμφυτευμάτων και λήψη μοσχευμάτων block με πιεζοχειρουργική.

Το διήμερο αυτό είναι μέρος ενός συνολικού προγράμματος συνεχιζόμενης επιμόρφωσης από τη ΜΕΡΙΜΝΑ, που έχει δημιουργήσει φανατικούς οπαδούς λόγω της συνέπειας και του ενδιαφέροντος προγράμματος.

17ο Συμπόσιο Ενδοδοντίας της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας
Ενδοδοντολογία: Σταθερή βάση της κλινικής οδοντιατρικής

Στο πλαίσιο της συνεχούς επιστημονικής και επιμορφωτικής της δραστηριότητας, η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία διοργανώνει το 17ο Συμπόσιο Ενδοδοντίας. Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο Royal Olympic της Αθήνας το διήμερο 3 και 4 Δεκεμβρίου 2011.
Στο συμπόσιο θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην αναγκαιότητα της άρτιας ενδοδοντολογικής κλινικής πράξης του γενικού και του ειδικού οδοντιάτρου, που είναι βάση οιουδήποτε θεραπευτικού σχεδίου.
Για την επίτευξη του στόχου αυτού η οργανωτική επιτροπή του συμποσίου περιέλαβε στο πρόγραμμά του τρεις κατηγορίες ομιλητών: Έλληνες ακαδημαϊκούς δασκάλους που εκτός από το ερευνητικό έργο τους έχουν διακριθεί και για τις κλινικές τους ικανότητες, ξένους καταξιωμένους ομιλητές που θα παρουσιάσουν εισηγήσεις με κλινικό προσανατολισμό και τέλος μέλη της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας που πρότειναν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα θέματα για παρουσίαση και συζήτηση. Επίσημη γλώσσα του συμποσίου είναι η Ελληνική. Θα υπάρχει ταυτόχρονη μετάφραση των ξενόγλωσσων ομιλιών στην Ελληνική.
Στο πρόγραμμα του συμποσίου περιλαμβάνονται εργαστήρια εφαρμογών (hands on) από προσκεκλημένους ειδικούς που αφού περιγράψουν λεπτομερώς τις τεχνικές και τα εργαλεία θα εκπαιδεύσουν τους συμμετέχοντες συναδέλφους. Καλούμε όλους τους συνέδρους να εκδηλώσουν έγκαιρα το ενδιαφέρον τους για συμμετοχή σε τουλάχιστον ένα ή και περισσότερα από αυτά.
Επίσης, στον ίδιο χώρο θα λειτουργήσει πλούσια και ενδιαφέρουσα έκθεση εργαλείων και υλικών ενδοδοντολογίας.
Την οργανωτική επιτροπή του 17ου Συμποσίου Ενδοδοντίας απαρτίζουν ο συντονιστής Μιχάλης Φλεβοτομάς και τα μέλη Πάνος Αναστασιάδης, Μαρία Κωνσταντάκη, Γιώργος Κωστούρος, Νίκος Οκονομίδης, Ιωάννα Οικονόμου, Ράνια Παντελίδου, Μιχάλης Σερέφογλου και Χρήστος Συκαράς.

Επιστημονικές Εκδηλώσεις της Εταιρείας Σύγχρονης Οδοντιατρικής για την περίοδο 2011 – 2012

Η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής, πιστή στην ενημέρωση των οδοντιάτρων, θα πραγματοποιήσει κατά την περίοδο 2011 – 2012 τις ακόλουθες επιστημονικές εκδηλώσεις:
Το Σάββατο 10 Δεκεμβρίου 2011 διοργανώνει πρακτικό σεμινάριο εμφυτευμάτων με θέμα «Προσθετική επί εμφυτευμάτων». Θα υπάρχει θεωρητικό μέρος, πρακτική επίδειξη και πρακτική εφαρμογή από τους παρακολουθούντες. Συντονιστής του πρακτικού σεμιναρίου θα είναι ο Νίκος Καφούσιας.
Στις 11 Φεβρουαρίου 2012, ημέρα Σάββατο, θα πραγματοποιηθεί ημερίδα Αισθητικής Οδοντιατρικής με θέμα «Διαχείριση Πρόσθιας αισθητικής ζώνης, Περιστοματικής Περιοχής και Μαλακών μορίων του προσώπου». Η ημερίδα θα περιλαμβάνει θεωρητικό μέρος και πρακτική επίδειξη, ενώ συντονιστής θα είναι ο Γεράσιμος Δουβίτσας.
Τέλος, για το Σάββατο 26 Μαΐου 2012 έχει προγραμματιστεί ημερίδα Περιοδοντολογίας με θέμα «Μεμβράνες, Οστικά μοσχεύματα, Lasers: Σύγχρονες προκλήσεις για το γενικό οδοντίατρο. Θέσεις και αντιπαραθέσεις», με συντονιστή τον Σπύρο Σιλβέστρο. Θα υπάρξει θεωρητική ανάπτυξη και πρακτική επίδειξη.
Όλες οι εκδηλώσεις θα πραγματοποιηθούν στο Ξενοδοχείο Crowne Plaza, Μιχαλακοπούλου 50, Αθήνα.

