Οδοντιατρικο Βημα

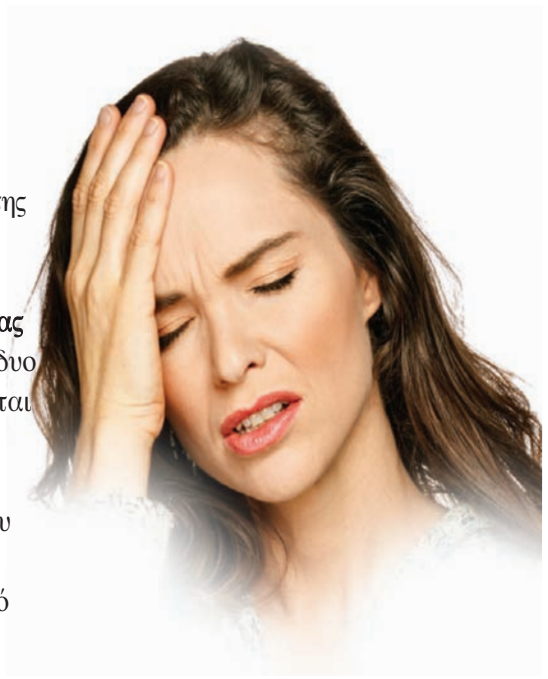
ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΙΟΥΛΙΟΣ -ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2012 ΤΕΥΧΟΣ 87

Σχέση Γιατρού – Ασθενούς στην εμφυτευματολογία

Η εμφυτευματολογία είναι μια απαιτητική θεραπευτική διαδικασία, με αυξημένες ευθύνες για τον θεράποντα ιατρό. Απαιτεί την πλήρη ενημέρωση και συγκατάθεση του ασθενούς για όλα τα στάδια της θεραπείας, αλλά και την απόλυτη επιστημονική επάρκεια του οδοντιάτρου. Ο Αναπλ. Καθηγητής **Νίκος Καφούσιας**, παρουσιάζει τα βασικά βήματα που μπορεί να ακολουθήσει ο εμφυτευματολόγος προκειμένου να καλυφθεί από ηθική και επιστημονική σκοπιά απέναντι στον ασθενή του. Παράλληλα, η Νομική Σύμβουλος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, **Σοφία Παπαδήμα**, αναλύει την έννοια της αστικής ευθύνης στην εμφυτευματολογία και υποδεικνύει τις ενέργειες που μπορούν να «θωρακίσουν» από νομικής πλευράς τον οδοντίατρο. *Σελ.4.*

Η Κεφαλαλγία Τύπου Τάσεως και η Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος

Η Θεραπευτική Προσέγγιση (Μέρος Β΄)



Η Κεφαλαλγία Τύπου Τάσεως (ΚΤΤ) αποτελεί μία από τις συχνότερες πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες, η οποία ταλαιπωρεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Η θεραπευτική προσέγγιση της ΚΤΤ μπορεί να ανιχνευθεί τόσο στο πλαίσιο της κλασικής φαρμακοθεραπείας, όσο και σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας. Στο σημερινό άρθρο ο καθηγητής **Βύρων Δρούκας** επιχειρεί τη θεραπευτική προσέγγιση της ΚΤΤ και από τις δυο πλευρές. Στο πρώτο μέρος της σημερινής παρουσίασης γίνεται αναφορά στη φαρμακευτική θεώρηση της ΚΤΤ,τόσο της επεισοδιακής όσο και της χρόνιας, που αποτελεί την Νευρολογική προσέγγιση του θέματος.Το δεύτερο μέρος του άρθρου αναφέρεται στις εναλλακτικές θεραπείες, οι οποίες προτείνονται από τις κλινικές ΣΠ και αποτελούν σημαντικό και προσφιλές μέσον θεραπείας για την ΚΤΤ, εφόσον η τελευταία αιτιοπαθογενετικά συνδέεται με τη ΔΣΣ. *Σελ.14.*

Τα υπέρ και τα κατά

Μεταμόρφωση του χαμόγελου χωρίς αφαίρεση οδοντικής ουσίας

Το πεδίο των θεραπευτικών επιλογών για την αισθητική αποκατάσταση της στοματικής κοιλότητας είναι σχεδόν απεριόριστο. Οι διαδικασίες περιλαμβάνουν λεύκανση, μικρο-αποτριβή της αδαμαντίνης, άμεσες αποκαταστάσεις ρητίνης και όλο το φάσμα των αισθητικών αποκαταστάσεων. Σε περιστατικά που χρειάζονται μεγάλη βελτίωση της απόχρωσης και του σχήματος των δοντιών, οι έμμεσες όψεις αποτελούν σαφώς την πρώτη επιλογή του κλινικού. Πριν από την επιλογή του υλικού, ο κλινικός θα πρέπει να αντιληφθεί τις δύο βασικές προκλήσεις της αισθητικής αποκατάστασης: την επιλογή της κατάλληλης απόχρωσης και της αδιαφάνειας του υλικού και τον καθορισμό της ποσότητας της οδοντικής ουσίας που πρέπει να απομακρυνθεί, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. *Σελ.22.*

Αμυλοείδωση: Μια επιστημονική πρόκληση για τον Στοματολόγο

Η αμυλοείδωση είναι ετερογενής ομάδα νοσημάτων που οφείλεται σε διαταραχή του μεταβολισμού και εναπόθεση στους ιστούς του αμυλοειδούς. Ταξινομείται σε 5 βασικούς τύπους: πρωτοπαθής, δευτεροπαθής, οικογενής, γεροντική, νεφρικής ανεπάρκειας, και με κλινικά κριτήρια σε εντοπισμένη και συστηματική. Στο παρόν άρθρο ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας **Γιώργος Λάσκαρης** αναλύει την πρωτοπαθή συστηματική αμυλοείδωση, η οποία αποτελεί την πιο σοβαρή μορφή της νόσου και ταυτόχρονα είναι η μορφή εκείνη που ενδιαφέρει περισσότερο τον Στοματολόγο, καθώς οι βλάβες στο στόμα απαντούν στο 30- 50%. Εδώ, ο ρόλος του Στοματολόγου είναι καθοριστικός για πρώιμη διάγνωση της νόσου, εάν αξιολογηθούν σωστά οι εκδηλώσεις στο στόμα, που είναι ορατές με την επισκόπηση και στη συνέχεια τεκμηριωθεί η διάγνωση με βιοψία και τις ειδικές χρώσεις που αναδεικνύουν το αμυλοειδές. *Σελ.12.*

Τεχνικές Οστικής Ανάπλασης για Τοποθέτηση Εμφυτευμάτων

Μέρος 3ο

Η αποκατάσταση ελλειπόντων δοντιών με εμφυτεύματα σταδιακά έχει αρχίσει να εγγράφεται στη συνείδηση πολλών ασθενών ως λύση πρώτης επιλογής. Παρόλα αυτά, στην καθημερινή κλινική πράξη εμφανίζονται περιπτώσεις, όπου το οστικό υπόβαθρο της γνάθου είναι ανεπαρκές για τοποθέτηση εμφυτεύματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αναγκαία η εφαρμογή ειδικών τεχνικών, οι οποίες είναι γνωστές ως τεχνικές οστικής ανάπλασης. Στο προηγούμενο τεύχος, ο Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών και Διευθυντής της Κλινικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου «Αττικόν» **Ε. Βαϊρακτάρης** πραγματοποίησε μια εκτενή ανασκόπηση των τεχνικών στις οποίες πραγματοποιείται οστεοτομία, η οποία ολοκληρώνεται στο παρόν άρθρο. Ο κύκλος της παρουσίασης των τεχνικών οστικής ανάπλασης κλείνει με τις τεχνικές διατήρησης του μετεξακτικού φατνίου. *Σελ.8.*

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury αναμένεται να κυκλοφορήσει σύντομα και στην ελληνική γλώσσα

Επιστημονική επιμέλεια: **Νικήτας Σ. Συκαράς** Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ
Μετάφραση: **Στάθης Καρατζογιάννης** οδοντίατρος

Η τιμή του βιβλίου στη Γερμανία ανέρχεται σε 280 ευρώ. Ωστόσο, το "Ο.Β.", λαμβάνοντας υπόψη τις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες, δίνει την ευκαιρία σε όσους το προπαραγγείλουν να προμηθευτούν το επιστημονικό αυτό σύγγραμα μόνο με 160 ευρώ.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνείτε με τις εκδόσεις «Ο.Β.» στα τηλέφωνα: 210 3814939, 210 3809495

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr

- Για να διαβάζετε τα τελευταία τεύχη της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα».
- Να ενημερώνεστε για τα περιοδικά «Ενδοδοντολογία» και «Αρχεία Ελληνικής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής».
- Να βρίσκετε πληροφορίες για τα βιβλία των εκδόσεων μας, να βλέπετε την περίληψη και τα περιεχόμενά τους, όπως επίσης και να ενημερώνεστε για τα βιβλία της «Quintessence» και πως μπορείτε να τα παραγγείλετε.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Διμηνιαία Έκδοση
Κωδικός 016446

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: **Ηλιάνα Γιαννούλη**
Αγγελική Λαμπροπούλου
Γιούλη Κόκκορη

Υπεύθυνος λογιστηρίου
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
pressious arvanitidis A.E.B.E.
78ό χλμ. ΕθνικήςΟδού Αθηνών Λαμίας
Τηλ. 22620 710 78

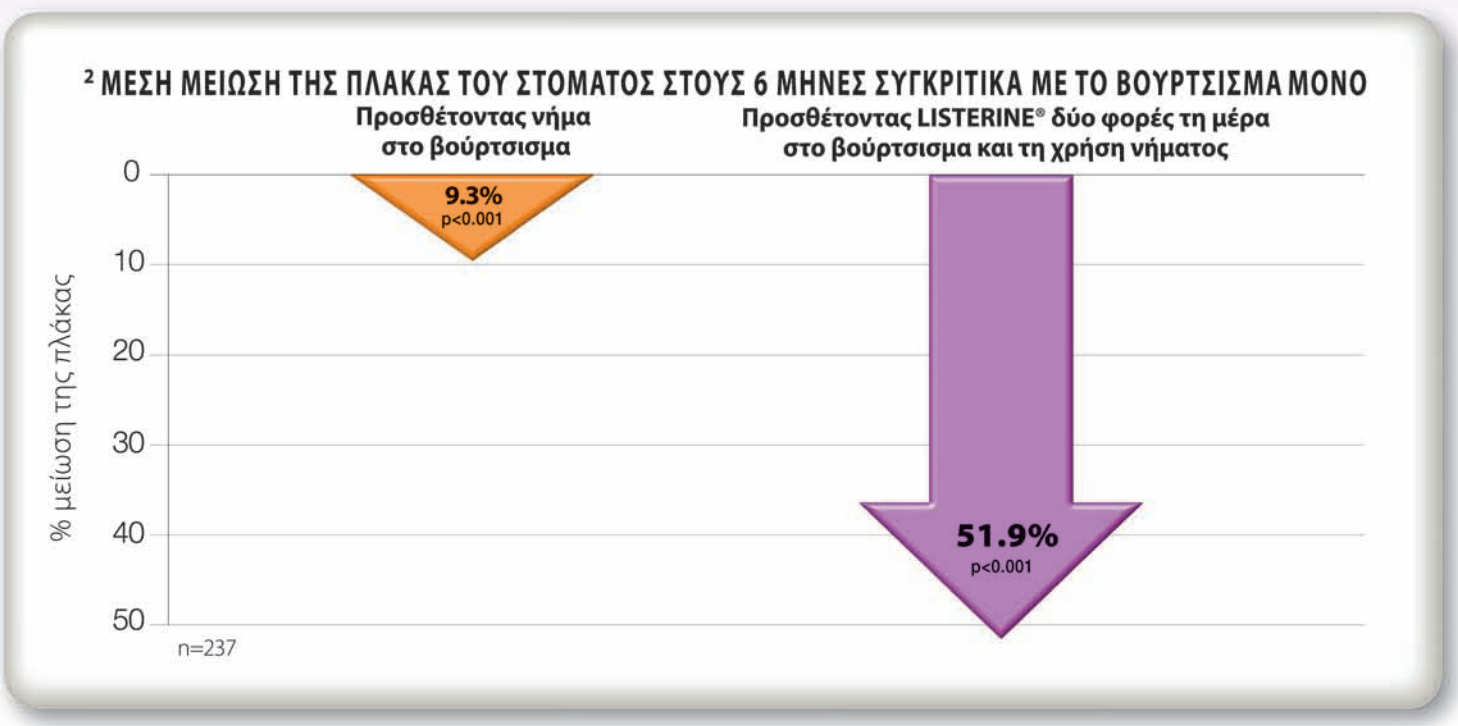
ΕΝΩΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΩΝ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ
FIPP Federation International of Periodical Press
EMMA EUROPEAN MAGAZINE MEDIA ASSOCIATION

Ο χρόνος βουρτσίσματος των δοντιών είναι σημαντικός!

Πόσοι ασθενείς σας όμως τηρούν το χρόνο που τους προτείνετε;

Προσαρμοσμένο από την αναφορά 1

Η συμπληρωματική χρήση του LISTERINE® επιφέρει μία πρόσθετη μείωση της πλάκας στο στόμα της τάξης του 52% συγκριτικά με το βούρτσισμα και τη χρήση νήματος μόνο[2]



1. Yankel SL, Emling R, Fickinger K. Patient perception of brushing time compared to actual care. J Dent Res 1981: 60: 619 (Abstr 1241). [Quoted in The Dentist, December 2008: 44-46.]

2. Sharma NC et al. J Am Dent Assoc 2004; 135: 496-504.

LISTERINE®

Για πιο βαθύ καθαρισμό, συστήνετε LISTERINE®

SPOT JWT

Σχέση Γιατρού – Ασθενούς στην εμφυτευματολογία

Η εμφυτευματολογία είναι μια απαιτητική θεραπευτική διαδικασία, με αυξημένες ευθύνες για τον θεράποντα ιατρό. Απαιτεί την πλήρη ενημέρωση και συγκατάθεση του ασθενούς για όλα τα στάδια της θεραπείας, αλλά και την απόλυτη επιστημονική επάρκεια του οδοντιάτρου. Στο άρθρο που ακολουθεί, την επιστημονική επιμέλεια του οποίου έχει ο Αναπλ. Καθηγητής **Νίκος Καφούσιας**, παρουσιάζονται τα βασικά βήματα που μπορεί να ακολουθήσει ο εμφυτευματολόγος προκειμένου να καλυφθεί από ηθική και επιστημονική σκοπιά απέναντι στον ασθενή του. Επιπλέον, η Νομική Σύμβουλος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, **Σοφία Παπαδήμα**, αναλύει την έννοια της αστικής ευθύνης στην εμφυτευματολογία και υποδεικνύει τις ενέργειες που μπορούν να «θωρακίσουν» από νομικής πλευράς τον οδοντίατρο.

Το θέμα επιμελήθηκε δημοσιογραφικά η **Ηλιάνα Γιαννούλη**

Η εμφυτευματολογία είναι και παραμένει μια θεραπευτική διαδικασία στην οποία μετέχουν πολλά πρόσωπα με εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών. Δεν μπορεί να συγκριθεί με καμιά αντίστοιχη διαδικασία, επειδή είναι η μοναδική επέμβαση της οδοντιατρικής με τόσες προεκτάσεις. Για αυτό το λόγο, πρέπει να δοθεί στον ασθενή ιδιαίτερη προσοχή. Αυτό συνεπάγεται εκτός από τη διάθεση, από πλευράς ιατρού, του απαιτούμενου χρόνου, τη διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας, και την κατανόηση του ασθενούς για τη διαδικασία της θεραπείας, η οποία δεν είναι πάντοτε ευκολονόητη.

Οι διευκρινίσεις που πρέπει να δίνονται για τη χειρουργική επέμβαση, το ενδεχόμενο τροποποίησης του σχεδίου θεραπείας κατά τη διάρκεια της επέμβασης, με το ενδεχόμενο της επιπλέον χρηματικής δαπάνης και τη μετεγχειρητική φροντίδα είναι, διαφορετικά από ότι σε άλλους οδοντιατρικούς τομείς, καθοριστικής σημασίας. Γι' αυτό η εξασφάλιση της συγκατάθεσης του ασθενούς δεν αποτελεί a priori εφησυχασμό. Οι ευθύνες του επεμβαίνοντος οφείλουν να καλύπτουν τόσο την ηθική πλευρά του θέματος, όσο και τη νομική.

Σε ότι αφορά το πρώτο σκέλος, την ηθική ευθύνη, αυτό έχει να κάνει με την επιστημονική επάρκεια του οδοντιάτρου στον τομέα των εμφυτευμάτων, η οποία πάλι έχει να κάνει με την εκπαίδευση. Η εκπαίδευση στην εμφυτευματολογία είναι ένα σύνθετο θέμα, το οποίο δεν καλύπτεται πλήρως από την πανεπιστημιακή προπτυχιακή εκπαίδευση, ενώ συζητήθηκε και συζητείται από τις επιστημονικές και επαγγελματικές εταιρίες. Η Γερμανία π.χ. έδωσε μια προσωρινή λύση με την ερμηνεία **της κύριας δραστηριότητας του κάθε οδοντιατρείου**. Σύμφωνα με αυτήν, για την αλλαγή της δραστηριότητας κάθε μεμονωμένου οδοντιατρείου απαιτούνται υψηλού επιπέδου προσόντα. Χωρίς τις απαιτούμενες προϋποθέσεις, εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης, δεν νοείται η ενασχόληση με την εμφυτευματολογία, ούτε από χειρουργικής, ούτε από προσθετικής σκοπιάς και δεν αντιπροσωπεύει τη μελλοντική της εξέλιξη.

Σε ότι αφορά το δεύτερο σκέλος που έχει σχέση με την Αστική ευθύνη, η εξασφάλισή της προϋποθέτει μια σειρά ενεργειών, από πλευράς ιατρού, οι οποίες περιλαμβάνουν :

- **Την ενημέρωση του ασθενούς**
- **Τις ακτινογραφίες και τα εκμαγεία μελέτης**
- **Το σχέδιο θεραπείας και το ενδεχόμενο εναλλακτικό σχέδιο θεραπείας**

Υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς

Πριν από την τελική συζήτηση –ενημέρωση, με τον ασθενή, πρέπει ο γιατρός, σε συνεργασία με τους εμπλεκόμενους στη θεραπεία συνεργάτες του, να έχει καταλήξει στο σχέδιο θεραπείας.Προκειμένου ο ασθενής να δώσει την συγκατάθεσή του, θα πρέπει να γνωρίζει τις θεραπευτικές μεθόδους που θα ακολουθηθούν, τους κινδύνους που αυτές εμπεριέχουν, αλλά και τις εναλλακτικές λύσεις που προσφέρονται. Συστήνεται να υπάρχει ένα πρωτόκολλο για τον τρόπο που θα ενημερώνεται ο ασθενής,

Ο οδοντίατρος υπέχει εκ του νόμου υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, η οποία πρέπει να περιλαμβάνει τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις συνέπειες της προτεινόμενης ή ενδεδειγμένης, θεραπευτικής αγωγής, ή τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας, τους τυχόν κινδύνους που συνεπάγεται η εκάστοτε μέθοδος θεραπείας, τα διάφορα προληπτικά και μεταθεραπευτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν, καθώς επίσης και το συνολικό κόστος της θεραπείας(άρθρο 6 Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας, Σύμβαση Οβιέδο).

Το σχέδιο θεραπείας και η ενδεχόμενη τροποποίησή του

Πριν ο ιατρός καταστρώσει ένα σχέδιο θεραπείας, θα πρέπει να τονιστεί στον ασθενή ότι η θεραπεία θα προχωρήσει μόνο μετά από δική του εντολή. Αυτό προϋποθέτει ότι ο ασθενής έχει ενημερωθεί για το κόστος της επέμβασης και συναινεί να προχωρήσει ο οδοντίατρος στη σύνταξη του σχεδίου θεραπείας, αναλαμβάνοντας να τηρήσει τις οικονομικές υποχρεώσεις που απορρέουν από αυτή τη δέσμευσή του. Η δήλωση συγκατάθεσης του ασθενούς για την προτεινόμενη θεραπεία επιβάλλεται να τεκμηριώνεται εγγράφως.

Τα έγγραφα αυτά πρέπει να υπάρχουν σε έντυπη μορφή.

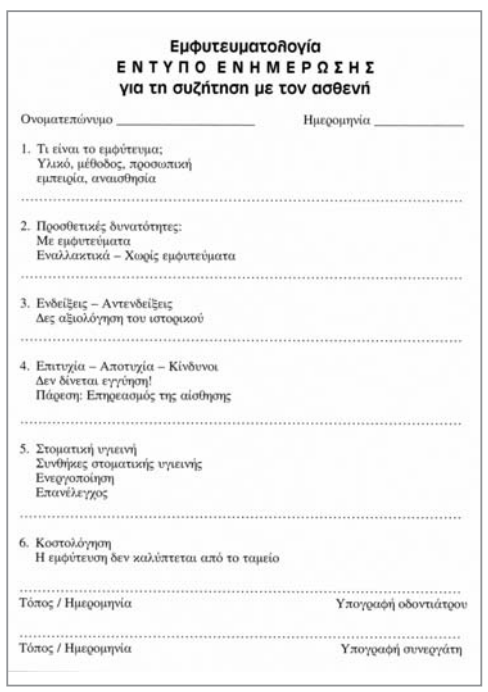
Η συμπλήρωση και υπογραφή αυτών των εγγράφων αποτελεί sine qua non προϋπόθεση των σωστών ενεργειών. Το ερώτημα όμως που γεννάται είναι: Η εκπλήρωση από πλευράς οδοντιάτρου των παραπάνω απαιτήσεων, ενώ τον καλύπτει από ηθικής και επιστημονικής σκοπιάς, μπορεί να του εξασφαλίσει και τη νομική κάλυψη απέναντι στον «δυσαρεστημένο» ασθενή; Ή παρά την άψογη συμπεριφορά του ιατρού απέναντι στον ασθενή του, εξακολουθεί ο ιατρός να είναι εκτεθειμένος απέναντι στον κακόπιστο ασθενή;

Προκειμένου να πάρουμε απάντηση στο σκέλος αυτό, της αστικής ευθύνης, απευθυνθήκαμε στην έγκριτη δικηγόρο και Νομική Σύμβουλο της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κα. Σοφία Παπαδήμα. Σημειώνεται ότι η κα. Σοφία Παπαδήμα έχει μεταπτυχιακή ειδίκευση (MSc) στο Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Δίκαιο.

Τι ονομάζουμε αστική ευθύνη του οδοντιάτρου; Σε ποιες περιπτώσεις μπορούμε να πούμε ότι συντρέχει αστική ευθύνη του οδοντιάτρου;

Αστική είναι η ευθύνη του οδοντιάτρου όταν από πράξεις ή παραλείψεις του παραβιάζονται μία ή περισσότερες διατάξεις του Αστικού Κώδικα με βάση και τους κανόνες άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Πώς μπορεί να κατοχυρωθεί νομικά ο οδον-



Εμφυτευματολογία
ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
για τη συζήτηση με τον ασθενή

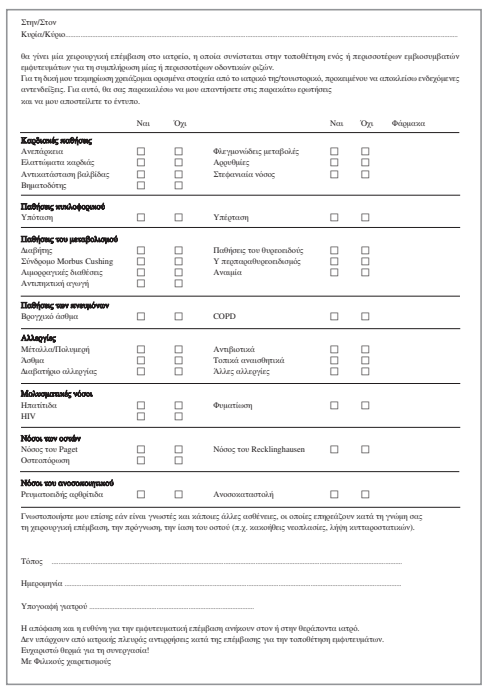
Ονοματεπώνυμο _____ Ημερομηνία _____

1. Τι είναι το εμφύτευμα;
   Υλικό, μέθοδος, προσωπική εμπειρία, αναισθησία
2. Προσθετικές δυνατότητες:
   Με εμφυτεύματα
   Εναλλακτικά – Χωρίς εμφυτεύματα
3. Ενδείξεις – Αντενδείξεις
   Δες αξιολόγηση του ιστορικού
4. Επιτυχία – Αποτυχία – Κίνδυνοι
   Δεν δίνεται εγγύηση!
   Πάρεση: Επηρεασμός της αίσθησης
5. Στοματική υγιεινή
   Συνθήκες στοματικής υγιεινής
   Ενεργοποίηση
   Επανέλεγχος
6. Κοστολόγηση
   Η εμφύτευση δεν καλύπτεται από το ταμείο

Τόπος / Ημερομηνία — Υπογραφή οδοντιάτρου

Τόπος / Ημερομηνία — Υπογραφή συνεργάτη

Όσοι επιθυμείτε να λάβετε τα έγγραφα αυτά σε PDF, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο τηλέφωνο 210 3814 939 ή να μας στείλετε e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: odvima@otenet.gr. Η αποστολη των αρχείων στο e-mail σας είναι εντελώς δωρεάν.



Στην/Στον
Κυρία/Κύριο.....

θα γίνει μία χειρουργική επέμβαση στο ιατρείο, η οποία συνίσταται στην τοποθέτηση ενός ή περισσοτέρων εμβιοσυμβατών εμφυτευμάτων για τη συμπλήρωση μίας ή περισσοτέρων οδοντικών ριζών.
Για τη διοίκηση του τεκμηρίωση χρειάζομαι ορισμένα στοιχεία από το ιατρικό της/τοιουτοτρόπο, προκειμένου να αποκλείσω ενδεχόμενες αντενδείξεις. Για αυτό, θα σας παρακαλέσω να μου απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις
και να μου αποστείλετε το έντυπο.

	Ναι	Όχι		Ναι	Όχι	Φάρμακα
Καρδιακές παθήσεις						
Ανεπάρκειες	☐	☐	Φλεγμονώδες μεταβολές	☐	☐	
Ελαττώματα καρδιάς	☐	☐	Αρρυθμίες	☐	☐	
Αντικατάσταση βαλβίδας	☐	☐	Στεφανιαία νόσος	☐	☐	
Θηριοπλόστης	☐	☐				
Παθήσεις κυκλοφορικού						
Υπόταση	☐	☐	Υπέρταση	☐	☐	
Παθήσεις του μεταβολισμού						
Διαβήτης	☐	☐	Παθήσεις του θυρεοειδούς	☐	☐	
Σύνδρομο Morbus Cushing	☐	☐	Υ περιαρεθυρεοειδισμός	☐	☐	
Αιμορραγικές διαθέσεις	☐	☐	Αναιμία	☐	☐	
Αντιπηκτική αγωγή	☐	☐				
Παθήσεις των πνευμόνων						
Βρογχικό άσθμα	☐	☐	COPD	☐	☐	
Αλλεργίες						
Μέταλλα/Πολυμερή	☐	☐	Αντιβιοτικά	☐	☐	
Ασθμα	☐	☐	Τοπικά αναισθητικά	☐	☐	
Διαβατήριο αλλεργίας	☐	☐	Άλλες αλλεργίες	☐	☐	
Μολυσματικές νόσοι						
Ηπατίτιδα	☐	☐	Φυματίωση	☐	☐	
HIV	☐	☐				
Νόσοι των οστών						
Νόσος του Paget	☐	☐	Νόσος του Recklinghausen	☐	☐	
Οστεοπόρωση	☐	☐				
Νόσοι του ανοσοποιητικού						
Ρευματοειδής αρθριτίδα	☐	☐	Ανοσοκατασταλή	☐	☐	

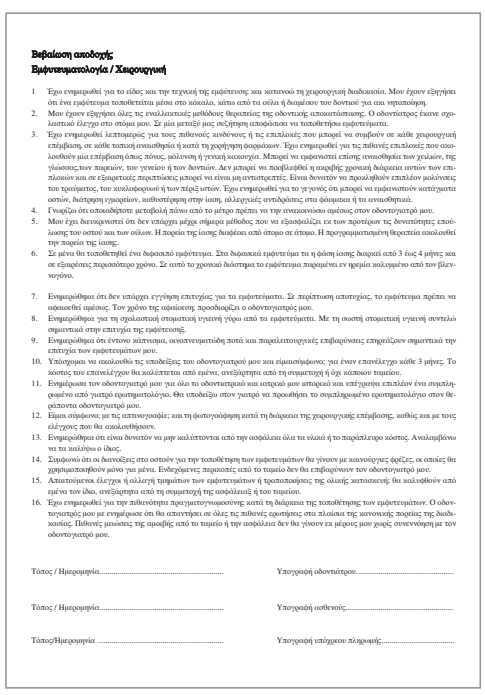
Γνωστοποιήστε μου επίσης εάν είναι γνωστές και κάποιες άλλες ασθένειες, οι οποίες επηρεάζουν κατά τη γνώμη σας τη χειρουργική επέμβαση, την πρόγνωση, την ίαση του οστού (π.χ. κακοήθεις νεοπλασίες, λήψη κυτταροστατικών).

Τόπος .....

Ημερομηνία .....

Υπογραφή γιατρού .....

Η απόφαση και η ευθύνη για την εμφυτευματική επέμβαση ανήκουν στον ή στην θεράποντα ιατρό.
Δεν υπάρχουν από ιατρικής πλευράς αντιρρήσεις κατά της επέμβασης για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων.
Ευχαριστώ θερμά για τη συνεργασία!
Με Φιλικούς χαιρετισμούς



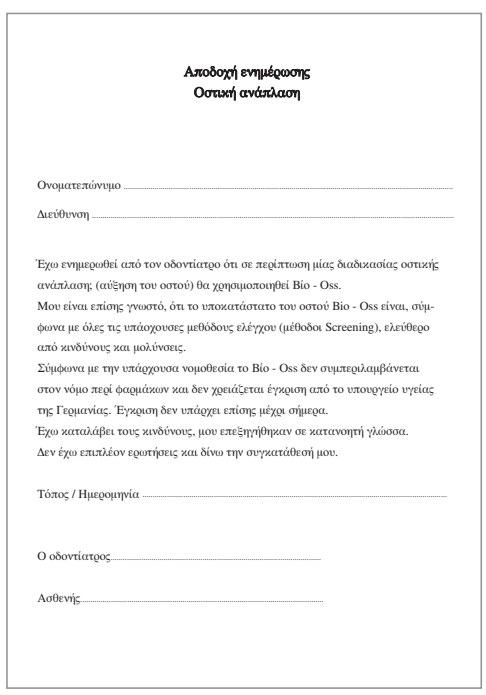
Βεβαίωση αποδοχής
Εμφυτευματολογία / Χειρουργική

1. Έχω ενημερωθεί για το είδος και την τεχνική της εμφύτευσης και κατανοώ τη χειρουργική διαδικασία. Μου έχουν εξηγήσει ότι ένα εμφύτευμα τοποθετείται μέσα στο κόκαλο, κάτω από τα οστά ή διαμέσου του δοντιού για και νρτοπόδηση.
2. Μου έχουν εξηγήσει όλες τις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας της οδοντικής αποκατάστασης. Ο οδοντιατρος έκανε σχολαστικό έλεγχο στο στόμα μου. Σε μία μεταξύ μας συζήτηση αποφάσισα να τοποθετήσω εμφυτέματα.
3. Έχω ενημερωθεί λεπτομερώς για τους πιθανούς κινδύνους ή τις επιπλοκές που μπορεί να συμβούν σε κάθε χειρουργική επέμβαση, σε κάθε ταπωνή αναισθησία ή κατά τη χορήγηση φαρμάκων. Έχω ενημερωθεί για τις πιθανές επιπλοκές που ακολουθούν μία επέμβαση όπως πόνος, μώλωπα ή γενική κατακόρεα. Μπορεί να εμφανιστεί επίσης ανοιξιθηκία των χειλιών, της γλώσσας,των παρειών, του γενείου ή των δοντιών. Δεν μπορεί να προβλεφθεί η ακριβής χρονική διάρκεια αυτών των επιπλοκών και σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να είναι μη αντιστρεπτές. Είναι δυνατόν να προκληθούν επιπλέον μολύνσεις του τριχίματος, του κυκλοφορικού ή των πέριξ ιστών. Έχω ενημερωθεί για το γεγονός ότι μπορεί να εμφανιστούν κατάγματα οστών, διάτμηση ηχεφάνων, καθυστέρηση στην ίαση, αλλεργικές αντιδράσεις στα φάρμακα ή τα αναισθητικά.
4. Γνωρίζω ότι οπωσδήποτε μετεβολή πάνω από το μέτρο πρέπει να την ανακοινώσω αμέσως στον οδοντιατρό μου.
5. Μου έχει διευκρινιστεί ότι δεν υπάρχει μέχρι σήμερα μέθοδος που να εξασφαλίζει εκ των προτέρων τις δυνατότητες επούλωσης του οστού και των ούλων. Η πορεία της ίασης διαφέρει από άτομο σε άτομο. Η προγχομματισμένη θεραπεία ακολουθεί την πορεία της ίασης.
6. Σε μένα θα τοποθετηθεί ένα δεβοσιπό εμφύτευμα. Στα διφασικά εμφυτεύματα τα η φάση ίασης διαρκεί από 3 έως 4 μήνες και σε εξαιρέσεις περισσότερο χρόνο. Σε αυτό το χρονικό διάστημα το εμφύτευμα παραμένει εν τρεμία καλυμμένο από τον βλεννογόνο.
7. Ενημερώθηκα ότι δεν υπάρχει εγγύηση επιτυχίας για τα εμφυτεύματα. Σε περίπτωση αποτυχίας, το εμφύτευμα πρέπει να αφαιρεθεί αμέσως. Τον χρόνο της αφαίρεσης προσδιορίζει ο οδοντιατρός μου.
8. Ενημερώθηκα για τη σχολαστική στοματική υγιεινή γύρω από τα εμφυτεύματα. Με τη σωστή στοματική υγιεινή συντελώ σημαντικά στην επιτυχία της εμφύτευσής.
9. Ενημερώθηκα ότι έντονο κάπνισμα, ανιαντνιματίδη ποτά και παρελέπουργικές επιβαρύνσεις επηρεάζουν σημαντικά την επιτυχία των εμφυτευμάτων μου.
10. Υπόσχομαι να ακολουθώ τις υποδείξεις του οδοντιατρού μου και είμαι υπόμονος; για ένεν επανέλεγχο κάθε 3 μήνες. Το κόστος του επανελέγχου θα καλύπτεται από εμένα, ανεξάρτητα από τη συμμετοχή ή όχι κάποιου ταμείου.
11. Ενημέρωσα τον οδοντογιατρό μου για όλο το οδοντιατρικό και ιατρικό μου ιστορικό και υπέγραψα επιπλέον ένα συμπληρωμένο από γιατρού ερωτηματολόγιο. Θα υποβείξω στον γιατρό να προσθήκει τα συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο στον θεράποντα οδοντιατρό μου.
12. Είμαι σίγμονος; με τις αιτιογραφίες; και τη φωτογράφήση κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, καθώς και με τους ελέγχους που θα ακολουθήσουν.
13. Ενημερώθηκα ότι είναι δυνατόν να μην καλύπτονται από την ασφάλεια όλα τα υλικά ή το παράπλευρο κόστος. Αναλαμβάνω να τα καλύψω ο ίδιος.
14. Συμφωνώ ότι οι δαπανοβξης στο οστούν για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων θα γίνουν με κανονόγυες φρέζες, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν μόνο για μένα. Ενδεχόμενες παρακαπές από το ταμείο δεν θα επιβαρύνουν τον οδοντιατρό μου.
15. Αποκτούμενα έλεγχο ή αλλαγή τμημάτων των εμφυτευμάτων ή τροποποίησης της ολικής κατασκευή θα καλυφθούν από εμένα τον ίδιο, ανεξάρτητα από τη συμμετοχή της ασφάλειαξ ή του ταμείου.
16. Έχω ενημερωθεί για την πιθανότητα πρεγματογνωμοσύνης κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης των εμφυτευμάτων. Ο οδοντιατρός μου με ενημέρωσε ότι θα απαντήσει σε όλες τις πιθανές ερωτήσεις στα πλαίσια της κανονικής πορείας της διαδικασίας. Πιθανές μειώσεις της αμοιβής από το ταμείο ή την ασφάλεια δεν θα γίνουν εκ μέρους μου χωρίς συνεννόηση με τον οδοντιατρό μου.

Τόπος / Ημερομηνία..... Υπογραφή οδοντιάτρου.....

Τόπος / Ημερομηνία..... Υπογραφή ασθενούς.....

Τόπος/Ημερομηνία ..... Υπογραφή υπόχρεου πληρωμής.....



Αποδοχή ενημέρωσης
Οστική ανάπλαση

Ονοματεπώνυμο .....

