Οδοντιατρικο Βημα

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2011 ΤΕΥΧΟΣ 82

Έκθεση- Dental 2011

Από τις 4 μέχρι τις 6 Νοεμβρίου στο EXPO ATHENS στην Ανθούσα

Ένα πλήρες αφιέρωμα στα νέα προϊόντα που αναμένεται φέτος να κερδίσουν τις εντυπώσεις

Η 18η Πανελλήνια Οδοντιατρική και Οδοντοτεχνική Έκθεση Dental 2011 ανοίγει τις πύλες της σε λίγες ημέρες. Από τις 4 μέχρι τις 6 Νοεμβρίου στο EXPO ATHENS στην Ανθούσα, ενενήντα περίπου εκθέτες θα παρουσιάσουν προϊόντα και τεχνικές υψηλών προδιαγραφών, που με πολύ κόπο και επιμονή αναζήτησαν σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Το «Ο.Β.» υποδέχεται την 18η Dental 2011, με ένα «εκθεσιακό» –όπως το ονομάσαμε– αφιέρωμα με νέα προϊόντα. Αφού επικοινωνήσαμε με τις εταιρείες οδοντιατρικών ειδών, τώρα τα παρουσιάζουμε συγκεντρωμένα, προκειμένου να αποτελέσουν ένα χρήσιμο οδηγό αναζήτησης μέσα στην έκθεση.

Πρόκειται για προϊόντα αιχμής, βασισμένα στις τελευταίες εξελίξεις της έρευνας και της τεχνολογίας,

που αξίζει να δείτε. Δείτε τις ιδιότητες και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά τους και μάθετε από πριν την εταιρεία που τα αντιπροσωπεύει και το περίπτερο που θα τη βρείτε.

Ξεκινήστε λοιπόν την αναζήτηση από τώρα... από τη σελ. 42.

Η ΕΕΕ σταθερά... δίπλα στον οδοντίατρο

Συνέντευξη με τον πρόεδρο της ΕΕΕ, αναπλ. καθηγητή **Γιώργο Ι. Σίσκο** για το 17ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας - και όχι μόνο!

Το **17ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντία**ς θα διεξαχθεί στις 3 και 4 Δεκεμβρίου στο ξενοδοχείο Royal Olympic. Πρόκειται για μια πλούσια εκδήλωση από πλευράς θεματολογίας, εμπλουτισμένη με πρακτικά σεμινάρια και με καταξιωμένους προσκεκλημένους ομιλητές από το εξωτερικό.

Πέρα όμως από αυτά, η πραγματοποίση του Συμπόσιο της Ε.Ε.Ε. στάθηκε η αφορμή για μια άκρως ενδιαφέρουσα συζήτηση με τον **πρόεδρο της Εταιρείας Γιώργο Ι. Σίσκο**. Μια συνέντευξη που επεκτάθηκε και σε θέματα που αφορούν στη συνεχιζόμενη επιμόρφωση, την αναγνώριση της ειδικότητας της Ενδοδοντίας, τη συμμετοχή των οδοντιάτρων σε επιστημονικές εκδηλώσεις εν μέσω οικονομικής κρίσης, αλλά και στην κρίση που υπάρχει σήμερα στο Ελληνικό Πανεπιστήμιο. **Σελ. 18**

Η οδοντιατρική μεταξύ θεραπευτικής επιστήμης και βιομηχανίας της ομορφιάς

Το έλλειμμα ηθικής στην αισθητική έκρηξη της οδοντιατρικής

Όμορφο χαμόγελο, μεγαλύτερη επαγγελματική επιτυχία, περισσότερες ευκαιρίες στην ιδιωτική ζωή. Όλα αυτά υπόσχεται η οδοντιατρική, με μικρότερη ή μεγαλύτερη έμφαση, εφόσον διεκδικεί αισθητικές παρεμβάσεις. Η απόρριψη αυτών των «ιατρικών» υποσχέσεων θα φαινόταν εκ πρώτης όψεως αδιανόητη. Τι το κακό, εάν η ιατρική βοηθούσε τον άνθρωπο όχι μόνο να γιατρευτεί από τις αρρώστιες του, αλλά και να ευδοκιμήσει ταυτόχρονα και στην ιδιωτική και επαγγελματική του ζωή; Και ακόμα περισσότερο όταν εμείς οι ίδιοι έχουμε, τα τελευταία χρόνια, όλο και με μεγαλύτερη έμφαση διδαχθεί ότι είναι σημαντικό για την ιατρική να σέβεται το αυτεξούσιο του ασθενούς, γεγονός που κάνει τον γιατρό να αποφεύγει με κάθε τρόπο να αποφασίζει ο ίδιος τι είναι καλό για τον ασθενή. **Ο ασθενής μας παρουσιάζεται, σε πολλούς τομείς της ιατρικής, κυρίως ως πελάτης. Ταυτόχρονα, με τον τρόπο που δικαιολογεί τις απαιτήσεις του συμπεριφέρεται τις περισσότερες φορές σαν πελάτης, ώστε είναι περισσότερο από βέβαιο ότι και σαν τέτοιος αντιμετωπίζεται από την πλευρά της ιατρικής**. Στον τομέα της οδοντιατρικής και ιδιαίτερα σε σχέση με τις αισθητικές προσφορές της «σύγχρονης» οδοντιατρικής, εμφανίζονται στο προσκήνιο τα ηθικά όρια μιας τέτοιας μεταβολής στην ταυτότητα της οδοντιατρικής.

Το θέμα παρουσιάζει ο αναπλ. καθηγητής Νίκος Καφούσιας στη σελ. 4.

Πανεπιστήμιο: πεδίο αναμέτρησης πολιτικών- Πανεπιστημιακών;

Ο επίκουρος καθηγητής Ενδοδοντολογίας **Φοίβος Προύντζος** σχολιάζει την παρούσα αναταραχή στο χώρο του Πανεπιστημίου που προέκυψε μετά την ψήφιση του νέου νόμου για τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και καυτηριάζει το νοσηρό πολιτικό σύστημα και τις αποφάσεις του.

Χαρακτηριστικά τονίζει ότι *"τα πανεπιστήμια αποτελούν τα τελευταία κάστρα αντίστασης που έχουν απομείνει. Με το θερινό κακοστημένο σκηνικό της διευρυμένης κοινοβουλευτικής πλειοψηφίας, επινοήθηκε ένα αποτελεσματικό όπλο άλωσής τους που το αποκάλεσαν «συναίνεση»".*

Περισσότερα στη σελ. 20

Το χαμόγελο στη λογοτεχνία

Η αξία του χαμόγελου ξεπερνά τα όρια του απλού στοιχείου αισθητικής έκφρασης του προσώπου και αποτελεί αντικείμενο της λογοτεχνίας, της ποίησης και των τεχνών.

Αυτήν ακριβώς τη σχέση του χαμόγελου με τη λογοτεχνία πραγματεύεται σήμερα στη στήλη του ***«Ανταύγειες οδοντικής αισθητικής»*** *ο αναπλ. καθηγητής Γεράσιμος Δουβίτσας.* *Σελ. 22.*

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ CROHN:

Σημαντικός ο ρόλος του στοματολόγου

Η νόσος του Crohn είναι χρόνια υποτροπιάζουσα φλεγμονώδης νόσος, που προσβάλλει το τελικό τμήμα του λεπτού εντέρου, τον γαστρεντερικό σωλήνα, από το στόμα μέχρι τον πρωκτό, και προκαλεί ίνωση και συμπτώματα στένωσης στο έντερο.

Αρκετές φορές οι βλάβες στο στόμα είναι οι πρώτες και οι μοναδικές για αρκετό χρόνο, γεγονός που δημιουργεί ευθύνες στον στοματολόγο για πρώιμη διάγνωση και θεραπεία, ώστε να προληφθούν σοβαρές επιπλοκές κυρίως από το γαστρεντερικό.

Τη στήλη επιμελείται ο αναπλ. καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών Γιώργος Χ. Λάσκαρης. *Σελ. 16.*

ΣΥΦΙΛΗ

Δύο περιπτώσεις με εκδηλώσεις μόνο από το στόμα

Η σύφιλη εδώ και αιώνες είναι από τα πιο συχνά σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Την περίοδο 1981-1990 υπήρξε σημαντική μείωση των κρουσμάτων σύφιλης λόγω των μέτρων προφύλαξης για την HIV λοίμωξη. Από το 1990 και μετά έχουμε νέα έξαρση της νόσου με περίπου 10-12 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις το χρόνο παγκοσμίως.

Σε αυτό το άρθρο, η στοματολόγος, ιατρός-οδοντίατρος Ελένη Γεωργακοπούλου και η στοματολόγος-οδοντίατρος Ελεάνα Στουφή παρουσιάζουν δύο περιστατικά σύφιλης που είχαν μόνο στοματικές εκδηλώσεις και παραθέτουν τη διαγνωστική προσέγγιση της νόσου, τις κλινικές εκδηλώσεις και τη θεραπεία των περιστατικών. *Σελ. 12.*

Του Νίκου Καφούσια
Αναπληρωτή Καθηγητή ΕΚΠΑ

Αισθητική Οδοντιατρική;

Είναι δόκιμος ο όρος Αισθητική Οδοντιατρική; Καλύπτει δηλαδή έναν τομέα της Οδοντιατρικής που δεν υπήρχε; Χρειάζεται εξειδίκευση με γνώσεις που άλλοι τομείς της Οδοντιατρικής δεν προσφέρουν; Αποτελεί, σε τελευταία ανάλυση, οδοντιατρική δραστηριότητα που δεν καλύπτεται από τους άλλους τομείς του οδοντιατρικού λειτουργήματος;

Για να δικαιολογεί την αυτοτέλειά της η Αισθητική Οδοντιατρική, θα πρέπει να υπάρχει ταυτόχρονα και Αντιαισθητική Οδοντιατρική. Όλοι όμως οι «παροικούντες την Ιερουσαλήμ» γνωρίζουμε ότι ο ίδιος οδοντίατρος μπορεί, για την ίδια εργασία, να έχει και καλά και κακά αισθητικά αποτελέσματα, κι αυτό γιατί, ενώ η δική του ικανότητα είναι δεδομένη, παρεμβάλλονται οι κατασκευαστικές ικανότητες του οδοντοτεχνίτη και η επιλογή των υλικών. Ένα απλό παράδειγμα: Χρειάζεται να αποκατασταθεί ο πλάγιος τομέας της άνω γνάθου. Ανάμεσα στις λύσεις που προσφέρονται είναι: α) με όψη ρητίνης ή πορσελάνης, β) με στεφάνη ολικής κάλυψης από πολυμερές, ολοκεραμικό, μονοχρωματική ζιρκονία, εξ ολοκλήρου μεταλλική στεφάνη. Το τελικό αποτέλεσμα εξαρτάται, εκτός από τις γνώσεις γενικής οδοντιατρικής και τη δεξιοτεχνία του ίδιου του οδοντιάτρου, από την επιλογή του οδοντοτεχνίτη, του κατάλληλου υλικού και σε τελευταία ανάλυση από τις οικονομικές δυνατότητες του ίδιου του ασθενούς. Εάν απαραίτητη προϋπόθεση για ένα καλό αισθητικό αποτέλεσμα είναι η επιτυχής συμφωνία όλων αυτών, τα οποία αφορούν στον κάθε οδοντίατρο, τι παραπάνω από τον γενικό οδοντίατρο διαθέτει όποιος τιτλοφορείται ειδικός στην «Αισθητική Οδοντιατρική»; Μήπως ο όρος «Αισθητική Οδοντιατρική» απονεμήθηκε στον οδοντίατρο όχι από τις προδιαγραφές της επιστήμης του, αλλά από τις σκοπιμότητες του σύγχρονου μάρκετινγκ;

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Η οδοντιατρική μεταξύ θεραπευτικής επιστήμης και βιομηχανίας της ομορφιάς....4
Το έλλειμμα ηθικής στην αισθητική έκρηξη της οδοντιατρικής
*Απόδοση στα ελληνικά από τον αναπλ. καθηγητή **Νίκο Καφούσια***

ΣΥΦΙΛΗ
Δύο περιπτώσεις με εκδηλώσεις μόνο από το στόμα....12
*Της στοματολόγου, ιατρού-οδοντιάτρου **Ελένης Γεωργακοπούλου** και της στοματολόγου-οδοντιάτρου **Ελεάνας Στουφή***

Τα μυστικά του στόματος....16
Νόσος του CROHN:
Σημαντικός ο ρόλος του στοματολόγου
*Του αναπληρωτή καθηγητή Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών **Γιώργου Λάσκαρη***

Η Ε.Ε.Ε. σταθερά... δίπλα στον οδοντίατρο....18
*Συνέντευξη με τον αναπλ. καθηγητή και πρόεδρο της Ε.Ε.Ε. **Γιώργο Ι. Σίσκο***

Πανεπιστήμιο: πεδίο αναμέτρησης πολιτικών- Πανεπιστημιακών....20
Του επίκ. καθηγητή Ενδοδοντολογίας Φοίβου Προύντζου

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο.... 22
Το χαμόγελο στη λογοτεχνία
*Του **Γεράσιμου Δουβίτσα**, αναπλ. καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ*

Γενιά των φύλλων των ανθρώπων η γενιά....23
*Του **Παντελή Μπουκάλα***

Το οδοντιατρικό άγχος (dental anxiety) και ο κλινικός οδοντίατρος. Μέρος Β'....24
*Της **Σοφίας Αράβου-Παπαδάτου,** χειρουργού οδοντιάτρου*

Ειδήσεις-Εκδηλώσεις-Συνέδρια 30-40

Αφιέρωμα στην Dental 2011....42

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: **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.**
Εκδότης: **Γιάννης Καρκατζούλης**

Σκουφά 64 106 80 Αθήνα
Τηλ. 210 3814 939 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*

Υπεύθυνος λογιστηρίου
Γιώργος Κάντζος
Διακίνηση
Κωνσταντίνος Κουρλιμπίνης
Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς
Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
IRIS Α.Ε.Β.Ε.
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

Η οδοντιατρική μεταξύ θεραπευτικής επιστήμης και βιομηχανίας της ομορφιάς

Το έλλειμμα ηθικής στην αισθητική έκρηξη της οδοντιατρικής*

Λέξεις-κλειδιά: Ηθική - Αισθητική - Πρότυπο ομορφιάς - Ιατρική ως θεραπευτική τέχνη - Ιατρική εκπληρώτρια επιθυμιών - Ιατρική και οικονομία.

Giovanni Maio
Έδρα της Εμβιοηθικής
Interdisziplinäres Ethik-Zentrum
Freiburg
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Διεύθυνση επικοινωνίας
Prof. Dr. med. Giovanni Maio
Lehrstuhl für Bioethik
Interdisziplinäres Ethik-Zentrum
Freiburg
Stefan-Meier-Strasse 26
79104 Freiburg i. Br.

* Σύμφωνα με μια παρουσίαση που έγινε την 1η Σεπτεμβρίου του 2007, στην κοινή συνεδρία της Ελβετικής Εταιρείας Επανορθωτικής Οδοντιατρικής (SSRD) και του Συνδέσμου Οδοντοτεχνικών Εργαστηρίων της Ελβετίας (VZLS), στη Βέρνη.

Απόδοση στα ελληνικά: **Νίκος Καφούσιας** Αν. Καθηγητής

Όμορφο χαμόγελο, μεγαλύτερη επαγγελματική επιτυχία, περισσότερες ευκαιρίες στην ιδιωτική ζωή. Όλα αυτά υπόσχεται η οδοντιατρική, με μικρότερη ή μεγαλύτερη έμφαση, εφόσον διεκδικεί αισθητικές παρεμβάσεις. Η απόρριψη αυτών των «ιατρικών» υποσχέσεων θα φαινόταν εκ πρώτης όψεως αδιανόητη. Τι το κακό, εάν η ιατρική βοηθούσε τον άνθρωπο όχι μόνο να γιατρευτεί από τις αρρώστιες του, αλλά και να ευδοκιμήσει ταυτόχρονα και στην ιδιωτική και επαγγελματική του ζωή; Και ακόμα περισσότερο όταν εμείς οι ίδιοι έχουμε, τα τελευταία χρόνια, όλο και με μεγαλύτερη έμφαση διδαχθεί ότι είναι σημαντικό για την ιατρική να σέβεται το αυτεξούσιο του ασθενούς, γεγονός που κάνει τον γιατρό να αποφεύγει με κάθε τρόπο να αποφασίζει ο ίδιος τι είναι καλό για τον ασθενή. **Ο ασθενής μας παρουσιάζεται, σε πολλούς τομείς της ιατρικής, κυρίως ως πελάτης. Ταυτόχρονα, με τον τρόπο που δικαιολογεί τις απαιτήσεις του συμπεριφέρεται τις περισσότερες φορές σαν πελάτης, ώστε είναι περισσότερο από βέβαιο ότι και σαν τέτοιος αντιμετωπίζεται από την πλευρά της ιατρικής.** Στον τομέα της οδοντιατρικής και ιδιαίτερα σε σχέση με τις αισθητικές προσφορές της «σύγχρονης» οδοντιατρικής, εμφανίζονται στο προσκήνιο τα ηθικά όρια μιας τέτοιας μεταβολής στην ταυτότητα της οδοντιατρικής.

Εισαγωγή

Υπήρξε μια εποχή όπου κάθε οδοντίατρος ήταν όλη τη μέρα απασχολημένος με τη θεραπεία της τερηδόνας μεγάλου μέρους του πληθυσμού. Σε όλη του την επαγγελματική ζωή ήταν πλήρως απασχολημένος να επιδιορθώνει τις βλάβες των δοντιών που είχαν προκληθεί από κακή υγιεινή, απουσία κοινωνικής ευαισθησίας έναντι μεθόδων πρόληψης και ενίοτε εξωτερικών συνθηκών. Σήμερα, η δημόσια ευαισθητοποίηση και υγιεινή έχουν βελτιώσει την πρόληψη, κυρίως των παιδιών, κατά τέτοιον τρόπο ώστε τέτοιες καταστροφικές συνέπειες για τα δόντια να αποτελούν την εξαίρεση παρά τον κανόνα.

Εάν όμως παρατηρήσει κανείς την καθημερινότητα της οδοντιατρικής απασχόλησης, δεν θα διαπιστώσει σημάδια αυτής της μειωμένης ανάγκης για οδοντιατρική περίθαλψη. Αντιθέτως, δημιουργείται η εντύπωση ότι οι οδοντίατροι θεραπεύουν περισσότερο από ποτέ άλλοτε, και αυτό ενώ έχουν να κάνουν με υγιέστερα παιδιά. **Αν και οι σημερινοί ασθενείς διαθέτουν υγιέστερα δόντια σε σύγκριση με τις προηγούμενες γενιές, η ικανοποίηση των σύγχρονων ανθρώπων από τα δόντια τους είναι μάλλον μικρότερη παρά μεγαλύτερη.**

Πολλοί σύγχρονοι άνθρωποι δεν είναι ικανοποιημένοι από τα δόντια τους οσοδήποτε λειτουργικά και αν είναι αυτά. Επιθυμούν να έχουν **λευκότερα δόντια, περισσότερο ομοιόμορφα δόντια, μικρότερα δόντια, μεγαλύτερα δόντια, ωραιότερα δόντια.** Είναι σαν να μην υπάρχει σχεδόν ούτε μία φυσική οδοντοφυΐα που να μην επιδέχεται αισθητική βελτίωση.

Ο οδοντίατρος του παρελθόντος, ο οποίος αισθανόταν αρμόδιος για τη θεραπεία άρρωστων δοντιών, αισθάνεται, μπροστά σε αυτές τις νέες προσδοκίες από την οδοντιατρική επιστήμη, όλο και περισσότερο σαν κάποιος, που προσφέρει τις υπηρεσίες του, όχι για τη θεραπεία άρρωστων δοντιών, αλλά σαν αρμόδιος για τα υγιή δόντια, τα οποία πρέπει να τροποποιεί ως προς το σχήμα, το μέγεθος και το χρώμα προσαρμόζοντάς τα στις εκάστοτε προσωπικές απαιτήσεις.

Πρέπει πράγματι ο οδοντίατρος να αισθάνεται σαν ειδικός της ομορφιάς των δοντιών; Πού τοποθετούνται τα σύνορα μιας τέτοιας αντίληψης για τον οδοντίατρο; Πάνω σ' αυτό κυρίως το θέμα πρέπει να προβληματιστούμε, και επιθυμώ να το κάνω αυτό σε ορισμένα σημεία κριτικής, τα οποία θέτω προς συζήτηση.

Πριν προχωρήσω στην κριτική της ηθικής, πρέπει να φωτιστεί το πού βρίσκεται η επικαιρότητα και το καινούργιο που επιτελεί η σύγχρονη ιατρική, επειδή η αισθητική δεν αποτελεί σε καμιά περίπτωση κάποιον άγνωστο προσανατολισμό της κλασικής οδοντιατρικής. Αντιθέτως, κάθε παραδοσιακός οδοντίατρος υπήρξε ένας αισθητικός **οδοντίατρος**, επειδή η παρουσία της αισθητικής έπαιζε πάντοτε έναν ρόλο σε όλους τους τομείς της οδοντιατρικής όπως: στη συντηρητική αποκατάσταση, την περιοδοντολογία, την οδοντική προσθετική, τη γναθοπροσωπική χειρουργική κ.τ.λ. Σε αυτές τις συντηρητικές ειδικότητες, πρωτεύων στόχος είναι η θεραπεία του πάσχοντος δοντιού. Ένας γιατρός που καταπιάνεται με την αποκατάσταση ενός δοντιού, χωρίς να λαμβάνει υπόψη του την αισθητική, δεν έχει επιτυχία στο έργο του, επειδή η αισθητική συνυπολογίζεται στα κριτήρια της επιτυχούς θεραπείας. Μια οδοντοστοιχία μπορεί να είναι άψογη από λειτουργικής σκοπιάς, εάν όμως δεν ικανοποιεί τα αισθητικά κριτήρια, δεν εκλαμβάνεται ως καλό ιατρικό αποτέλεσμα. Όμως, η εκπλήρωση των αισθητικών κριτηρίων δεν αποτελεί σε αυτή την περίπτωση τον κυρίαρχο στόχο, αλλά συγκαταλέγεται δευτερογενώς στο στόχο του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Η αισθητική είναι συνοδό στοιχείο και όχι η κύρια αφορμή της ιατρικής επέμβασης.

Κύρια αφορμή της ιατρικής επέμβασης είναι η αποκατάσταση της χαμένης λειτουργικής ισορροπίας. Αλλιώς όμως έχουν τα πράγματα εάν μια επέμβαση γίνεται αποκλειστικά και μόνο για αισθητικούς λόγους και συνδέεται δευτερογενώς με την αποκατάσταση ενός πάσχοντος δοντιού, δηλαδή, δικαιολογείται μόνον για αισθητικούς λόγους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το υγιές δόντι τροποποιείται από τον γιατρό όχι επειδή υπάρχει ιατρική ένδειξη, αλλά απλώς και μόνον επειδή το επιθυμεί ο πελάτης. Έτσι, η επιθυμία του πελάτη μπορεί ενίοτε να σημαίνει μια ιατρική ένδειξη, ακόμα και αν το δόντι είναι υγιές.

Ας φανταστούμε την οδοντοφυΐα μιας νεαρής γυναίκας, η οποία λόγω επισφαλών κοινωνικών συνθηκών δεν ανταποκρίθηκε στην ανάγκη να φορέσει μια εξωστοματική συσκευή και τώρα πλέον, επειδή ντρέπεται για τα στραβά της δόντια, δεν τολμά να μιλήσει ή να γελάσει χωρίς να κρατάει το χέρι της μπροστά στο στόμα της. Σε αυτήν τη γυναίκα, ακόμα και αν δεν υπάρχει λειτουργικό πρόβλημα, το ίσιωμα των δοντιών της θα αποτελούσε ιατρική ένδειξη, επειδή με αυτόν τον τρόπο η γυναίκα θα ξανακτούσε την αυτοπεποίθησή της. Το ίδιο ισχύει φυσικά για έντονα χρωματισμένα δόντια. Η λεύκανση τέτοιων δοντιών θα μπορούσε να χαρακτηριστεί, ακόμα και αν δεν υπάρχει παθολογική κατάσταση, θεραπευτική βοήθεια, επειδή η ασθενής απελευθερώνεται από ένα στίγμα.

Εδώ όμως πρέπει να είναι κανένας πολύ ακριβής και να δέχεται ότι το ίσιωμα μιας οδοντοφυΐας δεν αποτελεί τη θεραπεία του στίγματος, αλλά απλώς και μόνον μια κοσμητική επέμβαση, η οποία αφήνει το κύριο πρόβλημα του στίγματος εκτός προσοχής. Επειδή το στίγμα της ασθενούς δεν πηγάζει από τα στραβά δόντια, αλλά μόνο από την κοινωνική αξιολόγηση, από την επισήμανση ενός συγκεκριμένου φαινομένου από την πλευρά της κοινωνικής συναναστροφής. Όταν οι άνθρωποι στιγματίζονται λόγω στραβών δοντιών, αυτό έγκειται στον κοινωνικό περίγυρο, ο οποίος συνδέει με τα στραβά δόντια περισσότερα πράγματα από ένα απλό ίσιωμα. Συνδέει τα στραβά δόντια –κατά έναν απολύτως αδικαιολόγητο τρόπο– με κακή φροντίδα, κοινωνική περιθωριοποίηση, προσωπική εγκατάλειψη. Αυτές οι εκδοχές είναι άδικες προκαταλήψεις. Ως εκ τούτου πρέπει να γίνει σαφές ότι το επιχείρημα πως με το ίσιωμα ή τη λεύκανση των δοντιών θα αποστιγματιστούμε δεν ισχύει. Η αιτία του στιγματισμού είναι ένας εσφαλμένος συσχετισμός μεταξύ της διευθέτησης των δοντιών και της προσωπικότητας. Αυτός ο λανθασμένος συσχετισμός δεν αναιρείται με το ίσιωμα των δοντιών. Η αιτία δηλαδή του στιγματισμού, που είναι ο λανθασμένος τρόπος σκέψης, αφήνεται ανέπαφη.

Στην κυριολεξία ασκείται καθαρή κοσμητική. Επειδή όμως είναι δύσκολο, και για τον γιατρό σχεδόν ακατόρθωτο, να μεταβληθεί η κοινωνική αυτή συμπεριφορά, η αισθητική παρέμβαση αποτελεί πράξη ανθρωπιάς, όταν η ψυχολογική πίεση του στιγματισμένου ανθρώπου είναι ιδιαίτερα μεγάλη.

Αυτές οι ιδιαιτερότητες υπάρχουν, και δεν είναι αυτές που θα αποτελέσουν την αφετηρία της κριτικής μου για την ηθική, γιατί αποτελούν ένα περιορισμένο πεδίο μεταξύ μιας κοσμητικής παρέμβασης, η οποία γίνεται για την ανακούφιση μιας βασάνου και μιας κοσμητικής παρέμβασης ως αποτέλεσμα ενός μάρκετινγκ που ασκείται με δεξιοτεχνία. Και έτσι συνεχίζω με τα σημεία της κριτικής μου, τα οποία συγκεντρώνω σε πέντε σημεία.

Κριτική της ηθικής της αισθητικής κατεύθυνσης της σύγχρονης οδοντιατρικής.

Κριτική 1: Με την κατεύθυνση προς την αισθητική, ενισχύει η οδοντιατρική το αίσθημα κατωτερότητας του σύγχρονου ανθρώπου.

Πολλοί γιατροί ξεκινούν από το γεγονός ότι με την προσφορά τους σε αισθητικές παρεμβάσεις οι ίδιοι απλώς ακολουθούν τα γεγονότα. Ισχύει όμως η αντίληψη ότι ακόμα και ένας γιατρός που προσφέρει μόνον κοσμητικές υπηρεσίες εξακολουθεί συνήθως να εκλαμβάνεται ακόμα ως γιατρός. **Η ιδιαιτερότητα του να είσαι γιατρός συνίσταται λιγότερο στην επιλογή των μεθόδων θεραπείας και περισσότερο στο γεγονός ότι κάθε γιατρός γνωρίζει να υπηρετεί μια ορισμένη ηθική που έχει σαν ανώτατη εντολή το καλό του ασθενούς.** Ως εκ τούτου ένας γιατρός, ενεργώντας ως γιατρός, ποτέ δεν θα προέβαινε σε μια ενέργεια για την οποία θα γνώριζε ότι μόνο βλάπτει, επειδή αυτό δεν θα ταίριαζε με την

ιατρική του ταυτότητα. Ένας γιατρός θα ενεργούσε τότε μόνον ως γιατρός, όταν θα γνώριζε ότι οι ενέργειές του έχουν προοπτικές επιτυχίας, όταν θα πίστευε ότι βοηθούν τον ασθενή. Εάν τώρα ένας τέτοιος γιατρός προβαίνει σε κοσμητικές επεμβάσεις και αυτό το κάνει ως γιατρός, τότε ο καθένας θα μπορούσε να σκεφτεί πως, επειδή αυτό το κάνει ένας γιατρός, θα μπορούσε να είναι από κάποια άποψη λογικό να κάνει π.χ. λεύκανση των δοντιών, να τοποθετεί όψεις ή στεφάνες πορσελάνης (Jacket) και να τροποποιεί ολόκληρους οδοντικούς φραγμούς.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι ο γιατρός με αυτές του τις ενέργειες ενισχύει την αντίληψη ότι, εάν κάποιος ο οποίος δεν διαθέτει γεωμετρικά τέλειο σχήμα δοντιών, άσπρα δόντια και γενικά δεν ανταποκρίνεται σε ό,τι ο καθένας θεωρεί τέλειο, αξίζει τον κόπο να υποστεί τροποποίηση των δοντιών του. Όσο περισσότερες καθαρά αισθητικές επεμβάσεις προσφέρονται, τόσο περισσότερο ενισχύεται το αίσθημα μειονεκτικότητας των «κανονικών» ανθρώπων (MAIO 2007a). Σε έναν πολιτισμό, στον οποίο τόσο πολλά στόματα τροποποιούνται με αισθητικά κριτήρια, στο τέλος ο μέσος όρος των οδοντικών φραγμών θα εκλαμβάνεται ως ελαττωματικός. Εάν δηλαδή το ιδανικό γίνει ο κανόνας, τότε η παραμικρή απόκλιση από το ιδανικό γίνεται αμέσως αισθητή. **Η αισθητική οδοντιατρική φροντίζει λοιπόν άμεσα ώστε πολλοί άνθρωποι να αισθάνονται εξαιτίας της λιγότερο «ωραίοι» από ό,τι πριν από την έντονη ,προβολή αυτής της τάσης μέσα στην οδοντιατρική.**

Με την «αισθητική οδοντιατρική» συμβαίνει μια μετατόπιση του κοινωνικού προτύπου. Επαγγελματικές προσδοκίες και ιατρικές προσφορές βρίσκονται σε μια σχέση αλληλεπίδρασης, επειδή οι προσδοκίες από ένα ωραιότερο παρουσιαστικό ενισχύονται ακριβώς και από τις ιατρικές προσφορές.

Κριτική 2: Με προσανατολισμό προς την αισθητική, η οδοντιατρική δημιουργεί ένα νέο πεδίο ζήτησης

Η μετατόπιση του προτύπου που παραπάνω περιγράφηκε δεν αποτελεί πρόβλημα αυτό καθαυτό (per se), επειδή η ιατρική συνεχώς μεταθέτει τα πρότυπά της. Οι συνέπειες όμως της μετατόπισης δημιουργούν το πρόβλημα. Μέσω της προσφοράς των αισθητικών επεμβάσεων, η ιατρική φροντίζει κατ' αρχάς να δημιουργηθεί μια ζήτηση, η οποία δεν θα επιτύγχανε από μόνη της, χωρίς την ιατρική. Εάν ο γιατρός διαφημίζει άμεσα ή έμμεσα τις υπηρεσίες που προσφέρει, τότε γίνεται συνυπεύθυνος για τις συνέπειες που προκύπτουν από την εφαρμογή των δικών του τεχνικών. Με τον ίδιο τρόπο, ο υπεύθυνος γιατρός και εκπληρωτής επιθυμιών είναι υπεύθυνος για το γεγονός ότι νέοι άνθρωποι (και συνεχώς αυξανόμενος αριθμός ηλικιωμένων) πιστεύουν ότι πρέπει να τροποποιήσουν τα δόντια τους αισθητικά για να τύχουν αναγνώρισης. Η εξάρτηση αυτή γίνεται ακόμα πιο εμφανής, όταν ο οδοντίατρος προβαίνει σε αισθητικές επεμβάσεις όχι μόνον κατόπιν προσωπικής επιθυμίας του ασθενούς, αλλά και επειδή ο ίδιος διαφημίζει αυτές τις επεμβάσεις. Επειδή η προβολή έχει ως αποτέλεσμα να αφυπνίσει μια ανάγκη. Ο γιατρός με την προβολή της αισθητικής παρέμβασης έχει στόχο να δημιουργήσει στον άνθρωπο το αίσθημα ότι χωρίς αυτήν θα υπάρξει πρόβλημα. **Η διαφήμιση στοχεύει στο ότι άνθρωποι που αισθάνονταν καλά μέχρι τώρα να χάσουν αυτό το αίσθημα, ώστε να το επανακτήσουν με την επέμβαση του γιατρού.** Αυτό κάνει εμφανές σε πόσο σημαντικό βαθμό η διαφήμιση αντιμάχεται το ιατρικό καθήκον για παροχή βοήθειας. Εάν η ευημερία του ασθενούς ήταν το κύριο κίνητρο ή ο μοναδικός στόχος της ιατρικής παρέμβασης, η διαφήμιση δεν θα αποτελούσε κατάλληλο μέσον για την επίτευξη αυτού του στόχου. Από τη στιγμή που ο γιατρός κάνει διαφήμιση για ορισμένες κοσμητικές επεμβάσεις, γίνεται εμφανές ότι ο πρωτεύων στόχος αυτής της ιατρικής δοσοληψίας είναι η πώληση ή το κέρδος και όχι το καλό του ασθενούς. Η διαφήμιση κάνει εμφανές το πόσο συνταράσσουν την αυτοπεποίθηση των πελατών οι αισθητικές προσφορές στην οδοντιατρική, αντί να την ενισχύουν, πράγμα με το οποίο θα ασχοληθώ στο τρίτο σημείο της κριτικής μου.

Κριτική 3: Με τη στροφή της προς την αισθητική, η οδοντιατρική διατρέχει τον κίνδυνο να συντελέσει στην εκμετάλλευση ανασφαλών ανθρώπων

Μια ιατρική η οποία αφήνεται να καθοδηγείται έντονα από αισθητικές επεμβάσεις και προσφορές διατρέχει τον κίνδυνο να αποκομίσει κέρδος από ανασφαλείς ανθρώπους μιας καταναλωτικής κοινωνίας. Έχει εμπειρικά αποδειχτεί ότι η ζήτηση για αισθητικές παρεμβάσεις συχνά προέρχεται από ανασφαλείς ανθρώπους οι οποίοι δεν μπορούν, λόγω αδυναμίας, να αντέξουν και να αντεπεξέλθουν στην πίεση για κοινωνική ένταξη (WISING 2006).

Εμπειρικές έρευνες δείχνουν ότι πολλοί άνθρωποι που θέλουν αισθητικές επεμβάσεις δεν το κάνουν με ελεύθερη βούληση, αλλά «υποκύπτουν» στις υποδείξεις υποκειμενικών προτύπων ομορφιάς (HERMANN 2006). Πολλοί άνθρωποι «επιθυμούν» αισθητικές επεμβάσεις, όχι γιατί έχουν αδυναμία σε αυτές, αλλά επειδή υποκύπτουν σε μια κοινωνικοπολιτισμική πίεση τυποποίησης (HYMAN 1990, WIJSBEK 2000). Αυτοί οι άνθρωποι είναι ευάλωτοι και δημιουργούν ως αναγκαία μια άλλη ηθική από την ηθική της πραγματικής εξυπηρέτησης. Είναι συχνά άνθρωποι οι οποίοι δεν λένε αυτοβούλως και απολύτως αυτόνομα «επιθυμώ αυτή την οδοντοστοιχία και καμιά άλλη». Είναι συχνά άνθρωποι αδύναμοι, οι οποίοι φοβούνται ότι δεν θα αντεπεξέλθουν σε μια συναναστροφή η οποία απαιτεί από αυτούς μια συγκεκριμένη εξωτερική εμφάνιση. Είναι άνθρωποι οι οποίοι φοβούνται ότι θα είναι εξαρτημένοι από τους άλλους, άνθρωποι που βασανίζονται από έλλειψη αυτοπεποίθησης.

Ως εκ τούτου, θα πρέπει σε αυτή την περίπτωση να τεθεί με κριτική διάθεση το ερώτημα: τι θα αποτελούσε βοήθεια για ανθρώπους οι οποίοι καθοδηγούνται από τις τάσεις της μόδας και οι οποίοι από φόβο ότι θα υστερούν κοινωνικά καταφεύγουν σε αισθητικές επεμβάσεις; Εφόσον πρόκειται για ανασφαλείς ανθρώπους, οι

οποίοι καθοδηγούνται από τον φόβο ό,τι δεν θα μετράνε στις συναναστροφές, η απάντηση της ιατρικής σε αυτόν τους τον φόβο δεν μπορεί να είναι η παρεμβολή κάποιας τεχνικής. Η τεχνική επέμβαση σε τέτοιους ανασφαλείς ανθρώπους θα ήταν το λάθος μέσον, γιατί με την επέμβαση θα παρέμενε αθεράπευτο το κυρίως πρόβλημα. Ουσιαστική βοήθεια δεν θα αποτελούσε η τεχνική βοήθεια, αλλά η τόνωση της αυτοπεποίθησης του συγκεκριμένου ατόμου.

Από όλα αυτά βγαίνει το συμπέρασμα ότι ένας οδοντίατρος τότε μόνο θα ενεργούσε ιατρικά εάν έλεγε στον πελάτη του –ή πιθανόν στον ασθενή του– ότι υπάρχει αποτελεσματικότερη και κυρίως μακροβιότερη δυνατότητα θεραπείας, και αυτή είναι η δουλειά που πρέπει να γίνει πάνω στην ίδια την προσωπικότητα του ασθενούς. Όποιος πιστεύει ότι μπορεί να λύσει το πρόβλημα μειωμένης αυτοπεποίθησης με μια τεχνική παρέμβαση, δεν μπορεί να ενδιαφέρεται σοβαρά για το καλό του ασθενούς του.

Κριτική 4: Ο προσανατολισμός της οδοντιατρικής επιστήμης προς την αισθητική ενισχύει έναν πολιτισμό της ρηχότητας

Ένας γιατρός ο οποίος αντιλαμβάνεται ως νομιμοποίηση της ιατρικής του δραστηριότητας μόνο την επιθυμία του ασθενούς, χωρίς να αντιδρά κριτικά απέναντι σε αυτή την επιθυμία, διατρέχει τον κίνδυνο να επιβεβαιώσει ορισμένες αντιλήψεις, οι οποίες από μόνες τους υπόκεινται σε κριτική. Έτσι, πρέπει να θέσουμε π.χ. το ερώτημα: Τι είδους αντίληψη, για τον άνθρωπο, είναι εκείνη που προϋποθέτει, προκειμένου αυτός να διάγει μια αξιόλογη ζωή, να διαθέτει ίσια δόντια; Τι είδους εικόνα για τον άνθρωπο είναι αυτή που εξαρτά την προσωπική αναγνώριση από το σχήμα ή το χρώμα των δοντιών; Στην αρχαία Ελλάδα ίσχυε το τρίπτυχο του αληθινού, του καλού και του ωραίου, ως ιδανικό της διάπλασης. Είχε διαμορφωθεί ως πρότυπο το «καλό καγαθό», το οποίο εκφράζει μια αρμονία μεταξύ ομορφιάς και ηθικής τελειότητας. Για πολύ καιρό ίσχυε η αντίληψη της σύνδεσης του καλού και του ωραίου.

Ο Πλάτωνας βλέπει την αρετή να επαληθεύεται στο αληθινά ωραίο. Ήδη ο Δημόκριτος, πριν από τον Πλάτωνα, ξεχώριζε την αληθινή ομορφιά από την καθαρά επιφανειακή. Κατά τον μεσαίωνα και στην αρχή των νέων χρόνων ξεχώριζε κανείς μεταξύ της ιδανικής ομορφιάς, η οποία ενσωμάτωνε την αρετή, και του αισθησιακά ωραίου, το οποίο ήταν μόνον επιφανειακό και δεν εκλαμβανόταν ως αρετή. Σήμερα, η ομορφιά έχει στην πραγματικότητα περιοριστεί στο καθαρά εμφανισιακό και έχει απολέσει παντελώς την αρετή της εσωτερικής στάσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ότι η αναζήτηση μιας τέτοιας ομορφιάς δεν είναι πλέον η αναζήτηση μιας ολοκληρωμένης ενότητας. Η σημερινή αναζήτηση της ομορφιάς στρέφεται πολύ περισσότερο σε μια κοινωνία της παραγωγής και της λειτουργικότητας, η οποία δεν αναζητά μια ολοκληρωμένη ενότητα, αλλά αρκείται στο σωστό φαίνεσθαι.

Προχωρώντας αυτές τις σκέψεις, δεν μπορεί να απορρίψει κάποιος τη διαπίστωση ότι μια ιατρική η οποία, σε ένα ευρύ μέτωπο, δρα καθαρά κοσμητικά είναι στο τέλος συνυπεύθυνη για μια κοινωνία, στην οποία δεσπόζει η ματαιοδοξία, η εξωτερικότητα, ο παλιμπαιδισμός και η άνευ περιεχομένου επιπολαιότητα. Η οδοντιατρική μπορεί να μην είναι ο αρχικά υπεύθυνος αυτής της αντίληψης, στον βαθμό όμως που επισήμως –και μάλιστα χωρίς ενδοιασμούς– κάνει την αισθητική κεντρικό της πρόβλημα, επιβεβαιώνει και προωθεί μια τέτοια ιατρική με υποβόσκουσες σύγχρονες τάσεις.

Η κοσμητική οδοντιατρική συνεισφέρει, τόσο στην ιατρική όσο και στη σύγχρονη κοινωνία, σε μια ευρέως διαδεδομένη μανία σκοπιμότητας. Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να αρνηθεί κανένας ότι μια ιατρική προσανατολισμένη καθαρά στην αισθητική είναι συνένοχος στη δημιουργία μιας κοινωνίας του τίποτα, με εξουσιαστικές αντιλήψεις (MAIO 2007b). Η εμμονή σε εξωτερικότητες, η υπερεκτίμηση του φαίνεσθαι, ο περιορισμός των δημιουργικών ικανοτήτων του ανθρώπου και η καθαρά επιφανειακή του δραστηριότητα αποτελούν ένα από τα συστατικά του αξιοθρήνητου κουβαριού της σύγχρονης ιατρικής. Μια τέτοια ιατρική έχει παραιτηθεί από την αρχέγονη αποστολή της να προσφέρει βοήθεια στον άρρωστο και σε αυτόν που έχει ανάγκη, μιας ιατρικής που προστρέχει σε βοήθεια σε μια ιδεολογικοποιημένη κοινωνία. Ενίοτε, δεν είναι τίποτα παραπάνω από ένας υπηρέτης της βιομηχανίας της ομορφιάς.

Κριτική 5: Μια οδοντιατρική η οποία κατευθύνεται από την οικονομία της αγοράς δεν είναι ιατρική παρά μόνον επάγγελμα

Κατ' αρχάς πρέπει να έχουμε υπόψη μας ότι η παραπάνω κριτική δεν ανταποκρίνεται ακριβοδίκαια στην πολυπλοκότητα της οδοντιατρικής. Υπάρχουν πάρα πολλοί οδοντίατροι οι οποίοι και κατά τις κοσμητικές τους παρεμβάσεις εμφορούνται από αγνά ιδανικά και είναι για τους ασθενείς τους μια πολύτιμη βοήθεια. Η εικόνα που περιέγραψα παραπάνω δεν ανταποκρίνεται στην εικόνα που κάθε οδοντίατρος έχει για τους ανθρώπους. Υπάρχουν επίσης πολλές εξωτερικές εμφανίσεις, οι οποίες μπορούν σαν τέτοιες να προκαλούν θλίψη, έτσι ώστε η ιατρική διορθώνοντάς τες να προσφέρει πραγματική βοήθεια. Αυτές οι καταστάσεις υπάρχουν και κριτική ήθους που τα βάζει όλα σε ένα τσουβάλι δεν είναι δίκαιη. Γι' αυτό, το τελικό συμπέρασμα της παρουσίασής μου δεν μπορεί να είναι η καταδίκη όλων των αισθητικών επεμβάσεων. Οι παραπάνω σκέψεις οφείλουν περισσότερο να φωτίσουν την ποικιλομορφία μέσα στην οποία κινείται η οδοντιατρική, ώστε να συνειδητοποιήσει ο κάθε οδοντίατρος το εύρος μέσα στο οποίο κινείται και να αποφασίσει πώς θα δράσει.

Μόνο μια τέτοια κριτική αντιμετώπιση, του

τρόπου με τον οποίο κάθε οδοντίατρος δρα, μπορεί να γίνει εμπόδιο ώστε η οδοντιατρική να μην αποτελεί προσφορά υπηρεσιών δίχως ηθική βάση. Διότι εάν η οδοντιατρική επέλεγε ως κεντρική κατεύθυνση της δραστηριότητάς της μόνον την αγορά, τη βελτίωση του κέρδους και τις προσωπικές και συχνά ναρκισσιστικές επιθυμίες των πελατών της, τότε σύντομα θα επέστρεφε σε μια δραστηριότητα πλησιέστερη σε εκείνη ενός κουρέα παρά σε εκείνη ενός ιατρού. Στο τέλος αυτής της τάσης βρίσκεται η αντικατάσταση ενός ηθικού θεσμού από ένα επάγγελμα με τροποποιημένη ηθική. Η οδοντιατρική –όπως και η ιατρική εν γένει– είναι ένα λειτούργημα και όχι απλώς και μόνον ένα επάγγελμα. Με το επίπεδο του λειτουργήματος συνδέονται προνόμια τα οποία η πολιτεία θεσπίζει, κατά τη διαμόρφωση των προδιαγραφών για την άσκηση του επαγγέλματος. Η πολιτεία εμπιστεύεται τους οδοντογιατρούς να καθορίζουν οι ίδιοι τι είναι μια καλή οδοντιατρική επιστήμη. Σε αυτό έγκειται το προνόμιο της οδοντιατρικής ως λειτουργήματος, το γεγονός δηλαδή ότι μπορεί από μόνη της να προσδιορίσει πώς πρέπει να φαίνεται μια θεραπεία που ασκείται με τους κανόνες της ιατρικής τέχνης. Η πολιτεία επαφίεται σε αυτό, επειδή ξεκινάει από το γεγονός ότι η οδοντιατρική έχει ως βασικό σημείο αναφοράς στις αποφάσεις της το καλό των ασθενών.

