# Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2013 ΤΕΥΧΟΣ 90


## Το διαδίκτυο στην υπηρεσία του οδοντιάτρου

Έχουν περάσει αρκετά χρόνια από τότε που ο McLuhan οραματίστηκε το «παγκόσμιο χωριό», αναφερόμενος στις ικανότητες διασύνδεσης που προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες στον τομέα της επικοινωνίας.
Το διαδίκτυο αποτελεί πλέον μέσο ενημέρωσης, εκπαίδευσης, κοινωνικής δικτύωσης, αλλά και εργαλείο ανάπτυξης του κύκλου επαγγελματικών δραστηριότητων.
Στην εποχή του διαδικτύου ο οδοντίατρος έχει στη διάθεση του μια πληθώρα εργαλείων και εφαρμογών που μπορεί να χρησιμοποιήσει για τη διεύρυνση των γνώσεων του, αλλά και για να βελτιώσει σημαντικά την σχέση του με τους ασθενείς του. *Σελ. 4*

## «Εκφυλιστικές και Φλεγμονώδεις Παθήσεις των Κροταφογναθικών Διαρθρώσεων»

(Σπονδυλοαρθροπάθειες ή Σπονδυλοαρθρίτιδες)

Στο προηγούμενο τεύχος του «Οδοντιατρικού Βήματος», στο πλαίσιο του άρθρου αναφορικά με τις εκφυλιστικές και φλεγμονώδεις παθήσεις των κροταφογναθικών διαρθρώσεων (ΚΓΔ), αναλύθηκε η οστεαρθρίτιδα και η ρευματοειδής αρθρίτιδα. Στο παρόν, δεύτερο μέρος αυτού του άρθρου, ο Καθηγητής **Βύρων Δρούκας**, ο Αναπλ. Καθηγ. Φυσιολογίας Στοματογναθικού Συστήματος, **Μιχαήλ Τζάκης** και ο Λέκτορας **Βασίλειος Ψάρρας** επικεντρώνονται στις φλεγμονώδεις αρθρίτιδες. Χαρακτηριστικός εκπρόσωπος της ομάδος αυτής νοσημάτων είναι η αγκυλωτική ή αγκυλοποιητική σπονδυλίτις, η ψωριασική αρθρίτις και το σύνδρομο Reiter. Είναι ομάδα νοσημάτων με κοινά χαρακτηριστικά και παρόμοια εργαστηριακά ευρήματα και κλινικές εκδηλώσεις. Αναλυτικά η περιγραφή των νοσημάτων και τα κλινικά τους συμπτώματα στη *σελ. 8*

### «ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ»

## Η στοματική υγεία είναι δικαίωμα όλων

Με κεντρικό μήνυμα ότι η στοματική υγεία είναι εφικτή για όλους, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιά διοργάνωσε το Σάββατο, 9 Φεβρουαρίου, στο Ευγενίδειο Ίδρυμα ημερίδα με θέμα «Ειδικές περιπτώσεις οδοντιατρικής περίθαλψης».
Άτομα τρίτης ηλικίας, άτομα με κινητικά προβλήματα και αναπηρίες, παιδιά με ιδιαιτερότητες έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν μια ολοκληρωμένη οδοντιατρική φροντίδα, σύμφωνα με τις αρχές της επιστήμης και της ιατρικής δεοντολογίας.
Με αφορμή την διοργάνωση της ημερίδας το «Οδοντιατρικό Βήμα» έχει την χαρά να φιλοξενεί την κα. **Μαρία Μενενάκου**, πρόεδρο του ΟΣΠ, και την κα. **Φλώρα Ζερβού-Βάλβη**, Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Συντονίστρια Διευθύντρια του Οδοντιατρικού Τμήματος και Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείον Βούλας», σε μια συζήτηση που επιχειρεί να μεταφέρει στους αναγνώστες του «Ο.Β.» το στίγμα της ημερίδας. *Σελ. 25*

## Ανάλυση, πρεσσάρισμα, διαστρωμάτωση

Ένα καλά σχεδιασμένο πρωτόκολλο εργασίας είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την κατασκευή των αποκαταστάσεων. Δείτε αναλυτικά τα βήματα «κλειδιά» μέσα από συγκεκριμένα παραδείγματα. *Σελ.20*

## ΜΥΪΑΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: Ένα ασυνήθιστο πρόβλημα

Η μυΐαση αποτελεί ευρέως διαδεδομένη σε όλο τον κόσμο παρασιτική λοίμωξη που οφείλεται στην εναπόθεση προνυμφών (αυγών) διαφόρων τύπων μύγας του γένους Diptera στον άνθρωπο και σε σπονδυλωτά ζώα. Οι μύγες εναποθέτουν τις προνύμφες κυρίως σε περιοχές του δέρματος και σπανιότερα στη ρινική κοιλότητα και το στόμα, όπου υπάρχει λύση της συνεχείας και τραύμα, προκαλώντας σημαντικές ιστικές καταστροφές, ακόμη και θάνατο, εάν επεκταθούν στον εγκέφαλο. Παρά το γεγονός ότι η μυΐαση του στόματος αποτελεί ένα ασυνήθιστο και εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο στην Ευρώπη και τη χώρα μας, ο Στοματολόγος πρέπει να είναι ενήμερος για τη νόσο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στη διαγνωστική πρόκληση. Στο παρόν άρθρο, ο Αναπλ. Καθηγητής Στοματολογίας, **Γ. Λάσκαρης** περιγράφει την πορεία εξέλιξης και τα συμπτώματα της νόσου, καθώς πολλές φορές σπάνια νοσήματα και ασυνήθεις βλάβες ή ξένα σώματα στο στόμα μπορεί να δημιουργήσουν πολύ μεγάλο πρόβλημα στους ασθενείς και τους ιατρούς. *Σελ.16*

## Ανταύγες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο

Σ' αυτό το τεύχος η στήλη φιλοξενεί ένα περιστατικό το οποίο περιλαμβάνεται στον 3ο Τόμο της νέας τρίτομης έκδοση του βιβλίου «Κλινική Αισθητική Οδοντιατρική» του **Γεράσιμου Δουβίτσα**, Αναπληρωτή Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ. *Σελ.18*

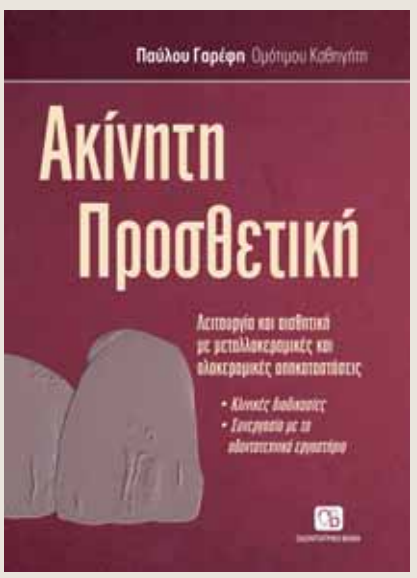
## Ανιχνεύοντας τι θέλουν οι ασθενείς από τον οδοντίατρο

Πολλές έρευνες έχουν επιχειρήσει κατά καιρούς να διερευνήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγηση των ασθενών αναφορικά με τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η πρόσφατη έρευνα του Dental Practice-Based Research Network (DPBRN), η οποία δημοσιεύεται στην εφημερίδα "Journal of the American Dental Association" ρίχνει φως στο τι οι ασθενείς προσμετρούν κατά την επίσκεψή τους στο οδοντιατρείο και στο τι συνακόλουθα επηρεάζει την ικανοποίηση τους από την παρεχόμενη οδοντιατρική φροντίδα. *Σελ. 14*


## Ακίνητη προσθετική

### Το βιβλίο του ομότιμου καθηγητή Παύλου Γαρέφη

Η **Ακίνητη Προσθετική,** με επιστημονικά κριτήρια, τεκμηριωμένες κριτικές επιλογές και ένα ιδιαίτερο πλούσιο υλικό από **1.600 έγχρωμες εικόνες και σχήματα που ξεδιπλώνονται μέσα από 960 σελίδες,** αποτελεί για τον γενικό οδοντίατρο ένα χρήσιμο βοήθημα για κάθε στάδιο εργασίας της κλινικής πράξης, το οποίο δείχνει βήμα προς βήμα κάθε τεχνική λεπτομέρεια της κατασκευής.
Λαμβάνοντας υπόψη την τεράστια βιβλιογραφία, το βιβλίο Ακίνητη Προσθετική έχει φιλτράρει και «μεταφράσει» τα επιστημονικά δεδομένα, προσφέροντας μια ολοκληρωμένη καθοδήγηση στάδιο προς στάδιο.
Πρόκειται για ένα πολύτιμο βοήθημα για τον οδοντίατρο, το οποίο διατίθεται από τις εκδόσεις «Ο.Β» στην προνομιακή τιμή των **160 ευρώ.**




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

*Κύριο άρθρο*

Του Ηρακλή Καρκαζή
Αναπληρωτή Καθηγητή ΕΚΠΑ

# Η ΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ ΤΟΥ PETER SLOTERDIJK ΚΑΙ Η ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΧΕΙΡΑΦΕΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τον σύγχρονο γερμανό φιλόσοφο Peter Sloterdijk, η συντριπτική πλειοψηφία των κειμένων που γράφονται από τα μέλη της πανεπιστημιακής κοινότητας δεν θα διαβαστούν ποτέ. Πρόκειται δηλαδή για μια ιδιότυπη χλωρίδα από κείμενα που αναπτύσσεται αποκλειστικά και μόνο στο μικροκλίμα της πανεπιστημιακής κοινότητας[1].

Στις μη προσοδοφόρες πεδιάδες της ευρύτερης εκδοτικής δράσης, σπάνια και μόνο μεταλλαγμένα ή εκλαϊκευμένα υβρίδια του ερευνητικού μόχθου θα ευδοκιμήσουν. Τυπικό για εμάς παράδειγμα αποτελεί ο νομπελίστας νευροεπιστήμονας Gerald D. Edelman με την επιστημονική όσο και στοχαστική απόπειρα προσέγγισης της μυστηριώδους ανάδυσης της ανθρώπινης συνείδησης. Τα μεταφρασμένα στα ελληνικά βιβλία του Bright, Air, Brilliant Fire και A Universe of Consciousness θα διαβαστούν παρά τη δυσκολία τους και από εκείνους που δεν έχουν σπουδάσει τις νευροεπιστήμες, αλλά λαχταρούν απαντήσεις στο προαιώνιο ερώτημα της ενσυνείδητης εμπειρίας και της ανθρώπινης αυτεπίγνωσης που γεννιούνται σε μια χούφτα από ζελατινώδη ιστό[2,3].