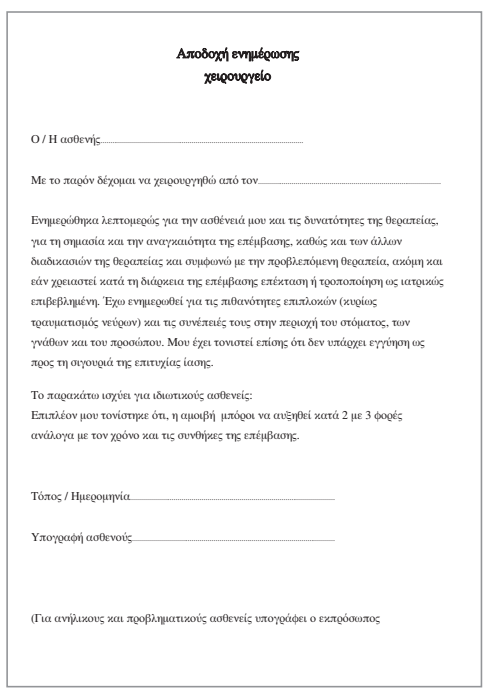
Διεύθυνση .....

Έχω ενημερωθεί από τον οδοντίατρο ότι σε περίπτωση μίας διαδικασίας οστικής ανάπλαση; (αύξηση του οστού) θα χρησιμοποιηθεί Bio - Oss.
Μου είναι επίσης γνωστό, ότι το υποκατάστατο του οστού Bio - Oss είναι, σύμφωνα με όλες τις υπάοχουσες μεθόδους ελέγχου (μέθοδοι Screening), ελεύθερο από κινδύνους και μολύνσεις.
Σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία το Bio - Oss δεν συμπεριλαμβάνεται στον νόμο περί φαρμάκων και δεν χρειάζεται έγκριση από το υπουργείο υγείας της Γερμανίας. Έγκριση δεν υπάρχει επίσης μέχρι σήμερα.
Έχω καταλάβει τους κινδύνους, μου επεξηγήθηκαν σε κατανοητή γλώσσα.
Δεν έχω επιπλέον ερωτήσεις και δίνω την συγκατάθεσή μου.

Τόπος / Ημερομηνία .....

Ο οδοντίατρος.....

Ασθενής.....



Αποδοχή ενημέρωσης
χειρουργείο

Ο / Η ασθενής.....

Με το παρόν δέχομαι να χειρουργηθώ από τον.....

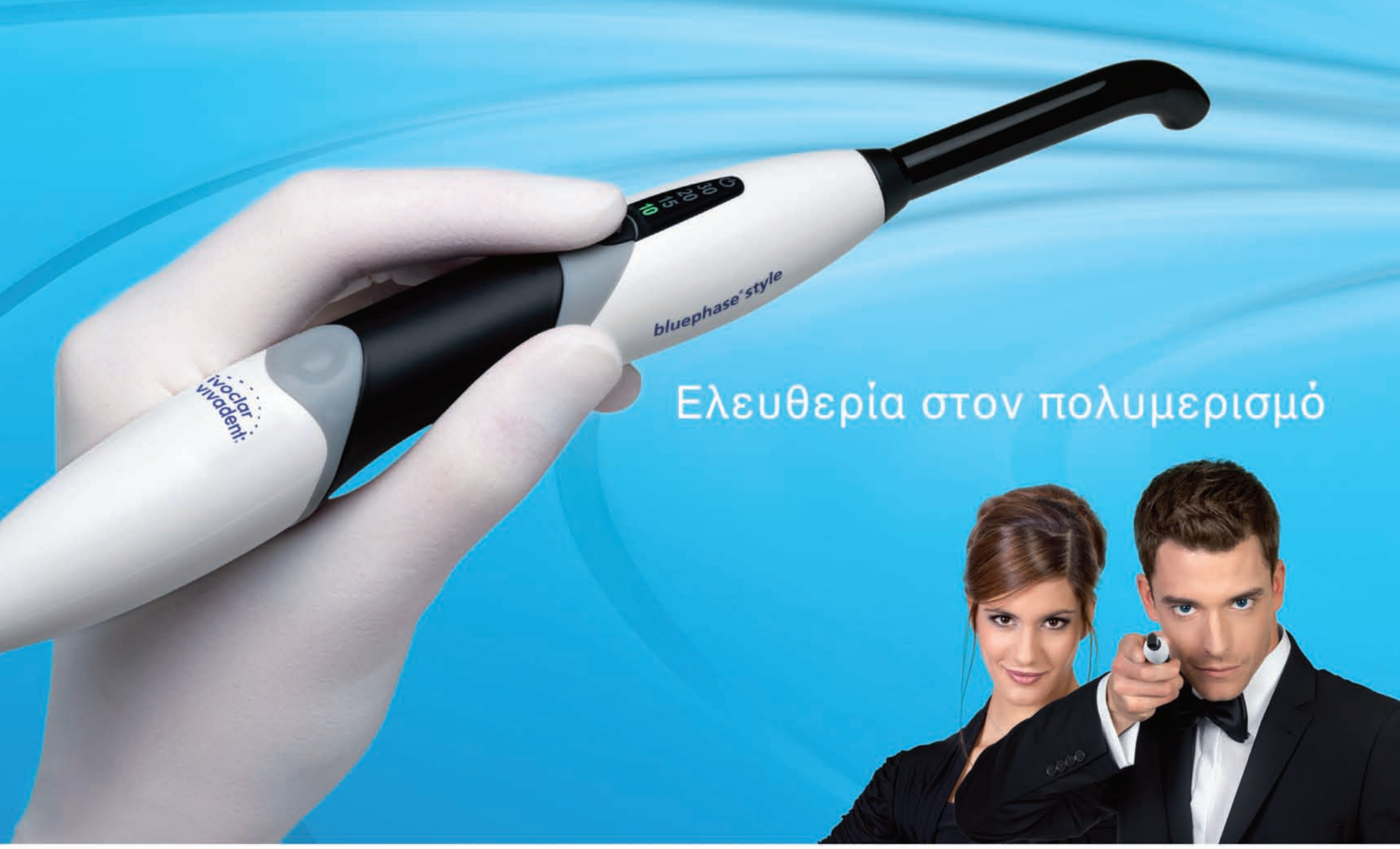
Ενημερώθηκα λεπτομερώς για την ασθένειά μου και τις δυνατότητες της θεραπείας, για τη σημασία και την αναγκαιότητα της επέμβασης, καθώς και των άλλων διαδικασιών της θεραπείας και συμφωνώ με την προβλεπόμενη θεραπεία, ακόμη και εάν χρειαστεί κατά τη διάρκεια της επέμβασης επέκταση ή τροποποίηση ως ιατρικώς επιβεβλημένη. Έχω ενημερωθεί για τις πιθανότητες επιπλοκών (κυρίως τραυματισμός νεύρων) και τις συνέπειές τους στην περιοχή του στόματος, των γνάθων και του προσώπου. Μου έχει τονιστεί επίσης ότι δεν υπάρχει εγγύηση ως προς τη σιγουριά της επιτυχίας ίασης.

Το παρακάτω ισχύει για ιδιωτικούς ασθενείς:
Επιπλέον μου τονίστηκε ότι, η αμοιβή μπόροι να αυξηθεί κατά 2 με 3 φορές ανάλογα με τον χρόνο και τις συνθήκες της επέμβασης.

Τόπος / Ημερομηνία.....

Υπογραφή ασθενούς.....

(Για ανήλικους και προβληματικούς ασθενείς υπογράφει ο εκπρόσωπος



ΝΕΟ

bluephase® style

LED για κάθε χρήση
και τώρα επιπλέον άνεση για να χωράει σε κάθε χέρι

ΚΑΘΕ ΧΕΡΙ
Ξεκούραστο κράτημα για άνδρες και γυναίκες

ΚΑΘΕ ΥΛΙΚΟ
Γενική χρήση χάρη στο πολυκυματικό (polywave) LED με ευρύ φάσμα

ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ
Κατ' εκλογήν λειτουργία με καλώδιο χάρη στο Click & Cure (κουμπώνω & πολυμερίζω)

Δύο βραβεία σχεδίασης για το Bluephase Style

product design award 2012

reddot design award winner 2012

www.ivoclarvivadent.com

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

Dental Vision ΕΠΕ
Μιχαλακοπούλου 125 | 115 27 Αθήνα | τηλ: 210 77 55 900 | Τσιμισκή 34 | 546 23 Θεσσαλονίκη
τηλ: 2310 253 800 | **www.dentalvision.gr**

SADENT ΑΕΒΕ
17ης Νοέμβρη 4 | 151 27 Μελίσσια | τηλ: 210 80 49 493 | Τετραπόλεως 4 | 115 27 Γουδή | τηλ: 210 77 77 608
Ν. Τέλογλου 7 | 546 36 Θεσσαλονίκη | τηλ: 2310 968 799 | Θεσσαλία | τηλ: 2410 549 168 | **www.sadent.com**

Κύπρου:
dentalcon trading ltd.
Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 | 1643 Λευκωσία | τηλ: 22 466 000 | **www.dentalcon.com.cy**

ivoclar vivadent
passion vision innovation

τίατρος πριν και μετά την πραγμάτωση μιας επέμβασης;

Νομική κατοχύρωση από αστικής, ποινικής ή πειθαρχικής άποψης με την αυστηρή έννοια του όρου δε νοείται στην ιατρική πράξη. Ωστόσο ο επαγγελματίας υγείας μπορεί σε μεγάλο βαθμό να προστατευθεί, εξασφαλίζοντας κατά πρώτον την ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς και μεριμνώντας γι' αυτόν και την πορεία του, όχι μόνο στη διάρκεια της θεραπείας, αλλά και μετά την ολοκλήρωσή της (καθήκον περίθαλψης).

Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς πηγάζει από τις συνταγματικές διατάξεις για τον σεβασμό της αξίας του ανθρώπου κα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (άρθρα 2 παρ. 1 και 5 παρ. 1 Σ), τα άρθρα 5 και 10 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, τη Σύμβαση του Οβιέδο αλλά και το άρθρο 6 του Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας (ΠΔ 39/09), σύμφωνα με το οποίο «*ο οδοντίατρος οφείλει να ενημερώνει τον ασθενή για τα αναμενόμενα* ***αποτελέσματα*** *και τις* ***συνέπειες*** *της* ***προτεινόμενης*** *ή ενδεδειγμένης θεραπευτικής αγωγής ή τις* ***εναλλακτικές μορφές*** *θεραπείας, για τους τυχόν* ***κινδύνους*** *και τα διάφορα προληπτικά και τα θεραπευτικά μέτρα, που πρέπει να ληφθούν, καθώς επίσης και για το* ***συνολικό κόστος*** *της θεραπείας.... Ο οδοντίατρος έχει καθήκον πλήρους ενημέρωσης προς τον ασθενή, δύναται όμως να αποκρύψει ή να αποκαλύψει μέρος της αλήθειας για τη νόσο, εφόσον διαβλέπει, ότι η ενημέρωση αυτή είναι δυνατόν να προκαλέσει σοβαρή ψυχοσωματική διαταραχή στο συγκεκριμένο άτομο. Στις περιπτώσεις αυτές οφείλει, για την προστασία της υγείας του ασθενή, να ενημερώσει πλήρως του πλησιέστερους συγγενείς».*

Η οδοντιατρική περίθαλψη –πολλώ μάλλον η **εμφυτευματολογία**- παρουσιάζει **ιδιαιτερότητα** στο θέμα της ενημέρωσης. Ο «καταναλωτής» υπηρεσιών υγείας δεν έχει τις γνώσεις και τις προσλαμβάνουσες να αντιληφθεί ακριβώς –ούτε κατά προσέγγιση πολλές φορές- και συνεπώς να κρίνει την πάθησή του, τις θεραπευτικές επιλογές, τις επιπτώσεις τους, πολύ δε λιγότερο να αξιολογήσει την ποιότητα της παροχής (asymmetry of information). Για το λόγο αυτό, ο οδοντίατρος και δη ο εμφυτευματολόγος **πρέπει να βεβαιώνεται** ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει κάθε φορά το θεραπευτικό σχήμα και τις παραμέτρους της επιλεγείσας θεραπείας, ενώ οφείλει να τον προετοιμάσει για την πιθανότητα κάποιο ή κάποια δόντια να μην ανταποκριθούν στην θεραπεία που ακολουθεί, λ.χ. στην απονεύρωση, ότι μπορεί να χρειαστεί εξαγωγή, ότι η επούλωση των τραυμάτων ενδέχεται να χρειαστεί περισσότερο χρόνο από τον αρχικά υπολογισθέντα κ.ο.κ.

> "Η φοβική/αμυντική ιατρική, που ως φαινόμενο πρωτοεμφανίστηκε στις ΗΠΑ με στημένη «βιομηχανία αποζημιώσεων» σε βάρος των γιατρών, είναι η αποφυγή ιατρικών ενεργειών ή αντίθετα η προσφυγή σε αχρείαστες και δαπανηρές διαγνωστικές εξετάσεις σε βάρος του ασθενούς ή του ασφαλιστικού συστήματος, μόνο και μόνο από το φόβο του ποινικού ελέγχου ή της αστικής καταδίκης σε αποζημίωση."

Ας σημειωθεί όμως ότι η έγγραφη αποτύπωση της συναίνεσης ούτε προβλέπεται στο νόμο ως υποχρεωτική, ούτε είθισται - τουλάχιστον στην ελληνική ιατρική καθημερινότητα.

Ωστόσο, σε περίπτωση που υπάρξει δικαστική διεκδίκηση από τον ασθενή, η ύπαρξη ενός εγγράφου που να αποδεικνύει ότι ο ασθενής είχε ενημερωθεί και στη συνέχεια συναινέσει στο σχέδιο θεραπείας δεν λειτουργεί υπέρ του οδοντιάτρου;

Μία έγγραφη συγκατάθεση του ασθενή, κατά χρόνο προγενέστερο οποιασδήποτε οδοντιατρικής πράξης από την οποία προκύπτει ότι ο ασθενής ενημερώθηκε και συναινεί στη συγκεκριμένη θεραπευτική οδοντιατρική αντιμετώπιση αποτελεί δικαστικό τεκμήριο, όχι όμως και πλήρη απόδειξη. Στο μέτρο αυτό βεβαίως λειτουργεί υπερ του οδοντιάτρου σε περίπτωση δικαστικής εμπλοκής.

Αντιλαμβάνεστε ότι αν ο γιατρός δώσει στον ασθενή να συμπληρώσει σωρεία εγγράφων που τον «δεσμεύουν» νομικά, αυτομάτως τον προκαταβάλλει αρνητικά. Ο ασθενής γίνεται πιο επιφυλακτικός, καθώς αυτή η διαδικασία τον «ξενίζει» και εν τέλει δρα ανασταλτικά στο να ξεκινήσει η θεραπεία του. Ίσως, αυτός είναι και ο λόγος που δεν υπάρχει αυτή η μέριμνα από τον νομοθέτη. Στο σημείο αυτό, όμως να ξεκαθαρίσουμε ότι στην Ελλάδα η εμφυτευματολογία δεν είναι αναγνωρισμένη ειδικότητα και γι' αυτό από νομικής σκοπιάς το ρυθμιστικό της πεδίο είναι κάπως ασαφές.

Πώς ορίζεται το ιατρικό σφάλμα;

Ο γιατρός/οδοντίατρος διαπράττει ιατρικό σφάλμα (medical malpractice) κατά τη διάγνωση, τη θεραπεία ή τη μετέπειτα παρακολούθηση του ασθενούς (πλημμελή ιατρική συμπεριφορά, διαγνωστικό σφάλμα, θεραπευτική αποτυχία, τεχνικό σφάλμα) όταν παραβιάζει την υποχρέωση επιμέλειας, τους γενικά παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης που του επιβάλλει ο νόμος και η δεοντολογία, όταν αποκλίνει προς τα κάτω από τα επιβαλλόμενα πρότυπα ποιότητας (standards), όταν δεν πράττει αυτό που απαιτείται για τη συγκεκριμένη περίπτωση, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα. Όταν ο γιατρός/οδοντίατρος δεν ενεργεί, όπως θα ενεργούσε κάθε μέσος συνετός συνάδελφός του υπό τις αυτές συνθήκες.

Ιατρικό σφάλμα είναι «*η συμπεριφορά του γιατρού που αξιολογείται ως υπολειπόμενη της επιβαλλόμενης στο επάγγελμά του και στη συγκεκριμένη περίπτωση επιμέλειας κατά κανόνα επειδή ο γιατρός δεν τηρεί το επαγγελματικό του standard ή επειδή παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης (leges artis)*».

Ζήτημα ευθύνης μπορεί να ανακύψει και όταν ο ιατρός/οδοντίατρος παραβιάσει κάποιες από τις παρεπόμενες υποχρεώσεις του προς τον ασθενή του (το καθήκον ενημέρωσης ή το καθήκον τήρησης του ιατρικού απορρήτου κ.α).

Ποιες είναι οι αξιώσεις που πηγάζουν από τον νόμο για ένα ασθενή σε περίπτωση ιατρικού σφάλματος;

Ο ασθενής μπορεί να αιτηθεί τον ποινικό κολασμό, την πειθαρχική τιμωρία του οδοντιάτρου αλλά και αποζημίωση και αυτά σωρευτικά ή μη.

Όταν μιλάμε για αστική ευθύνη, οι αξιώσεις είναι χρηματικής φύσης: αποκατάσταση ή/και αποζημίωση. Ο ασθενής μπορεί να διεκδικήσει από τον οδοντίατρο: να του μειώσει τη συμφωνηθείσα αμοιβή, να επαναλάβει τη θεραπεία ή μέρος της ή να προβεί σε άλλο θεραπευτικό πλάνο χωρίς άλλη οικονομική επιβάρυνση, ή να τον αποζημιώσει χρηματικά για σωματική βλάβη ή/ και για ηθική βλάβη.

Η αστική ευθύνη του οδοντιάτρου είναι είτε συμβατική (σύμβαση ως μίσθωση εργασίας ή έργου- βασίζεται στη σχέση με το λήπτη των υπηρεσιών), είτε υπερβαίνει τα όρια αυτής, οπότε είναι εξωσυμβατική (αδικοπρακτική).

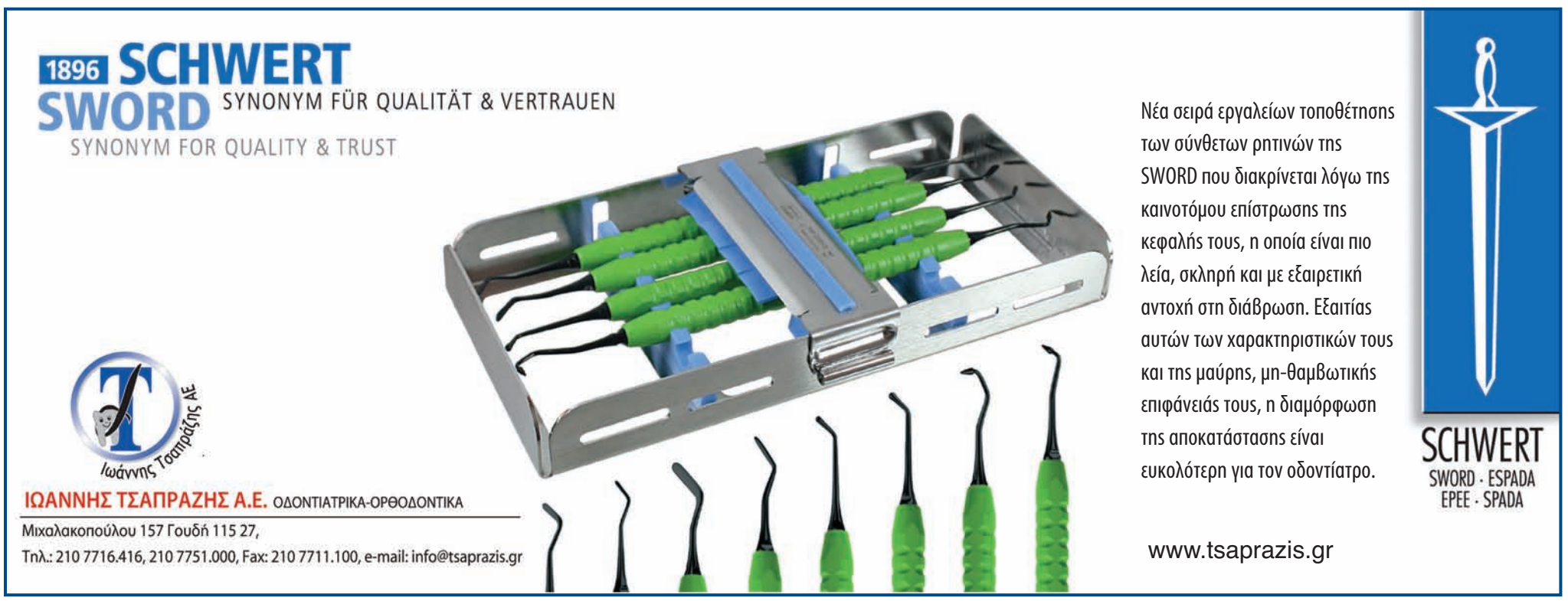
Συστατικά στοιχεία της αστικής ιατρικής ευθύνης είναι η βλάβη του ασθενούς, η πράξη ή παράλειψη του οδοντιάτρου, η υπαιτιότητα (δόλος/αμέλεια) και η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ υπαίτιας συμπεριφοράς και αποτελέσματος.

Η αστική ευθύνη θεμελιώνεται στις διατάξεις του Αστικού Κώδικα και ειδικότερα στο άρθρο 914 ΑΚ «*ο παρά το νόμο ζημιώσας υπαιτίως υποχρεούται σε αποζημίωση*» και στο άρθρο 932 ΑΚ «*αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης*».

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η συνεχώς αυξανόμενη στη νομολογία διαπλοκή των ως άνω διατάξεων (914-932 ΑΚ) με το άρθρο 57 ΑΚ για το δικαίωμα στην προσωπικότητα, από το οποίο πηγάζει το δικαίωμα άρσης της υφιστάμενης προσβολής.

Πέραν των ως άνω διατάξεων, ιατρική ευθύνη μπορεί να θεμελιωθεί και στις διατάξεις της νομοθεσίας για την προστασία των καταναλωτών (άρθρο 8 Ν. 2251/94). Οι διατάξεις αυτές υπαγορεύουν αντιστροφή βάρους απόδειξης, ο ζημιωθείς, δηλαδή ασθενής πρέπει να αποδείξει την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, τη ζημία και τον αιτιώδη σύνδεσμο, όχι όμως και τη συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη που επέφερε το ζημιογόνο αποτέλεσμα και ο παρέχων υπηρεσίες, δηλαδή ο οδοντίατρος να αποδείξει την ανυπαρξία παράνομης ή υπαίτιας συμπεριφοράς του («νόθος αντικειμενική ευθύνη»).

Ο εμφυτευματολόγος, που σε κάθε περίπτωση δεν είναι οδοντιατρική ειδικότητα αναγνωρισμένη στη χώρα μας– σε αντίθεση π.χ. με τον οδοντίατρο που ειδικεύεται σε θέματα αισθητικής οδοντιατρικής, τον πλαστικό χειρουργό, ή τους γιατρούς εργαστηριακής ειδικότητας - δεν έχει ευθύνη (υποχρέωση) αποτελέσματος αλλά ευθύνη μέσων, άλλως πλήρους και συνεπούς ιατρικής συνδρομής. Ο εμφυτευματολόγος αναλαμβάνει ειδικότερα να εκτελέσει τη **σύμβαση** με συνέπεια και υπευθυνότητα χωρίς να μπορεί να εγγυηθεί το αποτέλεσμα (καθήκον περίθαλψης, φροντίδα συνεχής και επικοινωνία με ασθενή, ευθύνη μέσων = duty of care, obligation de diligence, obligation de moyens) όχι υποχρέωση αποτελέσματος). [Παρόλα αυτά δεν αποκλείεται σε δεδομένη δικαστική διαμάχη να υποστηριχτεί και η αντίθετη ερμηνεία, ότι δηλαδή η συνδρομή ειδικότητας, εξειδίκευσης, στο πρόσωπο του οδοντιάτρου, αποτελεί **και το λόγο βαρύτερης ευθύνης του** ειδικού



(specialiste), αφού η προσφυγή στις υπηρεσίες του, με βαρύτερη οικονομική επιβάρυνση συνήθως του ασθενούς, γίνεται ακριβώς λόγω της ειδικότητας του αυτής.

Μπορείτε να μας εξηγήσετε τι σημαίνει ότι ο εμφυτευματολόγος δεν έχει υποχρέωση αποτελέσματος.

Ο εμφυτευματολόγος έχει ευθύνη μέσων, δηλαδή θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τα ενδεδειγμένα και αποδεκτά για κάθε περιστατικό μέσα, τον πιο σύγχρονο εξοπλισμό, να εφαρμόσει σωστά τις εξειδικευμένες γνώσεις του για την αποκατάσταση του προβλήματος του ασθενούς. Η ευθύνη αποτελέσματος βαραίνει λ.χ. τους γιατρούς της Αισθητικής Οδοντιατρικής και της Ορθοδοντικής, όπου ο ασθενής συμφωνεί και πληρώνει τον θεράποντα γιατρό για ένα συγκεκριμένο αισθητικό αποτέλεσμα που εκείνος ανέλαβε να φέρει. Σε περίπτωση που το τελικό αποτέλεσμα διαφέρει του αρχικά συμφωνηθέντος έχει το δικαίωμα ο ασθενής να εγείρει δικαστικές αξιώσεις.

Υπάρχουν δεδικασμένες περιπτώσεις στη χώρα μας και τι ποινές εκδικάστηκαν; Οι ποινές αυτές είναι εξαγοράσιμες;

Όταν μιλάμε για ποινές, εξαγοράσιμες ή μη, μιλάμε για ποινικές υποθέσεις, όταν δηλαδή ο ασθενής επιθυμεί τον ποινικό κολασμό του ιατρού/οδοντιάτρου. Στην περίπτωση αυτή το αδίκημα που δικάζεται είναι σωματική βλάβη από αμέλεια και οι ποινές είναι πάντα εξαγοράσιμες.

Ποινή που εκδικάστηκε από ποινικό δικαστήριο εξ' όσων γνωρίζω για ιατρική αμέλεια εμφυτευματολόγου ήταν φυλάκιση μέχρι 8 μήνες. Αποζημιώσεις που εκδικάστηκαν από αστικά δικαστήρια δεν αφορούσαν μεγάλο χρηματικά ποσά, ιδίως συγκριτικά με εκείνα που επιδικάζονται σε περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος ή η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία έχει επιληφθεί ανάλογων καταγγελιών και αν ναι, με τι αποτέλεσμα;

Τα Πειθαρχικά Συμβούλια των τοπικών Οδοντιατρικών Συλλόγων έχουν επιληφθεί υποθέσεων οδοντιατρικού σφάλματος στο παρελθόν και οι υποθέσεις έχουν τελεσιδικήσει στο ΑΠΣΟ της ΕΟΟ – με επιβολή πειθαρχικών ποινών (έως αφαίρεση άδειας άσκησης επαγγέλματος 3 μηνών).

Κλείνοντας, θα ήθελα να μου πείτε με βάση την εμπειρία σας τι τελικά μπορεί να «θωρακίσει» νομικά τον οδοντίατρο;

Αυτό που θα πρέπει να προσέξει ο οδοντίατρος είναι να φροντίσει για τη διασφάλιση της καλής σχέσης και επικοινωνίας με τον ασθενή του και της ενημερωμένης συναίνεσής του. Αυτό προϋποθέτει ότι ο οδοντίατρος χρησιμοποιεί απλή και κατανοητή γλώσσα για τον ασθενή, αποφεύγοντας την στείρα επιστημοσύνη. Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει πλήρως τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί για τη θεραπεία του, τη χρονική διάρκεια αυτής, τις πιθανές επιπτώσεις στην καθημερινότητά του κλπ. Καθήκον επίσης του οδοντιάτρου είναι η δημιουργία και τήρηση λεπτομερούς ιατρικού φακέλου/αρχείου του ασθενούς, στο οποίο θα φυλάσσονται όλες οι εξετάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί, όπως ακτινογραφίες, εκμαγεία μελέτης, θα αναγράφονται οι συναντήσεις και η πορεία του ασθενούς: η επιμελής τήρηση αρχείου σε πολλές περιπτώσεις έχει αποβεί «σωτήρια» στον οδοντίατρο. Κυρίως, θα έλεγα, ο οδοντίατρος πρέπει να «επενδύσει» στη δημιουργία μιας ουσιαστικής σχέσης με τον ασθενή. Η μέριμνα και το ενδιαφέρον του οδοντιάτρου για τον ασθενή δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στο διάστημα που διαρκεί η θεραπεία, αλλά να συνεχίζεται και μετά την ολοκλήρωσή της. Το ενδιαφέρον του οδοντιάτρου για την πορεία της υγείας των ασθενών του, περιορίζει σε μεγάλο βαθμό τις παράλογες απαιτήσεις των ασθενών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των υποθέσεων που φθάνουν στα δικαστήρια, αφορούν περιστατικά όπου η σχέση εμπιστοσύνης ιατρού –ασθενούς είχε διαταραχθεί σε μεγάλο βαθμό.

Ως γενικές παρατηρήσεις στο θέμα της ιατρικής αστικής ευθύνης στην Ελληνική Δικαιοσύνη θα μπορούσαν να αναφερθούν τα εξής:

Μέχρι το 1990 δεν ευδοκιμούσαν οι αγωγές.

Από το 1900 έως το 1985 ήταν καταγεγραμμένες 100 ιατρικές αποφάσεις δικαστικές.

Αντίθετα από το 1990 και έκτοτε περί τις 100 υποθέσεις εισάγονται στα δικαστήρια κατ' έτος, γίνεται ευρεία χρήση πραγματογνωμόνων, ενώ οι δύο στις τρεις περιπτώσεις είναι καταδικαστικές για τους γιατρούς.

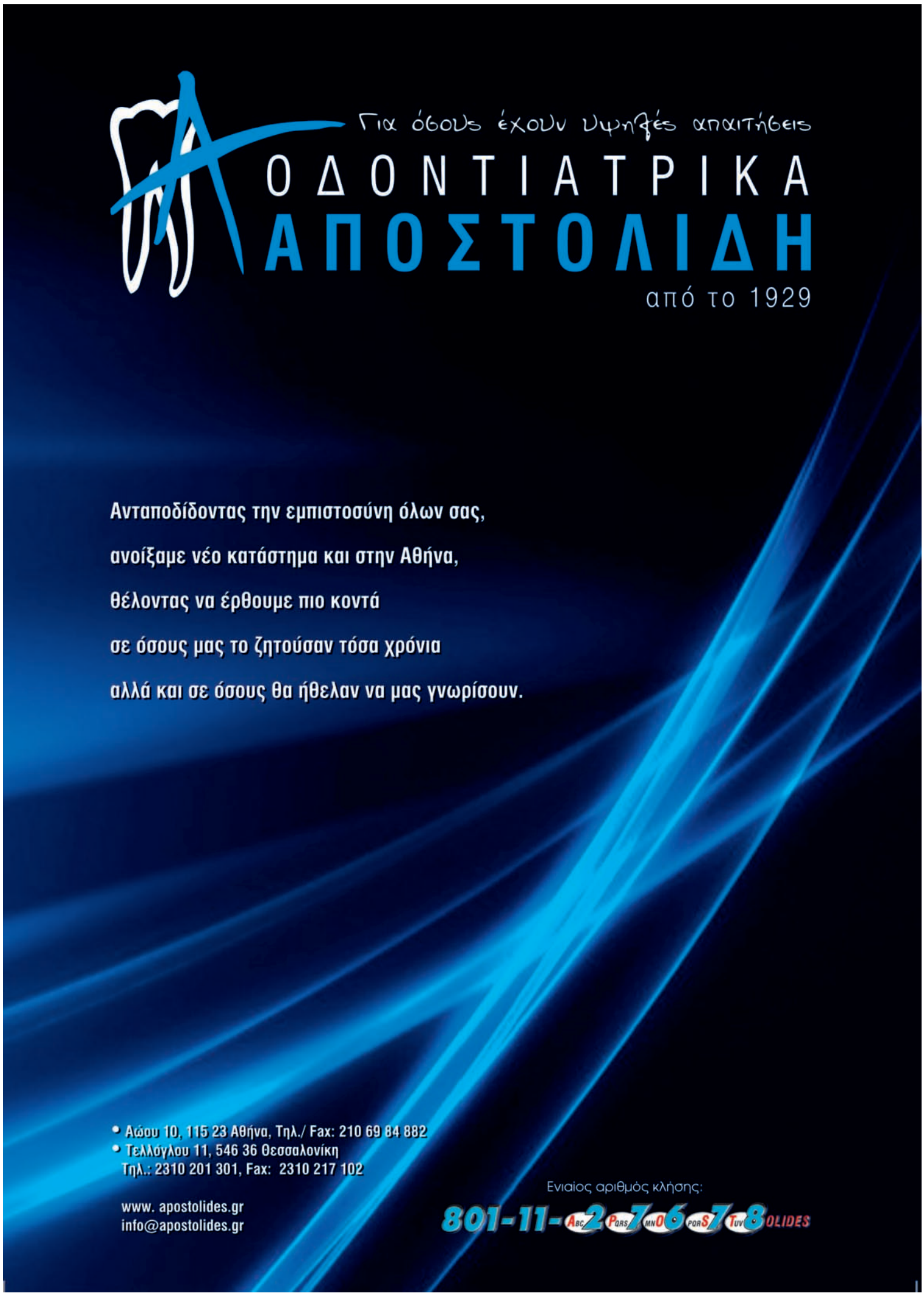
Από τις υποθέσεις αυτές πολύ μικρός αριθμός αφορά περιστατικά με οδοντιάτρους, και από αυτόν τον μικρό αριθμό ένα σεβαστό ποσοστό επιτυγχάνει εξωδικαστική επίλυση. Τα ποινικά δικαστήρια σε ορισμένες περιπτώσεις κρίνουν εκ του αποτελέσματος, από την έλευση της σωματικής βλάβης/ζημίας και όχι με βάση τις ενδείξεις που είχε ο οδοντίατρος για να επιλέξει τη μία ή την άλλη θεραπευτική μέθοδο, δημιουργώντας την εξαιρετικά επικίνδυνη εφαρμογή της αμυντικής ιατρικής.

Τι εννοούμε με τον όρο φοβική/αμυντική ιατρική;

Η φοβική/αμυντική ιατρική, που ως φαινόμενο πρωτοεμφανίστηκε στις ΗΠΑ με στημένη «βιομηχανία αποζημιώσεων» σε βάρος των γιατρών, είναι η αποφυγή ιατρικών ενεργειών ή αντίθετα η προσφυγή σε αχρείαστες και δαπανηρές διαγνωστικές εξετάσεις σε βάρος του ασθενούς ή του ασφαλιστικού συστήματος, μόνο και μόνο από το φόβο του ποινικού ελέγχου ή της αστικής καταδίκης σε αποζημίωση.

Παράδειγμα «αμυντικής» ιατρικής θα μπορούσε να καταγραφεί η εμμονή του Μαιευτήρα σε καισαρική τομή, ακόμα και όταν δεν έχει τις ανάλογες ενδείξεις, υπό το φόβο υποθετικής επιπλοκής.

Ευχαριστούμε θερμά την κα. Παπαδήμα για την πολύτιμη βοήθειά της στην κατανόηση του ζητήματος.



Γναθοπροσωπική Χειρουργική & Εμφυτεύματα

Μόνιμη στήλη της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν», Διευθυντής: Καθηγητής Ε. ΒΑΪΡΑΚΤΑΡΗΣ

Τη στήλη αυτή επιμελούνται, πέρα από εμένα, συνεργάτες της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και άλλοι εκλεκτοί συνάδελφοι διάφορων ειδικοτήτων, ειδικών κάθε φορά στα περιγραφόμενα θέματα.
Ταυτόχρονα, θα θέλαμε να αρχίσουμε έναν ανοιχτό διάλογο μαζί σας, τόσο ως προς τη θεματολογία όσο και ως προς ενδεχόμενα ερωτήματα που θα σας δημιουργηθούν από την περιγραφή του κάθε θέματος.
Η στήλη αυτή φιλοδοξεί να δίνει απαντήσεις σε επιστημονικούς προβληματισμούς σας στο πεδίο της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και των Εμφυτευμάτων και να συμβάλει στην κλινική σας πράξη.
Με συναδελφικούς χαιρετισμούς, ***Λευτέρης Βαϊρακτάρης***

e-mail: lvairakt@med.uoa.gr

Τεχνικές Οστικής Ανάπλασης για Τοποθέτηση Εμφυτευμάτων

Μέρος 3ο

*Η βιβλιογραφία για όλα αυτά που αναφέρονται κατωτέρω βρίσκεται στη διάθεση του κάθε ενδιαφερομένου (**e-mail επικοινωνίας: lvairakt@med.uoa.gr**).*

Ε. ΒΑΪΡΑΚΤΑΡΗΣ* MD, DDS, Dr, Dr, **Θ. Νισύριος** MD, DDS, **Δ. Αυγουστίδης**** MD, **Σ. Βασιλείου***** MD, DDS, Dr, Dr
* Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Διευθυντής της Κλινικής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου «Αττικόν»
** Επιστημονικοί συνεργάτες, Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο «Αττικόν», Ιατρική Σχολή Παν/μίου Αθηνών
***Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Κλινική Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Νοσοκομείο «Αττικόν»

Τα ενδοστικά εμφυτεύματα χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση ελλειπόντων δοντιών και σταδιακά κερδίζουν ολοένα και αυξανόμενο έδαφος, με αποτέλεσμα να έχουν πλέον καθιερωθεί ως λύση πρώτης επιλογής. Παρόλα αυτά, στην καθημερινή κλινική πράξη εμφανίζονται περιπτώσεις, όπου το οστικό υπόβαθρο της γνάθου είναι ανεπαρκές για τοποθέτηση εμφυτεύματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αναγκαία η εφαρμογή ειδικών τεχνικών, οι οποίες περιλαμβάνουν την τοποθέτηση μοσχευμάτων, προκειμένου να εξασφαλιστεί επαρκές εύρος και ύψος οστού στη θέση εμφύτευσης και οι οποίες είναι γνωστές ως *τεχνικές οστικής ανάπλασης*.