Σύγκλειση

Applied Occlusion
Robert Wassell, Amar Naru, Jimmy Steele, Francis Nohl

Επιστημονική επιμέλεια για την ελληνική γλώσσα:
Παύλος Γαρέφης Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

Τιμή 90€

ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Η γνώση των βασικών αρχών της σύγκλεισης είναι απαραίτητη για την παροχή σωστής οδοντιατρικής περίθαλψης. Χωρίς αυτήν τη γνώση, είναι πιθανό να διαταραχθεί η σωστή λειτουργία των δοντιών, ενώ αυξάνεται και ο κίνδυνος πρόκλησης ιατρογενών βλαβών.
Το πρακτικό αυτό κλινικό βιβλίο των εκδόσεων **Quintessence** βοηθά τον οδοντίατρο να κατανοήσει όλες τις λειτουργίες και τους κανόνες της σύγκλεισης.
Αυτό όμως που το κάνει τόσο πρωτοποριακό, είναι το DVD που το συνοδεύει, με τρισδιάστατα σχέδια που αναλύουν όλες τις κινήσεις των γνάθων και κλινικά βίντεο με τεχνικές αντιμετώπισης των δυσλειτουργιών της σύγκλεισης στο ιατρείο.
Έτσι ο οδοντίατρος, διαβάζοντας το κείμενο και παράλληλα βλέποντας στο DVD την αντίστοιχη ενότητα, θα μπορεί να διαχειρίζεται τη σύγκλειση στην κλινική πράξη με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939, 210 3809495 e-mail: odvima@otenet.gr

Ψήφισμα της Ορθοδοντικής Εταιρείας της Ελλάδος με αφορμή το θάνατο του Καθηγητή Χαρίλαου Χαραλαμπάκη

Το Δ.Σ. της Ορθοδοντικής Εταιρείας της Ελλάδος, μετά τη θλιβερή είδηση του θανάτου του ιδρυτικού μέλους και επίτιμου προέδρου της Καθ. Χαρίλαου Χαραλαμπάκη, συνήλθε εκτάκτως και αποφάσισε ομόφωνα να εκφράσει τα θερμά του συλλυπητήρια στην οικογένεια του εκλιπόντος, να διαθέσει για φιλανθρωπικούς σκοπούς το ποσό των 1.000 ευρώ, να προγραμματίσει επιστημονική δραστηριότητα που να είναι αφιερωμένη στην μνήμη του εκλιπόντος, να επιδοθεί το παρόν ψήφισμα στους οικείους του και τέλος να δημοσιεύσει το παρόν στον ημερήσιο Τύπο.

100 χρόνια από την ίδρυση της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών
Η χαμηλή προσέλευση συνέδρων δεν επιβεβαίωσε τον επετειακό χαρακτήρα του Συνεδρίου

Σύμφωνα με το πρόγραμμα που κυκλοφόρησε η σχολή, φέτος συμπληρώθηκαν 100 χρόνια από την ίδρυση της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών… Μια επέτειος ιδιαίτερα σημαντική για τον οδοντιατρικό χώρο.

Με την ευκαιρία αυτή λοιπόν, στις 18 και 19 Ιουνίου διοργανώθηκε στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών ένα διήμερο επετειακό συνέδριο. Στον ίδιο χώρο, από τις 15 μέχρι τις 18 Ιουνίου διεξαγόταν και το 23ο Διεθνές Παιδοδοντιατρικό Συνέδριο.

Η θεματολογία του επετειακού συνεδρίου ήταν και κατευθυνόμενη και ελεύθερη. Οι ομιλίες που παρουσιάστηκαν ήταν σε γενική βάση ενδιαφέρουσες, με έμφαση στις σύγχρονες εξελίξεις και τάσεις της οδοντιατρικής, στην εκπαιδευτική διαδικασία και στις μελλοντικές προοπτικές της, ενώ οι προσκεκλημένοι ομιλητές ήταν τόσο Έλληνες όσο και ξένοι. Στα θετικά του συνεδρίου σίγουρα θα πρέπει να τονιστεί, όσον αφορά τις ομιλίες του κατευθυνόμενου προγράμματος, η τηλεματική σύνδεση με τα χειρουργεία της Οδοντιατρικής Σχολής και τα προσυνεδριακά σεμινάρια πάνω στην μικροχειρουργική ενδοδοντία και στις σύγχρονες τεχνολογίες (lasers).