Η εμπιστοσύνη λοιπόν δεν βασίζεται μόνον στις τεχνικές ικανότητες του γιατρού, αλλά κυρίως στο ότι η οδοντιατρική, ως ιατρική, προκειμένου να καθορίσει τα πρότυπα της δράσης της, καθοδηγείται από μια ηθική αξία που είναι το καλό του ασθενούς και μόνον αυτό. Με τον ίδιο τρόπο και η εμπιστοσύνη του ασθενούς βασίζεται λιγότερο στην τεχνική εμπειρία του γιατρού, παρά στο ότι ως γιατρός θα σκέφτεται πάνω από όλα το καλό του ασθενούς. Μια τέτοια βασική ηθική αντίληψη δεν περιμένει κανένας από έναν πωλητή και καθένας γνωρίζει ότι αυτό που σκέφτεται ο πωλητής είναι το ξεπούλημα της πραμάτειας του. Ένας γιατρός δεν επιτρέπεται να σκέφτεται το ξεπούλημα, αλλά πάνω από όλα εάν η προσφορά του θα ωφελήσει τον ασθενή. Εδώ ακριβώς βρίσκεται το ευάλωτο σημείο της σημερινής οδοντιατρικής και της ιατρικής εν γένει.

Ιδιαίτερα στις αισθητικές οδοντιατρικές επεμβάσεις γίνεται εμφανές σε τι κουβάρι μπλέκεται μια ιατρική η οποία εκπληρώνει απλώς και μόνον επιθυμίες. Μια ιατρική κατ' επιθυμίαν είναι μια ιατρική χωρίς στόχο, της οποίας μπορεί να γίνει κατάχρηση και η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κάθε δυνατό σκοπό (MAIO 2007). Πρωτίστως, μια τέτοια ιατρική κακοποιείται από ανθρώπους που εμμένουν στην αυτοαιχμαλωσία τους και στον εγωκεντρισμό τους. Μια τέτοια ιατρική, εκπληρώτρια επιθυμιών, δεν ανταποκρίνεται στον προορισμό της ιατρικής να υπηρετεί τον άνθρωπο, ακριβώς επειδή τον αντιλαμβάνεται στην αυτοαιχμαλωτούμενη απληστία του και δεν ασχολείται με την ολοκληρωμένη του ύπαρξη.

Η αισθητική ως χείρα βοηθείας

Εάν αντιλαμβάνεται κάποιος την ιατρική ως παροχή βοήθειας προς τον συνάνθρωπο, κάτι το οποίο θεωρώ προϋπόθεση σε αυτήν μου την παρουσίαση, τότε γίνεται φανερό ότι η ιατρική, θεραπεύοντας έναν άνθρωπο, τότε μόνον εκπληρώνει τον κυρίαρχο στόχο της, όταν, επιπλέον της αυτονομίας –και όχι αντ' αυτής– δρα στη βάση παροχής βοήθειας.

Ο σεβασμός του αυτεξούσιου του ασθενούς είναι αναγκαίος, δεν αποτελεί σε καμία όμως περίπτωση ικανοποιητική προϋπόθεση για να είναι κάποιος καλός γιατρός. Το ειδοποιό στοιχείο της ιατρικής δραστηριότητας αποτελεί η παροχή βοήθειας. Αυτή η βοήθεια –η οποία βεβαίως δεν είναι δυνατή χωρίς τον σεβασμό του αυτεξούσιου– προϋποθέτει ότι ο γιατρός εκλαμβάνει τον ασθενή ως άνθρωπο και όχι μόνον ως καταναλωτή ιατρικών υπηρεσιών. Η πώληση ιατρικών υπηρεσιών σε αυτεξούσιους πελάτες μπορεί να φαίνεται κάτι το απλό, κατά βάση όμως αυτές οι ενέργειες βασίζονται σε μια καθαρή σχέση συναλλαγής, η οποία δεν εμφορείται υποχρεωτικά από φιλανθρωπικό ενδιαφέρον προς τον άλλον, αλλά από αδιαφορία. Αδιαφορία επειδή αντιμετωπίζεται ο άλλος κάτω από το πρίσμα του εν δυνάμει καταναλωτή και τις περισσότερες φορές όχι ως άτομο.

Εάν η σύγχρονη ιατρική θεωρεί κύριο στόχο της την πώληση, σε πελάτες με ελεύθερη βούληση, οποιωνδήποτε υπηρεσιών έναντι χρημάτων, αυτό από μόνο του δεν είναι κατακριτέο και θα μπορούσε κανένας σε αυτό το σημείο να διαμορφώσει μια αντίστοιχη ηθική παροχής υπηρεσιών, η οποία θα είχε εντελώς άλλα πρότυπα από αυτά που ισχύουν για την ιατρική. Εάν όμως διαμορφωθεί μια ηθική τέτοιου είδους, θα πρέπει να γίνει σαφές ότι από τη στιγμή που στο προσκήνιο βρίσκεται η πώληση και η εκπλήρωση επιθυμιών, γεννιώνται αμφιβολίες εάν μια τέτοια δραστηριότητα μπορεί ακόμα να ονομάζεται ιατρική (MAIO 2007d).

Μια ιατρική η οποία δεν έχει κανένα άλλο όραμα παρά μόνον να εκπληρώνει όλες τις δυνατές επιθυμίες του ανθρώπου, σύντομα θα καταργούνταν ως ιατρική, ακριβώς επειδή η ιατρική δεν συνίσταται στη χρησιμοποίηση ιατρικών μέσων. Η ιατρική νομιμοποιείται ως ιατρική κυρίως για τη στοχευμένη της δράση (KASS 1981, MAIO 2007b, PELLEGRINO 2005). Η αρχή της ιατρικής δεν ήταν όταν για πρώτη φορά εφαρμόστηκε κάποια τεχνική ή χορήγηση κάποιου φαρμάκου, αλλά όταν ο άνθρωπος διαβεβαίωσε έναν άλλο άνθρωπο ότι οι μέθοδοί του θα εφαρμοστούν μόνον για το καλό του. Αυτή η διαβεβαίωση υπήρξε αδιαπραγμάτευτη ως προϋπόθεση, γιατί μόνο κάτω από μια τέτοια διαβεβαίωση θα αποκτούσε ο ασθενής την εμπιστοσύνη απέναντι στην εφαρμοζόμενη μέθοδο. **Μια Ιατρική που θα αντικαθιστούσε το καλό του ασθενούς με τις επιθυμίες του ασθενούς, θα ήταν η αιτία να κλονιστεί η εμπιστοσύνη του απέναντι στον ιατρό**.

Συμπεράσματα

Οι παραπάνω σκέψεις σκοπεύουν να κάνουν σαφές ότι η αισθητική οδοντιατρική μπορεί να διατηρήσει στο μέλλον την αξιοπιστία της και την ιδιαιτερότητά της ως πειθαρχούσα σε μια γνήσια ιατρική, μόνον εφόσον ξεκαθαρίσει με αξιοπιστία τον τομέα δράσης της. Ένας γιατρός ο οποίος κάνει αντανακλαστικά μόνον ό,τι ο πελάτης περιμένει από αυτόν, διατρέχει τον κίνδυνο να υποβιβαστεί από τον πελάτη σε βοηθητικό εκπληρωτή επιθυμιών. Ένας τέτοιος γιατρός θα μπορούσε κάλλιστα να είναι ένας χειρώναξ. Αυτό που κάνει τον γιατρό γιατρό,είναι το κριτικό αντανακλαστικό στις επιθυμίες του ασθενούς, είναι η ολοκλήρωση της υπευθυνότητας. Συγκεκριμένα, αυτό σημαίνει ότι ο καλός γιατρός αντιμετωπίζει πάντοτε κριτικά την επιθυμία του ασθενούς για αισθητική παρέμβαση. Δεν επεμβαίνει κατ' επιθυμίαν, αλλά μόνον εάν είναι σίγουρος ότι με την επέμβασή του προσφέρει στον ασθενή μακροχρόνια υπηρεσία. Γι' αυτό δίνεται ιδιαίτερη σημασία στο επεξηγηματικό ραντεβού. Σε περίπτωση που εγείρονται αμφιβολίες, θα πρέπει να απορρίπτονται οι επιθυμίες του ασθενούς.

Εάν ο αισθητικός οδοντογιατρός θεωρούσε τον εαυτό του ως γιατρό, θα έπρεπε να προπαγανδίζει άλλα ιδανικά ομορφιάς, τα οποία δεν είναι μονόπλευρα και δεν περιορίζουν την ομορφιά μόνο στην εξωτερική εμφάνιση, αλλά την αντιλαμβάνονται ως τη συνολική εντύπωση που παρουσιάζει ένας άνθρωπος. Ο φιλόσοφος Gernot Böhme ορίζει την ομορφιά ως έναν τρόπο συμπεριφοράς (Böhme 2003). **Σύμφωνα με αυτή την αντίληψη, η ομορφιά δεν είναι δυνατή μέσω ιατρικών τεχνικών επεμβάσεων, αλλά κυρίως μέσω της προσπάθειας για μια άλλη ακτινοβολία, άλλη παρουσία, άλλη κοινωνική συμπεριφορά, άλλη αντίληψη για τον ίδιο και τον κόσμο. Ως εκ τούτου, ένας από τους στόχους της αισθητικής οδοντιατρικής θα ήταν να προβάλλει μια ομορφιά, η οποία δεν συνίσταται στην ομοιομορφοποίηση, μέσω της τεχνικής, όλων των ανθρώπων, αλλά αναγνωρίζει την πολυμορφία του ανθρώπινου παρουσιαστικού**. Με έναν τέτοιο συμβουλευτικό ρόλο και πειθώ, ο οδοντίατρος θα προσέφερε, σε πολλές περιπτώσεις, μεγαλύτερη υπηρεσία στον ασθενή του, από ό,τι με μια δραστική επέμβαση.

Ο αισθητικός οδοντογιατρός, ο οποίος –ως γιατρός– «βοηθάει» τον ασθενή του με έναν τρόπο ο οποίος, ενώ κοστίζει περισσότερο, περιέχει κινδύνους, ενώ είναι ταυτόχρονα και λιγότερο αποτελεσματικός από άλλες μορφές βοήθειας για να πετύχει κανείς κοινωνική ή προσωπική αναγνώριση, ένας τέτοιος γιατρός δεν ανταποκρίνεται στον προορισμό του ως γιατρός. **Γι' αυτό η αισθητική οδοντιατρική θα μπορέσει τότε μόνο να έχει μέλλον ως ιατρική, όταν διαφυλάξει την εμπιστοσύνη στην ηθική της υπόσταση, που αποτελεί το μεγάλο της μονοπάτι**.

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 που εμφανίζονται 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

ΣΥΦΙΛΗ: Δύο περιπτώσεις με εκδηλώσεις μόνο από το στόμα*

Γεωργακοπούλου Ελένη
Στοματολόγος, Ιατρός-Οδοντίατρος
Μετεκπαιδευθείσα στη Στοματολογία στο Eastman Dental Institute ,
Πανεπιστημίου Λονδίνου και στο Στοματολογικό τμήμα του Νοσ. «Α. Συγγρός»
Επιστημονική συνεργάτις Στοματολογικού τμήματος Νοσ. « Α. Συγγρός»

Στουφή Ελεάνα
Στοματολόγος-Οδοντίατρος
Μετεκπαιδευθείσα στη Στοματολογία στο Πανεπιστήμιο Harvard Βοστώνης
Μάστερ στην Παθολογία Στόματος από το Πανεπιστήμιο Harvard USA
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Υπεύθυνη Στοματολογικού τμήματος Ευρωκλινικής Αθηνών

*Τα δύο περιστατικά προέρχονται από το Στοματολογικό Ιατρείο του Αν. Καθηγητή Στοματολογίας Γιώργου Λάσκαρη τον οποίο και ευχαριστούμε.

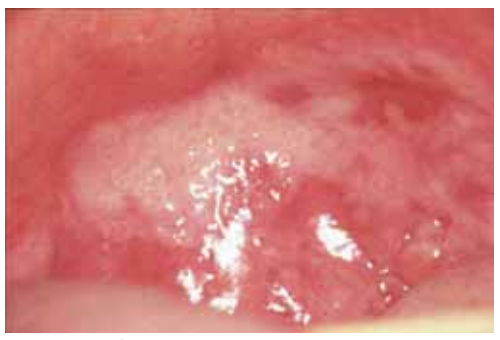
Η σύφιλη εδώ και αιώνες είναι από τα πιο συχνά σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Την περίοδο 1981-1990 υπήρξε σημαντική μείωση των κρουσμάτων σύφιλης λόγω των μέτρων προφύλαξης για την HIV λοίμωξη. Από το 1990 και μετά έχουμε νέα έξαρση της νόσου με περίπου 10-12 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις το χρόνο παγκοσμίως. Η διάγνωση της νόσου είναι σημαντική διότι:

1. Οι αδιάγνωστοι ασθενείς μπορεί να μεταδίδουν τη νόσο.
2. Διευκολύνει την μετάδοση του HIV.
3. Η σύφιλη μπορεί στο τρίτο στάδιο να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στο καρδιαγγειακό και νευρικό σύστημα.
4. Η συγγενής σύφιλη μπορεί να προκαλέσει θάνατο του εμβρύου καθώς και αναπηρίες.

Με αφορμή δύο περιστατικά σύφιλης που είχαν μόνο στοματικές εκδηλώσεις παρουσιάζεται βραχεία ανασκόπηση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου.

Περίπτωση 1

Άνδρας 62 ετών προσήλθε με συμπτώματα δυσκαταποσίας πάνω από ένα μήνα. Ο ασθενής ανέφερε καυστικό πόνο κατά την κατάποση στο οπίσθιο τμήμα του στόματος, καθώς και μόνιμη αίσθηση «ερεθισμένου στόματος». Το ιατρικό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Η κλινική εξέταση έδειξε μικρές διαβρώσεις στην κορυφή και στα πλάγια χείλη της γλώσσας. Επιπλέον, στη μαλακή υπερώα υπήρχαν εκτεταμένες ελαφρώς επηρμένες, ακανόνιστου σχήματος ερυθρές πλάκες, κατά τόπους καλυμμένες με λευκοκίτρινο επίχρισμα και μαλακές στην ψηλάφηση



Εικ. 1. Βλάβες στη μαλακή υπερώα

(Εικ 1). Η ψηλάφηση των τραχηλικών λεμφαδένων έδειξε αμφοτερόπλευρα διογκώσεις ελαφρώς επώδυνες. Η διαφορική διάγνωση με βάση την κλινική εικόνα περιελάμβανε τη σύφιλη (δευτερόγονο), την ερπητική κυνάγχη, την καντιντίαση, τον ομαλό λειχήνα, την αντίδραση σε λήψη φαρμάκου και τις μεγάλες άφθες. Η εργαστηριακή διερεύνηση έγινε με βάση την ισχυρή κλινική υποψία για σύφιλη και περιελάμβανε VDRL και FTA-Abs. Και οι δύο ήταν έντονα θετικές (VDRL ++++) και επιβεβαίωσαν τη διάγνωση της σύφιλης. Η θεραπεία έγινε με 2,4 εκατομμύρια μονάδες βενζαθινικής πενικιλίνης ενδομυϊκά κάθε εβδομάδα και για τρεις εβδομάδες. Οι βλάβες υποχώρησαν πλήρως δύο εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας.

Περίπτωση 2

Άντρας 29 ετών προσήλθε για την εξέταση στοματικής βλάβης που είχε πάνω από τρεις εβδο-

Εικ. 2 . Βλάβες στο κάτω χείλος

Ξέρετε ότι

1. Ξενιστής είναι μόνο ο άνθρωπος.
2. Κάθε χρόνο εμφανίζονται 10-12 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις.
3. Αποτελεί «όχημα» που διευκολύνει την μόλυνση από τον ιό HIV.
4. Για τη μετάδοσή της απαιτείται στενή και υγρή επαφή.
5. Το τρεπόνημα ζει ελάχιστα λεπτά στο περιβάλλον.

μάδες. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε ακανόνιστου σχήματος έλκωση με φαιό πυθμένα στο ερυθρό κράσπεδο του κάτω χείλους κοντά στη συγχειλία (Εικ. 2). Η τραχηλική ψηλάφηση ανέδειξε διόγκωση των υπογνάθιων και τραχηλικών λεμφαδένων αμφοτερόπλευρα. Το ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Η διαφορική διάγνωση με βάση την κλινική εικόνα περιελάμβανε τη δευτερόγονο σύφιλη, δευτεροπαθή έρπη, αντίδραση από λήψη φαρμάκου, ακτινική χειλίτιδα και τον ομαλό λειχήνα. Επειδή η κλινική υποψία για σύφιλη ήταν μεγάλη, προγραμματίστηκαν VDRL και FTA Abs, που ήταν έντονα θετικές (VDRL ++++) και επιβεβαίωσαν τη διάγνωση.
Ο ασθενής έλαβε 2,4 εκατομμύρια μονάδες βενζαθινικής πενικιλίνης ενδομυϊκά την εβδομάδα για συνολικά 3 συνεχόμενες εβδομάδες και υπήρξε πλήρης υποχώρηση.

Μετάδοση της σύφιλης

Η μετάδοση της σύφιλης γίνεται με τη σεξουαλική επαφή αλλά και με στοματογεννητική επαφή. Υπεύθυνος μικροοργανισμός είναι το βακτήριο ωχρά σπειροχαίτη (treponema pallidum). Μπορεί να μεταδοθεί επίσης και από μολυσμένη μητέρα στο έμβρυο. Θεωρητικά θα μπορούσε να μεταδοθεί και αιματογενώς (μετάγγιση αίματος ή και με έκθεση σε αίμα), όμως είναι εξαιρετικά σπάνιο γιατί το βακτήριο δεν είναι ανθεκτικό εκτός του ξενιστή που είναι μόνο ο άνθρωπος. Οι άνδρες που έχουν σεξουαλική επαφή με άνδρες δείχνουν μεγαλύτερα ποσοστά μόλυνσης (περίπου 64% των μολυνθέντων το 2008, στοιχεία από CDC ,USA). Φαίνεται πως σημαντικό ρόλο παίζει το στοματικό σεξ, που εσφαλμένα θεωρείται από τους ομοφυλόφιλους ασφαλέστερος τρόπος σεξουαλικής επαφής για τον κίνδυνο της λοίμωξης από HIV. Οι άνδρες μολύνονται 5-9 φορές συχνότερα από τις γυναίκες. Η συγγενής σύφιλη μεταδίδεται από την μητέρα στο έμβρυο μέσω του πλακούντα. Η μετάδοση γίνεται αν η μητέρα έχει μολυνθεί σε διάστημα μικρότερο από 4 χρόνια και καταγράφονται παγκόσμια ετησίως περίπου 2 εκατομμύρια εγκυμοσύνες επιπλεγμένες με σύφιλη. Από τα έμβρυα το 1/3 μολύνεται, το 1/3 όχι και το 1/3 πεθαίνει ή έχουμε αποβολή. Τα στάδια της συγγενούς σύφιλης περιγράφονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 1. Εργαστηριακός έλεγχος για τη σύφιλη

Μικροβιολογικές	Ορολογικές
Μικροσκοπική εξέταση σε σκοτεινό οπτικό πεδίο	Τρεπονημικές (TPHA, MHA-TP, FTA-Abs assay, FTA-Abs- 19-S-IgM, SPHA) Μη-Τρεπονημικές (VDRL, RPR, RST, TRUST)

Πίνακας 2. Ταξινόμηση σύφιλης με βάση τον τύπο και το στάδιο

Τύπος	Στάδιο	Εντόπιση
Επίκτητη	Πρώτο	Ενοφθαλμισμός της ωχράς σπειροχαίτης στον ιστό
	Δεύτερο	Μικροβιαιμία
	Τρίτο	Εγκατάσταση και εκδηλώσεις της νόσου σε όργανα (ΚΝΣ, αγγεία)
Συγγενής	Πρώιμη <2 ετών	συστηματικές εκδηλώσεις
	Όψιμη >2 ετών	συφιλιδικά στίγματα

Πίνακας 3. Οι στοματικές εκδηλώσεις της σύφιλης ανά στάδιο

Στάδιο	Εκδηλώσεις
Πρωτόγονος	Συφιλιδικό έλκος Σύστοιχη λεμφαδενίτις
Δευτερόγονος	Ροδάνθη – Βλατίδες Βλεννώδεις πλάκες Πλατέα κονδυλώματα Άτυπες διαβρώσεις Αμφοτερόπλευρη λεμφαδενίτις
Τριτόγονος	Κομμιώματα Ατροφική Διάμεση γλωσσίτις

Διαγνωστική προσέγγιση

Η διάγνωση της σύφιλης γίνεται με βάση το ιστορικό, την κλινική εικόνα και τον εργαστηριακό έλεγχο (πίνακας 1).

Κλινικές εκδηλώσεις

Η χαρακτηριστική βλάβη του πρώτου σταδίου της σύφιλης είναι το συφιλιδικό έλκος το οποίο αναπτύσσεται στο σημείο εισόδου του τρεπονήματος 1-4 βδομάδες μετά τη μόλυνση και αρχικά έχει την εικόνα βλατιδώδους επάρματος που αναπτύσσεται εν συνεχεία σε ένα υπόσκληρο, ανώδυνο έλκος με κιτρινόφαιο πυθμένα. Η κύρια εντόπιση του συφιλιδικού έλκους είναι τα γεννητικά όργανα (85%) ενώ στο στόμα αναπτύσσονται το 40-75% των εξωγεννητικών συφιλιδικών ελκών (περίπου 4% του συνόλου των συφλιδικών ελκών). Σε πάνω από 90 % των περιπτώσεων υπάρχει σύστοιχη λεμφαδενίτις.
Στο δεύτερο στάδιο της νόσου οι βλάβες αναπτύσσονται 4-6 βδομάδες μετά την αρχική μόλυνση και είναι συνέπεια αιματογενούς διασποράς του τρεπονήματος. Στο στάδιο αυτό στο στόμα εμφανίζονται βλάβες σε ποσοστό άνω του 50%. Η συχνότερη μορφή βλαβών σε αυτό το στάδιο είναι οι συφιλιδικές βλεννώδεις πλάκες. Η τριτόγονος σύφιλη είναι εξαιρετικά σπάνια, οι εκδηλώσεις μπορεί να εμφανιστούν 3 και πλέον χρόνια από την αρχική μόλυνση και στο στόμα η συχνότερη βλάβη είναι τα κομμιώματα.
Οι στοματικές εκδηλώσεις της σύφιλης συνοψίζονται στον πίνακα 3. Λόγω της άτυπης κλινικής εικόνας, οι βλάβες του στόματος περνούν συχνά απαρατήρητες. Η διαφορική διάγνωση των εκδηλώσεων της σύφιλης ανά στάδιο συνοψίζονται στον πίνακα 4.
Οι γενικές εκδηλώσεις της νόσου στα δύο πρώτα στάδια είναι κυρίως δερματικές ενώ στο τρίτο στάδιο μπορεί να προσβληθούν τα αγγεία και το κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα (πίνακας 5).

Θεραπεία

Η θεραπεία της σύφιλης στο πρώτο και δεύτερο στάδιο είναι η βενζαθινική πενικιλίνη σε δόση 2,4 εκατομμύρια μονάδες εφάπαξ ενδομυϊκά ή 3 δόσεις, των 2,4 εκατομμυρίων μονάδων εκάστη μία κάθε εβδομάδα (για σύνολο 3 βδομάδες). Στο τρίτο στάδιο η θεραπεία είναι η βενζαθινική πενικιλίνη σε τρεις δόσεις των 4 εκατομμυρίων μονάδων, μία την εβδομάδα για 3 βδο-

Πίνακας 4. Διαφορική διάγνωση σύφιλης στόματος ανά στάδιο

Πρωτόγονος	Τραυματικό έλκος Άφθα Σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behcet Φυματιώδες έλκος Μαλακό έλκος Ερπητική λοίμωξη Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
Δευτερόγονος	Καντιντίαση Ομαλός λειχήνας Λευκοπλακία Άφθες Πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτις Τραύμα Πολύμορφο ερύθημα Λοιμώδης μονοπυρήνωση
Τριτόγονος	Ατροφική μορφή ομαλού λειχήνα Λευκοπλακία Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα Σύνδρομο Plummer Vinson

Πίνακας 5. Εκδηλώσεις σύφιλης ανά στάδιο

Πρωτόγονος	συφιλιδικό έλκος (chancre) επιχώριος λεμφαδενίτιδα
Δευτερόγονος	συφιλιδικές βλατίδες συφιλιδική ροδάνθη πλατέα κονδυλώματα ερύθημα παλαμών και πελμάτων εντοπισμένη μη ουλωτική αλωπεκία κακουχία πυρετική κίνηση χαμηλή επιπεφυκίτις αρθραλγία ηπατοσπληνομεγαλία γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια οξεία μηνιγγίτις
Τριτόγονος	κομμιώματα ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδος διαχωριστικό ανεύρυσμα αορτής μηνγγιγοεγκεφαλίτις νωτιαία φθίση παράλυση εγκεφαλικών συζυγιών

μάδες. Προσοχή απαιτείται στο να γίνει έλεγχος πιθανής αλλεργίας στην πενικιλίνη προ της ενάρξεως της αγωγής. Στην περίπτωση αυτή γίνεται απευαισθητοποίηση πριν από τη χορήγηση της πενικιλίνης. Εναλλακτική θεραπεία της πρώιμης σύφιλης είναι η δοξυκυκλίνη (200mg την ημέρα για 15 μέρες). Επίσης έχει δοκιμαστεί με επιτυχία και η χορήγηση αζιθρομυκίνης (2gr εφάπαξ per os). Συνήθης επιπλοκή ασθενών με σύφιλη με την έναρξη της θεραπεία είναι η αντίδραση Jarisch - Herxeimer που οφείλεται στην μεγάλη ποσότητα ενδοτοξινών που εκλύονται από τις σπειροχαίτες που σκοτώνονται από την πενικιλίνη. Η αντίδραση εκδηλώνεται 8 ώρες περίπου μετά την 1η ένεση και οι ασθενείς εμφανίζουν χαμηλό πυρετό, κόπωση, πονοκέφαλο και εξάνθημα.

HIV και σύφιλη

Η σχέση σύφιλης και HIV έχει μελετηθεί πολύ τα τελευταία 30 χρόνια. Και οι δύο λοιμώξεις είναι πολύ συχνές σε άτομα υψηλού κινδύνου για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Η ύπαρξη πρωτοπαθούς συφιλιδικού έλκους αυξάνει έως και 5 φορές την πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό HIV σε περίπτωση μη προφύλαξης σε σεξουαλική επαφή με οροθετικό άτομο. Για το λόγο αυτό επί διαγνώσεως της μιας νόσου θα πρέπει να γίνεται ορολογικός έλεγχος και για την άλλη. Τα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με σύφιλη οροθετικών ή μη για HIV δεν διαφέρουν πολύ.

Οι οροθετικοί HIV ασθενείς, όταν μολυνθούν από σύφιλη, παρουσιάζουν πολλαπλά, μεγαλύτερα, επώδυνα έλκη στο πρώτο στάδιο που διαρκούν περισσότερο και παρατηρούνται πιο συχνά έλκη στα γεννητικά όργανα στο δεύτερο στάδιο και πολύ ψηλότεροι τίτλοι στην εξέταση VDRL, η δε εμφάνιση του 2ου σταδίου είναι νωρίτερα και ίσως μεταπέσουν και πιο γρήγορα στην προσβολή του ΚΝΣ.
Θεραπευτικά στους οροθετικούς HIV ασθενείς με σύφιλη χορηγούνται υψηλότερες, τουλάχιστον διπλάσιες ή τριπλάσιες, δόσεις πενικιλίνης.

Επιλεγμένη Βιβλιογραφία

1. Little JW.: Syphilis: an update Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod 2005;100:3-9
2. French P.: Syphilis BMJ 2007;334:143-147
3. Λάσκαρης Γ: «Στοματολογία Έγχρωμος Άτλας» (2η έκδοση) Εκδ. Λίτσας, 1998, Αθήνα
4. Λάσκαρης Γ. «Θεραπευτική νόσων του στόματος» Εκδ. Λίτσας, 2005, Αθήνα
5. Neville/Damm/Allen/Bouquot: «Oral and Maxillofacial Pathology» (3d edition) 2009
6. Ficarra G, Carlos R. Syphilis: the renaissance of an old disease with oral implications Head Neck Pathol, 2009 3:195-206

Αισθητική οδοντιατρική

Esthetic Dentistry
An Atlas of Composite Applications
Engin Taviloglu

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση
Παύλος Γαρέφης
Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

Τιμή 120€

Τώρα μπορείτε να κάνετε τις αγορές σας με πιστωτική κάρτα και άτοκες δόσεις απευθείας από τον προσωπικό σας υπολογιστή, μέσω www.livepay.gr

VISA MasterCard

Εξηγείστε στον ασθενή σας το θεραπευτικό σχέδιο... Κερδίστε την εμπιστοσύνη του!

Άτλαντας αισθητικών αποκαταστάσεων σύνθετης ρητίνης

Ο ασθενής σήμερα γνωρίζει πολλά για τις αισθητικές αποκαταστάσεις και προσέρχεται στον οδοντίατρο ενημερωμένος, με ερωτήσεις και απορίες, θέλοντας τα μάθει τα πάντα γύρω από τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί. Ο Άτλας Σύνθετων Εφαρμογών στην Αισθητική Οδοντιατρική των εκδόσεων Quintessence είναι μοναδικό εργαλείο στα χέρια του σύγχρονου οδοντιάτρου. Αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέσο για την ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τις λύσεις που μπορούν να δοθούν με τις σύγχρονες σύνθετες ρητίνες σε συνήθη αισθητικά προβλήματα π.χ. δυσχρωμία δοντιών, μεσοδόντια διαστήματα κ.α.
Με πάνω από 400 φωτογραφίες, είναι ιδανικό για να δείξετε στον ασθενή πραγματικά περιστατικά αισθητικών αποκαταστάσεων και να του αναλύσετε τα στάδια που θα ακολουθηθούν μέχρι να φτάσουμε στο τελικό αποτέλεσμα.
Παράλληλα όμως αναλύεται βήμα προς βήμα η αποκατάσταση κλινικών περιστατικών. Ο πολυάσχολος κλινικός μπορεί εύκολα και γρήγορα να ανατρέξει στο κλινικό αυτό εγχειρίδιο για να «ξαναθυμηθεί» ή να ενημερωθεί για εκείνες τις κρίσιμες τεχνικές λεπτομέρειες που συντελούν σε μια αισθητική αποκατάσταση σύνθετης ρητίνης υψηλής ποιότητας.
Με πλαστικοποίηση για να μην φθείρεται και πολυτελή θήκη, αποτελεί μια ιδέα πρωτότυπη και σύγχρονη, που σίγουρα θα σας εντυπωσιάσει.

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

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

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ CROHN:
Σημαντικός ο ρόλος του στοματολόγου

Η Νόσος του Crohn αποτελεί μια από τις τρεις κύριες χρόνιες φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, μαζί με την **ελκώδη κολίτιδα** και την **εντεροπάθεια από γλουτένη**, αυτοάνοσης αιτιολογίας. Προσβάλλει σε διαφορετική συχνότητα και βαρύτητα το γαστρεντερικό σύστημα, από το στόμα μέχρι τον πρωκτό, με αυξημένη επινέμιση τον ειλεό και το κόλον, προκαλώντας ανάλογη συμπτωματολογία. Ο βλεννογόνος του στόματος προσβάλλεται συχνά σε ποσοστό 20-30%. Αρκετές φορές οι βλάβες στο στόμα είναι οι πρώτες και οι μοναδικές για αρκετό χρόνο, γεγονός που δημιουργεί ευθύνες στον στοματολόγο για πρώιμη διάγνωση και θεραπεία, ώστε να προληφθούν σοβαρές επιπλοκές κυρίως από το γαστρεντερικό. Επιπλέον, η νόσος μπορεί να προκαλέσει και εξωγαστρεντερικές βλάβες από το δέρμα, οφθαλμούς, αρθρώσεις κ.α. Ενδιαφέρον εξάλλου είναι το εύρημα ότι το κάπνισμα εμφανίζει ισχυρή συσχέτιση με την εμφάνιση, την αντίσταση στη θεραπεία, τις υποτροπές και επιπλοκές της νόσου. Η νόσος του Crohn αποτελεί τυπικό παράδειγμα συστηματικής νόσου όπου η αξιολόγηση των βλαβών στο στόμα είναι καθοριστική για διάγνωση και επιβεβαιώνει με τον πιο αξιόπιστο τρόπο την πεποίθηση του συγγραφέα ότι ο στοματολόγος πρέπει να είναι και ιατρός με σοβαρές γνώσεις και εμπειρία εσωτερικής Παθολογίας.

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

Η νόσος αρχίζει, συνήθως, μεταξύ των 15 και 30 ετών. Τα κύρια σημεία και συμπτώματα (Πίνακας 1) είναι κοιλιακός πόνος, διάρροια, αιμορραγίες από το ορθό, καταβολή δυνάμεων, απώλεια βάρους, έμετοι, χαμηλός πυρετός. Πάνω από το 50% των ασθενών έχουν εξωεντερικές εντοπίσεις, όπως αρθρίτιδα, σπονδυλίτιδα, χοριοειδίτιδα, προσβολή του ήπατος και νεφρών και εκδηλώσεις από το δέρμα και το στόμα. Τα κλινικά σημεία και συμπτώματα εξαρτώνται από την τοπογραφική εντόπιση και τη δραστηριότητα της νόσου. Οι βλάβες του βλεννογόνου του στόματος (εικ. 1, 2, 3), συχνά, προηγούνται των κλινικών εκδηλώσεων του γαστρεντερικού και απαντούν στο 20-30% των ασθενών. Κλινικά, παρατηρείται ένα ευρύ φάσμα βλαβών (Πίνακας 2), με πιο χαρακτηριστικές το οίδημα και κοκκιωματώδεις διογκώσεις που μπορεί να ελκωθούν. Πολλαπλοί όζοι προσδίδουν λοβωτή όψη "cobblestone" στην παρειά. Κοκκιωματώδης διόγκωση των χειλέων, συγχειλίτις, διόγκωση των ούλων, ελκώσεις στην υπερώα και την ουλοπαρειακή αύλακα, ερύθημα και απολέπιση στην περιστοματική περιοχή, βλάβες τύπου αφθών και διαταραχές στη γεύση απαντούν συχνά στο στόμα. Τέλος, μπορεί να συνυπάρχει και βλαστική πυοστοματίτις με χαρακτηριστικές μικρές συρρέουσες φλύκταινες (εικ. 4). Οι βλάβες του στόματος συνήθως υποχωρούν, όταν τα συμπτώματα από το έντερο βρίσκονται σε ύφεση. Στο δέρμα παρατηρούνται οζώδες ερύθημα, γαγγραινώδες πυόδερμα και σύνδρομο Sweet. Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που υπάρχουν ταξινομημένα στον Πίνακα 3.

Εργαστηριακά στο αίμα μπορεί να ανευρεθούν αναιμία, πτώση του σιδήρου, λευκοκυττάρωση, μείωση των λευκωμάτων, αυξημένη ΤΚΕ και CRP, που αποτελούν όμως μη ειδικά ευρήματα. Η κολονοσκόπηση, η ενδοσκόπηση εντέρου, η ιστολογική εξέταση και ο απεικονιστικός έλεγχος του εντέρου (CT-scan, μαγνητική τομογραφία) είναι οι πιο αξιόπιστες εργαστηριακές εξετάσεις. Ιστολογικά παρατηρείται, αρχικά, φλεγμονώδης διήθηση γύρω από τις κρύπτες του εντέρου που ακολουθούνται από ελκώσεις του επιθηλίου. Σταδιακά η φλεγμονή διηθεί τις βαθύτερες στιβάδες του επιθηλίου σχηματίζοντας κοκκιώματα χωρίς τυροειδή νέκρωση (εικ. 5). Επιπλέον, σχηματίζονται ουδετεροφιλικά μικροαποστημάτια μέσα στις κρύπτες, που τελικά καταστρέφονται. Ο σχηματισμός των κοκκιωμάτων θεωρείται παθογνωμονικός για τη νόσο του Crohn, ενώ η απουσία τους δεν αποκλείει τη νόσο. Τέλος, ο ανοσολογικός έλεγχος για αυτο-αντισώματα p-ANCA καθώς και εναντίον μικροβίων του εντέρου βοηθά στη διάγνωση.

Η θεραπεία της νόσου είναι έργο του γαστρεντερολόγου. Το θεραπευτικό φάσμα περιλαμβάνει ειδική δίαιτα, συμπτωματική θεραπεία και ειδική θεραπεία της νόσου. Η τελευταία περιλαμβάνει τα κορτικοστεροειδή, ανοσοκατασταλτικά, αντιβιοτικά (μετρονιδαζόλη, σιπροφλοξασίνη κ.α.), 5-αμινοσαλικυλικό οξύ (μεσαλαζίνη) και τελευταία αντι-TNF θεραπεία (infliximab, adalimumab, certolizumab). Τέλος, μερικές φορές απαιτείται χειρουργική θεραπεία των επιπλοκών.

Συμπερασματικά, η νόσος του Crohn αποτελεί ένα ακόμη τυπικό παράδειγμα συστηματικής νόσου όπου ο ρόλος του στοματολόγου είναι καθοριστικός για πρώιμη διάγνωση και θεραπεία με τεράστια σημασία για πρόληψη επιπλοκών και βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών. Επιπλέον, αναδεικνύει την ανάγκη συνεργασίας μεταξύ στοματολόγου και γαστρεντερολόγου.

Πίνακας 1
Σημεία και συμπτώματα της νόσου του Crohn

Πρωτεύοντα	Δευτερεύοντα
• Κοιλιακό άλγος • Πόνος κατά την αφόδευση (τεϊνεσμός) • Επίμονη, υδαρής, διάρροια • Ελκώσεις στο έντερο • Πυρετός • Κόπωση • Απώλεια όρεξης • Απώλεια βάρους	• Δυσκοιλιότης • Εντερική αιμορραγία • Συρίγγια εντέρου • Περιπρωκτικά αποστήματα και συρίγγια • Επιπεφυκίτις-χοριοειδίτις • Αρθρίτις • Φλεγμονή ήπατος • Νεφρολιθίαση • Δερματικές βλάβες • Στοματικές βλάβες

Πίνακας 2
Βλάβες στο στόμα της νόσου του Crohn

- Διόγκωση χειλέων
- Συγχειλίτις
- Κοκκιωματώδεις διογκώσεις και οίδημα βλεννογόνου
- Οζίδια που προσδίδουν λοβωτή όψη στον βλεννογόνο της παρειάς
- Ερύθημα και διόγκωση ούλων (κοκκιωματώδης ουλίτις)
- Άτυπες ελκώσεις
- Βλάβες τύπου αφθών
- Περιστοματικό ερύθημα και απολέπιση
- Διάχυτο ερύθημα βλεννογόνου
- Βλαστική πυοστοματίτις
- Διαταραχή γεύσης

Πίνακας 3
Διαφορική διάγνωση

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

Εικ. 1. Κοκκιωματώδης χειλίτις

Εικ. 2. Αρχόμενη διόγκωση ούλων και ερύθημα

Εικ. 3. Έντονη διόγκωση ούλων (κοκκιωματώδης ουλίτις)

Εικ. 4. Βλαστική πυοστοματίτις, με πολλαπλές φλύκταινες στην παρειά

Εικ. 5. Ιστολογική εικόνα κοκκιωματώδους χειλίτιδος με δημιουργία κοκκιωμάτων χωρίς τυροειδή νέκρωση.

Η ΕΕΕ σταθερά… δίπλα στον οδοντίατρο

Συνέντευξη με τον πρόεδρο της ΕΕΕ, Αναπλ. Καθηγητή Γιώργο Ι. Σίσκο για το 17ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας - και όχι μόνο!

Με την ευκαιρία της διεξαγωγής του **17ου Πανελλήνιου Συμπόσιου Ενδοδοντίας στις αρχές Δεκεμβρίου** και θέλοντας να μάθουμε περισσότερα για τη θεματολογία και τους κύριους άξονες του επιστημονικού προγράμματος, συνομιλήσαμε με τον Πρόεδρο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, Αναπλ. Καθηγητή **Γιώργο Ι. Σίσκο**. Μια συζήτηση όμως με τον κ. Σίσκο ποτέ δεν περιορίζεται στις «προετοιμασμένες» δημοσιογραφικές ερωτήσεις… Έτσι είχαμε την ευκαιρία να αναφερθούμε και σε θέματα που αφορούν στη συνεχιζόμενη επιμόρφωση, την αναγνώριση της ειδικότητας της Ενδοδοντίας, τη συμμετοχή των οδοντιάτρων σε επιστημονικές εκδηλώσεις εν μέσω οικονομικής κρίσης, αλλά και στην κρίση που υπάρχει στο ελληνικό Πανεπιστήμιο.

Ο πρόεδρος της Ε.Ε.Ε., Αναπλ. Καθηγητής Γιώργος Ι. Σίσκος με τη δημοσιογράφο του «Ο.Β.» Βίκυ Κουρλιμπίνη

Γράφει η **Βίκυ Κουρλιμπίνη** δημοσιογράφος

Κύριε πρόεδρε, πληροφορηθήκαμε ότι η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία διοργανώνει φέτος το 17ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας. Πού και πότε ακριβώς θα πραγματοποιηθεί;

Όπως γνωρίζετε, το Πανελλήνιο Συμπόσιο αποτελεί την κορυφαία επιστημονική εκδήλωση της ΕΕΕ και διοργανώνεται κάθε χρόνο εναλλάξ στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Φέτος είναι η σειρά της Αθήνας. Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί στις 3 και 4 Δεκεμβρίου στο ξενοδοχείο Royal Olympic, κοντά στους Στύλους του Ολυμπίου Διός. Η επιλογή του χώρου δεν είναι τυχαία, όπως άλλωστε δεν είναι και τίποτε τυχαίο στην οργάνωση των εκδηλώσεών μας. Οι συνεδριακοί χώροι είναι θαυμάσιοι, η πρόσβαση είναι εύκολη με το μετρό και τα άλλα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, ενώ κοντά στο ξενοδοχείο υπάρχει και χώρος στάθμευσης.

Ποιο είναι το θέμα του Συμποσίου;

Το κύριο θέμα του Συμποσίου είναι «***Ενδοδοντολογία: σταθερή βάση της κλινικής οδοντιατρικής***» και κατά τη γνώμη μου αντανακλά μια πολύ σημαντική κλινική πραγματικότητα. Αυτό επειδή η Ενδοδοντολογία, όπως βέβαια και η Περιοδοντολογία, αποτελεί την πλέον σταθερή βάση για τη «στήριξη» του φυσικού οδοντικού φραγμού. Αυτό ακριβώς είναι και το κύριο μήνυμα που επιδιώκουμε να δώσουμε μέσα από αυτή την εκδήλωση στον γενικό οδοντίατρο.

ΠοιοΙ είναι οι κύριοι θεματικοί άξονες του συμποσίου και με ποια κριτήρια καθορίστηκαν;

Πολύ ενδιαφέρουσα ερώτηση. Η εξαιρετικά σημαντική διαχρονική διαφοροποίηση της βιολογικής βάσης της Ενδοδοντολογίας, σε συνδυασμό με την εκρηκτική πρόοδο που συντελέστηκε, ειδικά την τελευταία δεκαετία, σε επίπεδο νέων τεχνολογιών, κλινικών τεχνικών και μέσων, αποτέλεσαν τα κριτήρια με βάση τα οποία καθορίστηκαν οι δύο κύριοι θεματικοί άξονες της εκδήλωσης. Έτσι ***ο πρώτος θεματικός άξονας αναφέρεται σε μια σειρά βιολογικών εξελίξεων***, όπως η συμβολή των μοριακών τεχνικών στη διερεύνηση της μικροβιακής χλωρίδας των ριζικών σωλήνων, οι αναγεννητικές τεχνικές στο χώρο της Ενδοδοντίας, η βιολογική βάση της συντηρητικής αντιμετώπισης των εκτεταμένων περιακρορριζικών κύστεων, τα νέα ερευνητικά δεδομένα για την αντιμετώπιση της οδοντινικής υπερευαισθησίας και άλλα. Ο ***δεύτερος θεματικός άξονας έχει σχέση με τις κλινικές εφαρμογές των νέων τεχνολογιών στη διάγνωση, τη χημικομηχανική επεξεργασία και την έμφραξη των ριζικών σωλήνων***, ενώ υπάρχουν και ορισμένα σημαντικά θέματα ιδιαίτερου κλινικού ενδιαφέροντος.

Πως επιλέχτηκαν οι ομιλητές που θα καλύψουν το επιστημονικό πρόγραμμα της εκδήλωσης;

Γιατί μου βάζεις τόσο δύσκολα;

Όπως είναι γνωστό, η επιλογή των πλέον κατάλληλων κάθε φορά ομιλητών αποτελεί ακανθώδες πρόβλημα, στο οποίο συνήθως εμπλέκονται συναισθηματισμοί, διαπροσωπικές, ακαδημαϊκές και δημόσιες σχέσεις, αλλά και οικονομικοί παράγοντες, όταν ορισμένες φορές επιβάλλεται να σταθμιστεί το κόστος/ όφελος της πρόσκλησης επιφανών ειδικών από το εξωτερικό. Εντούτοις η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία έχει αποδείξει ότι διαθέτει πολυφωνία, για τη διαμόρφωση της οποίας αποκλειστικό κριτήριο υπήρξε ανέκαθεν η επιστημονική κατάρτιση, η καταξίωση και η ευρεία αναγνώριση των ομιλητών. Επίσης, σε αρκετές, αλλά προσεκτικά επιλεγμένες περιπτώσεις, παραχωρούμε το επίσημο βήμα της ΕΕΕ σε νέους συναδέλφους που παρέχουν όμως σαφή εχέγγυα για την επιστημονική ανέλιξή τους στον χώρο της Ενδοδοντολογίας.