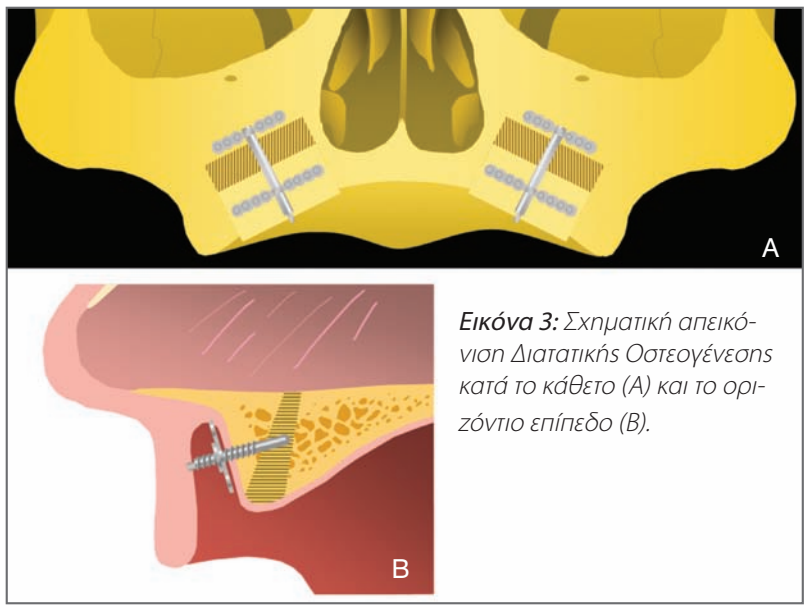
Έχουν γίνει διάφορες ταξινομήσεις των τεχνικών οστικής ανάπλασης με πολλούς τρόπους. Μία απλή κατηγοριοποίηση που προτείναμε, ανάλογα με την παρέμβαση που γίνεται κάθε φορά στο οστούν της γνάθου, είναι η εξής:

Α. Τεχνικές με άθικτη φατνιακή ακρολοφία
Β. Τεχνικές στις οποίες πραγματοποιείται οστεοτομία
Γ. Τεχνικές διατήρησης του μετεξακτικού φατνίου

Στο προηγούμενο άρθρο επιχειρήσαμε μια ανασκόπηση των τεχνικών στις οποίες πραγματοποιείται οστεοτομία, η οποία ολοκληρώνεται στη σημερινή παρουσίαση. Παράλληλα, στο παρόν άρθρο θα γίνει αναφορά και στις τεχνικές διατήρησης του μετεξακτικού φατνίου. Και οι δύο προαναφερθείσες κατηγορίες έχουν ενδείξεις σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, μας προσφέρουν σημαντικές λύσεις και είναι χρήσιμες στην προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος της μειωμένης οστικής μάζας.
Εξάλλου, όπως ήδη έχουμε τονίσει καθεμία από τις τεχνικές οστικής ανάπλασης που παρουσιάσαμε μέχρι τώρα προσφέρει συγκεκριμένες δυνατότητες, αλλά ενέχει και κάποιους περιορισμούς. Ποια από αυτές θα επιλέξουμε κάθε φορά, εξαρτάται από την περίπτωση, αλλά κυρίως από τις ικανότητες και την εξοικείωση της χειρουργικής ομάδας.

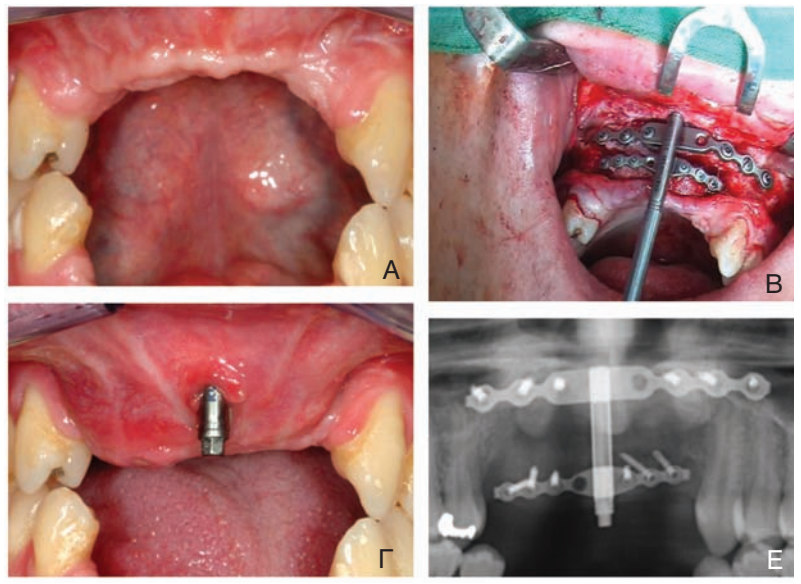
Β.3 Διατατική Οστεογένεση σε κάθετο ή οριζόντιο επίπεδο

Ως *διατατική οστεογένεση* ορίζεται η διαδικασία οστεοτομίας και προοδευτικής, με τη βοήθεια ειδικής συσκευής, απομάκρυνσης των δύο δημιουργούμενων οστικών τμημάτων. Στο κενό που δημιουργείται αναπτύσσεται οστίτης ιστός. Η μέθοδος συνήθως εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση της κάθετης απορρόφησης της φατνιακής ακρολοφίας, αλλά με ειδική συσκευή μπορεί να εφαρμοστεί και κατά το οριζόντιο επίπεδο. **(Εικόνα 3)**
Περιλαμβάνει την δημιουργία βλεννογονοπεριοστικού κρημνού, πραγματοποίηση της κατάλληλης κάθε φορά οστεοτομίας, και εφαρμογή της ειδικής συσκευής. Οι συσκευές είναι ενδοστοματικές και διαχωρίζονται σε ενδοοστικές και εξωοστικές. Υπάρχουν φυσικά και εξωστοματικές συσκευές, οι οποίες όμως έχουν ένδειξη σε μετακινήσεις ολόκληρης της γνάθου και όχι τμήματος αυτής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η σταδιακή μετακίνηση της άνω γνάθου, μετά από Le Fort I οστεοτομία.



Εικόνα 3: Σχηματική απεικόνιση Διατατικής Οστεογένεσης κατά το κάθετο (Α) και το οριζόντιο επίπεδο (Β).

Μετά την εφαρμογή της συσκευής και τη σύγκλειση του τραύματος γίνεται περιοδική ενεργοποίηση αυτής κατά 0,5-1 mm κάθε ημέρα. Η διαδικασία ολοκληρώνεται όταν έχουμε αποκτήσει το επιθυμητό αποτέλεσμα και έχει σχηματιστεί ικανή ποσότητα οστού στο κενό που δημιουργείται μεταξύ των δύο οστικών τμημάτων. Η συσκευή αφαιρείται και μετά την παρέλευση 2-3 μηνών τοποθετούμε τα εμφυτεύματα. **(Εικόνα 4)** Η προσθετική αποκατάσταση αρχίζει 3-6 μήνες μετά την εμφύτευση.
Συνήθως η μετεγχειρητική πορεία είναι ομαλή. Παρά ταύτα μπορεί να προκύψουν κάποιες επιπλοκές όπως:



Εικόνα 4: Κλινική περίπτωση εφαρμογής κάθετης Διατατικής Οστεογένεσης στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου. Α) Αρχική κλινική εικόνα, Β) Διεγχειρητική άποψη με τοποθετημένη τη συσκευή διάτασης, Γ,Δ) Κλινική και ακτινογραφική εικόνα ένα μήνα μετά την εφαρμογή διάτασης.

- Παρέκκλιση της φοράς διάτασης και οστεογένεσης,
- Παροδική παραισθησία του κάτω φατνιακού νεύρου,
- Αδυναμία επίτευξης του επιθυμητού αποτελέσματος και
- Απώλεια τμήματος της οστικής μάζας λόγω απορρόφησης κατά το χρονικό διάστημα επούλωσης.

Τα προβλήματα λόγω των επιπλοκών μπορούν να υπερκεραστούν τόσο με ελάχιστα επεμβατικές διαδικασίες και τροποποίηση του σχεδίου θεραπείας από μια έμπειρη ομάδα, όσο και κατά το προσθετικό στάδιο. Η επιτυχία της μεθόδου ανέρχεται

Opalescence® BOOST

Εκθαμβωτικό Χαμόγελο Σήμερα!

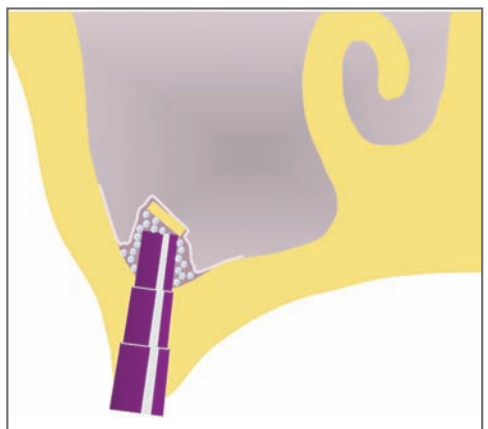
Το Opalescence Boost είναι η λεύκανση ιατρείου η οποία σας επιτρέπει σε 40 λεπτά, χωρίς ειδικό εξοπλισμό ή τη χρήση λάμπας λεύκανσης, να προσφέρετε στους ασθενείς σας ένα εκθαμβωτικό χαμόγελο γρήγορα και με ασφάλεια!

- 40% υπεροξείδιο του υδρογόνου, γρήγορα αποτελέσματα με 2 εφαρμογές των 20 λεπτών
- Ενεργοποιείται χημικά, δεν απαιτείται η χρήση ειδικής λάμπας ή φωτός
- Με ουδέτερο pH και σύνθεση PF (νιτρικό κάλιο και φθόριο) για την ενδυνάμωση της αδαμαντίνης, προστασία από την τερηδόνα και ελαχιστοποίηση της ευαισθησίας.
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ολόκληρο το τόξο, μεμονωμένα δόντια ή σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια
- Νέο OpalDam Green – απομόνωση σε πράσινο χρώμα προσφέρει χρωματική αντίθεση για να είστε σίγουροι ότι έχετε κάνει σωστή τοποθέτηση.
- Διατίθενται 6 διαφορετικές συσκευασίες (ενός ασθενή, 2 ασθενών, 4 ασθενών, ανταλλακτικά των 2 και των 20 ασθενών και ειδική συσκευασία για μεμονωμένα δόντια)- πολλές επιλογές ανάλογα με τις ανάγκες του ιατρείου σας

NOW 40% HP

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

Μεσογείων 36, 11527 Αθήνα, Τηλ: 210.74.82.170, Fax: 210.74.82.109, e-mail: ultradent@otenet.gr, www.ultradent.gr

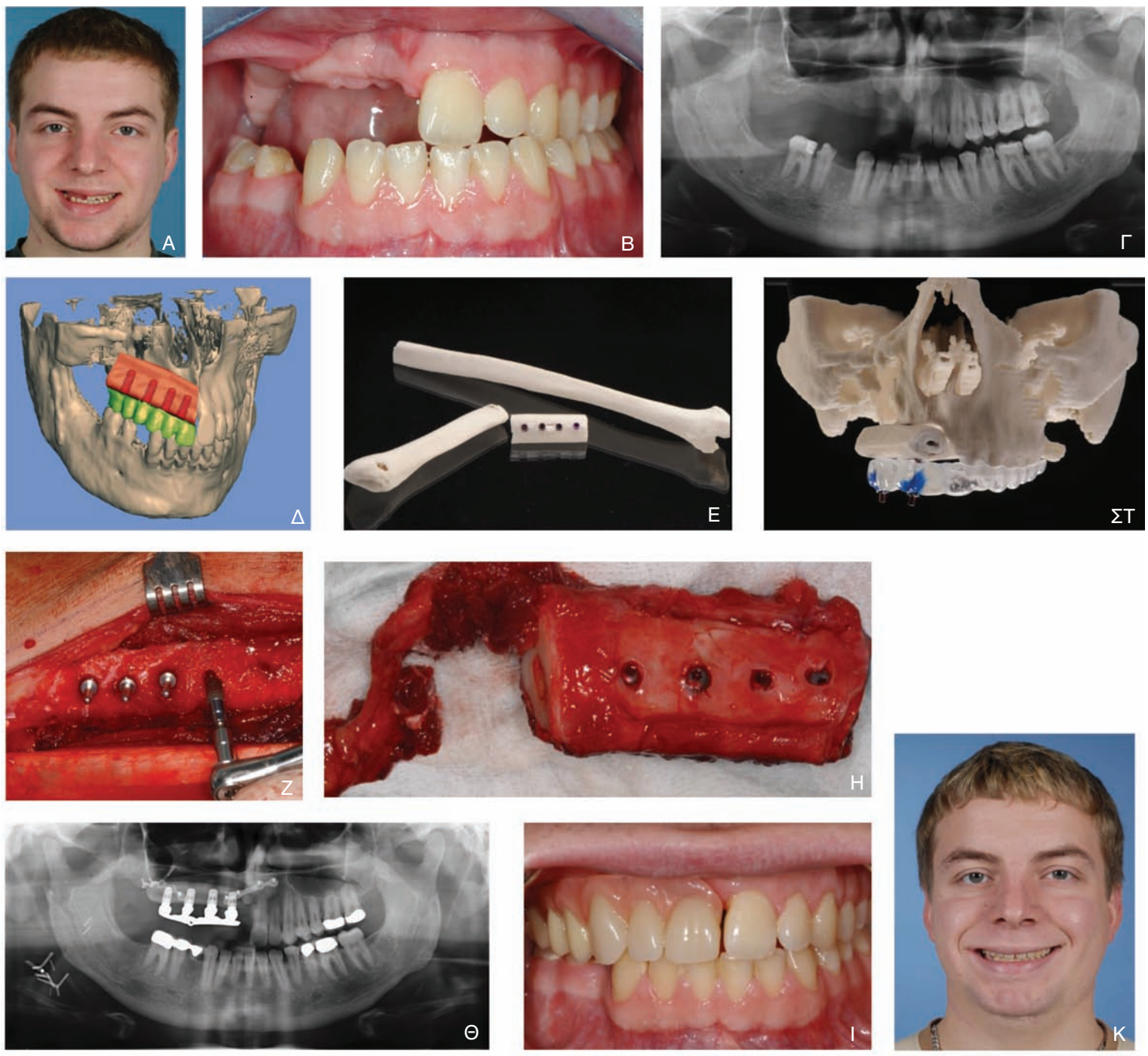


Εικόνα 5: Ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου με την τεχνική των οστεοτόμων -Σχηματική απεικόνιση.

σύμφωνα με τους ερευνητές σε ποσοστό 98,4% και το κέρδος κατά την κάθετη διατατική οστεογένεση κυμαίνεται από 3 έως και 15mm. Σε ότι αφορά την διατατική οστεογένεση κατά το οριζόντιο επίπεδο, τα βιβλιογραφικά δεδομένα δεν επαρκούν για την τεκμηρίωση μιας ολοκληρωμένης άποψης. Γενικά, τα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων εμφανίζονται πολύ υψηλά και προσεγγίζουν το 97%, ενώ τα ποσοστά επιτυχίας, έως και 5 έτη μετά την προσθετική αποκατάσταση, βρίσκονται στο 94%.

Συμπερασματικά, μπορούμε να αναφέρουμε τα εξής:

- Η μέθοδος της διατατικής οστεογένεσης είναι αξιόπιστη, με υψηλά ποσοστά επιτυχίας και μας προσφέρει τη δυνατότητα ταχείας δημιουργίας αυτογενούς, ικανής ποιότητας και επαρκούς ποσότητας οστού μεταξύ των δύο οστικών τμημάτων που απομακρύνουμε. Πλεονεκτεί στο ότι αποφεύγουμε την επέμβαση και τις επιπλοκές λήψης αυτογενούς οστού από άλλη ενδοστοματική ή εξωστοματική δότρια θέση. Οι μαλθακοί ιστοί λόγω της σταδιακής διάτασης, προσαρμόζονται εύκολα στη νέα κατάσταση, εκμηδενίζοντας έτσι τις πιθανότητες λοίμωξης του νεοσχηματιζόμενου οστού λόγω αποκάλυψης. Κάτι τέτοιο είναι συχνό φαινόμενο σε τεχνικές ανάπλασης με τεμάχια αυτογενούς οστού.
- Τα ποσοστά επιβίωσης και επιτυχίας των εμφυτευμάτων είναι συγκρίσιμα με αυτά εμφυτευμάτων τα οποία τοποθετούνται σε γνάθους όπου δεν έχει εφαρμοστεί κάποια τεχνική οστικής ανάπλασης.
- Έχει παρατηρηθεί ότι το νεόπλαστο οστό παρουσιάζει ένα ποσοστό απορρόφησης κατά το χρονικό διάστημα από την αφαίρεση της συσκευής μέχρι την εμφύτευση. Για το λόγο αυτό προτείνεται η εξ' αρχής υπερδιόρθωση του οστικού ελλείμματος κατά 20%, δίνοντας όμως τη δέουσα προσοχή, καθώς μια μεγαλύτερη διάταση μπορεί να οδηγήσει τους γειτονικούς ιστούς σε ισχαιμία.
- Η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί και στις δύο γνάθους, ωστόσο φαίνεται να έχει περισσότερες ενδείξεις και δυνατότητες στην κάτω γνάθο, είτε λόγω της πολύ ισχυρής και ανένδοτης προσκόλλησης του υπερώιου βλεννογόνου είτε λόγω της ύπαρξης του γναθιαίου κόλπου που μπορεί να αποκλείσει την εφαρμογή της.
- Μια υπερώια ή γλωσσική απόκλιση του νεόπλαστου οστού παρατηρείται σύμφωνα με μελέτες στο 11-39% των περιπτώσεων, πιθανώς λόγω της ισχύος των μυικών ομάδων πέριξ της στοματικής σχισμής. Πλέον, η επιπλοκή αυτή μπορεί να προληφθεί είτε με την τοποθέτηση κινητών ή σταθερών προσθετικών/ορθοδοντικών οδηγών, είτε με τη χρήση ειδικών συσκευών διατατικής οστεογένεσης.



Εικόνα 6: Περίπτωση αποκατάστασης εκτεταμένου οστικού ελλείμματος της άνω γνάθου με μικροαγγειούμενο κρημνό περόνης. Α,Β,Γ) Αρχική κλινική και ακτινογραφική εικόνα. Δ,Ε,ΣΤ) Μελέτη της περίπτωσης με ειδικό πρόγραμμα και σχεδιασμός του χειρουργείου σε εκμαγείο. Ζ) Τοποθέτηση των εμφυτευμάτων στη περόνη. Η) Λήψη του κρημνού της περόνης μετά την οστεοενσωμάτωση των εμφυτευμάτων. Θ,Ι,Κ) Κλινική και ακτινογραφική εικόνα μετά την προσθετική αποκατάσταση

Β.4 Ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου με κλειστή προσπέλαση – Τεχνική των οστεοτόμων

Στη συγκεκριμένη τεχνική έχουμε κάνει εκτενή αναφορά σε προηγούμενο άρθρο μας, στο οποίο αναλύσαμε τις τεχνικές ανύψωσης του εδάφους του ιγμορείου άντρου για τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην οπίσθια περιοχή της άνω γνάθου.

Συνοπτικά, μπορούμε να αναφέρουμε ότι τη λιγότερο επεμβατική αυτή τεχνική ανέπτυξε πρώτος ο Summers το 1994. Κατ' αυτήν, αντί να δημιουργηθεί παράθυρο στην έξω επιφάνεια του ιγμορείου, γίνεται προσπέλαση από την κορυφή της φατνιακής ακρολοφίας. Παρασκευάζεται ένα αρχικό φρεάτιο, το οποίο ακολούθως διευρύνεται με ειδικούς οστεοτόμους και το ακρορριζικό οστικό τμήμα αυτού μετατοπίζεται προς τα άνω. Με αυτή τη μέθοδο είναι δυνατό να αποκτηθεί ένα επιπλέον ύψος οστού 3-5 mm. Στο κενό που προκύπτει τοποθετείται σταδιακά μόσχευμα το οποίο συμπυκνώνεται κατάλληλα ενώ άλλοι ερευνητές αναφέρουν τοποθέτηση εμφυτευμάτων χωρίς τη χρήση οστικού μοσχεύματος. (Εικόνα 5) Αν χρησιμοποιήσουμε οστικό μόσχευμα, το εμφύτευμα μπορεί να τοποθετηθεί σε δεύτερο στάδιο, 4-6 μήνες μετά την αρχική επέμβαση *(διαδικασία δύο σταδίων)*, είτε άμεσα, στον ίδιο χειρουργικό χρόνο *(διαδικασία ενός σταδίου)* ανάλογα με το αρχικό πάχος της φατνιακής ακρολοφίας. Ύψος μικρότερο από 5-6mm αποτελεί **αντένδειξη** άμεσης τοποθέτησης εμφυτεύματος – ταυτόχρονα με την ανύψωση, διότι τότε δεν μπορεί να επιτευχθεί αρχική συγκράτηση του εμφυτεύματος. Η προσθετική αποκατάσταση ξεκινά συνήθως 4-8 μήνες από την εμφύτευση και εξαρτάται από παράγοντες όπως το αρχικό πάχος της φατνιακής ακρολοφίας, την πρωτογενή συγκράτηση των εμφυτευμάτων, το μοσχευματικό υλικό που χρησιμοποιούμε καθώς και τις διαστάσεις των εμφυτευμάτων που έχουμε τοποθετήσει. Ως κύρια άμεση επιπλοκή της μεθόδου αναφέρεται η διάτρηση της μεμβράνης του Schneider. Παρόλο που ο ειδικά σχεδιασμένος οστεοτόμος είναι ατραυματικός, ωστόσο ο κίνδυνος είναι πάντα υπαρκτός. Απώτερες επιπλοκές είναι η μερική ή πλήρης απώλεια του μοσχεύματος και η χρόνια ιγμορίτιδα.

Συμπερασματικά, τα ποσοστά επιβίωσης των εμφυτευμάτων που τοποθετούνται με τη μέθοδο αυτή κυμαίνονται σύμφωνα με μελέτες από 94,9-100% με μέση τιμή 96,4%, ενώ τα ποσοστά επιτυχίας αυτών από 93,5-97,8% έως και 8 έτη μετά την εμφύτευση. Τα ποσοστά αυτά δε φαίνεται να επηρεάζονται από το είδος του μοσχεύματος που θα χρησιμοποιήσουμε.

Β.5 Αποκατάσταση με μικροαγγειούμενο κρημνό

Η τεχνική αυτή ενδείκνυται για την αποκατάσταση μεγάλων οστικών ελλειμμάτων. Την κατατάσσουμε στη συγκεκριμένη κατηγορία, γιατί συνήθως χρειάζεται τροποποίηση του οστικού υποβάθρου της δότριας θέσης που θα δεχτεί τον κρημνό.

Πρόκειται για μια επέμβαση, η οποία πραγματοποιείται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, από κατάλληλα καταρτισμένη χειρουργική ομάδα και απαιτεί λεπτομερή και ενδελεχή έλεγχο, μελέτη και σχεδιασμό της περίπτωσης. Στην κατεύθυνση αυτή έχουν αναπτυχθεί ειδικά προγράμματα τα οποία αναλύουν τα δεδομένα μιας αξονικής τομογραφίας (Dental Scan), μπορούν να ανασυνθέσουν τομές σε τρισδιάστατες εικόνες και επιπλέον μας δίνουν τη δυνατότητα κατασκευής τρισδιάστατου εκμαγείου. Πάνω στο εκμαγείο, το οποίο κατασκευάζεται από πολυακρυλική ρητίνη, γίνεται ο σχεδιασμός, οι μετρήσεις και η αναπαράσταση του χειρουργείου. Φτιάχνονται ειδικοί νάρθηκες και προεπιλέγονται και διαμορφώνονται με εξαιρετική ακρίβεια τα υλικά οστεοσύνθεσης που θα χρησιμοποιηθούν για σταθεροποίηση του οστικού τμήματος του κρημνού στα γειτονικά μόρια. Με όλα αυτά τα δεδομένα γνωστά, η χειρουργική ομάδα προχωρά στη λήψη του κρημνού από τη δότρια θέση, η οποία συνήθως είναι η περόνη συνοδευόμενη από τα τροφοφόρα αγγεία της. Στη συνέχεια, γίνεται επεξεργασία και προσαρμογή του οστικού τμήματος σύμφωνα με τους υπολογισμούς που έχουμε κάνει στο εκμαγείο και σταθεροποιείται στην τελική του θέση. Τα αγγεία του κρημνού αναστομώνονται μικροχειρουργικά με τα προσωπικά αγγεία.

Η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων γίνεται είτε ταυτόχρονα με το χειρουργείο του κρημνού, είτε 6-12 μήνες μετά. Σε ασθενείς που υποβάλ-

λονται σε ακτινοθεραπεία, πρέπει να συνυπολογίσουμε χρονικό διάστημα 6 εβδομάδων από την εμφύτευση έως την επόμενη θεραπεία, ώστε να γίνει απρόσκοπτα η διαδικασία οστεοενσωμάτωσης. Ακολουθεί αποκάλυψη των εμφυτευμάτων και τοποθέτηση βιδών επούλωσης, οι οποίες παραμένουν 2-4 εβδομάδες ανάλογα με το πάχος και την κινητικότητα των μαλακών ιστών. Η προσθετική αποκατάσταση αρχίζει συνήθως 3-6 μήνες μετά την εμφύτευση, αφού επιτευχθεί οστεοενσωμάτωση.

Όμως, οι Nkenke et al. το 2006 παρουσίασαν μια περίπτωση όπου μετά από λεπτομερή μελέτη και σχεδιασμό με όλα τα τεχνικά μέσα που αναφέραμε, πραγματοποίησαν στο πρώτο χειρουργικό στάδιο την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην περόνη. Μετά την παρέλευση 3 μηνών και την επίτευξη οστεοενσωμάτωσης προχώρησαν στη λήψη και μεταφορά του κρημνού στη δέκτρια περιοχή της άνω γνάθου. **(Εικόνα 6)** Η προσθετική αποκατάσταση έγινε άμεσα, ενώ ορισμένες μελέτες αναφέρουν ποσοστά επιβίωσης της τάξης του 72% σε περιπτώσεις άμεσης εμφύτευσης.

Γενικά, <u>τα ποσοστά επιβίωσης και επιτυχίας των εμφυτευμάτων</u> εξαρτώνται στη συγκεκριμένη τεχνική από πολλούς παράγοντες και κυμαίνονται από 86-99% ανάλογα με την ερευνητική ομάδα.

Παρά ταύτα, σαν γενικά συμπεράσματα για τα *ελεύθερα μικροαγγειούμενα μοσχεύματα* μπορούμε να αναφέρουμε ότι:

- Σε σχέση με τα μη αγγειούμενα οστικά μοσχεύματα εμφανίζουν μικρότερο ποσοστό απορρόφησης και δεν απαιτούν την ύπαρξη περίσσειας μαλακών ιστών στη δέκτρια θέση, ενώ παρουσιάζουν αυξημένη πολυπλοκότητα, μεγαλύτερο χειρουργικό χρόνο και χρόνο νοσηλείας, σημαντική νοσηρότητα της δότριας περιοχής και μεγάλο κόστος. Επιπλέον, απαιτούν χειρουργική ομάδα εξοικειωμένη με τη μικροχειρουργική.
- Κατά την προσθετική αποκατάσταση πρέπει να αντιμετωπιστούν προβλήματα όπως: α) το αυξημένο πάχος ιστών που πιθανώς να χρήζει κάποιας πλαστικής επέμβασης, β) συγκλεισιακά προβλήματα λόγω διαφορών στη κάθετη διάσταση ανάμεσα σε περιοχές που έχουν ή δεν έχουν δεχθεί μόσχευμα και γ) η σημαντικά αυξημένη σχέση προσθετικής αποκατάστασης – εμφυτεύματος, η οποία αντί για 1:1,5 μπορεί να ανέλθει σε 1:1,21. Αυτό βάζει σε κίνδυνο τη σταθερότητα του εμφυτεύματος, αν και κάποιοι ερευνητές δεν αναφέρουν μειωμένα ποσοστά επιτυχίας των εμφυτευμάτων αυτών.

Γ. Τεχνικές διατήρησης του μετεξακτικού φατνίου

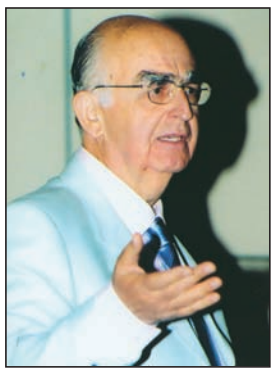
Η εξαγωγή ενός δοντιού δεν είναι ποτέ ευχάριστη διαδικασία, τόσο για αυτόν που την πραγματοποιεί όσο και για αυτόν που υπόκειται σ' αυτή. Στις μέρες μας πλέον, η εξαγωγή θεωρείται μια μορφή ακρωτηριασμού και θα πρέπει να γίνεται όταν υπάρχουν συγκεκριμένες ενδείξεις.

Ο σύγχρονος οδοντίατρος πρέπει πριν προβεί στην εξαγωγή να έχει σκεφτεί και ενημερώσει τον ασθενή του για όλες τις δυνατές λύσεις αποκατάστασης. Τα εμφυτεύματα μας προσφέρουν πολλές λύσεις προς την κατεύθυνση αυτή, με την προϋπόθεση οστικής επάρκειας. Όμως, τη στιγμή της εξαγωγής υπάρχουν δύο πιθανότητες: α) να μην υπάρχει επαρκές οστικό υπόβαθρο και β) να υπάρχει. Αν δεν υπάρχει επαρκής ποσότητα οστού πρέπει να γίνει κάποια τεχνική οστικής ανάπλασης του τύπου της Κατευθυνόμενης Οστικής Αναγέννησης στην οποία έχουμε αναφερθεί. Στη δεύτερη περίπτωση διακρίνουμε πάλι δύο υποπεριπτώσεις: να προχωρήσει κάποιος σε άμεση εμφύτευση ή να περιμένει, για ποικίλους λόγους, την επούλωση του φατνίου και η εμφύτευση να γίνει σε δεύτερο χρόνο.

Η παρούσα τεχνική βρίσκει εφαρμογή σε περιπτώσεις όπου το μετεξακτικό φατνίο αφήνεται προς επούλωση, με σκοπό την εμφύτευση σε δεύτερο χρόνο. Ειδικοί *κώνοι κολλαγόνου* τοποθετούνται στο μετεξακτικό φατνίο και μια ραφή δίκην «8» τους σταθεροποιεί ή καλύπτονται με βλεννογονοπεριοστικό κρημνό. Τα πλεονεκτήματα των κώνων αυτών είναι τα εξής:

- Λειτουργούν αιμοστατικά,
- Παρουσιάζουν αγγειογενετική και οστεοπαγωγική δράση,
- Προάγουν τη γρηγορότερη επούλωση του φατνίου,
- Μειώνουν την απορρόφηση του οστού της φατνιακής ακρολοφίας μετά από εξαγωγή και
- Δεν επιτρέπουν τη μετακίνηση των όμορων δοντιών προς το κενό που δημιουργείται.

Μέσα από τα δύο αυτά άρθρα προσπαθήσαμε να κάνουμε μια αναφορά σε ένα πολύ σημαντικό, πολύπλοκο και συνεχώς εξελισσόμενο θέμα. Οι τεχνικές οστικής ανάπλασης είναι πολλές και κάθε μια έχει τις δικές της ενδείξεις, δυνατότητες, περιορισμούς και αντενδείξεις. Ποιά από αυτές θα επιλέξουμε κάθε φορά εξαρτάται από την περίπτωση αλλά κυρίως από τις ικανότητες και την εξοικείωση της χειρουργικής ομάδας. Η βιβλιογραφία για το συγκεκριμένο θέμα εμπλουτίζεται καθημερινά και θα πρέπει ο σύγχρονος επιστήμονας να ενημερώνεται, ώστε να μπορεί να προσφέρει στον ασθενή του την κατάλληλη για την περίπτωσή του λύση.



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

Αμυλοείδωση: Μια επιστημονική πρόκληση για τον Στοματολόγο

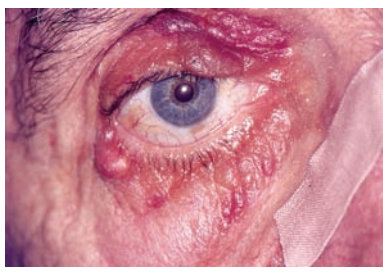
Η αμυλοείδωση είναι ετερογενής ομάδα νοσημάτων που οφείλεται σε διαταραχή του μεταβολισμού και εναπόθεση στους ιστούς του αμυλοειδούς. Ταξινομείται σε 5 βασικούς τύπους: πρωτοπαθής, δευτεροπαθής, οικογενής, γεροντική, νεφρικής ανεπάρκειας, και με κλινικά κριτήρια σε εντοπισμένη και συστηματική. Η πρωτοπαθής συστηματική είναι η πιο σοβαρή μορφή της νόσου που χαρακτηρίζεται από την παρουσία μονοκλωνικής πρωτεΐνης στον ορό και τα ούρα σε ποσοστό πάνω από 97% με την τεχνική της ανοσοκαθίζησης-ηλεκτροφόρησης. Στο 10-20% συνοδεύεται με πολλαπλούν μυέλωμα. Ο βλεννογόνος του στόματος προσβάλλεται συχνά και πρώιμα στην πρωτοπαθή συστηματική μορφή της νόσου σε ποσοστό 30-50%. Ο ρόλος του Στοματολόγου είναι καθοριστικός για πρώιμη διάγνωση της νόσου, εάν αξιολογηθούν σωστά οι εκδηλώσεις στο στόμα, που είναι ορατές με την επισκόπηση και στη συνέχεια τεκμηριωθεί η διάγνωση με βιοψία και τις ειδικές χρώσεις που αναδει-

Η αμυλοείδωση είναι, σχετικά σπάνια, ετερογενής ομάδα μεταβολικών διαταραχών, που χαρακτηρίζεται από εξωκυτταρική εναπόθεση άμορφου πρωτεϊνικού υλικού, του αμυλοειδούς, σε διάφορους ιστούς και όργανα. Τον όρο «αμυλοείδωση» τον πρότεινε πρώτος ο Virchow το 1854. Η προέλευση του αμυλοειδούς δεν είναι ακριβώς γνωστή. Με κλινικά, ιστοχημικά και ανοσολογικά κριτήρια, η αμυλοείδωση ταξινομείται σε 5 βασικές μορφές (Πιν. Ι): την πρωτοπαθή, τη δευτεροπαθή, την οικογενή, της γεροντικής ηλικίας, της νεφρικής ανεπάρκειας και άλλων χρόνιων νόσων (πολυνευροπάθεια, νόσος Alzheimer κ.α.). Επιπλέον, ταξινομείται με κλινικά κριτήρια σε εντοπισμένη (εναπόθεση σε ορισμένους ιστούς και όργανα) και συστηματική (γενικευμένη εναπόθεση αμυλοειδούς). Η πρωτοπαθής που σχετίζεται με μονοκλωνική ανοσοσφαιρίνη ελαφρών αλύσεων (light chains-AL) αμυλοείδωση, είναι η πιο σοβαρή και συχνή μορφή της νόσου και σε 10-20% των περιπτώσεων συνοδεύεται με πολλαπλό μυέλωμα. Προσβάλλει άτομα άνω των 50 ετών, κατά προτίμηση άνδρες παρά γυναίκες (σχέση 3:1). Η πρόγνωση είναι βαριά, αφού ο θάνατος επέρχεται δύο περίπου χρόνια μετά την έναρξη της νόσου, κυρίως από νεφρική ή καρδιακή ανεπάρκεια. Η μορφή αυτή είναι εκείνη που ενδιαφέρει περισσότερο τον Στοματολόγο, αφού οι βλάβες στο στόμα απαντούν στο 30-50%.