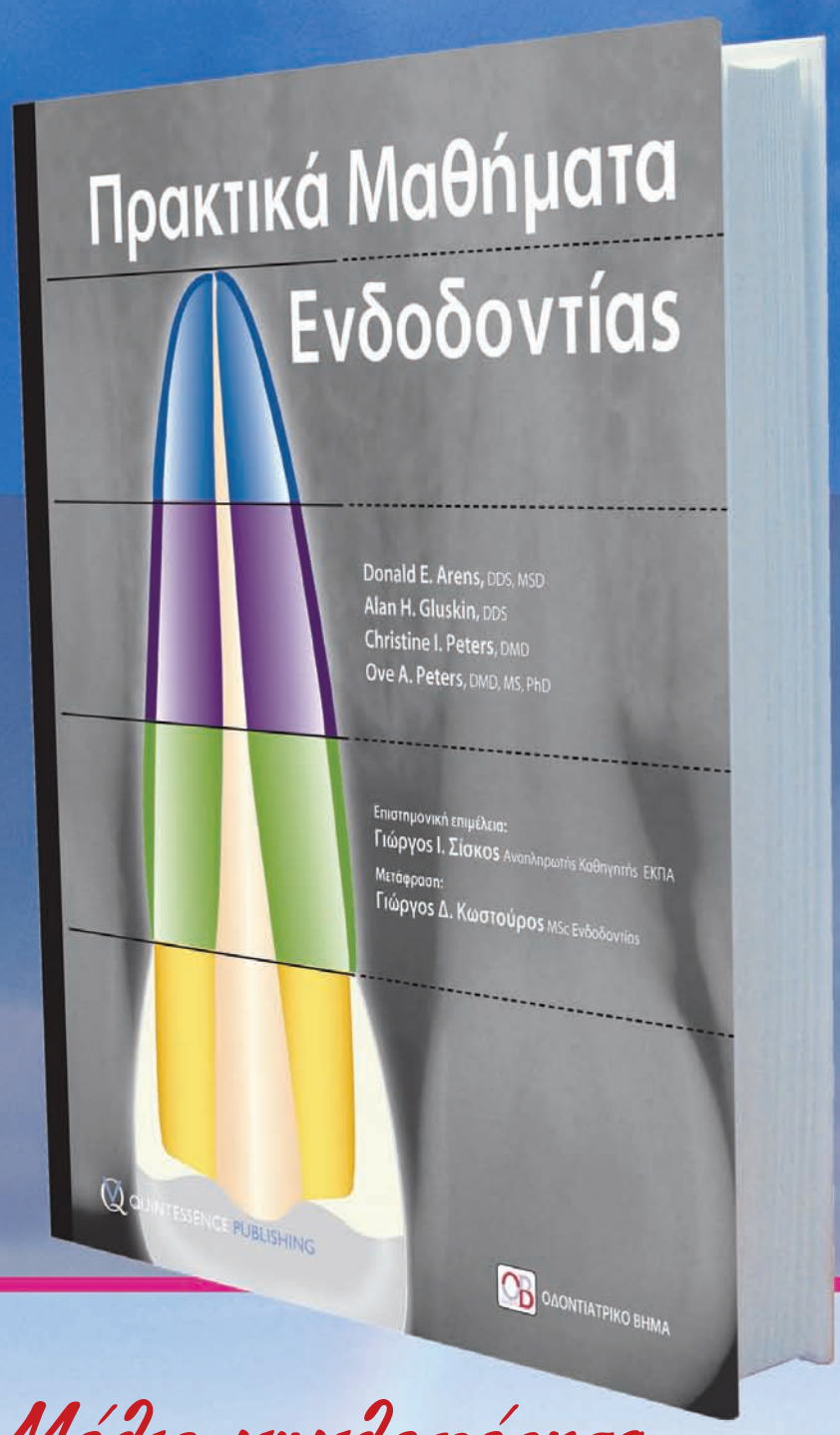
Ωστόσο, παρά την προσπάθεια που σίγουρα έγινε από την οργανωτική επιτροπή, η συμμετοχή οδοντιάτρων στο επετειακό συνέδριο δεν ήταν η αναμενόμενη. Η απουσία συνέδρων στις αίθουσες ήταν ιδιαίτερα αισθητή. Αντίθετα, στο συνέδριο της Παιδοδοντίας υπήρχε μεγάλη ανταπόκριση οδοντιάτρων από το εξωτερικό, ως επί το πλείστον, και λιγότερο από την Ελλάδα και θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ιδιαίτερα επιτυχημένο.

Η αντίθεση των εικόνων ανάμεσα στα δύο αυτά συνέδρια ήταν εμφανής, γεγονός που προβλημάτισε όπως ήταν φυσικό και τις εμπορικές εταιρείες που πήραν μέρος στην οδοντιατρική έκθεση και στήριξαν με τον τρόπο τους το επετειακό συνέδριο της Οδοντιατρικής Σχολής. Οι προσδοκίες που είχαν δημιουργηθεί όλο αυτό το διάστημα για την προσέλευση συνέδρων ήταν σαφώς μεγαλύτερες, κάτι που οδήγησε και τις εταιρείες να προχωρήσουν στην ενοικίαση των περιπτέρων, καταβάλλοντας ένα σημαντικό ποσό, αν λάβουμε υπόψη πως το συνέδριο πραγματοποιήθηκε στο Μέγαρο Μουσικής.

Ενδεικτικό της δυσαρέσκειας ήταν το γεγονός πως η εμπορική έκθεση τερματίστηκε, έστω άτυπα, πολύ πριν από την καθορισμένη λήξη του συνεδρίου.