> **“ Οι καιροί είναι πολύ δύσκολοι για όλους μας. Ωστόσο, ο καθένας μας πρέπει να βάζει τις προτεραιότητές του και, κατά τη γνώμη μου, η αμέσως επόμενη προτεραιότητα μετά τις δαπάνες για αξιοπρεπή διαβίωση είναι, ειδικά για έναν επιστήμονα που δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας, η εξασφάλιση της συνεχούς επιμόρφωσής του. ”**

Πιο συγκεκριμένα, σε αυτή την εκδήλωση έχουν προσκληθεί ως ομιλητές (σ.σ. ανοίγει κάποια πρόχειρα χαρτιά και διαβάζει) από τον ελλαδικό χώρο οι ακόλουθοι συνάδελφοι: Γ. Δεχουνιώτης, Κ. Καλογερόπουλος, Π. Κανάκης, Ν. Κερεζούδης, Α. Κροκίδης, Σ. Μάγκος, Μ. Μάστορης, Ε. Μέλιου, Π. Μωυσιάδης, Ν. Οικονομίδης, Σ. Στεφόπουλος, Γ. Τζανετάκης, Γ. Τσομπανίδης, Ε. Φαρμάκης, Σ. Φλωράτος, Μ. Χαμπάζ, Α. Χανιώτης και ο υποφαινόμενος.

Από το εξωτερικό έχουν προσκληθεί έξι διακεκριμένοι κλινικοί και ερευνητές και συγκεκριμένα οι N. Grange, P. Dummer, S. Metzger, F. Panagakos, W. Pertot και G. Plotino.

Κε Πρόεδρε, τους Έλληνες ομιλητές λίγο-πολύ, όλοι τους γνωρίζουμε. Θα μπορούσατε να μας παρουσιάσετε, έστω και σύντομα, τα βιογραφικά των προσκεκλημένων ομιλητών από το εξωτερικό;

Είναι όλοι τους, όπως θα διαπιστώσετε, διακεκριμένοι επιστήμονες με παγκόσμια καταξίωση (σ.σ. ανοίγει ένα φάκελο και διαβάζει).

Ο **N. Grange** αποφοίτησε από το Καθολικό Πανεπιστήμιο της Ρώμης το 2002. Από το 2009 εργάζεται ως ερευνητής στον τομέα της Ενδοδοντολογίας του Πανεπιστημίου της Ρώμης «La Sapienza». Έκανε τη Διδακτορική Διατριβή του στο Καθολικό Πανεπιστήμιο της Ρώμης σε μια πρωτοποριακή τεχνική, την οποία ο ίδιος επινόησε, για την αποκατάσταση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.

Ο **S. Metzger** είναι Καθηγητής Ενδοδοντίας και Αναπληρωτής Καθηγητής Βιολογίας Στόματος στο πανεπιστήμιο του Τελ Αβίβ. Έχει δημοσιεύσει πολλές εργασίες που αφορούν στη Βιολογία του Στόματος και την Ενδοδοντία και είναι μέλος της συντακτικής επιτροπής πολλών διεθνών περιοδικών Ενδοδοντίας.

Ο **F. Panagakos** αποφοίτησε από την Οδοντιατρική Σχολή του New Jersey και ολοκλήρωσε το Διδακτορικό του στη Βιοχημεία και τη Μοριακή Βιολογία το 1992. Για 14 χρόνια αποτέλεσε μέλος του διδακτικού προσωπικού της Οδοντιατρικής Σχολής του New Jersey, ενώ διετέλεσε και Αναπληρωτής Πρύτανης Ακαδημαϊκών Υποθέσεων στο ίδιο Πανεπιστήμιο. Παράλληλα, διατηρούσε ιδιωτικό ιατρείο. Από το 2005 εργάζεται στο επιστημονικό τμήμα της Colgate-Palmolive. Η παρούσα θέση του είναι Διευθυντής κλινικών μελετών και στρατηγικής της εταιρείας.

Ο **W. Pertot** είναι Διευθυντής του μεταπτυχιακού προγράμματος Ενδοδοντίας στην Οδοντιατρική Σχολή της Μασσαλίας. Είναι κάτοχος Διδακτορικού με αντικείμενο τους αυξητικούς παράγοντες και στην αναγέννηση του οστού και MSc στην Ενδοδοντία, καθώς και μέλος της Γαλλικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, της Ευρωπαϊκής Ενδοδοντικής Εταιρείας και του Γαλλικού Κολλεγίου Βιοϋλικών.

Τέλος, ο **G. Plotino** αποφοίτησε από το Καθολικό Πανεπιστήμιο της Ρώμης το 2002. Από το 2009 εργάζεται στον τομέα της Ενδοδοντολογίας του Πανεπιστημίου της Ρώμης «La Sapienza» ως Senior Lecturer. Διαθέτει πλούσιο επιστημονικό έργο και είναι συγγραφέας πολλών άρθρων και κεφαλαίων σε βιβλία Ενδοδοντολογίας.

Στο Συμπόσιό σας θα υπάρχουν πρακτικά σεμινάρια; Θα ήθελα επίσης τη γενική εκτίμησή σας για την αναγκαιότητα των πρακτικών σεμιναρίων στις επιστημονικές διοργανώσεις.

Βεβαίως και θα υπάρχουν πρακτικά σεμινάρια, και μάλιστα τέσσερα. Τα τελευταία χρόνια, τα πρακτικά σεμινάρια αποτελούν σταθερά μέρος του προγράμματος όλων των επιστημονικών εκδηλώσεών μας. Αυτό το θεωρούμε απόλυτα αναγκαίο. Χωρίς αμφιβολία, η σύγχρονη ενδοδοντική θεραπεία βασίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση. Ωστόσο, η Ενδοδοντολογία αποτελεί εφαρμοσμένη βιολογική επιστήμη και η επιτυχής άσκησή της, τόσο από τον ειδικό, όσο και από τον γενικό οδοντίατρο, καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τη δυνατότητα μεταφοράς και εφαρμογής των εκάστοτε νέων τεχνολογικών εξελίξεων στην κλινική πράξη. Τα πρακτικά σεμινάρια αποτελούν τον πλέον ασφαλή τρόπο για την εξοικείωση κάθε κλινικού οδοντιάτρου με τις νέες τεχνολογίες. Τα τέσσερα πρακτικά σεμινάρια που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα αφορούν σε τεχνολογίες αιχμής σχετικά με τη χημικομηχανική επεξεργασία και την έμφραξη των ριζικών σωλήνων. ***Είναι πραγματική ευκαιρία για κάθε συνάδελφο να εξοικειωθεί με συστήματα χημικομηχανικής επεξεργασίας και έμφραξης των ριζικών σωλήνων, ορισμένα από τα οποία παρουσιάζονται στον ελληνικό χώρο για πρώτη φορά***.

Πιστεύετε ότι η παρούσα οικονομική συγκυρία μπορεί να επηρεάσει την προσέλευση των συνέδρων στο Συμπόσιο;

Ας μην κρυβόμαστε. Οι καιροί είναι πολύ δύσκολοι για όλους μας. Ωστόσο, ο καθένας μας πρέπει να βάζει τις προτεραιότητές του και, κατά τη γνώμη μου, η αμέσως επόμενη προτεραιότητα μετά τις δαπάνες για αξιοπρεπή διαβίωση είναι, ειδικά για έναν επιστήμονα που δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας, η εξασφάλιση της συνεχούς επιμόρφωσής του. Το Δ.Σ. και η Οργανωτική Επιτροπή υπολόγισαν πάρα πολύ τις επιπτώσεις της βαθιάς οικονομικής κρίσης στην επιμόρφωση των συναδέλφων και γι' αυτόν τον λόγο το δικαίωμα εγγραφής έχει παραμείνει στα προ τριετίας επίπεδα.

Θέλω να πιστεύω πως οι συνάδελφοι θα εκτιμήσουν το γεγονός ότι το ***17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοδοντίας αποτελεί μια σπάνια ευκαιρία μεστής, έγκυρης και απόλυτα υπεύθυνης ενημέρωσης για τα πλέον πρόσφατα δεδομένα στους βασικότερους τομείς της κλινικής Ενδοδοντίας***. Με το σκεπτικό αυτό εξακολουθώ να παραμένω, όπως πάντα, αισιόδοξος και πιστεύω ότι και σε αυτή την εκδήλωση θα υπάρξει μαζική προσέλευση, όπως και στις ανάλογες προηγούμενες εκδηλώσεις. Είμαι βέβαιος ότι κάθε συνάδελφος μπορεί να σταθμίσει σωστά το κόστος/ όφελος από τη συμμετοχή του στη συγκεκριμένη εκδήλωση, με τη συγκεκριμένη θεματολογία και τους συγκεκριμένους ομιλητές.

Κε Σίσκο, εδώ ανακύπτει ένα γενικότερο θέμα, αυτό της συνεχούς επιμόρφωσης του Έλληνα οδοντιάτρου. Γνωρίζω ότι ως Ενδοδοντική Εταιρεία έχετε ασχοληθεί με το συγκεκριμένο ζήτημα. Που ακριβώς βρισκόμαστε σήμερα;

Αυτήν τη στιγμή η επιμόρφωση του Έλληνα οδοντιάτρου είναι προαιρετική, ερμηνεύεται περισσότερο ως ηθική υποχρέωση, παρέχεται αποσπασματικά χωρίς συγκεκριμένους θεματικούς άξονες και διοργανώνε-

ται από διάφορους φορείς, ανάμεσα στους οποίους και οι επιστημονικές εταιρείες, όπως η ΕΕΕ. Η εξασφάλιση όμως της προσφοράς υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών δεν μπορεί να επαφίεται στον τρόπο με τον οποίο ο κάθε οδοντίατρος οριοθετεί την ηθική του υποχρέωση έναντι του ασθενούς. Οι συνθήκες είναι πλέον ώριμες από κάθε πλευρά και η πολιτεία επιβάλλεται να προχωρήσει, χωρίς καθυστέρηση, στη νομοθετική ρύθμιση της υποχρεωτικής συνεχούς επιμόρφωσης, εάν πραγματικά ενδιαφέρεται για την παροχή υψηλού επιπέδου οδοντιατρικών υπηρεσιών στον Έλληνα πολίτη.

Τελευταία εξέλιξη, μετά από τριάντα και πλέον χρόνια αποσπασματικών προσπαθειών και διαβουλεύσεων, είναι η συγκρότηση από το υπουργείο Υγείας τον Σεπτέμβριο του 2010, της Υποεπιτροπής Συνεχούς Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων, στο πλαίσιο της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας. Η υποεπιτροπή αυτή, στην οποία μετέχουν εκπρόσωποι όλων των εμπλεκόμενων φορέων, κατέληξε σε ένα συνδυαστικό κείμενο προτάσεων των εκπροσώπων, το οποίο υποβλήθηκε στο υπουργείο. Πραγματικά δεν γνωρίζω πόσο ακόμη θα περιμένουμε μέχρι τη θεσμοθέτηση και τη νομοθετική ρύθμιση του θέματος.

Υπάρχει ακόμη ένα ενδιαφέρον θέμα. Κύριε πρόεδρε, η Ενδοδοντία είναι τελικά αναγνωρισμένη ειδικότητα στον ελλαδικό χώρο;

Ακόμη όχι. Η αναγνώριση της Ενδοδοντίας ως ειδικότητας της Οδοντιατρικής αποτελεί ζήτημα στο οποίο, εκτός από την ΕΕΕ, εμπλέκονται η ΕΟΟ, οι Οδοντιατρικές Σχολές, η Ευρωπαϊκή Ενδοδοντική Εταιρεία, το Συμβούλιο των Ευρωπαίων Οδοντιάτρων και οπωσδήποτε η Πολιτεία. Η ΕΕΕ έχει ασχοληθεί συστηματικά με το θέμα από το 2004. Έτσι, η εκδήλωση ενδιαφέροντος από την ΕΟΟ, το 2006, για την αναγνώριση των ειδικοτήτων Παιδοδοντιατρικής, Ενδοδοντίας και Περιοδοντολογίας βρήκε την ΕΕΕ με διαμορφωμένο σκεπτικό. Η συνδυαστική εισήγηση που υποβλήθηκε στο Δ.Σ. της ΕΟΟ από την Υποεπιτροπή Εκπαίδευσης-Ειδικοτήτων-Συνεχιζόμενης Διά Βίου Εκπαίδευσης, συζητήθηκε στην Έκτακτη Γ.Σ. της ΕΟΟ τον Δεκέμβριο του 2008, χωρίς δυστυχώς να ληφθεί απόφαση, παρά το γεγονός ότι τεκμηριωνόταν με επιστημονικό τρόπο η αναγκαιότητα αναγνώρισης των συγκεκριμένων ειδικοτήτων. Έκτοτε το θέμα δεν επανήλθε σε επίπεδο ΕΟΟ και ουσιαστικά έχει παραπεμφθεί ad calendas graecas.

Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ενδοδοντικής Εταιρείας, η αναγνώριση της ειδικότητας της Ενδοδοντίας έχει αποτελέσει θέμα πολλών Γενικών Συνελεύσεων, ενώ σε επίπεδο Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων έχει ζητηθεί από τα κράτη-μέλη να προχωρήσουν στην αναγνώριση περισσότερων οδοντιατρικών ειδικοτήτων, πέραν των ήδη αναγνωρισμένων. Είναι προφανές ότι, όπως τεκμηριώνεται στην εισήγηση που υποβλήθηκε το 2008 στην ΕΟΟ, **η αναγνώριση της ειδικότητας της Ενδοδοντίας είναι κυρίως αναγκαιότητα των καιρών και όχι απλώς απαίτηση των ειδικών**. Όλοι όσοι δραστηριοποιούνται στο χώρο της Ενδοδοντίας και ενδιαφέρονται για την αναγνώρισή της ως ειδικότητας, επιβάλλεται να κινηθούν από κοινού, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση των εξελίξεων σε επίπεδο ΕΕΕ, ΕΟΟ, Οδοντιατρικών Σχολών, Ευρωπαϊκής Ενδοδοντικής Εταιρείας, Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων και Πολιτείας, με συμμάχους την Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία και την Ελληνική Περιοδοντολογική Εταιρεία.

Και ένα τελευταίο, αλλά πολύ κρίσιμο ερώτημα. Κύριε καθηγητά, αυτήν τη στιγμή που μιλάμε, στα Πανεπιστήμια επικρατεί αναβρασμός. Οι περισσότερες σχολές τελούν υπό κατάληψη. Πώς βλέπετε να ξεπερνιέται το πρόβλημα; Θα ήθελα την άποψή σας ως έμπειρου ακαδημαϊκού δασκάλου.

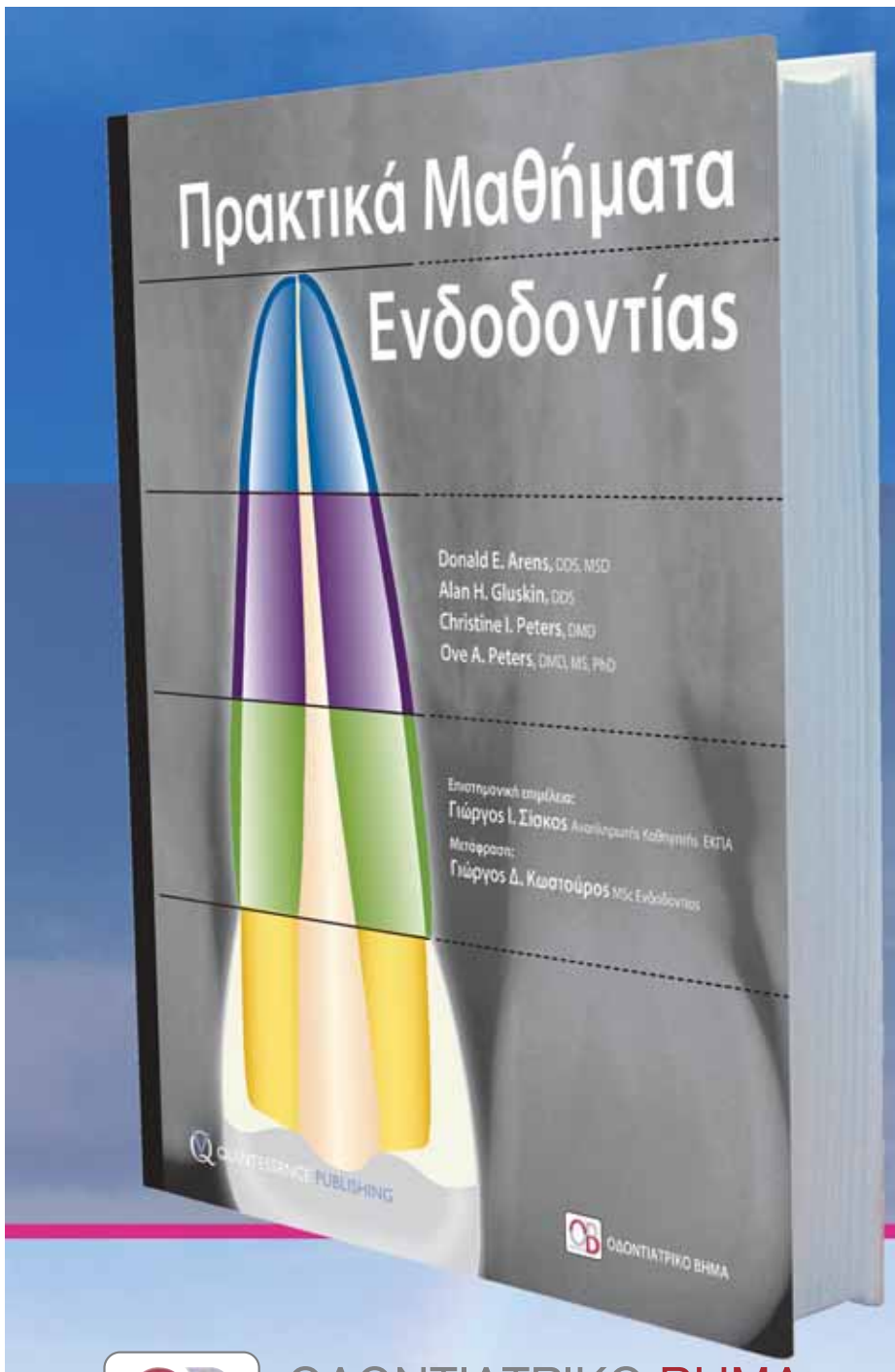
Δεν βλέπω να ξεπερνιέται εύκολα το πρόβλημα. Ο νέος νόμος για τα ΑΕΙ σηματοδοτεί το τέλος εποχής για τη δημόσια δωρεάν εκπαίδευση, καταργεί το πανεπιστημιακό άσυλο, περιορίζει δραματικά τη δημόσια χρηματοδότηση ενώ την κατανέμει υπό όρους, περιορίζει σε διακοσμητική τη συμμετοχή των σπουδαστών στα θεσμικά όργανα, εισάγει ένα δαιδαλώδες σύστημα εκλογής διοικήσεων χωρίς να διασφαλίζεται η διαφάνεια, εμπορευματοποιεί την πανεπιστημιακή έρευνα κ.ά. Δηλαδή, κατακτήσεις που ήταν αποτέλεσμα μακρόχρονων αγώνων του δημοκρατικού πανεπιστημιακού κινήματος ισοπεδώθηκαν κυριολεκτικά εν μια νυκτί! Πώς λοιπόν να μην υπάρχει αντίδραση; Αυτό βεβαίως το είχε προβλέψει η υπουργός Παιδείας όταν την επομένη της ψήφισης του νέου νόμου δήλωνε ότι (σ.σ. ανοίγει μια εφημερίδα και διαβάζει) «*Οι νόμοι γίνονται εύκολα, το στοίχημα είναι η εφαρμογή τους*». Όπως επίσης γνώριζε ότι ο νόμος θα παιχθεί στα δικαστήρια, εφόσον ακόμη και το Επιστημονικό Συμβούλιο της Βουλής τον κατήγγειλε ως αντισυνταγματικό! Αλλά για την κυρία Διαμαντοπούλου αρκεί η πολιτική συναίνεση… δεν την ενδιαφέρει η κοινωνική συναίνεση. Θέλω, αγαπητή μου Βίκυ, επειδή είσαι πολύ νεαρή, να σου θυμίσω τι είχε δηλώσει ένας μεγάλος –αν και πολύ συντηρητικός– ηγέτης, ο Κωνσταντίνος Καραμανλής, όταν το 1979 κινδύνευσαν να διαλυθούν τα πανεπιστήμια από τη φοιτητική εξέγερση για τη μη εφαρμογή του νόμου 815/78, μετά τη σχετική ενημέρωση που του έκανε ο τότε πρύτανης Φώτης Μήτσης (σ.σ. ξεφυλλίζει ένα βιβλίο και διαβάζει). Είχε πει λοιπόν ο Καραμανλής: «*Αν ένας νόμος δεν γίνεται αποδεκτός σ' αυτούς προς τους οποίους απευθύνεται και δεν τον πιστεύουν αυτοί που είναι εντεταλμένοι να τον εφαρμόσουν, τότε ο νόμος αυτός δεν μπορεί να περπατήσει*». Και στη συνέχεια τι έκανε ο τότε πρωθυπουργός; Χωρίς να υπολογίσει το γόητρο της κυβέρνησης έκανε συνταγματική υπέρβαση εν όψει της κρισιμότητας της κατάστασης και ανακοίνωσε, χωρίς να φέρει το θέμα στη Βουλή, την αναστολή της εφαρμογής των επίμαχων διατάξεων του νόμου 815/78. Θα πρέπει επίσης να σου θυμίσω οτι ο τότε υπουργός Εθνικής Άμυνας, Ε. Αβέρωφ, είχε δηλώσει με κατηγορηματικό τρόπο στον τότε πρύτανη (σ.σ. ανοίγει πάλι το βιβλίο και διαβάζει) «*... είναι δάκτυλος κομμουνιστικός... δεν θα αποφύγουμε τη σύγκρουση...*», υπονοώντας σαφώς είσοδο των τανκς στα πανεπιστήμια, ενώ ο σημερινός πρωθυπουργός μιλάει για κατάργηση των σοβιετικού τύπου πανεπιστημίων! Τι εντυπωσιακή αναλογία... Προσεγγίσεις όμως αυτού του τύπου αποτελούν τουλάχιστον γελοιότητες και δεν οδηγούν σε λύσεις. Αγαπητή μου Βίκυ, σε τόσο μείζονος σημασίας εθνικά θέματα, όπως η παιδεία, η έξοδος από το αδιέξοδο απαιτεί υπέρβαση, είτε από τη μία πλευρά είτε από την άλλη! Εγώ προσωπικά, είμαι έτοιμος, επειδή μια ζωή σε όλα τα επίπεδα λειτουργώ στο χώρο της υπέρβασης… Και όπως έχω γράψει κι εξακολουθώ να το πιστεύω, «η υπέρβαση είναι που δείχνει το δρόμο της ζωής μας..»

Η υπέρβαση λοιπόν;

Ναι, έτσι ακριβώς. Την πιστεύω και την εμπιστεύομαι…

Κε Πρόεδρε, σας ευχαριστώ ιδιαίτερα για τη συνέντευξη που μας παραχωρήσατε και σας εύχομαι κάθε επιτυχία.

Και εγώ σας ευχαριστώ.



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

Μόλις κυκλοφόρησε

344 σελίδες 355 φωτογραφίες

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.

Τιμή 110€ + ΦΠΑ 6,5%

Τώρα μπορείτε να κάνετε τις αγορές σας με πιστωτική κάρτα και άτοκες δόσεις απευθείας από τον προσωπικό σας υπολογιστή, μέσω www.livepay.gr

VISA MasterCard

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Πεδίο αναμέτρησης πολιτικών - Πανεπιστημιακών;

Του **Φοίβου Προύντζου** Επίκουρου καθηγητή Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

Πολλοί απ' τους αναγνώστες του «Οδοντιατρικού Βήματος» έχουν ίσως την άποψη ότι θέματα σαν το σημερινό δεν έχουν θέση στις σελίδες του. Αλήθεια είναι ότι στις δύσκολες ώρες που περνάει η χώρα μας, λίγοι απ' τους πολίτες της έχουν διάθεση να νοιαστούν για τα διαδραματιζόμενα στο χώρο της εκπαίδευσης. Με δεδομένο όμως ότι η εκπαίδευση, ιδιαίτερα η τριτοβάθμια, αποτελεί βασική εθνική επένδυση, κανένας από εμάς δεν μπορεί και δεν πρέπει να μένει αδιάφορος για τα δρώμενα στο χώρο της.

Το Πανεπιστήμιο συμβάλλει στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη του τόπου, καλλιεργεί την επιστήμη, προωθεί την έρευνα, συντελεί στη διαμόρφωση του χαρακτήρα νέων ανθρώπων και το πτυχίο που τους απονέμει είναι κάτι σημαντικότερο από ένα επαγγελματικό εφόδιο στην ζωή.

Παρ' όλα αυτά, εδώ και αρκετές εβδομάδες δέχεται μια ενορχηστρωμένη και πολύπλευρη επίθεση. Αναλυτές, σχολιαστές, αστέρια τηλεοπτικά αλλά και εκκολαπτόμενα μιντιακά προνύμφια, με δηκτικά σχόλια που αγγίζουν την προσβολή, «φωτογραφίζουν» πανεπιστημιακούς. Ιδιαίτερα εκπλήσσει η επιθετικότητα προσώπων με θεσμική σκιά πολύ μεγαλύτερη απ' το ανάστημά τους, που προέρχονται από την τάξη των πολιτικών. Ναυαγοί στο κοινοβουλευτικό τους έργο, διεκδικούν στα πανεπιστημιακά πράγματα ρόλο διασώστη...

Δεν ανήκω σ' εκείνους που αρέσκονται στην αποσιώπηση ατοπημάτων όταν προέρχονται από οικείο χώρο· αντίθετα, είμαι της γνώμης ότι η απόκρυψή τους αποτελεί στρουθοκαμηλισμό. Η γενικευμένη όμως ενοχοποίηση με ομογενοποίηση προσώπων που εξισώνει τον άξιο με τον ανίκανο και τον ικανό με τον επιτήδειο, δημιουργεί σύγχυση, θέτει ερωτηματικά και αδικεί όσους ασκούν το λειτούργημά τους με αίσθηση ευθύνης.

Φαινόμενα άλλωστε κακοδιαχείρισης, ανεπάρκειας, αναξιοκρατίας, αδιαφάνειας, νεποτισμού και διαπλοκής έχουν καταγραφεί σε όλους τους χώρους. Ο πολιτικός χώρος δεν έχει αποτελέσει εξαίρεση, πολλοί μάλιστα υποστηρίζουν ότι για την τραγωδία που σήμερα ζούμε, φταίει η ανεπάρκεια των πολιτικών. Αναμφίβολα ο καθένας από μας έχει το δικό του μερτικό, η μερίδα όμως του λέοντος ανήκει στις επιλογές και αποφάσεις εκείνων που είχαν τη διαχείριση της εξουσίας.

Ωστόσο κανένας πανεπιστημιακος, δημόσια τουλάχιστον, με το παραπάνω επιχείρημα δεν επικρότησε τις κρεμάλες των αγανακτισμένων που παρέπεμπαν στο Γουδή, δεν χειροκρότησε τα φασκελώματα και δεν προσυπόγραψε τον γνωστό χαρακτηρισμό του Κοινοβουλίου που «έπρεπε να καεί». Αντίθετα πρόσωπα που εκλέχτηκαν απ' τον ελληνικό λαό για να μοιράσουν... τα λεφτά που υπήρχαν και στη συνέχεια μεταλλάχτηκαν σε μπαρμπεράκια της Τρόικας για το «κούρεμα» των αποδοχών του, δίνουν την εντύπωση πως διακατέχονται από ένα είδος συμπλεγματικού μίσους για τους Πανεπιστημιακούς. «Αρμόδιοι» για την πανεπιστημιακή αναταραχή, αντί να συναρμολογούν γέφυρες εξομάλυνσης, ορθώνουν τείχη με το προσχηματικό επιχείρημα του «διαλόγου» που προηγήθηκε. Και λέω «προσχηματικό», γιατί απ' ό,τι τουλάχιστον εγώ γνωρίζω, διάλογος με νοοτροπία παίχτη σκακιού είναι δύσκολο να γίνει: στο τραπέζι καλείσαι όχι ως συνομιλητής, αλλά σαν πιόνι.

> **“ Ιδιαίτερα εκπλήσσει η επιθετικότητα προσώπων με θεσμική σκιά πολύ μεγαλύτερη απ' το ανάστημά τους, που προέρχονται από την τάξη των πολιτικών. Ναυαγοί στο κοινοβουλευτικό τους έργο, διεκδικούν στα πανεπιστημιακά πράγματα ρόλο διασώστη... ”**

Ας δούμε λοιπόν «ποιος είναι ποιος», με ποια προσόντα αναδεικνύεται και με ποια ηθική νομιμοποίηση «εγκαλεί».

Σέβομαι και τιμώ την αποστολή του πραγματικού πολιτικού και θα δυσκολευόμουν να γράψω ο ίδιος το απόσπασμα ημερήσιας εφημερίδας, που υπογράφεται από γνωστό όνομα: «*...είναι λοιπόν τόσο βλάκες οι άνθρωποι; Για να λέμε τα πράγματα με το όνομά τους, ουκ ολίγοι εξ εκείνων που γεμίζουν τα έδρανα της Βουλης, ναι είναι. Το δείχνουν άλλωστε η φυσιογνωμία και ο τρόπος με τον οποίο συμπεριφέρονται. Προέρχονται από τα κατακάθια του κομματικού σωλήνα....*»*

Προφανώς ο όρος «κατακάθι» δεν παραπέμπει στο καταστάλαγμα που βυθίζεται εξαιτίας του «ειδικού του βάρους», αλλά σε υποπροϊόν δίχως αξία και ασφαλώς υπονοεί τις λίγες εξαιρέσεις εκείνων που έγιναν πολιτικοί χωρίς να μάθουν πολιτική. Υπάρχουν, φαίνεται, σοβαρές πιθανότητες να εκλεγεί κάποιος βουλευτής με μοναδικό προσόν την ικανότητά του να κάνει κουμπαριές, να υπόσχεται ρουσφέτια και να χτυπάει φιλικά στην πλάτη την κομματική πελατεία που του εξασφαλίζει επανεκλογή. Αλλά κι αυτά τα «προσόντα» δεν του είναι απαραίτητα εάν προέρχεται από τζάκι ή είναι «κολλητός» του αρχηγού. Ο κηπουρός, άλλωστε, που έγινε γνωστός σαν παράδειγμα αναρρίχησης σε ύπατα αξιώματα σε πολιτικές αυλές ανευρίσκεται.

Αντίθετα ο Πανεπιστημιακός, για να αποκτήσει «εισιτήριο» μιας δύσκολης και αβέβαιης ακαδημαϊκής διαδρομής, χρειάζεται να έχει καθήσει στα θρανία περισσότερο από δύο δεκαετίες και σε κάθε σταθμό-εξέλιξη να ελέγχεται για διδακτική ικανότητα και επιστημονική δραστηριότητα. Χρήσιμο είναι να θυμίσουμε ότι η πανεπιστημιακή σταδιοδρομία, σε αντίθεση με πολλές άλλες, προϋποθέτει απ' την αφετηρία της διδακτορική διατριβή. Παρότι ο μισθός του είναι απ' τους πιο χαμηλούς στην Ελλάδα, αγόγγυστα δίνει μέρος του μισθού του για την πατρίδα, όταν άλλοι «δίνουν» μέρος της πατρίδας για το μισθό τους. Δεν είναι κατά συνέπεια δίχως σημασία το ότι με ειδικό άρθρο του Συντάγματος ο Πανεπιστημιακός διαχωρίζεται από τον δημόσιο υπάλληλο και κατατάσσεται στους δημόσιους λειτουργούς.

Οι αντιδράσεις λοιπόν αυτών των λειτουργών για την εφαρμογή ενός νόμου, που κατά την άποψή τους εισάγει επιχειρηματικές λογικές στον δημόσιο χαρακτήρα της ανώτατης εκπαίδευσης, κατά την άποψη της υπουργού Παιδείας, αποτελούν ύβρι για τη Δημοκρατία. Δεν δίστασε βέβαια να υπενθυμίσει το εκφοβιστικά πλούσιο ακαδημαϊκό ποινολόγιο που περιέχει για τους απείθαρχους ο νόμος αυτός. Παράλληλα –τι τραγική ειρωνεία– ο άλλοτε πρώτος πρόεδρος της ΕΦΕΕ και σήμερα υπουργός Προστασίας του Πολίτη θεωρεί τους πρυτάνεις συνεργούς της πανεπιστημιακής βίας, λέγοντας ότι η επέμβαση της δημόσιας Αρχής θα γίνεται αυτεπάγγελτα όταν αυτό είναι απαραίτητο... Παραφράζοντας τον Μπρεχτ..... αποκαλεί βίαια τα ορμητικά νερά του ποταμού για να μην πει βίαιες τις όχθες που τα περιορίζουν...

Αλλά και η «συναίνεση» εμφανίζεται σαν ιστορικό γεγονός. Το γεγονός πράγματι είναι «ιστορικό», γιατί στα πανεπιστημιακά χρονικά, για πρώτη φορά, νομοσχέδιο κατάφερε σε τέτοιο βαθμό σύμπλευση διαμετρικά αντιθέτων φορέων και απόψεων: Πρυτάνεις - Συγκλητικοί - Καθηγητές και Φοιτητές (διδάσκοντες και διδασκόμενοι) στην πλειοψηφία τους το απορρίπτουν.

Τα πανεπιστήμια αποτελούν τα τελευταία κάστρα αντίστασης που έχουν απομείνει. Με το θερινό κακοστημένο σκηνικό της διευρυμένης κοινοβουλευτικής πλειοψηφίας, επινοήθηκε ένα αποτελεσματικό όπλο άλωσής τους που το αποκάλεσαν «συναίνεση». Έτσι κι αλλιώς απ' τους ίδιους οι έννοιες έχουν υποστεί ρητορική «διαστρέβλωση» και οι λέξεις έχουν γίνει διπλονόητες...

Οι πρυτάνεις μας λένε, σήμερα συνδιοικούν με τους αιώνιους φοιτητές που αποτελούν τους «κομματικούς στρατούς» και για το λόγο αυτόν καλούν ξένους να τα διοικήσουν, λες και η χώρα μας δεν διαθέτει σε κάθε χώρο της πληθώρα άξιων ανθρώπων. Δεν μπαίνουν όμως στον κόπο να μας εξηγήσουν ποιοι εξέθρεψαν τον κομματισμό, στρατεύοντας τα παιδιά που σήμερα χρεώνουν στους πρυτάνεις σαν εξώγαμά τους και τους καλούν να απολογηθούν για πράγματα που έφταιξαν λιγότερο.

Τι καλύτερο όμως θα μπορούσε να περιμένει κανείς από ανθρώπους που έχουν προτείνει να καθιερωθεί σαν δεύτερη επίσημη γλώσσα του ελληνικού κράτους η Αγγλική; Τι να αξιώσει απ' όσους εμφανίζουν τη χώρα τους ανίκανη να διαχειριστεί τα του οίκου της, παραδίδοντάς την σε ξένους ελεγκτές; Και για ποια εξυγίανση μιλάμε όταν οι εξυγιαντές με την κοροϊδία των εξεταστικών επιτροπών κουκούλωσαν την μπόχα των σκανδάλων;

Όποιος γνωρίζει δύο πράγματα για το Πανεπιστήμιο και τις λειτουργίες του είναι σε θέση να προβλέψει τις παρενέργειες μιας τέτοιας αντίληψης. Μέχρι τότε τόσο η κ. Diamadopoulou όσο και ο κύριος Παπουτσής μπορούν να είναι υπερήφανοι για την εφαρμογή των νομοσχεδίων τους με καταναγκασμό, όσο περήφανος μπορεί να είναι και ο σύζυγος για την τιμιότητα της γυναίκας του καλοκλειδώνοντας το ανατομικό σημείο της τιμιότητας σε ζώνη αγνότητας...

*(Καθημερινή: «Κοινή γνώμη και λαϊκό αίσθημα», 25.09.2011, Σταύρος Κασιμάτης)

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο...

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

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.

Το **χαμόγελο** αποτελεί μια ύψιστη ανθρώπινη αξία, η διαχείριση του οποίου είναι στο χέρι μας, αφού εμείς οι κλινικοί οδοντίατροι μπορούμε να το βελτιώσουμε, να το αποκαταστήσουμε, ή και να το κακοποιήσουμε. Όπως λέει και μια αγαπητή συνάδελφος, "Το ομορφότερο χαμόγελο είναι πηγαίο... εμείς φροντίζουμε να είναι και άψογο!".

Η αξία του χαμόγελου ξεπερνά τα όρια του απλού στοιχείου αισθητικής έκφρασης του προσώπου και αποτελεί αντικείμενο της λογοτεχνίας, της ποίησης και των τεχνών.

Αυτήν ακριβώς τη σχέση του χαμόγελου με τη λογοτεχνία πραγματεύονται σήμερα οι «ανταύγειες…».

Το χαμόγελο στη λογοτεχνία

Κάθε φορά που επισκέπτομαι ένα βιβλιοπωλείο ή μια έκθεση βιβλίου και ψάχνω τους τίτλους, στέκομαι ιδιαίτερα, διαβάζοντας και το οπισθόφυλλο, σε εκείνα που στον τίτλο τους περιέχουν τη λέξη «χαμόγελο».

Ανεξάρτητα από το πώς αυτό χαρακτηρίζεται (Χαμόγελο του ουρανού, Φονικό χαμόγελο, Φυλακισμένο χαμόγελο, Το χαμόγελο της Εκάτης κ.ά.), κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, πάντα στο πρόσωπό μου σχηματίζεται, όπως εξάλλου και αυτήν τη στιγμή που γράφω, ένα χαμόγελο.

Το χαμόγελο αποτελεί πολλές φορές το βασικό κριτήριο που μας οδηγεί στο να πούμε αν κάτι που παρατηρούμε ή που διαβάζουμε είναι καλό. Προσωπικά μου αρέσει τα βιβλία που διαβάζω να μου προκαλούν χαμόγελο. Όχι από αυτά τα χαμόγελα της τυποποιημένης χρυσής αναλογίας, τα ζωγραφισμένα σε πίνακες, τα αποτυπωμένα σε φωτογραφίες. Μιλάω για εκείνα τα χαμόγελα που είναι για προσωπική χρήση (όπως αναφέρει στην «Αλογόμυγα» ο Ν. Παπαδόπουλος), που δεν πρόκειται να δει κανείς ή σχεδόν κανείς. Όταν σηκώνεται το άνω χείλος λίγο και μικρή ποσότητα αέρα φεύγει από τη μύτη. Όταν διαβάζουμε κάτι που έχουμε κάνει κι εμείς, ή κάτι που θα μπορούσαμε να κάνουμε, ή κάτι που θέλουμε να κάνουμε. Όταν διαβάζουμε τις αναμνήσεις μας.

Ο Leonardo da Vinci ζωγραφίζοντας την Τζοκόντα, όποιο κι αν ήταν το μοντέλο που ποζάρισε για τον μεγάλο δημιουργό, έβαλε μια μορφή στην ιστορία. Ο πίνακας της Τζοκόντα αναδείχθηκε στο πιο γνωστό έργο τέχνης όλων των εποχών όχι τόσο εξ αιτίας κάποιας μεγάλης καλλιτεχνικής αξίας, αλλά κυρίως λόγω της ιδιοφυούς σύλληψης και αποτύπωσης μιας εκδοχής χαμόγελου, που μπορεί να σημαίνει χιλιάδες πράγματα, αλλά και τίποτε.

Οι αναφορές λογοτεχνικών κειμένων, και πολύ περισσότερο οι περιγραφές χαμόγελων, που απαιτούν δεύτερη ή και τρίτη ανάγνωση για να απολαύσει κανείς τις έννοιες και τα συναισθήματα που δίνει ο λογοτέχνης, είναι πάμπολλες.

Εδώ ένα ελάχιστο δείγμα παρατίθεται.

Μαρίνα Τσβετάγιεβα, Η ιστορία της Σονέτσκα,
Εκδόσεις Νεφέλη 1995

Δεν έχω μιλήσει ακόμα για το χαμόγελό του: Σπάνιο, σύντομο, αμήχανο, πολύ σεμνό, με τα μάτια αισθητά χαμηλωμένα, στραμμένα προς τα κάτω.

Ένα χαμόγελο που μόλις και μετά βίας ένωνε τα έτοιμα να αποσπαστούν χείλη, και που συγχρόνως τα πίεζε να πάρουν ένα σοβαρό ύφος. Είναι περίεργο, είναι όμως αληθινό και σας ζητώ να το επιβεβαιώσετε και μόνοι σας: το είδος αυτό του χαμόγελου είναι συχνό στα δίχρονα παιδιά που δεν μπορούν ακόμα να προφέρουν παρά ελάχιστες λέξεις, στρέφουν πάντοτε το κεφάλι τους και κάποτε κλείνουν εντελώς τα μάτια. Ναι, ο Βολόντια έχει ένα χαμόγελο παιδικό, μόνο που απέστρεφε το βλέμμα απ' όλους τους κοινούς τόπους της παιδικότητας.

Το είδος αυτό του χαμόγελου (ένα χαμόγελο κρυφού θριάμβου και ολοφάνερης σύγχυσης) απαντά επίσης επάνω σε πρόσωπα των πολύ νέων πατεράδων, όταν σκύβουν πάνω από τον πρωτότοκό τους. Μάλιστα, μέσα σε εκείνα τα χείλη που με τόση δυσκολία κατάφερνε να ενώσει, υπήρχε σύγχυση, και μέσα στα μάτια υπήρχε ανωτερότητα.

Βολόντια, Βολόντια, όταν βλέπω κάπου, επάνω στο πρόσωπο κάποιου, είτε πρόκειται για παιδί δύο ετών μέσα στο πάρκο του είτε για σαραντάχρονο Αγγλο καπετάνιο σε κινηματογραφική ταινία, την αρχή αυτού του χαμόγελου, καταργείται και το πάρκο, και η ταινία, και το παιδί, και ο καπετάνιος, ενώ το χαμόγελο αυτό ολοκληρώνεται τότε μέσα στο δικό σας.

Αλαχιώτης Σταμάτης, Το φυλακισμένο χαμόγελο
Εκδόσεις Α.Α.Λιβάνης 2006

Μια ζωή για ένα χαμόγελο μιας στιγμής…., συλλογιζόταν ταυτόχρονα με το σεβάσμιο και καλαίσθητο παγκάκι εκείνη την ώρα ο Φαίδων. Ηταν όμως η ώρα που η ολονύχτια ονειροπόλησή του τον άφησε και ο Φαίδων επανήλθε στη σκληρή πραγματικότητα.

Είχε όμως προλάβει το δειλό χαμόγελο να πετάξει λίγο επιτέλους, να ξεφύγει από τη φυλακή του. Και ήταν το χαμόγελο της παιδείας, ήταν το χαμόγελο της ελπίδας, η οποία σεργιάνιζε μαζί με τη νέα ανατρεπτική κατάσταση -όπως και παλιότερα, δύο δεκαετίες πριν-, πάλι αγκαλιά με τα οράματα των νέων ανθρώπων. Και τον γέμισε εμπιστοσύνη αυτή η νέα γενιά εκείνη τη νύχτα της φθινοπωρινής Τετάρτης του 2025, κάπου εκεί, και αγαλλίασε.

Το καλόκαρδο χαμόγελο της αισιοδοξίας ήταν που μίλησε τελευταίο.

Σταυρούλα Στεφάνου, Το χαμόγελο της ορχιδέας
Εκδόσεις Διόπτρα 2000

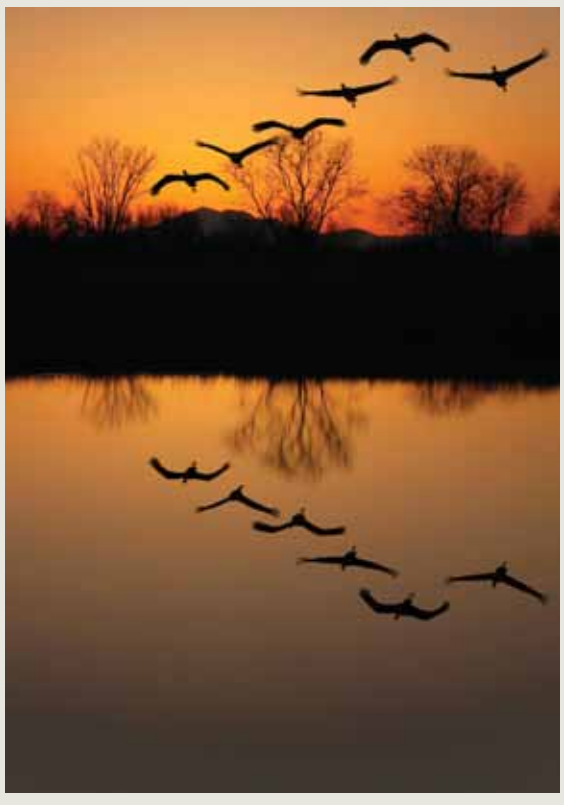
Η μαγεία της ανατολής και μια σειρά (τυχαίων;) γεγονότων θα γίνουν οι καταλύτες που θα αλλάξουν για πάντα τις ζωές της Ελένης, μιας πρόωρα γερασμένης από τη ζωή του περιθωρίου γυναίκας, και της Λένγκως, ώριμης δημοσιογράφου που φοβάται να ανοίξει ξανά την καρδιά της και να αφεθεί στις αισθήσεις της.

Δύο διαφορετικές γυναίκες, δύο διαφορετικοί κόσμοι που συναντιούνται και αφήνονται να παρασυρθούν, όπως και ο αναγνώστης, σ' έναν ποταμό πρωτόγνωρων και συναρπαστικών αισθήσεων. Οι εικόνες, οι γεύσεις και τα αρώματα της Ανατολής θα φέρουν τελικά το χαμόγελο και τη λύτρωση στις καρδιές των δύο ηρωίδων.

Donna Jo Napoli, Το χαμόγελο
Εκδόσεις Αγκυρα 2001

Ποιο είναι το κορίτσι πίσω από το χαμόγελο;

«Μου αρέσουν όλοι εκείνοι που μπορούν να χαμογελούν ακόμη κι όταν κάτι τους βασανίζει.»
Leonardo da Vinci.



Ένα χαμόγελο δεν διαρκεί παρά μονάχα μια στιγμή, αλλά είναι ικανό να δημιουργήσει την πιο όμορφη ανάμνηση.

Δεν στοιχίζει τίποτε, κι όμως είναι ότι το πολυτιμότερο έχουμε.

Ομορφαίνει και γεμίζει αυτόν που το δέχεται, χωρίς να φτωχαίνει αυτόν που το χαρίζει.

Αναπαύει τον κουρασμένο, ενθαρρύνει τον απογοητευμένο, παρηγορεί τον λυπημένο, προσφέρει αισιοδοξία, δημιουργεί ευτυχία.

Ένα χαμόγελο δεν δανείζεται, δεν κλέβεται, δεν αγοράζεται, δεν παίρνεται με το ζόρι, γιατί είναι κάτι που έχει αξία όταν δίνεται.

Το χαμόγελο είναι τέχνη υψηλή, ανώτερη μορφή πολιτισμού, σημάδι των θεών.