Η νόσος προσβάλλει το γαστρεντερικό σύστημα, την καρδιά, τους νεφρούς, τις αρθρώσεις, τους γραμμωτούς μυς, το ΚΝΣ, τα αιμοφόρα αγγεία, το δέρμα και τους βλεννογόνους. Γενικά σημεία και συμπτώματα είναι κόπωση, μυϊκή αδυναμία, απώλεια βάρους, οιδήματα, δύσπνοια, πόνος, αιμορραγίες, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα κ.ά. Στο δέρμα παρατηρούνται βλατίδες, οζίδια, πετέχειες, εκχυμώσεις, αιμορραγίες, σπάνια πομφόλυγες και ελκώσεις, αλωπεκία και αποχρωματισμός (Εικ. 1, 2). Οι εκδηλώσεις στο στόμα είναι συχνές και πρώιμες (30-50%) και χαρακτηρίζονται από πετέχιες, εκχυμώσεις, βλατίδες, οζίδια (Εικ. 3), ελκώσεις, μεγαλογλωσσία (Εικ. 4), διόγκωση των μικρών και μεγάλων σιαλογόνων αδένων, διόγκωση των υπογνάθιων τραχηλικών λεμφαδένων και σπάνια αιμορραγικές πομφόλυγες (Εικ. 5). Υποκειμενικά, οι ασθενείς παραπονούνται για δυσφαγία, δυσφωνία, δυσκαταποσία και ξηροστομία. Χαρακτηριστικό κλινικό σημείο είναι το βαθύ κόκκινο χρώμα των βλαβών, λόγω εναπόθεσης αμυλοειδούς στο τοίχωμα των αγγείων και εύκολη ρήξη του τοιχώματος. Στη δευτεροπαθή αμυλοείδωση σπάνια έχουμε εκδηλώσεις στο στόμα με τη μορφή εντοπισμένων όζων. Τα νοσήματα που προδιαθέτουν σε δευτεροπαθή αμυλοείδωση είναι η φυματίωση, η σαρκοείδωση, η οστεομυελίτις, η ρευματοειδής αρθρίτις, η ελκώδης κολίτις, ασθενείς που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση, η νόσος του Hodgkin και άλλα κακοήθη νεοπλάσματα. Το αμυλοειδές στη μορφή αυτή εναποτίθεται, κυρίως, στο ήπαρ, τους νεφρούς, το σπλήνα και τα επινεφρίδια. Η εντοπισμένη αμυλοείδωση μπορεί να αναπτυχθεί σε διάφορα όργανα και στο στόμα, προκαλώντας ανάλογη συμπτωματολογία. Η μορφή αυτή δε συνοδεύεται από συστηματικές εκδηλώσεις και έχει καλή πρόγνωση. Η κλινική διάγνωση πρέπει να τεκμηριωθεί ιστολογικά και ανοσοϊστοχημικά. Η κλινική διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που βρίσκονται ταξινομημένα στον Πίνακα ΙΙ.

Η ιστολογική εξέταση είναι απαραίτητη για τη διάγνωση της αμυλοείδωσης (Πίν. ΙΙΙ). Η ανίχνευση του αμυλοειδούς απαιτεί τη χρώση με ερυθρό του Κονγκό και στη συνέχεια εξέταση σε πεπολωμένο φως όπου χαρακτηριστικά το ερυθρό χρώμα αλλάζει σε κιτρινοπράσινο (διχρωισμός) (Εικ. 6). Επιπλέον, χρησιμοποιούνται το κυανούν του μεθυλενίου που χαρακτηριστικά το αμυλοειδές χρωματίζεται ερυθρό (μεταχρωμασία) (Εικ. 7) και η φθορίζουσα χρωστική θειοφλαβίνη-Τ που χρωματίζεται έντονα πράσινο (Εικ. 8). Οι ανοσοϊστοχημικές τεχνικές χρησιμοποιούνται για καθορισμό ειδικών τύπων πρωτεϊνών. Ιδιαίτερη αξία έχει η ηλεκτροφόρηση-ανοσοκαθίζηση με την οποία ανιχνεύεται σε ποσοστό πάνω από 97% στον ορό και τα ούρα η μονοκλωνική πρωτεΐνη. Η τεχνική αυτή είναι εξαιρετικά χρήσιμη για την παρακολούθηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Θεραπευτικά έχουν χρησιμοποιηθεί τα κορτικοστεροειδή, η κολχικίνη, η μελφαλάνη, το ασκορβικό οξύ και άλλα με πτωχή ανταπόκριση της νόσου. Τα τελευταία χρόνια έχει δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα ο συνδυασμός κορτικοστεροειδών με μελφαλάνη.

Συμπερασματικά, η αμυλοείδωση και ιδιαίτερα η πρωτοπαθής συστηματική μορφή αποτελεί μια διαγνωστική, θεραπευτική και ερευνητική πρόκληση. Ο ρόλος του Στοματολόγου είναι καθοριστικός για πρώιμη διάγνωση αφού οι βλάβες στο στόμα είναι συχνές και πρώιμες. Ο Στοματολόγος έχει το πλεονέκτημα της επισκόπησης των βλαβών και της άμεσης κλινικής αποκωδικοποίησης και της λήψης βιοψίας που όμως για να είναι διαγνωστική πρέπει να ακολουθείται από τις ειδικές χρώσεις αναγνώρισης του αμυλοειδούς. Αυτό φυσικά απαιτεί βαθιά γνώση του προβλήματος και ανάλογη εμπειρία.



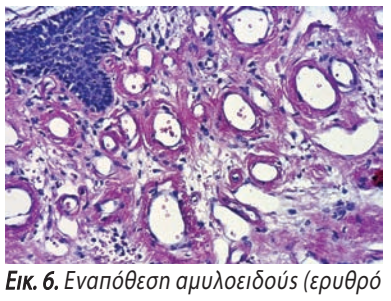
Εικ. 1. Ερυθρά οζίδια γύρω από το μάτι.

Εικ. 2. Αιμορραγικές πομφόλυγες και εκχυμώσεις στο δέρμα.

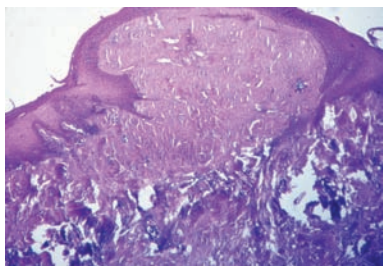
Εικ. 3. Διόγκωση και ερυθρά οζίδια στα ούλα.

Εικ. 4. Μεγαλογλωσσία και εκχυμώσεις στη γλώσσα.

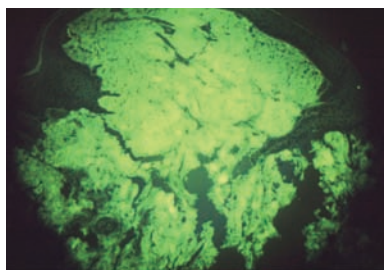
Εικ. 5. Αιμορραγική πομφόλυγα στη γλώσσα.



Εικ. 6. Εναπόθεση αμυλοειδούς (ερυθρό χρώμα) γύρω από τα αγγεία με χρώση Ερυθρό του Κονγκό.



Εικ. 7. Ερυθρή χρώση του αμυλοειδούς με χρώση κυανού του μεθυλενίου (μεταχρωμασία).



Εικ. 8. Πράσινος φθορισμός του αμυλοειδούς με χρώση θειοφλαβίνη-Τ.

Πίνακας Ι
Ταξινόμηση Αμυλοείδωσης

- Πρωτοπαθής συστηματική (AL πρωτεΐνη και σπάνια AH)
  - α. πλασματοκυτταρική δυσκρασία
  - β. πολλαπλούν μυέλωμα – συνύπαρξη
- Δευτεροπαθής
- Οικογενής
- Συστηματική των ηλικιωμένων
- Εντοπισμένη

Πίνακας ΙΙ
Διαφορική διάγνωση Αμυλοείδωσης

- Νόσος του Crohn
- Πολλαπλή νευροϊνωμάτωση
- Λιποειδική πρωτεΐνωση
- Βλεννοπολυσακχαριδώσεις
- Σάρκωμα Kaposi
- Πέμφιγα
- Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές
- Μεγαλογλωσσία από άλλα αίτια

Πίνακας ΙΙΙ
Ιστολογικά κριτήρια χαρακτηρισμού του αμυλοειδούς

- Ηωσινόφιλο ομοιογενές υλικό σε χρώση H&E.
- Ερυθρή χρώση σε χρώση Ερυθρό του Κονγκό.
- Μεταβολή της χρώσης με Ερυθρό του Κονγκό σε κιτρινοπράσινο φθορισμό στο πεπολωμένο φως (διχρωισμός).
- Μεταχρωματική χρώση με κυανό του μεθυλενίου.
- Άμεσος ανοσοφθορισμός με χρώση θειοφλαβίνη-Τ.
- Ινιδιακή δομή στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.
- Χρωματισμός με αντισώματα του συστατικού Ρ του αμυλοειδούς και άλλων πρόδρομων ουσιών.

Smile Line

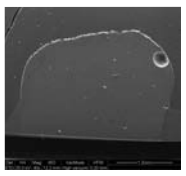
MADE IN SWITZERLAND

...επειδή είστε μοναδικοί

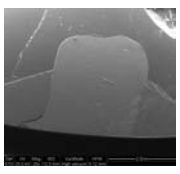
Micro vibes

Συσκευή στοιβαγμού συνθέτων ρητινών

Ο σωστός στιβαγμός των οδοντιατρικών υλικών στις παρασκευαζόμενες κοιλότητες, αποτελούσε ανέκαθεν αντικείμενο έρευνας, κλινικής προσέγγισης και ακαδημαικής διδασκαλίας.
Πρόσφατα η εταιρεία **Smile Line** σχεδίασε και παρήγε συσκευή στοιβαγμού συνθέτων ρητινών με παλλόμενο σφαιρικό άκρο (Φωτ.1) για το οποίο ισχυρίζεται ότι υποβοηθά το σωστό στοιβαγμό και την ομοιόμορφη κατανομή των διαφόρων ποσοτήτων των συνθέτων ρητινών σε μεγάλες κοιλότητες , ιδιαίτερα σε οπίσθια δόντια.
Από Ερευνητικές εργασίες που διενεργήθηκαν στο Πανεπιστήμιο Αθηνών από τον Αναπλ.Καθηγητή Οδοντικής Χειρουργικής Dr. Τζούτζα Ιωάννη και τη συνεργάτιδα Κα Μασσέλη,διαπιστώθηκε ότι με την χρήση της συσκευής Micro vibes κατά τον στοιβαγμό και διαμόρφωση ρητινών, επιτεύχθηκε μεγαλύτερη ακρίβεια προσαρμογής στα όρια των τοιχωμάτων των κοιλοτήτων και απουσία φυσαλίδων στη μάζα της ρητίνης που στιβαχθηκε με τη βοήθεια της συσκευής σε σύγκριση με εκείνη που χρησιμοποιήθηκε χειροκίνητη τεχνική στιβαγμού.



Δοκίμιο που πληρώθηκε με τη χειροκίνητη μέθοδο διακρίνεται αποτύπωμα ευμεγέθους φυσσαλίδας αέρα εγκλωβισμένης στη δίεδρη γωνία, αλλά και άλλες φυσσαλίδες που ανευρίσκονται στα όρια των τοιχωμάτων αλλα και μέσα στη μάζα του υλικού.



Δοκίμιο που πληρώθηκε με τη μέθοδο της συσκευής δονήσεων δεν ανευρίσκονται φυσαλίδες ούτε στα όρια, ούτε στη μάζα των υλικών και γενικά η εικόνα της προσαρμογής των υλικών στα τοιχώματα της κοιλότητας είναι πολύ καλή.

Τώρα διατίθεται και με διπλά άκρα 1 και 2 mm.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε μαζί μας

NIKOLOPOULOS DENTAL SUPPLIES
Χ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ & ΣΙΑ Ο.Ε.
NDS

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ ΕΙΔΗ

ΠΑΤΗΣΙΩΝ 21, 104 32
ΤΗΛ.: 210 5239342, 210 5239386 • FAX: 210 5235272
http://www.nds.gr • e-mail: info@nds.gr

Η Κεφαλαλγία Τύπου Τάσεως και η Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος

Η Θεραπευτική Προσέγγιση (Μέρος Β')

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής,
Διευθυντής Κλινικής Αντιμετώπισης
Στοματοπροσωπικού Πόνου

Στο προηγούμενο φύλλο της φιλόξενης επιστημονικής εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα», προσπάθησα στο πλαίσιο που μου αναλογεί να προσεγγίσω επαγωγικά κατά το δυνατόν, ένα από τα πλέον δύσκολα και ενδιαφέροντα κεφάλαια του Στοματοπροσωπικού Πόνου (ΣΠ), η παθολογία του οποίου εμπλέκεται αιτιοπαθογενετικά με το επίσης μεγάλο κεφάλαιο των κεφαλαλγιών στο χώρο της Νευρολογίας. Έγινε επίσης αναφορά στη σχέση Κεφαλαλγίας Τύπου Τάσεως (ΚΤΤ) και Δυσλειτουργίας του Στοματογναθικού Συστήματος (ΔΣΣ).
Ενδεικτικά επίσης, υπέδειξα την αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας, δεδομένου ότι η κάλυψη σε βάθος ενός τέτοιου θέματος είναι ανέφικτη στο πλαίσιο μιας ανασκόπησης.
Η πληθώρα των κλινικών κατά βάση εργασιών καθώς και των στατιστικών στοιχείων και συμπερασμάτων που προσκομίζουν, καταδεικνύουν τη στενή αιτιοπαθογενετική σχέση μεταξύ της ΚΤΤ και ΔΣΣ.
Στο σημερινό άρθρο επιχειρείται η θεραπευτική προσέγγιση της συχνότερης από τις πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες, από δυο διαφορετικές πλευρές.
Έτσι λοιπόν, στο πρώτο μέρος της σημερινής παρουσίασης θα αναφερθούμε στη φαρμακευτική θεώρηση της ΚΤΤ, τόσο της επεισοδιακής όσο και της χρόνιας, που αποτελεί την Νευρολογική προσέγγιση του θέματος.
Το δεύτερο μέρος της εργασίας αναφέρεται στις εναλλακτικές θεραπείες, οι οποίες προτείνονται από τις κλινικές ΣΠ και αποτελούν σημαντικό και προσφιλές μέσον θεραπείας για την ΚΤΤ, εφόσον η τελευταία αιτιοπαθογενετικά συνδέεται με τη ΔΣΣ.

Η φαρμακοθεραπεία ανήκει στα μέσα καταστολής του πόνου γενικώς. Βοηθά επίσης, στη διαφορική διάγνωση, στη μείωση καθώς και στον έλεγχο τοπικών και συστηματικών βλαβών. Εκτός από σπάνιες περιπτώσεις, η ΚΤΤ ανταποκρίνεται άμεσα στη χρήση απλών αναλγητικών. Συνεπώς, η προσφυγή και αναζήτηση θεραπείας στον ειδικό ιατρό, οφείλεται περισσότερο στην συχνότητα των κρίσεων και πολύ λιγότερο στη μη φαρμακευτική ανταπόκριση (*Μητσικώστας 2004).*

Προκειμένου για την επεισοδιακή μορφή της ΚΤΤ, η φαρμακευτική προσέγγιση περιλαμβάνει:

- Τα απλά αναλγητικά
- Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- Τα μυοχαλαρωτικά
- Συνδυασμό απλών αναλγητικών και αγχολυτικών

Απλά Αναλγητικά

Τα αναλγητικά φάρμακα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση επώδυνων δυσλειτουργικών καταστάσεων του ΣΣ. Ο Halpern (1977) διακρίνει τα αναλγητικά στις ακόλουθες υποκατηγορίες:

- Αναλγητικά που προκαλούν ισχυρό εθισμό
- Αναλγητικά που προκαλούν μέτριο εθισμό
- Αναλγητικά που δε προκαλούν εθισμό

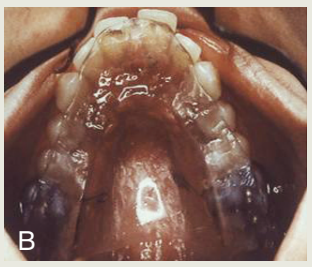
Στην πρώτη κατηγορία ανήκει η μορφίνη και τα παράγωγά της. Στη δεύτερη υπάγονται οι φαρμακευτικές ουσίες, των οποίων η χορήγηση ενδείκνυται σε μετατραυματικές καταστάσεις. Η χορήγησή τους σπάνια συνιστάται σε περιπτώσεις ΣΠ. Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν τα αντιφλεγμονώδη αναλγητικά, τα οποία ανήκουν χημικώς σε διαφορετικές κατηγορίες, αλλά δεν έχουν στεροειδική μορφή. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται τα εξής: Σαλικυλικά οξέα, η ιβουπροφαίνη, η ινδομεθακίνη, το μεφαιναμικό οξύ, τα ενολικά οξέα, η πιροξικάμη και η παρακεταμόλη.
Ο μηχανισμός δράσης των αναλγητικών της τελευταίας κατηγορίας συνίσταται στην αναστολή της σύνδεσης των λευκοτριενών και προσταγλανδινών που δημιουργούν τα συμπτώματα της φλεγμονής, του πόνου κ.λπ.
Τα φάρμακα της ομάδας αυτής εμφανίζουν ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες. Προκαλούν σε άλλοτε διαφορετικό βαθμό αιμορραγίες, ερεθισμό και έλκος του στομάχου μετά από παρατεταμένη χρήση. Ο ερεθισμός του γαστρεντερικού συστήματος, οφείλεται στην εξουδετέρωση της προσταγλανδινικής προστασίας του γαστρικού βλεννογόνου. Προκαλούν επίσης αναστολή της επαναρρόφησης ουρικού οξέως από τα ουροφόρα σωληνάρια.
Γενικώς, τα φάρμακα αυτά καταστέλλουν τα συμπτώματα της φλεγμονής και του πόνου, προκαλούν αναλγησία σε όχι ισχυρούς πόνους, χωρίς να μεταβάλουν το επίπεδο επαφής των ασθενών με το περιβάλλον *(Rayan 1992).*
Μεταξύ των απλών αναλγητικών η ασπιρίνη και η παρακεταμόλη αποτελούν τα πλέον «δημοφιλή» φάρμακα τουλάχιστον σε πρώτο επίπεδο για την ανακούφιση από τον πόνο κατά τη διάρκεια της κρίσεως.
Η αποτελεσματικότητά τους είναι τεκμηριωμένη, ενώ αναφορικά με τη δοσολογία τους για την ασπιρίνη θα πρέπει να ξεπερνά τα 500mg, ενώ για την παρακεταμόλη αντίστοιχα, θα πρέπει να υπολογίζεται στα 1000mg (*Peter et al 1983, Mathew 1993, Steiner et al 2003 etc).*
Λόγω των γνωστών αντενδείξεων της ασπιρίνης, εφόσον η χρήσης της κρίνεται ανεπιθύμητη, η πρώτη επιλογή απλού αναλγητικού είναι η χορήγηση παρακεταμόλης.
Ήσσονος σημασίας συγκριτικά με τα δύο προαναφερθέντα αναλγητικά είναι η διπυρόνη (μεταμιζόλη – πυραζολονικό παράγωγο), η οποία έχει παρόμοιες ιδιότητες με την ασπιρίνη, ενώ χορηγείται παρεντερικώς και από το στόμα.

Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη

Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη επιδρούν στη φλεγμονώδη εξεργασία ανεξάρτητα από τον παθογενετικό μηχανισμό της τελευταίας. Ο τρόπος δράσεως δεν είναι απόλυτα εξακριβωμένος.Ενδεχομένως, να σχετίζεται με την αναστολή σύνθεσης των προσταγλανδινών. Υπενθυμίζεται ότι οι προσταγλανδίνες είναι οι κύριοι μεσολαβητές της φλεγμονής (*Εθνικό Συνταγολόγιο 2007).*
Η χορήγηση της ιβουπροφαίνης σε κρίσεις της ΚΤΤ σε δόσεις των 400 ή 800 mg κρίνεται ως αποτελεσματική. Οι παρενέργειές της, όπως π.χ. η επιγαστραλγία είναι ήπιες (*Diamond & Freitag 2001).* Φαρμακευτικά παράγωγα είναι το Algofren, το Brufen κ.α.
Η ναπροφαίνη, σε δόσεις των 550-825mg θεωρείται το ισχυρότερο αναλγητικό στην αντιμετώπιση της ΚΤΤ *(Mathew 1993).*Η δράση της είναι κυρίως αντιπυρετική, αντιφλεγμονώδης και αναλγητική. Φαρμακευτικά προϊόντα είναι το Naprosyn κ.α.
Το μεφαιναμικό οξύ έχει άμεση επίδραση στην ΚΤΤ σε δόσεις των 250-500mg, ενώ στην Ελλάδα χορηγείται κυρίως ως αναλγητικό. Συνήθεις παρενέργειες προέρχονται από το πεπτικό. Από τα φαρμακευτικά προϊόντα του μεφαιναμικού οξέως, το γνωστότερο και κυρίως χρησιμοποιούμενο είναι το Ponstan, η δράση του οποίου είναι τεκμηριωμένη, ιδιαιτέρως στην ημικρανία *(Al-Waili 2000).*

Μυοχαλαρωτικά

Στο προηγούμενο φύλλο του «Οδοντιατρικού Βήματος», αναφέραμε ότι η ΚΤΤ σε ποσοστό 60-70% συνδέεται με διαταραχή των περικρανιακών μυών. Θα μπορούσαμε λοιπόν, να υποθέσουμε ότι η κατηγορία αυτών των φαρμάκων μπορεί να χρησιμοποιηθεί, τουλάχιστον σε οξείες κρίσεις ΚΤΤ. Η χρήση τους όμως, στην προκειμένη περίπτωση στερείται επιστημονικής βάσης *(Μητσικώστας 2004*).
Τα φάρμακα της κατηγορίας αυτής δρουν κατά έμμεσο τρόπο, δηλαδή μέσω της επίδρασης στον περιφερικό νευρομυικό μηχανισμό, προκαλώντας αναστολή της σύνθεσης της ακετυλοχολίνης στις απολήξεις των κινητικών νεύρων, με αποτέλεσμα την αδυναμία μεταβίβασης του ερεθίσματος από το νεύρο προς τον υποδοχέα και την πρόκληση χάλασης*(Βαρώνος 1997).*
Ανάλογα με τον τρόπο δράσης τους, διακρίνονται σε διάφορες κατηγορίες. Από πλευράς αποτελεσματικότητος, η διαζεπάμη είναι αδιαμφισβήτητη. Εξαιρείται όμως, λόγω του κινδύνου εξάρτησης. Γενικώς, η χρήση των μυοχαλαρωτικών για την καταστολή των οξέων κρίσεων της ΚΤΤ είναι εξαιρετικά σπάνια και μόνον σε περιπτώσεις, κατά τις οποίες η χορήγηση των προαναφερθέντων φαρμάκων,



Στις εικόνες 1- 4 *Βλέπουμε διάφορους τύπους νάρθηκων. Από αριστερά προς τα δεξιά,*
Α) Νάρθηκας μετατόπισης ή νάρθηκας του Farrar
Β) Πλάκα του Shore
Γ) Νάρθηκας υποστήριξης
Δ) Νάρθηκας ολικής επικάλυψης ή σταθεροποίησης

κρίνεται αναποτελεσματική.
Εκτός της διαζεπάμης εξίσου σημαντικά είναι και τα ακόλουθα: Η μπακλοφένη, η τιζανιδίνη και η δαντρολένη.
Μία τελευταία κατηγορία φαρμάκων που χρησιμοποιούνται ιδιαιτέρως στην Αμερική, όπου και δεν απαιτείται η συνταγογράφησή τους, είναι *ο συνδυασμός απλών αναλγητικών και αγχολυτικών*. Στην Ελλάδα η κατηγορία αυτή των φαρμάκων υπάγεται στη Νομοθεσία περί ναρκωτικών ουσιών.
Οι συνήθεις ουσίες που εμπεριέχουν είναι η ασπιρίνη, η κωδεϊνη και η καφεΐνη σε ποικίλες δόσεις και συνδυασμούς. Τα εν λόγω σκευάσματα έχουν καλή ανταπόκριση και στη χώρα μας. Μάλιστα, πρόσφατα επανακυκλοφόρησε το γνωστό, ιδιαίτερα στους παλαιότερους, Algon. *(Μητσικώστας 2004).*

Αναφορικά με την χρόνια ΚΤΤ, τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα εντάσσονται στις ακόλουθες τέσσερις κατηγορίες:

- Αντικαταθλιπτικά
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- Μυοχαλαρωτικά
- Άλλα φάρμακα

Η χορήγησή τους αφορά στη χρόνια προφυλακτική θεραπεία και απευθύνεται σε ασθενείς με χρόνια ΚΤΤ, ασθενείς με μικτή κεφαλαλγία (ΚΤΤ + Ημικρανία), ασθενείς με επεισοδιακή ΚΤΤ και ψυχιατρικές διαταραχές και τέλος, σε ασθενείς με ΚΤΤ και κατάχρηση αναλγητικών.
Η διαχείριση παρόμοιων ασθενών αποτελεί κατ' εξοχήν ιατρική θεραπευτική παρέμβαση και συνεπώς εκφεύγει των στόχων και του πνεύματος της παρούσας εργασίας.
Το δεύτερο μέρος της σημερινής παρουσίασης αναφέρεται στα εναλλακτικά θεραπευτικά σχήματα, τα οποία πρωτίστως προτείνονται και προβάλλονται από τις Κλινικές Στοματοπροσωπικού Πόνου, τα οποία αποτελούν ένα σημαντικό και προσφιλές μέσον θεραπείας για την ΚΤΤ, καλώς τεκμηριωμένο μέσω κλινικών ερευνών, υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι η ΚΤΤ αιτιοπαθογενετικά συσχετίζεται και συνδέεται με τη Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος.

Εναλλακτικές μη φαρμακευτικές μέθοδοι θεραπείας της ΚΤΤ

Είναι αυτονόητο ότι η εφαρμογή ειδικών θεραπευτικών μεθόδων, προϋποθέτει σαφή γνώση της φύσης των αιτιών και της παθογένειας της νόσου ή της πάθησης που επιδιώκουμε να θεραπεύσουμε.
Η εναλλακτική θεραπευτική άποψη της Κλινικής Φυσιολογίας του Στοματογναθικού Συστήματος για την ΚΤΤ εφ' όσον, όπως υπογραμμίσαμε και νωρίτερα, συνδέεται με ΔΣΣ, περιλαμβάνει τα ακόλουθα θεραπευτικά σχήματα:

Οδοντιατρικές μέθοδοι θεραπείας

Ένα σημαντικό κομμάτι των ως άνω μεθόδων θεραπείας, αποτελούν οι διάφοροι τύποι ενδοστοματικών ναρθήκων. Ως νάρθηκες επιλογής για την ΚΤΤ, συνιστώνται κατά πρώτον ο νάρθηκας ολικής επικάλυψης και ο νάρθηκας ανάπαυσης.
Η δεύτερη κατηγορία νάρθηκα εφαρμόζεται σε περιπτώσεις, κατά τις οποίες τα θεραπευτικά αποτελέσματα από τη χρήση του νάρθηκα ολικής επικάλυψης κρίνονται ως ανεπαρκή. Η χρήση του νάρθηκα ανάπαυσης έχει ορισμένους περιορισμούς:
Η χρήση του κατά μέσον όρο δεν πρέπει να ξεπερνά τους 7 μήνες. Επιπλέον, κατά την περίοδο της χρήσεώς του θα πρέπει να γίνεται τακτικός έλεγχος των συγκλεινόντων δοντιών για το ενδεχόμενο της συνεχούς αναστολής, δεδομένου ότι οι οδοντικές επαφές των δοντιών της κάτω γνάθου, αφορούν μόνο τα έξι πρόσθια δόντια με το πρόσθιο επίπεδο του νάρθηκα (Δρούκας 2008).
Στο πλαίσιο των εναλλακτικών οδοντιατρικών μεθόδων θεραπείας με τις οποίες επιχειρούμε να προσεγγίσουμε την ΚΤΤ, εντάσσεται έμμεσα και η συγκλεισιακή ρύθμιση και αποκατάσταση ελλειπόντων δοντιών, αποβλέποντας στην καλύτερη κατά το δυνατόν ισοκατανομή των μασητικών δυνάμεων, άρα και των μηχανικών φορτίων, αποδέκτες των οποίων είναι οι ΚΓΔ και το σύνολο των μασητήριων μυών.
Στην ίδια ακριβώς λογική εντάσσεται και η

εξάλειψη των συγκλεισιακών κυρίως παρεμβολών και δευτερευόντως των πρόωρων επαφών, εφ' όσον οι τελευταίες εμπλέκονται στις λειτουργικές κινήσεις της κάτω γνάθου.
Στις ανωτέρω περιπτώσεις, η παρέμβαση μας θα πρέπει να είναι περιορισμένη και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να λαμβάνει τη μορφή εκτεταμένου εκλεκτικού τροχισμού.
Η εξάλειψη των συγκλεισιακών παρεμβολών αποβλέπει στην άρση των δυνάμεων λοξού τύπου που δεν αντιρροπούνται από τις ίνες του περιοδοντίου, οι οποίες είναι ταγμένες να αντιρροπούν δυνάμεις παράλληλες με τον επιμήκη άξονα του δοντιού(Δρούκας και Σταθόπουλος 1987).Υπενθυμίζεται ότι με τον όρο συγκλεισιακή παρεμβολή αναφερόμαστε στην οδοντική παρεμβολή, η οποία εντοπίζεται στα δόντια της μη λειτουργούσας πλευράς κατά τη διάρκεια της μάσησης(Δρούκας 2008).

Η άσκηση των δυνάμεων λοξού τύπου διαχρονικά εκτός του περιοδοντικού τραυματισμού, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε ετερόπλευρη μυϊκού τύπου δυσλειτουργία.

Φυσικές Μέθοδοι Θεραπείας

Είναι γνωστό ότι ο πόνος στη ευρύτερη περιοχή του ΣΣ είναι συχνά συνδεδεμένος με την υπερλειτουργία των μυών της περιοχής, η διαχρονική υπερλειτουργία των οποίων, οδηγεί σε σπασμό και πόνο με συνακόλουθο αποτέλεσμα τη βράχυνσή τους και την αδυναμία ανταπόκρισης στις λειτουργικές υποχρεώσεις. Η σχέση του πόνου με το μυϊκό σπασμό οδηγεί σε έναν αδιαβατικό κύκλο πόνου – σπασμού- πόνου (Scwartz 1955), ο οποίος αναστέλλεται με την εφαρμογή φυσικών μεθόδων θεραπείας (Selby 1985).
Η εφαρμογή των φυσικών μεθόδων θεραπείας

*Η **εικόνα 5** απεικονίζει δυο είδη ασκήσεων με αντίσταση.*

δεν προϋποθέτει οπωσδήποτε και την άρση των αιτιών του πόνου ή της δυσλειτουργίας. Η εφαρμογή τους π.χ. σε περιπτώσεις οστεοαρθρίτιδος των ΚΓΔ, επιφέρει ανακούφιση, χωρίς όμως άρση των οργανικών αιτιών που την προκάλεσαν. Το αντίθετο όμως, μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις, όπως π.χ. πρόσθιας μετατόπισης του διαρθρίου δίσκου με επαναφορά.
Οι φυσικές μέθοδοι θεραπείας αποτελούν ένα ιδιαίτερα χρήσιμο μέσον, που εντάσσεται στο ευρύτερο θεραπευτικό οπλοστάσιο της Κλινικής Φυσιολογίας του ΣΣ. Στις φυσικές μεθόδους θεραπείας σημαντική θέση κατέχει η κινησιοθεραπεία με ειδικό πρόγραμμα ασκήσεων για τις ΚΓΔ και τους μυς του ΣΣ. Οι ασκήσεις διεγείρουν τους μυς, συμβάλλοντας στην απομάκρυνση των μεταβολιτών κατά τη διάρκεια του μυϊκού σπασμού. Αποβλέπουν κυρίως:

- Στη χαλάρωση των τεταμένων μυών, με ό, τι αυτό σημαίνει στην περίπτωση που η ΚΤΤ συνδέεται με τη ΔΣΣ.
- Στο συντονισμό και στην εύρυθμη επαναλειτουργία των μυών της περιοχής.
- Στην αύξηση της κινητικότητας της γνάθου (ισοτονικές ασκήσεις)
- Στην αύξηση του μήκους των μυών (ισομετρικές ασκήσεις)(Zarb και Speck 1979, Abramovitch et al 1988, Zarb et al 1994, Δρούκας 2008)

Το πρόγραμμα της κινησιοθεραπείας είναι εξατομικευμένο και άμεσα εξαρτώμενο από το είδος και τη μορφή της δυσλειτουργίας. Ιδιαίτερη προσοχή εφιστάται στις ενδαρθρικού τύπου διαταραχές, οι οποίες συνοδεύονται από πρόσθια μετατόπιση του διάρθριου δίσκου. Στις περιπτώσεις αυτές, η αλόγιστη υπόδειξη ασκήσεων, ενέχει τον κίνδυνο διάτρησης του διάρθριου δίσκου και κάκωση της δίστοιβης ζώνης.

Διαδερματικές Ηλεκτρικές Νευρικές Διεγέρσεις (TENS)

Στις φυσικές μεθόδους θεραπείας για την άμεση καταστολή του πόνου, υπάγεται η εφαρμογή του TENS(**εικόνα 6**). Η επίδραση του μπορεί να εξηγηθεί με τη θεωρία της πύλης εισόδου του πόνου «gate control theory»(Melzack και Wall 1965) και της απελευθέρωσης φυσικών οπιοειδών, όπως εγκεφαλίνες και ενδορφίνες.
Η επώδυνη περιοχή του μυός, διεγείρεται με ρεύμα υψηλής συχνότητας 80-100 Hz ή χαμηλής συχνότητας από 2 Hz και άνω. Η ηλεκτρική διέγερση προκαλεί μεταβίβαση νευρικών ώσεων, μέσω κεντρομόλων ινών μεγάλης διαμέτρου (A-a-B), οι οποίες αναστέλλουν ή και εμποδίζουν την είσοδο των επώδυνων ώσεων με τη μεσολάβηση ινών μικρότερης διαμέτρου(Aδ- και C) μέσω ενδονευρώνων στη σύναψη(Kopp 1982).
Η εφαρμογή του TENS ως συμπληρωματικού μέσου θεραπείας, εκτός της ΚΤΤ, ενδείκνυται και σε περιπτώσεις μυοπεριτονιακού πόνου, νευραλγίας του τριδύμου, ερπυτικής νευραλγίας κ.λ.π. (O Neil 1981).
Ο βελονισμός, αποτελεί επίσης μια εναλλακτική μέθοδο θεραπείας ασθενών με ΚΤΤ και δυσλειτουργία του ΣΣ. Μελέτες που εκπονήθηκαν κατά τη δεκαετία του '70, απέδειξαν την επίδραση του βελονισμού σε κεντρομόλα νευρικά στελέχη, υπεύθυνα για την ελάττωση του πόνου (Lst 1992).
Ο βελονισμός έχει εφαρμοσθεί από παλιά για

DMG

LuxaCore® Z-Dual Smartmix

Διπλού πολυμερισμού σύνθετη ρητίνη, με οξείδιο του ζιρκονίου και νανοτεχνολογία για κατασκευή κολοβωμάτων.

- Βελτιωμένες, πιο κοντά στο φυσικό δόντι ιδιότητες
- Εξαιρετική ροή
- Κόβεται σαν την οδοντίνη
- Υψηλή αντοχή στη συμπίεση

Luxatemp Star

ΝΕΟ

Υλικό κατασκευής προσωρινών στεφανών και γεφυρών. Εξαιρετική αντοχή στην κάμψη και αντίσταση στη θραύση. Υψηλότερη αρχική σκληρότητα. Χρωματική σταθερότητα.

- Εξαιρετική αισθητική
- Ακριβής και άμεση εφαρμογή της προσωρινής αποκατάστασης χάρη στην καλή ροή στο αποτύπωμα, την ελάχιστη συστολή και τη χαμηλή απορρόφηση νερού του Luxatemp Star.

Honigum® MixStar Heavy

Πολυβινυλοσιλοξάνη με μικροκρυστάλλους κεριού, σαν πρώτο υλικό σε αποτύπωση δύο φάσεων.

Συστήνεται για Εμφυτευματολογία από το Brånemark Center

Χρησιμοποιείται σαν πρώτο υλικό σε όλες τις τεχνικές αποτύπωσης δύο φάσεων. Ενδείκνυται για αποτυπώματα στεφανών και γεφυρών, ενθέτων, επενθέτων και για αποτυπώματα εμφυτευμάτων. Συνδυάζεται τέλεια με το Honigum Light.

Honigum® Light

Πρωτοποριακή πολυβινυλοσιλοξάνη με μικροκρυστάλλους κεριού, λεπτόρρευστη.

Ενδείκνυται για όλες τις τεχνικές αποτύπωσης δύο φάσεων.

- Εξαιρετικά σταθερό στο δισκάριο
- Αναπαράγει και τις παραμικρές λεπτομέρειες
- Συνδυάζεται με όλες τις γνωστές πολυβινυλοσιλοξάνες.

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.
Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα • Τηλ: 210 6541 340 • Fax: 210 6541 618
www.vitsaropoulos.gr • e-mail: info@vitsaropoulos.gr

Επισκεφθείτε το site μας στο Internet
www.vitsaropoulos.gr

Εικόνα 6. Στις φυσικές μεθόδους θεραπείας για την άμεση καταστολή του πόνου, υπάγεται η εφαρμογή του TENS.

τις χρόνιες ΚΤΤ, χωρίς όμως η χρήση του να είναι τεκμηριωμένη. Παρόλα αυτά δεν θα πρέπει να είμαστε αρνητικοί σε οτιδήποτε δύναται να συμβάλλει στη θεραπευτική ανταπόκριση του ασθενούς. (Μητσικώστας 2004). Η θεραπευτική του δράση στον πόνο, όπως και στην περίπτωση του TENS, εξηγείται μέσω νευρικών και βιοχημικών διεργασιών που σχετίζονται με τη θεωρία της πύλης εισόδου του πόνου και την απελευθέρωση νευροχυμικών παραγόντων, όπως οι ενδογενείς μορφίνες. Ενδεχομένως, ο βελονισμός σχετίζεται με την ενεργοποίηση μηχανικών υποδοχέων στους μυς (Anderson και Thoren 1982).