Το τι έφταιξε δεν μπορεί να συγκεκριμενοποιηθεί, ούτε βέβαια είναι σκοπός της εφημερίδας να επιρρίψει ευθύνες σε κανέναν. Εξάλλου η οικονομική κρίση έχει αγγίξει σε μεγάλο βαθμό και τον οδοντιατρικό χώρο και αυτός είναι ένας παράγοντας που πρέπει να ληφθεί κατά νου, χωρίς όμως να αποτελέσει και τη μοναδική αιτία. Αυτό όμως που μένει ως συμπέρασμα είναι η λυπηρή εικόνα των άδειων αιθουσών και διαδρόμων, που σε καμία περίπτωση δεν συνάδει με τη συγκεκριμένη πολύ σημαντική επέτειο.

Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας», των εκδόσεων Quintessence
Τώρα μεταφρασμένο και στα ελληνικά από τις εκδόσεις «Ο.Β.»



Επιστημονική επιμέλεια **Γιώργος Ι. Σίσκος** Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ

Η σύγχρονη ενδοδοντική θεραπεία στηρίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση, αλλά η κλινική επιτυχία της συνδέεται σε πολύ μεγάλο βαθμό με την ικανότητα του κλινικού οδοντιάτρου να αποκτήσει πρόσβαση στον ριζικό σωλήνα και να ολοκληρώσει με επιτυχία τον καθαρισμό, τη μορφοποίηση, την απολύμανση και την τελική έμφραξή του.

Τα «**Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας**» είναι κατά κύριο λόγο ένας λεπτομερής πρακτικός οδηγός. Αποτελείται από 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, όπου αναλύεται οτιδήποτε αφορά στην παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου. Αρχίζοντας από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση του προβλήματος, τα «**Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας**» καταλήγουν στην τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα.

Επιπρόσθετα, περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια πώς γίνεται η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας, ποιος είναι ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός και τι περιλαμβάνει μια άρτια χημικομηχανική επεξεργασία, από τις πρώτες ενέργειες για την πρόσβαση στον ριζικό σωλήνα ώς τις τελευταίες, πριν από την οριστική έμφραξη.

Τέλος, υπάρχει μια ολόκληρη ενότητα αφιερωμένη στα επείγοντα περιστατικά και σε ειδικά ενδοδοντικά προβλήματα που μπορεί να συναντήσει ο κλινικός οδοντίατρος.

344 σελίδες 355 φωτογραφίες

Τιμή 110€ + ΦΠΑ 6,5%

Μόλις κυκλοφόρησε

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

«Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» των εκδόσεων Quintessence

ΤΩΡΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ «Ο.Β.»

Η αντιμετώπιση ενδοδοντικών προβλημάτων προϋποθέτει βαθιά γνώση του αντικειμένου και σιγουριά κατά τη θεραπευτική διαδικασία, διαφορετικά η ζημιά που μπορεί να προκληθεί στο δόντι ίσως είναι ανεπανόρθωτη. Ο κλινικός οδοντίατρος, που κατά κύριο λόγο είναι ο πρώτος στον οποίο απευθύνεται ο ασθενής, θα πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση και ακολούθως ή να καταρτίσει ο ίδιος σχέδιο θεραπείας ή να παραπέμψει τον ασθενή στον ειδικό, εφόσον κριθεί απαραίτητο. Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» επιμελήθηκε ο αναπλ. καθηγητής Οδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, **Γιώργος Ι. Σίσκος**, ενώ τη μετάφραση έκανε ο **Γιώργος Δ. Κωστούρος**, MSc Ενδοδοντολογίας. Έρχεται να βοηθήσει τον κλινικό οδοντίατρο να χειριστεί το περιστατικό και με απλά βήματα να τον καθοδηγήσει προς μια ασφαλή συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία.

Γράφει ο **Όθωνας Γκότσης** δημοσιογράφος

Η εκτίμηση του περιστατικού, αλλά και η αντιμετώπισή του απαιτούν εξοικείωση με τις αρχές της ενδοδοντικής θεραπείας, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Η επιτυχής σύγχρονη ενδοδοντική θεραπεία μπορεί μεν να βασίζεται στην ορθή επιστημονική τεκμηρίωση, αλλά η κλινική επιτυχία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα του κλινικού ενδοδοντολόγου να αποκτήσει πρόσβαση στον ριζικό σωλήνα και κατόπιν να ολοκληρώσει με επιτυχία τον καθαρισμό, τη μορφοποίηση, την απολύμανση και την τελική έμφραξή του.

Η Ενδοδοντία «στην πράξη»