Κάθυ Κέλλυ, Η ζωή θέλει χαμόγελο
Εκδόσεις Καστανιώτη 2008

Τέσσερις γυναίκες που κρατούν στα χέρια τους δυναμικά τη ζωή. Κάποιες βρίσκονται μόλις στο ξεκίνημα της περιπέτειας, κάποιες έχουν χαράξει τη δική τους πορεία και ήρθε η ώρα να αναθεωρήσουν. Να δείξουν ότι η προσπάθεια ποτέ δεν σταματά, να θυμίσουν ότι πίσω από κάθε δυσκολία βρίσκεται η αισιοδοξία: το χαμόγελο της συμπαράστασης και το χαμόγελο της ανανέωσης και της ξεγνοιασιάς.

Ένα συναρπαστικό μυθιστόρημα για τις βαθιά ανθρώπινες σχέσεις.

Χάξλεϋ Λίντους, Το Χαμόγελο της Τζοκόντα
Εκδόσεις Απόπειρα 1992

Ο κύριος Χάττον σήκωσε το χέρι. Όχι, είπε, και έπειτα, κάνοντας μια χειρονομία σαν να της έστελνε ένα φιλί, άρχισε να κατηφορίζει τρέχοντας ανάλαφρα, στις μύτες των ποδιών, με μεγάλες άνετες δρασκελιές, σαν έφηβος. Ενιωσε υπερήφανος μ' αυτό το τρέξιμο, ήταν τόσο υπέροχα νεανικό. Χάρηκε ωστόσο που ο δρόμος ως την πύλη δεν ήταν πιο μακρύς. Στην τελευταία στροφή, ενώ φαινόταν ακόμη από το σπίτι, σταμάτησε και γύρισε. Η δεσποινίς Σπενς στεκόταν ακόμη στις σκάλες, με το αιώνιο χαμόγελό της. Τη χαιρέτησε κουνώντας το χέρι, και αυτήν τη φορά τής απηύθυνε ένα τρυφερό φιλί.

Χαμόγελου γνωμικά:

Ανθρωπος που δεν χαμογελά δεν είναι σοβαρός.

Ένα ζεστό χαμόγελο είναι μια λιακάδα μέσα στο σπίτι το καταχείμωνο.

Ένα χαμόγελο είναι η πιο κοντινή απόσταση ανάμεσα σε δύο ανθρώπους.

Η αναζήτηση του καλύτερου προκύπτει από ένα χαμόγελο.

Η πιο χαμένη απ' όλες τις μέρες μας είναι εκείνη που δεν χαμογελάσαμε σ' έναν άνθρωπο.

Το χαμόγελό σου το χρειάζονται κι εκείνοι που σε λύπησαν.

Μην εμπιστεύεσαι όποιον δεν χαμογελάει, αλλά και όποιον χαμογελάει συνέχεια.

Να χαμογελάς ακόμη και όταν κλαις. Κάποτε τα δάκρυα θα στερέψουν και θα μείνει το χαμόγελο.

Ο φθηνότερος τρόπος καλλωπισμού είναι ένα... χαμόγελο.

Ό,τι θέλεις θα το πάρεις ευκολότερα με το χαμόγελο παρά με το σπαθί σου.

Όταν όλοι νομίζουν πως όλα είναι άσχημα, εσύ χαμογέλα.

Όταν ένας άνθρωπος δεν μπορεί να σου δώσει ένα χαμόγελο, άφησέ του το δικό σου.

Πληρώνεις ακριβά για να μάθεις να χαμογελάς.

Στους πολιτισμένους ανθρώπους το χαμόγελο κατάντησε επιδημική νόσος.

Τα βρέφη δεν μπορούν να μιλήσουν, χαμογελούν όμως.

Το καλύτερο χαμόγελο να το φυλάς για κείνους που δεν το αξίζουν.

Το χαμόγελο είναι το φως του προσώπου μας που δείχνει πως η καρδιά μας είναι μέσα.

Αν το χαμόγελο γλυκαίνει τη φυσιογνωμία, ο άνθρωπος είναι καλός. Αν συμβαίνει το αντίθετο, μακριά του.

Γενιά των φύλλων των ανθρώπων η γενιά

Του **Παντελή Μπουκάλα**

Είναι φορές στη ζωή των ανθρώπων που οι λέξεις τούς φαίνονται ανούσιες κι ανόητες· τιποτένιες και προδοτικές. Ακόμα και η ίδια η πράξη της σκέψης τούς μοιάζει τότε απαράδεκτη, γιατί, έστω κι αν έχουν πειστεί από το πολύ φαρμάκι να αντιστρέψουν τον Σεφέρη και να πουν πως «είμαστε άνθρωποι μόνο για να πονούμε», κρίνουν απαράδεκτο τον ίδιο τον πόνο που τους τσάκισε· δεν τον υπολογίζουν σαν όλους τους υπόλοιπους, τους «συνήθεις», που, ακολουθώντας ακόμα κι αθέλητά τους μια μυριόχρονη επιβιωτική πρακτική τόσο καλά αφομοιωμένη που να μην είναι καν αισθητή η ύπαρξή της, τους χρησιμοποιούν για ν' αντέξουν, για να ενισχύσουν το φρόνημά τους, ίσως και για να μεταπλάσουν σε κάποιας μορφής τέχνη τον σπαραγμό τους. Είναι φορές λοιπόν που πρέπει να πολεμήσεις με την απέχθεια για τις λέξεις, με την άρνηση της ίδιας της υπόστασής τους, με το μίσος για όσα λένε και για όσα αδυνατούν να συλλάβουν και να αποδώσουν. Είναι τότε που το ουρλιαχό φαντάζει νοηματικά πλουσιότερο και κυριολεκτικότερο από οποιαδήποτε παρηγορητική φιλοσοφία· τότε που οποιαδήποτε προσπάθεια να συνταχθούν τα ασύντακτα και να ειπωθούν τα μη φωνητά, μοιάζει αδάπανο φιλολόγημα και ανεπίτρεπτη ωραιολογία. Πώς τάχα αποκτάς γνώση και γνώμη για τα πυρωμένα κάρβουνα όταν τα πιάνεις με ψυχρές λαβίδες και με πυρίμαχα γάντια...

Γυρνάει ο καθείς από τον άναυδο πόνο ή από τον τρόπο του ουρλιαχτού στον συνταγμένο κόσμο παίρνοντας τον δικό του βασανιστικό δρόμο, το δικό του μονοπατάκι - και, το ξέρουμε, δεν γυρνάνε όλοι οι ναυαγισμένοι· η λερναία πίκρα μπορεί να σε καταπιεί, να θρυμματίσει μονομιάς όσους θώρακες πίστεψες πως απέκτησες με καιρό και με κόπο. Ο δικός μου δρόμος, εδώ, τώρα, για να γυρίσω από τον τρόπο της παγωμένης αλαλίας ή της κραυγής στον κόσμο της γραφής, και μάλιστα της δημόσιας γραφής, είναι ο κόσμος της ανάγνωσης. Να διαβάσω, όχι για να διαβώ σε κάποιο ψύχραιμο «απέναντι», αλλά για να κατέβω βαθύτερα στο «εκεί»: εκεί όπου ο χρόνος ρουφιέται από μια μαύρη τρύπα, κι η ψυχή μαζί του, και ο μοναδικός τρόπος διαφυγής είναι το «αν», ειπωμένο είτε με τον τρόπο του Ελύτη μετατονισμένο και προσαρμοσμένο στη δεινή ανάγκη, «Η λέξη της ζωής σου η μία εάν...», είτε με τον τρόπο του ριζίτικου τραγουδιού για έναν άγουρο που νιότη δεν εχάρη γιατί τον πρόλαβε ο «σκληροκάρδης» με την μπαμπεσιά που δίκαια του αποδίδει η δημοτική μας ποίηση: «Χριστέ, και να 'τον παρεμπρός, και να 'τον παραπίσω». Αυτό το ψυχοφάγο «αν», ή το «μακάρι», απευθυνόμενο σε θεότητες άφαντες ή αδιάφορες, τσακίζει και κόκαλα που πίστεψαν αναίτια πως ανήκουν στα γερά· μια τριχούλα χρόνου, μια τριχούλα που κόβει βιαιότατα κι απότομα τον χρόνο στα δύο, στον ενεστώτα και στον αδυσώπητο αόριστο, στο εδώ και στο εκεί. Ναι. Μάλλον δεν λάθεψαν οι γνωστικοί αρχαίοι που μια από τις μυθολογικές τους αφηγήσεις για τη χαμένη αθανασία τη συνάρτησαν με μια τρίχα στην κεφαλή του Πτερέλαου· εύκολο ήταν να κοπεί, εύκολο να γυρίσει ο άνθρωπος στη θνητότητά του, σε ένα «εκεί» που σε θέτει εντός χρόνου, στη μνήμη των περιλειπομένων, πλην εκτός κόσμου.

Μ' αυτό το «εκεί», με τη μοίρα των βροτών ανθρώπων, πολέμησαν αμέτρητοι ποιητές και στοχαστές. Και έφτασαν στην κορυφή της σκέψης τους ακριβώς όταν συλλάβισαν απλά το αυτονόητο, το δεδομένο, όταν έδωσαν μορφή στο ασφυκτικό κοινό αίσθημα. Αυτό συνέβη από τον Ομηρο και το «γενιά των φύλλων των ανθρώπων η γενιά» της «Ιλιάδας» του («οίη περ φύλλων γενεή, τοίη δε και ανδρών»), στον Αισχύλο και το «μα ποιος, εξόν θεός, όλο το βίο του τον γεύτηκε απίκραντο;» του «Αγαμέμνονά» του («τις δε πλην θεών άπαντ' απήμων τον δι' αιώνος χρόνον;»), ώς τον Οδυσσέα Ελύτη και το συμπέρασμά του, στα «Ελεγεία της Οξώπετρας», πως «η αλήθεια μόνον έναντι θανάτου δίδεται», μια αλήθεια ωστόσο που την έχεις διδαχθεί κατ' επανάληψη εν ζωή. Αλλά, για το δικό μου μυαλό, κι όχι μονάχα στην ταραχή του πάνω, η ποίηση που φανέρωσε και ιστόρησε το «εκεί» έτσι όπως είναι, όπως πρέπει να είναι, γυμνό και φαρμακωμένο, δίχως την παραμυθητική προσδοκία της ανάβασης από τη Κατωγή ή της ανάστασης, είναι η ποίηση των ανωνύμων, η συλλογική, εκείνη όπου κάθε στιχάκι, κάθε λεξούλα, κάθε τσάκισμα ειπώθηκε και ξαναειπώθηκε, τονίστηκε και ξανατονίστηκε, οξύνθηκε και ξαναοξύνθηκε από τον πόνο αναρίθμητων ανθρώπων που βρέθηκαν ξαφνικά σακατεμένοι και από ξόδι σε ξόδι, από μοιρολόι σε μοιρολόι, φύτεψαν πέτρες στο χώμα για να 'χουμε ν' ακουμπάμε οι επόμενοι, να μην κλαδευτούμε.

Να μια τέτοια πέτρα, γερό αγκωνάρι, με ρίζες οχτώ να το στεριώνουν στο χώμα, όσες και οι στίχοι του, ένα ποίημα που αμέτρητοι άνθρωποι μπορούν δίκαια να πιστέψουν πως πλάστηκε γι' αυτούς ειδικά: «Βάσταξον, καρδιά, βάσταξον, κάμποσα χρόνια κι άλλο, / όπως βαστούνε τα ραχιά την βαρυχειμωνίαν, / όπως βαστάζ'νε τα δεντρά την παραγρανεμίαν, / όπως βαστάζ' η θάλασσα τη κοσμί' τα καράβια, / όπως βαστάζ' ο ουρανόν εκείνα όλα τ' άστρια, / όπως βαστάζ' το σίδερον την βαρυτσακουτσέαν, / όπως βαστάζ' το χάλκωμαν σ' ση καζαντζή τα χέρια. / Βάσταξον, καρδιά, βάσταξον, αν θελτς και αν 'κί θέλεις». Για δημοτικό τραγούδι του Πόντου πρόκειται, που το εξέδωσε το 1960, μαζί με πολλά άλλα, ο Πάνος Λαμψίδης, ο οποίος και το απέδωσε ως εξής στη νεοελληνική: «Βάστα, καρδιά μου, βάσταξε κάμποσα χρόνια κι άλλο, / καθώς βαστάζουν τα βουνά τους πιο βαριούς χειμώνες, / καθώς βαστάζουν τα δεντρά τον δυνατόν αγέρα, / καθώς βαστάει η θάλασσα του κόσμου τα καράβια, / καθώς βαστάει ο ουρανός όλα τ' αστέρια εκείνα, / καθώς βαστά το σίδερο βαριού σφυριού τον χτύπο, / καθώς βαστά το χάλκωμα στου σιδερά τα χέρια. / Βάστα, καρδιά μου, βάσταξε, αν θέλεις κι αν δεν θέλεις».

> “Είναι φορές λοιπόν που πρέπει να πολεμήσεις με την απέχθεια για τις λέξεις, με την άρνηση της ίδιας της υπόστασής τους, με το μίσος για όσα λένε και για όσα αδυνατούν να συλλάβουν και να αποδώσουν. Είναι τότε που το ουρλιαχό φαντάζει νοηματικά πλουσιότερο και κυριολεκτικότερο από οποιαδήποτε παρηγορητική φιλοσοφία· τότε που οποιαδήποτε προσπάθεια να συνταχθούν τα ασύντακτα και να ειπωθούν τα μη φωνητά, μοιάζει αδάπανο φιλολόγημα και ανεπίτρεπτη ωραιολογία. Πώς τάχα αποκτάς γνώση και γνώμη για τα πυρωμένα κάρβουνα όταν τα πιάνεις με ψυχρές λαβίδες και με πυρίμαχα γάντια...”

Από τον γύρω του κόσμο, τον ψηλαφητό, δανείζεται εικόνες αντοχής ο φυσικός άνθρωπος, για να παραδειγματιστεί και, με την προς εαυτόν εντολή, με αυτό το τετράκις επαναλαμβανόμενο «βάσταξον», να μοιραστεί την υποχρέωση της υπομονής με όλους τους υπόλοιπους, συγγενείς, φίλους, συντοπίτες, συμπολεμιστές σε έναν σκληρό αγώνα που το δεδομένο τέλος του δεν του μειώνει την αξία· για μια σκυτάλη καρτερίας πρόκειται που την παραλαμβάνεις για να την παραδώσεις άθικτη. Με το σίδερο και με τον χαλκό παραλληλίζεται εδώ η καρδιά του ανθρώπου, που τη σφυροκοπούν δίχως σταματημό οι απώλειες, τα πένθη εκείνα που κανένα επίθετο δεν είναι αντάξιό τους, κι αν χρησιμοποιήσεις οποιοδήποτε τα αδικείς και τα προσβάλλεις. Κι αυτή η καρδιά πρέπει ν' αντέξει. Θέλει δεν θέλει. Ν' αντέξει σαν αντίψυχο για την άλλη που σώπασε.

Εγραψα όσα έγραψα για να πω και με αυτόν τον τρόπο, και από εδώ, ολόψυχο το ευχαριστώ μου σε όσους είχαν την καλοσύνη να στείλουν σε μένα και στους δικούς μου ζεστό αυτό το πολύτιμο «βάσταξον», με έναν από τους τόσους τρόπους της γραφής, το δημοσιογράφημα, το τηλεγράφημα, το γράμμα, το μήνυμα στο κινητό, στον υπολογιστή, στο Διαδίκτυο, τη φωνή, αυτήν την αμεσότερη γραφή. Ας μετρηθεί παρακαλώ το ευχαριστώ μας όσο θερμό το «βάσταξόν» τους.

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

Το οδοντιατρικό άγχος (DENTAL ANXIETY) και ο κλινικός οδοντίατρος

Έρευνα σε δείγμα 2.000 Ελλήνων και συγκρίσεις με παγκόσμια δεδομένα

ΜΕΡΟΣ Β΄

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

Δείγμα και υλικό της έρευνας

Η έρευνα που θα παρουσιαστεί έχει τρία σκέλη: ένα επικοινωνιακό, ένα κλινικό και ένα κοινωνιοψυχολογικό σε θέματα κοινωνικής επιρροής. Οι οδοντιατρικά φοβικοί αφενός κυκλοφορούν ανάμεσά μας, στην κοινωνία, αφετέρου τους συναντάμε στα ιατρεία μας, όταν και όποτε βρουν το θάρρος να μας επισκεφτούν. Το ποσοστό της οδοντιατρικής φοβίας παγκόσμια για τους ενηλίκους είναι περίπου 11% με πολλές διακυμάνσεις σε διάφορα δείγματα. Αυτό σημαίνει ότι περίπου 1.000.000 Έλληνες πάσχουν από οδοντιατρική φοβία, χωρίς να υπολογίσουμε τα υψηλότερα ποσοστά για τα παιδιά και τους εφήβους, αλλά και τα μικρότερα ποσοστά για τις μεγαλύτερες ηλικίες. Από αυτούς οι 500.000 ταλαιπωρούνται για χρόνια και στο τέλος καταλήγουν να θεραπευτούν με γενική αναισθησία. Οι υπόλοιποι 500.000 επισκέπτονται με δυσκολία και φόβο τα οδοντιατρεία, βαρύνοντας με άγχος τον εαυτό τους και τους οδοντίατρους.

Δείγμα της έρευνας: Στην έρευνα συμμετείχαν 2.000 άτομα διότι χρειαζόμασταν περίπου 200 φοβικούς για να κατανεμηθούν στις πειραματικές συνθήκες των 6 πειραμάτων που κάναμε. Με δεδομένο το γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ειδικές κλινικές για να τους συναντήσουμε και να τους μελετήσουμε, έπρεπε να αντληθούν μέσα από τον γενικό πληθυσμό. Αυτό αποτελεί ένα δύσκολο, χρονοβόρο και δαπανηρό εγχείρημα. Μοναδική εξαίρεση η Πανεπιστημιακή Οδοντιατρική Κλινική στο Ηράκλειο της Κρήτης, όπου θεραπεύει τους οδοντιατρικά φοβικούς με γενική αναισθησία. Μελετήθηκαν 30 φοβικοί από την Κρήτη, 110 ασθενείς από τη διαγνωστική κλινική της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και 30 ασθενείς από ιδιωτικά οδοντιατρεία των Αθηνών, προκειμένου να σταθμίσουμε το MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), το αγγλόφωνο ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της οδοντιατρικής φοβίας (Αράβου, 2008). Επιπλέον συμμετείχαν 135 καθηγητές Μέσης Εκπαίδευσης και 1.380 φοιτητές ΑΕΙ και ΤΕΙ.

Πέρα από τη δυσκολία προσέγγισης ενός τόσο μεγάλου αριθμού ατόμων, η πειραματική διαδικασία απαίτησε 17 σελίδες για κάθε άτομο, με διάφορα ερωτηματολόγια, κείμενα πειθούς και επιρροής, χειρισμού μεταβλητών κ.λπ. Σύνολο 34.000 σελίδες για το σύνολο της έρευνας, με ειδικές στατιστικές μελέτες και αναλύσεις. Πάντα υπάρχει όμως και η θετική πλευρά, διότι μπορέσαμε να μελετήσουμε παράλληλα και τους μη φοβικούς – ένα μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού– ίσως πολύ κοντά στην αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος για την Ελλάδα.

Εργαλεία της έρευνας: Ένα δεύτερο σημείο δυσκολίας αποτέλεσε το γεγονός ότι ελάχιστη έρευνα υπάρχει στην Ελλάδα για τους οδοντιατρικά φοβικούς και ιδιαίτερα με εργαλεία-ερωτηματολόγια σταθμισμένα ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους για την ελληνική γλώσσα. Με αυτή την έννοια σταθμίστηκε το αγγλόφωνο MDAS, όπως προαναφέρθηκε, που διαχωρίζει φοβικούς από μη φοβικούς ασθενείς (Humphris et al, 1998). Δημιουργήθηκε και σταθμίστηκε επίσης ένα ερωτηματολόγιο για τις ανάγκες της έρευνας, το ΕΡΟΣ-Ερωτηματολόγιο Οδοντιατρικών Σχέσεων οδοντιάτρου-ασθενούς 36 ερωτήσεων. Δημιουργήθηκε και σταθμίστηκε το ΕΡΠΕ - Ερωτηματολόγιο Περιοδοντίτιδας (Αράβου, 2008). Τέλος, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο μειονοκεντρισμού-πλειονοκεντρισμού (Παπαστάμου-Προδρομίτης, 2003), για να ανιχνεύσουμε κάποιες τοποθετήσεις-τάσεις φοβικών και μη φοβικών ασθενών, γύρω από την καινοτομία και τη νεωτερικότητα.

Μεθοδολογία, θεωρία και αποτελέσματα της έρευνας

Κατά την κοινωνική επιρροή οποιασδήποτε κοινωνικής ομάδας λειτουργεί, σε αδρές γραμμές, ένα τριαδικό σχήμα **ΠΟΜΠΟΣ-ΜΗΝΥΜΑ-ΔΕΚΤΗΣ**.

Αρχίζοντας αντίστροφα πρέπει να πούμε ότι ο **Δέκτης-Φοβικοί και Μη Φοβικοί** ασθενείς είναι σχετικά γνωστοί από την παγκόσμια έρευνα. Οι μεν φοβικοί δεν φροντίζουν τη στοματική τους υγεία, αμφισβητούν τους οδονιάτρους και το ιατρικό προσωπικό, πάσχουν συνήθως από διάφορες φοβίες, ενώ το 50% περίπου θα καταφύγει στη γενική αναισθησία. Το υπόλοιπο 50%, εάν οι οδοντίατροι και το προσωπικό είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι με τις Συμπεριφορικές Επιστήμες, θα αποφασίσει ευκολότερα να επισκεφθεί το γιατρό, ενώ ο ίδιος ο οδοντίατρος θα γλιτώσει το επαγγελματικό στρες που του προκαλεί ο δύσκολος ασθενής, όπως χαρακτηρίζεται ο οδοντιατρικά φοβικός.

Ως προς τους μη φοβικούς, χωρίς να εξαιρούνται οι φοβικοί, ξέρουμε επίσης από την παγκόσμια έρευνα ότι δεν εφαρμόζουν τις οδηγίες Πρόληψης και την Αγωγή Στοματικής Υγείας, ενώ σχεδόν στο σύνολο των περιπτώσεων επανέρχονται στις παλαιές τους συνήθειες το αργότερο σε 90 ημέρες (Αράβου, 2001). Οι καμπάνιες, από την άλλη μεριά, αναφέρουν παταγώδεις αποτυχίες παγκόσμια, είτε αυτό αφορά την πρόληψη της στοματικής ασθένειας και τις οδηγίες στοματικής υγιεινής, είτε την πρόληψη του καρκίνου, του AIDS, τη διακοπή του καπνίσματος κ.λπ. Αυτό που ζητείται παγκόσμια είναι νέα μοντέλα επιρροής του πληθυσμού που θα στρέψουν τους ανθρώπους στη φροντίδα της υγείας τους και στην πρόληψη.

Το Μήνυμα διαμορφώθηκε μέσα από τις σχέσεις οδοντιάτρου-ασθενούς με το ΕΡΟΣ των 36 ερωτήσεων και από τις γνώσεις για την περιοδοντίτιδα με το ερωτηματολόγιο ΕΡΠΕ.

Ο Πομπός των μηνυμάτων είναι άλλοτε μεταπτυχιακοί φοιτητές της Κοινωνικής και Προληπτικής Οδοντιατρικής και άλλοτε καταξιωμένοι καθηγητές του ίδιου γνωστικού αντικειμένου.

Μέσα από την έρευνα θα δούμε **το επικοινωνιακό σκέλος**, τι πιστεύουν οι ασθενείς για τον Έλληνα και την Ελληνίδα οδοντίατρο. Θα δούμε στη συνέχεια **το κλινικό σκέλος**, τα ποσοστά της οδοντιατρικής φοβίας στην Ελλάδα, τι γνωρίζει το δείγμα μας για την περιοδοντίτιδα και πώς μπορεί να ελαττωθεί ο φόβος με την επικοινωνία, τις καλές σχέσεις και την ακαδημαϊκή γνώση. Τέλος στο ευρύτερο μέρος **της κοινωνικής επιρροής,** που αποτελεί το απαραίτητο προστάδιο ενημέρωσης που θα οδηγήσει τον ασθενή στο οδοντιατρείο, θα δούμε ποιος είναι καταλληλότερος να περάσει τα μηνύματα στην Αγωγή Στοματικής Υγείας και με ποιον τρόπο.

Αποτελέσματα επικοινωνίας οδοντιάτρου-ασθενούς

Φοιτητές ΑΕΙ (450 άτομα) απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ΕΡΟΣ των 36 ερωτήσεων, που διερευνά τις σχέσεις οδοντιάτρου-ασθενούς. Πρόκειται για ένα Ερωτηματολόγιο Γνώμης (Ε.Γ.), που δημιουργήθηκε μέσα από συνεντεύξεις φοβικών και μη φοβικών και βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, που υπάρχει γι' αυτή την ιδιαίτερη ομάδα φοβικών. Το συγκεκριμένο δείγμα περιείχε φοβικούς σε ποσοστό 11%.

Απόψεις και γενική ομοφωνία για Έλληνες και Ελληνίδες οδοντιάτρους από οδοντιατρικά φοβικούς και μη φοβικούς ασθενείς

- Οι οδοντίατροι έχουν επαρκείς γνώσεις για να αντιμετωπίζουν οποιαδήποτε δυσκολία στο θεραπευτικό σχήμα, καθώς και οποιαδήποτε παρενέργεια.
- Δεν πηγαίνουν οι ασθενείς σε οδοντιάτρους με αμφίβολη νομιμότητα
- Οι οδοντίατροι επικοινωνούν με τους ασθενείς χωρίς να φτάνουν στο σημείο της εξομολόγησης.
- Παραδέχονται οι ασθενείς ότι δεν εφαρμόζουν τις οδηγίες των οδοντιάτρων, ενώ πολλές φορές έχουν παράλογες απαιτήσεις. Οι οδοντίατροι τηρούν τους κανόνες υγιεινής.
- Οι ασθενείς έχουν υψηλές απαιτήσεις και παράλληλα ζητούν χαμηλό κόστος θεραπείας.
- Οι ασθενείς πιστεύουν ότι χρειάζονται εξειδικευμένοι συνεργάτες στα οδοντιατρεία.
- Φοβούνται οι ασθενείς την οικονομική εκμετάλλευση.
- Έχουν όλοι ανάγκη για διαβεβαίωση ότι δεν θα πονέσουν.
- Η επιρροή από τα μέσα ενημέρωσης δημιουργεί φόβους για τη διάδοση μικροβίων στα οδοντιατρεία.
- Οι οδοντίατροι έχουν ήπιο άγγιγμα.
- Οι ασθενείς παραδέχονται ότι δεν ελέγχουν πάντα τις αντανακλαστικές τους κινήσεις, δυσχεραίνοντας το έργο των οδοντιάτρων.
- Οι οδοντίατροι δεν χρησιμοποιούν φθηνότερα υλικά για να ελαττώνουν την ποιότητα και το κόστος των εργασιών.
- Υπάρχει φόβος της ένεσης σε όλους.
- Δεν σταματούν οι οδοντίατροι τις εργασίες όταν ο ασθενής έχει άγχος και φόβο.

Τι ζητάνε όλοι

- Ζητάνε ενσυναίσθηση και ευαισθησία από τον οδοντίατρο.
- Διαβεβαίωση ότι δεν θα πονέσουν.
- Συναπόφαση στο θεραπευτικό σχήμα.

Εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις φοβικών (συμφωνία) – μη φοβικών (διαφωνία)

ΑΠΟΨΕΙΣ ΦΟΒΙΚΩΝ

- Θέλουν να συζητούν για πρόληψη, αλλά δεν τους αφιερώνεται χρόνος.
- Δεν υπολογίζονται οι ασθενείς στην απόφαση θεραπείας.
- Δεν καθησυχάζονται για το φόβο διάδοσης μικροβίων.
- Ασκείται κριτική και αντιμετωπίζονται υπεροπτικά όσοι ασθενείς δεν φροντίζουν το στόμα τους.
- Ο τροχός πονάει, αλλά οι οδοντίατροι είναι ψυχροί και χωρίς ενσυναίσθηση.
- Δεν καθησυχάζουν τους ασθενείς για τον πόνο.

Στις ανωτέρω απόψεις οι μη φοβικοί τοποθετούνται εκ διαμέτρου αντίθετα. Αυτό αποτελεί μία πρόσθετη απόδειξη ότι οι οδοντιατρικά φοβικοί είναι μία ιδιαίτερη ομάδα, που απαιτεί και ιδιαίτερη προσέγγιση.

Κλινικά αποτελέσματα της έρευνας

1. Ως προς τα ποσοστά του φόβου για τον οδοντίατρο, εμφανίζονται όμοια με τα παγκόσμια

Το ερωτηματολόγιο του φόβου για τον οδοντίατρο MDAS, παίρνει τιμές από 5 έως 5. Από 19 έως 25 χαρακτηρίζονται οι φοβικοί. Ο Πίνακας 1που ακολουθεί προέκυψε από το σύνολο του αριθμού των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Πίνακας 1

	Άνδρες	Γυναίκες	Έφηβοι	Ηλικίες 50-70 ετών	Φοβικοί
Μέση τιμή MDAS	11.8	12.3	16.3	9.5	20.3

$P<0.005$

Αποτελέσματα βάσει του ανωτέρω Πίνακα 1.

- Οι γυναίκες φοβούνται περισσότερο από τους άνδρες ή το ομολογούν ευκολότερα.
- Οι έφηβοι και τα παιδιά φοβούνται περισσότερο.
- Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας φοβούνται λιγότερο.
- Οι φοβικοί έχουν πολύ υψηλό MDAS (20.3).

2. Αποτελέσματα ως προς την περιοδοντίτιδα

Όπως αναφέρθηκε στο Α΄ Μέρος, σε προηγούμενη δημοσίευση, η Οδοντιατρική Φοβία εμφανίζει θετική συσχέτιση με τερηδόνες, περιοδοντίτιδα και διαταραχές θρέψης, όπως: βουλιμία, νευρική ανορεξία, παχυσαρκία κ.ά.

Το ερωτηματολόγιο ΕρΠΕ που ακολουθεί και το οποίο διερευνά τη γνώση για την περιοδοντίτιδα, στρέφεται γύρω από δύο κύριους παράγοντες: τοπική και γενική αιτιολογία της περιοδοντικής νόσου.

Συμμετείχαν: 120 φοιτητές ΑΕΙ

Πίνακας 2

ΕρΠε - Ερωτηματολόγιο Περιοδοντίτιδας

	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΣΥΜΦΩΝΙΑ (+) ΔΙΑΦΩΝΙΑ (–)
1	Η περιοδοντίτιδα οφείλεται σε κακή στοματική υγιεινή	+
2	Μπορεί να προκαλέσει κινητικότητα και απώλεια των δοντιών	+
3	Τα παιδιά και οι έφηβοι εμφανίζουν περιοδοντίτιδα	+
4	Μόνο οι ενήλικοι παρουσιάζουν περιοδοντίτιδα	+
5	Η περιοδοντίτιδα σχετίζεται με γενικά νοσήματα, όπως διαβήτης, καρδιαγγειακά. Επηρεάζεται από ορμονικές μεταβολές, άγχος κ.α.	–

Αποτελέσματα βάσει του ανωτέρω Πίνακα 2

- Σε στατιστικά σημαντικά ποσοστά, οι συμμετέχοντες δεν γνωρίζουν ότι η περιοδοντίτιδα συνδέεται με κάποια γενικά νοσήματα, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, τα καρδιαγγειακά κ.ά.
- Υπάρχει σύγχυση για την ηλικία εμφάνισης της περιοδοντίτιδας. Το δείγμα μας απαντάει θετικά ότι τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί να εμφανίσουν περιοδοντίτιδα, ενώ στη συνέχεια συμφωνούν ότι η περιοδοντική νόσος αφορά μόνο τους ενηλίκους.

3. Στην τρίτη κατηγορία αποτελεσμάτων, που αφορούν την επιρροή στο ευρύ κοινωνικό πεδίο, παρατηρούνται τα ακόλουθα: σε συγκεκριμένες συνθήκες επιρροής έχουμε ελάττωση του φόβου και μετατροπή των φοβικών σε μη φοβικούς. Αυτό παρατηρείται, όπως θα δούμε στη συνέχεια, όπου θα αναφερθούμε λεπτομερέστερα, στην κοινωνιοψυχολογική επιρροή.

Κοινωνιοψυχολογικά αποτελέσματα επιρροής

Επανερχόμαστε στις έννοιες ΠΟΜΠΟΣ-ΜΗΝΥΜΑ-ΔΕΚΤΗΣ, προκειμένου να παρουσιαστούν αδρά κάποιες θεωρητικές έννοιες της Κοινωνικής Επιρροής, καθώς και τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία εμφανίζουν και κλινικό ενδιαφέρον. Η έρευνα έγινε με τα θεωρητικά μοντέλα της Κοινωνικής Ψυχολογίας και ιδιαίτερα το μειονοτικό μοντέλο της κοινωνικής επιρροής.

Η κοινωνική επιρροή διαθέτει δύο μοντέλα.

Το λειτουργικό όπου ο πομπός είναι κάποια καταξιωμένη ομάδα και αυθεντία. Το μήνυμα είναι ακαδημαϊκά αδιαμφισβήτητο και στην Αγωγή Υγείας χρησιμοποιούνται παγκόσμια τα περίφημα fear appeal models, τα μηνύματα πρόκλησης φόβου για την υγεία. Η αλλαγή γνώμης γίνεται με συμμόρφωση στην αυθεντία. Τα αποτελέσματα των εφαρμογών αποδεικνύουν ότι επηρεάζονται πολλοί άνθρωποι, αλλά προσωρινά.

Το μειονοτικό ή γενετικό ή αναπαραστασιακό είναι το δεύτερο μοντέλο κοινωνικής επιρροής. Ο πομπός είναι μη καταξιωμένη, αλλά ενεργό ομάδα. Το μήνυμα είναι καινοτομικό και εισηγείται με κοινωνιογνωστική σύγκρουση αντιθετικής διαλεκτικής και αντίθετων επιχειρημάτων. Η αλλαγή γνώμης είναι μόνιμη. Επηρεάζονται λιγότερα άτομα, αλλά μόνιμα και με το χρόνο, βραδυφλεγώς, επεκτείνεται και γενικεύεται η αλλαγή.

Ψυχολογιοποίηση είναι η σύνδεση του μειονοτικού καινοτόμου λόγου με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του πομπού. Η ψυχολογιοποίηση αποτελεί την ισχυρότερη στρατηγική αντίσταση στη νεωτερικότητα των καινοτόμων μειονοτήτων. Αντίθετα ευνοεί τις καταξιωμένες ομάδες.

Επιλέξαμε αρχικά το μειονοτικό μοντέλο λόγω τριών παρατηρήσεων.

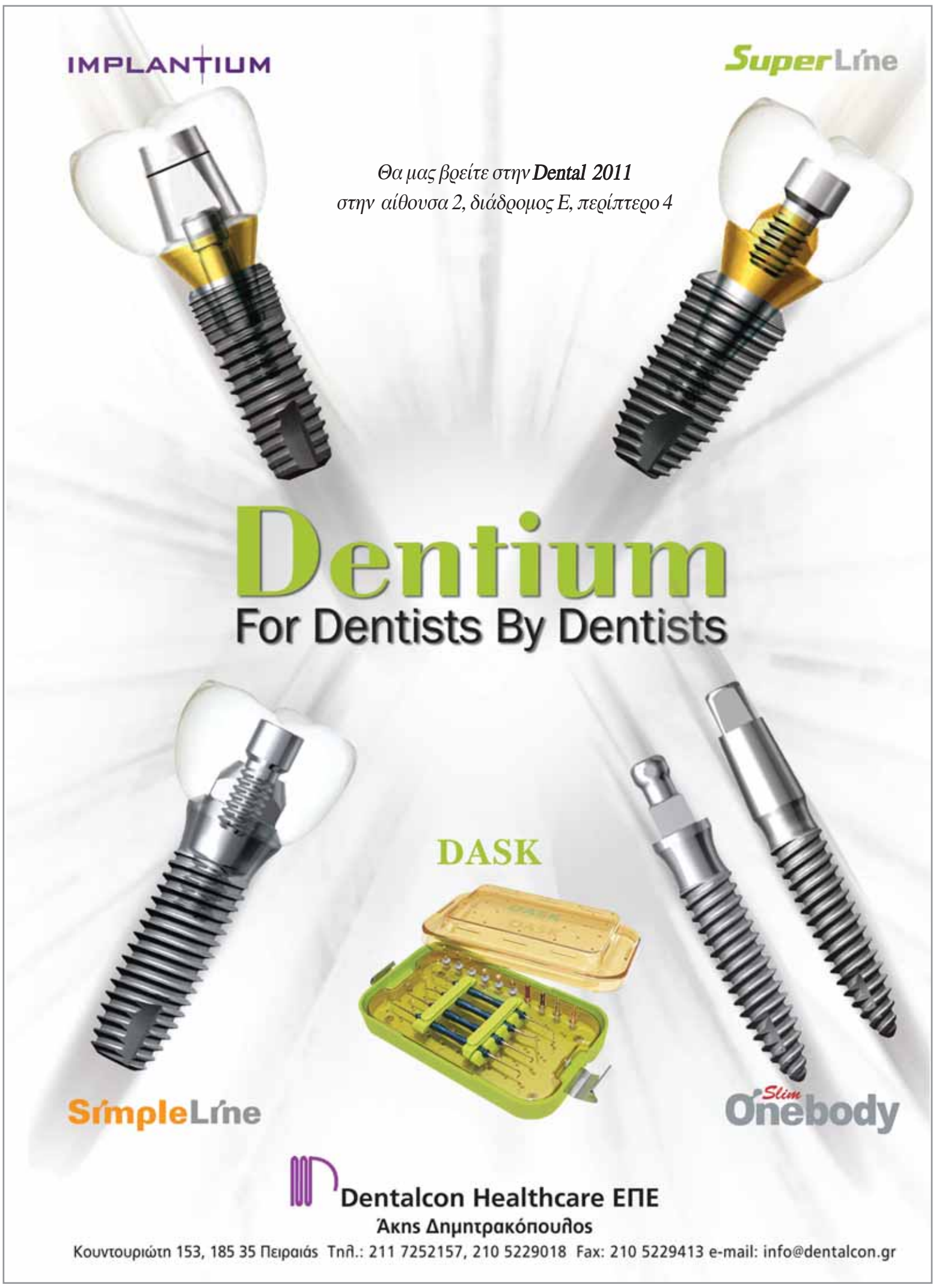
- Οι οδοντιατρικά φοβικοί είναι μειονότητα τόσο αριθμητικά, όσο και συμπεριφορικά.
- Οι μειονότητες παρατηρείται να επηρεάζονται από μειονότητες και από μη καταξιωμένες ομάδες (παράδειγμα έρευνας σε καπνιστές, Falomir et al, 1996).
- Ζητούνται παγκόσμια νέα μοντέλα επιρροής στην Αγωγή Υγείας, λόγω μη αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων fear appeal models, των μηνυμάτων πρόκλησης φόβου για την υγεία, σε παγκόσμιες καμπάνιες (Αράβου, 2008).

Στα πειράματα ως ΠΟΜΠΟΣ χρησιμοποιείται ομάδα μεταπτυχιακών φοιτητών της Κοινωνικής και Προληπτικής Οδοντιατρικής ή καταξιωμένοι καθηγητές του ίδιου αντικειμένου, ψυχολογιοποιημένοι ή μη. Το ΜΗΝΥΜΑ είναι έντονο και καινοτόμο και αφορά τις σχέσεις οδοντιάτρου-ασθενούς. Προτείνεται εκπαίδευση των φοιτητών της Οδοντιατρικής στις τεχνικές επικοινωνίας και προσέγγισης του ασθενούς, στην αντιμετώπιση του άγχους κατά την οδοντιατρική πράξη, στους κανόνες βιοηθικής και επαγγελματικής δεοντολογίας, ενώ τέλος, προτείνεται η διευθέτηση όλων των δυσκολιών γύρω από την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Στην περίπτωση αυτή το κοινωνικό πεδίο εμφανίζεται διαχωρισμένο. Οι φοβικοί επηρεάζονται από τους μη ψυχολογιοποιημένους μεταπτυχιακούς φοιτητές και οι μη φοβικοί από τους καταξιωμένους καθηγητές. Στις συνθήκες επιρροής οι φοβικοί μετατρέπονται σε μη φοβικούς, όπως φαίνεται στον Πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 3 - Πείραμα 1
ΕΠΙΡΡΟΗ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΗ ΓΝΩΜΗΣ

ΦΟΒΙΚΟΙ			ΜΗ ΦΟΒΙΚΟΙ		
	Μεταπτυχιακοί φοιτητές Κοινωνικής & Προληπτικής Οδοντιατρικής	Καθηγητές Κοινωνικής & Προληπτικής Οδοντιατρικής		Μεταπτυχιακοί φοιτητές Κοινωνικής & Προληπτικής Οδοντιατρικής	Καθηγητές Κοινωνικής & Προληπτικής Οδοντιατρικής
Ψ	–	–	Ψ	–	ΕΠΙΡΡΟΗ+ Χωρίς μεταβολές φόβου
– Ψ	ΕΠΙΡΡΟΗ + Και ελάττωση φόβου	–	– Ψ	–	–
p<0.05			p<0.05		

Βάσει του Πίνακα 3, παρατηρούμε ότι οι φοβικοί επηρεάζονται και αλλάζουν γνώμη από τους μη ψυχολογιοποιημένους μεταπτυχιακούς φοιτητές, ενώ οι μη φοβικοί από τους ψυχολογιοποιημένους και καταξιωμένους καθηγητές. Για μία φορά ακό-



μα βλέπουμε πόσο διαφορετικοί είναι οι φοβικοί από τους μη φοβικούς ασθενείς, ως προς την επιρροή. Φαίνεται ότι δεν πρέπει πλέον να τους αγνοούμε στο επίπεδο της επιρροής στο ευρύ κοινωνικό πεδίο. Επίσης είναι αξιοσημείωτη η ελάττωση του φόβου των φοβικών, τόσο ώστε να μετατρέπονται σε μη φοβικούς. Αυτό αποτελεί σημαντικό κλινικό εύρημα που χρειάζεται περαιτέρω έρευνα. Επίσης να σημειώσουμε ότι η ελάττωση του φόβου και η μετατροπή των φοβικών σε μη φοβικούς διασταυρώθηκε πολλαπλά, μέσα από τρία όμοια πειράματα.

Συνεχίζοντας όμως την έρευνα, στόχος ήταν να συνενώσουμε το κοινωνικό πεδίο, δηλαδή να μπορέσουμε να επηρεάσουμε από κοινού φοβικούς και μη φοβικούς, διότι βρίσκονται μαζί στην κοινωνία, μπροστά στις τηλεοράσεις, στα περιοδικά, στις εφημερίδες, στα ειδικά φυλλάδια. Αφετέρου θέλαμε να στρέψουμε ολόκληρο τον πληθυσμό μας προς τον μειονοτικό λόγο και την καινοτομία της επικοινωνίας, των σχέσεων, της εκπαίδευσης των φοιτητών με την ψυχολογία κ.λπ. εφόσον γνωρίζουμε την μόνιμη επιρροή που μπορούν να καταφέρουν οι μη καταξιωμένες, έγκυρες και ενεργοί ομάδες. Με αυτόν τον τρόπο υποθέσαμε ότι θα μπορέσουμε να περάσουμε παράλληλα και με αποτελεσματικό τρόπο το οδοντιατρικό ακαδημαϊκό μήνυμα που αφορά στην Πρόληψη της Περιοδοντίτιδας. Το κοινωνικό μήνυμα και η κοινωνιοψυχολογική γνώση δηλαδή, πλαισίωσε κατάλληλα την οδοντιατρική ακαδημαϊκή πληροφορία. Η διεπιστημονικότητα, που αποτελεί το ζητούμενο της εποχής μας, έδωσε τα θετικά αποτελέσματα.

Στον Πίνακα 4 που ακολουθεί, παρατηρούμε τη συνένωση του κοινωνικού πεδίου και την επιρροή από την μη ψυχολογιοποιημένη μειονότητα που καθρεφτίζει την καινοτομία μέσα στην παράδοση. Παράλληλα παρατηρείται ελάττωση του φόβου.

Πίνακας 4 - Τελευταίο πείραμα
ΦΟΒΙΚΟΙ ΚΑΙ ΜΗ ΦΟΒΙΚΟΙ ΜΑΖΙ

ΣΥΝΕΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΚΑΙ ΣΤΡΟΦΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΜΕΙΟΝΟΤΙΚΟ ΛΟΓΟ, ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΜΕ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΗΣ ΓΝΩΜΗΣ

	Μεταπτυχιακοί φοιτητές Κοινωνικής & Προληπτικής Οδοντιατρικής	Καθηγητές Κοινωνικής & Προληπτικής Οδοντιατρικής
Ψ	–	–
– Ψ	ΕΠΙΡΡΟΗ + Και ελάττωση φόβου	–

$p<0.05$

Ο Πίνακας 4 δείχνει την από κοινού επιρροή φοβικών και μη φοβικών, από τη μη ψυχολογιοποιημένη μειονότητα των μεταπτυχιακών φοιτητών και την ελάττωση του φόβου. Επαναλαμβάνουμε και υπενθυμίζουμε ότι αυτό επιτεύχθηκε με το συνδυασμό του λειτουργικού με το μειονοτικό μοντέλο επιρροής, με συνένωση της οδοντιατρικής γνώσης, διεπιστημονικά.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πρόταση Νο 1

Παρατηρούμε ότι το οδοντιατρικό άγχος εμφανίζει μεγάλη έκταση και πολλαπλό ενδιαφέρον. Θεωρούμε ότι στον επίλογο πρέπει να επαναλάβουμε τις τοποθετήσεις της εισαγωγής μας. Είναι καιρός να διδάξουμε διεπιστημονικά τους φοιτητές στο προπτυχιακό επίπεδο σπουδών, την κλινική αντιμετώπιση του άγχους των ασθενών. Οφείλουμε να επιμορφώσουμε τους Έλληνες οδοντιάτρους για τις φοβίες των ασθενών τους και για τον τρόπο της κατάλληλης προσέγγισής τους. Τέλος δε, έστω και με καθυστέρηση 50 χρόνων συγκριτικά με τον υπόλοιπο ανεπτυγμένο κόσμο, έχουμε χρέος να δημιουργήσουμε ειδικές κλινικές αντιμετώπισης της οδοντιατρικής φοβίας, συνδεδεμένες με Πανεπιστήμια ή Νοσοκομεία, για να μην κυκλοφορούν γύρω μας άνθρωποι που, σε πολλές περιπτώσεις, έχουν να επισκεφτούν οδοντίατρο περισσότερο από 20 χρόνια, όπως αποκαλύπτει η έρευνα.