Η εφαρμογή του σε επώδυνες δυσλειτουργικές καταστάσεις του ΣΣ απέφερε θετικά και αξιόλογα αποτελέσματα(Corcos και Brandwein 1976). Εν τούτοις, η σύγκριση των αποτελεσμάτών του σε σχέση με την εφαρμογή συμβατικών μεθόδων θεραπείας, κατέδειξε ότι δεν υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην ανακούφιση του πόνου ή στη βελτίωση της λειτουργικότητας(Abramovich και συν. 1988).

Ανάλογα αποτελέσματα φανέρωσε και άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 110 ασθενείς με σοβαρά δυσλειτουργικά προβλήματα (List 1922), οι οποίοι ήταν κατανεμημένοι σε τρείς ομάδες (ομάδα βελονισμού, ομάδα ναρθήκων, ομάδα ελέγχου). Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, οι οποίες ανταποκρίθηκαν εξίσου θετικά και στα δυο είδη θεραπείας, για χρονική περίοδο μεγαλύτερη του ενός έτους. Η ομάδα βελονισμού στην αρχή της θεραπείας παρουσίασε ταχύτερη βελτίωση των υποκειμενικών συμπτωμάτων. Ελλείψει ισχυρών κλινικών και ερευνητικών δεδομένων, η χρήση του βελονισμού στη θεραπεία επώδυνων δυσλειτουργικών καταστάσεων και ΣΠ, είναι περιορισμένης αξίας.

Θεραπεία βασιζόμενη σε Ψυχολογικά Σχήματα

Αποτελεί κοινή παραδοχή το γεγονός ότι η συναισθηματική διέγερση αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόκλησης ΚΤΤ και ΔΣΣ.

Η εφαρμογή ψυχολογικών μεθόδων αντιπροσωπεύει μια αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδο, η οποία μπορεί να μειώσει τον πόνο του ασθενούς σε ανεκτά επίπεδα(Δρούκας και Lindee 1984).

Έχει αποδειχθεί ότι στο 20-30% των περιπτώσεων δυσλειτουργικών ασθενών με ΚΤΤ, οι συγκινησιακές καταστάσεις και οι διάφοροι τύποι συμπεριφοράς, σχετίζονται με το χρόνιο πόνο. Σε αυτούς τους ασθενείς, η εφαρμογή ψυχολογικών μεθόδων θεραπείας, θεωρείται θεραπεία εκλογής, η οποία αποβλέπει στην τροποποίηση της συμπεριφοράς του ασθενούς. Η τελευταία ενδεχομένως δρα ως πηγή άγχους, επιβαρύνοντας την επώδυνη κατάσταση (Rugh 1988, Δρούκας και Lindee 1984).

Σύμφωνα με τη ψυχοφυσιολογική θεωρία, η σύσπαση των μασητήριων μυών και η πρόκληση ΣΠ, μπορεί να οφείλεται στην υπερλειτουργία τους κατά τη διάρκεια παραλειτουργικών έξεων, που σημαίνει κατά το δυνατόν την εξάλειψη ή τον έλεγχο τους. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί με διαφόρους τρόπους, όπως η ενεργός ψυχοθεραπεία ή με άλλες ψυχολογικές τεχνικές, όπως η βιοανάδραση (Biofeedback), η αυτοπαρακολούθηση, η κατ' επανάληψη άσκηση κ.λ.π. (Carlsson και Magnusson 1983).

Ο οδοντίατρος χωρίς να εμπλέκεται σε ψυχιατρικές τεχνικές, θα πρέπει με απλό τρόπο να εξηγήσει στον ασθενή το πρόβλημα του και την σχέση του προβλήματος με τη ψυχοσωματική του κατάσταση.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα συμβάλλει αφ' ενός στον περιορισμό των υποκειμενικών συμπτωμάτων και αφ' ετέρου θα παροτρύνει τον ασθενή σε κάποια μορφή αυτοβοήθειας, κατευθύνοντας την προσοχή του στο χαλάρωμα των μυών και γενικότερα στην απομάκρυνση του από τις πηγές διέγερσης και έντασης, από τις οποίες ο πόνος πιθανότατα μπορεί να έχει άμεση προέλευση(Δρούκας και Lindee 1984).

Για ορισμένους ασθενείς με χρόνιο πόνο και έντονα συμπτώματα άγχους, καθώς επίσης και μετά από επανειλημμένες θεραπευτικές αποτυχίες, η παραπομπή σε ψυχίατρο θεωρείται απαραίτητη.

Γενικώς, η καθοδήγηση που δέχεται ο ασθενής είτε από τον κλινικό οδοντίατρο, είτε από τον ειδικό ιατρό, αποβλέπει στην υιοθέτηση ειδικής συμπεριφοράς και δραστηριοτήτων για την καλύτερη αντιμετώπιση του πόνου. Έτσι, ο ασθενής εκπαιδεύεται κατάλληλα, ώστε μέσω της χαλάρωσης, της αυτοσυγκέντρωσης και άλλων αυτοβοηθητικών μεθόδων να μπορέσει να βελτιώσει την ανοχή του στον πόνο. Τελικά, αποδεικνύεται η σπουδαιότητα της προσέγγισης του προβλήματος των ασθενών με δυσλειτουργία του ΣΣ, συνδεδεμένης με ΚΤΤ.

Ο Tversky και συν.(1991), διαπιστώνει ότι η εφαρμογή αγχολυτικής αγωγής σε συνδυασμό με τη χρήση ειδικού νάρθηκα, οδηγεί σε καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα, απ' ότι η κάθε θεραπεία ξεχωριστά.

Βιοανάδραση (Biofeedback)

Μεταξύ τω διαφόρων ψυχοτεχνικών ή ψυχολογικών μεθόδων, όπως η χαλάρωση, η ύπνωση κ.λ.π. που συνιστούν αποτελεσματικά μέσα θεραπείας ή ελέγχου του πόνου ασθενών με δυσλειτουργία και ΚΤΤ, προτείνονται τεχνικές αυτοελέγχου, όπως η εφαρμογή της Βιοα-

Οδοντεμπορική ...The absolute DEPOT!

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
Π. Τσαλδάρη 211 - 17676 Καλλιθέα
Τηλ.: 210 9572770, 771 - Fax: 210 9577557

Ειδικές Προσφορές

Οι τιμές ισχύουν μέχρι 20/12/2012 και για όσο υπάρχουν αποθέματα. ● Στις τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται Φ.Π.Α.

Συσκευές λεύκανσης

beyond™ POLUS

The future of power teeth whitening has arrived

Δύο πηγές φωτός (LED + αλογόνου)
Τρεις εντάσεις φωτισμού (Gentle - Normal - Intense)

Ειδική Προσφορά

beyond™ COMMAND

από **1.950 €**

1.450 €

Ακόμα πιο κερδοφόρο

Λεύκανση στο Σπίτι

Beyond StayWhite
Λευκανση με ναρθηκάκια

Kit 6 συριγγών x2,6ml +αξεσουάρ 59,00 €
Kit 4 συριγγών x2,6ml Refill 28,00 €
3+1 ΔΩΡΟ

1 σύριγγα 2,6ml (3 ημερών) Refill 8,50 €

Λεύκανση στο Ιατρείο

Beyond (Max 5 & Max 10)

Kit 5 ασθενών 180,00 €
Kit 10 ασθενών 290,00 €

Set Blast (Σκόνη και Υγρό) 38,00 €

ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

AFFINITY TRAY ADHESIVE

Με την αγορά
Affinity Putty (2X305 ml)
(παχύρρευστο)

ΔΩΡΟ (2) Affinity light (2X50 ml)
(λεπτόρρευστα)

69 €

REALITY Four Star Award ★★★★

Η καταξιωμένη ρητίνη Spectrum της Dentsply, τώρα σε μοναδικές προσφορές

1η ΠΡΟΣΦΟΡΑ (Κασετίνας)

Μόνο 148 €

Η κασετίνα spectrum TPH - 3 περιλαμβάνει:
6 Σωληνάρια **4,5 gr.** στις αποχρώσεις: A1/A2/A3/A3,5/B1/B2
1 Συγκολλητικό παράγοντα Prime & Bond NT (4,5 ml)
1 Αδροποίηση 3ml
50 Applicator Tips - σφουγγαράκια

2η ΠΡΟΣΦΟΡΑ (Σωληναρίων)

Με την αγορά **2** σωληναρίων - **4,5 gr.** Spectrum TPH - 3
παίρνετε **ΔΩΡΟ άλλα 2 σωληνάρια**.
Αποχρώσεις: A1/A2/A3/A3,5/A4/B1/B2/B3/C2/C3/OA2/OA3,5/I-B1

2+2 ΔΩΡΟ

Τιμή σωληναρίου: 45 € **(Τελική τιμή σωληναρίου: 22,5 €)**

ΖΗΤΕΙΣΤΕ ΜΑΣ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ULTRADENT

Amelogen της Ultradent
Νανο-υβριδική ρητίνη

Amelogen κασσετίνα (7 σύριγγες x 2,5gr)
συγκολλητικός παρ+αδρ/ση **165,00 €**
3 σύριγγες ΔΩΡΟ

Amelogen σύριγγα 2,5gr **3+3 ΔΩΡΟ**
Τιμή **22,50 €** - Τελική Τιμή **11,25 €**

Ultra-Etch της Ultradent

Οικονομική Συσκευασία
Αδροποίηση 30 ml ..... **70,00 €**
Δώρο 1 συγκολ. παραγοντας 1,2 ml αξίας 19,00€

Αδροποίηση 1,2 ml ..... **5,50 €**

Νήματα Ultrapak της Ultradent

Νήμα Ultrapak No 0, 1,2,3 **2+1 ΔΩΡΟ**
Τιμή **14,90 €** - Τελική Τιμή **9,33 €**

Νήμα Ultrapak No 00 **2+1 ΔΩΡΟ**
Τιμή **16,50 €** - Τελική Τιμή **11,00 €**

Νήμα Ultrapak No 000 **2+1 ΔΩΡΟ**
Τιμή **18,50 €** - Τελική Τιμή **12,33 €**

Endo-Eze TILOS

Γίνεται και επίδειξη στο χώρο σας

Μηχανοκίνητο υβριδικό σύστημα ενδοδοντίας, για την ασφαλή διαμόρφωση και καθαρισμό ριζικών σωλήνων

Από **585,00 €**
395,00 €

Περιλαμβάνει:
1 χειρολαβή + 6 συσκευασίες ρινών
+ υλικο για τελική έμφραξη ριζικών σωλήνων

ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

3M - Z-550 κασετίνα (4 σύριγγες x 4gr)	159,00 €
1 σύριγγα ΔΩΡΟ	
3M - Cavit	12,48 €
3+1 ΔΩΡΟ Τελ. Τιμή	9,36 €
Ρητινώδης κονία σε σύριγγα αυτόματης ανάμιξης 7,8 gr. (χωρίς αδροποίηση - χωρίς συγκολλητικά)	57,00 €
Ultradent - Ultracal xs (4x1,2ml) ΚΩΔ. 606 υδροξείδιο του ασβεστίου	38,50 €
Ultradent - File - Eze (4X1,2 ml) - EDTA 19%	33,00 €
VDW - Ρίνες - Διευρυντήρες (6 τμχ)	7,98 €
5+1 ΔΩΡΟ Τελ. Τιμή	6,65 €
Heraeus - SET (Optosil+Xantopren+καταλύτης) Ειδική προσφορά	36,00 €
Θήκες αυτόκαυστου 9x25 (200 τμχ)	10,40 €
Χειρουργικά πεδία (90 x 75)	0,95 €
Μάσκες μιας χρήσεως (50 τεμ.)	4,70 €
3+1 ΔΩΡΟ Τελ. Τιμή	3,52 €
Πετσέτες (500 τμχ) Διάφορα χρώματα	14,50 €
Prodont - Κάτοπτρα απλά No 4, 5	0,90 €
Prodont - Κάτοπτρα μεγενθυντικά No 4, 5	1,11 €
Τολύπια βάμβακος No 2 - (500 τεμ.)	6,30 €
Φρέζες - Carbite αερότορ στρογγυλές (No 3,4,5,6,7)	2,10 €
5+1 ΔΩΡΟ Τελ. Τιμή	1,75 €

Για οποιοδήποτε προϊόν της αγοράς σας ενδιαφέρει να ενημερωθείτε, τηλεφωνήστε μας
210 9572770 - 210 9572771

Τα ναρθηκάκια κατασκευάζονται απο την εταιρεία μας και ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ στους πελάτες μας

Opalescence Patient Kit

Kit (8x1,2ml) - 10%, 15%, 20%, 35%
(κουτάκι για νάρθηκες + οδοντόκρεμα)
σε γεύσεις (μέντα, καρπούζι, άγευστο)

Opalescence Patient Kit **3+1 ΔΩΡΟ**
Τιμή **57,50 €** - Τελική Τιμή **43,12 €**

Opalescence Treswhite Supreme

Opalescence Treswhite - 10%, 15%
σε γεύσεις
(μέντα, καρπούζι, άγευστο)

Opalescence Treswhite **3+1 ΔΩΡΟ**
Τιμή **65,00 €** - Τελική Τιμή **48,75 €**

Opalescence Boost

40% υπεροξ. του υδρογόνου (χωρίς τη χρήση φωτός)

Opalescence Boost (για 4 ασθενείς)
Από **142,00 €** - **129,00 €**

Opalescence Boost (για 2 ασθενείς)
Από **79,50 €** - **67,50 €**

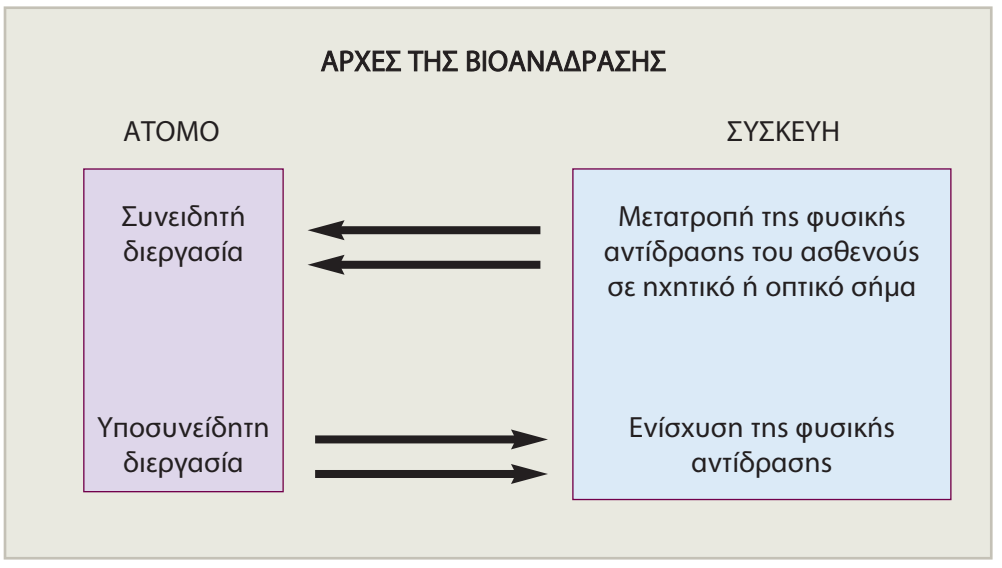
ΕΙΔΙΚΟ ΠΑΚΕΤΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Πετσέτες (1 x 500 τμχ) + Σιελανιλίες (5 x 100 τμχ)
Ποτηράκια (5 x 100 τμχ)
+ Τολύπια No 2 (2 x 500 τμχ)
+Μάσκες με λάστιχο (2 x 50 τμχ)

μόνο 49,00 €

νάδρασης την οποία μπορεί να χειρίζεται ή να ελέγχει ο ασθενής. Η εφαρμογή της βιοανάδρασης στην κλινική πράξη έχει αποδειχθεί εξαιρετικά αποτελεσματική για την ελάττωση της μυϊκής υπερλειτουργίας, ιδιαιτέρως μεταξύ των ατόμων εκείνων που πάσχουν από ημερήσιο βρυγμό(Δρούκας και Lindee 1984).
Σε ασθενείς με αυξημένη μυϊκή λειτουργία, είναι δυνατόν να επιτευχθεί χαλάρωση της ομάδος των μυών με τη βοήθεια ειδικής συσκευής (EMG-biofeedback), η οποία καταγράφει την ηλεκτρική τους δραστηριότητα. Η τεχνική της βιοανάδρασης βασίζεται στην αρχή ότι εάν γίνει συνείδηση σε ένα άτομο μια υποσυνείδητη διεργασία, τότε μπορεί να την ελέγξει.
Η ηλεκτρομυογραφική δραστηριότητα μεταφέρεται ως ηλεκτρικό ρεύμα σε ειδική συσκευή, διαμέσου ηλεκτροδίων τοποθετημένων στη γνάθο ή στους μυς του προσώπου(**εικόνα 7**).

Εικόνα 7.*Η ηλεκτομυογραφική δραστηριότητα μεταφέρεται ως ηλεκτρικό ρεύμα σε ειδική συσκευή, διαμέσου ηλεκτροδίων τοποθετημένων στη γνάθο ή στους μυς του προσώπου*



Ακολούθως, η ηλεκτρομυογραφική δραστηριότητα ενισχύεται και μετατρέπεται σε ακουστικό ή οπτικό σήμα που αυξομειώνεται ανάλογα με το επίπεδο της, το οποίο συγχρόνως απεικονίζεται σε ειδικό όργανο παρακολούθησης και ελέγχου (Rugh 1988).

Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο ασθενής ενημερώνεται σχετικά για το επίπεδο της μυϊκής τάσης και καθοδηγείται κατάλληλα, ώστε να μπορέσει να το μειώσει(Carlsson και συν. 1975, Gessel 1975, Berry και Wilmot 1977, Dahlström και Carlsson 1984, Rugh και Lemke 1984).
Μετά από σειρά μαθημάτων – ασκήσεων διάρκειας 20΄-30΄ το καθένα, ο ασθενής αφήνεται να επαναλάβει τις ασκήσεις χαλάρωσης στο σπίτι του, δίχως τη βοήθεια της συσκευής.
Σκοπός της εκπαίδευσης είναι η εκμάθηση της χαλάρωσης των μυών σε μικρό χρονικό διάστημα. Η επιτυχία της μεθόδου, εξαρτάται από το κατά πόσον ο ασθενής μπορεί να εφαρμόσει την τεχνική. Προβαίνοντας σε μία ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, διαπιστώνουμε ότι η χαλάρωση των μυών με τη βοήθεια της βιοανάδρασης, είναι αποτελεσματική σε ασθενείς ΔΣΣ και ΚΤΤ (Rugh και Lemke 1984, Gale 1986).
Σημειώνεται ότι η τεχνική της βιοανάδρασης καθίσταται περισσότερο αποτελεσματική εάν συνδέεται και με πρόγραμμα γενικής χαλάρωσης.
Εκτός της βιοανάδρασης η χρήση των υπολοίπ-ων ψυχοτεχνικών μεθόδων θεραπείας, όπως η μέθοδος της κατ' επανάληψη άσκησης, η μέθοδος της αυτοπαρακολούθησης και ελέγχου, η τεχνική της αντιστροφής και η μέθοδος της απώθησης, δεν είναι ευρεία και εφαρμόζεται κυρίως σε περιπτώσεις ημερήσιου βρυγμού.
Στις ανωτέρω τεχνικές θα πρέπει να προστεθεί και η ύπνωση καθώς και η ψυχιατρική υποστήριξη (κυρίως με τη μορφή της γνωσιακής θεραπευτικής προσέγγισης).
Εφόσον ο ασθενής με ΚΤΤ και σημειολογία δυσλειτουργίας του ΣΣ ακολουθεί το θεραπευτικό σχήμα, όπως αυτό προσδιορίζεται από τη νευρολογική θέση, μπορεί ταυτόχρονα να μετέχει του θεραπευτικού σχήματος, όπως αυτό προτείνεται και εφαρμόζεται από τις Κλινικές Στοματοπροσωπικού Πόνου.

Επίμετρο

Η θεραπευτική προσέγγιση της Φυσιολογίας του Στοματογναθικού Συστήματος στην ΚΤΤ, αφορά πρωτίστως τη χρόνια μορφή της. Η διάρκεια της θεραπείας εκτιμάται γύρω στους 5-6 μήνες κατά περίπτωση. Ακολούθως, καταρτίζεται εξατομικευμένο πρόγραμμα μεταθεραπείας.
Ολοκληρώνοντας και το δεύτερο κύκλο του θέματος ΚΤΤ-ΔΣΣ, ο αναγνώστης συνάδελφος οφείλει να έχει κατά νου τις ακόλουθες βασικές αρχές:
Η ΚΤΤ είναι μια πολύ συνηθισμένη κατάσταση, ιδιαιτέρως η επεισοδιακή της μορφή, στο γενικό πληθυσμό και σπάνια απαιτεί ειδική θεραπευτική αντιμετώπιση.
Και οι δύο μορφές ΚΤΤ, αντιμετωπίζονται με

φάρμακα πρώτης επιλογής, όπως αυτά παρετέθησαν.

Στη χρόνια ΚΤΤ, εξέχουσα θέση, πλην της παραδοσιακής νευρολογικής θεραπείας, κατέχει το θεραπευτικό πρωτόκολλο που ακολουθούν και εφαρμόζουν οι ανά τον κόσμο Κλινικές Στοματοπροσωπικού Πόνου και εφόσον η σημειολογία και η κλινική εικόνα του ασθενούς, συνάδουν με τη σχετική παθολογία του Στοματογναθικού συστήματος.

Κατά την εξέταση ασθενούς με πρόσφατης έναρξης καθημερινή ή συχνή κεφαλαλγία, δεν επιτρέπεται να διαλάθει της προσοχής μας, ότι τα κλινικά χαρακτηριστικά της, μπορεί να τα έχει οποιαδήποτε άλλη μορφή δευτεροπαθούς κεφαλαλγίας.

Ο ασφαλέστερος τρόπος διαχωρισμού της αμιγούς ΚΤΤ, από άλλες δευτεροπαθείς κεφαλαλγίες, είναι η ύπαρξη μακρού ιστορικού κεφαλαλγίας.

Έχοντας κατά νου το ως άνω σκεπτικό και εφόσον από την κλινική εξέταση ρουτίνας που ακολουθεί η Κλινική Φυσιολογίας του Στοματογναθικού Συστήματος, διαπιστώνεται σημειολογία δυσλειτουργίας και δεδομένου ότι ο νευρολογικός έλεγχος και οι παρακλινικές εξετάσεις έχουν αποκλείσει το ενδεχόμενο γενικότερης παθολογικής κατάστασης, τότε μετά βεβαιότητας, ο ασθενής μπορεί να ακολουθήσει τη θεραπεία που προτείνεται από την Κλινική Στοματοπροσωπικού Πόνου.

Βιβλιογραφία

1. Μητσικώστας Δ.Δ. Κεφαλαλγία Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004 Β΄Έκδοση
2. Halpern L.M. Analgesic drugs in management of pain, Arch Surg 1977,112:861-9
3. Rayan D.J. Non-Steroide anti-inflammatory drugs. Non-opiodanalgesics. Drugs usedin gout. In: Katzung B.J. (ed). Basic and clinical pharmacology 5th ed. Appleto Langl. 1992,491-6
4. Peters B.M., Fraim C.J. Masel B.E. Comparison of 650mg aspirin and 1000mg acetaminophen with each other, and with placebo in moderately severe headache. Am J Med 1983,74:36-42
5. Mathew N.T. Acute pharmacotherapy (tension-type-headache) In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA (eds). The Headaches, Raven Press, New York, 1993:531-536
6. Stainer T.J. Lange R, Voelker M. Aspirin in episodic tension-type-headache: placebo – controlled dose-ranging comparison with paracetamol cephalalgia 2003,23:59-66.
7. ΕΟΦ Εθνικό Συνταγολόγιο. Αθήνα 2007
8. Diamond S, Freitag F.G. The use of ibuprofen plus caffeine to treat tension-type-headache. Curr Pain Headache Rep. 2001,5:472-478
9. Βαρώνος Δ.Δ. Ιατρική Φαρμακολογία 5η εκδ. Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνος Αθήνα 1987
10. Δρούκας Β. Λειτουργία και Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος. Επ. Εκδόσεις Παρισιάνου Αθήνα 2008
11. Δρούκας Β, Σταθόπουλος Α. Αριστοτέλους Αδάμ, Στοιχεία Ακίνητης Προσθετικής Επ. Εκδόσεις Γρ. Κ. Παρισιάνος Αθήνα 1987
12. Selby A. Physilotherapy in the management of temporomandibular disorders. Aust Dent J, 1985, 30:273-80.
13.. Zarb GA, Spech J.E. The treatment of mandibular dysfunction In : Zarb G.A., Carlsson G.E.(eds). Temporomandibular joint. Function and Dysfunction. Munksgaard. Copenhagen 1979,373-96
14. Abramovich K, Langlais RP, Brandley GR. Physical therapy. In: Mohl, Zarlb, Carlsson, Rugh (eds). Text book of oclusion. Publ Quitessense co inc. 1988,339-50
15. Zarb GA, Carlsson GE, Rugh JD. Clinical management In: Zarb GA, Carlsson GE, Sessle BJ, Mohl ND (eds), Temporomandibular joint and masticatory musclodisorders . Munkgaard, Copenhagen, 1994,529-49
16. Melzack R, Well PD. Pain mechanism: a new theory. Science 1965,150:971-9
17. Kopp S. Pain and functional disturbances of the masticatory system- a review of etiology and principles of treatment. Swed Dent J 1982,6:49-60
18. O' Neill R. Relief of chronic pain by transcultaneous electrical nerve stimulation. Br J Oral Surg 1981,19:112-5
19. List T. Acupuncture in the treatment of patients with craniomandibular disorders. Comparative, longitudinal and methodological studies. Thesis Göteborg 1992.
20. Andersson S.A., Thoren P. Acupuncture: Activation of physiological mechanisms or changer in meridian energy flow? In: Yokota T, Dubner R (eds). Curent topics in pain research and therapy. Excerpta Medica Amsterdam 1982,147-57
21. Corcos J, Brandwein A. Treatment of temporomandibular joint pain by acupuncture. Am J Acupuncture 1976, 4:157-60.
22. Δρούκας Β, Lindee C. Κριτική ανασκόπηση των βασικών αρχών θεραπείας των λειτουργικών διαταραχών του στοματοπροσωπικού συστήματος. Οδοντοστοματολ Πρόοδος 1984, 38:5-20.
23. Carlsson GE, Magnusson J. Κλινική φυσιολογία του στοματογναθικού συστήματος για το γενικό οδοντίατρο. Μετάφραση: Δρούκας Β, Κυλιαρίδης Σ. Επιστημονικές Εκδ. Παρισιάνος. Αθήνα 1984.
24. Tversky J, Reade PC, Gerschman JA, Howell BJ, Wright J. Role of depressive illness in the outcome of treatment of temporomandibular joint pain dysfunction syndrome. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol 1991, 7:696-9
25. Carlsson GE, Gale EN, Ohman A. Treatment of temporomandibular joint syndrome with biofeedback training. J Am Dent Assoc 1975, 91:602-5.
26. Gessel AH. Electromyographic biofeedback and tricyclic antidepressures in myofacial pain-dysfunction syndrome: J Am Dent Assoc 1975, 91:1048-52.
27. Berry DC, Wilmot G. The use of biofeedback technique in the treatment of mandibular dysfunction pain: a preliminary report on the myotron 220. J Oral Rehabil 1977, 4:255-60.
28. Dahlstrom L, Carlsson GE. Treatment of mandibular dysfunction: The clinical usefulness of biofeedback in relation to splint therapy. J Oral Rehabil 1984, 11:277-84.
29. Rugh JD, Lemke RR. Significance of opal habits in: Matarazzo JD, Weiss SM, Merd TA, Miller NE, Well SM (eds). Behavioral health: a handbook of health enhancement and disease prevention. Publ Wiley and Sons. New York 1984, 947-66.
30. Gale EN. Behavioral approaches to temporomandibular disorders. Ann Behav Med 1984, 8:11-6.

ΟΜΑΔΙΚΗ ΔΟΥΛΕΙΑ

Τα υπέρ και τα κατά

Μεταμόρφωση του χαμόγελου – χωρίς αφαίρεση οδοντικής ουσίας

Dr Eduardo Mahn, Las Condes, Santiago/Chile, and Volker Brosch, MDT, Essen/Germany

Πώς μπορεί να επιτευχθεί μέγιστη βελτίωση της απόχρωσης και του σχήματος των δοντιών; Υπάρχει μόνο μια κατάλληλη θεραπευτική διαδικασία ή και εναλλακτικές;

Εδώ και αρκετό καιρό, ακούμε για τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης στην αισθητική αποκατάσταση της στοματικής κοιλότητας. Κάθε φορά που ένας ασθενής επιθυμεί να αφαιρέσει χρωστικές, να κάνει λεύκανση ή να βελτιώσει το σχήμα και τη γενική εικόνα των δοντιών του, το πεδίο των θεραπευτικών επιλογών είναι σχεδόν απεριόριστο. Οι διαδικασίες περιλαμβάνουν λεύκανση, μικρο-αποτριβή της αδαμαντίνης, άμεσες αποκαταστάσεις ρητίνης και όλο το φάσμα των αισθητικών αποκαταστάσεων, από στεφάνες ολικής επικάλυψης με περισσότερο επιθετική προετοιμασία των δοντιών μέχρι διαφορετικούς τύπους πολύ λεπτών ή μικρο-όψεων χωρίς παρασκευή δοντιών. Σε περιστατικά που χρειάζονται μεγάλη βελτίωση της απόχρωσης και του σχήματος των δοντιών, οι έμμεσες όψεις αποτελούν σαφώς την πρώτη επιλογή του κλινικού.

Εξαιτίας της βέλτιστης αισθητικής τους και των μηχανικών τους ιδιοτήτων, οι έμμεσες όψεις είναι ιδανικές όταν χρειάζονται εκτεταμένες αισθητικές παρεμβάσεις. Πριν από την επιλογή του υλικού, ο κλινικός θα πρέπει να αντιληφθεί τις δύο βασικές προκλήσεις της αισθητικής αποκατάστασης: την επιλογή της κατάλληλης απόχρωσης και της αδιαφάνειας του υλικού και τον καθορισμό της ποσότητας της οδοντικής ουσίας που πρέπει να απομακρυνθεί, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.
Για παράδειγμα, σε περιστατικά όπου τα δόντια χρειάζονται μέτρια ή σοβαρή παρέμβαση και δεν είναι εφικτή η ορθοδοντική θεραπεία, χρειάζεται εκτεταμένη παρασκευή των δοντιών. Το ίδιο ισχύει και σε δόντια που έχουν έντονες χρώσεις από φθορίαση ή από τετρακυκλίνες.

Ενδείξεις: όψεις χωρίς παρασκευή δοντιών

Πολλαπλά διαστήματα μπορούν να προκύψουν όταν τα δόντια είναι πολύ μικρά για την άνω και την κάτω γνάθο ή μετά από ορθοδοντική θεραπεία, όπου γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί σωστή σχέση κυνοδόντων σε Ι τάξη. Αυτή είναι ιδανική κατάσταση για τη θεραπεία ελάχιστης παρέμβασης με λεπτές όψεις, που δεν απαιτούν τροχισμό, ιδιαίτερα αν δεν υπάρχουν έντονες χρώσεις και αν τα δόντια είναι επίπεδα και τετράγωνα. Αντίθετα με την κοινή πεποίθηση, οι όψεις χωρίς τροχισμό αντιπροσωπεύουν μια κλινική πρόκληση.

Ψηφιακές προσωρινές αναπλάσεις

Το διαγνωστικό κέρωμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, προκειμένου να αξιολογηθεί η σκοπιμότητα της θεραπείας. Αφού ολοκληρωθεί το κέρωμα θα πρέπει να μεταφερθεί στο στόμα, για να δείξουμε το αισθητικό αποτέλεσμα στον ασθενή. Οι προσωρινές αναπλάσεις που κατασκευάζονται με αποτύπωση του κερώματος είναι συνήθως η μέθοδος επιλογής. Αν ακολουθείται το κλασσικό πρωτόκολλο, ο κλινικός έχει τη δυνατότητα να κάνει μικρές τροποποιήσεις στις προσωρινές αναπλάσεις και να τις συζητήσει με τον ασθενή, αφού τροχιστούν τα δόντια και τοποθετηθούν οι προσωρινές. Οι τροποποιήσεις αυτές στη συνέχεια θα δοθούν στον οδοντοτεχνίτη πριν από την κατασκευή των τελικών αποκαταστάσεων.

Σε περιστατικά όψεων χωρίς τροχισμό, είναι δύσκολο να κατασκευαστεί άμεση προσωρινή ανάπλαση και να οπτικοποιηθεί το τελικό αποτέλεσμα, λόγω του ελάχιστου πάχους της τελικής αποκατάστασης και των διαφορών ρητίνης (που χρησιμοποιείται για τις αναπλάσεις) και κεραμικού (που χρησιμοποιείται για τις τελικές αποκαταστάσεις). Τα προγράμματα αναπαράστασης και παρουσίασης (τα οποία είναι διαθέσιμα και προσιτά για τον καθένα) αποτελούν πρωτοποριακή δυνατότητα για την προσομοίωση του τελικού αποτελέσματος. Επιτρέπουν τη δημιουργία ψηφιακών προσωρινών αναπλάσεων στην οθόνη του υπολογιστή. Η μέθοδος αυτή είναι εξαιρετικά εύκολη, ακριβής, αξιόπιστη και μας βοηθά να εξοικονομήσουμε χρόνο και χρήμα. Ενώ η δημιουργία κλασσικών προσωρινών αναπλάσεων απαιτεί χρόνο στο ιατρείο 15 – 20 λεπτών, οι ψηφιακές αναπλάσεις μπορούν να γίνουν σε λιγότερο από ένα λεπτό, από τον κλινικό ή από τη βοηθό, εφόσον υπάρχουν οι κατάλληλες κλινικές και τεχνικές φωτογραφίες. Εντάσσοντας μια φωτογραφία από το κέρωμα στην αρχική εικόνα του ασθενή, λαμβάνεται μια ψηφιακή απεικόνιση του τελικού αποτελέσματος. Η μόνη προαπαίτηση είναι να ταιριάζουν οι διαστάσεις, η κλίση και η προοπτική των φωτογραφιών.

Εικ. 1: Αρχική εικόνα: πολλαπλά διαστήματα. Η ασθενής επιθυμεί να κλείσουν.

Εικ. 2α και β: Το κέρωμα στο εκμαγείο, μετά από την τοποθέτηση του υλικού απομίμησης των ούλων (μάσκα ούλων), δίνει μια εικόνα της βελτίωσης που μπορεί να επιτευχθεί.

Εικ. 3: Η ψηφιακή εικόνα του κερώματος προσαρμόστηκε στις κλινικές φωτογραφίες. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκαν οι ψηφιακές προσωρινές αναπλάσεις.

Εικ. 4: Πρεσαρίστηκαν όψεις από υλικό διπυριτικού λιθίου υψηλής διαφάνειας IPS e.max Press (πάχος στρώματος 200 - 300 μm).

Επιλογή υλικού

Το κλείσιμο των διαστημάτων με όψεις που δεν απαιτούν τροχισμό μπορεί να αποτελεί ένα αρκετά δύσκολο πόνημα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι όψεις μπορούν να είναι εξαιρετικά λεπτές στην προστομιακή επιφάνεια και ταυτόχρονα να έχουν μεγάλο πάχος εγγύς και άπω. Ενώ απαιτείται υψηλή διαφάνεια, ώστε να «δεσμευτεί» κάποια ποσότητα χρώματος από την υποκείμενη οδοντική ουσία και με τον τρόπο αυτόν να διασφαλιστεί η φυσική εμφάνιση, το υλικό πρέπει να παρουσιάζει και αδιαφάνεια, ώστε να καλυφθεί το σκούρο φόντο της στοματικής κοιλότητας, που προβάλει μέσα από τα διαστήματα.

Τα κεραμικά συστήματα αστρίου υγρού/σκόνης είναι γνωστά για τις εξαιρετικές αισθητικές τους ιδιότητες, αλλά και για την αντοχή τους. Πληρούν τις προϋποθέσεις των κλασσικών περιστατικών, αλλά αν υπάρχουν διαστήματα μεγάλου εύρους (1,5 χι και μεγαλύτερα) οι συγκλεισιακές δυνάμεις μπορούν να αποβούν προβληματικές. Πριν από λίγα χρόνια, η αισθητική απόδοση του υαλοκεραμικού διπυριτικού λιθίου IPS e.max® (LS2) βελτιώθηκε σημαντικά με την είσοδο της κλιμακούμενης διαφάνειας. Σήμερα, τα κεραμικά LS2 μπορούν να χρησιμοποιηθούν εφαρμόζοντας είτε τεχνική CAD/CAM, είτε τεχνική πρεσαρίσματος. Τα υλικά είναι διαθέσιμα σε περισσότερα από πέντε διαφορετικά επίπεδα διαφάνειας και εμφανίζουν αντοχή σε κάμψη που κυμαίνεται από 360 έως 400 MPa. Στο περιστατικό αυτό επιλέχθηκε υψηλής διαφάνειας υαλοκεραμικό διπυριτικού λιθίου IPS e.max Press HT.