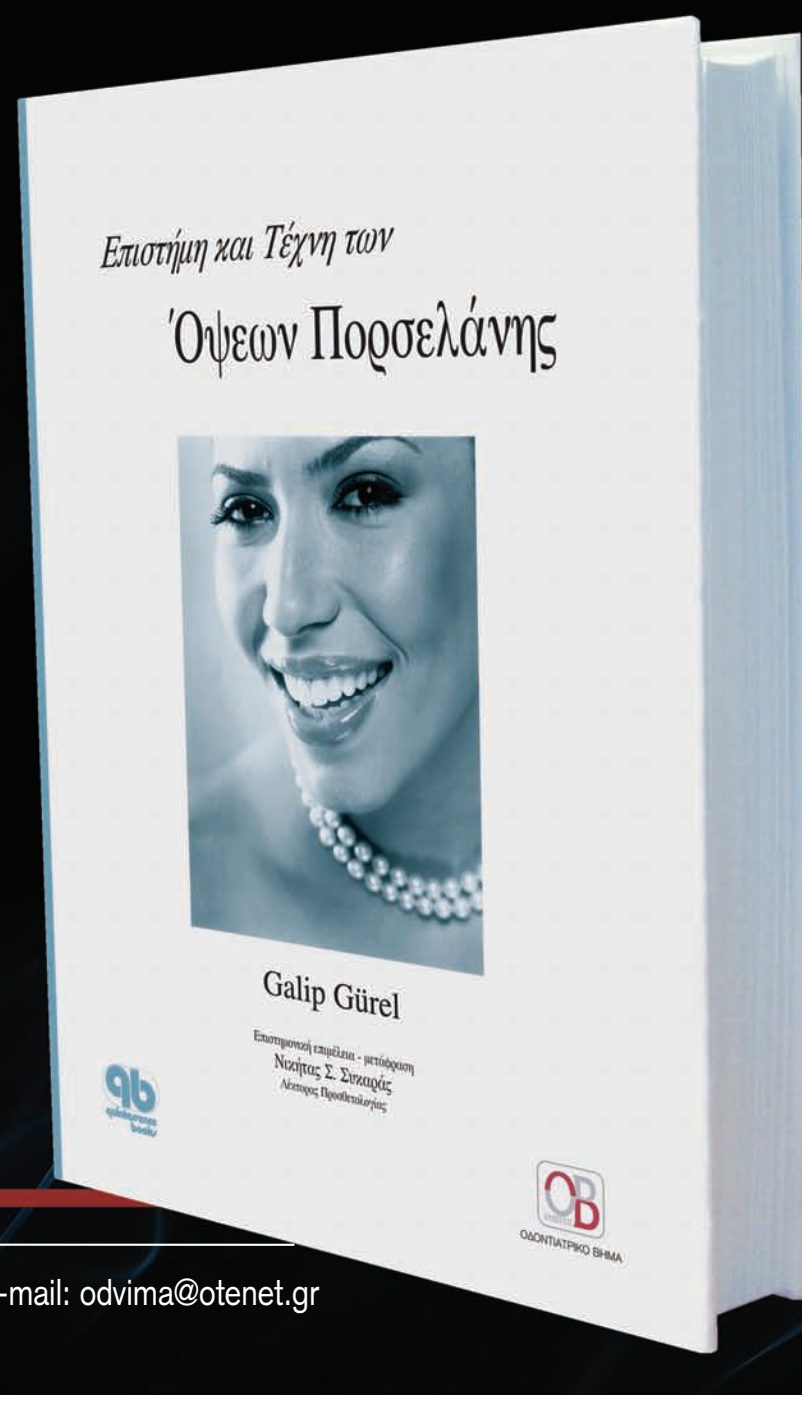
Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» αποτελεί πρωτίστως έναν πρακτικό οδηγό. Απευθύνεται στον ενδοδοντιστή, αλλά και στον γενικό κλινικό οδοντίατρο, που συχνά καλείται να αντιμετωπίσει ένα δόντι που χρήζει ενδοδοντικής θεραπείας. Αυτό που το καθιστά ξεχωριστό είναι το γεγονός πως καθοδηγεί βήμα προς βήμα τον οδοντίατρο, με πρακτικά και κατανοητά παραδείγματα, στο να επιτυγχάνει μια σωστή συντηρητική ενδοδοντική θεραπείας και ταυτόχρονα να περιορίζει τους παράγοντες κινδύνου και τα ποσοστά αποτυχίας.

Συχνά, τα παραδοσιακά συγγράμματα ενδοδοντίας «βομβαρδίζουν» τον αναγνώστη με πλήθος θεωρητικών πληροφοριών. Αντίθετα, σε αυτό το βιβλίο έχει καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια να αναλυθούν με άμεσο και πρακτικό τρόπο έννοιες που παίζουν καθοριστικό ρόλο σε κλινικό επίπεδο. Παρότι υπάρχουν βιβλιογραφικές παραπομπές που θεωρούνται απαραίτητες για την επιστημονική τεκμηρίωση, το ενδιαφέρον σε αυτό το βιβλίο εστιάζεται στην περιγραφή χρήσιμων, πρακτικών μεθόδων για τη διασφάλιση μιας αξιόπιστης συντηρητικής ενδοδοντικής θεραπείας.