Πρόταση Νο 2

Η Αγωγή Στοματικής Υγείας είναι καλό να περιλαμβάνει και την Πρόληψη για την Περιοδοντίτιδα, όπως και τη σύνδεσή της με τα γενικά νοσήματα. Ένα πρόγραμμα προσαρμοσμένο κατάλληλα και ανάλογα με τις ηλικιακές ομάδες.

Πρόταση Νο 3

Τα τελευταία πειράματα κοινωνικής επιρροής που παρουσιάστηκαν είναι πρωτόλεια μεν, αλλά με τριπλή διασταύρωση. Χρειάζονται περαιτέρω διασταυρώσεις και πιλοτικές μελέτες για την τεκμηρίωση και την πιθανή εγκαθίδρυσή τους. Τότε ίσως θα μπορούμε να μιλήσουμε για ένα νέο μοντέλο επιρροής στην Αγωγή Στοματικής Υγείας, που θα περιλαμβάνει, εκτός από την απαραίτητη ακαδημαϊκή πληροφορία και γνώση για την πρόληψη της στοματικής ασθένειας, τις σχέσεις οδοντιάτρου-ασθενούς σε επίπεδο οδοντιατρείου, αλλά και σε επίπεδο κοινωνίας. Στόχος η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων και κυρίως η βελτίωση της στοματικής υγείας των πληθυσμών. Αξίζει να το προσπαθήσουμε. Η Επτανησιακή Οδοντιατρική Εταιρεία ΕΟΕ, στο πλαίσιο του 13ου συνεδρίου της οποίας έγινε η ανωτέρω παρουσίαση, από κοινού με τις Οδοντιατρικές Σχολές της Ελλάδας, θα μπορούσε να προχωρήσει σε πιλοτικές μελέτες και παρουσίαση του νέου μοντέλου πανελλαδικά, και στη συνέχεια ίσως παγκόσμια, για ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aartman, I.H.A., de Jongh, A. Makkes, P.C. and Hoogstraten J. (1999). Treatment modalities in a dental fear clinic and the relation with general psychopathology and oral health variables. Br. Dent. J. 186:467- 471.

Abrahamsson, K.H., Berggren, U., Carlsson, S. (2000). Psychosocial aspects of dental and general fears in dental phobic patients. Acta Odontol Scand; 58: 37-43.

Ayer, W., Domoto, P., Gale, E., Joy, E., Melamed, B. (1983). Overcoming dental fear: strategies for its prevention and management. JADA 107:18- 27.

Acharya, S. (2008). Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. Journal Oral Rehabilitation: Apr;35(4):259-267

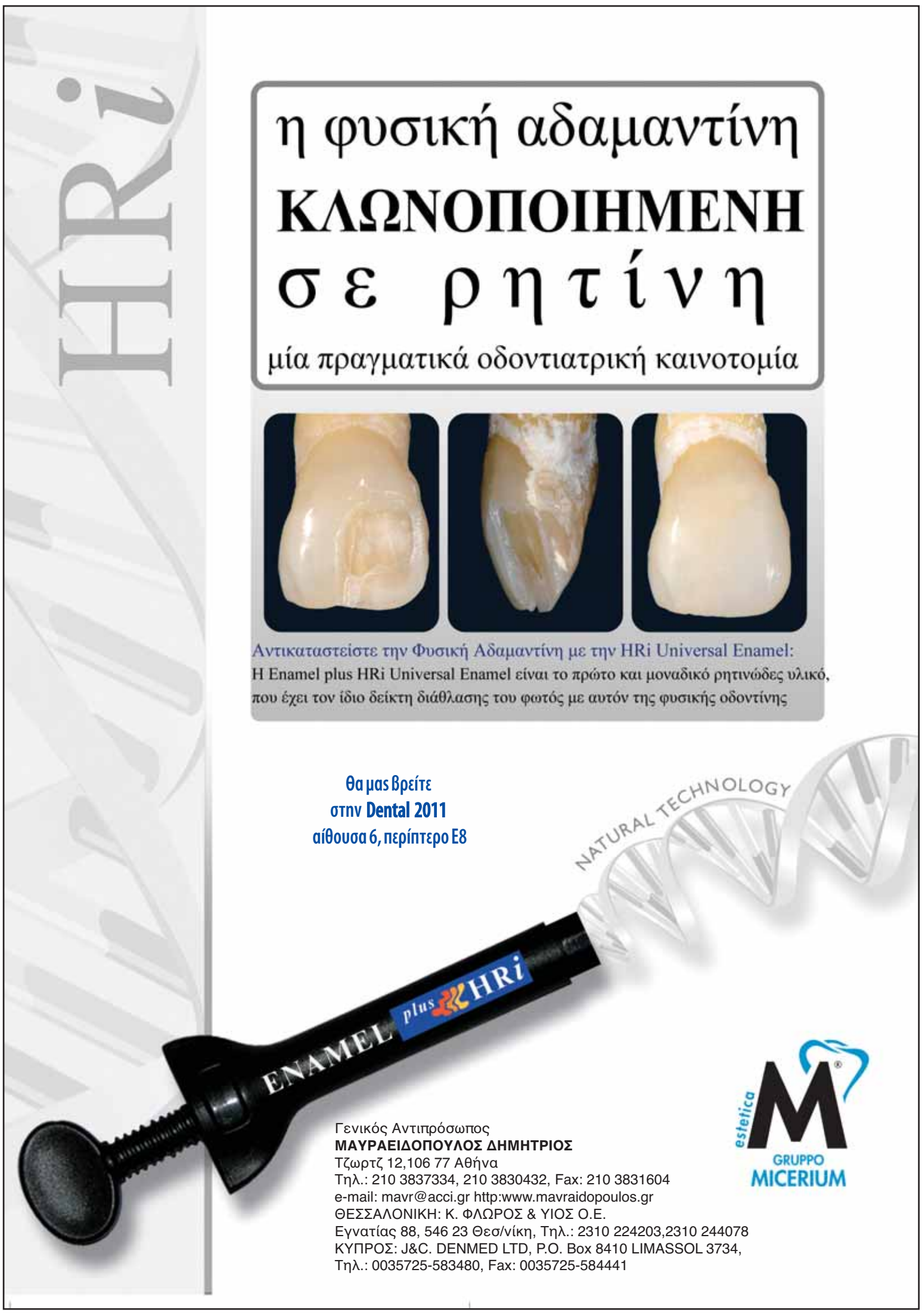
Αλεβίζος Β., Λιάκος Α., Τρίκκας Γ. (1981). Το Eysenck Personality Inventory EPI στον ελληνικό πληθυσμό. Εγκέφαλος 18: 1-5.

Αράβου, Σ. (2001). Η συμβολή των συμπεριφορικών επιστημών στη βελτίωση των σχέσεων οδοντιάτρου-ασθενούς. Αθήνα: Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, ΕΚΠΑ, ΟΔΟ, τομέας Κοινωνικής Οδοντιατρικής.

Αράβου, Σ. (2008). Διαδικασίες επιρροής οδοντιατρικά φοβικών και μη φοβικών ασθενών. Διδακτορική διατριβή. Πάντειο Πανεπιστήμιο. Τμήμα Ψυχολογίας

Armfield, JM. (2010). Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs experiences. Eur J Oral Sci. Jun;118(3):259-64

Armfield, JM., Milgrom, P., Armfield, J.(2011). A clinical guide to patients



afraid of dental injections and numbness. SAAD Dig Jan;27:33-9

Baird, J., Harder, K. (2000). The psychophysics of imagery. Perception & Psychophysics 62(1): 113-126.

Berggren U., Carlsson S., Hakeberg M., Hagglin Cath., Samsonowitz V. (1997). Assessment of patients with phobic dental anxiety Acta Odontol Scand 55: 217-222.

Berggren, U., Carlsson, S.G., Gustafsson, J., Hakebberg, M. (1995). Factor analysis and reduction of a Fear Survey Schedule among dental phobic patients. Eur J Oral Sci 103: 331- 338.

Boorin, Martin (1995). Anxiety. Its manifestation and role in the dental patient. Dental

Brand, S.H., Gortzak, R., Abraham-Inpijn, L. (1995). Anxiety and heart rate correlation prior to dental checkup. Int Dent J 45: 347-351.

Brand, S.H., Gortzak, R., Palmer-Bouva, C.C.R., Abraham, R., Abraham Inpijn, L. (1995). Cardiovascular and neuroendocrine rensponses during acute stress induced by different types of dental treatments. Int Dent J 45: 45-48.

Corah, N., O'Shea, R., Bissel, G., Thines, T., Mendola, P. (1978). The dentist-patient relationship: perceived dentist behaviors that reduce patient anxiety and increase satisfaction. JADA 116: 73-76.

Corah, Norman (1969). Development of a Dental Anxiety Scale Journal of Dental Research 43: 496.

Dess, Nancy, Edelheit, David (1998). The bitter with the sweet: The taste/stress/temperament nexus. Biological Psychology 48: 103-119.

Δημητρίου Ευάγγελος (1986). Το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας EPQ στάθμιση στον ελληνικό πληθυσμό, ενήλικο και παιδικό. Εγκέφαλος 23: 41-54.

De Jongh, A., Ter Horst, G. (1995). Dutch student's dental anxiety and occurrence of thoughts related to treatment. Community Dent Oral Epidemiol 23: 170-172.

Doerr, P., Lang, P., Nyquist L., Ronis, D. (1998). Factors associated with dental anxiety.

Donate-Burtfield, E., Spellecy, R., Shane, NJ. (2010). Maximizing beneficence and autonomy. Ethical support for the use of non pharmacological methods for managing dental anxiety. J Am Coll Dent 77(3):26-34

Dumitrescu, AL., Kawamura, M. (2010). Involvment of psychosocial factors in the association of obesity with periodontitis. J Oral Sci. 52(1):115-24

Fox, Elaine (1989). Repressive coping style and anxiety in stressful dental surgery. Br J Med Psychol 62: 371- 380.

Freeman, R. (1998). A psychodynamic theory for dental phobia. Br Dent J 184(4): 170-172.

Freeman, Ruth (1999). A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction Br Dent J 186 (10): 503-506.

Girdler, N., Rynn, D., Lyne, J., Wilson, K. (2000). A prospective randomized controlled study of patient-controlled propofol sedation in phobic dental patients. Anaesthesia 55:327-333.

Griffiths, H., Wilson, M., Kinsey, J. (1998). Anxiety levels, patient satisfaction and failed appointement rate in anxious patients reffered by general practitioners to a dental hospital unit. Br Dent J 185: 134-136.

Humphris, G., Ling, M., (2000). Behavioural sciences for dentistry. China: Churchill Livingstone.

Humphris, G.M., Ling, M. (1995). The development of a behavioural science course into the dental curriculum at Liverpool dental school. Br Dent J 179: 293-299.

Humphris G., King K., (2011). The prenalence of dental anxiety across previous distressing experiences. J. Anxiety Disord Mar:25(2): 232-6

Kent, G., Croucher, R. (1998). Achieving Oral Health: The social context of dental care. 3rd edition Oxford: Wright.

Kruglanski, A.W. Sleeth-Keppler, D. Erb, H.P. Pierro, A. Mannetti, L. Fishbach, A. Spiegel, S. (2002). All you need is one: the persuasion unimodel and it's dual-mode alternatives. New Review of Social Psychology, 1(1), 62-71

Kumar, S., Gupta, A., Dixit, A., Solanki, K., Balasubramanyam, G., Duraiswamy, P., Kulkarni, S., (2010). Factors that effect dental caries statusof medical students in Udaipur city, India. International Journal of Dental Hygiene 8(2): 110-115

Kuscu, OO., Akyuz, S. (2008). Is it the injection device or the anxiety experienced that causes pain during dental local anaesthesia? Int J Paediatr Dent Mar;1892):139-45

Kvale, G., Berg, E., Randal, M. (1998). The ability of Corah's DAS and Spielberger's STAI to distinguish between fearful and regular Norwegian dental patients. Acta Odontol Scand 56: 105-109.

Laor, Nath., Wolmer, L., Wiener, Z., Weizman, R., Toren, P., Ron, S. (1999). Image control and symptom expression in posttraumatic stress disorder. J Nerv Ment Dis 187: 673-679.

Litt, M.D. (1996). A model of pain and anxiety associated with acute stressors: distress in dental procedures. Beh Res Ther 34: 459-476.

Locker, D., Liddell, A., Dempster, L., Shapiro, D. (1999). Age of onset of dental anxiety J-Dent- Res. 78(3): 790-6.

Milgrom, P., Coldwell, S., Getz, T., Weinstein, P., Ramsay, D. (1997). Four dimensions of fear of dental injections JADA 128: 756-762.

Milgrom, P., Weinstein, P., Tracy, G. (1995). Treating Fearful Dental Patients. A Patient Management Handbook (sec. edition), introduction & pp 14, 96-99, 198-210. Seattle: University of Washington Seattle.

Moscovici, S. & Faucheux, C. (1972). «Social influence, conformity bias, And the study of Active minorities», in L. Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology. New York: Academic Press.

Moscovici, S. & Lage, E. (1976). «Studies in social influence III: majority versus minori¬ty influence in A group», European Journal of Social Psychology, 6, 149-174.

Moscovici, S. (1999). Η ψυχανάλυση, η εικόνα της και το κοινό της. Αθήνα: Οδυσσέας.

Moscovici,S. (1996). Πρόλογος. Στο Pérez J.A., Mugny G. Η θεωρία της επεξεργασίας της σύγκρουσης σελ. 21. Αθήνα: Οδυσσέας.

Moscovici,S.(2001). Πρόλογος στο Butera,F., Mugny,G. Social Influence in Social Reality - promoting individual and. social change. Switzerland: Hogrefe & Huber publishers.

Naini, F., Mellor, A., Getz, T. (1999). Treatment of dental fears: Pharmacology or Psychology? Dent Update 26: 270-276.

Patel, B., Potter, C., Mellor, A. (2000). The use of hypnosis in Dentistry: A review. Dent Update 27: 198-202.

Peretz, Benjamin, Gluck, George (1999). Refraiming – reappraising an old behavioural technique. J Clin Pediatr Dent 23(2): 103-106.

Quiamzade, A. Mugny, G. (2004). Les niveaux d'analyse: Le cas de l' influence des sources compétentes. New Review of Social Psychology, 3(1-2), 65-72

Robin, O., Alaoui-Ismaili, O., Dittmar, A., Vernet-Maury, E. (1998). Emotional responses evoked by dental odors: An evaluation from autonomic parameters. J Dent Res 77(8): 1638-1646.

Σαββάκη, Ελένη (1997). Οι Παράλληλοι Εαυτοί μας. Λογική σκέψη και διαίσθηση, συνείδηση χωρίς ομιλία. Ενοποίηση μέσω του ομιλούντος εαυτού, σελ. 82, 83. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης.

Sirin, Y., Yukel, B., Firat, D., Husseinova-Sen, S.(2011). Assessment of dental fear and anxiety levels in eating disorder. Patient undergoing minor oral surgery. J Oral Maxillofac Surg. April 14(epub ahead of print)

Slack-Smith, L., Lange, A., Paley, G., O' Grady M., French, D., Short, L.(2010). Oral health and access to dental care: a qualitative investigation among older people in the community. Gerodontology, Jun:27(2):104-13

Smyth, J. (1997). A programme for the treatment of severe dental fear. Report of three cases. Austr Dent J 44:4 275-278, 1999 Acta Odontol Scand 55: 217-222.

Σταλίκας, Α., Μπούτρη, Α. (2004). Το συναίσθημα στην Ψυχοθεραπεία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

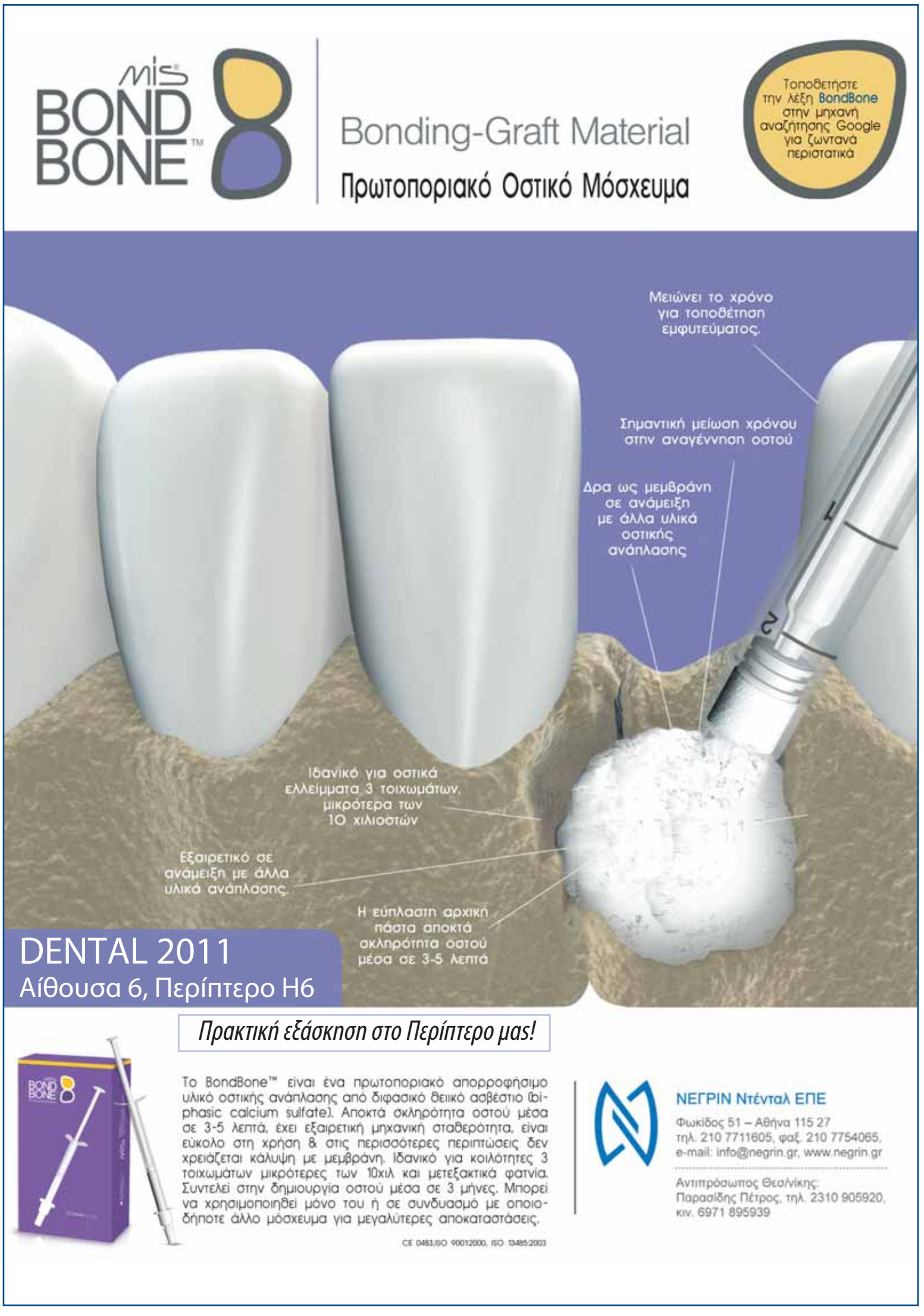
Sullivan, M.J.L., Neish N.R. (1997). Catasrophising, anxiety and pain during dental hygiene treatment. Community Dent Oral Epidemiol 26: 344-9.

Thomson, W.M., Spencer, A.J. Gaughwin, A. (1996). Testing a child dental neglect Scale in South Australia. Community Dent Oral Epidemiol 24: 351-356.

Walker, E., Milgrom, P., Weinstein, P., Getz, T., Richardson, R. (1996). Assessing abuse and neglect and dental fear in women JADA 127(4): 485-490.

Wilken, J., Smith, B., Tola, K., Mann, M. (1999). Anxiety and arousal: tests of a new six-system model. International Journal of Psychophysics 33: 197-207.

Wilson, Josephin, Sinisco, Stephen (1997). Increased self reported dental anxiety following



Μια σειρά επιστημονικών ημερίδων διοργανώνει η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής

Η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής διοργανώνει για την προσεχή περίοδο μια σειρά επιστημονικών ημερίδων, με πρώτη από αυτές το πρακτικό σεμινάριο εμφυτευμάτων με θέμα «Προσθετική επί εμφυτευμάτων».
Το πρακτικό αυτό σεμινάριο έχει προγραμματιστεί για το Σάββατο 10 Δεκεμβρίου 2011. Θα υπάρχει θεωρητικό μέρος, πρακτική επίδειξη και πρακτική εφαρμογή από τους παρακολουθούντες.
Συντονιστής του σεμιναρίου θα είναι ο αναπλ. καθηγητής **Νίκος Καφούσιας**, με τον οποίο και συνομιλήσαμε προκειμένου να μάθουμε περισσότερες λεπτομέρειες γι' αυτήν την πολύ ενδιαφέρουσα ημερίδα.

Γράφει ο **Όθωνας Γκότσης** δημοσιογράφος

Κύριε Καφούσια, η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής διακρίνεται για τη συνέπεια στην ενημέρωση του οδοντιάτρου, καθώς σε συνεχή και σταθερή βάση διοργανώνει επιστημονικές ημερίδες. Έτσι και φέτος είναι προγραμματισμένες για την περίοδο 2011-2010 τρεις πολύ ενδιαφέρουσες ημερίδες. Η πρώτη, όπου είστε συντονιστής, έχει θέμα «Προσθετική επί εμφυτευμάτων». Άραγε δεν έχουν ειπωθεί ακόμη τα πάντα σχετικά με το θέμα αυτό;

Αυτός ακριβώς είναι και ο κίνδυνος, ο οποίος ελλοχεύει σε κάθε επιστημονική εκδήλωση, με αποτέλεσμα πολλές φορές οι παρακολουθούντες να αποχωρούν από αυτές τις εκδηλώσεις με «άδειο» κεφάλι, διαπιστώνοντας εκ των υστέρων ότι για άλλη μία φορά άκουσαν χιλιοειπωμένα πράγματα. Στην εποχή του διαδικτύου και της ανοιχτής πληροφόρησης αυτό που λείπει δεν είναι η βασική γνώση, αλλά η κλινική εμπειρία και η γνώση που ο καθένας συσσωρεύει μέσα από τη δική του πορεία, τα δικά του λάθη και τον τρόπο που τα μετουσιώνει αυτά σε πράξη. Εάν τώρα είναι και καλός δάσκαλος, μεταδίδει όλα τα παραπάνω σ' αυτούς που περιμένουν να ακούσουν κάτι καινούργιο. Παραφράζοντας τον ποιητή θα έλεγα… τα καλύτερα δεν έχουν ειπωθεί ακόμα.

Μπορείτε να μας πείτε πιο συγκεκριμένα τα ζητήματα τα οποία θα εξεταστούν;

Θα αναπτυχθούν οι τεχνικές αποτύπωσης στην προσθετική των εμφυτευμάτων και ιδιαίτερα εκείνων των συστημάτων που αναφέρονται και στο πρόγραμμα. Η αποτύπωση στην προσθετική, και ιδιαίτερα στην προσθετική επί εμφυτευμάτων, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην προσθετική αποκατάσταση, και όλοι μας έχουμε αδύνατα σημεία τα οποία ξεφεύγουν από τη θεωρητική διδασκαλία. Αυτά τα αδύνατα σημεία είναι που θα τονιστούν ιδιαίτερα στο σεμινάριο.

Τι νέο έχει να προσφέρει το σεμινάριο σε έναν οδοντίατρο που ενημερώνεται τακτικά για τις εξελίξεις στον τομέα των εμφυτευμάτων;

Πολλά σημεία στην Προσθετική επί εμφυτευμάτων συγκεντρώνουν αντικρουόμενες απόψεις. Αυτά τα σημεία με την πάροδο του χρόνου και με βάση την κλινική εμπειρία και την ερευνητική δραστηριότητα θα παρουσιαστούν με τη σημερινή τους πρόοδο. Στο σημείο αυτό θέλω ιδιαίτερα να τονίσω την ουσιαστική συμβολή των ίδιων των συμμετεχόντων με τη δική τους εμπειρία, η οποία, ακόμη και όταν δεν είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας εμπειρίας στο αντικείμενο, αποτελεί μια άλλη οπτική γωνία με θετικό για κάθε περίπτωση αποτέλεσμα.

Στο σεμινάριο θα υπάρχει όπως βλέπουμε, εκτός από το θεωρητικό μέρος, πρακτική επίδειξη και πρακτική εφαρμογή. Πιστεύετε πως ο σημερινός και κυρίως ο νέος οδοντίατρος τείνει να παρακολουθεί περισσότερο σεμινάρια που περιλαμβάνουν και πρακτικό μέρος;

Η πρόσβαση στη θεωρητική γνώση είναι σήμερα περισσότερο από ποτέ εύκολη. Όσες όμως πληροφορίες και αν μαζέψει κάποιος σε θεωρητικό επίπεδο, δεν του εξασφαλίζουν τη σιγουριά που του δίνει η επιβεβαίωση για την ορθότητα των πληροφοριών μέσω της διαπροσωπικής ανταλλαγής απόψεων και της πρακτικής εφαρμογής αυτών κάτω από την επίβλεψη και την καθοδήγηση έμπειρων συναδέλφων που ασχολούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα με το θέμα. Μην ξεχνάμε ότι έχουμε να κάνουμε με ανθρώπους οι οποίοι σε καμιά περίπτωση δεν επιτρέπεται να υποστούν τις αρνητικές συνέπειες των δικών μας πειραματισμών.

Ποιο είναι το κόστος της συμμετοχής; Πιστεύετε πως σήμερα το κόστος, η θεματολογία ή και τα δύο καθορίζουν πια την απόφαση της συμμετοχής;

Το κόστος της συμετοχής είναι 90 ευρώ. Μέχρι σήμερα ίσως το κόστος να ερχόταν σε δεύτερη μοίρα. Με τα σημερινά δεδομένα, ειλικρινά δεν γνωρίζω τι από τα δυο βαρύνει περισσότερο. Στόχος μας είναι πάντοτε η όσο το δυνατόν μικρότερη δαπάνη συμμετοχής, όχι όμως σε βάρος της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Στα 90 ευρώ του πρακτικού σεμιναρίου τα 25-30 πάνε στο ελαφρύ γεύμα που προσφέρουμε και που θεωρούμε απαραίτητο λόγω της μεγάλης διάρκειας του σεμιναρίου. Από τα υπόλοιπα τα περισσότερα είναι λειτουργικά έξοδα τα οποία και αυτά φορολογούνται. Άλλωστε το κόστος της εκδήλωσης πληρώνεται ανεξαρτήτως προσέλευσης και αυτό αποτελεί αστάθμητο παράγοντα για την εταιρία.

Κύριε καθηγητά, είστε ένας επιστήμονας που πάντα προσπαθούσατε να μην μένετε πίσω από τις εξελίξεις, αλλά να ενημερώνεστε διαρκώς. Στον τομέα της προσθετικής των εμφυτευμάτων πιστεύετε πως έχουμε ακόμη να περιμένουμε πολλά πράγματα;

Εάν τα εμφυτεύματα τοποθετούνται σε ασθενείς που εκπληρώνουν τις κατάλληλες προϋποθέσεις, το ποσοστό επιτυχίας τους εξαρτάται πλέον από το επίπεδο και την δεξιοτεχνία του γιατρού και είναι ικανοποιητικό. Το μεγάλο πρόβλημα υπάρχει όταν το οστικό υπόβαθρο δεν είναι αρκετό. Σ' αυτόν τον τομέα της οστικής καθώς και της ιστικής αναγέννησης επικεντρώνονται οι έρευνες και σ' αυτόν έχουμε ακόμα να περιμένουμε πολλά.

Θα υπάρξει όριο συμμετεχόντων και πως θα πραγματοποιηθεί το το κομμάτι της πρακτικής εφαρμογής;

Το όριο της συμμετοχής περιορίζεται στα 60 άτομα επειδή όλοι πρέπει να εργαστούν πάνω σε έτοιμα εκμαγεία και με τη χρησιμοποίηση αποτυπωτικών δισκαρίων, κάτι που είναι δεσμευτικό, τόσο χωροταξικά, όσο και οργανωτικά. Οι παρακολουθούντες θα κατανεμηθούν σε ξεχωριστά τραπέζια και σε κάθε τραπέζι θα παρουσιαστεί και ένα από τα συστήματα των εμφυτευμάτων που αναφέρονται στο πρόγραμμα. Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες θα ασκηθούν σε όλα τα παραπάνω συστήματα και θα ενημερωθούν λεπτομερώς πάνω σ' αυτά από τους διδάσκοντες.

Κε Καφούσια, σας ευχαριστώ πολύ για τις πληροφορίες που μας δώσατε και είμαι σίγουρη πως και αυτό το πρακτικό σεμινάριο, όπως και τα προηγούμενα της Εταιρείας Σύγχρονης Οδοντιατρικής, θα έχουν μεγάλη ανταπόκριση.

Και εγώ σας ευχαριστώ.

Επιστημονικές εκδηλώσεις της Εταιρείας Σύγχρονης Οδοντιατρικής για την περίοδο 2011-2012

Η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής κατά την περίοδο 2011-2012 θα πραγματοποιήσει τις παρακάτω επιστημονικές εκδηλώσεις:

Το Σάββατο 10 Δεκεμβρίου 2011 θα διοργανώσει πρακτικό σεμινάριο εμφυτευμάτων με θέμα «Προσθετική επί εμφυτευμάτων». Θα υπάρχει θεωρητικό μέρος, πρακτική επίδειξη και πρακτική εφαρμογή από τους παρακολουθούντες. Συντονιστής του 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». Περιλαμβάνει θεωρητικό μέρος και πρακτική επίδειξη. Την ημερίδα θα συντονίζει ο Γεράσιμος Δουβίτσας.

Τέλος, για το Σάββατο 26 Μαΐου 2012 έχει προγραμματιστεί ημερίδα Περιοδοντολογίας. Το θέμα της ημερίδας είναι «Μεμβράνες, Οστικά μοσχεύματα, Lasers: Σύγχρονες προκλήσεις για το γενικό οδοντίατρο. Θέσεις και αντιπαραθέσεις». Και σε αυτό θα υπάρχει θεωρητική ανάπτυξη και πρακτική επίδειξη, ενώ συντονιστής θα είναι ο Σπύρος Σιλβέστρος.

Όλες οι εκδηλώσεις θα πραγματοποιηθούν στο Ξενοδοχείο Crowne Plaza, Μιχαλακοπούλου 50, Αθήνα.

31ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο

Στη συμπρωτεύουσα θα πραγματοποιηθεί φέτος το 31ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, το τριήμερο 11-13 Νοεμβρίου. Θέμα του, η αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην οδοντιατρική και τη γενική υγεία. Οι εισηγήσεις που θα αναπτυχθούν είναι πολλές και καλύπτουν όλο το φάσμα της οδοντιατρικής, ενώ παράλληλα θα υπάρξουν προσυνεδριακά και τρία πρακτικά σεμινάρια με περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων. Για πρώτη φορά όμως, η διοργάνωση του 31ου Π.Ο.Σ. γίνεται σε ένα οικονομικό περιβάλλον δύσκολο και απρόβλεπτο. Αυτό τονίζει και ο πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρική Ομοσπονδίας, Αθανάσιος Κατσίκης, στο μήνυμά του, το οποίο και παραθέτουμε αυτούσιο.

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

*Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, συνεπής στο φθινοπωρινό ραντεβού μας, προετοίμασε και φέτος, εν μέσω πρωτοφανών για την ιστορία της χώρας μας οικονομικών συνθηκών, το **31ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο**.*

*Η πολύτιμη συνεργασία του συνδιοργανωτή Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης καθώς και της Οργανωτικής Επιτροπής συνετέλεσε ώστε, αυτή τη στιγμή, να μπορούμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι το **Εκθεσιακό Κέντρο «Ι. ΒΕΛΛΙΔΗΣ» της πόλης της Θεσσαλονίκης, στις 11-12-13 Νοεμβρίου**, θα γίνει και πάλι το κέντρο αναφοράς της οδοντιατρικής επιστήμης για τη χώρα μας και θα 'ναι έτοιμο να σας υποδεχθεί και να σας ξεναγήσει στις καινοτομίες της επιστήμης μας, τόσο από πλευράς θεωρητικής και πρακτικής, όσο και από πλευράς έκθεσης εργαλείων και υλικών της τελευταίας τεχνολογίας.*

Ίσως η παρούσα οικονομική συγκυρία να μην προσφέρεται για φιλόδοξες παρόμοιες εκδηλώσεις, αλλά το Δ.Σ. της ΕΟΟ αναλογιζόμενο την ευθύνη απέναντι σ' αυτόν το θεσμό, ο οποίος αναδείχθηκε μέσα απ' τις απαιτήσεις του Έλληνα οδοντιάτρου και εξελίχθηκε στην πρώτη και πλέον επιτυχημένη επιστημονική εκδήλωση, αποφάσισε τη διοργάνωση του 31ου ΠΟΣ.

***«Οδοντιατρική και γενική υγεία: μια αμφίδρομη σχέση»** είναι ο τίτλος του Συνεδρίου από όπου αναδεικνύεται η άρρηκτη σχέση της οδοντιατρικής, στο συνδετικό κρίκο που συμπληρώνει την αλυσίδα της γενικής υγείας.*

Η πρόοδος της επιστήμης, η εξέλιξη της τεχνολογίας, οι καινοτομίες στα υλικά και τις τεχνικές, οι απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών, με επίκαιρο ζήτημα τις οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές που επιφέρει η οικονομική κρίση, αναδιαμορφώνουν συνεχώς το περιβάλλον στο οποίο ζούμε, λειτουργούμε και υπάρχουμε ως επαγγελματίες, ως άτομα, ως επιστήμονες.

Η ΕΟΟ, θεματοφύλακας της επιστημονικής και επαγγελματικής εξέλιξης των μελών της, έχει αναγάγει τη σχέση του γιατρού με τον ασθενή σε μια σχέση σεβασμού και εμπιστοσύνης, κόντρα στη μεθοδευμένη τάση των καιρών που επιχειρεί να ευτελίσει το λειτούργημα του οδοντιάτρου, υποβιβάζοντας το αγαθό της υγείας σε ένα είδος εμπορεύματος.

Αυτή τη στιγμή, πρέπει ακόμα περισσότερο να συμμετέχουμε στην προσπάθεια, ώστε να συμβαδίσουμε με τις εξελίξεις σε ό,τι αφορά τον Έλληνα επαγγελματία οδοντίατρο σε εθνικό, κοινοτικό και διεθνές επίπεδο.

Πρέπει να προετοιμαζόμαστε για τις αλλαγές με ευελιξία, διατηρώντας ακέραιο το αξιακό μας σύστημα και τις δεοντολογικές μας αρχές, αναβαθμίζοντας το γνωστικό μας εξοπλισμό, περιφρουρώντας το μέλλον της νέας γενιάς των συναδέλφων μας και να υπερασπίζουμε την προοπτική μιας αξιοπρεπούς οδοντιατρικής στην Ελλάδα η οποία τελευταίως πλήττεται.

Στην προσπάθεια περιφρούρησης και πιστοποίησης της γνώσης η ΕΟΟ, μεταξύ των άλλων, κατάφερε να έχει τον πρωταρχικό λόγο μεταξύ των φορέων υλοποίησης του προγράμματος της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης προκειμένου να μπει τάξη στις επιστημονικές εκδηλώσεις ώστε να τυγχάνουν της δέουσας επίσημης αναγνώρισης.

Συνάδελφοι, παρότι τη φετινή χρονιά η οικονομική κρίση έχει κυριολεκτικά γονατίσει τον Έλληνα οδοντίατρο αλλά και τους εμπόρους οδοντιατρικών ειδών, με αποτέλεσμα να μην έχουμε τις καλύτερες δυνατές προϋποθέσεις για τη διοργάνωση του Συνεδρίου μας, η ΕΟΟ πιστεύοντας σ' αυτόν το θεσμό, όπως προανέφερα, σας καλεί, όλοι μαζί να μη τον αφήσουμε να ξεφτίσει, αλλά μέσα σ' αυτή τη δύσκολη συγκυρία να τον στηρίξουμε. Οι κανόνες της ευγενούς επιστημονικής άμιλλας, αλλά και του υγιούς ανταγωνισμού στο χώρο των εμπορικών εταιρειών, που συνυπάρχουν σ' αυτήν την επιστημονική εκδήλωση, καθώς και η οργάνωσή του από την εταιρεία ΤΗΕΜΑ ΤΕΑΜ, πιστεύω πως εγγυώνται ένα επιτυχημένο Συνέδριο, για μια ακόμη φορά.

Έτσι, λοιπόν, αξιολογώντας όλες τις προτάσεις που πρέπει να μας οδηγήσουν στη συμμετοχή μας στο 31ο ΠΟΣ,\ ας μη μας διαφεύγει ο τόπος διοργάνωσης, η μαγευτική πόλη της Θεσσαλονίκης, η οποία μόνο καλές αναμνήσεις φυλάει για τον καθένα μας και που είναι έτοιμη και πάλι να μας υποδεχθεί αυτές τις φθινοπωρινές μέρες του Νοεμβρίου.

Σας ευχαριστούμε και σας περιμένουμε,

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΤΣΙΚΗΣ

Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Tixos Lasermade

The Direct Laser Metal Forming technique by LEADER IMPLANTS

Το Tixos που παράγεται από συμπυκνωμένο τιτάνιο μέσω της LST τεχνικής Laser (θερμοσυσσωμάτωση τιτανίου με Laser). έχει μια επαναστατική πορώδη επιφάνεια που χαρακτηρίζεται από κοιλότητες που επικοινωνούν μεταξύ τους, με προκαθορισμένη γεωμετρία προάγωντας τον ταχύτερο σχηματισμό οστού*.

Εύκολο χειρουργικό πρωτόκολλο σε σπογγώδες και σε συμπαγές οστό.

Εμφύτευμα TIXOS στον 46 – Άμεση φόρτιση προσθετικής

10 εβδομάδες μετά την εξαγωγή | Ακτινογραφικός έλεγχος μετά από 1 μήνα | Ακτινογραφικός έλεγχος μετά από 24 μήνες

Τομή , ανύψωση κρημνού, 1ο τρυπάνι 2.0 χιλ., 2ο τρυπάνι 2.8χιλ.

3ο τρυπάνι 3.8χιλ., (ποιότητα οστού d2-d3), θέση εμφυτεύματος , Τοποθέτηση εμφυτεύματος (TIXOS 4.5 X 11.5mm) με χειρουργικο μοτέρ

μεταφορέας abutment, αυχένας εμφυτεύματος, πρόχειρη ανασύσταση, έλεγχος σύγκλησης (καμία πλάγια επαφή κατά τη σύγκληση)

ράμματα, μετά από σχηματισμό μαλακού ιστού 1 εβδομάδας γύρω από την προσωρινή στεφάνη, έλεγχος μετά από 24 μήνες

Clinical case - Courtesy by Dr. Stefano Palmieri, ITALY

Σας περιμένουμε στην DENTAL 2011 Αίθουσα 6, περίπτερο Β4 για να γνωρίσετε το TIXOS, την τιμή του και τις προσφορές μας!

LEADER

* References available upon request.

Manufactured by: LEADER ITALIA s.r.l. - ITALY - www.leaderitalia.it

DentalLine ΔΙΕΘΝΙΚΟΥ

Αποκλειστικός αντιπρόσωπος

Κεντρικό: Σωτήρος 9, 185 35 Πειραιάς,
τηλ.: +30 210 4115047, +30 210 4131456, Fax: +30 210 4131537
Υποκατάστημα: Φωκίδος 57 Γουδί,
τηλ.: 210 7715444 E-mail: dentalgd@ath.forthnet.gr- www.dentalline.gr

Σπουδαία συμπεράσματα και μεγάλη συμμετοχή στο 4ο Διεθνές Συνέδριο Εμφυτευμάτων και Αισθητικής

Με ιδιαίτερη επιτυχία, τόσο από πλευράς συμμετοχών, όσο και επιστημονικού προγράμματος, ολοκληρώθηκε το 4ο Διεθνές Συνέδριο Εμφυτευμάτων και Αισθητικής, που διοργάνωσε η Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.
Ακόμη μία χρονιά, η αθρόα προσέλευση ιατρών από όλη την Ελλάδα για την παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου, σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό Καθηγητών υψηλού κύρους από χώρες της κεντρικής Ευρώπης, οι οποίοι παρουσίασαν ό,τι πιο νέο στον τομέα των εμφυτευμάτων και της αισθητικής του προσώπου, δείχνει το απεριόριστο ενδιαφέρον που υπάρχει για εκπαίδευση και εμβάθυνση στον τομέα αυτό.

Γράφει η **Αγγελική Λαμπροπούλου** δημοσιογράφος

Το πρόγραμμα του Συνεδρίου, κάλυπτε τις ανάγκες τόσο των πρωτοενδιαφερομένων για τα εμφυτεύματα, όσο και των ειδικών, προκειμένου να καταστεί δυνατή η εποικοδομητική συμμετοχή επιστημόνων με διαφορετικά επίπεδα εμπειρίας και γνώσεων.
Είχαν βέβαια προηγηθεί του Συνεδρίου, καθ' όλη τη διάρκεια του Ακαδημαϊκού Έτους 2010-2011, τα Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, που προσέφεραν το εισαγωγικό υπόβαθρο στον τομέα των Ενδοστικών και Ενδοδερμικών εμφυτευμάτων του προσώπου, εφοδιάζοντας πάνω από 150 συναδέλφους με τις απαραίτητες γνώσεις στο πεδίο αυτό. Η όλη αυτή διοργάνωση εξασφάλιζε την υποδομή, ώστε καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, κάθε ενδιαφερόμενος μπορούσε να προσλάβει τις απαραίτητες για εκείνον πληροφορίες και να τις ενσωματώσει στην καθημερινή πράξη του ιατρείου του, με επιστέγασμα τις εργασίες του Συνεδρίου.
Στις παρουσιάσεις των θεμάτων συμμετείχαν διάσημοι ξένοι ομιλητές, αλλά και Καθηγητές από τα δύο μεγαλύτερα Πανεπιστήμια της χώρας μας, που προσέφεραν την πολύτιμη εμπειρία και τις γνώσεις τους στους συμμετέχοντες. Κατά γενική ομολογία, η οργάνωση ήταν άψογη, όσο και οι επιμέρους εκδηλώσεις που έλαβαν χώρα.
Η έναρξη του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκε από τον Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών, Δημοσθένη Ασημακόπουλο, ο οποίος κατά την ολιγόλεπτη ομιλία του έκανε ιδιαίτερη μνεία στα επιστημονικά επιτεύγματα και στην πορεία της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η ομιλία του εστιάστηκε μεταξύ άλλων ιδιαίτερα στην αξία της συνεχούς επιμόρφωσης των νέων επιστημόνων και συνεχάρη την οργανωτική επιτροπή του Συνεδρίου **(Εικ. 1)**.
Παράλληλα, έγινε και Αναγόρευση του Καθηγητού της Πλαστικής Χειρουργικής του Προσώπου Wolfgang Gubisch του Πανεπιστημίου της Στουτγάρδης σε Επίτιμο Διδάκτορα της Ιατρικής Σχολής, κατόπιν πρότασης του Καθηγητού Ε. Βαϊρακτάρη και απόφασης της Γ.Σ. της Ιατρικής Σχολής και της Συγκλήτου. Την περιένδυση του τιμωμένου έκανε ο Αντιπρύτανης Καθηγητής Θ. Λιακάκος παρουσία πολλών επιστημόνων **(Εικ. 2)**. Ο Καθηγητής Gubisch έχει διακριθεί σε παγκόσμιο επίπεδο στη λειτουργική και αισθητική χειρουργική αποκατάσταση της ρινός, μία εξειδίκευση που τα τελευταία χρόνια έχει σημειώσει αλματώδη πρόοδο και στην οποία αναφέρθηκε εκτενώς σε ειδική ομιλία που πραγματοποίησε στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ». Στην ομιλία του αυτή, υπεραμύνθηκε της ανοιχτής ρινοπλαστικής, δεδομένου ότι αυτή παρέχει μεγαλύτερη ακρίβεια χειρισμών και άρα καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα και ακόμη τόνισε την ανάγκη για εξειδίκευση που πρέπει να χαρακτηρίζει τους σύγχρονους επιστήμονες.
Τέλος, πραγματοποιήθηκε και αναγόρευση διακεκριμένων επιστημόνων του εξωτερικού σε επίτιμα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Οστεοενσωματούμενων Οδοντικών και Γναθοπροσωπικών Εμφυτευμάτων - Βιοϋλικών (ΕΕΟΟΓΕΒ) **(Εικ. 3)**.
Επιπλέον, στο πλαίσιο του Συνεδρίου, πραγματοποιήθηκαν **δύο Σεμινάρια Χειρουργικής των Εμφυτευμάτων (από τους Καθηγητές Ε. Βαϊρακτάρη και F.W. Neukam)**, **δύο Σεμινάρια Προσθετικής (από τον Καθηγητή Α. Χατζηκυριάκο και τους επιστημονικούς του συνεργάτες από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο)** και **δύο Σεμινάρια Αισθητικής του Προσώπου, τα οποία περιλάμβαναν την εφαρμογή βοτουλυνικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος (από τον Καθηγητή Ε. Βαϊρακτάρη και την Dr. Τζίμα)**. Ο κύκλος αυτών των Σεμιναρίων κάλυψε στο έπακρο όλες τις δυνατότητες που παρέχουν τα σύγχρονα εμφυτευματικά συστήματα σήμερα, τόσο για την αποκατάσταση της νωδότητας, όσο και αισθητικών προβλημάτων του προσώπου και επιπλέον έδωσε την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να δουν στην πράξη την εφαρμογή τους.
Θα πρέπει ακόμη να σημειωθεί ότι το αρχικά προγραμματισμένο **Σεμινάριο Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόννησης** που θα επραγματοποιείτο από **την Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Λίλα Παπαδημητρίου και την Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωόγονησης, προγραμματίστηκε να γίνει τελικά εκτός του Συνεδρίου για να μην υπάρχει επικάλυψη με άλλες Συνεδρίες και να δοθεί η δέουσα βαρύτητα σε ένα τόσο σημαντικό Κεφάλαιο που αφορά την αντιμετώπιση** κάθε έκτακτου περιστατικού στο ιατρείο, γεγονός που μπορεί να καταστεί πολύτιμο για τη ζωή των ασθενών.
Ακόμη, αξιοσημείωτη επιτυχία εμφάνισαν τα επιμέρους Workshops, όπου παρουσιάστηκαν τα πλεονεκτήματα διαφόρων συστημάτων. Στόχος των Workshops ήταν ο κάθε ενδιαφερόμενος όχι μόνο να τοποθετήσει ο ίδιος σε λίγες ώρες εμφυτεύματα διαφορετικών εταιρειών, αλλά να μπορεί να συγκρίνει και τα πλεονεκτήματα του καθενός συστήματος.
Παράλληλα με τις εργασίες του Συνεδρίου, διεξήχθη έκθεση Ιατρικών Ειδών, όπου γνωστές εταιρείες επέδειξαν τα προϊόντα τους. Ανάμεσα σε αυτές συμμετείχαν οι:

- Μ.Βιτσαρόπουλος (αντιπρόσωπος των εμφυτευμάτων Bredent).
- Δ. Μαυραειδόπουλος (αντιπρόσωπος των εμφυτευμάτων Friadent, Xive και Ankylos).
- Γ. Στεφανόπουλος – EVOMEDICA (αντιπρόσωπος των εμφυτευμάτων του Professor Schilli – SIC και των Trinon).
- Αβραάμ Δημητρακόπουλος – Dentalcon Healthcare, αντιπρόσωπος μεταξύ άλλων γνωστού ϋαλουρονικού οξέος.
- Α. Βασατής - Novadental με το σύστημα τριασδιάστατης (3D) υποβοηθούμενης από Η/Υ τοποθέτησης εμφυτευμάτων.
- ΠΕΝΥ – Σιδέρης με το σύστημα IMTEC.
- BIOTEX, Τσάκαλος Βασίλης.
- MDS-Dental - Δήμος Μητακίδης.