Χρόνια τώρα η ακαδημαϊκή χειραφέτηση περνάει κυρίως από τις στοχευμένες σε καλά περιοδικά δημοσιεύσεις. Αριθμητικά θα πρέπει να είναι επαρκείς και ποιοτικά να είναι καλές, όπως αυτό προσδιορίζεται από τους διαφόρους δείκτες ποιοτικής αξιολόγησης των περιοδικών στα οποία δημοσιεύονται. Οι εργασίες αυτές θα γραφτούν με πολύ κόπο, θα δημοσιευτούν, αν δημοσιευτούν, με αγωνιώδη προσπάθεια και τελικά θα διαβαστούν, αν διαβαστούν, από τους λίγους της κοινότητας που διατηρούν ανάλογες ερευνητικές ανησυχίες. Έτσι, το πανεπιστήμιο τυπικά θα παράξει γνώση, ενώ η ερευνητική προσπάθεια θα ασκήσει τον επιστήμονα στην τέχνη του σχεδιασμού και στην πειθαρχία της σκέψης, πλουτίζοντας παράλληλα το βιογραφικό του σημείωμα και τονώνοντας την επιστημονική του εγκυρότητα. Φτάνει όμως αυτό; Προφανώς όχι. Χωρίς την έντεχνη μετουσίωση της σε χρηστική γνώση και την έγκαιρη μεταλαμπάδευσή της στον ευρύτερο επιστημονικό χώρο, η κάθε ερευνητική κατάκτηση θα μοιάζει περισσότερο με αυτιστικά οχυρωμένο επιστημονισμό, παρά με πραγματική προαγωγή της επιστήμης. Άλλωστε, ας μην ξεχνάμε, ότι ο ακαδημαϊκός-ερευνητής οφείλει να είναι και παιδαγωγός. Είναι αυτός που μαζί με τον παιδευόμενο και με τα μορφωτικά αγαθά και τις ευκαιρίες που του παρέχει η εκάστοτε εποχή, θα καθορίσει την ουσία της Παιδείας.[4]

---

1. Νίκος Μπακουνάκης : Αδιάβαστα Το Βήμα 23/09/2012
2. Gerald D. Edelman: Bright, Air, Brilliant Fire: On The Matter Of The Mind, Basic Books Inc,1992
3. D. Edelman & Giulio Tononi : A Universe of Consciousness. How Matter Becomes Imagination, Basic Books Inc, 2001
4. Ε.Π. Παπανούτσου. Φιλοσοφία και Παιδεία. Ίκαρος. Β Έκδοση.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Το διαδίκτυο στην υπηρεσία του οδοντιάτρου .....4
*Της Ηλιάνας Γιαννούλη δημοσιογράφος*

«Εκφυλιστικές και Φλεγμονώδεις Παθήσεις των Κροταφογναθικών Διαρθρώσεων» (Σπονδυλοαρθροπάθειες ή Σπονδυλοαρθρίτιδες) Μέρος Β' .....8
*Βύρων Δρούκας Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας Στοματογναθικού Συστήματος, Μιχαήλ Τζάκης Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Στοματογναθικού Συστήματος, Βασίλειος Ψάρρας Λέκτορας Φυσιολογίας Στοματογναθικού Συστήματος*

Ανιχνεύοντας τι θέλουν οι ασθενείς από τον οδοντίατρο .....14
*Της Ηλιάνας Γιαννούλη δημοσιογράφος*

Τα Μυστικά του Στόματος... .....16
ΜΥΪΑΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: Ένα ασυνήθιστο πρόβλημα
*Του Αναπληρωτή Καθηγητή Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιώργου Λάσκαρη*

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο .....18
*Του Γεράσιμου Δουβίτσα, Αναπληρωτή Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ*

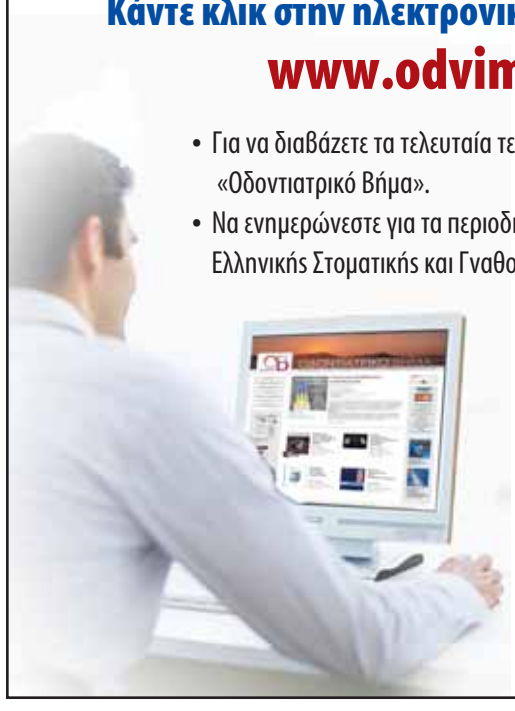
ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ
Ανάλυση, πρεσσάρισμα, διαστρωμάτωση .....20

Ιδανικό προεγχειρητικό σχέδιο θεραπείας στην Ενδοδοντία .....22

Ειδήσεις-Εκδηλώσεις-Συνέδρια. .....25-36

ΗΠΕΙΡΟΣ: «Κονιτσοχώρια»-Λουτρά Αμάραντου-
Όρος Κάμενικ (Άσπρο λιθάρι) .....37
*Βασίλης Καφούσιας, οδοντίατρος*

**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 πώς 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**
**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 1/M7

# Το διαδίκτυο στην υπηρεσία του οδοντιάτρου

Έχουν περάσει αρκετά χρόνια από τότε που ο McLuhan οραματίστηκε το «παγκόσμιο χωριό», αναφερόμενος στις ικανότητες διασύνδεσης που προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες στον τομέα της επικοινωνίας.
Ωστόσο κανείς δεν μπορούσε τότε να προβλέψει την έκρηξη των εφαρμογών του διαδικτύου, το οποίο αποτελεί πλέον μέσο ενημέρωσης, εκπαίδευσης, κοινωνικής δικτύωσης, αλλά και εργαλείο ανάπτυξης του κύκλου επαγγελματικών δραστηριοτήτων.

Γράφει η **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφος

Ο οδοντίατρος στη εποχή του διαδικτύου έχει στη διάθεση του μια αστείρευτη πηγή πληροφοριών, την οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει για τη διεύρυνση των γνώσεων του, αλλά και για την καλύτερη ενημέρωση των ασθενών του. Ο όρος e-learning επινοήθηκε για να αντικατοπτρίσει την αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου και των πολυμέσων στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση. Όπως συμβαίνει με όλες τις πληροφορίες από το διαδίκτυο, είναι σημαντικό ο οδοντίατρος να μπορεί να αξιολογήσει κριτικά την ποιότητα και τη σχετικότητα του διαθέσιμου υλικού. Στο σημείο αυτό θα ήταν σκόπιμο να διευκρινιστεί ότι το e-learning δεν πρόκειται ποτέ να αντικαταστήσει τη μάθηση σε πραγματικές συνθήκες. Ωστόσο, αποτελεί μια ευπροσάρμοστη και διαδραστική επιλογή μάθησης, η οποία ενθαρρύνει τη δια βίου εκπαίδευση, καθώς η μάθηση μπορεί να λαμβάνει χώρα τη στιγμή που επιλέγει ο ενδιαφερόμενος και στο χώρο που ο ίδιος ορίζει. Με άλλα λόγια, η σχέση της κλασικής διαδικασίας μάθησης, όπως την γνωρίζαμε πριν την εμφάνιση του διαδικτύου και της εξ' αποστάσεως μάθησης, θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως συμβιωτική και όχι ως ανταγωνιστική.