Μελέτη κλινικής περίπτωσης

Μια ασθενής 37 ετών προσήλθε στο ιατρείο μας. Δεν ήταν ικανοποιημένη με την εμφάνισή της. Δεν της άρεσαν τα πολλαπλά διαστήματα που αποκαλύπτονταν όταν χαμογελούσε (Εικ. 1) και ήλπιζε ότι θα έβρισκε κάποιον οδοντίατρο, για να της προσφέρει μια ικανοποιητική και μακράς πρόγνωσης θεραπευτική λύση, χωρίς παρασκευές των δοντιών και χωρίς υπερβολικό κόστος. Είχε ήδη υποβληθεί σε ορθοδοντική θεραπεία, ενώ τα δόντια #11 – 21 είχαν εμφράξεις στις άπω επιφάνειες.

Αφαιρέθηκαν οι παλιές εμφράξεις ρητίνης. Σε ασθενείς που πρόκειται να κατασκευάσουμε όψεις χωρίς τροχισμό δοντιών, είναι σημαντικό για τον οδοντοτεχνίτη να γνωρίζει με ακρίβεια το βάθος της ουλοδοντικής σχισμής. Για τον σκοπό αυτό τοποθετήθηκαν δύο νήματα απώθησης: 000 (Ultrapak, Ultradent), το οποίο

IPS e.max®

"ΕΙΜΑΙ ΕΙΛΙΚΡΙΝΑ ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΣΜΕΝΟΣ: ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ. ΤΙ ΑΛΛΟ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑ ΝΑ ΠΩ!"

August Bruguera, Οδοντοτεχνίτης, Ισπανία.

Θα εκπλαγείτε με την ευελιξία τού συστήματος IPS e.max. Η υψηλή αντοχή του διπυριτικού λιθίου IPS e.max μπορεί να επιτευχθεί με τεχνική πρεσαρίσματος ή CAD CAM: Η επιλογή είναι δική σας και εξαρτάται από το περιστατικό και τις απαιτήσεις.

all ceramic
all you need

Dental Vision ΕΠΕ
- Μιχαλακοπούλου 125 | 115 27 Αθήνα | τηλ: 210 77 55 900
- Τσιμισκή 34 | 546 23 Θεσσαλονίκη | τηλ: 2310 253 800

www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
- 17ης Νοέμβρη 4 | 151 27 Μελίσσια | τηλ: 210 80 49 493
- Τετραπόλεως 4 | 115 27 Γουδή | τηλ: 210 77 77 608
- Ν. Τέλογλου 7 | 546 36 Θεσσαλονίκη | τηλ: 2310 968 799
- Θεσσαλία | τηλ: 2410 549 168

www.sadent.com

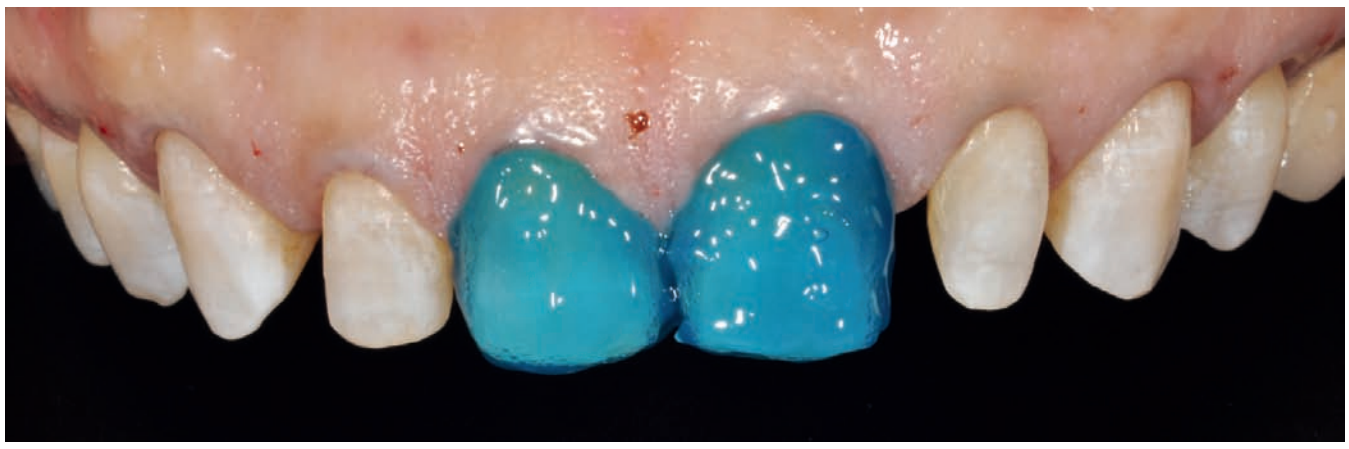
www.ivoclarvivadent.com

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Εικ. 5: Στην κάτω γνάθο, τα διαστήματα έκλεισαν με κοπτικές γωνίες κατασκευασμένες από διπυριτικό λίθιο.

Εικ. 6: «Στεγνή» δοκιμή των όψεων, ώστε να επιλεγεί η απόχρωση της κονίας συγκόλλησης.



Εικ. 7: Η συγκόλληση των όψεων με τη χρήση συγκολλητικού παράγοντα αδαμαντίνης, χωρίς διαλύτη, Heliobond enamel adhesive ...

Εικ. 8: ... σε συνδυασμό με Variolink Veneer, μια αμιγώς φωτοπολυμεριζόμενη ρητινώδη κονία συγκόλλησης.

Εικ. 9: Η λειτουργία των όψεων ελέγχθηκε αμέσως μετά από την έδραση. Τα ούλα ήταν ακόμα ελαφρώς ερεθισμένα στα συγκεκριμένα σημεία.

Η επιλογή της τελικής απόχρωσης της αποκατάστασης είναι από τις δυσκολότερες αποφάσεις που πρέπει να λάβει ο κλινικός μαζί με τον ασθενή.

παρέμεινε στη σχισμή καθ'όλη τη διαδικασία της αποτύπωσης και 0, το οποίο απωθούσε τα ούλα και αφαιρέθηκε πριν από τη λήψη του τελικού αποτυπώματος. Έγινε κέρωμα (Εικ. 2α και β), το οποίο ψηφιοποιήθηκε και εντάχθηκε στις κλινικές φωτογραφίες, ώστε να δημιουργηθούν ψηφιακές προσωρινές αναπλάσεις, οι οποίες συζητήθηκαν με τον ασθενή (Εικ. 3).

Στο εργαστήριο πρεσαρίστηκαν λεπτές όψεις από IPS e.max Press με βάση το κέρωμα. Αυτές τροποποιήθηκαν χρωματικά και γυαλίστηκαν (Εικ. 4). Το πάχος τους ήταν περίπου όσο είναι το πάχος του ανθρώπινου νυχιού. Στην κάτω γνάθο αντιμετωπίσαμε μια διαφορετική πρόκληση. Υπήρχαν διαστήματα μεταξύ πλαγίων και κυνοδόντων και στα δύο τεταρτημόρια. Η ασθενής δεν προσδοκούσε δραματική αλλαγή στην απόχρωση των δοντιών της. Η βασική της επιθυμία ήταν η αποφυγή τροχισμού των δοντιών και ο περιορισμός του κόστους. Για τον λόγο αυτό αποφασίσαμε να αποκαταστήσουμε τα δόντια με όψεις μερικής επικάλυψης. Οι παραδοσιακές όψεις χωρίς τροχισμό θα είχαν αυξήσει το πάχος των πλαγίων και των κυνοδόντων τόσο, ώστε αυτοί να μην είναι συμβατοί με τους κεντρικούς τομείς. Αυτό θα δημιουργούσε την ανάγκη κατασκευής 2 ή 3 επιπλέον όψεων (Εικ. 5). Στο συγκεκριμένο περιστατικό, η κονία συγκόλλησης προσφέρει βοήθεια. Η φιλοσοφία του Variolink® Veneer είναι να επιτρέπει στον κλινικό να πραγματοποιεί ελαφρές τροποποιήσεις στην απόχρωση της αποκατάστασης. Η κονία "High Value" επιτρέπει κλιμακούμενη διαβάθμιση της φωτεινότητας, ενώ η κονία "Low Value" εξασφαλίζει σκουρότερο αποτέλεσμα. Κατά τη συγκόλληση χρησιμοποιήθηκε συγκολλητικός παράγοντας χωρίς διαλύτη (Heliobond για συγκόλληση αδαμαντίνης) και φωτοπολυμεριζόμενη ρητινώδης κονία (Variolink Veneer Value +1) [Εικ. 6 – 9].

Οι φωτογραφίες ελήφθησαν μια εβδομάδα μετά από την τοποθέτηση των όψεων και δείχνουν τη φυσική ένταξη των αποκαταστάσεων στο στοματικό περιβάλλον (Εικ. 10 και 11). Δύο από τα προβλήματα, που αναφέρονται πάντα ως μειονεκτήματα των όψεων που κατασκευάζονται χωρίς τροχισμό, είναι η ογκώδης εμφάνισή τους και η αυχενική μετάβαση της όψης στην οδοντική ουσία, η οποία μπορεί να οδηγήσει μακροπρόθεσμα σε περιοδοντικά προβλήματα. Όπως φαίνεται στην Εικ. 12, και τα δύο αυτά προβλήματα μπορούν να αντιμετωπισθούν αν το πάχος του κεραμικού είναι όσο το δυνατό μικρότερο και έχει γίνει σωστή λείανση και στίλβωση. Στην Εικ. 13 φαίνεται το τελικό αποτέλεσμα μετά από δύο μήνες.

Εικ. 10 και 11: Η εικόνα μια εβδομάδα μετά από την τοποθέτηση των όψεων. Τα δόντια της κάτω γνάθου υπέστησαν εφάπαξ διαδικασία λεύκανσης.

Εικ. 12: Μετά από έναν μήνα, τα ούλα επουλώθηκαν πλήρως.

Εικ. 13: Το τελικό αποτέλεσμα μετά από δύο μήνες.

Στοιχεία επικοινωνίας:

Dr Eduardo Mahn
Universidad de los Andes
San Carlos de Apoquindo 2200, Las Condes,
Santiago, Chile
edomahn@gmail.com

Volker Brosch, MDT
Brosch Dental
Glühstrasse 6, 45355 Essen, Germany
info@brosch-dental.de

SR Vivodent® PE και SR Orthotyp ® PE

Το δυνατό ζευγάρι

- Διαστρωμάτωση υψηλής αισθητικής - PE = Pearl Effect = φαινόμενο μαργαριταριού.
- Έντονα χρωματισμένοι αυχένες.
- Άριστα τεκμηριωμένη ημι-ανατομική σύγκλειση.
- Σταθερότητα αποχρώσεων.
- Υψηλού βαθμού σκληρότητα και πυκνότητα.
- Αντίσταση στη διαλυτότητα.
- Ιδιαίτερα κατάλληλα για οδοντοστοιχίες επί εμφυτευμάτων.

www.ivoclarvivadent.com
IvoclarVivadent AG
Bendererstr. 2 / FL 9494 Schaan Liechtenstein / τηλ: 00423 235 35 35 / fax: 00423 235 33 60

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:
- **Dental Vision ΕΠΕ /** Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 / Θεσσαλονίκη τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr
- **SADENT ΑΕΒΕ** / 17ης Νοεμβρίου 4 / 151 27 Μελίσσια / τηλ: 210 80 49 493 / Τετραπόλεως 4-8 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 77 608 Θεσσαλονίκη: τηλ: 2310 968 799 / Θεσσαλία: τηλ: 2410 549168 / www.sadent.com

Κύπρου:
- **dentalcon trading ltd. /** PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: +357 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Αντάυγειες Οδοντικής Αισθητικής

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

και όχι μόνο...

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

Περιστατικό:

Ανδρας ηλικίας 23 ετών με παλαιά μεταλλοκεραμική γέφυρα μερικής επικάλυψης συγκολούμενη με ρητίνη (τύπου Rochette), για αποκατάσταση του 21, που είχε τοποθετηθεί στην εφηβική ηλικία, επιθυμούσε μια πιο αισθητική αποκατάσταση.

Αποφασίστηκε κατ' αρχήν η τοποθέτηση εμφυτεύματος, εφόσον αυτό ήταν εφικτό, και εάν όχι, η κατασκευή μιας νέας γέφυρας μερικής επικάλυψης συγκολλούμενη με ρητίνη

Εικ. 1. *Ενδοστοματική άποψη. Διακρίνεται το μη ικανοποιητικό σχήμα της παλαιάς αποκατάστασης.*

Εικ. 2. *Κοντινή άποψη. Μη ικανοποιητικό σχήμα και χρώμα της παλαιάς αποκατάστασης.*
Η μερική διαφάνεια των 11 και 22 επιτρέπει να διακρίνεται στο μέσο και κοπτικό τριτημόριο το χρώμα του μεταλλικού σκελετού.

Εικ. 3. *Υπερώια άποψη. Είναι ορατές οι οπές στο μεταλλικό σκελετό.*

Εικ. 4. *Μετά την αφαίρεση της αποκατάστασης διακρίνεται ο ικανοποιητικός ενδοστοματικά, χώρος. Οι μαλακοί ιστοί είναι υγιείς. Το πρώτο σχέδιο θεραπείας είναι η τοποθέτηση οστεοενσωματούμενου εμφυτεύματος και μονήρους επιεμφυτευματικής αποκατάστασης.*

Εικ. 5. *Υπερώια άποψη μετά την αφαίρεση της αποκατάστασης.*
Επιβεβαιώνεται η ύπαρξη ικανοποιητικού χώρου για την τοποθέτηση εμφυτεύματος.

Εικ. 6. *Ακτινογραφικά παρατηρείται συμπλησίαση ριζών των όμορων δοντιών και είναι προφανές ότι δεν υπάρχει ο απαιτούμενος χώρος για την τοποθέτηση του εμφυτεύματος. Για το λόγο αυτό συναποφασίζεται με τον ασθενή η κατασκευή μιας νέας γέφυρας μερικής επικάλυψης συγκολλούμενης με ρητίνη.*

Εικ. 7. *Λόγω της μερικής διαφάνειας που παρουσιάζουν τα όμορα δόντια (11 και 22) επιλέχθηκε η κατασκευή του σκελετού να γίνει από κεραμικό υλικό. Εδώ γίνεται η επιλογή του χρώματος για το σκελετό.*

Εικ. 8. Δοκιμή του κεραμικού σκελετού αλουμίνας. Ελέγχεται η εφαρμογή του και επιβεβαιώνεται η απόχρωση του δοντιού με νέα, συγκριτική, χρωματοληψία.

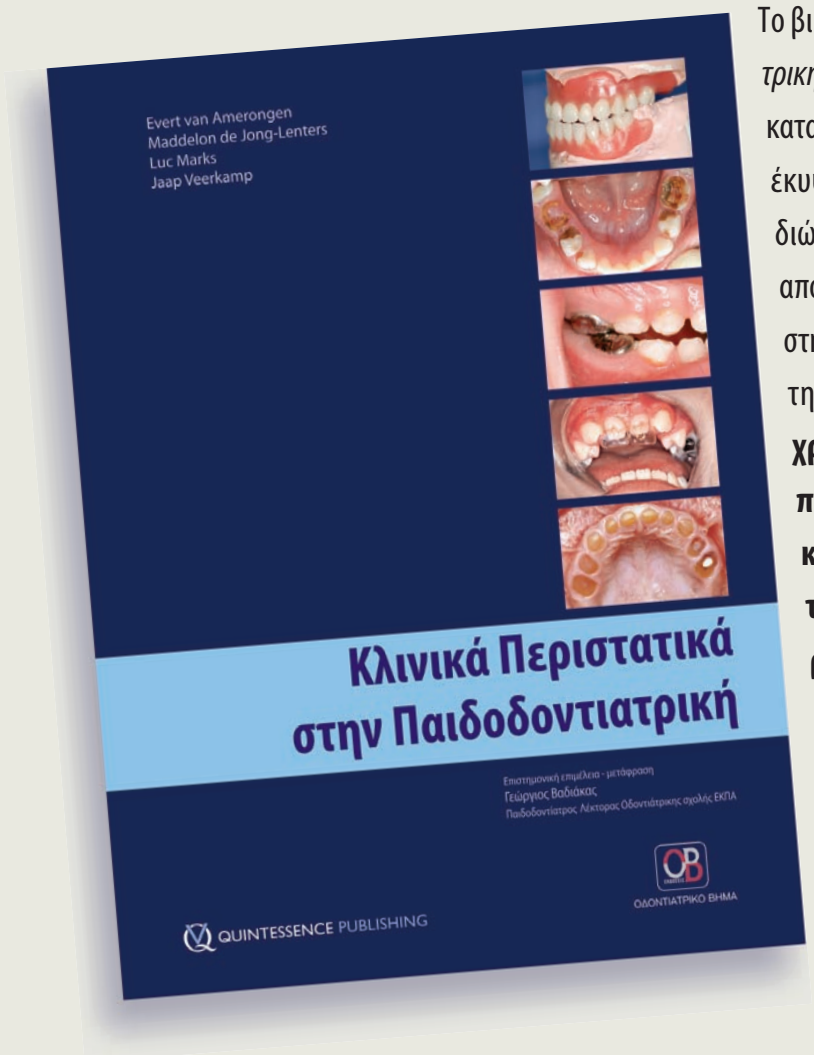
Εικ. 9. Τελικό αποτέλεσμα. Ο 21 είναι αντίστοιχος σε σχήμα και χρώμα με τον 11. Η απουσία γκρι απόχρωσης στα όμορα δόντια, λόγω του κεραμικού σκελετού, βοηθά στην τελική αισθητική απόδοση.

Εικ. 10. Τελική απεικόνιση του οδοντικού φραγμού με την αποκατάσταση τοποθετημένη στη θέση της.

Εικ. 11. Συνολική ενδοστοματική άποψη 6 χρόνια μετά.

Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική

Από τη διάγνωση... στην αντιμετώπιση



Το βιβλίο *Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική* περιλαμβάνει μια σειρά περιστατικών και καταγράφει ένα σύνολο προβλημάτων που προέκυψαν κατά την οδοντιατρική θεραπεία παιδιών διαφορετικής ηλικίας. Με περισσότερες από 300 φωτογραφίες και ακτινογραφίες, άριστη οργάνωση του υλικού και όλες τις απαραίτητες βιβλιογραφικές αναφορές, **παρέχει χρήσιμες συμβουλές μαζί με μια δέσμη προτάσεων για την αντιμετώπιση κλινικών προβλημάτων στην παιδοδοντιατρική, αποτελώντας εργαλείο στα χέρια του παιδοδοντιάτρου αλλά και κάθε οδοντιάτρου που ασχολείται –έστω και περιστασιακά– με τη θεραπεία παιδιών.**

Πρόκειται για μια διαφορετική προσέγγιση στο πλαίσιο της κλινικής παιδοδοντιατρικής, η οποία εστιάζεται στην επιλεκτική παρουσίαση ολοκληρωμένων κλινικών περιστατικών – από τη διάγνωση, τις θεραπευτικές ενδείξεις και τις θεραπευτικές επιλογές μέχρι την επανεξέταση, τη μακροχρόνια παρακολούθηση και την πρόγνωση. **Είναι μια προσέγγιση που καθιστά το συγκεκριμένο σύγγραμμα μοναδικό στο χώρο του.**

Το βιβλίο *Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική* (Case Reports in Pediatric Dentistry) των εκδόσεων **Quintessence**, σε επιστημονική επιμέλεια του **Evert van Amerongen**, **κυκλοφόρησε για πρώτη φορά το 2009 στη Γερμανία και τώρα μπορείτε να το προμηθευτείτε μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα από τις Εκδόσεις «Ο.Β.».**

Ο Δρ **Evert van Amerongen** είναι επικεφαλής του Τμήματος Παιδοδοντολογίας του Τομέα Παθολογίας Σκληρών Οδοντικών Ιστών και Στοματικής Μικροβιολογίας στο Ακαδημαϊκό Κέντρο Οδοντιατρικής του Άμστερνταμ (ACTA), στην Ολλανδία.

Μετάφραση-επιμέλεια: **Γεώργιος Βαδιάκας**, Παιδοδοντίατρος, Λέκτορας Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

Τιμή 60€

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

Κλινική Αισθητική Οδοντιατρική

Γεράσιμος Π. Δουβίτσας- Χ. Παξιμαδά-Τσακανίκου

Τιμή: 360€

1ος Τόμος: Οδοντική Αισθητική-Αποκαταστάσεις
2ος Τόμος: Στοματική Αισθητική-Αποκαταστάσεις
3ος Τόμος: Κλινικά Περιστατικά **1.586 Σελίδες** **2.739 Έγχρωμες φωτογραφίες**

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

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

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

Διατίθεται και από τις Εκδόσεις "Οδοντιατρικό Βήμα". Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 3814939

Ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Στοματολογίας διοργανώνει ημερίδα με θέμα «Στόμα και Σώμα: Το στόμα καθρέφτης και φρουρός της υγείας του σώματος». Η ημερίδα θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 6 Οκτωβρίου στις 9: 30 π.μ. στο Επιμελητήριο Κορινθίας. Σημειώνεται ότι η συμμετοχή στην ημερίδα είναι δωρεάν.

Η ημερίδα έχει διαρθρωθεί σε τρεις θεματικές ενότητες και σε καθεμία από αυτές θα αναπτυχθούν εισηγήσεις από διακεκριμένους επιστήμονες των συναφών αντικειμένων. Αναλυτικότερα, στο πρώτο μέρος της ημερίδας θα αναπτυχθούν τα εξής θέματα: «Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Άσθμα και οδοντιατρικός ασθενής», με ομιλήτρια την κα. Κατερίνα Δημάκου. Στη συνέχεια ο κ. Γιώργος Σαμώνης θα μιλήσει για τις « Στοματικές εκδηλώσεις σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, ενώ ο κ. Στυλιανός Δαλαμπίρας θα αναφερθεί στα «Διφωσφονικά και τη στοματική υγεία- Ενδείξεις- Επιπλοκές στο στόμα από τη λήψη διφωσφονικών – Αντιμετώπιση». Την πρώτη θεματική ενότητα θα κλείσει ο κ. Ιωάννης Ιατρού με την εισήγησή του πάνω στο θέμα «Όγκοι στόματος και γνάθων στα παιδιά. Τι πρέπει να γνωρίζει ο οδοντίατρος και ο παιδίατρος».

Στο δεύτερο μέρος θα αναλυθούν ζητήματα υπό τη σκέπη της θεματικής ενότητας «Περιοδοντική νόσος και γενική υγεία». Το δεύτερο μέρος της ημερίδας θα ανοίξει με την εισήγηση του κ. Πέτρου Δαμουλή πάνω στο θέμα « Περιοδοντική νόσος και γενική υγεία- μία αμφίδρομη σχέση». Στη συνέχεια θα ακολουθήσει η ομιλία του κ. Κωνσταντίνου Τσιούφη με αντικείμενο την «Περιοδοντική νόσο και αρτηριακή υπέρταση».

Στο τρίτο μέρος θα παρουσιαστούν εισηγήσεις πάνω στο αντικείμενο της Στοματολογίας. Αναλυτικότερα ο κ. Γιώργος Λάσκαρης θα αναπτύξει το θέμα « Η στοματολογία συναντά τις ειδικότητες της παθολογίας», ενώ η κα. Ελίνα Γκάγκαρη θα αναφερθεί στις «Στοματικές εκδηλώσεις δερματολογικών νοσημάτων». Η ενότητα αυτή θα κλείσει με σύντομες εισηγήσεις θεραπευτικής νόσων του στόματος: Η κ. Ελεάνα Στουφή θα μιλήσει για τη «Θεραπεία Αποφλοιωτικής Ουλίτιδας», η κα. Ελένη Γεωργακοπούλου για τη «Θεραπεία Αφθών», η κα. Παναγιώτα Λούμου για τη «Θεραπεία Κακοσμίας Στόματος» και ο κ. Παναγιώτης Καψοκέφαλος για τη «Θεραπεία Καντιντίασης Στόματος».

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κορινθίας στο τηλέφωνο 2741020439 ή να απευθύνεστε στον πρόεδρο του Συλλόγου κ.Επαμεινώνδα Κατσούλα στο τηλέφωνο 2743028233.

Ημερίδα για την περιεμφυτευματίτιδα από το ITI Study Club Θεσσαλίας

Το ITI Study Club Θεσσαλίας σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Οδοντιατρικών Laser (AALZ Greece), διοργανώνει ημερίδα με θέμα: «Η χρήση των laser στη θεραπεία της περιεμφυτευματιτιδας». Η ημερίδα θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο Domotel Xenia Βόλου, την Κυριακή 07 Οκτωβρίου 2012 στις 10:00 π.μ.

Η συμμετοχή στην ημερίδα είναι δωρεάν για όλα τα μέλη του ITI study club Θεσσαλίας, καθώς και για τα υπόλοιπα μέλη του ITI group. Επίσης, υπάρχει η δυνατότητα δωρεάν συμμετοχής και για μη μέλη της ITI που τυχόν ενδιαφέρονται να παρακολουθήσουν την ημερίδα και να ενημερωθούν για τον τρόπο λειτουργίας των ITI study clubs. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων (τόσο τα μέλη όσο και τα μη μέλη), είναι η έγκαιρη δήλωσή τους.

Σημειώνεται ότι ομιλητής στην ημερίδα θα είναι ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Άαχεν Γερμανίας, Norbert Gutknecht, ο οποίος έχει πλούσιο ερευνητικό και συγγραφικό έργο. Ο Prof. Dr. med. dent. Norbert Gutknecht είναι καθηγητής στο τμήμα Περιοδοντολογίας και Προληπτικής οδοντιατρικής στο Πανεπιστήμιο RWTH του Aachen Γερμανίας και επιστημονικός διευθυντής στο μεταπτυχιακό MSc. Οδοντιατρικής με laser που απονέμει το ίδιο πανεπιστήμιο. Από το 2005 είναι πρόεδρος της Γερμανικής Εταιρίας οδοντιατρικής με laser (DGL) και από το 2008 Πρόεδρος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας οδοντιατρικής με laser (WFLD).

Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να απευθύνεστε στους υπεύθυνους του ITI Study Club Θεσσαλίας, κ. Φώτη Τσιώλη στο τηλέφωνο 24210 76788 και Κυριάκο Αχυρόπουλο στο 2410 239181.

Τελευταίο «αντίο» στον οδοντίατρο Μιχάλη Βαλμά

Η Οδοντιατρική Κοινότητα θρηνεί το χαμό του Μιχάλη Βαλμά, ο οποίος απεβίωσε σε ηλικία 56 ετών. Ο Μιχάλης Βαλμάς υπηρέτησε με αφοσίωση την Οδοντιατρική Επιστήμη, διετέλεσε Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κερκύρας από το 2002 έως το 2010 και ήταν ιδρυτικό μέλος της Επτανησιακής Οδοντιατρικής Εταιρείας και της Οδοντοστοματολογικής Προόδου.

Ο Χρήστος Σκουτέρης και η Κική Μάρτη, θέλοντας να αποχαιρετίσουν τον αγαπημένο τους φίλο και συνάδελφο, μας έστειλαν από την Αμερική, όπου ζουν τα τελευταία χρόνια, την ακόλουθη επιστολή, το κείμενο της οποίας δημοσιεύεται αυτούσιο:

Είμαστε βαθειά και αληθινά συντετριμμένοι από την πρόσφατη απώλεια του εκλεκτού συναδέλφου μας Μιχάλη Βαλμά, πρώην Προέδρου του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κερκύρας, ιδρυτικού μέλους της Επτανησιακής Οδοντιατρικής Εταιρείας και πολυαγαπημένου μας φίλου . Θα μας λείψουν το ζεστό και αυθόρμητο χαμόγελό του, η καλοσύνη και ειλικρίνειά του, η αυθεντικότητα και η καλλιέργεια, η εργατικότητα, το επιστημονικό ενδιαφέρον και το «φιλότιμο» που πάντοτε τον διέκριναν. Η μεγάλη αγάπη του, η όμορφη Κέρκυρα, η θάλασσα και τα ακρογιάλια της και ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κερκύρας!

Μιχάλη, αφήνεις τεράστιο κενό στην οικογένειά σου πρώτα αλλά και σε όλους εμάς που είχαμε την τύχη να είμαστε κοντά σου και να διδασκόμαστε από εσένα μέχρι το τέλος της ζωής σου τι σημαίνει «ποιότητα», αξιοπρέπεια και δύναμη χαρακτήρα. Είσαι και θα είσαι πάντα μέσα στην καρδιά μας!

Χρήστος Σκουτέρης-Κική Μάρτη,
Ann Arbor , Μίσιγκαν

Έρευνα: Το 57% των Αμερικανών οδοντιάτρων χρησιμοποιούν τα social media για επαγγελματικούς σκοπούς

Ολοένα και περισσότεροι οδοντίατροι τείνουν να χρησιμοποιούν τις δυνατότητες που τους προσφέρουν οι σελίδες κοινωνικής δικτύωσης για επαγγελματικούς σκοπούς, όπως αποδεικνύουν τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας σε δείγμα 38 οδοντιάτρων.

Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (57%) χρησιμοποιούν τις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, καθώς θεωρούν ότι αποτελούν ένα ιδανικό μέσο για πληροφορήσουν το κοινό για τις πρακτικές που εφαρμόζουν. Πιο συγκεκριμένα, το 49% των οδοντιάτρων χρησιμοποιούν το Facebook, ενώ ένας στους τρεις χρησιμοποιεί το Twitter. Επιπλέον, το 37% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι χρησιμοποιεί το Linkedin και μόλις το 17% το Youtube.

Ωστόσο, οι οδοντίατροι δεν είναι σίγουροι για την επιρροή που ασκούν στην πραγματικότητα τα social media στους υποψήφιους πελάτες. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση ενός οδοντιάτρου από την Φλόριντα, ο οποίος αν και εκτιμά ότι τα social media έχουν επηρεάσει το χώρο της Οδοντιατρικής, δηλώνει ότι χρήζει περεταίρω έρευνας το εάν και σε ποιο βαθμό μπορεί η επίσκεψη ενός υποψήφιου πελάτη σε μία τέτοια σελίδα να καθορίσει τελικά τον ποιο οδοντίατρο θα επιλέξει.

Άλλοι οδοντίατροι αν και εκτιμούν ότι οι συγκεκριμένες ιστοσελίδες μπορούν να λειτουργήσουν ως εργαλείο marketing και να συμβάλλουν στην προσέλκυση νέων ασθενών, δηλώνουν ότι «γίνονται φίλοι» με ένα πολύ στενό κύκλο ασθενών, κυρίως με αυτούς που ήδη έχουν δημιουργήσει μία προσωπική επαφή.

Από την άλλη πλευρά , αρκετοί οδοντίατροι θεωρούν ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν σπατάλη χρόνου και απέχουν πλέον από τη χρήση τους είτε σε επαγγελματικό, είτε σε προσωπικό επίπεδο.

Πηγή: http://www.thewealthydentist.com

Θεραπευτική με laser

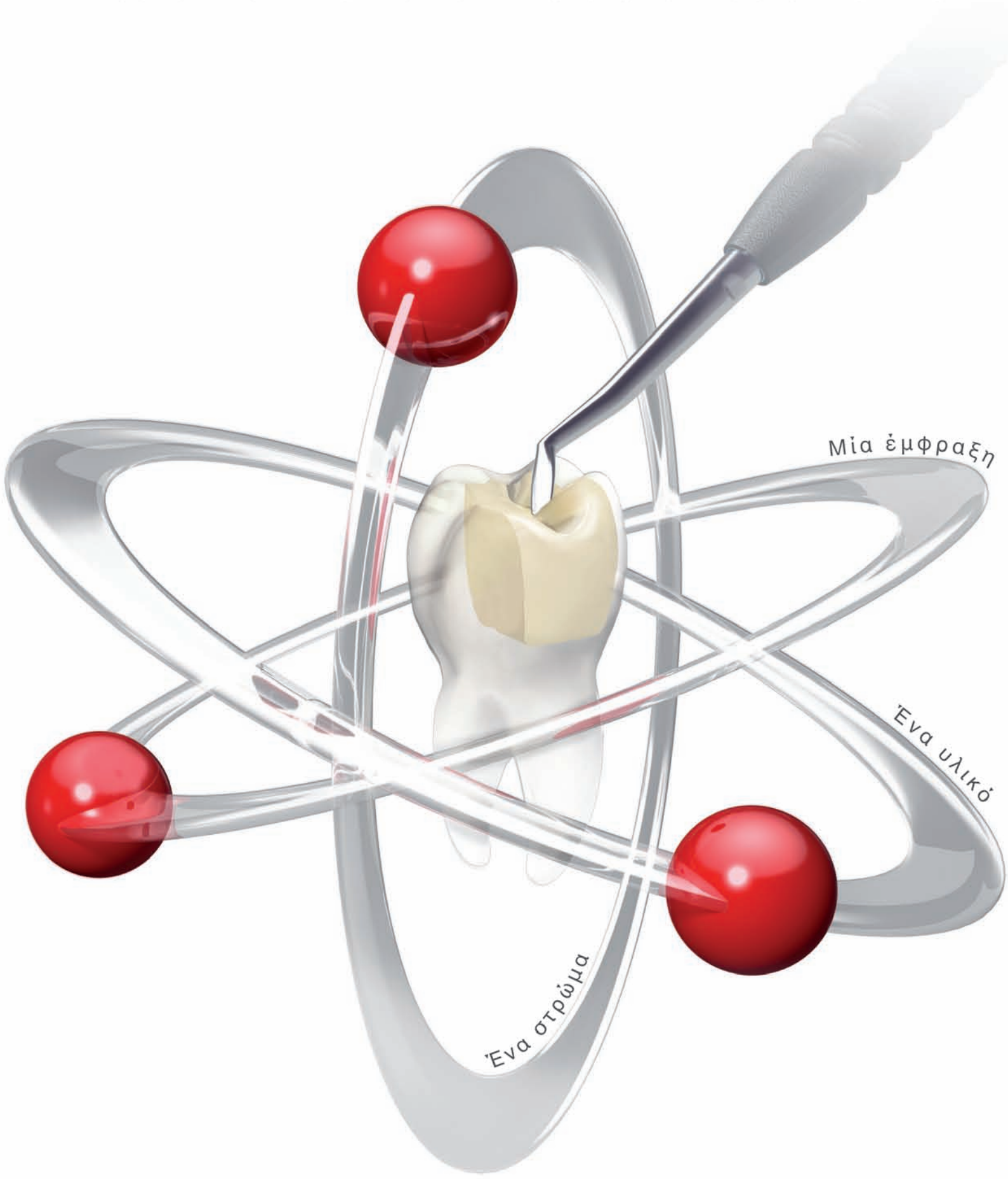
Jan Tuner
Lars Hodel
Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:
Δημήτρης Στράκας, Αντώνης Καλλής

Το βιβλίο που έγινε παγκόσμιο best seller, μεταφράστηκε και στην ελληνική γλώσσα, δεδομένου ότι η θεραπευτική με laser έχει τεράστια δυναμική στον τομέα της περίθαλψης. Περιγράφει τις φυσικές και κλινικές διαστάσεις της θεραπείας με laser, στηριζόμενο σε πλούσια επιστημονική βιβλιογραφία. Απευθύνεται, τόσο με αυτούς που ασχολούνται με τις κλινικές εφαρμογές, όσο και με αυτούς που ασχολούνται με την έρευνα. Πρόκειται για ένα χρήσιμο οδηγό και σημείο αναφοράς για οδοντιάτρους, ερευνητές, γιατρούς, νοσηλευτές, φυσικο- θεραπευτές και άλλους εργαζόμενους στον ιατρικό τομέα.

©2008. Σελίδες: 420. Τιμή: 80€
ISBN 978-960-89805-6-3

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Η σύνθετη ρητίνη ενός στρώματος χωρίς συμβιβασμούς



Νέο επίπεδο αποτελεσματικότητας στις αποκαταστάσεις οπισθίων:

- **Μία έμφραξη:** Τοποθέτηση και διαμόρφωση χωρίς να απαιτείται τελικό στρώμα.
- **Ένα υλικό:** Η λεία σύσταση βοηθάει στην προσαρμογή της σύνθετης ρητίνης στην κοιλότητα.
- **Ένα στρώμα:** Η τεχνική της μονοστρωματικής εφαρμογής 4 χιλ. απογειώνει τις διαδικασίες έμφραξης.

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Επίσημοι διανομείς:

Dental Vision ΕΠΕ
Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 / Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
17ης Νοέμβρη 4 / 151 27 Μελίσσια / τηλ: 210 80 49 493 / Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 / Θεσσαλία / τηλ: 2410 549 168 / www.sadent.com

Κύπρου:
dentalcon trading ltd.
Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Νέο Διοικητικό της FEO

Στη Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ορθοδοντικής (FEO) που πραγματοποιήθηκε στις 18 Ιουνίου 2012 στο Σαντιάγκο ντε Κομποστέλα της Ισπανίας, έλαβαν χώρα οι αρχαιρεσίες για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου της.