Μεγάλοι χορηγοί του Συνεδρίου ήταν οι εταιρείες:
• Στεφανόπουλος (εμύτευμα Schilli - SIC)
• Βιτσαρόπουλος (εμφύτευμα Bredent) και
• οι Ιατρικές Εκδόσεις "Πασχαλίδης".

Παρακάτω, παρατίθενται δεδομένα από τις παρουσιάσεις που ξεχώρισαν στο πλαίσιο των εργασιών των τριών αυτών ημερών:

Ο Καθηγητής Watzek από το Πανεπιστήμιο της Βιέννης αναφέρθηκε στον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα και ειδικά σε καπνιστές. Για τον λόγο αυτό τόνισε ιδιαίτερα την ανάγκη φροντίδας της υγείας του περιοδοντίου πριν από την εμφύτευση. Στη συνέχεια αναφέρθηκε στις δυνατότητες που παρέχει η σύγχρονη επιστήμη για την αποκατάσταση με εμφυτεύματα σε περιπτώσεις ελλείμματος μαλακών και σκληρών ιστών. Ιδιαίτερη εντύπωση προκάλεσε η αναφορά του στην οστική μορφογενετική πρωτεΐνη BMP-2, η οποία, όταν χρησιμοποιείται με τον κατάλληλο φορέα (π.χ. σπόγγο κολλαγόνου), φαίνεται ότι ευνοεί την οστική αύξηση. Επιπλέον, αναφέρθηκε αναλυτικά στους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη δημιουργία

Εικ. 1. Ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Δημοσθένης Ασημακόπουλος, κατά την εναρκτήρια ομιλία του 4ου Διεθνούς Συνεδρίου Εμφυτευμάτων και Αισθητικής.

Εικ. 2. Αναμνηστική φωτογραφία αμέσως μετά την αναγόρευση του Καθηγητού κ. W. Gubisch σε επίτιμο Διδάκτορα του Πανεπιστημίου Αθηνών (μέση). Δεξιά, ο Αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Θ. Λιακάκος, ο οποίος πραγματοποίησε την αναγόρευση, και αριστερά ο Καθηγητής κ. Ε. Βαϊρακτάρης, Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου.

Εικ. 3. Από αριστερά προς τα δεξιά: Ο Καθηγητής κ. W. Gubisch μετά την αναγόρευσή του σε Επίτιμο Διδάκτορα της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, οι Καθηγητές κ. R. Haas, E. Nkenke και G. Watzek, οι οποίοι αναγορεύθηκαν σε επίτιμα μέλη της ΕΕΟΟΓΕΒ, ο πρώην Πρύτανης, Καθηγητής Κ. Δημόπουλος, και ο Καθηγητής κ. Ε. Βαϊρακτάρης, Πρόεδρος της Εταιρείας.

νέου οστού μετά από ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου, όπως η ηλικία, το φύλο του ασθενούς, ο διαβήτης, η οστεοπόρωση, η λήψη διφωσφονικών, η βιταμίνη D, η κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα και η λήψη αντιαιμοπεταλιακών και αντιπηκτικών φαρμάκων. Τόνισε ιδιαίτερα ότι το κλειδί για την επιτυχία της ανύψωσης του εδάφους του ιγμορείου είναι η μη ύπαρξη φλεγμονής στην περιοχή. Σε περίπτωση διάτρησης της μεμβράνης του Schneider, όταν η διάτρηση είναι μικρή, δεν χρειάζεται να γίνει καμία ενέργεια, διότι η μεμβράνη μπορεί να αναδιπλωθεί, ενώ, εάν η διάτρηση είναι μεγάλη, συνέστησε την τοποθέτηση απορροφήσιμης μεμβράνης.

Ο Καθηγητής Neukam από το Πανεπιστήμιο του Erlangen Γερμανίας, και **ο Καθηγητής Βαϊρακτάρης** αναφέρθηκαν στις παραμέτρους που πρέπει να διέπουν τον σχεδιασμό για θεραπεία με ενδοστικά εμφυτεύματα, μέσα από μια σειρά κλινικών περιστατικών. Συγκεκριμένα, ανέπτυξαν τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργήσει η κακή συρραφή του τραύματος, η τοποθέτηση κρημνού υπό τάση, ο κακός σχεδιασμός του κρημνού και η μόλυνση του τραύματος. Αναλυτικότερα, σε περίπτωση μικρής διάνοιξης του τραύματος που μπορεί να συμβεί εντός 24 – 48 ωρών από την εμφύτευση, μπορεί να γίνει επανασυρραφή και πλύσεις με χλωρεξιδίνη, ενδεχομένως με χορήγηση αντιβιοτικών από του στόματος. Σε διάνοιξη τραύματος με μήκος 2 - 3cm, ύστερα από 2 με 3 ημέρες, απαιτείται η χορήγηση χλωρεξιδίνης και αντιβιοτικών από του στόματος, η αφαίρεση μη απορροφήσιμης μεμβράνης σε περίπτωση που έχει χρησιμοποιηθεί και η τοποθέτηση της βίδας επούλωσης στο εμφύτευμα. Σε περιπτώσεις που μετά την τοποθέτηση εμφυτεύματος ο ασθενής εμφανίσει νευρολογικά συμπτώματα, πρέπει οπωσδήποτε τόσο η θέση του εμφυτεύματος, όσο και του νεύρου να επισημανθούν με υπολογιστική τομογραφία. Εάν από τα ευρήματα της υπολογιστικής τομογραφίας το εμφύτευμα δεν εισέρχεται στον πόρο του κάτω φατνιακού νεύρου, τότε τα συμπτώματα οφείλονται σε πίεση, οπότε το εμφύτευμα μπορεί να αποκοχλιωθεί μερικώς και να χορηγηθούν αντιφλεγμονώδη φάρμακα στον ασθενή. Σε διαφορετική περίπτωση προτείνεται η αφαίρεση του εμφυτεύματος και η άμεση αποκατάσταση του νεύρου. Σε κάθε περίπτωση ασφαλές όριο παραμένουν τα 2mm μεταξύ της ακροριζικής περιοχής του εμφυτεύματος και του πόρου του κάτω φατνιακού. Τέλος, τονίσθηκε ότι σε περίπτωση που συμβεί διάτρηση της μεμβράνης του Schneider κατά την ανύψωση του εδάφους ιγμορείου, το γεγονός αυτό δεν έχει συσχετιστεί βιβλιογραφικά με αύξηση του κινδύνου απώλειας του εμφυτεύματος, παρόλο που είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μερική απώλεια του μοσχεύματος που μπορεί να έχει χρησιμοποιηθεί στην ανύψωση, στο 25% των περιπτώσεων.

Σε επόμενη ομιλία τους, οι Καθηγητές Neukam και Βαϊρακτάρης αναφέρθηκαν στην κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση (ΚΟΑ). Η ΚΟΑ έχει ένδειξη όταν το έλλειμμα σκληρών ιστών για την τοποθέτηση εμφυτεύματος είναι μεγαλύτερο από 2mm κατά την κάθετη διάσταση. Οι αρχές που θα πρέπει να τηρούνται για την επιτυχία της ΚΟΑ είναι:

- η παρουσία αιματικού θρόμβου στην περιοχή της ανάπλασης,
- η διατήρηση όσο το δυνατόν περισσότερων οστεοβλαστών από το αυτογενές μόσχευμα που θα χρησιμοποιηθεί και
- η όσο το δυνατόν καλύτερη επαφή του μοσχεύματος με το εναπομείναν οστούν της περιοχής.

Ακολούθως, αναφέρθηκαν σε μία σειρά κλινικών περιπτώσεων και σε πιθανές επιπλοκές της διαδικασίας της ανάπλασης. Τόνισαν ιδιαίτερα το γεγονός ότι ο όγκος οστού που θα παραμείνει μετά τη φόρτιση του εμφυτεύματος ανέρχεται μόλις στο 75% του αρχικού όγκου οστού που χρησιμοποιήθηκε αρχικά για την ΚΟΑ.

Τέλος, ο Καθηγητής Neukam και ο Καθηγητής Βαϊρακτάρης στην τρίτη τους ομιλία αναφέρθηκαν εκτενώς στη διαδικασία και στα προβλήματα της εμφύτευσης σε ασθενείς με ολική νωδότητα των γνάθων. Ανέπτυξαν τη συμβολή της κατευθυνόμενης από ηλεκτρονικό υπολογιστή εμφύτευσης στις περιπτώσεις αυτές και εστιάστηκαν στις εξής παραμέτρους:

α) στην προσπάθεια να μη γίνει οστική ανάπλαση, διότι κάτι τέτοιο θα δημιουργούσε πρόβλημα στους μαλακούς ιστούς,

β) στα προβλήματα που υπάρχουν ακόμη και σήμερα στην ακριβή μεταφορά του εγχειρητικού πεδίου στον ηλεκτρονικό υπολογιστή,

γ) στην ανάγκη μειωμένου χρόνου επέμβασης, λόγω του προχωρημένου της ηλικίας των ασθενών αυτών και τέλος

δ) στον όσο το δυνατόν ατραυματικό χειρισμό των μαλακών και σκληρών ιστών.

Ο Καθηγητής Haas από το Πανεπιστήμιο της Βιέννης αναφέρθηκε σε εναλλακτικές τεχνικές για την αποφυγή: **α)** ανύψωσης του εδάφους του ιγμορείου και **β)** μετάθεσης του κάτω φατνιακού νεύρου. Όσον αφορά την πρώτη περίπτωση, ο Καθηγητής Haas αναφέρθηκε αναλυτικά σε στρατηγικές όπως: *η άμεση εμφύτευση, η τοποθέτηση εμφυτευμάτων μικρού μήκους, η τοποθέτηση εμφυτευμάτων στο ζυγωματικό οστούν και στο πτερυγοειδές, αλλά και η τοποθέτηση εμφυτευμάτων που εισέρχονται εντός του γναθιαίου κόλπου.* Αναφορικά με τη δεύτερη περίπτωση, οι στρατηγικές τις οποίες ανέπτυξε ήταν: *η τοποθέτηση εμφυτευμάτων μικρού μήκους, η εμφύτευση με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή, η κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση και η κάθετη διατατική οστεογένεση.*

Σε επόμενη ομιλία του ο Καθηγητής Haas ανέλυσε το πρωτόκολλο που θα πρέπει να τηρείται στις περιπτώσεις περιεμφυτευματίτιδας. Συνοπτικά:

- Σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν θύλακοι έως 3 mm χωρίς πλάκα και αιμορραγία δεν απαιτείται παρέμβαση. Αντίθετα, εάν υπάρχει πλάκα και αιμορραγία, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί αφαίρεση της πλάκας, απολύμανση και συστηματική ή τοπική χορήγηση αντιβιοτικών.
- Όταν ο θύλακος έχει μέγεθος 4 – 5mm ή είναι μεγαλύτερος από 5mm χωρίς απώλεια οστού, γίνεται αφαίρεση της πλάκας, απολύμανση και συστηματική ή τοπική χορήγηση αντιβιοτικών
- Τέλος, σε περιπτώσεις όπου ο θύλακος είναι μεγαλύτερος από 5 mm θα πρέπει να πραγματοποιηθεί εκτομή ιστών και εφαρμογή αναπλαστικών τεχνικών.

Ο Καθηγητής Nkenke από το Πανεπιστήμιο του Erlangen Γερμανίας μίλησε για τα όρια και τις δυνατότητες της καθοδηγούμενης από ηλεκτρονικό υπολογιστή εμφύτευσης. Ανέφερε ότι τόσο για την άνω, όσο και για την κάτω γνάθο, η εκτίμηση του σωστού μήκους εμφυτεύματος μπορεί να γίνει μόνο με την πανοραμική ακτινογραφία στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Η γνώση της τρίτης διάστασης που παρέχει η υπολογιστική τομογραφία δίνει επιπρόσθετες πληροφορίες που οδηγούν σε αλλαγή του αρχικού σχεδίου θεραπείας μόνο στο 4% των περιπτώσεων, όταν ο χειρουργός έχει εμπειρία στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων και επομένως η υπολογιστική τομογραφία δεν κρίνεται απαραίτητη για τη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων. Η μεγαλύτερη ακρίβεια που μπορεί να επιτευχθεί με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων οδηγεί σε διαφορά 0,48mm ανάμεσα στη σχεδιαζόμενη και την πραγματική θέση εμφύτευσης, ενώ οι περισσότεροι συγγραφείς αναφέρουν διαφορές που κυμαίνονται από 0,95mm έως και 6,9mm. Μάλιστα, η διαφορά αυτή μεγαλώνει όταν οι ειδικοί δείκτες που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της θέσης του χειρουργικού νάρθηκα, τοποθετούνται λαμβάνοντας ως σημείο αναφοράς τμήμα του στοματικού βλεννογόνου και όχι τα εναπομείναντα δόντια του φραγμού.

Τέλος, **ο Καθηγητής Wagner από το Πανεπιστήμιο του Mainz Γερμανίας** αναφέρθηκε στην άμεση εμφύτευση. Συγκεκριμένα, ανέλυσε τις δυσκολίες που μπορεί να παρουσιαστούν κατά την άμεση εμφύτευση, τους διάφορους τύπους των εμφυτευμάτων και των abutments που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε αυτές τις περιπτώσεις, καθώς και διάφορα πρωτόκολλα που μπορούν να εφαρμοστούν μέσα από την παρουσίαση κλινικών περιστατικών και ερευνητικών δεδομένων.

Σε επόμενη ομιλία του αναφέρθηκε στο σχεδιασμό των εμφυτευμάτων και πώς αυτός επηρεάζει την οστεοενσωμάτωση, μέσα από την παράθεση μιας σειράς μελετών που βασίζονται σε εμβιομηχανικά δεδομένα.

Το 4ο Διεθνές Συνέδριο Εμφυτευμάτων και Αισθητικής κάλυψε εκτενώς όλες τις παραμέτρους που αφορούν το ταχέως εξελισσόμενο πεδίο των ενδοστικών εμφυτευμάτων, ενώ αποτέλεσε έναυσμα για την εισαγωγή στο πεδίο των ενδοδερμικών εμφυτευμάτων. Με τον τρόπο αυτό αποτέλεσε γόνιμο πεδίο προβληματισμού και απόκτησης γνώσεων για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της αισθητικής του στόματος και του προσώπου.

ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ - ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ
ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ

Η Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών σάς καλεί να δηλώσετε συμμετοχή στα Μετεκπαιδευτικά μαθήματα για Εμφυτεύματα, είτε ως εκπαιδευόμενος είτε ως εκπαιδευτής.

Η προσπάθεια αυτή στοχεύει στην καλύτερη εκπαίδευση των συναδέλφων, που αποτελεί έναν από τους βασικούς τομείς της Κλινικής μας και θα πραγματοποιείται Παρασκευή απόγευμα ή Σάββατο πρωί, περιλαμβάνοντας θεωρία και χειρουργεία.

Ο αριθμός των συναδέλφων θα είναι περιορισμένος. Η συμμετοχή είναι δωρεάν. Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται όπως αποστείλουν με fax, στο νούμερο 210-64.43.803, τα κάτωθι στοιχεία:

Επώνυμο:.....

Διεύθυνση:.....

.....Τ.Κ.....

Τηλ. Ιατρείου:.....Τηλ. Οικίας: .....

Κινητό.....e-mail.....

Πτυχίο Πανεπιστημίου.....

Έτος αποφοιτήσεως .....

Επιστημονικά ενδιαφέροντα.....

☐ Χειρουργική ☐ Προσθετική ☐ Αμφότερα

Ενδιαφέρον για επιστημονική εξέλιξη (Δημοσιεύσεις, Διδακτορικό): ☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

Εμπειρία σε χειρουργική στόματος: ☐ μικρή ☐ μέτρια ☐ μεγάλη

Εμπειρία σε υπολογιστές: ☐ μικρή ☐ μέτρια ☐ μεγάλη

Ξένη γλώσσα

1.....επίπεδο.....

2.....επίπεδο.....

Ο Διευθυντής της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής
Καθηγητής **Ε. Βαϊρακτάρης**

ΔΩΡΕΑΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η **Εθνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Συνεργασίας (ΕΕΟΙΣ)** παρέχει για 9η συνεχή χρονιά δωρεάν, πλήρη Εκπαίδευση στην Ομοιοπαθητική για Ιατρούς, Οδοντιάτρους, Κτηνιάτρους και Φαρμακοποιούς. Η Εκπαίδευση είναι πιστοποιημένη από την **Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ομοιοπαθητικής (European Committee for Homeopathy, E.C.H)**, η οποία και απονέμει στους αποφοίτους το πανευρωπαϊκής εμβέλειας **Ευρωπαϊκό Δίπλωμα Ομοιοπαθητικής (European Diploma for Homeopathy)**.

Η Ελληνική Εταιρία Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής (ΕΛ.Ε.ΟΜ.Ο) συμμετέχει στην ειδική Εκπαίδευση των Οδοντιάτρων.

Συντονιστής Εκπαίδευσης και Πρόεδρος της Ε.Ε.Ο.Ι.Σ:
Βαγγέλης Ζαφειρίου, Ψυχίατρος
Πρόεδρος της ΕΛ.Ε.ΟΜ.Ο:
Λουκάς Κορωνέλλος, Οδοντίατρος
Επικοινωνία: **210-7222284, 6975-425842**

Ivoclar Vivadent: επιστημονική συνάντηση 2011

Η φετινή ετήσια επιστημονική συνάντηση της Ivoclar Vivadent πραγματοποιήθηκε στις 7 και 8 Ιουλίου και είχε βασικό θέμα την εμφυτευματολογία. Σε αυτήν έλαβαν μέρος περίπου 40 ειδικοί επιστήμονες και ερευνητές από όλο τον κόσμο, οι οποίοι συγκεντρώθηκαν στην έδρα της Ivoclar Vivadent στο Schaan, όπου βρίσκεται το κέντρο έρευνας και ανάπτυξης της εταιρείας, ένα από τα μεγαλύτερα στη βιομηχανία των οδοντιατρικών ειδών.

«Η πολυάριθμη ομάδα έρευνας και ανάπτυξης της εταιρείας, αλλά και εγώ προσωπικά, χαιρόμαστε γι' αυτήν την ετήσια επιστημονική ενημέρωση που πραγματοποιείται σε ένα διεθνές πλαίσιο», τόνισε ο Dr. Volker M. Rheinberger, Γενικός Διευθυντής Τεχνολογίας της Ivoclar Vivadent. Υπό την επιστημονική καθοδήγηση του καθηγητή Heinrich Kappert από την Ivoclar Vivadent, παρουσιάστηκαν τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα στον τομέα της εμφυτευματολογίας γενικά, και πιο ειδικά κάποια κεραμικά υλικά για αποκαταστάσεις με εμφυτεύματα. Ο ανοιχτός και ειλικρινής διάλογος που έγινε έδειξε ότι υπάρχουν ακόμη πολλά ερωτήματα που περιμένουν απάντηση. Πολύ συχνά, το κατάλληλο υλικό μπορεί να επιλεγεί μόνο εξατομικευμένα στην κλινική πράξη.

Ο Καθηγητής Dr. Ralf Kohal (Γερμανία) έκανε μια πλήρη ανασκόπηση των αποτελεσμάτων των πρόσφατων ερευνών για τα εμφυτεύματα οξειδίου του ζιρκονίου.

Εικ. 1: Οι ομιλητές στην επιστημονική συνάντηση της Ivoclar Vivadent συμφώνησαν ότι τα κεραμικά υλικά δίνουν μεγάλες δυνατότητες όταν πρόκειται να κατασκευαστούν υπερκατασκευές εμφυτευμάτων. Από τα αριστερά προς τα δεξιά: ο Patrik Oehri, ο Καθηγητής Dr. Ralf Kohal, ο Καθηγητής Dr. Manfred Kern, ο PD Dr. Florian Beuer, ο Καθηγητής Dr. Heinrich Kappert, ο PD Dr. Stefan Holst, ο Dr. Marco Esposito, η Dr. Diana Tauch, ο Καθηγητής Dr. Clark Stanford, ο PD Dr. Andreas Bindl, ο Ronny Watzke και οι οδοντίατροι Marcel Schweiger, Dr. Stefano Gracis, Dr. Arnd Peschke και Dr. Siegward Heintze.

Ο Dr. Marco Esposito (Ιταλία) παρουσίασε ενδιαφέροντα αποτελέσματα μελετών, τα οποία μπορούν να μας βοηθήσουν να αποφασίσουμε εάν θα χρησιμοποιήσουμε κοντά εμφυτεύματα ως μια εναλλακτική έναντι των κλασικών εμφυτευμάτων σε συνδυασμό με οστική αναγέννηση.

Στο μέλλον τα καινούργια συστήματα θα προσφέρουν μια πιο λεπτομερή και άμεση αλληλεπίδραση ανάμεσα στον χειρουργικό και στον προσθετικό σχεδιασμό. Ο Dr. Andreas Bindl (Ελβετία) μίλησε για τις επερχόμενες εξελίξεις.

Ο Καθηγητής Matthias Kern (Γερμανία) απαρίθμησε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των συγκολλούμενων και κοχλιούμενων επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων.

Λύσεις με εμφυτεύματα

Η αγορά των εμφυτευμάτων είναι μια πολύ μεγάλη αγορά. Ο καθηγητής **Dr. Ralf Kohal** από τη Γερμανία έκανε μια ανασκόπηση του πεδίου αυτού και ανέλυσε τις τελευταίες μελέτες που αφορούν στα εμφυτεύματα οξειδίου του ζιρκονίου. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά από πολλές απόψεις. Ωστόσο, τα δεδομένα που έχουμε στη διάθεσή μας αφορούν μικρούς χρόνους παρατήρησης, οπότε τα εμφυτεύματα αυτά δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ακόμα στην κλινική πράξη. Τα κοντά εμφυτεύματα, όπως εμφυτεύματα μήκους 5 χιλ., είναι επίσης σήμερα στο επίκεντρο της συζήτησης. Σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει αρκετό οστό, θα μπορούσαν πιθανώς να αποτελέσουν μια εναλλακτική λύση σε αντικατάσταση των εμφυτευμάτων κλασικού μήκους, των οποίων η τοποθέτηση απαιτεί προηγουμένως οστική αναγέννηση; Ο **Dr. Marco Esposito** από την Ιταλία απάντησε στην ερώτηση αυτή καταφατικά. Συγκριτικές κλινικές μελέτες αποκάλυψαν ότι τα κοντά εμφυτεύματα «δουλεύουν» εξίσου καλά με τα μακριά, τα οποία είναι πιο επιρρεπή σε επιπλοκές εξαιτίας της εκτεταμένης χειρουργικής επέμβασης που απαιτούν. Όμως, όπως κατέδειξε ο **Dr. Marco Esposito**, τα αποτελέσματα αυτά προκύπτουν από μελέτες με μικρούς χρόνους ελέγχου. Στην εμφυτευματολογία, ο ακριβής σχεδιασμός της θεραπείας είναι υψίστης σημασίας. Αυτό επιβεβαιώθηκε και από τον **Dr. Andreas Bindl** από την Ελβετία, ο οποίος έκανε μια ανασκόπηση των διάφορων θεραπευτικών σταδίων που περιλαμβάνονται στις σύγχρονες θεραπευτικές διαδικασίες με εμφυτεύματα, η οποία περιείχε από την τρισδιάστατη απεικόνιση, τη διάγνωση και την κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας μέχρι την καθοδηγούμενη με νάρθηκα χειρουργική επέμβαση και την κατασκευή με τεχνική CAD/CAM

των προσθετικών αποκαταστάσεων. Γενικά, τα υλικά των προσθετικών αποκαταστάσεων θα πρέπει να ληφθούν εξαρχής υπόψη, κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού της χειρουργικής φάσης. Η ψηφιακή τομογραφία και η σύνδεσή της με τα συστήματα CAD/CAM, που επιτρέπουν στο εμφύτευμα και στην αποκατάσταση να «τοποθετηθούν εικονικά» κατά το στάδιο του σχεδίου θεραπείας, εξυπηρετούν ιδανικά αυτόν το σκοπό. Στο μέλλον, τα καινούργια συστήματα θα εξασφαλίζουν ακόμη πιο λεπτομερή και άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ του χειρουργικού και του προσθετικού σχεδιασμού. Επίσης, η χρήση τους θα είναι περισσότερο διαδεδομένη.

Προσθετικές λύσεις

Συγκολλούμενες ή κοχλιούμενες αποκαταστάσεις; Ούτε η μία ούτε η άλλη λύση μπορεί να θεωρηθεί ιδανική για το σύνολο των περιστατικών. Σύμφωνα με τον Καθηγητή **Dr. Matthias Kern** από τη Γερμανία, το σημαντικό είναι να γνωρίζουμε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα και των δύο τύπων συγκράτησης και να είμαστε σε θέση να επιλέγουμε τον κατάλληλο, με βάση τις απαιτήσεις κάθε περιστατικού. Ο **Dr. Florian Beuer,** επίσης από τη Γερμανία, ήταν ιδιαίτερα σαφής σχετικά με το ποια υλικά θα πρέπει να χρησιμοποιούνται στην κατασκευή των στεφανών και των γεφυρών. Ανέφερε ότι τα κεραμικά διπυριτικού λιθίου είναι σαφώς η καλύτερη επιλογή για μεμονωμένες στεφάνες ολικής επικάλυψης, ενώ τα κεραμικά οξειδίου του ζιρκονίου είναι υλικά «γενικής χρήσης», κατάλληλα για πολλαπλές εφαρμογές. Ωστόσο, κάποιες κλινικές μελέτες έδειξαν ότι οι μεταλλοκεραμικές γέφυρες με όψεις από οξείδιο του ζιρκονίου είναι πιο επιρρεπείς στη θραύση του αισθητικού υλικού («ξεφλούδισμα») σε σχέση με τις κλασσικές μεταλλοκεραμικές. Τα κατάγματα του μεταλλικού σκελετού είναι σπάνια. Για τον λόγο αυτό, ο **Dr. Stefano Gracis** από την Ιταλία εξακολουθεί να προτιμά σε κάποια περιστατικά την αποκατάσταση με κλασικές μεταλλοκεραμικές. Το αισθητικό αποτέλεσμα, σύμφωνα με τον παραπάνω ομιλητή, δεν επιτυγχάνεται λόγω της χρήσης του υλικού, αλλά από τις δεξιότητες και την εμπειρία του οδοντιάτρου, που γνωρίζει πώς να εφαρμόσει το υλικό αυτό. Για τον Dr. Gracis, το οξείδιο του ζιρκονίου δεν αποτελεί ακόμα την οριστική λύση.

Η **Dr. Diana Tauch** της Ivoclar Vivadent έθιξε το θέμα της χρήσης κεραμικών διπυριτικού λιθίου σε συνδυασμό με οξείδιο του ζιρκονίου με την τεχνική IPS e.max CAD-on. Η τεχνική αυτή μας επιτρέπει να κατασκευάσουμε εκτεταμένους σκελετούς γεφυρών από οξείδιο του ζιρκονίου και τις αντίστοιχες αισθητικές επικαλύψεις χρησιμοποιώντας ψηφιακή τεχνολογία. Σκελετός και κεραμική επικάλυψη συνδέονται στη συνέχεια με τη βοήθεια μιας συγκολλητικής υάλου. Τέλος, ο **Dr. Siegward Heintze** ασχολήθηκε με το ζήτημα της κλινικής σημασίας της οδοντικής φθοράς. Έδειξε ότι η φθορά είναι πρωτίστως ένα αισθητικό πρόβλημα, το οποίο δεν προκαλεί διαταραχές στην κροταφογναθική διάρθρωση ή στο περιοδόντιο. Το ίδιο ισχύει και για τη φθορά των δοντιών που έρχονται σε επαφή με ολοκεραμικές αποκαταστάσεις, π.χ. από e.max Press ή e.max CAD. Κλινικές μελέτες, στις οποίες τα εκμαγεία μετρήθηκαν με συσκευές laser, έδειξαν ότι η φθορά που προκαλείται στην αδαμαντίνη των ανταγωνιστών από αποκαταστάσεις με IPS e.max Press είναι ίδια με εκείνη που προκαλείται από κλασικές μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις.

Τα κεραμικά διπυριτικού λιθίου είναι η καλύτερη επιλογή για μεμονωμένες στεφάνες ολικής επικάλυψης. Αυτό ήταν ένα από τα σημαντικά στοιχεία που έδωσε ο Καθηγητής Dr. Florian Beuer (Γερμανία).

Σε πολλές περιπτώσεις, ο Dr. Stefano Gracis (Ιταλία) πετυχαίνει εντυπωσιακά αισθητικά αποτελέσματα με τις κλασικές μεταλλοκεραμικές αποκαταστάσεις.

Ο Καθηγητής Dr. Stefan Holst (Γερμανία) έδειξε ότι τα εμφυτεύματα με πλατφόρμα και κωνική σύνδεση εμφυτεύματος - κολοβώματος είναι ιδανικά για τη μακροχρόνια σταθερότητα του φατνιακού οστού και των μαλακών οδοντικών ιστών.

Στην ομιλία του, ο Καθηγητής Clark Stanford (ΗΠΑ) αναφέρθηκε σε αναπάντητα ερωτήματα αναφορικά με τις ολοκεραμικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις.

Στηρίγματα εμφυτευμάτων

Τα κεραμικά στηρίγματα θεωρείται ότι δίνουν καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα στα πρόσθια δόντια από τα στηρίγματα τιτανίου. Ο **Ronny Watzke**, οδοντίατρος στην κλινική της Ivoclar Vivadent, έκανε μια παρουσίαση των κεραμικών στηριγμάτων βασισμένη σε κλινικά περιστατικά, που περιελάμβανε τη διάκριση μεταξύ ολοκεραμικών και κεραμικών στηριγμάτων, σε συνδυασμό με σκελετό τιτανίου. Εκτός από το οξείδιο του ζιρκονίου, παρουσιάστηκε επίσης το διπυριτικό λίθιο ως υλικό κατάλληλο για στηρίγματα εμφυτευμάτων (IPS e.max Implant Solutions). Το τελευταίο επιτρέπει την αποτελεσματική κατασκευή στηριγμάτων σε περιοχές όπου απαιτείται υψηλή αισθητική απόδοση. Ο **Marcel Schweiger** της Ivoclar Vivadent απέδειξε ότι, όταν δημιουργείς ένα μεμονωμένο διαβλεννογόνιο στήριγμα από οξείδιο του ζιρκονίου, δεν αντιγράφεις απλώς ένα στήριγμα τιτανίου. Προκειμένου να το αποδείξει, χρησιμοποίησε ως παράδειγμα ένα κολόβωμα IPS e.max για το σύστημα εμφυτευμάτων Straumann Bone Level. Η σχεδίαση του στηρίγματος από τιτάνιο δεν μπορούσε να αντιγραφεί απλά, αλλά έπρεπε να βελτιωθεί από πολλές απόψεις, ώστε να επιτευχθεί η απαιτούμενη αντοχή. Ο **Dr. Stefan Holst** από τη Γερμανία υπογράμμισε τη σημασία της σύνδεσης ανάμεσα στο εμφύτευμα και στο στήριγμα, και επεσήμανε ότι αυτή αποτελεί προϋπόθεση για τη μακροχρόνια σταθερότητα του φατνιακού οστού και των μαλακών οδοντικών ιστών. Η ύπαρξη πλατφόρμας μετατόπισης και κωνικής σύνδεσης εμφυτεύματος - στηρίγματος αποδείχτηκαν πλεονεκτικά. Ωστόσο, απομένει να αποδειχθεί εάν ένα εμφύτευμα οξειδίου του ζιρκονίου με κωνική σύνδεση προσφέρει καλύτερη σταθερότητα των μαλακών ιστών από ένα κλασικό εμφύτευμα τιτανίου.

Κλινικές δοκιμές

Πιο όμορφα, ευκολότερα στη χρήση, καλύτερα; Υπάρχουν ακόμη πολλά ανοικτά ερωτήματα αναφορικά με τις ολοκεραμικές αποκαταστάσεις. Ο Καθηγητής **Dr. Clark Stanford** από τις ΗΠΑ ασχολήθηκε με το ζήτημα αυτό. Προκειμένου να επιτύχουμε αποκαταστάσεις με μεγάλη διάρκεια ζωής, θα πρέπει να μελετήσουμε λεπτομερώς τη συμπεριφορά των κεραμικών υλικών. Η σύντηξη και η θερμική επεξεργασία, για παράδειγμα, μπορούν να μεταβάλουν την επιφάνεια ενός υλικού. Ο **Patrik Oehri** της Ivoclar Vivadent κατέστησε σαφές ότι τα δοκιμασμένα προϊόντα και συστήματα είναι αποτέλεσμα μια συνεχούς επιστημονικής και κλινικής ανάλυσης. Παρουσίασε επτά διαδοχικές μελέτες που συμπεριελάμβαναν το IPS e.max CAD με καλά έως άριστα αποτελέσματα μετά από τέσσερα χρόνια παρατήρησης. Το IPS e.max Press εμφάνισε επίσης καλά έως άριστα αποτελέσματα σε έξι διαδοχικές μελέτες που κάλυπταν μια χρονική περίοδο από τρία έως οκτώ έτη. Ο **Dr. Arnd Peschke** από την Ivoclar Vivadent παρουσίασε τα αποτελέσματα κλινικών ερευνών με αποκαταστάσεις που κατασκευάστηκαν από IPS e.max CAD, IPS e.max Press και IPS e.max CAD-on, οι οποίες τοποθετήθηκαν στην κλινική της Ivoclar Vivadent. Οι αποκαταστάσεις αξιολογήθηκαν με κριτήρια FDI. Τα υλικά παρουσίασαν καλές έως εξαιρετικές επιδόσεις για χρόνο ελέγχου 5,3 έτη.

Οι συμμετέχοντες στην επιστημονική συνάντηση της Ivoclar Vivadent κατέληξαν στο εξής συμπέρασμα: όλες οι κλινικές και εργαστηριακές μελέτες που έχουμε στη διάθεσή μας σήμερα επιβεβαιώνουν ότι τα κεραμικά υλικά δίνουν μεγάλες δυνατότητες όταν πρόκειται να κατασκευαστούν υπερκατασκευές εμφυτευμάτων. Όμως ακόμη δεν υπάρχει επαρκής τεκμηρίωση για το σύνολο των κλινικών περιστατικών και απαιτούνται περαιτέρω επιστημονικές και κλινικές μελέτες.

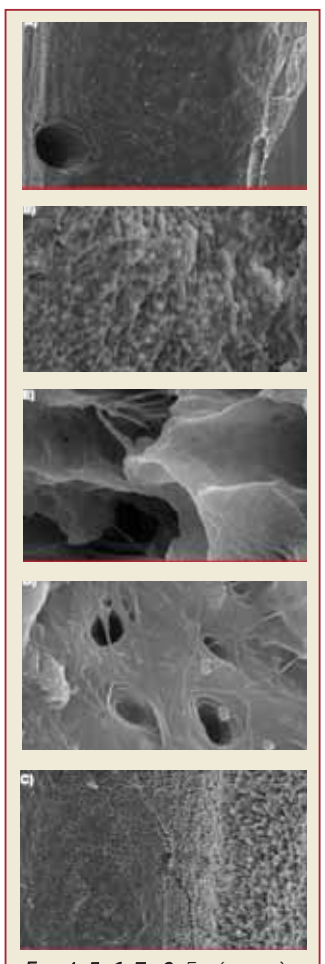
PIPS® Photon Induced Photoacoustic Streaming

Απολύμανση ριζικού σωλήνα με δημιουργία φωτοακουστικού φαινομένου

Το μεγαλύτερο ποσοστό αποτυχιών στις ενδοδοντικές θεραπείες, μεγαλύτερο μάλιστα από 50%, είναι μικροβιακής αιτιολογίας. Γι' αυτόν το λόγο, στόχος μας κατά τη χημικομηχανική προετοιμασία είναι η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διεύρυνση του ριζικού σωλήνα και η απομάκρυνση του smear layer.

Πολλές έρευνες γίνονται την τελευταία δεκαετία για την απομάκρυνση του οδοντικού ξέσματος από τα στόμια των οδοντοσωληναρίων. Η επανάσταση όμως στην αποστείρωση του ριζικού σωλήνα για πιο αποτελεσματικές ενδοδοντικές θεραπείες έρχεται από μια καινοτομία, τα laser, που συνεχώς αυξάνει την παρουσία της στα οδοντιατρεία. Ένα ειδικά διαμορφωμένο tip, που χρησιμοποιείται στο Er:Yag Laser, το Fotona Pips®, το οποίο δημιουργεί το φωτοακουστικό φαινόμενο στο ριζικό σωλήνα, χρησιμοποιώντας είτε τα γνωστά μας διαλύματα (υποχλωριώδες νάτριο, EDTA) είτε φυσιολογικό ορό.

Εικ. 1, 2, 3. Η ευρεσιτεχνία: Το απογυμνωμένο και στο άκρο κωνικό tip βελτιώνει τη μετάδοση των κρουστικών κυμάτων (shock waves) σε επίπεδα ισχύος κάτω από το όριο αποκοπής.



Εικ. 4, 5, 6, 7, 8. Εικόνες ηλεκτρονικού μικροσκοπίου μετά τη χρήση του PIPS® για καθαρισμό του ριζικού σωλήνα.

Διαδικασία-Περιγραφή

Το PIPS ® είναι μια κατοχυρωμένη ευρεσιτεχνία ειδικά διαμορφωμένου tip για χειρολαβή Er:Yag Laser. Η επαναστατική αυτή ευρεσιτεχνία είναι η ιδανική μέθοδος καθαρισμού των ριζικών σωλήνων και απομάκρυνσης όλων των μικροσωματιδίων (smear layer, οργαν. υπολείμματα), χρησιμοποιώντας την ενέργεια του Er:Ya Laser κάτω από το όριο αποκοπής οδοντίνης. **Εικ. 1, 2, 3**.

Μηχανισμός δράσης

Το PIP εκμεταλλεύεται την ισχύ του Er:Yag Laser στο να δημιουργήσει φωτοακουστικά κρουστικά κύματα (shock waves) εντός των διαλυμάτων που χρησιμοποιούμε για χημικομηχανική προετοιμασία. Το συνεχές φωτοακουστικό φαινόμενο που δημιουργείται αυξάνει τη ροή των διαλυμάτων σε όλο το ριζικό σωλήνα και σε παράπλευρους ριζικούς σωλήνες, ακόμη και σε δυσπρόσιτες περιοχές, αυξάνοντας έτσι την αποτελεσματικότητά τους. Τελειώνοντας, ο ριζικός σωλήνας, οι παράπλευροι ριζικοί σωλήνες αλλά και τα οδοντοσωληνάρια είναι ελεύθερα smear layer. Το PIP ® είναι εξίσου αποτελεσματικό για τελικό διακλυσμό με νερό πριν από την έμφραξη του ριζικού σωλήνα. **Εικ. 4, 5, 6, 7, 8.**

Η εφαρμογή του PIPS tip, όπως βλέπετε και στις **εικ. 9-12**, γίνεται μετά τη διαμόρφωση της πρόσβασης στο ριζικό σωλήνα και τη χημικομηχανική προετοιμασία, η οποία μπορεί να γίνει μέχρι ISO#25. Δεν απαιτείται μεγαλύτερη διεύρυνση, γιατί το PIPS tip τοποθετείται στο μυλικό τριτημόριο του ριζικού σωλήνα.

Εικ. 13. Χρήση του Nd: Yag laser για βαθύτερη απολύμανση του ριζικού σωλήνα.

Μπορείτε να εμφράξετε το ριζικό σωλήνα όπως συνήθως. Με τη χρήση της μεθόδου αυτής ιδανική είναι και η έμφραξη του ριζικού σωλήνα με εμφρακτική ρητίνη.

Πλεονεκτήματα

Μπορούμε να συνοψίσουμε τα πλεονεκτήματα της χρήσης PIPS tip με Er:Yag Laser στα κάτωθι:

1. Το τοίχωμα του κύριου ριζικού σωλήνα και των παράπλευρων καθαρίζεται πολύ πιο αποτελεσματικά με τη δημιουργία φωτοακουστικού φαινομένου, παρά με την κλασική χημικομηχανική προετοιμασία.
2. Δεν υπάρχει ανάγκη μεγάλης διεύρυνσης του ριζικού σωλήνα (ελάχιστη διεύρυνση ISO#25) και ως εκ τούτου γίνεται εξοικονόμηση οδοντικών ιστών, αλλά και χρόνου εργασίας.
3. Η παροχή ισχύος Laser κάτω από το όριο αποκοπής σέβεται τους ιστούς και δεν προκαλεί κανένα πρόβλημα, όπως άλλα Laser.
4. Αφού το PIPS tip εισέρχεται μόνο στο μυλικό τριτημόριο, δεν υπάρχει κίνδυνος θραύσης του tip, ούτε εξώθησης χημικού παράγοντα στο ακρορρίζιο.
5. Τέλος υπάρχει μεγάλη εξοικονόμηση του χρόνου εργασίας.

Συμπληρωματική χρήση Nd: Yag

Για καταστροφή των μικροβίων σε βαθύτερα στρώματα οδοντίνης (βάθος μέχρι 1mm) laser πρώτης επιλογής είναι το Nd: Yag laser.

Μετά την προετοιμασία του ριζικού σωλήνα με τη μέθοδο του PIPS (Photon Induced Photoacoustic Streaming), η δράση του Nd: Yag laser αυξάνει κατά πολύ, γιατί μέρος της ενέργειάς του δεν σπαταλάται για την καταστροφή μικροβίων στην επιφάνεια του ριζικού σωλήνα, ούτε για την απομάκρυνση του smear layer.

Χρειάζονται ακόμη αρκετές μελέτες για να συνδυαστούν δύο μήκη κύματος, αλλά η χρήση του PIPs άνοιξε καινούργιους δρόμους στην Ενδοδοντία.

Ο σχεδιασμός και η δημιουργία του PIPs tip έγινε από τον Dr. Enrico Divito με την ερευνητική ομάδα στο Medical Dental Advanced Technologies Group, LLD (MDATG) με τη βοήθεια του Dr. Mark Colonna.

Με επιτυχία ολοκληρώθηκε το πρώτο Mastership Course του AALZ Greece. Το πρόγραμμα ξεκίνησε στις 14 Νοεμβρίου 2010 με την παρουσία του Επιστημονικού Διευθυντή του Προγράμματος, καθηγητή Norbert Gutknecht του Πανεπιστημίου RWTH Aachen University.

Πολύτιμες χαρακτηρίστηκαν από τους συμμετέχοντες οι γνώσεις και οι εμπειρίες που απέκτησαν στο μονοετές αυτό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα του AALZ, θεμελιώνοντας έτσι μια επιστημονική βάση για την επιτυχή αντιμετώπιση των διάφορων περιστατικών που μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη χρήση laser στο οδοντιατρείο.

Επίσης η υψηλού επιπέδου εκπαίδευση που παρέχει το Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Οδοντιατρικών Laser «AALZ Greece» διευρύνει τους ορίζοντες των συμμετεχόντων για ενασχόληση με την έρευνα και αξιολόγηση των όποιων πληροφοριών δέχονται καθημερινά για τη χρήση των διάφορων Laser στην οδοντιατρική.

Ενδεικτικές είναι οι αναφορές οδοντιάτρων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα:

Dr. Δημητρίου Ευάγγελος:

Ξεκινώντας την παρακολούθηση του 1ου Mastership πέρυσι τον χειμώνα δεν περίμενα ότι θα βίωνα μια εξαιρετικά σοβαρή και συνάμα ευχάριστη εμπειρία, με άρτια οργάνωση, επιστημονική τεκμηρίωση και ολοκληρωμένες απαντήσεις στις απορίες μου για τα οδοντιατρικά laser. Στην ουσία η βοήθεια και το ενδιαφέρον, τόσο των Ελλήνων «πρωτοπόρων» συναδέλφων Αντώνη και Δημήτρη, όσο και των Γερμανών καθηγητών και ιδιαίτερα του Prof. Norbert Gutknecht, τους οποίους και ευχαριστώ θερμά, συνετέλεσαν στην αλλαγή της φιλοσοφίας του ιατρείου μου πάνω στην άσκηση της οδοντιατρικής πράξης και στην εναρμόνισή της στις σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις. Η γνώση και η εφαρμογή των διάφορων μηκών κύματος laser στην πράξη γίνονται πλέον καθημερινότητα και απαραίτητο «συμπλήρωμα» στις περισσότερες οδοντιατρικές μου θεραπείες.

Dr. Μαυρίδης Παντελής:

Πριν από το Mastership Course Lasers in Dentistry ένιωθα σαν τυφλός χρησιμοποιώντας το laser στο ιατρείο μου. Τώρα αισθάνομαι ικανότερος κυρίως λόγω του υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης που προσφέρει το AALZ. Οι Έλληνες και Γερμανοί διδάσκοντες αποτελούν μία πολύ δυνατή ομάδα, με προεξάρχοντα τον καθηγητή Gutknecht, έναν πραγματικό δάσκαλο και ηγέτη.