## Διαρκής επιμόρφωση μέσω διαδικτύου

Μία σημαντική συμβολή του διαδικτύου προς την κατεύθυνση της πραγμάτωσης της δια βίου εκπαίδευσης, είναι τα διαδικτυακά σεμινάρια, τα λεγόμενα «webinars», η παρακολούθηση πολλών εκ των οποίων είναι δωρεάν. Τα webinars διακρίνονται σε δυο κατηγορίες στα live και στα on demand. Τα on demand σεμινάρια έχουν το πλεονέκτημα ότι είναι προσβάσιμα ανά πάσα ώρα και στιγμή, δίνοντας τη δυνατότητα στο χρήστη να ανατρέξει σε όποιο σημείο της διάλεξης του φάνηκε πιο ενδιαφέρον ή πιο δυσνόητο. Από την πλευρά τους, τα live σεμινάρια έχουν το πλεονέκτημα ότι οι απορίες ή τα ερωτήματα που επιθυμεί κανείς να υποβάλλει στον ομιλητή/εισηγητή απαντιούνται άμεσα. Σε γενικές γραμμές, θα πρέπει να ειπωθεί ότι τα webinars εκμεταλλεύονται πλήρως τα πλεονεκτήματα του διαδικτύου, γεγονός που σημαίνει ότι συνδυάζουν εικόνα, ήχο και το σημαντικότερο όλων αλληλόδραση. Τα διαδικτυακά σεμινάρια που φέρουν την πιστοποίηση Continuing Education (CE) προσφέρουν τη δυνατότητα απόκτησης διπλώματος παρακολούθησης. Μετά την ολοκλήρωση του κάθε σεμιναρίου, μπορεί κανείς να συμπληρώσει σε μορφή multiple choice ένα σύντομο τεστ που εξετάζει τα σημαντικότερα σημεία του σεμιναρίου. Βασική προϋπόθεση για να παρακολουθήσει κανείς ένα webinar είναι να έχει πρώτα εγγραφεί ως χρήστης.
Αν και υπάρχει πληθώρα διαθέσιμων webinars, ανάλογα και με το είδος του αντικειμένου που ενδιαφέρει τον κάθε οδοντίατρο, τα webinars που διοργανώνει η Dentaltown, έχουν διεθνή αποδοχή από την οδοντιατρική κοινότητα. Αξίζει να ειπωθεί ότι αυτή τη στιγμή υπάρχουν διαθέσιμα από την εν λόγω εταιρεία 157 σεμινάρια, σχετικά με μια ευρεία γκάμα θεμάτων από την εμφυτευματολογία και την περιοδοντολογία, μέχρι τις νομικές συνέπειες του malpractice. Τα webinars της Dentaltown μπορείτε να τα βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.towniecentral.com/Dentaltown/OnlineCE.aspx .
Το Dental ED αποτελεί στην ουσία ένα study club το οποίο ακολουθεί τους ρυθμούς της οδοντιατρικής εξέλιξης, ανταποκρινόμενο στις απαιτήσεις των οδοντιάτρων. Οι οδοντίατροι που έχουν κοινό ενδιαφέρον για ένα επιστημονικό θέμα, συγκροτούνται σε ομάδα, ώστε να μοιράζονται το κόστος της διάλεξης. Οι διαλέξεις είναι σε ζωντανό χρόνο και επιτρέπουν τη διαδραστικότητα μεταξύ των συμμετεχόντων. Παράλληλα, διατίθεται υπηρεσία on- demand για τους οδοντιάτρους που δεν μπορούν να παρακολουθήσουν τις διαδικτυακές διαλέξεις σε πραγματικό χρόνο. Περισσότερες πληροφορίες για τα webinars του Dental ED μπορείτε να βρείτε στη διεύθυνση: http://www.dentaledglobal.com/.
Το Dental Xp αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες διαδικτυακές κοινότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με περισσότερα από 1600 διαφορετικά video, στα οποία οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να δουν την αντιμετώπιση πραγματικών κλινικών περιστατικών και να αποκτήσουν χρήσιμες πληροφορίες για το επάγγελμα τους. Το Dental Xp μπορείτε να το βρείτε στη διεύθυνση: http://www.dentalxp.com/Webinars/webinars.aspx.
Από την πλευρά της, η εταιρία Learn HealthSci Inc έχει αναλάβει τη δημιουργία και την ανάπτυξη μιας πλατφόρμας οδοντιατρικών σεμιναρίων, η οποία ονομάζεται Viva Learning. Τα webinars στην εν λόγω πλατφόρμα διατίθενται δωρεάν στους οδοντιάτρους ανά τον κόσμο και έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τους επαγγελματίες της στοματικής υγείας να βελτιώσουν την άσκηση της οδοντιατρικής στην καθημερινή πράξη. Η Viva Learning υποστηρίζεται από εταιρείες, οργανισμούς και άλλους φορείς που ενδιαφέρονται για την υψηλής ποιότητας, συνεχιζόμενη οδοντιατρική εκπαίδευση.
Μεγάλη ποικιλία από webinars είναι διαθέσιμα και στις ιστοσελίδες κορυφαίων οδοντιατρικών εταιρειών, όπως η Kerr, η GC, η Pentron Clinical και η Ivoclar Vivadent.Αλλά και η Colgate προσφέρει έναν ενημερωμένο κατάλογο με webinars, on- line courses και επιστημονικά κείμενα, τα οποία είναι άμεσα προσβάσιμα στον ιστότοπο της εταιρείας. On- line courses δια βίου εκπαίδευσης διατίθενται και στην ιστοσελίδα της Αμερικανικής Οδοντιατρικής Ένωσης(ADA), κυρίως υπό τη μορφή παρουσιάσεων του Power Point.
Εξίσου διαδεδομένα με τα διαδικτυακά σεμινάρια είναι και τα podcasts, ηχητικά αρχεία ψηφιακής μορφής, τα οποία αφορούν σε συνεντεύξεις, παρουσιάσεις θεμάτων και ομιλιών από αναγνωρισμένου κύρους ομιλητές. Τα αρχεία αυτά μπορεί να τα κατεβάσει ο ενδιαφερόμενος χρήστης από το διαδίκτυο, επισκεπτόμενος σάιτ ή ακόμα και blogs που είναι αφιερωμένα στην Οδοντιατρική. Η Ένωση Επαγγελματιών της Οδοντιατρικής, DPA, έχει στην ιστοσελίδα της μια μεγάλη λίστα με podcasts διαθέσιμα εντελώς δωρεάν για τα μέλη, αλλά και τα μη μέλη της Ένωσης.
Παράλληλα, το διαδίκτυο δίνει τη δυνατότητα στον οδοντίατρο να πλοηγείται στις ηλεκτρονικές εκδόσεις επιστημονικών εφημερίδων και περιοδικών με μεγάλη άνεση και συχνά με μηδαμινό κόστος. Τα περισσότερα επιστημονικά έντυπα που διατηρούν on- line έκδοση με μια ετήσια ή εξάμηνη συνδρομή προφέρουν πολλές υπηρεσίες στο χρήστη, όπως ειδοποιήσεις αναφορικά με θέματα που ενδέχεται να τον ενδιαφέρουν είτε με τη μορφή e-mail είτε με τη μορφή RSS (Really Simple Syndication ), τα οποία μπορεί να αναγνώσει ακόμη και από το κινητό του. Κάποιες μάλιστα ηλεκτρονικές εκδόσεις προσφέρουν άρθρα τους εν είδει premium στους on- line χρήστες τους, πολύ νωρίτερα απ' ότι θα δημοσιευτούν στην έντυπη έκδοση.
Επιπλέον, πολλές εφημερίδες προσφέρουν τη δυνατότητα αυτοαξιολόγησης. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για μια διαδικασία πιστοποίησης του ότι ο οδοντίατρος διάβασε ένα επιστημονικό άρθρο και το κατανόησε πλήρως. Η πιστοποίηση βασίζεται στην επιτυχημένη απάντηση ερωτήσεων, αφού ο αναγνώστης έχει ολοκληρώσει την μελέτη του κειμένου. Η εφημερίδα «British Dental Journal», σε κάθε τεύχος της επιλέγει δύο άρθρα των οποίων η ανάγνωση και η επιτυχής απάντηση των σχετικών ερωτήσεων, αντιστοιχεί σε μια ώρα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (CPD).
Και δεν θα πρέπει ασφαλώς να ξεχνάμε την πρόσβαση στις ψηφιακές βιβλιοθήκες των πανεπιστημίων που προσφέρουν πλούσιο υλικό από επιστημονικές παρουσιάσεις και έρευνες(papers) υπό την προϋπόθεση βέβαια ότι ο χρήστης είναι μέλος του συγκεκριμένου πανεπιστημιακού ιδρύματος.
Ωστόσο, η πλοήγηση στο διαδίκτυο, μπορεί στην αρχή να αποτελέσει ένα δύσκολο εγχείρημα για τον οδοντίατρο. Ένα από τα προβλήματα που συνεπάγεται η αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο είναι ο τεράστιος όγκος δεδομένων. Ένας εύκολος τρόπος αναζήτησης αποτελεσμάτων στον παγκόσμιο ιστό, ο οποίος λειτουργεί ως «φίλτρο» που διυλίζει την πληθώρα των διαθέσιμων πληροφοριών είναι η μηχανή αναζήτησης EviDents, η οποία αυτομάτως σας εμφανίζει αποτελέσματα σχετικά με τον όρο που έχετε προσδιορίσει, τα οποία ανταποκρίνονται στα στάνταρντς της Οδοντιατρικής που είναι βασισμένη στην τεκμηρίωση (evidence based-dentistry).

## Η σχέση ασθενούς-οδοντιάτρου στην εποχή του διαδικτύου

Ανεξάρτητα όμως από τις δυνατότητες απόκτησης νέων γνώσεων που προσφέρει στον οδοντίατρο το διαδίκτυο, αποτελεί και μια ευκαιρία για την οικοδόμηση μιας περισσότερο ουσιαστικής σχέσης με τον ασθενή. Πολλές φορές έχει επισημανθεί ότι ο ρόλος του οδοντιάτρου δεν εξαντλείται στα φυσικά όρια του οδοντιατρείου. Ούτε το έργο του ολοκληρώνεται με το πέρας της θεραπείας. Στη διαδικτυακή εποχή, η θεραπευτική σχέση με τον ασθενή δεν εξαντλείται στις συνεδρίες, αλλά αποκτά ουσία και θεμελιώνεται

# Ανακαλύψτε τη νέα διάσταση στην προστασία από την τερηδόνα

Κλινικά αποδεδειγμένα βελτιώνει
την πρόσληψη φθορίου στην επιφάνεια του δοντιού.[1]
Προτείνετε το μοναδικό καθημερινό στοματικό διάλυμα
με 500ppm φθορίου σε παιδιά ανώ των 8 ετών και σε ενήλικες.

**Colgate Duraphat®** Στοματικό διάλυμα με 500ppm φθορίου

Διατίθεται στα φαρμακεία

1. vs. a 225ppm fluoride mouthwash. Data on file. Colgate-Palmolive. 2012.

**Colgate** *Ο ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ*

**COLGATE - PALMOLIVE** Εμπορική (Ελλάς) Μ.ΕΠΕ, Αθηνών 89, Πειραιάς 185 41, τηλ. 210 48 31 900, **www.colgate.com.gr**

*www.colgateprofessional.gr*

μέσα από την διαδικτυακή κοινότητα.
Μια από τις συχνότερες αιτίες αναβολής της επίσκεψης στο οδοντιατρείο είναι ο φόβος. Τα προσωπικά σάιτ που διαχειρίζονται οι οδοντίατροι μπορούν να εξαλείψουν τις φοβίες των ασθενών, οι οποίες πολλές φορές είναι προϊόν άγνοιας ή παρωχημένης πληροφόρησης. Δημιουργώντας ειδικές ενότητες(sections) μέσα στην ιστοσελίδα του, ο οδοντίατρος μπορεί να δημιουργήσει ένα μικρό βήμα για τις απορίες των ασθενών, στις οποίες καλείται να δώσει απαντήσεις. Κάποιοι οδοντίατροι επιλέγουν να δημιουργήσουν μια ενότητα, όπου ήδη προυπάρχουν συνήθεις ερωτήσεις των ασθενών στις οποίες προσφέρονται οι σχετικές απαντήσεις. Επιπλέον, ο οδοντίατρος μπορεί να παραπέμπει τους επισκέπτες του σάιτ του σε συνδέσμους –links, όπου μπορούν να διαβάσουν έγκυρα επιστημονικά άρθρα και αναλύσεις, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο παραπληροφόρησης των ασθενών.
Ωστόσο, αρκετοί οδοντίατροι που υιοθετούν τη λογική του σάιτ, το χρησιμοποιούν πρωτίστως ως μέσο παρουσίασης του οδοντιατρείου και του σχετικού οδοντιατρικού εξοπλισμού, χωρίς να εκμεταλλεύονται πλήρως τα πλεονεκτήματα του ίντερνετ. Η ιστοσελίδα ενός οδοντιάτρου θα πρέπει να ιδωθεί σαν ένας ζωντανός οργανισμός, ο οποίος τρέφεται και εξελίσσεται από την επικοινωνία με τον ασθενή.

## Οδοντιατρική ενημέρωση κατ'οίκον

Με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι η μεγαλύτερη πρόσβαση στη γνώση που προσφέρει το διαδίκτυο θα ήταν δυνατό να ενισχύσει το ρόλο των ασθενών στη διαχείριση της στοματικής τους υγείας, υπό την έννοια ότι θα αναλάμβαναν μεγαλύτερη ευθύνη αλλά και ενεργό ρόλο στις αποφάσεις για την οδοντιατρική τους φροντίδα. Τα τελευταία χρόνια έχουν κάνει την εμφάνισή τους διάφορα λογισμικά που επιτρέπουν στον οδοντίατρο να ενημερώνει τον ασθενή σχετικά με την προτεινόμενη θεραπεία, προσφέροντάς του ανάλογο οπτικό και έντυπο ενημερωτικό υλικό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το διαδικτυακό λογισμικό "My Dental Hub", το οποίο παρέχει μια πληθώρα ρυθμίσεων και εφαρμογών που «αυτοματοποιούν» τη διαδικασία ενημέρωσης του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα, το "My Dental Hub" περιλαμβάνει αναπαραστάσεις, παρουσιάσεις powerpoint, αρχεία εικόνων, ηλεκτρονικά αρχεία, καθώς και ένα τμήμα διαχείρισης φωτογραφιών ασθενών που επιτρέπει στον οδοντίατρο να ανεβάζει και να αποθηκεύει εικόνες ασθενών, καθώς και μία ρύθμιση δημιουργίας παρουσιάσεων. Στο ίδιο μήκος κύματος, η ιστοσελίδα Smile-Vision προσφέρει μια ηλεκτρονική υπηρεσία απεικόνισης που επιτρέπει στον ασθενή να σχηματίσει μέσω μιας ψηφιακής προσομοίωσης μια πρώτη άποψη για το πως θα είναι η εικόνα των δοντιών μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.
Αξίζει να ειπωθεί ότι το μεγάλο πλεονέκτημα που εμφανίζουν τα εργαλεία και τα λογισμικά που είναι διαθέσιμα για την ενημέρωση των ασθενών και την κατανόηση των θεραπευτικών μεθόδων είναι ότι επιτρέπουν την εξατομίκευση των διαθέσιμων εφαρμογών, ώστε ο κάθε οδοντίατρος να μπορεί να βάζει την προσωπική του σφραγίδα στο τελικό αποτέλεσμα. Ο οδοντίατρος που επιθυμεί να χρησιμοποιήσει τα πλεονεκτήματα που του προσφέρει το διαδίκτυο στο έπακρο πρέπει να κάνει ορατή την παρουσία του και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Στο ερώτημα ποια είναι τα πλεονεκτήματα από τη χρήση των μέσων κοινωνικής

> **"Οι οδοντίατροι που έχουν «αγκαλιάσει» πλήρως το διαδίκτυο έχουν ήδη αρχίσει να αποκομίζουν τα οφέλη που τους προσφέρει, έχοντας πρόσβαση στη μεγαλύτερη και επί 24ώρου βάσεως λειτουργίας βιβλιοθήκη στον κόσμο!"**