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ορθοδοντικής συγκροτήθηκε σε σώμα με την ακόλουθη σύσταση: Πρόεδρος αναδείχθηκε ο Παναγιώτης Σκουλαρίκης (Ελλάδα-Ορθοδοντική Εταιρεία της Ελλάδος), αντιπρόεδρος η Baerbel Kahl-Nieke (Γερμανία), γενικός γραμματέας ο Angel Alonso Tosso (Ισπανία), αναπληρωτής Γραμματέας ο Olivier Sorel (Γαλλία), ταμίας η Odile Hutereau (Λουξεμβούργο), απελθών πρόεδρος ο Julian O'Neill (Ηνωμένο Βασίλειο) και διαχειριστής ο Josè Dahan (Βέλγιο).

Η επόμενη Ετήσια Γενική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ορθοδοντικής θα πραγματοποιηθεί τον Ιούνιο του 2013 στο Ρέικιαβικ της Ισλανδίας.

Ευρωπαϊκό Συνέδριο Οστεοενσωμάτωσης στην Κοπεγχάγη

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Οστεοενσωμάτωσης, με αφορμή τη συμπλήρωση 20 χρόνων από την ίδρυση της διοργανώνει στις 10 -13 Οκτωβρίου του 2012, στην Κοπεγχάγη, Συνέδριο με θέμα «20 χρόνια. Τι μάθαμε;».
Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το συνέδριο και τη συμμετοχή σας μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα: www.eao-congress.com. Για την οργάνωση του ταξιδιού, μπορείτε να επικοινωνήσετε με το: Forego Travel, τηλ: 210 3210901 και 210 3210905.

Ημερίδα Εμφυτευμάτων στην Αχαΐα

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αχαΐας διοργανώνει το Σάββατο 6 Οκτωβρίου 2012 Ημερίδα με θέμα «20 χρόνια προσθετική εμφυτευμάτων: Τι μάθαμε;» στο ξενοδοχείο Porto Rio Hotel & Kasino στο Ρίο της Πάτρας. Τον συντονισμό της ημερίδας έχει αναλάβει ο Καθηγητής της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Α. Δουκουδάκης, ενώ θα πραγματοποιηθούν ενδιαφέρουσες ομιλίες από διακεκριμένους ομιλητές. Πιο συγκεκριμένα, οι ομιλητές που θα αναπτύξουν τα θέματα της ημερίδας είναι: Σ. Κούρτης, Η. Γούσιας, Ι. Ρούσσου, Γ. Παπαβασιλείου, Σ.Σιλβέστρος. Σημειώνεται ότι στο πλαίσιο της ημερίδας θα διεξαχθεί πρακτικό σεμινάριο προσθετικής εμφυτευμάτων.
Για πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στο τηλέφωνο: 2610 -223585.

Επετειακή Ημερίδα της ΕΠΟΕ

Με αφορμή τη συμπλήρωση 20 χρόνων από την ίδρυση της, η Εταιρία Προληπτικής Οδοντιατρικής Ελλάδας (ΕΠΟΕ) διοργανώνει το Σάββατο 13 Οκτωβρίου 2012 την Επετειακή Πολυθεματική Ημερίδα με τίτλο «Βλέπω, Προβλέπω, Προλαμβάνω», η οποία θα λάβει χώρα στο ξενοδοχείο Macedonia Palace της Θεσσαλονίκης.

Η ημερίδα θα ξεκινήσει στις 9:15 με χαιρετισμό του προέδρου της ΕΠΟΕ προς τους συμμετέχοντες. Στις 9: 20 θα ακολουθήσει ομιλία του κ. Β. Τοπίτσογλου, με αφορμή τα 20 χρόνια από την ίδρυση της ΕΠΟΕ. Στις 9:30 θα αναπτυχθεί η θεματική ενότητα «Απεικονιστικές δυνατότητες και διάγνωση στην Οδοντιατρική» από τον κ. Χ. Αγγελόπολο. Στις 10:00 θα παρουσιαστεί η ενότητα «Πρωτόκολλα ακτινογραφικής εξέτασης» από τον ίδιο ομιλητή. Στις 10:30 ο κ. Γ. Τσάκος θα αναπτύξει το θέμα «Στοματική Υγεία και Ποιότητα Ζωής: Οριοθετώντας το προφίλ των πιθανών "ασθενών"», ενώ στις 11: 00 ο κ. Τσάκος θα μιλήσει για τις «Διαχρονικές τάσεις στη στοματική υγεία και μελλοντικές ανάγκες στον πληθυσμό».

Στις 11:30 θα ακολουθήσει ένα σύντομο διάλειμμα για καφέ και στις 12:00 ο κ. Α. Λαμπρόπουλος θα κάνει την εισήγησή του πάνω στο θέμα «Νεκρά δόντια με αδιάπλαστο ακρορρίζιο - Η ενδοδοντική θεώρηση». Στις 12.30 ο κ. Β. Καΐτσας θα αναπτύξει την ενότητα «Τα σύγχρονα επανορθωτικά υλικά - Επιλογή και εφαρμογή με σωστά κλινικά κριτήρια». Στις 13.15 οι κκ. Β. Τοπίτσογλου και Σ. Κάλφας θα παρουσιάσουν τους «Μύθους και τις αλήθειες για το σάλιο». Στις 13.45 θα υπάρξει διάλειμμα για ελαφρύ γεύμα.

Η ημερίδα θα συνεχιστεί στις 15:00 με την εισήγηση της κας. Ι. Καμμά αναφορικά με τη χρήση των Laser στην Οδοντιατρική και ειδικότερα τη χρήση τους στους μαλακούς ιστούς. Στις 15: 45 ο κ. G. Olivi θα αναφερθεί στην «Αναλγησία με χρήση των laser: Μύθος ή πραγματικότητα; - Χρήση των Laser στην Ενδοδοντία». Στις 16.30 ο κ. Β. Καΐτσας θα μιλήσει για τη «Χρήση των Laser στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς», ενώ η ημερίδα θα ολοκληρωθεί στις 17.00 με την ομιλία των κκ. Β. Τοπίτσογλου και Σ. Κάλφα με θέμα :«Μύθοι και αλήθειες για τη στοματική υγιεινή».

Χωρίς προηγούμενο το ενδιαφέρον συμμετοχής στην IDS

Σε νέο ρεκόρ συμμετοχών οδεύει η Παγκόσμια Έκθεση Οδοντιατρικής (IDS), καθώς ολοένα και περισσότερες εταιρείες σπεύδουν να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον συμμετοχής τους στην διεθνούς εμβέλειας διοργάνωση. Πιο συγκεκριμένα, πάνω από 1.250 εταιρείες από 50 χώρες έχουν ήδη ολοκληρώσει την διαδικασία εγγραφής τους στην Έκθεση. Πρόκειται για μία αύξηση της τάξης του 13% συγκριτικά με το αντίστοιχο διάστημα της προηγούμενης διοργάνωσης.

Ενώ οι προετοιμασίες για την 35η IDS συνεχίζονται πυρετωδώς, το εθνικό αλλά και το διεθνές ενδιαφέρον για τη διοργάνωση διαρκώς αναζωπυρώνεται, ξεπερνώντας τα δεδομένα της προηγούμενης διοργάνωσης. Μέχρι στιγμής, οι ξένες εταιρείες που έχουν δηλώσει συμμετοχή είναι κατά 18% αυξημένες συγκριτικά με το ποσοστό των ξένων εταιρειών που είχαν εκδηλώσει ενδιαφέρον συμμετοχής στην τελευταία διοργάνωση της IDS, πριν από δύο χρόνια. Αντιστοίχως, η αύξηση της συμμετοχής των εγχώριων εταιρειών υπολογίζεται στο 8%. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι χώροι του εκθεσιακού κέντρου της Κολωνίας που περιλαμβάνουν περίπου 145.000 τ.μ να είναι ήδη γεμάτοι.

Συνολικά, περισσότερες από 1900 εταιρείες απ' όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που κατέχουν ηγετική θέση στη διεθνή αγορά αναμένονται στην Κολωνία από τις 12 έως τις 16 Μαρτίου 2013.

«Αυτό το εξαιρετικό ενδιάμεσο αποτέλεσμα ήδη υποδεικνύει ότι η επιτυχία της IDS θα συνεχιστεί. Η εξέλιξη αυτή υπογραμμίζει με τον πιο εντυπωσιακό τρόπο την καθιέρωση της IDS ως την κορυφαία διεθνή επιχειρηματική και επικοινωνιακή πλατφόρμα για ολόκληρη την οδοντιατρική κοινότητα. Είμαστε ιδιαίτερα ικανοποιημένοι, καθώς παρατηρούμε ότι οι εμπορικές εκθέσεις εμφανίζουν μια σημαντική ανάπτυξη διεθνώς, δεδομένης της δύσκολης οικονομικής κατάστασης, μεσούσης της κρίσης του ευρώ», δήλωσαν σχετικά με την αύξηση των συμμετοχών στην IDS οι διοργανωτές της Έκθεσης.

Το υψηλό επίπεδο της διεθνούς συμμετοχής αποδεικνύεται από τη συμμετοχή πολλών εταιρειών από τη Βραζιλία, την Κίνα, τη Γαλλία, τη Μεγάλη Βρετανία, το Ισραήλ, την Ιταλία, την Ιαπωνία, την Κορέα, την Ολλανδία, την Ελβετία, την Ισπανία, την Τουρκία και τις ΗΠΑ. Αξίζει να σημειωθεί ότι πρώτη φορά εκθέτες καταφθάνουν από όλο τον κόσμο. Μάλιστα, ο αριθμός των εκθετών από τη Γαλλία, την Ιταλία και την Κορέα εμφανίζει ιδιαίτερη αύξηση.

Οι επισκέπτες της IDS του 2013 θα έχουν τη δυνατότητα να πληροφορηθούν εγκαίρως σχετικά με τα θέματα που θα παρουσιαστούν στην έκθεση, ώστε να σχεδιάσουν ανάλογα το πρόγραμμά τους. Μέχρι το φθινόπωρο του 2012, η online αναζήτηση για την έκθεση θα είναι προσβάσιμη στην ιστοσελίδα της IDS, αλλά και μέσω μιας ειδικής εφαρμογής που θα μπορούν να εγκαταστήσουν οι χρήστες των iPhone, των BlackBerry, και των υπόλοιπων κινητών και υπολογιστών τελευταίας γενιάς. Αυτή η εφαρμογή, η οποία θα προσφέρεται δωρεάν στους χρήστες, θα περιλαμβάνει εκτός από τον κατάλογο των εταιρειών που θα συμμετάσχουν στην Έκθεση και ένα πρωτοποριακό σύστημα εικονικής πλοήγησης, το οποίο θα ξεναγεί τους επισκέπτες στους χώρους της έκθεσης, επιτρέποντάς τους να πραγματοποιήσουν "στάση" σε όποιο εκθεσιακό «περίπτερο» επιθυμούν.

Επιπλέον, η εφαρμογή «Business-Matchmaking 365», η οποία αποτελεί μια νέα επιχειρηματική και επικοινωνιακή πλατφόρμα, θα επιτρέπει στους επισκέπτες και τους εκθέτες να επικοινωνούν μεταξύ τους απευθείας, ακόμη και πριν αρχίσει η IDS 2013. Κατά την περίοδο πριν από την εκδήλωση, οι επισκέπτες θα μπορούν επίσης να χρησιμοποιήσουν την σχετική online εφαρμογή για να κλείσουν ραντεβού με τους εκθέτες μέσω e-mail, ενώ η διαδικτυακή εφαρμογή δρομολόγησης θα παρέχει στους επισκέπτες ένα ατομικά προσαρμοσμένο πλάνο για την επίσκεψή τους, συμπεριλαμβανομένων και των βέλτιστων διαδρομών για να φτάσουν στους εκθέτες που επιθυμούν να επισκεφθούν.

Σεμινάριο για την Ορθοδοντική από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κορινθίας

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας διοργανώνει σεμινάριο με τίτλο « Η συνεργασία του γενικού οδοντιάτρου με τον ορθοδοντικό ως προϋπόθεση για την επιτυχή αντιμετώπιση σύνθετων συγκλεισιακών προβλημάτων». Το σεμινάριο θα λάβει χώρα το Σάββατο, 3 Νοεμβρίου, στις 10:00 π.μ. στο Επιμελητήριο Κορινθίας.

Στόχος του σεμιναρίου είναι να αναδείξει τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η Ορθοδοντική στην επιτυχή αντιμετώπιση πολύπλοκων και σύνθετων συγκλεισιακών προβλημάτων, μετακινώντας τα δόντια σε πιο επιθυμητές και κατάλληλες θέσεις, αλλάζοντας τις σχέσεις και την μορφολογία των φατνιακών αποφύσεων και, σε συνδυασμό με γναθοχειρουργικές επεμβάσεις, διορθώνοντας δυσαρμονίες του σκελετού του προσώπου.

Σημειώνεται ότι όλα τα θέματα του σεμιναρίου θα αναλύονται με την παρουσίαση αντίστοιχων κλινικών περιπτώσεων και η παρουσίαση των βασικών θεραπευτικών αρχών θα βασίζεται στη σύγχρονη επιστημονική τεκμηρίωση(Evidence-Based-Dentistry).

Επιστημονική Ευθύνη Σεμιναρίου: Καθηγητής Αθανάσιος Ε. Αθανασίου

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κορινθίας στο τηλέφωνο 2741020439 ή να απευθύνεστε στον πρόεδρο του Συλλόγου κ. Επαμεινώνδα Κατσούλα στο τηλέφωνο 2743028233.

Στις 2 και 3 Νοεμβρίου το 2ο Ετήσιο Συνέδριο της ICOI Hellas

Ο Πρόεδρος της ICOI Hellas, **κ. Κωνσταντίνος Βαλαβάνης**, μίλησε στο «Οδοντιατρικό Βήμα» για το επερχόμενο Συνέδριο της ICOI Hellas τον Νοέμβριο του 2012 με αντικείμενο την εμφυτευματολογία. Με αφορμή τη διοργάνωση του Συνεδρίου, ο κ. Βαλαβάνης παρουσίασε τα πλεονεκτήματα των μελών της ICOI Hellas, αποδεικνύοντας και στην πράξη ότι στόχος της εταιρείας είναι να βρίσκεται πάντα δίπλα στον οδοντίατρο.

Γράφει η **Ηλιάνα Γιαννούλη**

Εν μέσω κρίσης, η ICOI συνεχίζει κανονικά τις δραστηριότητές της στην Ελλάδα και μάλιστα τον Νοέμβριο θα πραγματοποιήσει και ένα μεγάλο Συνέδριο. Πώς εξηγείτε αυτό το φαινόμενο;

Στις 2-3 Νοεμβρίου του 2012 θα πραγματοποιηθεί στο «Ledra Marriott» στην Αθήνα, το Ετήσιο Συνέδριο της ICOI Hellas σε συνεργασία με την SENAME, την Μεσογειακή Εταιρεία Εμφυτευμάτων, της οποίας είναι το 9ο Διεθνές Συνέδριο. Η ICOI Hellas για δεύτερη συνεχή χρονιά κάτω από τον πολυσυζητημένο τίτλο «Implant wars» διοργανώνει το δεύτερο ετήσιό της Συνέδριο σε μία τεράστια προσπάθεια - και ίσως τη μεγαλύτερη προσπάθεια που έχει γίνει ποτέ επί ελληνικού εδάφους από επιστημονική εταιρεία στο χώρο της εμφυτευματολογίας και μάλιστα εν μέσω κρίσης- φέρνοντας 20 από τους καλύτερους διεθνείς ομιλητές.

Οι καιροί είναι δύσκολοι και δυστυχώς πολλές από τις ξένες εταιρείες, κυρίως τις μεγάλες, δεν έχουν διάθεση να υποστηρίξουν μια τέτοια προσπάθεια στην Ελλάδα . Παρ' όλα αυτά, κατέστη δυνατό με τη βοήθεια πολλών Ελλήνων αντιπροσώπων και με τις προσωπικές σχέσεις που υπάρχουν με τους συναδέλφους ομιλητές στο εξωτερικό να γίνει αυτή η μεγάλη διοργάνωση με πολύ χαμηλό κόστος για τους συμμετέχοντες. Ελπίζω αυτή η προσπάθεια να χαίρει της ανάλογης ανταπόκρισης και από τους Έλληνες οδοντιάτρους καθότι αναμένεται και μεγάλο κοινό από τις γύρω χώρες.

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να σημειώσω, ότι για τους αναγνώστες του «Οδοντιατρικού Βήματος» η τιμή προεγγραφής μέχρι και τα τέλη Σεπτεμβρίου είναι 150 ευρώ.

Μιλήστε μας σχετικά με τη θεματολογία του 2ου Ετήσιου Συνεδρίου της ICOI Hellas.

Πρόκειται για ένα συνέδριο δύο ημερών, όπου την τρίτη ημέρα θα γίνουν πρακτικά σεμινάρια(workshops-Hands on). Η θεματολογία δεν έχει να κάνει με γενικότητες στην εμφτυτευματολογία, αλλά αφορά κυρίως την ποιότητα και εξειδίκευση των συγκεκριμένων ομιλητών πάνω στα διάφορα θέματα τα οποία θα αναπτυχθούν. Για να δώσω ένα παράδειγμα, είναι πολύ επίκαιρο να ανακοινώνεται θεματολογία αναφορικά με την αισθητική στην πρόσθια ζώνη με εμφυτεύματα, αλλά σίγουρα είναι πιο ενδιαφέρον όταν μιλούν για αυτή, ο Nitzan Bichacho , ο Eric Van Dooren και ο Henry Salama. Επίσης, ένα δεύτερο παράδειγμα για αυξητικούς παράγοντες είναι ότι θα είναι καλεσμένοι μας και οι δύο κυρίαρχοι του είδους, ο Eduardo Anitua και ο Joseph Choukroun. Βεβαίως, υπάρχουν πολλά τέτοια παραδείγματα με την ανάλογη θεματολογία, την οποία μπορεί κανείς να δει στο σάιτ του συνεδρίου, στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.implantwars.net.

Για ποιο λόγο αποφασίζει ένας οδοντίατρος να γίνει μέλος της ICOI; Ποια είναι τα πλεονεκτήματα;

Η ICOI Hellas έχει ως σκοπό την έγκαιρη και άρτια ενημέρωση των Ελλήνων οδοντιάτρων πάνω στην εμφυτευματολογία και θα έλεγα ότι στόχος της, κυρίως, είναι να βρίσκεται κοντά όχι μόνο στους ειδικευμένους οδοντιάτρους, αλλά να βοηθήσει και να είναι πάντα κοντά και στον γενικό οδοντίατρο. Ένα μέλος της ICOI Hellas έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως το να λαμβάνει τρία ξένα επιστημονικά περιοδικά, και συγκεκριμένα το «Implant Dentistry», το «JOB» και το «DGOI Journal» , τα οποία είναι αντίστοιχα τα επίσημα περιοδικά των αδελφών εταιρειών ICOI, SENAME και DGOI. Παράλληλα, ένα μέλος της ICOI είναι αυτόματα premium member του dentalxp, του μεγαλύτερου οργανισμού διαδικτυακής εκπαίδευσης- ενημέρωσης. Τέλος, τα μέλη της ICOI Hellas έχουν το δικαίωμα να παρευρίσκονται σε όλες τις «κλειστές»- μόνο για τα μέλη- ημερίδες που διοργανώνονται στο χώρο της εταιρείας μας με τη μορφή studyclub, όπου όλοι έχουν τη δυνατότητα να παρουσιάσουν και να συζητήσουν με τους υπολοίπους συναδέλφους. Τέλος, στο πλαίσιο του dentalxp θα δημιουργηθεί ελληνικός τομέας(section) που θα είναι διαθέσιμος και στα ελληνικά και στα αγγλικά, όπου θα μπορεί στο μέλλον οποιοδήποτε μέλος να παρουσιάσει τα περιστατικά του παγκόσμια.

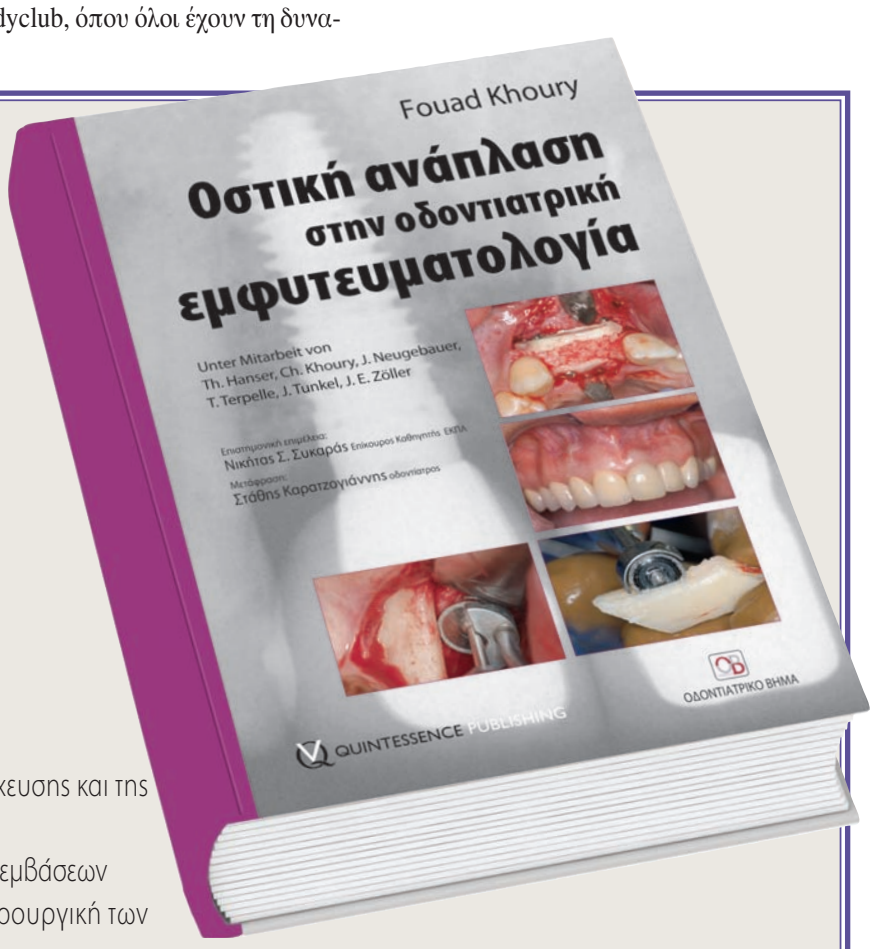
Κλείνοντας, θα ήθελα να προτρέψω τους Έλληνες οδοντιάτρους, να αλλάξουν την κακή μας συνήθεια, να κάνουμε κάποια πράγματα την τελευταία στιγμή και να προεγγραφούν στην προνομιακή για αυτούς τιμή και παράλληλα να μας βοηθήσουν ως πραγματική ελληνική επιστημονική εταιρεία να δείξουμε στους Ευρωπαίους εταίρους μας και στις μεγάλες εμπορικές εταιρείες ότι ενδιαφερόμαστε για εκπαίδευση-όχι διαφήμιση- των προϊόντων τους, ώστε στο μέλλον να έχουμε την υποστήριξή τους, προκειμένου να μπορέσουμε να ξαναπραγματοποιήσουμε τόσο μεγάλες διοργανώσεις.

Περισσότερες πληροφορίες και λεπτομέρειες σχετικά με το 2ο ετήσιο Συνέδριο της ICOI Hellas , καθώς και υλικό σχετικά με τους ομιλητές του συνεδρίου και τις εισηγήσεις τους μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα www.implantwars.net.

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury αναμένεται να κυκλοφορήσει σύντομα και στην ελληνική γλώσσα

Επιστημονική επιμέλεια: Νικήτας Σ. Συκαράς Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ
Μετάφραση: Στάθης Καρατζογιάννης οδοντίατρος



Το οστικό μόσχευμα αποτελεί σήμερα ένα από τα πιο βασικά κεφάλαια στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία.

Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία των **εκδόσεων Quintessence, με 530 σελίδες και 1.800 έγχρωμες φωτογραφίες,** περιγράφει και αναλύει τις πιο σύγχρονες τεχνικές μεταμόσχευσης στη χειρουργική των εμφυτευμάτων. Για το λόγο αυτό αποτελεί ένα εγχειρίδιο πραγματικά μοναδικό.

Σύντομα θα κυκλοφορήσει στην ελληνική γλώσσα από τις εκδόσεις «Ο.Β.». Μάλιστα, η ελληνική μετάφραση βασίζεται στην τελευταία γερμανική έκδοση Augmentative Verfahren in der Implantologie του συγγραφέα **Fouad Khoury**, η οποία κυκλοφόρησε το 2009 και σήμερα έχει γίνει παγκόσμιο best seller.

Στο βιβλίο αναλύονται:

- οι βιολογικές βάσεις της οστικής μεταμόσχευσης και της οστεοενσωμάτωσης των εμφυτευμάτων
- η διάγνωση και το σχέδιο θεραπείας των επεμβάσεων
- η διαχείριση των μαλακών ιστών στη χειρουργική των οστικών μοσχευμάτων και των εμφυτευμάτων
- η μεταμόσχευση με ενδοστοματικά και εξωστοματικά οστικά μοσχεύματα και η οστεογένεση
- η ενσωμάτωση μετά από σύνθετες εμφυτευματικές και προσθετικές αποκαταστάσεις
- οι επιπλοκές και οι κίνδυνοι που ενδέχεται να προκύψουν

Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε εμφυτευματολόγο, γναθοχειρουργό και, φυσικά, για κάθε οδοντίατρο που ενδιαφέρεται για το συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.

Η ελληνική έκδοση αναμένεται να κυκλοφορήσει σύντομα. Η τιμή του βιβλίου στη Γερμανία ανέρχεται σε 280 ευρώ. Ωστόσο, το "Ο.Β.", λαμβάνοντας υπόψη τις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες, δίνει την ευκαιρία σε όσους το προπαραγγείλουν να προμηθευτούν το επιστημονικό αυτό σύγγραμα μόνο με 160 ευρώ.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνείτε με τις εκδόσεις «Ο.Β.» στα τηλέφωνα: 210 3814939, 210 3809495

IMPLANT WARS

IMPLANTOLOGY STRIKES BACK

PART II

2-3 NOVEMBER

ATHENS GREECE

LEDRA MARRIOTT HOTEL

ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΕΣ 150 €

9TH SE.NA.ME. AND 2ND ICOI HELLAS INTERNATIONAL IMPLANT SYMPOSIUM

E. Anitua (ESP)
H. Better (ISR)
N. Bichacho (ISR)
J. Choukroun (FRA)
D. Filtchev (BUL)
R. Grassi (ITA)
J.T. Krauser (USA)
M.D. Mignonia (ITA)
J. Mouhyi (MOR)
Z. Ormianer (ISR)
A. Palti (GER)
M. Perel (USA)
H. Salama (USA)
G. Sammartino (ITA)
M. Sammartino (ITA)
A. Simonpieri (FRA)
J. Suzuki (USA)
P. Trisi (ITA)
A. Troedhan (AUT)
E. Van Dooren (BEL)
K.D. Valavanis (GRE)

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

also: Junior podium, pre and post congress workshops, and hands on courses

SENAME

ICOI HELLAS

RSVP: +30 2108015311, 2106755620
info@icoi-greece.com, www.icoi.org
www.implantwars.net

dentalxp

KM the guest book

Ετήσιο Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών 2012-2013

Η Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων της, προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε γνωστικούς τομείς της Οδοντιατρικής που αντιπροσωπεύουν τις σύγχρονες εξελίξεις. Κατά το έτος 2012-1013, θα προσφερθούν δύο μετεκπαιδευτικά προγράμματα: Το πρώτο πρόγραμμα περιλαμβάνει 6 Δραστηριότητες με θεματολογία αιχμής, οι οποίες απαρτίζονται από θεωρητικό και πρακτικό μέρος(εργαστηριακό ή κλινικό).

Αισθητική Οδοντιατρική

Η συγκεκριμένη ενότητα αποβλέπει στην επιμόρφωση του κλινικού οδοντιάτρου στον ταχέως εξελισσόμενο χώρο της αισθητικής οδοντιατρικής. Οι οδοντίατροι θα ενημερωθούν για τις διαθέσιμες τεχνικές και τα υλικά που αφορούν στο αισθητικό σχέδιο θεραπείας και θα εκπαιδευτούν στη λεύκανση, στις άμεσες αποκαταστάσεις σύνθετης ρητίνης, τις κεραμικές όψεις και ολοκεραμικές στεφάνες, στα ένθετα και επένθετα και στη χρήση της οδοντιατρικής φωτογραφίας.

Διδάσκοντες: *Αναγνώστου Μ., Αντωνιάδου Μ., Μαδιανός Φ., Μασούρας Κ., Παξιμαδά Χ., Παπάζογλου Σ., Πελεκάνος Σ., Σταυριδάκης Μ., Χαλαζωνίτης Δ.*

Πρακτικές Πληροφορίες: Το πρόγραμμα ολοκληρώνεται σε 4 διήμερα(Παρασκευή και Σάββατο), από 9:00 έως 18:00: **2 & 3 Νοεμβρίου 2012, 7 &8 Δεκεμβρίου 2012, 25 & 26 Ιανουαρίου 2013, 1 &2 Μαρτίου 2013**. Το κόστος συμμετοχής ανέρχεται στα 2.400 ευρώ στην περίπτωση εφάπαξ καταβολής πριν την έναρξη του προγράμματος ή 3.200 ευρώ για καταβολή σε 4 ισόποσες δόσεις, μία πριν από κάθε διήμερο(4 x 800).

Εμφυτεύματα: Θεωρητική και πρακτική κατάρτιση

Σκοπός της συγκεκριμένης θεματικής ενότητας είναι η εξοικείωση των συμμετεχόντων στις διαγνωστικές, χειρουργικές και προσθετικές τεχνικές με περισσότερα από ένα συστήματα εμφυτευμάτων. Το πρόγραμμα αποτελείται από 3 κύκλους σεμιναρίων: Ο πρώτος περιλαμβάνει θεωρητικά μαθήματα, ο δεύτερος αναφέρεται στη χειρουργική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων και ο τρίτος στην προσθετική αποκατάσταση των εμφυτευμάτων.

Διδάσκοντες: *Δουκουδάκης Α., Τσιχλάκης Κ., Μαδιανός Φ., Σιλβέστρος Σ., Παπαβασιλείου Γ., Καμποσιώρα Φ., Πεπελάση Ε., Κούρτης Σ., Καρούσης Ι., Φουρμούζης Ι., Συκαράς Ν., Χριστόπουλος Π., Χρονόπουλος Β., Αλεξανδρίδης Κ.*

Πρακτικές Πληροφορίες: Το πρόγραμμα ολοκληρώνεται σε 20 εκπαιδευτικές ημέρες (Σάββατο & Κυριακή). Ο πρώτος κύκλος θα ολοκληρωθεί σε 7 ημέρες, από 09:00 – 17:00. Έναρξη: **24 & 25 Νοεμβρίου 2012**. Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων 28 άτομα. Κόστος συμμετοχής: 9.000 ευρώ.

Laser στην Οδοντιατρική

Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης ενότητας, οι συμμετέχοντες θα αποκτήσουν θεωρητική ενημέρωση και πρακτική εκπαίδευση στη χρήση των laser στις ειδικότητες της Ενδοδοντίας, Οδοντικής Χειρουργικής, Χειρουργικής Στόματος και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής.

Υπεύθυνοι αντικειμένων:
Ενδοδοντία: Π. Πανόπουλος
Οδοντική Χειρουργική: Ι. Τζούτζας
Στοματική & Γναθοπροσωπική Χειρουργική: Κ. Αλεξανδρίδης
Παθολογία Στόματος: Ο. Νικολάτου
Φυσική: Κ. Κοζυράκης

Πρακτικές Πληροφορίες: Η Δραστηριότητα αυτή θα πραγματοποιηθεί δύο φορές κατά το έτος 2012-2013: 1η φορά: **30 Νοεμβρίου- 1-2 Δεκεμβρίου 2012,** 2η φορά: **29 -30-31 Μαρτίου 2013.** Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: **150 άτομα για το θεωρητικό μέρος** και **25 για το κλινικό.** Η Δραστηριότητα διαρκεί 3 ημέρες(Παρασκευή 17:00- 20:00, Σάββατο & Κυριακή 09:00-17:00). Κόστος συμμετοχής: **70 ευρώ** για τους συμμετέχοντες μόνο στο **θεωρητικό μέρος** (Παρασκευή & Σάββατο), **240 ευρώ** για τους συμμετέχοντες και στο **εργαστηριακό –κλινικό μέρος**(Κυριακή).

Εφαρμογές Laser στην Περιοδοντολογία

Στη συγκεκριμένη Δραστηριότητα οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να εξασκηθούν στις εφαρμογές laser στην Περιοδοντολογία.

Διδάσκοντες: *Ι. Καρούσης, Ι. Φουρμούζης, Α. Γκόγκος, Ι. Πρεβεζάνος.*

Πρακτικές Πληροφορίες

Η Δραστηριότητα αυτή θα πραγματοποιηθεί μία φορά κατά το έτος 2012- 2013: Σάββατο **12 Ιανουαρίου 2013**. Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: **30 άτομα**. Η Δραστηριότητα ολοκληρώνεται σε μία ημέρα(Σάββατο, 8 ώρες), ενώ το κόστος συμμετοχής ανέρχεται στα 120 ευρώ.

Στοματική Χειρουργική

Σε αυτή τη Δραστηριότητα οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν αναφορικά με τις νέες τεχνικές της Χειρουργικής Στόματος. Το μάθημα περιλαμβάνει τα εξής γνωστικά αντικείμενα: 1ο: Χειρουργική Στόματος(αφαίρεση εγκλείστων δοντιών, ακρορριζεκτομή, βιοψία, αποκάλυψη εγκλείστων, επιπλοκές και αντιμετώπιση, ειδικές κατηγορίες ασθενών), 2ο : Κύστεις των Γνάθων, 3ο : Καλοήθεις όγκοι , 4ο: Οδοντοφατνιακές Φλεγμονές.

Διδάσκοντες: *Αλεξανδρίδης Κ., Ιατρού Ι., Παπαδογεωργάκης Ν., Φραγκίσκος Φ., Καλύβας Δ., Ζωγράφος Ι., Τζέρμπος Φ., Χριστόπουλος Π., Γκουτζάνης Λ., Λυγιδάκη Ν., Πετσίνης Β., Κολόμβος Ν., Μερεντίνης Ν., Γιακουμής Α.*

Πρακτικές Πληροφορίες: Η Δραστηριότητα αυτή θα πραγματοποιηθεί μία φορά κατά το έτος 2012-13: **Παρασκευή 15 και Σάββατο 16 Φεβρουαρίου 2013,** από 8:00 έως 18:00. Ο μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων είναι τα **30 άτομα** και το **κόστος συμμετοχής** ανέρχεται στα **400** ευρώ.

Προεμφυτευματική Χειρουργική

Σκοπός του σεμιναρίου αυτού είναι η εκπαίδευση του οδοντιάτρου, ο οποίος **ήδη τοποθετεί** εμφυτεύματα, σε μεθόδους αποκατάστασης του οστικού υποστρώματος, ώστε να είναι δυνατή η τοποθέτηση εμφυτευμάτων στον ίδιο ή σε άλλο χρόνο. Στο σεμινάριο αυτό, αφού γίνει θεωρητική μελέτη της ανατομίας, της φυσιολογίας της ενσωμάτωσης του μοσχεύματος, ανάλυση των ιδιοτήτων των διαφόρων ειδών οστικών υποκατάστατων και τεχνικών που ακολουθούνται, οι εκπαιδευόμενοι καλούνται να εφαρμόσουν τις χειρουργικές αυτές τεχνικές σε νωπές κεφαλές προβάτων.

Διδάσκοντες: *Αλεξανδρίδης Κ., Ιατρού Ι., Καλύβας Δ., Ζωγράφος Ι., Τζέρμπος Φ., Γκουτζάνης Λ., Λυγιδάκη Ν., Πετσίνης Β., Κολόμβος Ν.*

Πρακτικές Πληροφορίες: Η Δραστηριότητα αυτή θα πραγματοποιηθεί δύο φορές κατά το έτος 2012-2013:1η φορά: **14-15-16 Δεκεμβρίου 2012** και 2η φορά:**12-13-14 Απριλίου 2013.** Η δραστηριότητα διαρκεί 3 ημέρες(Παρασκευή 17.00-20.00, Σάββατο 9.00-17.00, Κυριακή 10.00-14.00). Ο Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων είναι **10 άτομα και το κόστος συμμετοχής ανέρχεται στα 600 ευρώ.**

Για περισσότερες πληροφορίες αλλά και δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να απευθύνεστε στη Γραμματεία Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, κα. Μαρία Γκούμα, τηλέφωνο 210-7461279 & e-mail: mgouma@dent.uoa.gr. Το αναλυτικό πρόγραμμα των Δραστηριοτήτων και άλλες απαραίτητες πληροφορίες είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα της Οδοντιατρικής Σχολής www.dent.uoa.gr.

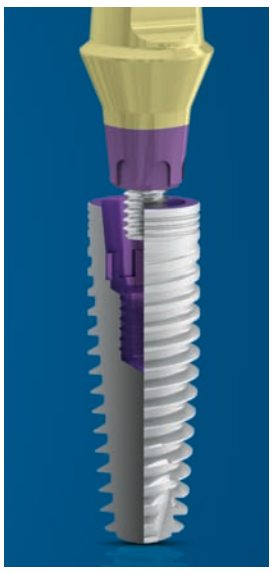
Πρώτη Επίσημη Παρουσίαση εμφυτεύματος κωνικής σύνδεσης C1 της MIS στην Ελλάδα

Το Τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Αναγέννησης του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ σε συνεργασία με την εταιρεία ΝΕΓΡΙΝ Dental και την MIS Implants Technologies διοργανώνουν το **Σάββατο 6-10-2012** στο αμφιθέατρο «Ν. ΛΟΥΡΟΣ» του Νοσοκομείου **«ΜΗΤΕΡΑ»**, τηλεματική παρουσίαση με ζωντανό χειρουργείο εμφυτευματολογικού ενδιαφέροντος.