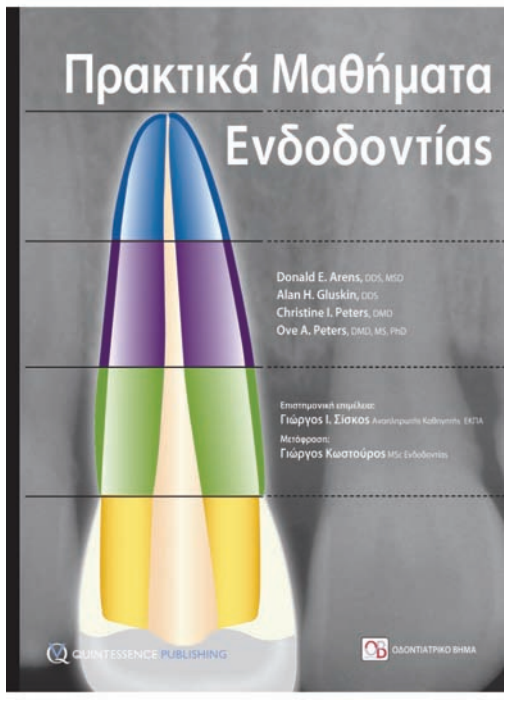
Αυτό ακριβώς προσπάθησαν να κάνουν οι συγγραφείς του βιβλίου αυτού, Donald E. Arens, Alan H. Gluskin, Christine I. Peters και Ove A. Peters, οι οποίοι, αθροιστικά, έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον 150 χρόνια εμπειρίας τόσο στην κλινική άσκηση της ενδοδοντίας, όσο και στη διδασκαλία της σε πανεπιστημιακά προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα. Όπως αναφέρουν στον πρόλογό τους «*Συνεχίζοντας την παράδοση του επιτυχημένου βιβλίου που προηγήθηκε –Pactical Lessons in Endodontic Surgery (Quintessence)– υιοθετήσαμε και εδώ μια προσέγγιση που πρακτικά διευκολύνει τη σωστή συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία. Σε κάθε μάθημα παρουσιάζεται ένα διαφορετικό στάδιο της ενδοδοντικής θεραπείας και περιγράφονται βήμα προς βήμα απλές κλινικές διαδικασίες, προτάσεις και ενδιαφέρουσες επισημάνσεις. Έτσι, ο αναγνώστης θα βρει πολλές εναλλακτικές προτάσεις στις αναρίθμητες προκλήσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος ο κλινικός ενδοδοντολόγος.* Και συνεχίζουν: «*Στόχος του βιβλίου είναι η παροχή κάθε δυνατής βοήθειας στον κλινικό οδοντίατρο και στο βοηθητικό προσωπικό του, ώστε να μπορέσουν όλοι να ενσωματώσουν στην καθημερινή πρακτική τις τεχνολογικές και διαδικαστικές εξελίξεις, να καλλιεργήσουν την αυτοπεποίθηση και τις ικανότητές τους, να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των προσπαθειών που καταβάλλουν και να καταστήσουν την ενδοδοντική θεραπεία ηθικά ανταποδοτική, οικονομικά επικερδή και διαδικαστικά ευχάριστη*».

Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» αποτελείται από 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, όπου αναλύεται οτιδήποτε αφορά στην παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου. Αρχίζοντας από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση του προβλήματος, τα **Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας** καταλήγουν στην τελική έμφραξη των ριζικών σωλήνων. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος αναλύει θέματα εξέτασης και διάγνωσης του προβλήματος, όπως η ιατρική εκτίμηση και η αντιβιοτική κάλυψη, η κλινική εξέταση και αξιολό-

Το επιτυχημένο σύγγραμμα The science and art of porcelain laminate veneers του γνωστού συγγραφέα Galip Gürel περιγράφει και αναλύει τα κλινικά και εργαστηριακά στάδια κατασκευής των όψεων πορσελάνης που αποτελούν μια συντηρητική προσθετική εφαρμογή της σύγχρονης οδοντιατρικής για την αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση. Εκτός από την ανάλυση αισθητικών παραμέτρων, όπως είναι η σχεδίαση του χαμόγελου, τονίζεται και περιγράφεται η σημασία της λειτουργίας και σύγκλεισης των δοντιών, καθώς επίσης και η σπουδαιότητα και διαχείριση των μαλακών ιστών για την αισθητικά επιτυχημένη προσθετική παρέμβαση. Στις 528 σελίδες του αναλύονται διεξοδικά όλες οι παράμετροι που αφορούν τις όψεις πορσελάνης μαζί με 1.200 φωτογραφίες που βοηθούν τον αναγνώστη στην περαιτέρω κατανόηση του περιεχομένου.



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



γηση του ενδοδοντικού ασθενούς, η ακτινογραφική εξέταση και ερμηνεία, η διάγνωση και η τεκμηρίωση της θεραπείας και διατήρηση αρχείων. Στο δεύτερο μέρος εξετάζεται η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας και στο τρίτο η προετοιμασία για την ενδοδοντική θεραπεία (ενδοδοντικά εργαλεία και εξοπλισμό, κλινικός έλεγχος μολύνσεων, η αξία της μεγέθυνσης, τοπική αναισθησία και οδηγίες για τη χρήση του ελαστικού απομονωτήρα). Ακολουθεί το τέταρτο μέρος για τη χημικομηχανική επεξεργασία, δηλαδή τη διεύρυνση των ριζικών σωλήνων, την απολύμανση και την αντιμετώπιση περιπτώσεων. Αυτό το μέρος είναι ιδιαίτερα εκτενές και περιλαμβάνει 14 μαθήματα, όπως για παράδειγμα διάνοιξη μυλικού θαλάμου και ανεύρεση στομίων ριζικών σωλήνων, διακλυσμός των ριζικών σωλήνων, τεχνικές πρόσβασης στο ακρορρίζιο, ανεύρεση και διάνοιξη του ενασβεστιωμένου ριζικού σωλήνα και άλλα. Στο πέμπτο μέρος εξετάζεται η έμφραξη των ριζικών σωλήνων, ενώ στο έκτο και τελευταίο αναλύονται επείγοντα περιστατικά και ενδοδοντικά προβλήματα, ένα ιδιαίτερα χρήσιμο κεφάλαιο. Σε αυτό αναλύεται η άμεση κάλυψη του πολφού, η ακρορριζογένεση και πολφοτομή, η ακρορριζαπόφραξη, η ενδοδοντική προσέγγιση των νεογιλών δοντιών, η αντιμετώπιση του εκγομφωμένου δοντιού, οι τεχνικές λεύκανσης για δόντια με νεκρό και ζωντανό πολφό και η αποκατάσταση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.