δικτύωσης η απάντηση είναι πρόδηλη. Αρκεί να αναλογιστεί κανείς το μέγεθος των χρηστών που διατηρούν λογαριασμό σε μερικές από τις πιο δημοφιλείς διαδικτυακές πλατφόρμες, όπως το Facebook, το Twitter ή το Youtube, αλλά και την πληθώρα των δυνατοτήτων που προσφέρουν οι προαναφερθείσες πλατφόρμες. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να υπηρετήσουν ταυτόχρονα πολλαπλούς σκοπούς, συμβάλλοντας τόσο στην καλύτερη ενημέρωση των ασθενών, όσο και στη συνεχή επικοινωνία του γιατρού με τους ασθενείς του. Η χρήση τους έχει αμφίδρομο χαρακτήρα, στο βαθμό που προωθεί και διευκολύνει τον διάλογο μεταξύ των δύο μελών της θεραπευτικής σχέσης.
Το You tube είναι το κατεξοχήν εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκπαίδευση των ασθενών. Εδώ ο οδοντίατρος μπορεί να αναρτά video από την κλινική εφαρμογή μιας θεραπευτικής μεθόδου και να περιγράφει τον τρόπο λειτουργίας νέων υλικών και συσκευών που υπόσχονται να κάνουν πιο «ευχάριστη» για τον ασθενή την εμπειρία στο οδοντιατρείο.
Το πιο ενδιαφέρον όμως σημείο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, που αποτελεί παράλληλα και το συγκριτικό τους πλεονέκτημα είναι ότι αποτελούν και ένα σημαντικό όχημα για την επέκταση του επαγγελματικού κύκλου του οδοντιάτρου. Κι αυτό γιατί η τεχνική της διαφήμισης «από στόμα σε στόμα» βρίσκει το κατάλληλο περιβάλλον για να αναπτυχθεί και μάλιστα με το δυνητικό αριθμό αποδεκτών να ανέρχεται σε τάξεις εκατομμυρίων. Μια σελίδα των φανς ενός οδοντιατρείου στο Facebook αποτελεί την καλύτερη διαφήμιση για τον οδοντίατρο και μάλιστα το κόστος αυτής της απόλυτα στοχευμένης διαφήμισης είναι μηδενικό.

## Προς μια on-line οδοντιατρική κοινότητα

Τέλος, το διαδίκτυο παρέχει τη δυνατότητα επικοινωνίας και ανταλλαγής απόψεων με άλλους επιστήμονες. Τα συνέδρια δεν αποτελούν πια το μόνο ενδεδειγμένο μέρος συνάθροισης των οδοντιάτρων, καθώς νέες δυνατότητες για τη συγκρότηση μιας οργανωμένης οδοντιατρικής κοινότητας αναδύονται μέσα από το διαδίκτυο, καταλύοντας τους χρονικούς περιορισμούς. Μέσω των οδοντιατρικών on-line φόρουμ, οι οδοντίατροι μπορούν να ανταλλάσουν απόψεις και εντυπώσεις πάνω στα νέα κλινικά δεδομένα, να μοιράζονται τις εμπειρίες και τους προβληματισμούς τους, όντας οιονεί συνδεδεμένοι με τα υπόλοιπα μέλη της οδοντιατρικής κοινότητας.
Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα του διαδικτύου είναι ότι η δικτύωση επεκτείνεται έξω από τα φυσικά σύνορα του έθνους-κράτους στο οποίο ασκεί κανείς το επάγγελμα της οδοντιατρικής. Αυτό σημαίνει ότι αυτόματα ο οδοντίατρος γίνεται κοινωνός των εξελίξεων που αφορούν την παγκόσμια οδοντιατρική κοινότητα.
Η ιστοσελίδα του Dentaltown προσφέρει ενδιαφέρουσες εφαρμογές που ενθαρρύνουν τους οδοντιάτρους να συμμετάσχουν στη διαδικασία της μάθησης μέσω της ανταλλαγής απόψεων. Για παράδειγμα, κάτω από ένα επιστημονικό άρθρο, υπάρχει η δυνατότητα για τον αναγνώστη να αφήσει ένα σχόλιο, το οποίο στη συνέχεια μπορεί να πυροδοτήσει το σχολιασμό από άλλους αναγνώστες και έτσι να ξεκινήσει μια πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση. Στην ενότητα "Clinical Cases", τα μέλη αναρτούν ψηφιακές φωτογραφίες από περιστατικά που αποτελούν κλινική πρόκληση και ζητούν τη γνώμη και τις προτάσεις θεραπείας των υπολοίπων μελών. Μάλιστα, υπάρχει ένας «πίνακας» που καταμετρά τις εν ενεργεία συζητήσεις που λαμβάνουν χώρα σε περισσότερες από 100 διαφορετικές θεματικές κατηγορίες.
Το GDP-UK (http://health.groups.yahoo.com/group/GDP-UK/) είναι το φόρουμ με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα στη Βρετανία, με περισσότερα από 1.800 μέλη και αναρτώμενα σχόλια που κυμαίνονται μεταξύ 1200-2000. Οι συζητήσεις επικεντρώνονται γύρω από τα νέα κλινικά δεδομένα, τα νέα προϊόντα που εμφανίζονται στην αγορά, αλλά και τις πολιτικές αποφάσεις που επηρεάζουν την άσκηση της οδοντιατρικής.
Το Internet Dental Forum, ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1994 και σήμερα αποτελεί το μεγαλύτερο οδοντιατρικό φόρουμ, σκοπός του οποίου είναι «η προώθηση της συζήτησης σχετικά με την οδοντιατρική μεταξύ όσων ασχολούνται με την οδοντιατρική, είτε πρόκειται για οδοντιάτρους, είτε για οδοντοτεχνίτες, είτε για φοιτητές οδοντιατρικής». Το φόρουμ αποτελείται από δύο ενότητες, μία που συνιστά τον πυρήνα του φόρουμ και αφορά σε κλινικά ζητήματα, και από ειδικού ενδιαφέροντος υποκατηγορίες, οι οποίες καλύπτουν θέματα, όπως τα οδοντιατρικά εργαστήρια, η χρήση των laser στην οδοντιατρική κ.α. Το κόστος εγγραφής είναι $ 120 δολάρια ανά έτος, αλλά για το πρώτο έτος ισχύει ειδική τιμή γνωριμίας, η οποία ανέρχεται στα $ 19.
Τα οδοντιατρικά φόρουμ έχουν δημιουργηθεί για να καλύπτουν συγκεκριμένα κλινικά θέματα. Αρκετοί οδοντίατροι επενδύουν τα τελευταία χρόνια και στη δημιουργία προσωπικών ιστολογίων( blogs),τα οποία μπορούν να «ενημερώνουν» όσο συχνά επιθυμούν, γράφοντας είτε για θέματα οδοντιατρικού ενδιαφέροντος, είτε μοιράζοντας τις σκέψεις τους για σημαντικά κοινωνικά ζητήματα.
Το LinkedIn αποτελεί ένα ακόμη εργαλείο κοινωνικής δικτύωσης με τους επαγγελματίες του χώρου, το οποίο επιτρέπει στους χρήστες να καταχωρίσουν το επαγγελματικό του προφίλ στην πλατφόρμα, ανοίγοντας το δρόμο για νέες προτάσεις συνεργασίας, ακόμη και για «αιτήματα φιλίας» από ασθενείς. Παράλληλα, η εγγραφή στα group που σχετίζονται με την Οδοντιατρική δίνει στον οδοντίατρο τη δυνατότητα να συμμετέχει σε σχετικές συζητήσεις και μάλιστα να ειδοποιείται με ε-μαιλ κάθε που φορά που πρόκειται να ξεκινήσει ένας σχετικός διάλογος.
Οι νέες τεχνολογίες εξελίσσονται διαρκώς. Ωστόσο, η υιοθέτηση των επιτευγμάτων της τεχνολογίας από τους οδοντιάτρους στην επαγγελματική τους καθημερινότητα ακολουθεί μια αργή πορεία. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε άγνοια σχετικά με τα πλεονεκτήματα του διαδικτύου ή απλά εξαιτίας της έλλειψης κατάλληλης κατάρτισης. Υπάρχουν ακόμη ακανθώδη ζητήματα αναφορικά με τη χρήση του διαδικτύου στους τομείς της έρευνας και της επιστήμης. Η υπερ-πληροφόρηση, η αδυναμία ελέγχου της αξιοπιστίας των πληροφοριών, τα ζητήματα πνευματικής ιδιοκτησίας, η προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι μόνο μερικές από τις παραμέτρους που θα πρέπει να λάβει κανείς υπόψη του για να έχει μια ασφαλή «πλοήγηση» στο διαδίκτυο. Ωστόσο, πρόκειται για ένα πρόβλημα εξοικείωσης. Οι οδοντίατροι που έχουν «αγκαλιάσει» πλήρως το διαδίκτυο έχουν ήδη αρχίσει να αποκομίζουν τα οφέλη που τους προσφέρει, έχοντας πρόσβαση στη μεγαλύτερη και επί 24ώρου βάσεως λειτουργίας βιβλιοθήκη στον κόσμο. Πάνω, απ' όλα όμως έχουν συνειδητοποιήσει ότι το διαδίκτυο μπορεί αλλά και πρέπει να γίνει αναπόσπαστο κομμάτι της δουλειάς τους.
Ένας γιατρός οφείλει να ενσωματώνει τα επιτεύγματα της τεχνολογίας στην κλινική πράξη, για να γίνεται καλύτερος επιστήμονας. Επιβάλλεται όμως να βελτιώνει συνεχώς και τη θεραπευτική σχέση με τον ασθενή του για να γίνεται καλύτερος γιατρός. Αξιοποιώντας τις διευρυμένες δυνατότητες επικοινωνίας με τον ασθενή που του προσφέρει το διαδίκτυο, χτίζει μια θεραπευτική σχέση που έχει διάρκεια στο χρόνο και παράλληλα ο ρόλος του επεκτείνεται σημαντικά στον τομέα της πρόληψης. Συμβάλλοντας στην καλύτερη ενημέρωση των ασθενών του, προσφέρει μια ανεκτίμητη υπηρεσία για την βελτίωση της στοματικής τους υγείας. Και πάνω απ' όλα, αποδεικνύει στην πράξη ότι στην εποχή του διαδικτύου ο οδοντίατρος δεν χρειάζεται να είναι ένας απρόσωπος, αποστασιοποιημένος επιστήμονας, αλλά ένας ειδικός που συμπονά τον ασθενή του και θέτει τις ανάγκες του στις προτεραιότητες του.