Στο πλαίσιο της τηλεματικής αυτής ημερίδας θα λάβει χώρα η πρώτη επίσημη παρουσίαση εμφυτεύματος κωνικής σύνδεσης **C1** της MIS στην Ελλάδα, ενώ θα αναλυθούν ζητήματα σχετικά με την αντιμετώπιση των επιπλοκών στην εμφυτευματολογία.

Στην ημερίδα θα συμπροεδρεύσουν και θα απαντήσουν στα ερωτήματα των συμμετεχόντων οδοντιάτρων οι κκ. **Ζαμπάρας Δημήτριος**, Δ/ντής του Τμήματος Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Αναγέννησης του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ, **Αλεξανδρίδης Κων/νος**, Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, και Dr. **Nachum Samet,** MIS V.P. Research & Development και πρώην Assistant Professor of Restorative Dentistry στο Harvard School of Dental Medicine. Ο Dr. Nachum Samet θα παρουσιάσει τα επιστημονικά δεδομένα που συνοδεύουν το νέο εμφύτευμα C1 της εταιρείας MIS.

Θα ακολουθήσει τηλεματική σύνδεση με το χειρουργείο του



ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ από όπου οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν ζωντανές επεμβάσεις διαφόρων βαθμών δυσκολίας, τοποθέτησης εμφυτευμάτων C1 τις οποίες θα τελέσει ο Δ/ντής του Τμήματος κ. Ζαμπάρας Δημήτριος. Κατά την διάρκεια των επεμβάσεων αλλά και μετά από αυτές θα δοθούν απαντήσεις σχετικά με τα περιστατικά καθώς και αναφορικά με τον νέο τύπο εμφυτευμάτων. Επίσης, θα παρακολουθήσουν κλινικές περιπτώσεις αποκαλύψεων εμφυτευμάτων C1, καθώς και λήψη αποτυπωμάτων για προσθετική αποκατάσταση, έξι εβδομάδες μετά την χειρουργική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

Αμέσως μετά θα παρουσιαστούν κλινικές περιπτώσεις ιδιαίτερα εκτεταμένων περιπτώσεων, αποκαταστάσεις σε ασθενείς με επιβαρυμένο ιατρικό ιστορικό καθώς και σύνθετες περιπτώσεις οστικής ανάπλασης,όπου παρουσιάζονται επιπλοκές, αποτυχίες οστεοενσωμάτωσης καθώς και η αντιμετώπισή τους.

Τα περιστατικά θα σχολιάσουν αναλυτικά οι κκ. Ζαμπάρας Δημήτριος, Αλεξανδρίδης Κων/νος και Dr. Nachum Samet, ενώ θα απαντήσουν και στα ερωτήματα των συμμετεχόντων. Σκοπός της συζήτησης της ημερίδας είναι οι διακεκριμένοι συνάδελφοι να απαντήσουν σε κάθε είδους απορία του επιστημονικού τους πεδίου, που θα υποβάλλουν οι συμμετέχοντες οδοντίατροι σχετικά με τις περιπτώσεις που θα παρουσιαστούν, κυρίως πάνω στο μεγάλο ζήτημα των επιπλοκών και των αποτυχιών αποκαταστάσεων με οδοντικά εμφυτεύματα, που δημιουργούν προβλήματα τόσο στον ασθενή όσο και στον θεράποντα.

Θα απονεμηθούν διπλώματα παρακολούθησης. Οι συμμετέχοντες μπορούν να επιλέξουν ανάμεσα στη δωρεάν συμμετοχή ή να καταβάλλουν το ποσό των 120 ευρώ και να πάρουν δώρο 2 εμφυτεύματα C1, αξίας 330. Σημειώνεται ότι το δικαίωμα συμμετοχής εξασφαλίζεται με προεγγραφή έως τις 29/09/12. Για περισσότερες πληροφορίες και συμμετοχές, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καλούν στην ΝΕΓΡΙΝ Ντένταλ στο τηλέφωνο 210 -7711-605.

Η Colgate στο Europerio 7

Η Colgate ήταν παρούσα τον Ιούνιο στο Europerio7, ένα από τα μεγαλύτερα και πιο σημαντικά συνέδρια, στο πλαίσιο του οποίου συναντήθηκαν περισσότεροι από 6.000 περιοδοντολόγοι από την Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο.

Europerio7

Το Europerio7 πραγματοποιήθηκε από τις 6 έως τις 9 Ιουνίου 2012, στη Βιέννη. Ήταν ένα εξαιρετικά επιτυχημένο συνέδριο, με τη συμμετοχή περισσοτέρων από 7.000 ατόμων. Πιο αναλυτικά, συμμετείχαν 5.027 οδοντίατροι και βοηθοί οδοντιατρείου, 1.279 φοιτητές οδοντιατρικής καθώς και 1.167 εκπρόσωποι εμπορικών εταιρειών του κλάδου. Σημαντική υπήρξε και η παρουσία του Τύπου με 61 άτομα.

Το επιστημονικό πρόγραμμα περιελάμβανε αξιοσημείωτο αριθμό ομιλιών αφιερωμένων στην έρευνα, την περιοδοντολογία, τα εμφυτεύματα, ενώ υπήρχαν και 6 συνεδρίες που απευθύνονταν ειδικά στους υγιειονιστές-βοηθούς οδοντιατρείου. Έντονη ήταν και η επιστημονική συμβολή της βιομηχανίας του κλάδου που διοργάνωσε ή και υποστήριξε 30 συνεδρίες.

Η Colgate στο Europerio7

Η Colgateμαζί με τη θυγατρική της GABA, ήταν ένας από τους πλατινένιους χορηγούς του συνεδρίου και συνέβαλε ενεργά στο Europerio7, με εκθεσιακό περίπτερο και επιστημονικό συμπόσιο για την φροντίδα των εμφυτευμάτων.

Συμπόσιο Colgate-GABA

Το επιστημονικό συμπόσιο της Colgate-GABA με θέμα **«Τρία πράγματα που κάθε οδοντίατρος πρέπει να γνωρίζει για τις νόσους των εμφυτευμάτων»** πραγματοποιήθηκε στις 8 Ιουνίου και έχαιρε μεγάλης επιτυχίας, όπως αποδεικνύεται και από την παρουσία περίπου

650 συνέδρων. Τον συντονισμό του συμποσίου ανέλαβε ο Καθηγητής Sren Jepsen (Βόννη/Γερμανία), ενώ συμμετείχαν διακεκριμένοι ομιλητές, όπως ο Καθηγητής Mariano Sanz (Μαδρίτη/Ισπανία), ο Καθηγητής Angelo Mariotti (Columbus/ΗΠΑ) και ο Καθηγητής Stefan Renvert (Kristianstad/Σουηδία).

Ο Καθηγητής Sanz παρουσίασε μια ανασκόπηση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τις νόσους των εμφυτευμάτων, καθώς και τις κύριες στρατηγικές για την πρόληψη αυτών. Από την πλευρά του, ο Καθηγητής Mariotti περιέγραψε εκτενώς τις πρακτικές και τα μέσα για τη διατήρηση των εμφυτευμάτων και την πρόληψη των περιεμφυτευματικών νόσων. Τέλος, ο Καθηγητής Stefan Renvert μίλησε για τους διάφορους τρόπους διαχείρισης και θεραπείας των περιεμφυτευματικών νόσων.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

18ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

Αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι

Το 18ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας της Ε.Ε.Ε. θα πραγματοποιηθεί φέτος στη Θεσσαλονίκη στις 1 και 2 Δεκεμβρίου 2012, στους συνεδριακούς χώρους του ξενοδοχείου THE MET.

Παρά τους χαλεπούς καιρούς εμείς συνεχίζουμε την ανοδική μας πορεία με τη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων υψηλού επιπέδου επειδή πιστεύουμε πως η επιμόρφωσή μας αντανακλά στο επίπεδο της υγείας του ελληνικού λαού το οποίο δυστυχώς τα τελευταία χρόνια πλήττεται διαρκώς με απρόβλεπτες ίσως κοινωνικές συνέπειες.

Το κύριο θέμα του Συμποσίου αναφέρεται στην ισορροπημένη σχέση που επιβάλλεται να υπάρχει ανάμεσα στις νέες τεχνολογίες και στις παραδοσιακές τεχνικές και γι'αυτό το σκοπό έχουν προσκληθεί διακεκριμένοι ομιλητές από την Ελλάδα και το εξωτερικό οι οποίοι θα σας μεταφέρουν τα πλέον σύγχρονα και έγκυρα επιστημονικά δεδομένα για το θέμα.

Εκ μέρους του Δ.Σ. της Ε.Ε.Ε. σας προσκαλώ να παρακολουθήσετε τις εργασίες του Συμποσίου με τη διαβεβαίωση ότι, όπως πάντα, θα αποχωρήσετε από την εκδήλωση έχοντας αποκομίσει σημαντική γνώση για την καθημερινή κλινική πράξη.

Για τις εγγραφές σας παρακαλώ επικοινωνήστε με το γραφείο οργάνωσης του Συμποσίου:

Diaskepsis - Ματίνα Τσάμη
Μητροπόλεως 28, Τ.Κ. 54624 , Θεσσαλονίκη
τηλ: 2310 230 459, Φαξ: 2310 264 082 , 2310 516 008
email: mtsami@otenet.gr, www.diaskepsis.gr

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Γιώργος Ι. Σίσκος
Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

«Ο Willi Geller στην Ivoclar Vivadent»

Ο Willi Geller πραγματοποίησε μονοήμερη επίσκεψη στην έδρα της Ivoclar Vivadent AG, στο Πριγκιπάτο του Λιχτενστάιν. Οι συζητήσεις που έγιναν επί τη ευκαιρία μπορούν να ιδωθούν στο πλαίσιο της ανταλλαγής ιδεών και εμπειριών.

Οι τρέχουσες τάσεις της αγοράς και οι νέες τεχνολογίες τέθηκαν στο επίκεντρο των συζητήσεων. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των παραδοσιακών, αλλά και των καινοτόμων τεχνικών, οι οποίες αξιολογούνται σε σύγκριση η μία με την άλλη. Ο κ.Geller υπογράμμισε τη μεγάλη ευθύνη της οδοντιατρικής βιομηχανίας στο πλαίσιο της εισαγωγής νέων προϊόντων, καθώς οι υψηλές αισθητικές και λειτουργικές απαιτήσεις που τίθενται σήμερα στις οδοντικές αποκαταστάσεις πρέπει να πληρούνται. Επιπλέον, με αφορμή την επίσκεψή του είχε τη δυνατότητα να πληροφορηθεί σχετικά με τα προϊόντα του συστήματος IPS e.max της Ivoclar Vivadent, ιδίως όσον αφορά τις αισθητικές δυνατότητες που προσφέρονται από αυτά τα υλικά. Οι συζητήσεις, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε ένα ανεπίσημο κλίμα, χαρακτηρίζονται από πνεύμα συνεργασίας και αμοιβαίας εκτίμησης.

Σχετικά με τον Willi Geller

Ο Willi Geller είναι ένας από τους πιο γνωστούς οδοντοτεχνίτες παγκοσμίως. Τα καινοτόμα επιτεύγματά του έχουν αλλάξει ριζικά τον τρόπο που ασκείται η τεχνολογία της οδοντοτεχνίας και συντελούνται οι αισθητικές αποκαταστάσεις. Θεωρείται ένας από τους δημιουργούς των σύγχρονων οδοντιατρικών κεραμικών. Κινούμενος από την επιθυμία του να δημιουργήσει ένα μοναδικό και

ζωντανό αντίγραφο της φύσης, ίδρυσε το «Willi Geller Creation» στη δεκαετία του ΄80 και ανέπτυξε μια σειρά από μεταλλικά κεραμικά, τα οποία έχαιραν μεγάλης αποδοχής. Σύντομα, αυτά τα νέα κεραμικά υλικά αποτέλεσαν σημείο αναφοράς για την οδοντιατρική τεχνολογία σε ολόκληρο τον κόσμο. Σήμερα, ο Willi Geller λειτουργεί το δικό του οδοντοτεχνικό εργαστήριο του στη Ζυρίχη. Επίσης, είναι συγγραφέας, λέκτορας και εκπαιδευτής.

Σχετικά με Ivoclar Vivadent

Η Ivoclar Vivadent είναι ένας από τους μεγαλύτερους κατασκευαστές στον κόσμο καινοτόμων συστημάτων υλικών για υψηλής ποιότητας οδοντιατρικές εφαρμογές. Η επιτυχία της εταιρείας βασίζεται σε ένα ολοκληρωμένο χαρτοφυλάκιο προϊόντων και συστημάτων, στις αυξημένες δυνατότητες για έρευνα και ανάπτυξη και στη σαφή δέσμευση για εκπαίδευση και περεταίρω επιμόρφωση. Σημειώνεται ότι η εταιρεία έχει θυγατρικές εταιρείες σε 22 χώρες και απασχολεί περίπου 2500 άτομα παγκοσμίως.

ITI International Team for Implantology

ITI
Πανελλήνιο Συνέδριο
Αθήνα
29-30 Σεπτεμβρίου
2012

Implants in Daily Practice:
Today and Tomorrow

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
- Οστικά Μοσχεύματα
- Διαχείριση Πολύπλοκων Οστικών Ελλειμμάτων
- Αναδυόμενες Προοπτικές στην Οδοντική Εμφυτευματολογία
- Αξιολόγηση Αισθητικού Κινδύνου
- Αξιολόγηση Δυσκολίας Ανάπλασης
- Χειρουργικές Επιπλοκές
- Προσθετικές Επιπλοκές

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
Dr. Νικήτας Συκαράς (Πρόεδρος)
Dr. Σοφοκλής Βογιαζής
Dr. Ιωάννης Φουρμούζης
Dr. Γεώργιος Βήλος

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΜΙΛΗΤΕΣ
Prof. Dr. James Ruskin
Dr. William Martin

ΕΛΛΗΝΕΣ ΟΜΙΛΗΤΕΣ
Dr. Γεώργιος Βήλος
Dr. Ιωάννης Καρούσης
Prof. Dr. Φοίβος Μαδιανός
Dr. Δημήτριος Νικολιδάκης

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ
Στο Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών

Επωφεληθείτε του μειωμένου κόστους εγγραφής δηλώνοντας συμμετοχή πριν την 1η Ιουνίου, 2012!
www.iti.org/congressgreece

ITI International Team for Implantology, Peter-Merian-Weg 10, 4052 Basel (Switzerland)

BondBone™ - Νέα Γενιά Εξελιγμένων Βιο-Υλικών από την εταιρεία MIS Implants Technologies

Το BondBone™ είναι ένα πρωτοποριακό απορροφήσιμο υλικό οστικής ανάπλασης από **διφασικό θειικό ασβέστιο** (bi-phasic calcium sulfate). Αποκτά σκληρότητα οστού μέσα σε 3-5 λεπτά, έχει εξαιρετική μηχανική σταθερότητα, είναι εύκολο στη χρήση και

στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρειάζεται κάλυψη με μεμβράνη. Ιδανικό για κοιλότητες 3 τοιχωμάτων μικρότερες των 10χιλ και μετεξακτικά φατνία. **Συντελεί στην δημιουργία οστού μέσα σε 3 μήνες.** Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο του ή σε συνδυασμό με οποιοδήποτε άλλο μόσχευμα για μεγαλύτερες αποκαταστάσεις.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Μειώνει το χρόνο για τοποθέτηση εμφυτεύματος.
- Σημαντική μείωση χρόνου στην αναγέννηση οστού
- Ιδανικό για οστικά ελλείμματα 3 τοιχωμάτων, μικρότερα των 10 χιλιοστών
- Οι ιδιότητες του δεν επηρεάζονται από την παρουσία αίματος η σάλιου
- Εξαιρετικό σε ανάμειξη με άλλα υλικά ανάπλασης.
- Η εύπλαστη αρχική πάστα αποκτά σκληρότητα μέσα σε 3-5 λεπτά

Για ζωντανά περιστατικά εφαρμογής του BondBone, μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα www.mis-implants.com

AALZ Greece

World Academy for Laser Education in Dentistry

Το αναγνωρισμένο Ινστιτούτο εκπαίδευσης και έρευνας **AALZ** του Πανεπιστημίου RWTH Άαχεν Γερμανίας, τώρα και στην Ελλάδα.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Τα προσφερόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι:

1) Εισαγωγή στην Οδοντιατρική με laser

2) Πιστοποιημένο Σεμινάριο τεχνικού ασφαλείας laser (Laser Safety Course)

3) Workshops για όλα τα μήκη κύματος

4) 1 ετές Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα 'Lasers in Dentistry' (Mastership Status)

5) Master of Science (M.Sc.) in "Lasers in Dentistry"

ΕΝΑΡΞΗ ΕΠΟΜΕΝΟΥ MASTERSHIP COURSE

Σάββατο 17 Νοεμβρίου 2012

Εκπαιδευτικό Κέντρο ATExcelixi, Νέα Ερυθραία Αττικής

Τηλέφωνα επικοινωνίας: 2106251577, 6937061444

Κο Αντώνη Καλλή

www.aalz.gr Email: aalzgreece@gmail.com

Τρίτο Συνέδριο της Ελληνικής Ακαδημίας Ψηφιακής & Υπολογιστικής Οδοντιατρικής (ΕΑΨΥΟ) - www.hadcd.gr

Στις 6 και 7 Ιουλίου 2012, διεξήχθη στην Αθήνα το τρίτο Συνέδριο της Ελληνικής Ακαδημίας Ψηφιακής & Υπολογιστικής Οδοντιατρικής. Το Συνέδριο χαιρέτησε ο Πρόεδρος της ΕΑΨΥΟ, κ. Ιάκωβος Δημητρίου, ενώ κεντρικός ομιλητής ήταν ο οδοντίατρος κ. Simon Smyth, ένας από τους πιο γνωστούς και επιτυχημένους οδοντιάτρους CEREC στον κόσμο. Το πρόγραμμα περιλάμβανε παρουσιάσεις, ομιλίες, πρακτικά σεμινάρια και φυσικά μοναδική διασκέδαση στη νυχτερινή ζωή της Αθήνας.

Τα μέλη της Ακαδημίας είναι Έλληνες οδοντίατροι (CEREC) και οδοντοτεχνίτες (inLab) που χρησιμοποιούν τα συστήματα CAD/CAM του εργοστασίου SIRONA και είναι εγκατεστημένοι σε όλη την Ελλάδα, από την Κρήτη μέχρι τη Μακεδονία.

Οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να ανταλλάξουν εμπειρίες και απόψεις για τη χρήση του συστήματος, να παρουσιάσουν περιστατικά τους και να συζητήσουν τεχνικές για την αποτελεσματικότερη χρήση και προώθηση στην καθημερινή τους πρακτική. Επίσης, συμφώνησαν ότι, έστω και με σχετικά αργούς ρυθμούς, η τεχνολογία CAD/CAM διαδίδεται όλο και περισσότερο, αυξάνοντας το επίπεδο παροχών και ποιότητας της οδοντιατρικής στην Ελλάδα.

Το CEREC/inLab του εργοστασίου SIRONA DENTAL SYSTEMS GmbH Γερμανίας, είναι το CAD/CAM σύστημα που κατασκευάζει ολοκεραμικές αποκαταστάσεις: στεφάνες, όψεις, ένθετα/επένθετα από πορσελάνη αστρίου, λευκίτη, διπυριτικό λίθιο, γέφυρες ζιρκονίου κ.α. Τα μηχανήματα εξοικονομούν χρήματα και χρόνο, αφού οι αποκαταστάσεις στο ιατρείο μπορούν να γίνουν σε μια μόνο επίσκεψη και σχεδιάζονται μπροστά στον ασθενή ενώ στο εργαστήριο προσφέρονται τα πολλαπλά οφέλη της τεχνολογίας CAD/CAM. Εντάσσονται εύκολα στο ιατρείο/ εργαστήριο, των οποίων η αναβάθμιση γίνεται εμφανέστατα, ενώ οι αποκαταστάσεις, σχεδιάζονται από ένα φιλικό προς το χρήστη πρόγραμμα, έχουν εξαιρετική ακρίβεια, υψηλή αισθητική και αντέχουν στο χρόνο.

Ειδική παρουσίαση έγινε και για το σκάνερ SIRONA Connect, με το οποίο καταργείται η χρήση του κλασσικού αποτυπώματος. Ο οδοντίατρος σκανάρει και τις 2 γνάθους με την ενδοστοματική κάμερα SIRONA Connect και στέλνει μέσω internet τις φωτογραφίες στο εργαστήριο που εργάζεται με το αντίστοιχο σύστημα inLab. Ο χρόνος αποστολής και λήψης των δεδομένων είναι τόσο γρήγορος, που επιτρέπει στον οδοντίατρο να συζητήσει λεπτομέρειες με το εργαστήριο ενώ ο ασθενής βρίσκεται ακόμα στην οδοντιατρική έδρα. Κατόπιν, το εργαστήριο προχωρά στην κατασκευή των αποκαταστάσεων έχοντας γλυτώσει χρόνο και χρήμα.

Στιγμιότυπα από τις ομιλίες των Ι. Δημητρίου και S.Smyth στο Κέντρο Σεμιναρίων της DENTICA A.E.

Στιγμιότυπο από ζωντανό περιστατικό στην Οδοντιατρική κλινική - Cerec centre του Δρ. Ιάκωβου Δημητρίου.

Τα πρακτικά σεμινάρια του Συνεδρίου έλαβαν χώρα στην Οδοντιατρική κλινική - Cerec centre του Προέδρου της ΕΑΨΥΟ στην Αθήνα, Dr. Ιάκωβου Δημητρίου, όπου έγινε πρακτική εφαρμογή τεχνικών CEREC με ζωντανά περιστατικά σε ασθενείς (στεφάνες, όψεις, γέφυρες). Οι παρουσιάσεις και ομιλίες διεξήχθησαν στο χώρο σεμιναρίων της αντιπροσωπείας της SIRONA στην Ελλάδα, DENTICA A.E. και αποτελούν συμπλήρωμα και κορυφαίο γεγονός αναλόγων διοργανώσεων της DENTICA στις εγκαταστάσεις της και σε άλλους χώρους.

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

- Περισσότερα από 25 χρόνια παρουσίας στην αγορά, με συνεχή καινοτομία και εξέλιξη
- Περισσότερες από 28 εκατομμύρια αποκαταστάσεις τοποθετημένες
- Περισσότερες από 250 επιστημονικές μελέτες αποδεικνύουν την κλινική επιτυχία
- Αποδεδειγμένη μακροχρόνια βιωσιμότητα σε ποσοστό 95%

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε τα www.dentica.gr, www.hadcd.gr, www.sirona.com

Το ολοκληρωμένο σύστημα CEREC για το ιατρείο και inLab για το εργαστήριο

Σχετικά με τη Sirona

Το εργοστάσιο Sirona, ως πρωτοπόρο στην οδοντιατρική τεχνολογία, έχει στηρίξει την πρόοδο χιλιάδων οδοντιάτρων και οδοντιατρικών αντιπροσώπων, παγκοσμίως, στα 130 χρόνια παρουσίας του στην αγορά. Το εργοστάσιο Sirona αναπτύσσει, κατασκευάζει και λανσάρει μια ολοκληρωμένη σειρά οδοντιατρικών μηχανημάτων, περιλαμβάνοντας συστήματα CAD/CAM (CEREC), ψηφιακά ενδοστοματικά και πανοραμικά τρισδιάστατα μηχανήματα, συσκευές laser, οδοντιατρικά συγκροτήματα και χειρολαβές σε παγκόσμιο επίπεδο. Η κορυφαία θέση της SIRONA στην παραγωγή συνεχώς εξελισσόμενου οδοντιατρικού εξοπλισμού, βασίζεται στη συνεχή έρευνα, την κατασκευαστική τελειότητα και την πολυετή πείρα στις διεθνείς αγορές. Η μοναδική εξειδίκευση της SIRONA στις ολοκληρωμένες λύσεις οδοντιατρικού εξοπλισμού την ενισχύουν στο έργο της: να διαμορφώνει την οδοντιατρική τεχνολογία σε ολόκληρο τον κόσμο.

Σχετικά με τη DENTICA AE

Το 1975 η DENTICA A.E. ιδρύεται σαν Ανώνυμος Τεχνική Εταιρεία που εισάγει, χρηματοδοτεί και συντηρεί εξοπλισμό οδοντιατρείων. Από το 1983 είναι η αποκλειστική αντιπρόσωπος των μηχανημάτων SIEMENS Γερμανίας, η οποία κατασκεύαζε τα γνωστά μηχανήματα SIRONA (Οδοντιατρικές Έδρες, Συστήματα CAD/CAM, Πανοραμικά Μηχανήματα, Συσκευές Laser κλπ). Το 1997 το εργοστάσιο αυτό της SIEMENS αυτονομήθηκε σαν νομική υπόσταση με την επωνυμία SIRONA Dental Systems GmbH, με μετοχές που διαπραγματεύονται στο χρηματιστήριο της Νέας Υόρκης. Η DENTICA A.E. λειτουργεί στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, σε ιδιόκτητους χώρους, και διαθέτει εκθέσεις με κέντρα τεχνικής εξυπηρέτησης σε Ηράκλειο, Χανιά, Καλαμάτα, Ιωάννινα, Κοζάνη, Βόλο, Ρόδο, Πύργο, Καβάλα, Πτολεμαΐδα με πρόγραμμα επεκτάσεως και σε άλλες πόλεις. Παρέχει ποικιλία επιλογών στους οδοντιάτρους, με κύρια επιδίωξη τη διάθεση εξοπλισμού τελευταίας τεχνολογίας και άμεσης παροχής υπηρεσιών υψηλού επιπέδου στον τεχνικό αλλά και στο χρηματοοικονομικό τομέα. Για περισσότερες πληροφορίες και ζωντανή επίδειξη των προϊόντων του εργοστασίου μπορείτε να επικοινωνήσετε στο 210-7488333 προκειμένου να συνδεθείτε με το τμήμα του ειδικότερου ενδιαφέροντός σας – σε όλη την Ελλάδα.

Επιστημονικές Εκδηλώσεις της Εταιρείας Σύγχρονης Οδοντιατρικής 2012 – 2013

Η Εταιρεία Σύγχρονης Οδοντιατρικής, κατά την περίοδο 2012 – 2013 θα διοργανώσει τις παρακάτω Επιστημονικές Εκδηλώσεις:

Το Σάββατο 1 Δεκεμβρίου 2012 θα πραγματοποιηθεί Πρακτικό Σεμινάριο Ακίνητης Προσθετικής με θέμα: «Παρασκευές Όψεων και Ολοκεραμικών στεφανών – Αποτύπωση – Κατασκευή μεταβατικών αποκαταστάσεων». Το σεμινάριο περιλαμβάνει θεωρητικό μέρος, πρακτική επίδειξη και πρακτική εφαρμογή από όλους τους συμμετέχοντες. Τον συντονισμό του σεμιναρίου θα αναλάβουν οι κ.κ. Χρονόπουλος Βασίλειος και Σάβα Κοσμίν.

Το Σάββατο 16 Φεβρουαρίου 2013 θα λάβει χώρα Πρακτικό Σεμινάριο Οδοντικής Χειρουργικής με θέμα: «Αποκατάσταση δοντιών με εκτεταμένη απώλεια οδοντικών ιστών. Άξονες χυτοί - προκατασκευασμένοι, Διαστρωματική τεχνική, Ένθετα – Επένθετα». Το σεμινάριο περιλαμβάνει θεωρητικό μέρος, πρακτική επίδειξη και πρακτική εφαρμογή από όλους τους συμμετέχοντες. Την ευθύνη του συντονισμού του σεμιναρίου έχουν αναλάβει η κα. Χαρίκλεια Παξιμαδά και ο κ. Γεράσιμος Δουβίτσας.

Το Σάββατο 13 Απριλίου 2013 θα πραγματοποιηθεί Ημερίδα Κινητής Προσθετικής με θέμα: «Σχεδίαση και Αποτύπωση Μερικών και Ολικών οδοντοστοιχιών. Επένθετες επί δοντιών και εμφυτευμάτων». Η ημερίδα θα έχει την εξής διάρθρωση: Θεωρητική ανάπτυξη των υπό ανάλυση θεμάτων και στη συνέχεια πρακτική επίδειξη. Πιο συγκεκριμένα, στο πρακτικό μέρος της ημερίδας θα γίνει σχεδίαση μερικής οδοντοστοιχίας με τη χρήση παραλληλογράφου. Συντονιστές θα είναι οι κκ. Γούσιας Ηρακλής και Σάβα Κοσμίν.

Σημειώνεται ότι η συμμετοχή στα πρακτικά σεμινάρια αφορά περιορισμένο αριθμό οδοντιάτρων και το κόστος είναι 80 ευρώ. Το κόστος της συμμετοχής στην ημερίδα είναι για τους οδοντιάτρους 50 ευρώ και για τους φοιτητές 30 ευρώ.

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

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στην κα. Γιάννα Κνήνη στο τηλέφωνο: 210-2525027 και στην κα. Φλωράνθη Μπαχά στο τηλέφωνο: 210-4185795.

Στο Σαν Φρανσίσκο το Ετήσιο Συνέδριο της Αμερικανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ADA)

Το Ετήσιο Συνέδριο της Αμερικανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ADA) θα πραγματοποιηθεί στο Σαν Φρανσίσκο από τις 18 έως τις 21 Οκτωβρίου με τη συμμετοχή περισσότερων από 8.000 οδοντιάτρων. Συνολικά πάνω από 30.000 επισκέπτες αναμένονται να «κατακλύσουν» το συνεδριακό κέντρο Moscone στο Σαν Φρανσίσκο, προκειμένου να παρακολουθήσουν τις ομιλίες διακεκριμένων επιστημόνων και να ενημερωθούν για τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της Οδοντιατρικής.

Η Αμερικανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία προσφέρει πρωτοποριακές εκπαιδευτικές δυνατότητες στους συμμετέχοντες, όπως ειδικά σεμινάρια στο πλαίσιο της δια βίου εκπαίδευσης που προωθεί. Επιπλέον, οι επισκέπτες θα μπορούν να «ανακαλύψουν» προϊόντα νέας τεχνολογίας και νέες οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Παγκόσμια Έκθεση Οδοντιατρικής της ADA, η οποία θα λάβει χώρα από τις 18 έως τις 20 Οκτωβρίου του 2012 στο Σαν Φρανσίσκο.

Υπενθυμίζεται ότι οι εγγραφές για το Ετήσιο Συνέδριο του 2012 της Αμερικανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας έχουν ήδη αρχίσει και οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επισκεφθούν την ιστοσελίδα της ADA(http://www.ada.org/session/), προκειμένου να κάνουν την εγγραφή τους, να επιλέξουν τα σεμινάρια δια βίου εκπαίδευσης που επιθυμούν να παρακολουθήσουν και να κάνουν κράτηση στο ξενοδοχείο της αρεσκείας τους.

TePe®
Φροντίζουμε για υγιή χαμόγελα

Μεσοδόντιος Καθαρισμός

0 Ροζ 0,4 mm | 1 Πορτοκαλί 0,45 mm | 2 Κόκκινο 0,5 mm | 3 Μπλε 0,6 mm | 4 Κίτρινο 0,7 mm | 5 Πράσινο 0,8 mm | 6 Μωβ 1,1 mm | 7 Γκρι 1,3 mm | 7 Μαύρο 1,5 mm

TePe Μεσοδόντια Βουρτσάκια - Για όλα τα μεσοδόντια διαστήματα

Η απλή σειρά αποτελείται από εννέα διαφορετικού μεγέθους Μεσοδόντια Βουρτσάκια, χρωματικά κωδικοποιημένα και σχεδιασμένα να μπορούν να εισχωρήσουν σε στενά και φαρδύτερα μεσοδόντια διαστήματα.

1 Πορτοκαλί 0,45 mm | 2 Κόκκινο 0,5 mm | 3 Μπλε 0,6 mm | 4 Κίτρινο 0,7 mm | 5 Πράσινο 0,8 mm | 6 Μωβ 1,1 mm

TePe Μεσοδόντιο Βουρτσάκι πολύ μαλακό - extra soft

Αυτή η μοναδική σειρά από μεσοδόντια βουρτσάκια έχει ειδικά επιλεγμένες, πολύ μαλακές ίνες για απαλό καθάρισμα. Περιλαμβάνει έξι μεγέθη, όλα με σύρμα επενδεδυμένο με πλαστικό, για ασφαλή χρήση. Τα χρωματικά κωδικοποιημένα μεγέθη είναι αντίστοιχα με εκείνα της αυθεντικής σειράς, σε ανοιχτότερες αποχρώσεις.

NEO

TePe Angle™ - Σχηματίζει γωνία για καλύτερη προσπέλαση

Το νέο μεσοδόντιο βουρτσάκι TePe Angle™ είναι εύχρηστο και έχει δημιουργηθεί για καλύτερη προσπέλαση σε όλα τα μεσοδόντια διαστήματα. Διατίθεται σε έξι χρωματικά κωδικοποιημένα μεγέθη (από το φούξια έως το πράσινο) αντίστοιχα με τα αυθεντικά μεσοδόντια βουρτσάκια της TePe.

TePe Mini Flosser™
- Ευκολία στη χρήση του νήματος

Ο συγκρατητήρας νήματος TePe Mini Flosser κυκλοφορεί τώρα βελτιωμένος με νήμα για εύκολη χρήση, ακόμη και στα πολύ στενά μεσοδόντια διαστήματα. Διατίθεται σε διαφορετικά χρώματα.

TePe Μεσοδόντιο ζελέ με φθόριο
- Δυναμική πρόληψη

Το Ζελέ Μεσοδοντίων Διαστημάτων της TePe με Φθόριο που τοποθετείται με τα Μεσοδόντια Βουρτσάκια της TePe, παρέχει αποτελεσματικό καθαρισμό, προστασία από την τερηδόνα και μια αίσθηση φρεσκάδας.

- 1500ppm φθορίου (0,32% NaF)
- Χωρίς αποτριπτικές ουσίες
- Φρέσκο άρωμα μέντας

NEO

TePe Μεσοδόντιο ζελέ με χλωρεξιδίνη & φθόριο
- Για υγιή ούλα και δόντια

Το νέο αντιβακτηριδιακό gel συνδυάζει τα πλεονεκτήματα της χλωρεξιδίνης και του φθορίου με διπλή προστασία στα ούλα και στα δόντια. Η χλωρεξιδίνη καταπολεμά την πλάκα και την ουλίτιδα, ενώ το φθόριο προλαμβάνει την τερηδόνα και προστατεύει την ευαίσθητη επιφάνεια της ρίζας.

- Χλωρεξιδίνη 0,2%
- Φθόριο 0,32% (1500ppm)
- Χωρίς αποτριπτικά, χωρίς αλκοόλ
- Με γεύση μέντα

TePe Ξύλινες Οδοντογλυφίδες
- Ένα κλασσικό κομμάτι

Διατίθενται σε 3 μεγέθη, με ή χωρίς φθόριο, με τριγωνικό σχήμα.

- ιδιαίτερα λεπτή, σημύδα x-slim
- λεπτή, σημύδα slim
- μεσαία, φιλύρα medium

TePe Πλαστικές Οδοντογλυφίδες
- Λεπτές και εύκαμπτες

Ιδιαίτερα λεπτή πλαστική οδοντογλυφίδα, μαλακή και εύκαμπτη μπορεί να επαναχρησιμοποιηθεί. Συνοδεύεται με θήκη ταξιδίου.

Plac Aid Picks
- Ελαστικές οδοντογλυφίδες

Οι ελαστικές οδοντογλυφίδες PLAC AID PICKS είναι πολύ μαλακές και άνετες στη χρήση με μοναδικό σχεδιασμό.
Περιλαμβάνει μια πλαστική θήκη μεταφοράς για να διατηρούνται καθαρές έτοιμες προς χρήση.
Διατίθεται σε 2 μεγέθη small και large.

Find us on Facebook

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

ΤΗΛ. **800 11 75222** (ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)
plac@otenet.gr www.placcontrol.gr

Από το μεγαλύτερο εργοστάσιο του κόσμου

Για τους αποφασιμένους να πραγματοποιήσουν τα όνειρά τους

Με την υποστήριξη της

DENTICA AE

οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος

sirona
το παρελθόν και η συνέχεια των οδοντιατρικών
SIEMENS

ΚΕΡΔΙΣΤΕ!!!

Με 250€ / μήνα

... είναι ζήτημα έξυπνης επιλογής!!!...

DENTICA AE
www.dentica.gr

Αθήνα: Φειδιππίδου 32 & Τετραπόλεως, Τηλ.: 210 7488 333
Θεσσαλονίκη: Τέλογλου 7, Τηλ.: 231096 04 41
Χανιά: Σμύρνης 59, Τηλ.: 28210 94 637
Καλαμάτα: Παν. Καίσαρη 15, Τηλ.: 27210 92936
Πτολεμαϊδα: Ευθυμιάδης Γιώργος, Τριγλίας 1Α, Τηλ: 24630-24102

εγγύηση επιτυχίας

The Dental Company

sirona