Η βιβλιογραφία για κάθε ένα από τα 42 μαθήματα, πριν από το λεπτομερές ευρετήριο που κλείνει το βιβλίο, συνδέει τα Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας με τις επιστημονικές αρχές και την επιστημονική τεκμηρίωση στην οποία στηρίζονται.

Πόσο πολύ μπορεί να βοηθήσει το βιβλίο αυτό τον κλινικό οδοντίατρο

Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» επιμελήθηκε ο αναπλ. καθηγητής Οδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, Ι. Γιώργος Σίσκος, ενώ τη μετάφραση έκανε ο Γιώργος Δ. Κωστούρος, MSc Ενδοδοντολογίας. Στον πρόλογό τους, τον οποίο παραθέτουμε αυτούσιο, περιγράφουν το πόσο πολύ μπορεί να βοηθήσει το βιβλίο αυτό τον κλινικό οδοντίατρο στην αντιμετώπιση ενδοδοντικών περιστατικών.

«*Η διαχρονική διαφοροποίηση της βιολογικής βάσης της Ενδοδοντίας, σε συνδυασμό με την εκρηκτική πρόοδο που συντελέσθηκε, ειδικά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, σε επίπεδο νέων τεχνολογιών, κλινικών τεχνικών και μέσων, καθιστούν σήμερα την Ενδοδοντία έναν από τους ταχύτερα εξελισσόμενους κλάδους της Οδοντιατρικής. Σε πολλά θέματα, ακόμα και οι ειδικοί δεν έχουν τη δυνατότητα άμεσης ενημέρωσης για τα προκύπτοντα νέα δεδομένα, την αξιολόγηση και την αξιοποίησή τους σε κλινικό επίπεδο. Από την άλλη πλευρά, η Ενδοδοντία αποτελεί ένα από τα πλέον βασικά αντικείμενα της καθημερινής οδοντιατρικής πράξης. Η επιτυχής άσκησή της από τον γενικό οδοντίατρο, ο οποίος εκ των πραγμάτων –και αυτό είναι το σωστό– αντιμετωπίζει τον κύριο όγκο των ενδοδοντικών περιστατικών, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό όχι μόνο τη μακρόχρονη διατήρηση των ενδοδοντικών θεραπευμένων δοντιών στο φραγμό, αλλά και την πρόγνωση συχνά εκτεταμένων και πολυδάπανων στοματικών αποκαταστάσεων στις οποίες αυτά είναι ενταγμένα.*

Χωρίς αμφιβολία, η σύγχρονη ενδοδοντική θεραπεία βασίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση. Τόσο στην ελληνική όσο και, κυρίως, στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετά πολύ αξιόλογα συγγράμματα αναφοράς (reference textbooks) τα οποία παρουσιάζουν και αναλύουν όλες τις θεωρητικές απόψεις, την εξελικτική διαφοροποίησή τους, τις υπάρχουσες αντιπαραθέσεις, τις διαθέσιμες τεχνικές, τα φάρμακα, τα μέσα και τα υλικά που σχετίζονται με το αντικείμενο της Ενδοδοντίας. Ωστόσο, η κλινική επιτυχία εξαρτάται –πέραν της θεωρητικής κατάρτισης– από την ικανότητα του οδοντιάτρου να θέσει αρχικά ορθή διάγνωση και στη συνέχεια να ολοκληρώσει άψογα όλα τα στάδια της ενδοδοντικής θεραπείας, από τη διάνοιξη του μυλικού θαλάμου μέχρι την τελική έμφραξη των ριζικών σωλήνων και τη μυλική αποκατάσταση.

Αυτός ακριβώς είναι ο στόχος του βιβλίου των D.E. Arens και συν. με τίτλο "Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας" και, κατά τη γνώμη μας, τον επιτυγχάνει απόλυτα.

Η ύλη του βιβλίου κατανέμεται σε 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση μέχρι την τελική έμφραξη των ριζικών σωλήνων, όπου με διεξοδικό και απλό τρόπο περιγράφεται βήμα-βήμα η όλη διαδικασία της ενδοδοντικής θεραπείας, ενώ υπάρχουν ενότητες αφιερωμένες στα επείγοντα περιστατικά, σε ειδικά ενδοδοντικά προβλήματα που μπορεί ο γενικός οδοντίατρος να αντιμετωπίσει στην καθημερινή κλινική πράξη, αλλά και στον απαραίτητο τεχνικό εξοπλισμό.