ΝΕΟ

# Bluephase® Style

Η συσκευή φωτοπολυμερισμού

## Η μικρότερη LED για όλες τις χρήσεις

reddot design award winner 2012

iF product design award 2012

## Ελευθερία στον πολυμερισμό

**Για κάθε χέρι –** άνετο κράτημα για άνδρες και γυναίκες.

**Για κάθε υλικό –** καθολική χρήση χάρη στο πολυκυματικό polywave® LED ευρέως φάσματος.

**Για κάθε φορά –** επιλογή ενσύρματης λειτουργίας χάρη στο Click & Cure.

Δείτε την παρουσίαση του Bluephase Style: www.ivoclarvivadent.com/bluephasestyle_en


**www.ivoclarvivadent.com**

**Ivoclar Vivadent AG**

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


Επίσημοι διανομείς:

Ελλάδας:

**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**

• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /

• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /

• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /

• 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

# «Εκφυλιστικές και Φλεγμονώδεις Παθήσεις των Κροταφογναθικών Διαρθρώσεων»

## (Σπονδυλοαρθροπάθειες ή Σπονδυλοαρθρίτιδες)

Μέρος Β'

**Βύρων Δρούκας**
Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας Στοματογναθικού Συστήματος

**Μιχαήλ Τζάκης**
Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Στοματογναθικού Συστήματος

**Βασίλειος Ψάρρας**
Λέκτορας Φυσιολογίας Στοματογναθικού Συστήματος

Στο προηγούμενο τεύχος του «Οδοντιατρικού Βήματος», στο πλαίσιο του άρθρου μας αναφορικά με τις εκφυλιστικές και φλεγμονώδεις παθήσεις των κροταφογναθικών διαρθρώσεων(ΚΓΔ), αναλύσαμε την οστεαρθρίτιδα και τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Το παρόν, δεύτερο μέρος αυτού του άρθρου, είναι αφιερωμένο στις φλεγμονώδεις αρθρίτιδες. Χαρακτηριστικός εκπρόσωπος της ομάδος αυτής νοσημάτων είναι η αγκυλωτική ή αγκυλοποιητική σπονδυλίτις, η ψωριασική αρθρίτις και το σύνδρομο Reiter. Είναι ομάδα νοσημάτων με κοινά χαρακτηριστικά και παρόμοια εργαστηριακά ευρήματα και κλινικές εκδηλώσεις. Οι ηλικίες προσβολής κυμαίνονται μεταξύ 10-40 ετών. Προσβάλλουν κυρίως νεαρά άτομα(Μουτσόπουλος 2005) . Οι παθήσεις αυτές συνιστούν ενιαία νοσολογική οντότητα, χαρακτηριζόμενη από την τάση συμμετοχής τους σε μικρές περιφερικές αρθρώσεις. Δε σχετίζονται επίσης με τον Ρευματοειδή παράγοντα.

### Αγκυλωτική ή Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτις (ΑΣ)

Είναι σπάνια φλεγμονώδης νόσος με κληρονομική προδιάθεση. Προσβάλλει περίπου το 0,1% του γενικού πληθυσμού. Είναι χρονία φλεγμονώδης αρθρίτις της σπονδυλικής στήλης, προσβάλλουσα τις ιερολαγόνιες και πολλές φορές, περιφερικές αρθρώσεις.

Οι άνδρες προσβάλλονται 4-9 φορές συχνότερα σε σχέση με τις γυναίκες. Οι ηλικίες προσβολής είναι μεταξύ 15-30 χρονών (Huskisson και Hat 1975).

Η ΑΣ εντοπίζεται στην πρόσφυση των συνδέσμων και των θυλάκων, μέσα στο οστό (ένθεσις) και χαρακτηρίζεται από ίνωση και οστεοποίηση, παρά από καταστροφή και αστάθεια της άρθρωσης. Οι φλεγμονώδεις μεταβολές επισυμβαίνουν στους μεσοσπονδύλιους συνδέσμους. Με την πρόοδο της νόσου, βαθμηδόν εμφανίζονται ενασβεστιώσεις και οστικές μεταβολές.

Τα εργαστηριακά ευρήματα της ΑΣ χαρακτηρίζονται από την αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης και στον ορό της κρεατινοφωσφοκινάσης.

Η διάγνωση τίθεται από τα εκφυλιστικά ευρήματα στις ιερολαγόνιες αρθρώσεις κατά την ακτινογραφική απεικόνιση, καθώς και από την εμφάνιση ήπιου πόνου στη ράχη συνοδευόμενου από δυσκαμψία για περισσότερο από 3 μήνες. (Wenneberg 1994)

Σε σχέση με τις ΚΓΔ το ποσοστό προσβολής κυμαίνεται από 0-32%, σύμφωνα με τα ακτινογραφικά ευρήματα. (Resnick 1974)

Σε 79 ασθενείς με ΑΣ, ποσοστό 11,5% βρέθηκε να εμπλέκει τις ΚΓΔ. Οι αποκλίσεις οφείλονται στις διαφορετικές τεχνικές εξέτασης, στις διαφορές μεταξύ των ομάδων ασθενών που μελετήθηκαν, καθώς και στη βαρύτητα της νόσου.

Από το Στοματογναθικό σύστημα παρατηρείται δυσκολία κατάσπασης της κάτω γνάθου. Κατά τη διάρκεια της οξείας διαδρομής της νόσου, προστίθεται ο πόνος και το οίδημα. Βεβαίως τα ανωτέρω συμπτώματα ανευρίσκονται και σε άλλες παθήσεις των ΚΓΔ όπως η Ρευματοειδής Αρθρίτις (ΡΑ) και Ψωριασική Αρθρίτις (ΨΑ).

Κατά την κλινική εξέταση ρουτίνας που ακολουθεί η Κλινική Φυσιολογία του Στοματογναθικού διαπιστώνονται τα ακόλουθα ευρήματα :

- Ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση των μασητήριων μυών.
- Κριγμώδεις ή ερπυστικοί ήχοι στο ¼ των ασθενών με ΑΣ των ΚΓΔ. (Wenneberg και Kopp 1982)

Η ακτινογραφική εικόνα αποκαλύπτει επιπέδωση των κονδύλων και επιφανειακές διαβρώσεις.

Επιπέδωση και διαβρώσεις ανευρίσκομε και σε άλλες παθήσεις. (Carlsson και συν. 1979, Kononen 1987, Wenneberg και συν. 1990)

Στο χώρο της σύγκλεισης οι μεταβολές αφορούν την αύξηση της απόστασης μεταξύ κεντρικής σχέσης και μέγιστης συγγόμφωσης. Μια άλλης επίσης σημαντική παράμετρος της σύγκλεισης, είναι η εμφάνιση συγκλεισιακών παρεμβολών, πιθανώς λόγω της οστικής απώλειας από την επιφάνεια των κονδύλων. Αξιοσημείωτο παραμένει το γεγονός ότι ο εν λόγω εκφυλισμός δεν οδηγεί σε ανοιχτή δήξη όπως επισυμβαίνει σε πολλές περιπτώσεις ΡΑ. (Wenneberg και Kopp 1982, Carlsson και συν. 1979)

Η πρωτογενής προσβολή των ΚΓΔ από ΑΣ είναι σπάνια, όπως σπάνια είναι και η αγκύλωση της ΚΓΔ, την οποία η ΑΣ προκαλεί συχνά σε ινοχόνδρινες αρθρώσεις όπως η κροταφογναθική, ενδεχομένως λόγω της συνεχούς κινητικότητας στα τρία αναφορικά επίπεδα της τελευταίας. (Sanders 1975, Wenneberg και Kopp 1982)

### Ψωριασική Αρθρίτις (ΨΑ)

Η ψωρίαση είναι χρονία δερματοπάθεια αγνώστου αιτιολογίας.

Η κλινική της εικόνα χαρακτηρίζεται από ερυθηματο-λεπιδώσεις κηλίδες ή πλάκες που αφορίζονται σαφώς και καλύπτονται από λέπια παχέα και αργυρόχροα.

Διακρίνουμε 4 μορφές, ανάλογα με την όψη των στοιχείων

- Τη σταγονοειδή
- Τη νομισματοειδή
- Τη δακτιλιοειδή
- Τη γενικευμένη (Καπετανάκης 1960)

Η νόσος προσβάλλει όλες τις ηλικίες. Αιτιολογικώς έχουν ενοχοποιηθεί διάφοροι παράγοντες, όπως λοιμώδεις, οδοντικές και στοματικές εστιακές λοιμώξεις, μεταβολικές διαταραχές κ.λπ.

Η ΨΑ ή αρθροπαθητική ψωρίαση αποτελεί μια έντονη επιπλοκή της νόσου, εκδηλούμενη μετά παρέλευση δεκαετιών από την αρχική προσβολή.

Η κλινική εικόνα εμφανίζεται με τη μορφή ασύμμετρης φλεγμονής, προσβάλλουσα μικρές περιφερικές αρθρώσεις. Η ΨΑ, συχνά συνυπάρχει με οστεοαρθρίτιδα και αγκυλωτική σπονδυλίτιδα. Χαρακτηριστικό παθογνωμονικό εύρημα είναι η προσβολή των νυχιών του ασθενούς από διαβρώσεις σε ποσοστό 80% (εικόνα 1). Το εύρημα αυτό δεν συναντάται στην ψωρίαση.

Εργαστηριακώς δεν ανιχνεύεται. Ενδεχομένως να υφίσταται θετικός ρευματοειδής παράγων. (Παπάζογλου 1983)

Η συνύπαρξη ΨΑ και ΡΑ, ή ΨΑ και ΑΣ, ή ΨΑ και ΟΑ είναι η συνηθέστερη περίπτωση εμφάνισης των νόσων αυτών, γεγονός που σε πρώϊμα στάδια εκδήλωσης δημιουργεί πρόβλημα διαφορικής διάγνωσης. Η προσβολή των ΚΓΔ από ΨΑ, ανέρχεται σε ποσοστό 24-82%, ενώ σημεία και συμπτώματα από το ΣΣ, εμφανίζουν οι μισοί ασθενείς με ΨΑ. (Resnick 1974, Rasmussen και Bakke 1982, Kononen 1986, Kononen 1987, Kononen 1987)

*Εικ. 1: Διαβρώσεις της ονυχοφόρου φάλαγγος, ασθενούς με ψωριασική Αρθρίτιδα*

Οι αποκλίσεις των ποσοστών οφείλονται στους ίδιους λόγους όπως και στην περίπτωση της ΑΣ.

Τα υποκειμενικά συμπτώματα από το ΣΣ είναι τα ακόλουθα:

- Πόνος στην περιοχή των ΚΓΔ κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου
- Δυσκολία στη μέγιστη κατάσπαση της κάτω γνάθου

Τα κλινικά ευρήματα έχουν ως εξής:

- Ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση των μασητήριων μυών και των ΚΓΔ
- Κριγμώδεις ή ερπυστικοί ήχοι από τις ΚΓΔ

Στη σύγκλειση δεν παρατηρούνται αξιόλογες μεταβολές. (Carlsson και συν. 1979, Kononen και συν. 1979)

Το γεγονός της εμπλοκής των ΚΓΔ σε συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα και σε ποσοστά κυμαινόμενα από 2-86% (Carlsson και συν. 1979) μας καθιστά ιδιαίτερα ευαίσθητους τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία τους.