Dr. Μπόλου Ελένη:

Πολύ ενδιαφέρον και διαφωτιστικό. Μαθαίνεις πράγματα που δεν βρίσκεις σε κανένα βιβλίο, κατάλαβα πραγματικά πώς δουλεύουν τα laser και με βοήθησε να αξιοποιήσω όλες τις δυνατότητες του μηχανήματός μου.

Dr. Ιωάννου Αναστάσιος:

Η συμμετοχή μου στο πρώτο Mastership Course του AALZ στην Ελλάδα ήταν μια μοναδική ευκαιρία να γνωρίσω μία άλλου είδους οδοντιατρική. Αν και ήδη χρησιμοποιούσα laser στο ιατρείο μου, οι γνώσεις που απέκτησα με βοήθησαν να γίνω από απλός χρήστης μιας ακόμη συσκευής, οδοντίατρος που περπατάει με σταθερά βήματα στην οδοντιατρική θεραπεία του μέλλοντος.

Η όλη εμπειρία, οι γνώσεις, οι γνωριμίες με συναδέλφους που έχουν κοινές ανησυχίες και βέβαια το τελικό ταξίδι στο Aachen θα παραμείνουν στο μυαλό μου σαν την αρχή μιας νέας επαγγελματικής πορείας.

18η Πανελλήνια Οδοντιατρική και Οδοντοτεχνική Έκθεση-Dental 2011

Επειδή οι εξελίξεις στο χώρο της τεχνολογίας δεν σταματούν ποτέ, η φετινή Dental είναι έτοιμη να υποδεχτεί όλους εσάς που θέλετε να ενημερωθείτε για ό,τι πιο σύγχρονο έχει να επιδείξει σήμερα η οδοντιατρική στον τομέα των υλικών και των μηχανημάτων.

Η 18η Πανελλήνια Οδοντιατρική και Οδοντοτεχνική Έκθεση-Dental 2011 θα διεξαχθεί από τις 4 μέχρι τις 6 Νοεμβρίου στον –γνωστό πια– εκθεσιακό χώρο EXPO ATHENS στην Ανθούσα. Ενενήντα περίπου εκθέτες, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του σύγχρονου οδοντιάτρου, θα παρουσιάζουν προϊόντα υψηλών προδιαγραφών, που με πολύ κόπο και επιμονή αναζήτησαν σε όλες τις χώρες του κόσμου. Δεδομένων και των δύσκολων οικονομικών συνθηκών που επικρατούν, θα υποδεχτούν τους επισκέπτες με πολλές προσφορές και χαμηλές τιμές.
Να λοιπόν ένας ακόμη καλός λόγος να επισκεφτείτε την Dental 2011!

Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Εμπόρων Εισαγωγέων Οδοντιατρικών Ειδών (ΠΣΕΕΟΕ), έχοντας και την εμπειρία των προηγούμενων εκθέσεων, υπόσχεται μια άρτια διοργάνωση. Λόγω της μεγάλης επισκεψιμότητας και του αριθμού των εκθετών, η Dental 2011 θα πραγματοποιηθεί σε δύο αίθουσες, στο ίδιο επίπεδο. Η κατανομή των περιπτέρων είναι τέτοια που επιτρέπει την εύκολη και άνετη πρόσβαση των επισκεπτών σε αυτά, ενώ οι μεγάλοι διάδρομοι διευκολύνουν την περιήγηση στους χώρους της έκθεσης.

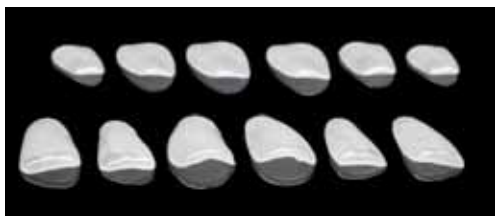
Το «Ο.Β.» υποδέχεται και αυτό με τη σειρά του την 18η Dental 2011, με ένα «εκθεσιακό» –όπως το ονομάσαμε– αφιέρωμα με νέα προϊόντα που θα παρουσιαστούν. Πρόκειται για προϊόντα αιχμής, βασισμένα στις τελευταίες εξελίξεις της έρευνας και της τεχνολογίας, που αξίζει να δείτε. Κατόπιν της επικοινωνίας που είχαμε με τις εταιρείες οδοντιατρικών ειδών, τα παρουσιάζουμε στις σελίδες που ακολουθούν, με τις ιδιότητες και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά τους. Τέλος αναφέρουμε την εταιρεία που τα αντιπροσωπεύει, καθώς και το περίπτερο στο οποίο θα τα βρείτε, ώστε να κάνουμε πιο εύκολη την αναζήτησή τους.

Φυσικά δεν θα μπορούσαμε ούτε εμείς να λείψουμε από τη μεγάλη αυτή διοργάνωση. Θα σας περιμένουμε στο περίπτερο Η4 στην αίθουσα 6, για να σας γνωρίσουμε, να ακούσουμε με προσοχή τις παρατηρήσεις και τα σχόλια σας.
Ραντεβού λοιπόν από 4 έως και 6 Νοεμβρίου στην έκθεση DENTAL στο εκθεσιακό κέντρο EXPO ATHENS. Περισσότερες πληροφορίες για την έκθεση θα βρίσκετε και στο site www.dentalexpo.gr

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

Η εταιρεία οδοντιατρικών Μ. Βιτσαρόπουλος Α.Ε. θα δώσει το «παρών» στην Dental Show 2011 (αίθουσα 6, διάδρομος Γ, περίπτερο 4), όπου θα παρουσιάσει μια σειρά νέων προϊόντων και εταιρειών μεταξύ των οποίων είναι:

Το σύστημα άμεσων όψεων και σύνθετης ρητίνης EDELWEISS
Αποτελείται από τα Direct Venears, προκατασκευασμένους φλοιούς αδαμαντίνης. Κατασκευάζονται από υψηλής ενίσχυσης νανο-υβριδική σύνθετη ρητίνη, θερμικά συμπιεσμένη, στην επιφάνεια της οποίας έχει επιδράσει laser προκαλώντας υαλοποίηση. Προσφέρουν την ανατομική βάση για μεμονωμένο δόντι και για ανακατασκευή όλης της πρόσθιας περιοχής. Επίσης αποτελείται από νανο-υβριδικές σύνθετες ρητίνες, σε αποχρώσεις αδαμαντίνης και οδοντίνης. Χρησιμοποιούνται για τη συγκόλληση των Direct Venears επάνω στα δόντια και για την απόδοση του χρώματος. Τέλος από συγκολλητικούς παράγοντες, οδηγούς μεγέθους και ένα πρωτοποριακό χρωματολόγιο.



Το σύστημα SAF, αυτοπροσαρμοζόμενης ρίνης, της Redent Nova
Με τη ρίνη SAF επιτυγχάνεται 3D χημική και μηχανική επεξεργασία του ριζικού σωλήνα με ένα εργαλείο. Η ρίνη SAF είναι μια μηχανοκίνητη ρίνη που λειτουργεί με παλινδρομική κίνηση. Έχει ιδιαίτερο σχήμα με κενό εσωτερικό. Είναι εξαιρετικά ευλύγιστη και ακολουθεί τη μορφολογία του ριζικού σωλήνα. Συνδέεται με τη συσκευή καταιονισμού VATEA κι επιτρέπει τη συνεχή έγχυση υγρού διακλυσμών μέσω του κενού εσωτερικού της ταυτόχρονα με την επεξεργασία του ριζικού σωλήνα.

Τη νέα σειρά αποτυπωτικών υλικών της DMG, HONIGUM PRO
Περιλαμβάνει παχύρρευστα, λεπτόρρευστα και στοκώδους σύστασης υλικά. Μένουν εκεί όπου τα τοποθετείς και ρέουν μόνο υπό πίεση. Παρουσιάζουν εξαιρετική ροή και σε συνθήκες υγρασίας χάρη στο συνδυασμό βελτιωμένης υδροφιλίας και μοναδικής ρεολογικής συμπεριφοράς. Έχουν υψηλή αντοχή στην απόσχιση για ασφαλή αφαίρεση του αποτυπώματος και τεχνολογία Snap-Set, δηλαδή προσφέρουν μεγαλύτερο χρόνο εργασίας και μικρό χρόνο πήξης στο στόμα.

Dürr Dental

Tornado Compressor από την Dürr Dental
Νέας γενιάς συμπιεστές "Made in Germany"
Απίστευτα ισχυροί και εξαιρετικά αθόρυβοι
Η Dürr Dental παρουσιάζει τη νέα γενιά της επιτυχημένης σειράς Tornado. Μοντέλα με έναν ή δύο κυλίνδρους, ισχυρά, σχεδόν αθόρυβα και κυρίως αποδοτικά, με χαμηλή κατανάλωση ενέργειας. Διατηρούν όλα τα πλεονεκτήματα των προκατόχων τους, καταναλώνουν όμως 15% περίπου λιγότερη ενέργεια. Με πεπιεσμένο αέρα υψηλής ποιότητας, κομψό σχεδιασμό και ανταγωνιστική τιμή. Για το σχεδιασμό τους κέρδισαν το 2011 το βραβείο «red dot design award». Εύκολα στη χρήση, ακόμη και κάτω από τις πιο δύσκολες συνθήκες. Προσφέρουν βέλτιστη υγιεινή και ασφάλεια.

VistaScan Mini
Το VistaScan Mini Plus, μέλος της οικογένειας VistaScan, είναι κατάλληλο για χρήση σαν ένα καθημερινό σύστημα για ενδοστοματικές ακτίνες Χ. Το VistaScan perio Plus μπορεί να παρέχει ενδοστοματικές απεικονίσεις σε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις, αφού μπορεί να σκανάρει αυτόματα μέχρι και οκτώ λήψεις με ένα μόνο βήμα. Ιδανικό για οδοντιάτρους που χρειάζονται ένα σύστημα που δίνει τη δυνατότητα πανοραμικών διαγνωστικών ακτινογραφιών. Ως κορυφαίος προμηθευτής απεικονιστικής τεχνολογίας, η εταιρεία Dürr Dental προσφέρει μια σειρά από διαφορετικά συστήματα, κατάλληλα για τον γενικό οδοντίατρο, τον ενδοδοντιστή, τον εμφυτευματολόγο και τον ορθοδοντικό. Κατασκευασμένα με τα πιο αυστηρά πρότυπα παραγωγής και την εγγύηση «Made in Germany».

VistaCam iX
Δύο απεικονιστικές διαδικασίες σε μία ενδοστοματική κάμερα
Μέχρι τώρα, η έγκαιρη ανίχνευση της φθοράς των δοντιών και η απεικόνιση γινόταν με την κάμερα φθορισμού VistaProof. Τώρα, η νέα VistaCam iX δίνει τη δυνατότητα να συνδυάσετε και τα δύο με μία μόνο συσκευή. Ο οδοντίατρος μπορεί να αποκτήσει γρήγορα μια πλήρη επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης των δοντιών του ασθενούς. Το λογισμικό DBSWIN της Dürr Dental επιτρέπει τον ακριβή εντοπισμό και την ανάλυση της τερηδόνας στην οθόνη. Η νέα έκδοση του προϊόντος δίνει επίσης τη δυνατότητα καταγραφής των βίντεο που ελήφθησαν, ώστε να μπορείτε να αρχειοθετείτε όλα τα δεδομένα της κλινικής εικόνας του ασθενούς.
Το VistaCam iX διαθέτει κεφαλή 360 °, επιτρέπει την καλύτερη δυνατή χρήση του Still / Live και Save, ενώ λειτουργεί σε όλες τις πιθανές καταστάσεις απεικόνισης. Ένας αισθητήρας κίνησης επιτρέπει την αυτόματη ενεργοποίηση και απενεργοποίηση της φωτογραφικής μηχανής. Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε σχεδόν όλους τους τύπους χειρουργικής επέμβασης, ακόμα και χωρίς υπολογιστή (stand-alone version).

Θα τα βρείτε στους εξουσιοδοτημένους αντιπροσώπους της Dürr Dental .

Dentica A.E

SINIUS- Ένα μηχάνημα για όλα!
Οδοντιατρικό μηχάνημα υψηλής τεχνολογίας SIRONA

Με υπερσύγχρονη τεχνολογία αιχμής τριών Can Bus και πλήρη απεικόνιση των πάντων σε οθόνη pad-tablet για ενδοδοντική-χειρουργική-κλασική οδοντιατρική, σύστημα αυτοδιάγνωσης, στατιστικής, ψηφιακή σύνδεση εσωτερική-εξωτερική, με κέντρο service κ.λπ. Ένα μηχάνημα που σχεδιάστηκε για όλους, με 450 € το μήνα. Είναι η μόνη λύση που σας οδηγεί στο μέλλον!

ORTHOPHOS XG 3D
Ψηφιακό 3D και πανοραμικό / κεφαλομετρικό μηχάνημα SIRONA

Αποτελεί το μοναδικό ψηφιακό πανοραμικό / κεφαλομετρικό μηχάνημα που συνδυάζει τα πλεονεκτήματα των 2D και 3D απεικονίσεων (χαμηλή δόση / υψηλή ανάλυση και ποιότητα εικόνας) με volume που καλύπτει τη μισή γνάθο (8x8). Με δυνατότητα 10 θέσεων εργασίας και πλήρους απεικονιστικής επικοινωνίας με CEREC.

SIROLaser Xtend
Το εργοστάσιο SIRONA λανσάρει το καινούργιο διοδικό laser μαλακών ιστών ενδοδοντίας, περιοδοντολογίας, χειρουργείου μαλακών ιστών και λεύκανσης. Ανάμεσα στις πολλές εφαρμογές περιλαμβάνονται: αποστείρωση ριζικού σωλήνα, θεραπεία της περιοδοντίτιδας, εκτομές χαλινών, εκτομή καλοήθων όγκων, ουλοπλαστική κ.λπ. Το μήκος κύματος είναι 980 nm και η ισχύς έως 14 W. Περιλαμβάνει 1 χειρολαβή, 5 οπτικές ίνες, 50 ακροφύσια, εξάρτημα κοπής της ίνας και 3 ζευγάρια γυαλιά.

Θα τα βρείτε στο περίπτερο Z4 της εταιρείας Dentica A.E. στην αίθουσα 2.

Ivoclar Vivadent

Evetric
Υψηλή τεχνολογία σε προσιτή τιμή
Η Ivoclar Vivadent παρουσιάζει το Evetric, μία νέα, φωτοπολυμεριζόμενη, ακτινοσκιερή, νανοϋβριδική σύνθετη ρητίνη, η οποία δημιουργήθηκε μετά από πρόταση πελατών της Ανατολική Ευρώπης. Το Evetric βασίζεται σε τεχνολογία αιχμής και προσφέρεται σε προσιτή τιμή.

Το Evetric είναι η καινούρια σύνθετη ρητίνη καθολικής χρήσης για αισθητικές αποκαταστάσεις προσθίων και οπισθίων. Τρεις τύποι νανόκοκκων περιέχονται στο Evetric: nanofillers - νανο ενισχυτικές ουσίες, nanopigments – νανο χρωστικές, και nanomodifiers – νανο τροποποιητές. Έτσι, το υλικό παρουσιάζει, μεταξύ άλλων ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, εξαιρετικές φυσικές ιδιότητες και εξαιρετικές ιδιότητες χειρισμού.

Σχεδόν αόρατες εμφράξεις
Οι νανο χρωστικές που περιέχονται στο Evetric δημιουργούν το φαινόμενο του χαμαιλεοντισμού και αποδεικνύουν την υψηλή τεχνολογία του προϊόντος. Αυτές οι χρωστικές είναι ομοιογενώς διασκορπισμένες και υποστηρίζουν την εξαιρετική χρωματική προσαρμογή της αποκατάστασης στην εναπομείνασα οδοντική ουσία. Το αποτέλεσμα είναι αποκαταστάσεις ύψιστης φυσικότητας και δυνητικά αόρατες.

Υψηλή ακτινοσκιερότητα
Άλλο ένα πλεονέκτημα της ειδικής σύνθεσης του Evetric είναι οι λειτουργικές ενισχυτικές ουσίες, οι οποίες προσδίδουν στο την εξαιρετική ακτινοσκιερότητα των 400% Al. Αυτές οι ενισχυτικές ουσίες βοηθούν στην ακτινοδιάγνωση και εξασφαλίζουν υψηλού επιπέδου κλινική ασφάλεια στις μελλοντικές διαγνωστικές διαδικασιες.
Το υλικό διατίθεται σε 10 αποχρώσεις με διαφορετικούς βαθμούς φωτοδιαπερατότητας οδοντίνης, αδαμαντίνης και υλικό υψηλής διαφάνειας για τα κοπτικά άκρα.
Δείτε το στο περίπτερο Z6 της εταιρείας Dental Vision στην αίθουσα 6 και στο περίπτερο Δ2 της Sadent στην αίθουσα 2.

Dentalcom- Γ. Παπάζογλου Α.Ε.

Νέες αισθητικές εμφρακτικές ρητίνες από τη Sultan Healthcare (μέλος του ομίλου Dentsply).

VersaComp
Υβριδικές ρητίνες για φυσικές αποκαταστάσεις που είναι ανθεκτικές αλλά και αισθητικές.
Συνοδεύονται από συγκολλητικό παράγοντα VersaComp που εξασφαλίζει δυνατό δεσμό τόσο στην οδοντίνη όσο και στην αδαμαντίνη.
Το αποτέλεσμα της χρήσης τους είναι ο ιδανικός συνδυασμός απόδοσης και τιμής.
Διατίθεται σε 10 αποχρώσεις.

ThermoSens - VERTEX Dental Ολλανδίας

Το Vertex Thermo είναι ένα συμπαγές ενέσιμο πολυαμίδιο. Χάρη στα καινοτόμα χαρακτηριστικά του η συρρίκνωση ελαχιστοποιείται, με αποτέλεσμα ακριβή εφαρμογή. Είναι ελεύθερο μονομερούς, άρα ιδανικό για ασθενείς με αλλεργικές αντιδράσεις.
Διατίθεται σε 5 χρώματα και 2 τύπους: άκαμπτο για ολικές και μερικές οδοντοστοιχίες, και εύκαμπτο, το οποίο μπορεί να αντικαταστήσει τα μεταλλικά άγκιστρα.

GELATO θιξοτροπικό ζελέ - KEYSTONE ΗΠΑ
Είναι ένα πολύ αξιόπιστο ζελέ καθώς ρέει εύκολα στο δισκάριο και εξασφαλίζει τη μεγαλύτερη δυνατή επαφή με την επιφάνεια των δοντιών. Είναι ελεύθερο γλουτένης, περιέχει ξυλιτόλη και έχει χαμηλό Ph και ευχάριστες γεύσεις για τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών. Διαρκεί περίπου για 100 εφαρμογές και συνοδεύεται από αντίστοιχα δισκάρια σε 3 μεγέθη.

Από την εταιρεία Dentalcom-Γ. Παπάζογλου Α.Ε., περίπτερο Γ8, αίθουσα 2.

Οδοντεμπορική Καλλιθέας ΕΠΕ

Στο περίπτερο της εταιρείας Οδοντεμπορική Καλλιθέας ΕΠΕ, εκτός από την παρουσίαση των προϊόντων των εταιρειών που αντιπροσωπεύει η εταιρεία μας (Beyond, W&H, EMS, Angelus, Vannini, 3M, Diadent, Ultradent, Coltene Voco κ.λπ.), θα υπάρχει ειδική παρουσίαση κάποιων νέων προϊόντων που αξίζει τον κόπο να προσέξετε.

Componeer: Προπαρασκευάσαμε κελύφη αδαμαντίνης της Coltene (από σύνθετη ρητίνη) για την κατασκευή άμεσων όψεων στα πρόσθια δόντια. Πολύ εύκολος και γρήγορος τρόπος τοποθέτησης όψεων (2 ώρες περίπου για 6 δόντια), πολύ οικονομικός σε σχέση με τις όψεις πορσελάνης, εύκολη επιλογή χρώματος της αρεσκείας σας και πολλά άλλα πλεονεκτήματα. Θα μπορείτε να δηλώσετε συμμετοχή και στα εκπαιδευτικά μας σεμινάρια.

Polus: Η νέα εντυπωσιακή συσκευή λεύκανσης από την Beyond. Με 2 πηγές φωτός (Led + Αλογόνου), 3 εντάσεις φωτισμού με ενσωματωμένη συσκευή φωτοπολυμερισμού για λεύκανση και σε 1 μόνο δόντι, ψηφιακός χειρισμός, δυνατότητα προσαρμογής και συσκευής Laser μαλακών ιστών (στο μέλλον). Θα μπορείτε να προγραμματίσετε και Live περιστατικό.

Triodent: Το νέο V-Ring της Triodent που ονομάζεται V3 System. Η διαφορά του από τον παλιό δακτύλιο είναι η επένδυση με σιλικονούχα άκρα στο σημείο επαφής με τα δόντια και ούλα, για να είναι πιο φιλικό και να μην τραυματίζει τα ούλα.

Zilfor: Η νέα εντυπωσιακή σειρά εργαλειοθηκών από την Zilfor Ιταλίας, με επιφάνειες βακελίτη, κρύσταλλο, Corian, καθώς και με νέα αντυπωσιακότερα χρώματα κρυστάλλων, για να έχετε την ευχέρεια ευκολότερης επιλογής. Επίσης θα μπορείτε να δείτε και όλα τα μοντέλα τροχηλάτων της εταιρείας.

Λούπες: Οι νέες εντυπωσιακές Λούπες και φώτα από την PeriOptic Αμερικής . Η PeriOptic θεωρείται μια από τις κορυφαίες εταιρείες στις Λούπες στον κόσμο και έχει βραβευτεί από τη "Reality". Διαθέτει μια πλήρη γκάμα από σκελετούς (σε διάφορα χρώματα και τύπους) και αποκλειστική συνεργασία για τη μια της σειρά με την Adidas (σκελετός από τιτάνιο, πολύ ελαφρύς, με μοντέρνα σχεδίαση). Δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε TTL (εξατομικευμένη κατασκευή) και Flip up. Επιπρόσθετα η PeriOptic διαθέτει και φώτα για Λούπες τα οποία είναι τα καλύτερα της αγοράς. Επίσης υπάρχει δυνατότητα μεγέθυνσης και ρύθμισης απόστασης εργασίας.

Γνωρίστε τα νέα προϊόντα της Οδοντεμπορικής Καλλιθέας Ε.Π.Ε. στο περίπτερό της Δ6 στην αίθουσα 2.

Dental Line LTD - Γ. Δεβερίκος

Συσκευή υπερήχων με φως
Fiber Optic Ultrasonic Scaler
Model:YS-CS-A(V)

Στις λειτουργίες του περιλαμβάνεται η αποτρύγωση, η απόξεση, περιοδοντική και ενδοδοντική. Εργασία ελεγχόμενη από microcomputer. Με εσωτερική παροχή νερού από φιάλη, ευπροσάρμοστα ξέστρα και χειρολαβή.
Η χειρολαβή με φως μπορεί να αποστειρωθεί στους 135˚. Περιέχει 6 ξέστρα G1, G2, G4, P1, E1, E2

Τα τεχνικά χαρακτηριστικά του Fiber Optic Ultrasonic Scaler είναι: συχνότητα: 24-32 KHz, είσοδος κύριας συσκευής: DC 24V, 1.7A, είσοδος: AC 100-240V, 50/60Hz και πίεση νερού: 1-5 MPA.

Η συσκευασία περιλαμβάνει τη συσκευή, τον ποδοδιακόπτη, 2 φιάλες, σωληνάκι νερού, μετασχηματιστή, 6 ξέστρα, κλειδί για ξέστρα.

Surgystar
Το Surgystar είναι μια πιεζοχειρουργική συσκευή για ενδοδοντικές, περιοδοντικές, ορθοδοντικές επεμβάσεις, ακρορριζεκτομές, καθώς και για επεμβάσεις πριν από την τοποθέτηση εμφυτευμάτων και πολλές άλλες εξειδικευμένες επεμβάσεις. Είναι πρωτοποριακή, ισχυρή, ακριβής και αθόρυβη. Σχεδιασμένη για λεπτές διαδικασίες όπως: οστεοτομία, οστεοπλαστική, διαπλάτυνση ακρολοφίας και ανύψωση ιγμορείου.
Με το Surgystar επιτυγχάνετε πολύ λεπτές, ακριβείς και αβίαστες τομές, διατήρηση μαλακών ιστών, οξεία αίσθηση αφής (χαμηλές δονήσεις), με περιορισμένο κίνδυνο διάτρησης μεμβρανών, τέλεια ορατότητα του χειρουργικού πεδίου, αιμοστατική επίδραση, λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο και γρήγορη επούλωση.

Περιλαμβάνει οθόνη LCD 5 ιντσών, μενού touch screen και ποδοδιακόπτη για ελευθερία κινήσεων των χεριών.
Το kit περιέχει τη βασική συσκευή (διαστάσεις 315 x 115 x 235mm), χειρολαβή με καλώδιο (αποστειρώνεται σε αυτόκαυστο), μεταλλική θήκη για αυτόκαυστο, ποδοδιακόπτη για ρύθμιση ισχύος, νερού και δονήσεων, μετασχηματιστή, 10 βασικά piezo tips, βάση για ορό, βάση χειρολαβής, οδηγίες χρήσης και CD.

Digital Shade Guide
Tooth Color Comparator
Ψηφιακός οδηγός απόχρωσης

Χρησιμοποιείται για να συγκρίνει το χρώμα των δοντιών πριν γίνουν τα τεχνητά δόντια. Λαμβάνετε γρήγορα και αξιόπιστα τη σωστή απόχρωση με το πάτημα ενός κουμπιού. Έτσι αποφεύγετε τα παράπονα των ασθενών λόγω εσφαλμένης εκτίμησης χρώματος με γυμνό μάτι! Στα χαρακτηριστικά του περιλαμβάνονται η υψηλή ακρίβεια μέτρησης που εξαρτάται από τη φασματοφωτομετρική μέτρηση, ο τέλειος απλός χειρισμός, η ασύρματη, φορητή και ελαφριά συμπαγής συσκευή.
Δίνει μετρήσεις από τα ακόλουθα χρωματολόγια: VITA PLAN classical A1-D4 Shades (V16), VITA System 3D-Master Shades (V29), Ivoclar Chromascop (I16), and Ivoclar Chromascop (I20).
Θα τα βρείτε στο περίπτερο Β4 της εταιρείας Dental Line LTD- Γ. Δεβερίκος, στην αίθουσα 6.

Ivoclar Vivadent

Σύστημα IPS e.max
Σε αναζήτηση της φύσης

Το IPS e.max είναι ένα σύγχρονο, καινοτόμο σύστημα το οποίο καλύπτει ολόκληρο το φάσμα των ολοκεραμικών ενδείξεων από υπέρλεπτες όψεις μέχρι γέφυρες 10 τεμαχίων. Περιλαμβάνει υλικά εξαιρετικής αισθητικής και υψηλής αντοχής για την τεχνική της θερμοσυμπίεσης, όπως επίσης υλικά για την τεχνική CAD/CAM. Το σύστημα IPS e.max αποτελείται από πλειάδα ανεξάρτητων υλικών, δίνοντας τη δυνατότητα επιλογής των πλέον κατάλληλων για την εξατομίκευση κάθε περιστατικού. Το σύστημα περιλαμβάνει καινοτόμο υλικό διπυριτικού λιθίου (LS2), το οποίο είναι κατάλληλο για κατασκευή μονήρων αποκαταστάσεων, όπως επίσης και υψηλής αντοχής υλικό οξειδίου του ζιρκονίου για μεγάλες γέφυρες. Οι αποκαταστάσεις IPS e.max μπορούν να συγκολληθούν είτε με ρητινώδεις κονίες είτε με συμβατικές, ανάλογα με το περιστατικό και την αποκατάσταση.
Γνωρίστε το IPS e.max στο περίπτερο Ζ6 της εταιρείας Dental Vision στην αίθουσα 6 και στο περίπτερο Δ2 της Sadent στην αίθουσα 2.

Πωλείται οδοντοτεχνικό εργαστήριο

Πωλείται πλήρες το σύγχρονο οδοντοτεχνικό εργαστήριο και η επιχείρηση (έπιπλα, τηλεφωνικό κέντρο, γραφεία, υπολογιστές κ.λπ.) του Μανώλη Βενιανάκη. Ο τζίρος της τελευταίας τετραετίας ήταν 900.000. Η τιμή πώλησης είναι 150.000 και είναι συζητήσιμη. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με την κ. Σ. Βενιανάκη στα τηλέφωνα 210 2797.893 και 210 2751.260.

Δ. Μαυραειδόπουλος

Η εταιρεία Μαυραειδόπουλος-Οδοντιατρικά Είδη ανακοινώνει τη συνεργασία της με δύο νέους οδοντιατρικούς οίκους: την **OSTEOGENICS** και τη **ZEST ANCHOR.**

OSTEOGENICS

Τα ράμματα και οι μεμβράνες της OSTEOGENICS σημειώνουν παγκόσμια επιτυχία και είναι διεθνώς αναγνωρισμένα προϊόντα. Ειδικά οι μεμβράνες κολλαγόνου RTM με χρόνο απορρόφησης 26-38 εβδομάδων και οι μεμβράνες TXT-200 από πυκνό d-PTFE για τη διατήρηση του μετεξακτικού φατνίου είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς.
Για την DENTAL 2011 θα υπάρχουν εξαιρετικές προσφορές, όπου στα τρία προϊόντα παίρνετε ένα δώρο.

ZEST ANCHOR

Η χρήση των locators abutments της ZEST ANCHOR είναι ευρέως διαδεδομένη στον χώρο της προσθετικής, τόσο της εμφυτευματολογίας όσο και της κλασικής. Η γκάμα των προϊόντων έχει εμπλουτιστεί με ενδορριζικά locator, locator για μπάρες, εμφυτευματικά locator κ.ά.

Δείτε τα από κοντά και ενημερωθείτε αναλυτικά για όλα τα προϊόντα που διαθέτει η εταιρεία Μαυραειδόπουλος-Οδοντιατρικά Είδη, η οποία θα βρίσκεται στο περίπτερο Ε8 στην αίθουσα 6.

Μωρίς Φαράτζη Α.Ε.

Reciproc

Ενδοδοντική θεραπεία με μόνο ένα εργαλείο

Με το σύστημα Reciproc επιτυγχάνετε λιγότερα κλινικά βήματα, καθώς ένα εργαλείο προετοιμάζει τον ριζικό σωλήνα σε μεγαλύτερη κωνικότητα. Παρέχει ασφαλή χρήση, ενώ είναι δυνατή η προετοιμασία ακόμα και ιδιαίτερα στενών και κεκαμμένων ριζικών σωλήνων. Τέλος προσφέρει άνεση λόγω μιας χρήσης, αφού δεν απαιτείται καθαρισμός και αποστείρωση εργαλείων. Κατασκευάζεται από την VDW.

Άξονες MACRO-LOCK POST™ILLUSION™ X-RO™

Η εταιρεία RTD, η πρωτοπόρος εταιρεία στην τεχνολογία των αξόνων υαλονημάτων, ανακοινώνει το επόμενο επαναστατικά πρωτοποριακό βήμα στη σύνθεση των αξόνων υαλονημάτων και στην απόδοσή τους: τους άξονες Macro-Lock Illusion X-RO. Οι άξονες X-RO περιλαμβάνουν μία νέα πατενταρισμένη ίνα που έχει αποκλειστικά σχεδιαστεί για τις οδοντιατρικές εφαρμογές της εταιρείας RTD, η οποία επαυξάνεται με μοναδικές ακτινοσκιερές ουσίες.

Βελτιωμένο υαλοϊονομερές για αποκαταστάσεις

Προσφέρει μεγαλύτερη αντοχή στην αποτριβή και στα κατάγματα και οριακή απόφραξη σε αδαμαντίνη και οδοντίνη συγκρίσιμη με τις ρητίνες. Απελευθερώνει φθόριο. Με σύσταση στοιβάξιμη, για εύκολη διαμορφώσιμη, χωρίς να κολλάει. Επίσης δεν χρειάζεται φωτοπολυμερισμός. Διατίθεται σε κάψουλες στις αποχρώσεις: A1, A2, A3, A41, Opaque and Contrast White. Κατασκευάζεται από την DENTSPLY.

Θα τα βρείτε στο περίπτερο Ζ2 της εταιρείας ΜΩΡΙΣ ΦΑΡΑΤΖΗ Α.Ε. στην αίθουσα 2.

DentalLine
G. DEVERIKOS

Από την Ελλάδα,
αποτυπωτικά υλικά, υψηλής τεχνολογίας,
σε πολύ προσιτές τιμές .....
για την Ελλάδα!

- **Dentplus** Παχύρευστη Οργανική πολυσιλοξάνη
- **Dentflex** Λεπτόρευστη διορθωτική σιλικόνη
- **Dentorans** Λεπτόρευστη διορθωτική σιλικόνη
- **Indurent gel,** καταλύτης για Dentplus-Dentflex-Dentorans
- **Dentalgin** Αλγινικό κανονικής πήξης
- **Dentoprint** Αλγινικό ταχείας πήξης
- **Algikrom** Αλγινικό με χρωματική ένδειξη
- **Labor Plus** Παχύρευστη εργαστηριακη σιλικόνη
- **Image PVS Putty** Παχύρευστη βινύλ πολυσιλοξάνη
- **Image PVS Light Body Fast + Normal** Λεπτόρευστη βινύλ πολυσιλοξάνη
- **Image PVS Super Light Body** Πόλυ λεπτόρευστη βινύλ πολυσιλοξάνη
- **Image PVS Bite** Βινύλ πολυσιλοξάνη για καταγραφή σύγκλησης
- **Image PVS Transparent** Διαφανής βινύλ πολυσιλοξάνη
- **Image PVS Monophase** Βινύλ πολυσιλοξάνη μιας φάσης για εμφυτεύματα
- **Image Gingi Lab & Mask** Βινύλ πολυσιλοξάνη για αναπαραγωγή ούλων
- **Image Duplicate** 10-20-30 Ρευστή, βινύλ πολυσιλοξάνη ντουμπλαρίσματος

Σας περιμένουμε στην DENTAL 2011
Αίθουσα 6, περίπτερο Β4
με πολλές προσφορές

Κεντρικό: Σωτήρος 9, 185 35 Πειραιάς, τηλ.: +30 210 4115047, +30 210 4131456, Fax: +30 210 4131537
Υποκατάστημα: Φωκίδος 57 Γουδί, τηλ.: 210 7715444 E-mail: dentalgd@ath.forthnet.gr- www.dentalline.gr

Dentofair A.E.

Τέλεια όραση με απίστευτη ελευθερία κινήσεων και με οπτικά LEICA
Είναι μοναδικό! Είναι LEICA !

Το μοναδικό μικροσκόπιο υψηλής τεχνολογίας HM500 της Leica είναι εύκολα προσαρμοζόμενο στο κεφάλι. Αποτελείται από 50 μικροφακούς απίστευτης καθαρότητας, που εναλλάσσονται ταχύτατα ώστε να έχουμε τέλεια όραση με μεγάλο βάθος πεδίου, αφήνοντας παράλληλα τα χέρια του οδοντιάτρου ελεύθερα!
Διαθέτει λειτουργία αυτόματης εστίασης και κορυφαίο φωτισμό (daylight).

KaVo «SonicFill» - Γρήγορο, αξιόπιστο, εύκολο-
3 λεπτά είναι αρκετά για την έμφραξη των οπισθίων δοντιών

Ο γερμανικός οίκος της KaVo σε συνεργασία με την εταιρεία παραγωγής ρητινών Kerr-Dental δημιούργησαν ένα μοναδικό σύστημα έμφραξης οπισθίων δοντιών. Με το SonicFill επιτυγχάνεται εύκολα και γρήγορα η τοποθέτηση της νέας νανο-υβριδικής ρητίνης «SonicFill Composite» σε πάχος μέχρι 5mm, με καλύτερη συγκόλληση και με ελαχιστοποίηση της συρρίκνωσής της.

Wave · one Η καινοτομία στην απλότητα
Το νέο σύστημα διεύρυνσης ριζικών σωλήνων της Dentsply Maillefer

Με ένα μόνο εργαλείο ανά ριζικό σωλήνα (στις περισσότερες περιπτώσεις) και βελτιωμένη κοπτική ικανότητα, το wave one μειώνει το χρόνο παρασκευής του ριζικού σωλήνα έως 40%. Το M-wire Niti, καινούργιο μέταλλο, δίνει στο εργαλείο αυξημένη ευκαμπτότητα ενώ παράλληλα αυξάνει την αντίσταση στην κυκλική κόπωση, τη βασική αιτία σπασίματος των εργαλείων. Εργαλείο μιας χρήσης, παλινδρομικής κίνησης με μειωμένο ρίσκο βιδώματος. Απλό, ασφαλές και αποτελεσματικό.
Θα τα βρείτε στο περίπτερο Γ2 της εταιρείας Dentofair A.E., στην αίθουσα 2.

Casadent A.E.

Σύστημα ψηφιακής ακτινογραφίας RSV3

Το RSV3 έχει σχεδιαστεί με γνώμονα την στοματική κοιλότητα του ασθενούς. Χάρη στις στρογγυλεμένες γωνίες και τις ομαλές άκρες η τοποθέτησή του γίνεται ευκολότερα και η άνεση του ασθενούς έχει βελτιστοποιηθεί.
Τα ηλεκτρονικά μέρη του συστήματος είναι τόσο μικρά που έχουν ενσωματωθεί μέσα στον αισθητήρα! Η θεωρητική ανάλυση των 26,3 lp/mm σε συνδυασμό με την τεχνολογία CMOS θα σας δώσει εξαιρετικά καθαρές εικόνες υψηλής ανάλυσης.

Διοδικό laser
Διοδικό laser μαλακών ιστών με πραγματική ισχύ 5 ή 7 watt και μήκος κύματος 810 ή 980 nm ιταλικής κατασκευής. Λειτουργεί με επαναφορτιζόμενη μπαταρία και διαθέτει έγχρωμη οθόνη αφής. Διατίθεται με έτοιμα προγράμματα παραμετροποιήσιμα από τον γιατρό, δύο οπτικές ίνες 200 & 400 μm, δύο λαβές (contact, no contact) και τρία ζευγάρια γυαλιά προστασίας. Δέχεται οπτικές ίνες 200, 400 και 600 μm.

Castellini PUMA ELI 5
Το PUMA ELI 5 περιλαμβάνει τα εξής:

- UNIT ME κορδόνια από πάνω (SPRIDO) ή από κάτω (C.P.) ή τροχήλατο (CART)
- Kit ΑΕΡΟΤΟΡ με χειρολαβή SILENT POWER SILVER 4L, ταχυσύνδεσμο, 4πλό spray, οπτική ίνα LED
- Kit ΜΙΚΡΟΜΟΤΟΡ HANDY POWER LED 40.000 rpm, ηλεκτρικό με φως, εσωτερικό spray, χωρίς καρβουνάκια
- Kit υπέρηχοι PIEZOSTERIL με 4 ξέστρα (συμβατότητα με ξέστρα EMS)
- Αεροϋδροσύριγγα THREESTERIL 3 λειτουργιών
- Ποδοχειριστήριο πολλαπλών λειτουργιών (unit - έδρα - προβολέας)
- Προβολέας VENUS PLUS με διπλό βραχίονα, ένταση 35.000 lux, ρύθμιση έντασης και τρισδιάστατη κίνηση
- Έδρα DAMA με 6 προγράμματα και αντιβακτηριδιακή επεξεργασία (Active Antibacterial Coating)
- Πτυελοδοχείο ενσωματωμένο στην έδρα που κινείται προς τον βοηθό ή τον ασθενή, με αποσπώμενη αποστειρωμένη πορσελάνινη λεκάνη
- Ισχυρή χειρουργική αναρρόφηση με 2 κάνουλες και ξεχωριστό ηλεκτρικό μοτέρ TURBOJET CATTANI ή VS 300 DURR
- Σύστημα απολύμανσης του υδραυλικού κυκλώματος (AUTOSTERIL)
- Ανεξάρτητο σύστημα παροχής υγρών (π.χ. φυσιολογικού ορού) από κλιβανιζόμενο δοχείο (Separate Supply System)
- Καρεκλάκι C7 με πλάτη ή C8 με μπράτσο

Θα τα βρείτε στο περίπτερο Γ2 της εταιρείας Casadent A.E., στην αίθουσα 6.

Φωτοδιέγερση

LightWalker Laser

Η Fotona, μετά από 45 χρόνια συνεχούς έρευνας και ανάπτυξης ιατρικών laser, συγκέντρωσε όλες τις τεχνολογικές δυνατότητες των laser σε ένα μηχάνημα, για όλες τις οδοντιατρικές θεραπείες. Η νέα γενιά οδοντιατρικών laser LightWalker και πάλι μπροστά, καθοδηγεί τις εξελίξεις.
Μόνο λίγους μήνες μετά την κυκλοφορία του στην αγορά, η διεθνώς αναγνωρισμένη τεχνολογία και τεχνογνωσία της Fotona οδηγεί το LightWalker σε διαδοχικές διακρίσεις και επαίνους, από κορυφαίους οίκους και περιοδικά αξιολόγησης οδοντιατρικών προϊόντων. Το γνωστό αμερικανικό οδοντιατρικό περιοδικό Dentistry Today κατατάσσει το Lightwalker στα 100 καλύτερα οδοντιατρικά προϊόντα για το 2011.
Σημαντικότερη διάκριση για το Lightwalker αποτελεί το βραβείο που απονεμήθηκε στον ετήσιο θεσμό «Pride Institute Best of Class awards». Μέσω μιας διαφανούς διαδικασίας, ένα πάνελ αναγνωρισμένων ειδικών στην τεχνολογία οδοντιατρικών μηχανημάτων, επέλεξε διά ψηφοφορίας, τα κορυφαία 16 τεχνολογικά επιτεύγματα στο χώρο της οδοντιατρικής για το 2011.
Το Lightwalker έχει εξαιρετικά θεραπευτικά αποτελέσματα και ασύγκριτη ευκολία χρήσης, με περισσότερες από 40 προεγκατεστημένες εφαρμογές. Ενδείκνυται για θεραπείες περιοδοντίου με συνδυασμό Er:Yag και Nd:Yag laser, ενδοδοντικές θεραπείες με συνδυασμό Er:Yag και Nd:Yag laser, χειρουργική χωρίς συρραφή, TouchWhite λεύκανση με Er:Yag laser και παρασκευή κοιλοτήτων όλων των ομάδων. Προσφέρει καταιονισμό θερμαινόμενου νερού και αυτόματη ανίχνευση χειρολαβών. Είναι το πρώτο laser στον κόσμο με σύνδεση Er:Yag Scanner.

XD-2 Laser

Η ιδανική λύση για τον οδοντίατρο που κάνει τα πρώτα του βήματα στον κόσμο των οδοντιατρικών laser. Προσφέρει μεγάλο φάσμα εφαρμογών στους μαλακούς ιστούς (χειρουργική, αντιμετώπιση άφθας και έρπητος, αποκάλυψη εμφυτευμάτων και δοντιών, περιεμφυτευματίτιδες, απολύμανση ριζικών σωλήνων, θεραπείες περιοδοντίου) και λεύκανση.
Το μεγάλο-μικρό διοδικό laser XD-2, με κλινικά αποδεδειγμένη βακτηριοκτόνο δράση, εύκολη χρήση και την εγγύηση κατασκευής Fotona.*Από την Εταιρεία Φωτοδιέγερση*

SADENT AEBE

ADEC 500

Η A-dec από τις ΗΠΑ αποτελεί με διαφορά την πρώτη σε παραγωγή και πωλήσεις εταιρία οδοντιατρικών μηχανημάτων και σας προσφέρει το καλύτερο μηχάνημα παγκοσμίως, το A-dec 500. Ξεχωρίζει για την καινοτομία, την εργονομία, την άνεση και τη διάσημη αξιοπιστία της A-dec. Η ταπετσαρία πολυτελείας θα κερδίσει τους ασθενείς σας, ενώ οι περιστροφές και εργονομικές κινήσεις της έδρας, του πτυελοδοχείου και της ταμπλέτας θα κάνουν την εργασία σας πιο ξεκούραστη από ποτέ.

NiteWhite by Discus
Η Discus από την California αποτελεί πλέον τμήμα της Philips και σας φέρνει τα πιο διάσημα προϊόντα λεύκανσης για το σπίτι και το ιατρείο. Το NiteWhite είναι το μόνο λευκαντικό για το σπίτι με ACP (άμορφο φωσφορικό ασβέστιο) το οποίο σύμφωνα με την έρευνα βοηθά στη μείωση της ευαισθησίας, στην επαναμεταλλικοποίηση της αδαμαντίνης και στην απόκτηση ενός πιο όμορφου και φυσικού λευκού χρώματος.

NSK Surgic Pro Ιαπωνίας
Νέο χειρουργικό μοτέρ για εμφυτεύματα και χειρουργική στόματος, υψηλής ροπής 80 N-cm, με φωτισμό LED, χωρίς καρβουνάκια, με σύστημα Advanced Torque Calibration, με γωνιακή τιτανίου 20:1.

Θα τα βρείτε στην Αίθουσα 2, στο περίπτερο Δ2 της εταιρείας SADENT.

ΝΕΓΡΙΝ DENTAL

Αυτόκαυστοι κλίβανοι Tuttnauer

Με περισσότερα από 80 χρόνια έντονης παρουσίας στον τομέα της αποστείρωσης, η εταιρεία Tuttnauer εξειδικεύεται στην παραγωγή αξιόπιστων και τεχνολογικά προηγμένων αυτόκαυστων κλιβάνων υψηλών προδιαγραφών, με ταχύτατο χρόνο αποστείρωσης. Στην αίθουσα 6, στο περίπτερο Η6 της ΝΕΓΡΙΝ Dental, ο επισκέπτης θα έχει την δυνατότητα να δει από κοντά τον νέο πρωτοποριακό και υπεραυτόματο κλίβανο ELARA, Class B.

Συστήματα εμφυτευμάτων MIS Implants Technologies

Η εταιρεία εμφυτευμάτων MIS Implants Technologies με δυναμική παρουσία σε πάνω από 65 χώρες παγκοσμίως έχει να επιδείξει μια μεγάλη ποικιλία καινοτόμων προϊόντων, προσφέροντας τη δυνατότητα απλών και έξυπνων λύσεων στον εμφυτευματολόγο.

Πρόσφατα προστέθηκαν στην γκάμα προϊόντων οι εξής νέες προτάσεις. Το SEVEN Narrow με διάμετρο 3.30χιλ και μήκη 10mm, 11.5mm , 13mm και 16mm, το οποίο είναι ιδανικό για στενές ακρολοφίες και πολύ στενούς χώρους. Το λογισμικό MGUIDE για την καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων, το μοναδικό web-based.