Πρόκειται για ένα βιβλίο-οδηγό, εύχρηστο και κυρίως με σαφή κλινικό προσανατολισμό, το οποίο θα πρέπει να βρίσκεται διαρκώς ανοιχτό στο γραφείο κάθε γενικού οδοντιάτρου. Μ' αυτήν ακριβώς την έννοια ανταποκριθήκαμε με ευχαρίστηση στο ενδιαφέρον του φίλου εκδότη κ. Γιάννη Καρκατζούλη για τη μετάφραση του βιβλίου και την επιστημονική επιμέλεια της ελληνικής έκδοσης. Στο σημείο αυτό εκφράζουμε, και εκ μέρους του εκδότη, τις ευχαριστίες μας στον κ. Νίκο Κουμπιά για την άψογη γλωσσική επιμέλεια του κειμένου».

Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας», πλήρες και λεπτομερές, με 355 έγχρωμες φωτογραφίες, θα αποτελέσει έναν απαραίτητο οδηγό και σύμβουλο για κάθε γενικό οδοντίατρο που έρχεται αντιμέτωπος με ενδοδοντικά περιστατικά.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σύγχρονος Οδοντίατρος οφείλει να έχει τη γνώση και την κατάλληλη εκπαίδευση για να μπορεί να αντιμετωπίσει Επείγοντα Ιατρικά Περιστατικά στο Οδοντιατρείο. Ασθενείς με καρδιακά νοσήματα, λιποθυμικά επεισόδια, επιληψία, τοξική αντίδραση απο τοπικά αναισθητικά, υπογλυκαιμία, βρογχικό άσθμα και αναφυλακτική αντίδραση χρειάζονται ειδική αντιμετώπιση. Στο σεμινάριο θα διδάσκεται:

- Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (*Basic Life Support*)
- Διαχείριση Ιατρικού Οξυγόνου
- Χρήση Απινιδωτή
- Αντιμετώπιση και Διαχείριση Επειγόντων Ιατρικών Περιστατικών στο Οδοντιατρείο

ΔΙΔΑΣΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ

Σταύρος Μαστρονικόλας D.D.S. M.S.c.

Απόφοιτος Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Σικάγο 2003, ολοκλήρωση μονοετούς μεταπτυχιακού προγράμματος Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής Πανεπιστήμιο Σικάγο 2004, απόφοιτος μεταπτυχιακού προγράμματος Περιοδοντολογίας Βαλτιμόρης 2007, B.L.S. re-certified 2008, A.C.L.S. re-certified 2009, Εκπαιδευτής Πρώτων Βοηθειών Primary and Secondary care 2008 (Emergency First Response/England, Bristol)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

10:30-12:30 (Εισαγωγή στη Βασική και Δευτερεύουσα Υποστήριξη ζωής στους Ενήλικες, Εισαγωγή στην Απινίδωση)

12:30-13:00 (Διάλειμμα - Σερβίρεται καφές, χυμός και γλυκά)

13:00-15:00 (Αντιμετώπιση Επειγόντων Ιατρικών Περιστατικών στο Οδοντιατρείο και στην Οδοντιατρική Έδρα)

15:00-15:20 (Διάλειμμα)

15:20-16:30 (Εκπαίδευση κατά ομάδες στη Βασική Υποστήριξη της Ζωής στους Ενήλικες, χρήση Απινιδωτή, Συζήτηση και Συμπεράσματα)

16:30-17:00 (Πρακτική και Θεωρητική Εξέταση)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

15 άτομα/σεμινάριο. Θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας λόγω του περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων.

ΤΙΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ Δωρεάν συμμετοχή

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ

Έναρξη αυτοτελών μηνιαίων σεμιναρίων διάρκειας έξι ωρών στο Εκπαιδευτικό Κέντρο Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος, Λεωφόρος Ποσειδώνος 41-43, Γλυφάδα, τηλ. 210-89.17.107

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Τηλ. 210-89.86.306, Κιν. 6976-018.587

* 70 ευρώ συμμετοχή **εάν ζητηθεί** επίσημη πιστοποίηση Βασικής Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης από τον διεθνή οργανισμό *Emergency First Response**

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

Σεμινάριο πρώτων βοηθειών για τον οδοντίατρο και τον βοηθό για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών στην οδοντιατρική έδρα

Στο σεμινάριο θα διδάσκεται:

Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση - Απινίδωση
Διαχείριση ιατρικού οξυγόνου

Έναρξη μηνιαίων σεμιναρίων διάρκειας 6 ωρών
Μέγιστη συμμετοχή 15 άτομα το σεμινάριο
Δωρεάν Συμμετοχή

ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΣΤΟ ΤΗΛ. 6976018587

Μαστρονικόλας Σταύρος D.D.S. M.Sc.
Περιοδοντολόγος, Γλυφάδα
www.mastronikolas.gr

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ Α.Ε
ΛΕΩΦ. ΠΟΣΕΙΔΩΝΟΣ 41-43, ΓΛΥΦΑΔΑ

Χορηγοί Chlorhexil interMED Pharmaceutical Laboratories S.A.