Η αξιολόγηση των υποκειμενικών συμπτωμάτων και των κλινικών και ακτινογραφικών ευρημάτων, μας οδηγεί στις ακόλουθες διαπιστώσεις:

Ως προς τα υποκειμενικά συμπτώματα που αναφέρουν οι ασθενείς που προσβάλλονται από τις ανωτέρω παθήσεις τα σημαντικότερα είναι τα εξής:

- Κόπωση στις γνάθους
- Δυσκολία κατά τη μέγιστη κατάσπαση
- Πόνος στις ΚΓΔ και στην ευρύτερη περιοχή κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου
- Πόνος κατά τη διάρκεια της ανάπαυσης

Από τα κλινικά ευρήματα τα συνηθέστερα είναι:

- Μυϊκή ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση των μασητήριων μυών

# Honigum® Αποτυπωτικά DMG

## Πολυβινυλοσιλοξάνες με μικροκρυστάλλους κεριού

**Honigum® Mono**
Για αποτύπωση ακριβείας σε μία φάση.

**Honigum® Heavy**
Παχύρρευστο υλικό για αποτύπωση δύο φάσεων.
*Συστήνεται για Εμφυτευματολογία από το Branemark Center*

**Honigum® MixStar Putty**
Στοκώδες υλικό για αποτύπωση δύο φάσεων.

**Honigum® Putty**
Στοκώδες υλικό για ανάμειξη με το χέρι.

**Honigum® Light**
Λεπτόρρευστο υλικό για αποτύπωση δύο φάσεων.

- Υψηλή ακρίβεια αποτύπωσης
- Τα υλικά μένουν σταθερά στο δισκάριο
- Με την άσκηση πίεσης, ρέουν εξαιρετικά ακόμη και στα πιο δυσπρόσιτα σημεία


**Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.**

**www.vitsaropoulos.gr e-mail: info@vitsaropoulos.gr**

ΚΕΝΤΡΙΚΑ Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα, **Τηλ:** 210 65 41 340, **Fax:** 210 65 41 618

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή, **Τηλ:** 210 77 95 747

- Ήχοι από τις ΚΓΔ
- Μειωμένη κατάσπαση της κάτω γνάθου

Από τα ακτινογραφικά ευρήματα τα συχνότερα είναι:
- Η δημιουργία οστεοφύτων
- Η οστική απώλεια της κεφαλής του κονδύλου
- Οι διαβρωτικές και σκληρωτικές εξεργασίες στις αρθρικές επιφάνειες
- Ενδοστικές κύστες (εικόνα 2,3)

Η σειρά αξιολόγησης της βαρύτητος μεταξύ των τριών αυτών συστηματικών παθήσεων είναι η ακόλουθη:
- ΡΑ
- ΨΑ
- ΑΣ της οποίας η εμπλοκή με την ΚΓΔ συνοδεύεται από ηπιότερα συμπτώματα

Η ανωτέρω αξιολόγηση συμφωνεί με την άποψη ότι ο γενικός χαρακτήρας της ΡΑ είναι σοβαρότερος σε σχέση με τις δυο άλλες μορφές συστηματικών παθήσεων. (Nissila και συν. 1983, Wenneberg 1994)

## Άλλες Διαταραχές

**Χρονία Νεανική Αρθρίτις (ΧΝΑ)**

Είναι μορφή πολυαρθρίτιδος προσβάλλουσα παιδικές ηλικίες συνήθως μεταξύ 1-4 χρόνων, χωρίς να αποκλείονται και μεγαλύτερες ηλικίες, έως 16 ετών.

Η νόσος ήταν γνωστή ήδη από τις αρχές του 19ου αιώνα, ως νόσος του Still (1987).

Είναι χρονία φλεγμονή των αρθρώσεων αγνώστου αιτιολογίας.

Γενετικοί, ανοσοβιολογικοί, φλεγμονώδεις, τραυματικοί και ψυχολογικοί παράγοντες, είναι μερικοί από τους προτεινόμενους. Από πλευράς κατηγοριοποίησης, διακρίνουμε 3 διαφορετικούς τύπους:

Α) Ο ολιγοαρθρικός ο οποίος προσβάλλει 4 ή λιγότερες αρθρώσεις

Β) Ο πολυαρθρικός, ο ποίος προσβάλλει 5 ή περισσότερες αρθρώσεις και

Γ) Ο συστηματικός ο οποίος προσβάλλει το 10% των παιδιών με ΧΝΑ

Τα εργαστηριακά ευρήματα εμφανίζουν θετικό ρευματοειδή παράγοντα, ενώ τα πυρηνικά αντισώματα ανευρίσκονται σε ποσοστό 40%, ιδιαιτέρως στα αρχικά στάδια της νόσου.

Η εξέταση του αρθρικού υγρού παρουσιάζει όλα τα τυπικά στοιχεία της φλεγμονής. Η νόσος αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον στον Οδοντιατρικό χώρο λόγω εμπλοκής των ΚΓΔ, η οποία είναι γνωστή ήδη από το τέλος του 19ου αιώνα.

Τα ποσοστά προσβολής τους είναι ιδιαίτερα χαμηλά του 5-17%, σε σύγκριση με εκείνα των ενηλίκων με ΡΑ.

Η συχνότητα προσβολής των ΚΓΔ και του ΣΣ, ανέρχεται σε ποσοστό κυμαινόμενο από 5-65%.

Τα υποκειμενικά συμπτώματα από το ΣΣ είναι:
- Δυσκολία στη μέγιστη κατάσπαση
- Ήχοι από τις ΚΓΔ
- Πόνος κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου

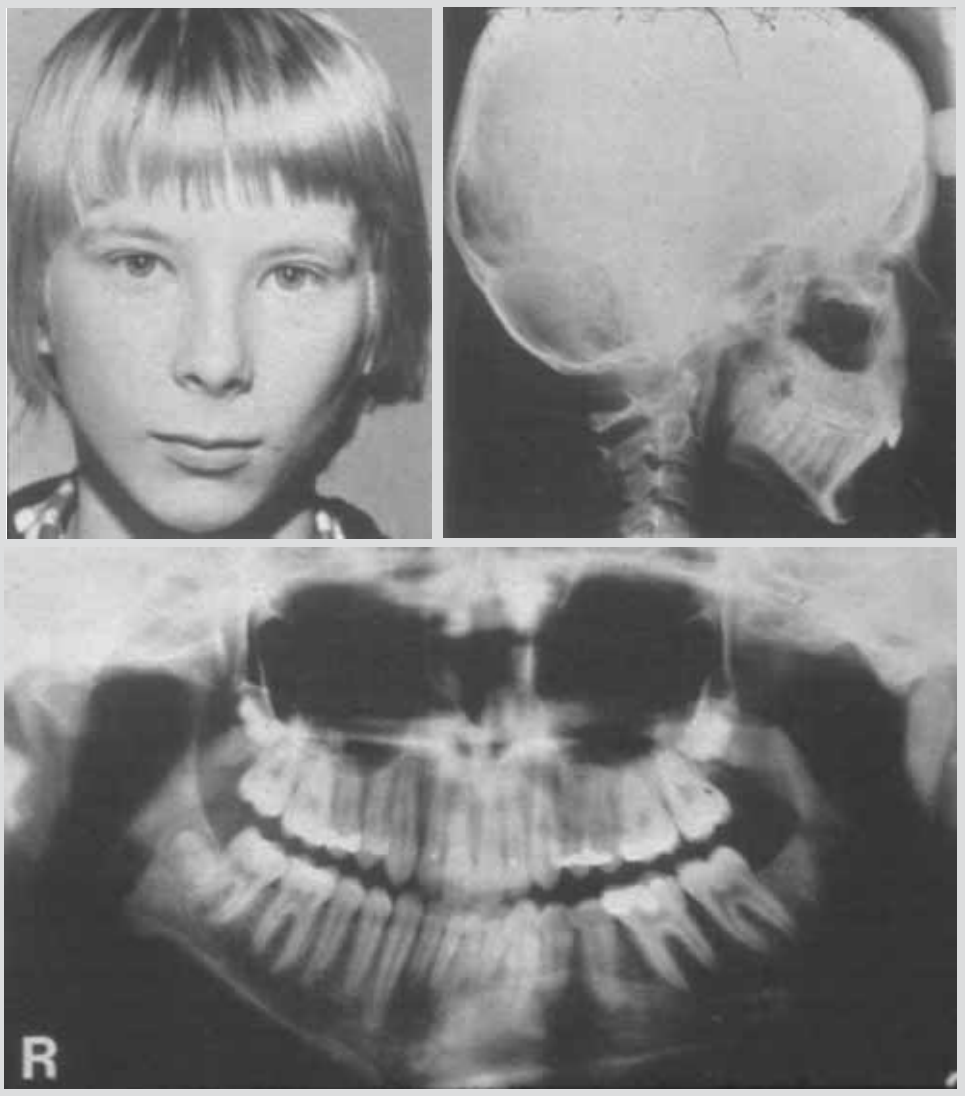
Κλινικά ευρήματα:
- Ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση των μασητήριων μυών και των ΚΓΔ σε ποσοστό 10%
- Ερπυστικοί ήχοι από τις ΚΓΔ σε ποσοστό 15%
- Μειωμένη κινητικότητα της κάτω γνάθου, ιδιαιτέρως κατά την κατάσπαση

Η ευαισθησία των ΚΓΔ κατά την ψηλάφηση αποτελεί στοιχείο πρώϊμης φλεγμονής και προσβολής τους από τη νόσο.

Οι συγκλεισιακές παράμετροι όπως οι πρόωρες επαφές και οι συγκλεισιακές παρεμβολές δεν εμφανίζουν ιδιαίτερη συχνότητα, απ' ότι στα υγιή άτομα.

*Εικ. 2: Υπολογιστική τομογραφία της Κροταφογναθικής διάρθρωσης ασθενούς (γυναίκα) ηλικίας 23 ετών με πρωτοπαθή ψωριασική αρθρίτιδα των ΚΓΔ.*

*Εικ. 3: Παρατηρούνται διαβρώσεις του φλοιώδους πετάλλου της άνω αρθρικής επιφάνειας, καθώς και επιπέδωση της έξω επιφάνειας και ανάπτυξη μικρών οστεοφύτων.*




*Εικ. 4: Νεαρός ηλικίας 14 ετών, με χρονία νεανική αρθρίτιδα, διάρκειας 2 ετών, προσβάλλουσα το δεξιό κόνδυλο. Στη φωτογραφία είναι εμφανής η απόκλιση της κάτω γνάθου.*
*Στο πλάγιο ακτινογράφημα, διακρίνονται σημεία καταστροφής των αυξητικών κέντρων της γνάθου. Στην πανοραμική ακτινογραφία φαίνεται η επιπέδωση του δεξιού κονδύλου και η ελάττωση της διάστασης του δεξιού κλάδου.*
*Από τους Zarb και Carlsson Temporomandibular joint. Function and Dysfunction. Munksgaard – Copenhagen 1979.*

Αντιθέτως, διαπιστώνεται συνωστισμός των δοντιών της κάτω γνάθου, πρόσθια ανοιχτή δήξη και ασυμμετρία προσώπου στην περίπτωση εμπλοκής της μιας εκ των δύο ΚΓΔ.

Ο ακτινογραφικός έλεγχος στα 2/3 των περιπτώσεων αποκαλύπτει διαβρώσεις σε ποσοστό 80%, επιπέδωση των κονδύλων με ή χωρίς διαβρώσεις σε ποσοστό 40%.

Οι ανευρισκόμενες βλάβες είναι αμφοτερόπλευρες.

Σε προχωρημένες καταστάσεις, η σοβαρότερη επιπλοκή της ΧΝΑ είναι η ελαττωμένη αύξηση της κάτω γνάθου η οποία προοδευτικά οδηγεί σε μικρογναθία με την επωνυμία «πτηνοειδές προσωπείο» (εικόνα 4).

Είναι χαρακτηριστικό όπως φαίνεται και στην εικόνα, το σχήμα του προσώπου που παίρνει το πρόσωπο των μικρών ασθενών.

Το πτηνοειδές προσωπείο παρατηρείται στο 1/3 των περιπτώσεων και οι πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες είναι οι ακόλουθοι:

**Α)** Καταστροφή ή ελαττωματική ανάπτυξη των αυξητικών κέντρων των κονδύλων

**Β)** Απώλεια της μασητικής δύναμης των μασητήριων μυών και ως εκ τούτου μείωση της λειτουργικής τους ικανότητας

**Γ)** Γενικευμένη ελάττωση της σκελετικής ανάπτυξης, οφειλόμενη στη συστηματική νόσο

Η βαρύτητα της βλάβης εξαρτάται από τον τύπο της ΧΝΑ, όπως και από τη διάρκεια της νόσου.