- BondBone - Οστικό μόσχευμα από διφασικό θειικό ασβέστιο. Οστική αναγέννηση μέσα σε 3 μήνες.
- Periopatch - Αυτοκόλλητη ταινία για επούλωση ούλων

Τα εμφυτεύματα MIS είναι ιδανικά για κάθε χειρουργική και οστικής αναγέννησης διαδικασία δίνοντας απάντηση σε πολύ απλές μέχρι και εξαιρετικά πολύπλοκες κλινικές περιπτώσεις.

Στο περίπτερο Η6 της εταιρείας ΝΕΓΡΙΝ DENTAL, στην αίθουσα 6, οι ενδιαφερόμενοι θα έχουν την ευκαιρία να δοκιμάσουν το σύστημα στην πράξη σε ομοιώματα γνάθων. Επίσης θα γίνεται πρακτική εξάσκηση του οστικού μοσχεύματος BondBone.

MEODENTAL

Πρωτοποριακή συσκευή-μάσκα λεύκανσης και βιολογικά λευκαντικά υλικά

Η White+TM Lamp είναι συσκευή λεύκανσης η οποία προσαρμόζεται στο πρόσωπο του ασθενούς, είναι πολύ ελαφριά και εξασφαλίζει ευελιξία στις κινήσεις.

Έχει σχεδιαστεί με ένα πρωτοποριακό σύστημα LED που συνδυάζει τις ιδιότητες από 2 μήκη κύματος επιτυγχάνοντας επιτάχυνση και βελτιστοποίηση της λεύκανσης.

Το πρώτο μήκος κύματος (μπλε LED) εκπέμπει στα 470 nanometers και ενεργοποιεί το λευκαντικό ζελέ White+TM επιτυγχάνοντας λεύκανση μέχρι και 8 τόνους μέσα σε μια συνεδρία 30-45 λεπτών. Το δεύτερο μήκος κύματος (κόκκινα LED) εκπέμπει στα 660 nanometers είναι μικροβιοκτόνο & βοηθά στην αντιμετώπιση ουλικών παθήσεων.

Για ακόμα καλύτερα αποτελέσματα η λάμπα White+ συνδυάζεται με το βιολογικό, μη τοξικό λευκαντικό White+ Professional με ορατά και άμεσα αποτελέσματα σε μία μόνο συνεδρία 45 λεπτών χωρίς να χρειάζεται επανάληψη επάλειψης υλικού.

MEDIFUGE της εταιρείας SILFRADENT

Επαναστατική μέθοδος CGF συλλογής και διαχείρισης συμπυκνωμένων αυξητικών παραγόντων.Συσκευή σταδιακής φυγοκέντρισης για συλλογή και διαχείριση συμπυκνωμένων αυξητικών παραγόντων TGF-β1 και VEGF, βλαστοκυττάρων CD34 για βιοαναγέννηση ιστών, βιοχειρουργική, κατασκευή βιομεμβράνης και σύνθεση βιομοσχεύματος και Botox-μέθοδος CGF (Concentrated Growth Factors).

Η επαναστατική μέθοδος CGF είναι απλή και εύκολη, αφού καταργεί κάθε ενδιάμεση εργαστηριακή διαδικασία από εξειδικευμένο προσωπικό σε αντίθεση με όλες τις άλλες τεχνικές λήψης αυξητικών παραγόντων. Δημιουργήθηκε μετά από πολυετή έρευνα από οδοντιάτρους για οδοντιάτρους ώστε να είναι απόλυτα προσαρμοσμένη στις ανάγκες του σύγχρονου οδοντιατρείου. Διευκολύνει και ενισχύει τεχνικές και διαδικασίες σε όλες σχεδόν τις ειδικότητες της οδοντιατρικής, όπως χειρουργική στόματος, εμφυτευματολογία, περιοδοντολογία, ενδοδοντία, γναθοχειρουργική και αισθητική. Η συσκευή έχει επίσης ειδικό πρόγραμμα φυγοκέντρισης για την τεχνική PRP και τέλος αυτοκλιβανίζεται.

Γνωρίστε τα στο περίπτερο Η6 της εταιρείας ΝΕΓΡΙΝ DENTAL, στην αίθουσα 6.

Ι. Τσαπράζης Α.Ε.

Biodentine TM

Βιοενεργό υποκατάστατο της οδοντίνης που τοποθετείται όπου η οδοντίνη έχει καταστραφεί.

Το Biodentine TM είναι το μοναδικό υποκατάστατο οδοντίνης και βασίζεται στην τεχνολογία του ενεργού Βιοπυριτίου, σχεδιασμένο να θεραπεύσει την κατεστραμμένη οδοντίνη σε αποκαταστάσεις μύλης και ενδοδοντικές θεραπείες.

Είναι απόλυτα βιοσυμβατό, εξαιτίας του πυρήνα του πυριτικού οξειδίου του ασβεστίου που περιέχει, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο ιστικής αντίδρασης, και επίσης είναι βιοενεργός, οπότε προκαλεί την αναγέννηση αντιδρώσας οδοντίνης εξασφαλίζοντας τη διατήρηση της ζωτικότητας του πολφού.

Προκαλεί εξαιρετική απόφραξη της αποκατάστασης μειώνοντας τον κίνδυνο αποτυχιών λόγω ανάπτυξης βακτηριδίων, οπότε δεν εμφανίζεται μετεμφρακτική ευαισθησία.

Οι μηχανικές ιδιότητες του Biodentine TM υπερτερούν εκείνες των MTA και των υαλοϊονομερών κονιών, καθιστώντας το υλικό ικανό για ενδοδοντικές και επανορθωτικές θεραπείες.

Το Biodentine TM μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια σε εκτεταμένες αποκαταστάσεις μύλης με άμεση ή έμμεση επικάλυψη πολφού, πολφοτομές και εν τω βάθει κοιλότητες καθώς και ως προσωρινό εμφρακτικό υλικό. Η τελική αισθητικά αποδεκτή αποκατάσταση ολοκληρώνεται με τη χρήση μιας σύνθετης ρητίνης. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην αποκατάσταση αποτυχημένων ενδοδοντικών θεραπειών, όπως διατρήσεις, εσωτερικές/εξωτερικές απορροφήσεις, διάτρηση ακρορριζίου, χειρουργική του ακρορρίζιου και ανάστροφη έμφραξη ριζικού σωλήνα.

Διατίθεται σε κουτί των 15 καψουλών και 15 αμπουλών μονών δόσεων.

Racegel

Ζελέ που περιέχει 25% χλωριούχο αλουμίνα για τον ιδανικό έλεγχο της αιμορραγίας και της απώθησης της ουλοδοντικής σχισμής. Έχει σαν αποτέλεσμα την εύκολη και γρήγορη πρόσβαση στα αυχενικά όρια των κολοβωμάτων για την κατασκευή των προσθετικών αποκαταστάσεων.

Διαθέτει πορτοκαλί χρώμα για να είναι ορατό κατά την τοποθέτηση και απομάκρυνση του υλικού. Δεν απαιτείται η χρήση νήματος απώθησης ούλων, αλλά αν χρειαστεί, είναι δυνατή.

Αναφορικά με τη θερμοδυναμική συμπεριφορά του προϊόντος, το ιξώδες αυξάνει με τη θερμοκρασία και σε θερμοκρασία δωματίου (20° C) είναι υγρό στη σύριγγα. Όταν έλθει σε επαφή με τον ουλικό ιστό (35° C) μετατρέπεται σε γέλη. Επίσης το προϊόν επανέρχεται στην υγρή μορφή του, εξασφαλίζοντας την εύκολη απομάκρυνσή του όταν το ξεπλένουμε με νερό. Διατίθεται σε συσκευασία με 3 σύριγγες 1,4gr και 20 κεκαμμένα ρύγχη για καλύτερο έλεγχο στην τοποθέτηση ακόμη και σε δυσπρόσιτες περιοχές.

PerioPROTECT

Συγκολλητικό διάλυμα σε μορφή φιλμ που περιέχει 100% Piperacillin sodium. Το Piperacillin sodium είναι μια ευρέος φάσματος ημισυνθετική πενικιλλίνη. Το συγκολλητικό διάλυμα σε μορφή φιλμ εξασφαλίζει μια σταδιακή και σταθερή απελευθέρωση του αντιβιοτικού σε περίπου 7/10 ημέρες. Μπορεί εύκολα να εφαρμοστεί σε μερικά δευτερόλεπτα, με μια εύχρηστη σύριγγα μιας χρήσεως που φέρει ατραυματική βελόνα. Όταν έρθει σε επαφή με το περιβάλλον της στοματικής κοιλότητας, το διάλυμα της Piperacillin γρήγορα σκληραίνει, εξασφαλίζοντας την κατάλληλη θέση και διατήρησή του in situ. Το προϊόν αυτόματα απομακρύνεται όταν έχει ολοκληρώσει τη δράση του. Το PerioProtect προστατεύει το περιοδόντιο και ενδείκνυται σε περιπτώσεις όπως περιοδοντικοί θύλακοι, ήπιοι τραυματισμοί, τομές, μετεξακτικές αλλοιώσεις και τραύματα που προκαλούνται από την τοποθέτηση ενός εμφυτεύματος.

Διατίθεται σε συσκευασία του ενός ασθενούς που περιέχει 1 φιάλη των 100 mg Piperacillin sodium 100%, 1 φιάλη 1ml διαλύματος, 1 ατραυματική σύριγγα με αποστρογγυλεμένο το άκρο της βελόνας, 1 γυάλινη σύριγγα μιας χρήσεως και 2 ατραυματικές βελόνες.

Clearfil TM SA Cement Kuraray Dental

Νέα σύγχρονη αυτοσυγκολλούμενη ρητινώδης κονία

Το Clearfil TM SA Cement ανήκει στην κατηγορία των αυτοσυγκολλουμένων, διπλού πολυμερισμού ρητινών και εγγυάται την ικανοποίηση τόσο του οδοντιάτρου όσο και του ασθενή.

Η εύκολη απομάκρυνση της περίσσειας του υλικού ως μιας ολοκληρωμένης μάζας εξασφαλίζει γρήγορο καθαρισμό της αποκατάστασης, λιγοστές πιθανότητες τραυματισμού και μειώνει και το άγχος του ασθενούς στην οδοντιατρική καρέκλα, εξασφαλίζοντας έτσι την υψηλή του ικανοποίηση.

Το μοναδικό μονομερές MDP της Kuraray διασφαλίζει τη δυνατή συγκόλληση. Το υψηλό μέτρο αντοχής στην απόσχιση σε οδοντική ουσία (αδαμαντίνη, οδοντίνη), σιλανοποιημένη πορσελάνη (ζιρκόνιο, αλουμίνα), κράματα μετάλλων (π.χ. κράμα χρυσού, τιτάνιο) έχει ως αποτέλεσμα μια μακράς διάρκειας αποκατάσταση.

Ενδείκνυται για συγκόλληση στεφανών/γεφυρών, ενθέτων/επενθέτων, κολοβωμάτων (ρητινών, μετάλλων), ενδορριζικών αξόνων (αισθητικοί-υαλονημάτων, μεταλλικοί).

Η κονία Clearfil TM SA Cement διατίθεται σε αυτοαναμιγνυόμενη σύριγγα των 5ml σε δύο αποχρώσεις Universal (A2) και Λευκή. Διατίθεται επίσης και το ειδικό ρύγχος "Endo tip", για άμεση εφαρμογή στο εσωτερικό του ριζικού σωλήνα.

Από την εταιρεία Ι. Τσαπράζης Α.Ε., περίπτερο Ε10, αίθουσα 2.

Οδοντιατρικά Αποστολίδη

Novus, Soredex

Πανοραμικό μηχάνημα με άριστη απεικόνιση, μεγάλη ευκολία χειρισμού, γρήγορη λήψη και ελκυστική τιμή. Από τη Soredex, κορυφαία εταιρεία στα ψηφιακά απεικονιστικά συστήματα, με πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα ενηλίκων, πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα για παιδιά και πρόγραμμα κροταφογναθικής άρθρωσης με ανοικτό ή και κλειστό στόμα. Εξοπλισμένο με τη λειτουργία MiniDose η οποία εξασφαλίζει ότι ο ασθενής θα εκτεθεί στην ελάχιστη ακτινοβόληση χωρίς κανένα συμβιβασμό με την ποιότητα της εικόνας.

Skema 5/Skema 6, Castellini

Οδοντιατρικό συγκρότημα με καινοτόμο εξοπλισμό και σύγχρονο design. Με τη γνωστή ποιότητα κατασκευής της Castellini και με μεγάλη ποικιλία πακέτων εξοπλισμού για να καλύψει τις ανάγκες κάθε σύγχρονου οδοντιάτρου. Εργονομία, ποιότητα και λογική τιμή.

Riskontrol, Pierre Rolland-Satelec

Νέα ρύγχη Riskontrol, σε τέσσερις αγαπητές γεύσεις και φιλικούς χρωματισμούς. Η απόλυτη λύση στο πρόβλημα υγιεινής που προκύπτει από τις υδροσύριγγες στο οδοντιατρείο. Εύκαμπτα, με ξεχωριστή δίοδο για τον αέρα και το νερό, μιας χρήσης και οικονομικά.

Από την εταιρεία Οδοντιατρικά Αποστολίδη, στην αίθουσα 6, στο περίπτερο Γ2.

Ultradent Hellas

Νέο Opalescence Boost 40%

Το νέο Opalescence Boost 40% είναι η λεύκανση ιατρείου η οποία σας επιτρέπει σε 40 λεπτά, χωρίς ειδικό εξοπλισμό ή τη χρήση λάμπας λεύκανσης, να προσφέρετε στους ασθενείς σας ένα εκθαμβωτικό χαμόγελο εύκολα, γρήγορα και με ασφάλεια. Το Opalescence Boost έχει ουδέτερο pH, περιέχει 40% υπεροξείδιο του υδρογόνου και τη σύνθεση PF (νιτρικό κάλιο και φθόριο) για την ενδυνάμωση της αδαμαντίνης, την προστασία από την τερηδόνα και την ελαχιστοποίηση της ευαισθησίας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ολόκληρο το τόξο, σε μεμονωμένα δόντια ή σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια. Διατίθεται σε 6 διαφορετικές συσκευασίες για να έχετε επιλογές ανάλογα με τις ανάγκες του ιατρείου σας.

Νέο Opalescence Oh!

Η βραβευμένη επί σειρά ετών με 5 αστέρια από τη REALITY λεύκανση για το σπίτι Opalescence PF διατίθεται πλέον και σε έξυπνες, ατομικές δόσεις. Κάθε ατομική δόση περιέχει την ποσότητα του λευκαντικού που χρειάζεται ένας νάρθηκας λεύκανσης. Έτσι νιώθετε και εσείς και ο ασθενής σας σίγουροι για την ποσότητα του λευκαντικού που τοποθετείται στον νάρθηκα λεύκανσης - ούτε πολύ μικρή, αλλά ούτε και υπερβολική. Σε 4 συγκεντρώσεις: 10%, 15%, 20% και 35% υπεροξείδιο του καρβαμιδίου. Μπορείτε να επιλέξετε τη γεύση καρπούζι ή μέντα, αλλά και χωρίς γεύση. Περιέχει την σύνθεση PF (Νιτρικό κάλιο & φθόριο) για την ενδυνάμωση της αδαμαντίνης, την προστασία από την τερηδόνα και την ελαχιστοποίηση της ευαισθησίας. Διατίθεται σε σετ με 16 δόσεις, θήκη ναρθηκών και οδοντόκρεμα και σε ανταλλακτικά των 8 δόσεων.

Νέο Opalescence Treswhite Supreme 15%

Το σύστημα λεύκανσης δοντιών για το σπίτι που αγαπήσατε παρουσιάζει ένα νέο μέλος στην οικογένειά του, το Opalescence Treswhite Supreme 15%, με χρόνο εφαρμογής μόνο 15-20 λεπτά ημερησίως. Το Opalescence Treswhite Supreme είναι το σύστημα λεύκανσης για το σπίτι το οποίο είναι έτοιμο προς χρήση, χωρίς να χρειάζεται η κατασκευή ενός νάρθηκα λεύκανσης. Περιέχει την πατενταρισμένη σύνθεση PF (νιτρικό κάλιο και φθόριο), η οποία βοηθά στην πρόληψη της τερηδόνας, την ενδυνάμωση της αδαμαντίνης και την ελαχιστοποίηση της ευαισθησίας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ολοκληρωμένη θεραπεία, για τη διατήρηση του αποτελέσματος της λεύκανσης που έχει προηγηθεί στο ιατρείο και για αναμνηστική εφαρμογή.

Διατίθεται σε 3 συγκεντρώσεις: νέο 15% υπεροξείδιο του υδρογόνου με χρόνο εφαρμογής μόνο 15-20 λεπτά ημερησίως, 10% υπεροξείδιο του υδρογόνου με χρόνο εφαρμογής 30-60 λεπτά ημερησίως και 8% υπεροξείδιο του υδρογόνου, σε ειδικά σχεδιασμένο δισκάριο για να φοριέται πάνω από τα ορθοδοντικά μπράκετ.

Νέο VALO

Ασύρματη συσκευή φωτοπολυμερισμού LED ευρέως φάσματος

Η βραβευμένη με 5 αστέρια από τη REALITY συσκευή φωτοπολυμερισμού VALO, με χιλιάδες φανατικούς οπαδούς παγκοσμίως, διατίθεται πλέον και σε ασύρματη εκδοχή. Η ασύρματη συσκευή VALO διατηρεί όλα τα χαρακτηριστικά τα οποία έχουν κάνει το ενσύρματο VALO να ξεχωρίζει, όπως 4 LED (καλύπτουν φάσμα 395-480nm), ώστε να φωτοπολυμερίζει σωστά όλα τα φωτοπολυμεριζόμενα υλικά, 3 ρυθμίσεις έντασης ακτινοβολίας (κανονική 1000mW/cm², υψηλή 1400mW/cm² και πολύ υψηλή 4500mW/cm²) για να επιλέγετε τη σωστή ένταση για το σωστό σημείο, παράλληλη δέσμη φωτός, η οποία διασφαλίζει τον ομοιόμορφο φωτοπολυμερισμό ακόμη και σε απόσταση και επιπρόσθετα, αντίθετα με άλλες ασύρματες συσκευές της αγοράς, η νέα συσκευή VALO είναι κομψή, ελαφριά και λειτουργεί με οικονομικές, συμβατικές επαναφορτιζόμενες μπαταρίες!

Επισκεφτείτε το περίπτερο της Ultradent Hellas στην έκθεση DENTAL 2011 (αίθουσα 2, περίπτερο Γ4) και επωφεληθείτε από τις προσφορές της εταιρείας.

Heraeus

Charisma® Diamond

Μετά από πέντε χρόνια έρευνας, η Heraeus υπερήφανα παρουσιάζει το Charisma Diamond, τη νέα διάσταση στη φυσική ομορφιά. Χάρη στην καινοτομία της νανο-υβριδικής φόρμουλας, το Charisma Diamond προσδίδει όλες τις εξαιρετικές ιδιότητες που απαιτείτε από την σειρά υλικών Charisma. Η μοριακή δομή του Charisma Diamond συνδυάζει αξεπέραστη διάρκεια με ελάχιστη συρρίκνωση, που έχει ως αποτέλεσμα εξαιρετικές ιδιότητες χειρισμού. Το Charisma Diamond ξεπερνά τον ανταγωνισμό, ενώ είναι απόλυτα συμβατό με όλα τα συγκολλούμενα υλικά με βάση μεθακρυλενίου και με όλες τις τεχνικές. Εκτεταμένος χρόνος εργασίας, ακόμα και κάτω από το φωτισμό του προβολέα. Μη κολλώδης σύσταση και εύκολη διαμόρφωση.

Για την DENTAL 2011 η Heraeus προσφέρει 15 σύριγγες, 1 συγκολλητικό GLUMA και χρωματολόγιο και δώρο τη συσκευή LED TRANSLUX POWER BLUE (αξίας 929 ευρώ με ΦΠΑ). Επιπλέον, 20% έκπτωση στις τιμές.

Το Charisma Diamond της Heraeus θα το βρείτε στο περίπτερο Η1 της εταιρείας Λ. ΠΑΝΤΕΛΙΔΗΣ ΕΠΕ, στην αίθουσα 6.

GLUMA® Self Etch

Αποτελεσματική συγκόλληση με ταυτόχρονη απευαισθητοποίηση

Βασισμένη στη μεγαλύτερη από 25 χρόνια εμπειρία της στη συγκόλληση, η Heraeus δημιούργησε τον νέο αυτο-αδροποιούμενο συγκολλητικό παράγοντα GLUMA® Self Etch, 7ης γενιάς. Το GLUMA® Self Etch είναι άμεσα αποτελεσματικό έτσι χρειάζεται ελάχιστος χρόνος προετοιμασίας. Ελάχιστος είναι και ο κίνδυνος αποτυχίας, καθώς απαιτείται μόνο ένα στάδιο εφαρμογής και έτσι αποφεύγονται απροσδόκητα λάθη στη θεραπεία. Προσφέρει ελαχιστοποίηση ευαισθησίας. Το GLUMA® Self Etch είναι συγκολλητικό μιας φάσης, έτοιμο προς χρήση. Χωρίς προηγούμενη ανάμειξη, χωρίς αδροποίηση, χωρίς φύλαξη στο ψυγείο. Ιδανικό για παιδιά και ασθενείς με υπερκινητικότητα.

Στην DENTAL 2011 θα βρείτε τα 2 φιαλίδια και ένα δώρο, με επιπλέον έκπτωση 20%. Το προϊόν της Heraeus θα το βρείτε στο περίπτερο Η1 της εταιρείας Λ. ΠΑΝΤΕΛΙΔΗΣ ΕΠΕ, στην αίθουσα 6.

Variotime

Καινοτόμος Α-Σιλικόνη από την Heraeus, που εξασφαλίζει τέλεια αποτελέσματα και ευπροσάρμοστες διαδικασίες εργασίας. Ζήστε την εμπειρία του τέλειου συνδυασμού ακρίβειας και εύκολου χειρισμού. Προσφέρει ευέλικτο χρόνο εργασίας και έναρξης πολυμερισμού του υλικού, αξεπέραστη εφαρμογή και αναπαραγωγή λεπτομερειών και μεγάλο εύρος ενδείξεων (ένα σύστημα για όλες τις τεχνικές αποτύπωσης). Η νέα συσκευή Dynamix Speed, εξασφαλίζει υψηλή ταχύτητα αυτόματης ανάμειξης. Το Variotime της Heraeus *θα το βρείτε στην αίθουσα 6 στο περίπτερο Β10 της εταιρείας DENTAPHARM Κατσούπας - Αντωνόπουλος Ο.Ε.*

Esco-Kostopoulos

Απευαισθητοποιητική πάστα στίλβωσης Colgate® Sensitive Pro-Relief™

Με τεχνολογία Pro-Argin™ είναι μία κλινικά αποδεδειγμένη θεραπεία για ασθενείς με οδοντινική υπερευαισθησία. Με τεχνολογία βασισμένη σε φυσική διαδικασία έγκλεισης των οδοντινοσωληναρίων. Βοηθάει στην ανακούφιση του πόνου από ερεθίσματα, όπως πίεση και κρύο. Προσφέρει απευαισθητοποίηση και στίλβωση σε ένα βήμα, εύκολη και γρήγορη εφαρμογή. Στα πλεονεκτήματά της συγκαταλέγεται η άμεση και διαρκής ανακούφιση από την ευαισθησία για 4 εβδομάδες μετά από μία εφαρμογή και η απαλή απομάκρυνση χρώσεων σε ένα στάδιο. Ταιριάζει με κάθε είδους θεραπεία.

SPOFA by Kerr

Η SpofaDental by Kerr είναι ένας παραδοσιακός κατασκευαστής οδοντιατρικών υλικών και ανήκει στον όμιλο εταιρειών της KERR. Εμπορεύεται τα προϊόντα της μέσω ενός δικτύου με 180 διανομείς σε 57 χώρες σε όλο τον κόσμο, με την πλειοψηφία της παραγωγής να κατευθύνεται προς την Ευρώπη και με αποκλειστικό αντιπρόσωπο στην Ελλάδα την Esco Kostopoulos. Τα προϊόντα της συνδυάζουν την απαράμιλη ποιότητα με τις χαμηλές τιμές σε μία ευρεία γκάμα που περιλαμβάνει: σύνθετες ρητίνες, κονίες, προσωρινά εμφρακτικά, αποτυπωτικά υλικά, συγκολλητικούς παράγοντες, πάστες στίλβωσης, καθαριστικό-απολυμαντικό-αντισηπτικό υγρό και οδοντοτεχνικά υλικά.

O.M.S. SPA

Η τεχνολογική καινοτομία και η στιλιστική ανάπτυξη made in Italy είναι τα κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της OMS, η οποία καλύπτει τις προσωπικές σας απαιτήσεις, προσφέροντας κομψότητα, δημιουργώντας και προσαρμόζοντας οδοντιατρικές μονάδες πλήρως σχεδιασμένες και κατασκευασμένες στην Ιταλία. Η OMS ξεχωρίζει έχοντας συνεχώς το βλέμμα της στραμμένο στο μέλλον. Στην έρευνα των καινοτόμων λύσεων ακολουθώντας τις αλλαγές και τις ανάγκες της αγοράς, κάτι που επιτρέπει στην εταιρεία να προσφέρει στον οδοντίατρο μόνο υψηλής ποιότητας προϊόντα και υπηρεσίες, χωρίς να κάνει συμβιβασμούς.

Θα τα βρείτε στην αίθουσα 2, στο περίπτερο Ε2 της εταιρείας Esco-Kostopoulos.

Medicodent - Π. Πρέτσιος Α.Ε.

Piezosurgery Touch

Η MECTRON έκανε την επανάσταση με την εφεύρεση του Piezosurgery, του πρώτου και αυθεντικού συστήματος χειρουργικής οστού με υπέρηχο.
Τώρα προχωράει σε μια δεύτερη επανάσταση, με την παρουσίαση του Piezosurgery Touch, το οποίο πωλείται παράλληλα με το Piezosurgery 3. Συνδυάζει όλα τα τεχνικά χαρακτηριστικά και κυρίως τη γνωστή κορυφαία κοπτική ικανότητα του Piezosurgery 3, με ένα εκπληκτικό design και μοναδική πρακτικότητα και εργονομία, χάρη στη μεγάλη γυάλινη επιφάνεια-οθόνη αφής. Επιπρόσθετα, η χειρολαβή του Piezosurgery Touch διαθέτει φωτισμό LED, ενσωματωμένο σε περιστρεφόμενη στεφάνη, για ιδανικό φωτισμό στην περιοχή ενδιαφέροντος. Δείτε το σε πρώτη παρουσίαση στην DENTAL 2011.

PaX-Reve
Το νέο ευέλικτο ψηφιακό πανοραμικό/κεφαλομετρικό της VATECH με

δυνατότητα εύκολης και προσιτής αναβάθμισης σε τομογραφικό με FoV 5x5 και 8X5cm. Προαιρετικό λογισμικό Stitching που επιτυγχάνει FOVs 8,5x5 & 12x5cm, χάρη στη συγχώνευση 2 ή τριών τοπικών όγκων, για εξυπηρέτηση ακόμα μεγαλύτερου διαγνωστικού πεδίου (περιπτώσεις πολλαπλών εμφυτευμάτων και επεμβάσεις ενδοδοντίας). Με προαιρετική ενσωμάτωση καινοτομικών τεχνολογιών Auto-Focusing, Ultra HD, πληκτρολόγιο-οθόνη αφής LCD 10.4". Έχει εύχρηστο λογισμικό/software διάγνωσης και επικοινωνίας EzDent 4.0 και 2 χρόνια εγγύηση.

Tempofit premium
Αυτοπολυμεριζόμενο δις-ακρυλικό μονομερές 10:1 για κατασκευή υψηλής ποιότητας προσωρινών εργασιών. Για φωτεινά-διαυγή και σταθερά χρώματα για φυσικό αποτέλεσμα. Έχει εξαιρετική αντοχή στην κάμψη, την πίεση και την αποτριβή. Με ιδανική σύσταση και

ελάχιστη μεταβολή διαστάσεων κατά τον πολυμερισμό, για ακριβή εφαρμογή. Ευκρινής ελαστική φάση για ασφαλή αφαίρεση των προσωρινών. Προσφέρει εύκολη επεξεργασία της επιφάνειας, εξαιρετική διαμόρφωση και στίλβωση.
Διατίθεται σε αποχρώσεις A2, A3 και A3.5. Η συσκευασία περιλαμβάνει φύσιγγα των 75gr και 10 ρύγχη ανάμιξης.
Δείτε το στο περίπτερο Β1 της εταιρείας Medicodent - Π. Πρέτσιος Α.Ε., στην αίθουσα 2.

Λ. Παντελίδης ΕΠΕ

Φωτοενεργοποιούμενη απολύμανση FotoSan
Πρωτοποριακή τεχνολογία, αποτελεσματική απολύμανση χωρίς τη χρήση laser, από την CMS Dental Δανίας. Ιδανικό στην περιοδοντολογία για απολύμανση των περιοδοντικών θυλάκων, για θεραπεία περι-εμφυτευματίτιδας, ουλίτιδας και άλλων φλεγμονών των ούλων, τερηδόνας καθώς και στην ενδοδοντία για απολύμανση των ριζικών σωλήνων. Έχει άμεση επίδραση, είναι αποτελεσματικό σε όλους τους μικροοργανισμούς, χωρίς καμία παρενέργεια. Προσφέρει γρήγορη και απλή εφαρμογή και θεραπεία με χαμηλό κόστος.
Θα το βρείτε στην Dental 2011, σε ειδική προσφορά, από την εταιρεία Λ. Παντελίδης ΕΠΕ στο περίπτερο Η1 στην αίθουσα 6.

Neodent A.E.

Scheftner
Νέο λιπαντικό σπρέι Scheftner 500 ml κατάλληλο για όλες τις χειρολαβές ανεξαρτήτως μάρκας. Επωφεληθείτε από τη χρήση του για μεγαλύτερη διάρκεια ζωής των χειρολαβών.

Cominox
Αυτόκαυστος κλίβανος τύπου Β για την αποστείρωση όλων των αντικειμένων (κοίλα, πορώδη, στερεά όργανα) συσκευασμένων ή μη. Με φάση pre-vacuum, ειδική λειτουργία στεγνώματος, vacuum test, τρία ράφια κλιβανισμού εργαλείων. Διαθέτει δύο αυτόνομες δεξαμενές δύο και ενός λίτρων για καθαρό και χρησιμοποιημένο νερό. Διαθέσιμος σε δύο χωρητικότητες, 18 και 24 λίτρων.

Θα τα βρείτε στο περίπτερο Ε4 της εταιρείας Neodent A.E. στην αίθουσα 6.

Μόλις κυκλοφόρησαν

Οι εκδόσεις «Ο.Β.» σας περιμένουν στην Dental 2011 με τρία νέα βιβλία της Quintessence, μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα:

«Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας». Το πιο σύγχρονο βοήθημα για την επιτυχημένη άσκηση της ενδοδοντικής θεραπείας. Αποτελείται από 42 μαθήματα, όπου αναλύεται με διεξοδικό και απλό τρόπο οτιδήποτε αφορά στην παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου, από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση μέχρι την τελική έμφραξη των ριζικών σωλήνων. Το βιβλίο έχει επιμεληθεί ο αναπληρωτής καθηγητής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ Γιώργος Σίσκος.

«Σύγκλειση. Από τη θεωρία στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη». Πρόκειται για ένα πρακτικό κλινικό βιβλίο που βοηθά τον οδοντίατρο να κατανοήσει όλες τις λειτουργίες και τους κανόνες της σύγκλεισης. Την επιμέλεια έχει κάνει ο ομότιμος καθηγητής Οδοντιατρικής ΑΠΘ Παύλος Γαρέφης. Αυτό όμως που κάνει το βιβλίο 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.

«Άτλας Αισθητικών Αποκαταστάσεων Σύνθετης Ρητίνης». Και εδώ η επιμέλεια έχει γίνει από τον ομότιμο καθηγητή Παύλο Γαρέφη. Είναι ένα μοναδικό εργαλείο στα χέρια του σύγχρονου οδοντιάτρου και ένα αποτελεσματικό μέσο για την ενημέρωση των ασθενών, σχετικά με τις λύσεις που μπορούν να δοθούν με τις σύνθετες ρητίνες σε συνήθη αισθητικά προβλήματα. Με περισσότερες από 400 φωτογραφίες, είναι ιδανικό για να δείξετε στον ασθενή σας πραγματικά περιστατικά αισθητικών αποκαταστάσεων και να του εξηγήσετε τα στάδια που θα ακολουθηθούν μέχρι το τελικό αποτέλεσμα.

Σας περιμένουμε στο περίπτερό μας με τον αριθμό Η4 στην αίθουσα 6 ,για να δείτε από κοντά τις νέες μας εκδόσεις, όπως επίσης και ξενόγλωσσα βιβλία των εκδόσεων Quintessence.

Ζητείται απόφοιτος Οδοντιατρικής με πολύ καλή γνώση Γαλλικών

Γενικό οδοντιατρείο με έδρα την πόλη Rennes στη Βρεττάνη της Γαλλίας, ασχολούμενο κυρίως με ενδοδοντική θεραπεία και προσθετική εμφυτευμάτων, καθώς και ακίνητη προσθετική, ζητεί απόφοιτο Οδοντιατρικής με πολύ καλή γνώση Γαλλικών.
Το οδοντιατρείο είναι 245 τ.μ., έχει 3 οδοντιατρικές έδρες, συμπεριλαμβανομένου και του χώρου χειρουργικών επεμβάσεων, και απασχολούνται 1 οδοντίατρος, 2 βοηθοί οδοντιάτρου και 1 υπεύθυνος διαχείρισης (manager).
Ο οδοντίατρος θα εργάζεται 2 ημέρες την εβδομάδα (Δευτέρα και Τετάρτη) με δυνατότητα επέκτασης σε 4 ημέρες (Δευτέρα με Πέμπτη) και θα έχει στη διάθεσή του βοηθό οδοντιάτρου.
Οικονομικοί όροι: 50% της αμοιβής για όλες τις εργασίες πλην των προσθετικών. Στην περίπτωση των προσθετικών εργασιών, θα λαμβάνει το 70% της αμοιβής και θα καλύπτει το κόστος των προσθετικών αποκαταστάσεων (εργαστήριο οδοντοτεχνικής).
Εισφορές: ιδιωτική ασφάλιση, φόρος (περίπου 6%), κοινωνική ασφάλιση, συνταξιοδοτικές εισφορές.
Στοιχεία επικοινωνίας: Jean-Francois Michel & Marie Michel, τηλέφωνο: +(33)2-99-63-33-33, Email: micheljean35@orange.fr

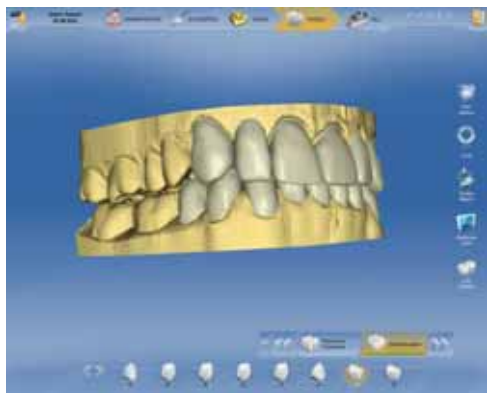
ΔΟΥΒΙΤΣΑ ΓΙΩΤΑ
ΑΡΧΙΤΕΚΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ
ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΩΝ
ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ
ΔΙΑΚΟΣΜΗΣΗ - ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΩΝ
+30 6932 646817
giota_douvitsa@yahoo.gr

CEREC 4.0: Η 4η γενιά του λογισμικού CEREC είναι πλέον γεγονός!

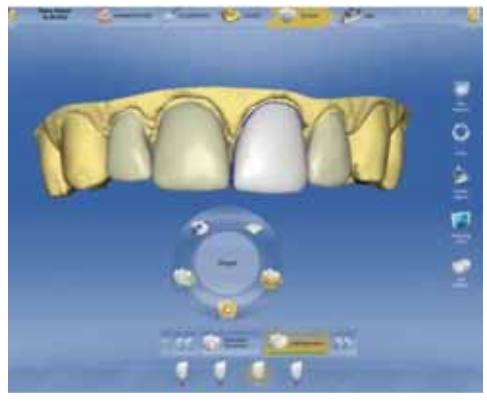
Το καινούργιο, πρωτοποριακό λογισμικό αποτελεί τον ιδανικό τρόπο ενσωμάτωσης του οδοντιάτρου στον κόσμο των συστημάτων CAD/CAM

Το CEREC του εργοστασίου SIRONA DENTAL SYSTEMS GmbH Γερμανίας, είναι το υψηλής τεχνολογίας μηχάνημα που βασίζεται στην τεχνολογία CAD/CAM για την κατασκευή ολοκεραμικών αποκαταστάσεων: στεφανών, όψεων, ενθέτων και επενθέτων από πορσελάνη αστρίου και ρητίνη καθώς και προσωρινών αποκαταστάσεων σε **μία μόνο ώρα**, εντός του ιατρείου. Το CEREC 3D είναι το μοναδικό μηχάνημα παγκοσμίως που προσφέρει τόσες πολλές δυνατότητες με μια άριστη σχέση ποιότητας-τιμής. Εξοικονομεί χρήματα και χρόνο, αφού η αποκατάσταση μπορεί να γίνει σε μια μόνο επίσκεψη και σχεδιάζεται μπροστά στον ασθενή. Εντάσσεται εύκολα στο ιατρείο, του οποίου η αναβάθμιση γίνεται εμφανέστατα, ενώ οι αποκαταστάσεις, σχεδιάζονται από ένα φιλικό προς το χρήστη πρόγραμμα, έχουν εξαιρετική ακρίβεια, υψηλή αισθητική και αντέχουν στο χρόνο. Το νέο λογισμικό παρέχει ξεκάθαρη και κατανοητή καθοδήγηση σε όλα τα στάδια της διαδικασίας.

Τα απαραίτητα λειτουργικά στοιχεία, ο εκλεπτυσμένος και μοντέρνος σχεδιασμός σε συνδυασμό με την παραγωγή τέλειων αποκαταστάσεων –αισθητικά και κλινικά- είναι τα κύρια χαρακτηριστικά του νέου καινοτόμου λογισμικού της Sirona: CEREC 4.0 , που κάνει την πρώτη εμφάνισή του αυτές τις ημέρες. Ένα σημαντικό πλεονέκτημα είναι ο εξελιγμένος τρόπος χρήσης του λογισμικού, που επανασχεδιάσθηκε και ενσωματώνει τα πιο σύγχρονα εργαλεία. Όλες οι ρυθμίσεις και τα στάδια επεξεργασίας της αποκατάστασης είναι απολύτως παραστατικά, με ειδικά εικονίδια επεξηγήσεων και φωτο-ρεαλιστικές εικόνες. Σαν αποτέλεσμα, οι νέοι οδοντίατροι CEREC μαθαίνουν αμέσως και πολύ εύκολα το σύστημα, ενώ οι έμπειροι οδοντίατροι CEREC θα μπορούν, πλέον, να πετύχουν ακόμα καλύτερα αποτελέσματα.



Εικ. 1 : Πολλαπλές αποκαταστάσεις σε ΜΙΑ ΜΟΝΟ συνεδρία.



Εικ. 2: Το CEREC SW 4.0 εμφανίζει για μεγαλύτερη ευκολία τα κατάλληλα εργαλεία ακριβώς δίπλα στο ψηφιακό εκμαγείο.

Μασητικές επιφάνειες "biogeneric"

Το λογισμικό της καινούργιας γενιάς, δημιουργεί αυτόματα εξατομικευμένες μασητικές επιφάνειες για τους ασθενείς. Στηριζόμενο στα όμορα δόντια, αναγνωρίζει τη μορφολογία τους και εμφανίζει στην οθόνη την αρχική πρόταση της αποκατάστασης. Ο οδοντίατρος μπορεί να αλλάξει τη μορφολογία με τη βοήθεια του καινούργιου "biogeneric variation". Για περιπτώσεις όπου χρειάζονται αλλαγές, η Sirona δημιούργησε ένα ολοκαίνουργιο concept: το CEREC 4.0 προβλέπει τις ανάγκες του οδοντιάτρου και προβάλλει τα αντίστοιχα εργαλεία σχεδιασμού απευθείας πάνω στην αποκατάσταση, με αποτέλεσμα να ελαχιστοποιείται ο χρόνος προσαρμογής.

Εικ 3: Το ολοκληρωμένο σύστημα CEREC για το ιατρείο.

Παράλληλη δημιουργία πολλαπλών αποκαταστάσεων

Επίσης, το νέο λογισμικό επιτρέπει στους οδοντιάτρους να εργάζονται παράλληλα σε ασθενείς που έχουν ανάγκη για πολλαπλές αποκαταστάσεις σε ΜΙΑ ΜΟΝΟ συνεδρία. Σαν αποτέλεσμα, οι οδοντίατροι προσφέρουν στους ασθενείς μια ολοκληρωμένη γκάμα αισθητικών και λειτουργικών θεραπειών. Ανάλογα με τις ανάγκες κάθε θεραπείας, οι ιατροί συνδυάζουν πολλαπλές ενδείξεις και τρόπους σχεδιασμού – έτσι αντιμετωπίζουν με ευκολία κλινικές προκλήσεις που αντιμετωπίζονται στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Τα παρακάτω νούμερα απεικονίζουν την εκπληκτική διείσδυση της τεχνολογίας CAD/CAM του εργοστασίου SIRONA στα ιατρεία και στα εργαστήρια:

- Περισσότερα από 33.800 συστήματα CAD/CAM έχουν εγκατασταθεί (29.000 οδοντιατρικά και 4.800 οδοντοτεχνικά) σε πάνω από 90 χώρες του κόσμου.
- 12.5 Εκατομμύρια αποκαταστάσεις έγιναν πέρσυ, εκ των οποίων τα 7.5 με συστήματα SIRONA (5,5 εκ. με το CEREC και 2 εκ. με το inLab)
- Το οδοντοτεχνικό σύστημα, inLab, μετρά τις μεγαλύτερες πωλήσεις CAD/CAM στον κόσμο και στην Ελλάδα, τα τελευταία 2 χρόνια.
- Τα 2/3 όλων των CAD/CAM αποκαταστάσεων παγκοσμίως 'κόβονται' στα συστήματα CAD/CAM του εργοστασίου SIRONA.
- Περισσότερες από 20 εκατομμύρια αποκαταστάσεις έχουν τοποθετηθεί συνολικά
- Περισσότεροι από 8 εκατομμύρια ασθενείς έχουν θεραπευθεί με επιτυχία
- Μια αποκατάσταση CEREC τοποθετείται κάθε 10 δευτερόλεπτα

Εξελισσόμαστε συνεχώς

Οι εκδόσεις «Ο.Β.» συνεχίζουν την επιτυχημένη πορεία τους στον τομέα της έγκυρης και τεκμηριωμένης ενημέρωσης του σύγχρονου οδοντιάτρου, ενώ παράλληλα αναπτύσσουν τις δραστηριότητές τους με νέα επιστημονικά συγγράμματα και διεθνείς συνεργασίες.

Με την έκδοση της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα» προσφέρουν εδώ και μια δεκαετία αντικειμενική και επίκαιρη ενημέρωση, με σεβασμό προς τους αναγνώστες. Επίσης εκδίδουν τα επιστημονικά περιοδικά «Ενδοδοντολογία» και «Αρχεία Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής», όπου καταγράφονται με εγκυρότητα όλα τα νέα επιστημονικά δεδομένα.

Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια έχουμε ξεκινήσει την έκδοση επιστημονικών βιβλίων, την οποία συνεχίζουμε δυναμικά, με σύγχρονα και καλαίσθητα επιστημονικά συγγράμματα καταξιωμένων Ελλήνων και ξένων καθηγητών, που σκοπό έχουν να γίνουν αρωγός στην προσπάθεια του οδοντιάτρου να παρέχει την καλύτερη δυνατή περίθαλψη και να αποτελέσουν ένα πολύτιμο βοήθημα στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Οι τίτλοι των επιστημονικών βιβλίων των εκδόσεων «Ο.Β.» εμπλουτίζονται διαρκώς, ακολουθώντας τις νέες εξελίξεις, τις τεχνικές και μεθόδους στην οδοντιατρική επιστήμη. Έτσι συνιστούν ένα χρήσιμο εργαλείο για τον οδοντίατρο που δεν μένει στάσιμος, αλλά επιδιώκει να εμπλουτίζει διαρκώς τις γνώσεις του. Στο πλαίσιο μάλιστα της συνεχιζόμενης επιμόρφωσης, που πια αποτελεί επαγγελματική και ηθική υποχρέωση κάθε οδοντιάτρου, η ενημέρωση μέσω επιστημονικών βιβλίων είναι αναγκαία.

Προς την κατεύθυνση αυτή, εγκαινιάσαμε μια αμφίπλευρη συνεργασία με τον μεγαλύτερο εκδοτικό οίκο του εξωτερικού στον τομέα των οδοντιατρικών βιβλίων, τις εκδόσεις Quintessence. Ήδη έχουν μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα από τις εκδόσεις «Ο.Β.» αρκετοί τίτλοι βιβλίων της Quintessence και η διαδικασία αυτή συνεχίζεται με ταχείς ρυθμούς. Έτσι, μαζί με τα βιβλία των δικών μας εκδόσεων, θα έχετε στη διάθεσή σας και ξενόγλωσσα βιβλία της Quintessence, τα οποία είτε θα μπορείτε να τα προμηθεύεστε άμεσα είτε ακόμη και να τα παραγγέλνετε. Στο νέο κατάλογο βιβλίο που θα κυκλοφορήσει τις επόμενες μέρες, θα βρείτε μια μεγάλη ποικιλία από ξενόγλωσσα επιστημονικά βιβλία της Quintessence για να διαλέξετε, ενώ αρκετά από αυτά θα παρουσιάζονται σε κάθε τεύχος της εφημερίδας μέσα από τις σελίδες της βιβλιοπαρουσίασης.

Όλα τα βιβλία που παραγγέλνετε, μπορούν να σταλούν ταχυδρομικά στο ιατρείο σας. Πλέον, για τη δική σας διευκόλυνση, μπορείτε να εξοφλήσετε την παραγγελία σας με την πιστωτική σας κάρτα και με δόσεις, μέσω του συστήματος livepay.gr, γρήγορα και απλά, κατευθείαν από τον υπολογιστή σας. Με αυτό τον τρόπο μπορείτε να κάνετε τις αγορές σας εύκολα και με ασφάλεια.
Οι εποχές αλλάζουν. Μαζί με αυτές εξελισσόμαστε και εμείς. Γιατί ως γνωστό «Qui non proficit deficit» (μτφρ: όποιος δεν προχωρά, πάει προς τα πίσω).