Σημαντική παραμένει η διαπίστωση της συσχέτισης μεταξύ του πολυαρθρικού τύπου και του βαθμού επιβράδυνσης και ανάπτυξης της γνάθου, καθώς επίσης και με την ηλικία προσβολής. (Carlsson και συν. 1979, Larheim και συν.1982, Karthulahti και συν. 1990, Wenneberg και συν. 1995)

Η πρόγνωση της νόσου σε ποσοστό 70-90% είναι γενικώς καλή, χωρίς σοβαρές αναπηρίες με εξαίρεση ένα ποσοστό 10% το οποίο αντιμετωπίζει το ενδεχόμενο σοβαρής και μόνιμης αναπηρίας.

**Κροταφική Αρτηρίτις (ΚΑ)**

Είναι μορφή αγγειίτιδος ανήκουσα στα νοσήματα του συνδετικού ιστού λόγω ανοσοβιολογικής διαταραχής. Κατατάσσεται στις νευρωτικές αγγειίτιδες. (Alarcon – Segovia 1977)

Προσβάλλει κυρίως γυναίκες μέσης ηλικίας σε αναλογία 4/1.

Από πλευράς συχνότητος μεταξύ των ρευματικών νοσημάτων κατατάσσεται δεύτερη μετά τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. (Hunder και Allen 1979, Dixon 1974)

Ονομάζεται επίσης και κρανιακή ή γιγαντοκυτταρική αρτηρίτις.

Η ΚΑ αποτελεί κλινική εκδήλωση της ίδιας νόσου που προκαλεί και τη ρευματική πολυμυαλγία, αν και ερευνητές διαφωνούν (Dudley 1976, Gordon 1976)

Σε σχέση με τη δυσλειτουργία του ΣΣ, η ΚΑ εμπλέκεται πρωτίστως διαφοροδιαγνωστικά.

Η κλινική της εικόνα χαρακτηρίζεται από υφέσιμο πρωινό πυρετό, ενώ κατά τα λοιπά εμφανίζει εικόνα πανομοιότυπη με δυσλειτουργία του ΣΣ μυϊκού τύπου.

Τα συμπτώματα είναι:
- Κεφαλαλγία με χαρακτήρες Κεφαλαλγίας Τύπου Τάσεως
- Πόνο κατά τη διάρκεια της μάσησης
- Ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση των μασητήριων μυών, ιδιαιτέρως του στερνοκλειδομαστοειδούς
- Πόνο στην περιοχή των κροτάφων, ιδιαιτέρως στην πρόσθια μοίρα του κροταφίτη
- Αναστολή ή μείωση της κινητικότητας της κάτω γνάθου, κατά τη διάρκεια των λειτουργικών της κινήσεων

Ένα επίσης χαρακτηριστικό παθογνωμονικό στοιχείο της νόσου, είναι η ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση της κροταφικής αρτηρίας, η οποία κατά τον καθηγητή Γαρδίκα (1981) είναι «πεπαχυσμένη και σφύζουσα».

Οι διαταραχές στην όραση (διπλωπία, γενική ή μερική τύφλωση) είναι συχνές. (Σπαντιδέας και συν. 1982)

Εργαστηριακώς η ταχύτητα καθίζησης την πρώτη ώρα κυμαίνεται από 95mm και άνω.(Mannie και Gilliland 1976)

Ένα άλλο επίσης σύνηθες εργαστηριακό εύρημα είναι η ελαφρά αναιμία που συνοδεύεται από πολυμορφοπυρήνωση, ενώ ο ηπατικός κύκλος και οι ρευματολογικές δοκιμασίες είναι συνήθως επηρεασμένα. (Hall και Hargaves 1972)

Τα πρώτα συμπτώματα της νόσου και η κλινική της εικόνα δημιουργούν πρόβλημα στη διαφορική διάγνωση.

Η αναστολή ή ο περιορισμός των κινήσεων της κάτω γνάθου, η επώδυνη μάσηση, η κεφαλαλγία, η μυϊκή ευαισθησία κ.λπ. όπως αναφέραμε, παραπέμπουν σε μυϊκού τύπου δυσλειτουργία του ΣΣ.

Η σχολαστικότερη εξέτασα του ασθενούς, όπως π.χ. η ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση και η πάχυνση της επιπολής κροταφικής αρτηρίας σε συνδυασμό με τα γενικότερα συμπτώματα, θέτουν την υπόνοια γενικής νόσου. (Αυγουστάτος και συν. 1989)

Το τελικό λόγο έχει η βιοψία η οποία θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση.

**Σύνδρομο Reiter**

Χαρακτηρίζεται από τριάδα τυπικών συμπτωμάτων που είναι η ουριθρίτιδα, η αρθρίτιδα και η επιπεφυκίτιδα. Προσβάλει άνδρες ηλικίας 20-40 ετών.

Στους περισσότερους εμφανίζεται μετά τη σεξουαλική επαφή ή κατόπιν δυσεντερίας.

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν τη λοιμώδη αιτιολογία του συνδρόμου, αν και δεν έχει αποδειχθεί συγκεκριμένος μικροβιακός παράγων.

Η εμπλοκή της ΚΓΔ με το σύνδρομο Reiter σε

σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 52 ασθενείς που έπασχαν από το σύνδρομο, σε σύγκριση με 52 υγιή άτομα, κατέδειξε ότι το 25%, των ασθενών, ανέφερε περιοδικό πόνο, οίδημα και κόπωση στην περιοχή των ΚΓΔ, συχνότερα απ' ότι τα άτομα της ομάδος ελέγχου. Επίσης τα κλινικά σημεία δυσλειτουργίας ήταν σοβαρότερα και συχνότερα, στην ομάδα των ασθενών απ' ότι στην ομάδα ελέγχου, ειδικότερα ως προς την ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση και τον πόνο κατά την κίνηση.

**Ουρική Αρθρίτις**

Είναι χρονία συστηματική νόσος χαρακτηριζόμενη από οξείες κρίσεις αρθρίτιδος και αύξηση του ουρικού οξέος του αίματος άνω των 7,2mg/100ml αίματος. Πρόκειται για μεταβολική νόσο γενετικώς προκαθορισμένη. Προσβάλλει κυρίως άνδρες μεταξύ 30 – 60 ετών. Στις γυναίκες η συχνότητα προσβολής τους αυξάνει μετά την εμμηνόπαυση. Σχετικά με την προσβολή της ΚΓΔ, το οίδημα, η ερυθρότης, η ευαισθησία κατά την ψηλάφηση των μασητήριων μυών, η περιορισμένη και επώδυνη κινητικότητα της κάτω γνάθου, είναι τα πλέον συνήθη συμπτώματα. (Carlsson και συν. 1979) Ακτινογραφικώς παρατηρούνται διαβρώσεις στους κονδύλους.

Η ΚΓΔ, είναι δυνατόν να αποτελέσει την πρωτοπαθή εστία εκδήλωσης της νόσου θέτοντας διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα.

Περιπτώσεις προσβολής των ΚΓΔ από σοβαρή αρθρίτιδα με ταυτόχρονη εμφάνιση οιδήματος ερυθρότητος και πόνου στην περιοχή, θα πρέπει διαγνωστικά να μας προσανατολίζει και προς την πλευρά της ουρικής ή της μικροβιακής αρθρίτιδας. Η εργαστηριακή εξέταση του αρθρικού υγρού της ΚΓΔ, θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση προς τη μία ή την άλλη περίπτωση, δεδομένου ότι διαφοροδιαγνωστικά εμπλέκονται και άλλες οξείες μονοαρθρίτιδες, όπως η μικροβιακή, η γονοκοκκική, η τραυματική και η ρευματοειδής αν και η τελευταία εμφανίζεται ως μονοαρθρίτις.

**Ψευδο- Ουρική Αρθρίτις**

Προκαλείται από την εναπόθεση μικροκρυστάλλων διυδρικού πυροφοσφωρικού ασβεστίου επί των αρθρώσεων λόγω ελλείψεως του ενζύμου πυροφωσφατάση. Προσβάλλει ηλικιωμένα άτομα με την ίδια συχνότητα και στα δύο φύλλα.

Μπορεί να συνοδεύεται από υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, υπερθυρεοειδισμό ή αιμοχρωμάτωση.

Οι περιπτώσεις προσβολής των ΚΓΔ από ψευδο-ουρική αρθρίτιδα είναι ολιγάριθμες. (Carlsson και συν. 1979)

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

Συχνά επίσης παρατηρείται σοβαρός περιορισμός της κινητικότητας της κάτω γνάθου. Ακτινογραφικώς παρατηρείται ενασβεστίωση του διαρθρίου δίσκου γεγονός που σε συνδυασμό με την εργαστηριακή εξέταση του αρθρικού υγρού θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση. (Wenneberg 1994)

**Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ)**

Είναι νόσος του συνδετικού ιστού γενικευμένη και προοδευτική, προσβάλλουσα κυρίως γυναίκες ηλικίας 20-40 ετών.

Η κλινική της εικόνα ποικίλει ανάλογα με τα προσβεβλημένα όργανα.

Χαρακτηρίζεται από περιόδους υφέσεως και εξάρσεως.

Εκδηλώνεται με τη μορφή απλών αρθραλγιών ή πολυαρθρίτιδος που μοιάζει με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Η προσβολή των αρθρώσεων είναι ιδιαίτερα συχνή σε ποσοστό 80-90%.

Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Αναφορικά με την εμπλοκή της ΚΓΔ, σχετική έρευνα αναφέρει ότι το 1/3 από 37 μη επιλεγμένους ασθενείς με ΣΕΛ εμφάνιζε περιοδικά υποκειμενικά συμπτώματα, ενώ τα 2/3 ανέφεραν σοβαρά συμπτώματα (Liebling και Gold 1981, Jonsson και συν. 1983)

Τα κλινικά ευρήματα συνεπεία προσβολής των ΚΓΔ από τη νόσο με μορφή αρθρίτιδος είναι τα εξής:

- Πρόσθια μετατόπιση του διάρθριου δίσκου χωρίς επαναφορά (κλείδωμα – locking)
- Πρόσθια μετατόπιση του διάρθριου δίσκου με μερική επαναφορά (περιοδικό κλείδωμα ή locking)
- Ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση των ΚΓΔ
- Αρθρικός πόνος κατά τις λειτουργικές κινήσεις της κάτω γνάθου

Η ανωτέρω σημειολογία ανευρέθει στο 22% των ασθενών με ΣΕΛ και σε κανένα από τα υγιή άτομα της ομάδος ελέγχου.

Οι ασθενείς με σοβαρή δυσλειτουργία εμφάνιζαν ακτινογραφικά ευρήματα σε ποσοστό 30% από το σύνολο των ασθενών με ΣΕΛ.

Τα συνηθέστερα ευρήματα ήταν η επιπέδωση και η διάβρωση σε ποσοστό 22% και 11% αντίστοιχα.

**Σύνδρομο Sjogren**

Προσβάλλει αποκλειστικά γυναίκες μεγάλης ηλικίας. Εμφανίζεται ως επιπλοκή της ρευματοειδούς αρθρίτιδος του ΣΕΛ και της σκληροδερμίας.

Χαρακτηρίζεται από ξηρά κερατοεπιπεφυκίτιδα, ξηροστομία και μερικές φορές πολυαρθρίτιδα. Είναι δυνατόν να εμπλακεί και η ΚΓΔ. (Wenneberg 1994)

**Σκληροδερμία**

Νόσος του κολλαγόνου αγνώστου αιτιολογίας. Χαρακτηρίζεται από περιφερικές αγγειακές διαταραχές, σκλήρυνση του δέρματος και του υποδόριου ιστού.

Προσβάλλει άτομα ηλικίας 30-50 ετών, συχνότερα τις γυναίκες σε αναλογία 3:1. Οι πρωταρχικές εκδηλώσεις στοιχειοθετούν το φαινόμενο Raynaud, δηλαδή συμμετρικές διογκώσεις και δυσκαμψία δακτύλων, οι οποίες προηγούνται των δερματικών εκδηλώσεων

για μήνες ή χρόνια.
Προσβάλλει αρκετά οργανικά συστήματα. Από το Στοματογναθικό σύστημα οι πιο συχνές διαταραχές είναι οι ακόλουθες :

- Ανελαστικότητα και σκλήρυνση του δέρματος
- Ατροφία και ακαμψία μυών προσώπου, χειλιών (προσωπείο μάσκας)
- Αδυναμία διάνοιξης του στόματος
- Μελαγχρωματικές κηλίδες
- Τελεαγγειεκτασίες
- Ατροφία στοματικού βλενογόννου
- Ξηροστομία
- Σκλήρυνση της μαλθακής υπερώας, δυσκολία στην ομιλία κατάποση και μάσηση
- Διεύρυνση του περιρριζικού χώρου
- Οστικές διαταραχές στις ΚΓΔ και στην άνω γνάθο. (Hoggins και Hamilton 1969, Ramon και συν. 1987, Δρούκας και Τσόλκα 1989)

Η διεύρυνση του περιρριζικού χώρου συμβαίνει συνήθως στο 7- 37% των περιπτώσεων, οι δε γομφίοι και προγόμφιοι προσβάλλονται συχνότερα (White και συν. 1977, Marmary και συν.1987)
Σπανιότερες διαταραχές είναι η απορρόφηση, η οστεόλυση των κονδύλων των ΚΓΔ ή της κεφαλής, της γωνίας και του κλάδου της κάτω γνάθου και μερική ή ολική απορρόφηση των κορωνοειδών αποφύσεων. Επίσης συνυπάρχει πόνος στις ΚΓΔ και στο μασητήρα, όπως και κατά τη διάρκεια της μάσησης. (Hoggin και Hamilton 1969, Ramon και συν. 1987)

**Μικροβιακή Αρθρίτις**

Προσβάλλει συνήθως μια άρθρωση.
Ο συχνότερα υπεύθυνος μικροογανισμός είναι ο γονόκοκκος, σε σεξουαλικώς δραστήρια άτομα. Από τα λοιπά μικρόβια, αναφέρονται θετικοί και αρνητικοί κατά Gram μικροοργανισμοί.
Αναφορικά με τις ΚΓΔ και το Στοματογναθικό σύστημα δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες έρευνες. (Wenneberg 1994)

**Σαρκοείδωση**

Είναι συστηματική κοκκιοματώδεις φλεγμονώδης νόσος που μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε όργανο και ιστό.
Προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες ηλικίας 20-40 ετών. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Η σαρκοείδωση με τη μορφή αρθρίτιδος δεν είναι ασύνηθες να προσβάλλει και τις ΚΓΔ. (Schwartz 1981)

**Χονδρομαλακία**

Είναι παθολογική κατάσταση η οποία προκαλεί μαλάκυνση των αρθρικών χόνδρων, κυρίως στα γόνατα. Στις ΚΓΔ εμφανίζεται σε ασθενείς με ενδοαρθρικές διαταραχές.
Ο τραυματισμός της άρθρωσης θεωρείται σημαντικός αιτιολογικός παράγων. (Qinn 1990, Wenneberg 1994)

**Δερματομυοσίτις – Πολυμυοσίτις**

Από το σύνολο των φλεγμονωδών παθήσεων που προσβάλλουν τους σκελετικούς μυς, η δερματομυοσίτις και η πολυμυοσίτις είναι οι σημαντικότερες.
Ο όρος πολυμυοσίτις χρησιμοποιείται όταν δεν προσβάλλεται το δέρμα, ενώ ο όρος δερματομυοσίτις, όταν η πολυμυοσίτις συνοδεύεται από κνίδωση του δέρματος.
Η αιτιολογία είναι άγνωστη.
Ο εκφυλισμός και η φλεγμονή των μυϊκών ινών προκαλούν προοδευτική καταστροφή των μυών, οδηγώντας σε μυϊκή αδυναμία η οποία επεκτείνεται στους μυς του Στοματογναθικού συστήματος. (Wenneberg 1994)
Άλλες μυϊκές διαταραχές που προσβάλλουν τους μυς της ευρύτερης περιοχής του ΣΣ είναι οι διάφορες εκφυλιστικές καταστάσεις, όπως η μυασθένεια gravis, η μυοτονική δυστροφία κ.λπ.
Οι ασθενείς αυτοί εμφανίζουν μειωμένη μασητική ικανότητα (Kiliaridis και συν. 1989)
Εμφανίζουν επίσης μεγάλη γωνία μεταξύ του επιπέδου της υπερώας (ANS – PNS) και του επιπέδου βάσης της κάτω γνάθου. Μακροπρόθεσμα η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την περιστροφή της κάτω γνάθου προς τα κάτω και πίσω.
(Kiliaridis και συν. 1989, Wenneberg 1994)

*Σημείωση*

*Το πλαίσιο της παρούσης εργασίας και της προηγούμενης Α και Β, αποτελεί το πρότυπο για ανάλογες ανακοινώσεις σε Πανελλήνια συνέδρια και Σεμινάρια.*

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**


1. Μουτσόπουλος Χ. Εγκυκλοπαίδεια Αυτοάνοσων Νοσημάτων. Εκδόσεις Καπόν Αθήνα 2005
2. Hoskison EC, Hart FD. Joint diseases: All the arthropathies. 2nd ed. John Wright and sons Ltd. Bristol 1975
3. Wenneberg B. Other disorders In: Zarb GA, Carlsson GE, Sessle BJ, Mohl ND (eds) Temporomandibular join and masticatory muscle disorders. Munksgaard Copehagen, 1994, 367-88
4. Resnick D. Temporomandibular joint involvement in ankylosing spondylitis. Radiol 1974,112: 587-91
5. Wenneberg B., Kopp S. Subjective symptoms from the stomatognathic system in ankylosing spondylitis. Acta Odontol. Scand. 19982, 40:215-22
6. Carlsson GE., Kopp S., Oberg T. Arthritis and allied diseases of the temporomandibular joint in : Zarb GA, Carlsson GE (eds). Temporomandibular joint. Function and dysfunction. Munksgaard Copenhagen 1979, 269-320
7. Kononen M. Radiographic changes in the condyle of the temporomandibular joint. A clinical and radiographic 8-years follow up. J. Craniomandib Disord Facial Oral pain 1990,4:35-9
8. Sanders B. Temporomandibular joint ankylosing secondary to Marie – Strumpel disease. J Oral surg. 1975, 33:784-6
9. Καπετανάκης Ι. Δερματολογία. Επ. Εκδόσεις Παρισιάνος. Αθήνα 1960
10. Παπάζογλου Σ. Πρακτικά Ελληνικής Ρευματολογής Εταιρείας. Αθήνα 1983, 1981-82
11. Resnick D. Temporomandibular joint involvement in ankylosing spondylitis. Radiol. 1974, 112:587-91
12. Rasmussen OC, Bakke M. Psoriatic arthritis of the temporomandibular joint. Oral Surg. 1982, 53:351-7
13. Kononen M. Craniomandibular disoreders in psoriatic arthritis. Correlation between subjective symptoms, clinical signs and radiographic changes. Acta Odontol. Scand. 1986, 44: 369-75
14. Nissila M., Isomaki H., Kaarela K., Kiviniemi P., Martio J., Sarna S. Prognisis of inflammatory joint diseases. A three year follow – up study. Scand J. Rheum 1983,12 : 33-9
15. Larheim TA., Hoyeraal HM., Stabrun AE., Haanaes HR. The temporomandibular joint in juvenile rhenmatoid arthritis. Radiographic changes related to clinical and laboratory parameters in 100 children. Scand Rhematol 1982, 11:5-12
16. Karthulahti T., Ronning O., Jamsa T. Mandibular condyle lesions, jaw movements and occlusal status in 15-years-old children with juvenile reamatoid arthritis. Scand J Dent Res 1990, 98: 17-26
17. Wenneberg B., Keleberg H., Kiliaridis S. Bite force and temporomandibular disorders in children with juvenile cbonic arthritis. J Oral Rehabie 1995, 22(8) : 633-41
18. Allarcon – Segovia D. Necrotizino vasulitides. Medclin N. Am. 1977,61:241
19. Hunder CE, Allen GL. Giant celarteritis. A review. Bell Rbem 1978, 29:980
20. Dixon AS. Polymyalgia Rheumatica. Now the second commonest inflammatory rhemmatic disease. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου συνεδρίου ρευματολογίας. Επ. Εκδόσεις Παρισιάνος Αθήνα 1974
21. Dudley HF. Polymyalgia arteritica Br Med J 1976, 191
22. Γαρδίκας Κ.Α. Ειδική Νοσολογία 3η εκδ. Επιστημονικές εκδ. Παρισιάνος Αθήνα 1981
23. Σπαντιδέας Α., Ευστρατόπουλος Α., Ανδριανάκος Α., Κατσαντώνης Σ., Κροταφική αρτηρίτις. Παρατηρήσεις επί 16 περιπτώσεων. Διεθνές ρευματολογικό συνέδριο Αθήνα 1982
24. Mannie M, Gilliland BC. Vasculitis In : Harrison's principles on internal medicine 6th ed. Inter Ed. 1976, 390-5
25. Hall G, Hargaves T. Giant cell arteritis and raised serum alkalin phospatase levels. Lancet II 1972, 48
26. Αυγουστάτος Π., Αυγουστάτος Γ., Μαλαγάρης Ι., Δρούκας Β., Η δυσλειτουργία του στοματογναθικού συστήματος σαν πρώτο σύμπτωμα της κροταφικής αρτηρίτιδος. Αναφορά σε μια περίπτωση . Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 1989, 42: 261-71
27. Liebeling MR, Gold RM, Erosions of the temporomandibular joint in systemic lupus eythematosous. Arthritis Rheum 1981,24:948-50
28. Jonsson R, Lindvall AM, Myberg G, Temporomandibular joint involvement in systemic lupus eythematosous 1983, 26:1506-10
29. Hoggins GS, Hamilton MG, Dentofacial defects associated with scleroderma. Oral Surg Oral Med Oral Rathol 1969, 27:734-6
30. Ramon Y, Samra H, Oberman M, Mandibular condylosis and apertognathia as prerenting symptoms in progressive systemic sclerosis (sclerodrma) Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987, 63 : 269 – 74
31. Δρούκας Β, Τσόλκα Π. Γενικές παθήσεις και δυσλειτουργία του στοματογναθικού συστήματος. (Αναφορά σε δύο περιπτώσεις) Στοματολογία 1989, 42:281-94
32. White SC, Frey NW, Bleschke DP, Ross MD, Clements PJ, Furst DE, Paulus HE, Oral radiographic changes in patients with progressive systemic sclerosis (Scleroderma) JADA 1977, 94 : 1178-82
33. Marmary Y, Claiss R, Pisant YS, Scleroderma Oral manifestations Oral Surg 1981, 52:32-7
34. Schwartz HC, Sarcoid temporomandibular arthritis Oral Surg 1981, 52:588-90
35. Quinn JH, Arthroscopic and histological evidence of chodromalacia in the temporomandibular joint. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990, 70:387-92
36. Kiliaridis S, Mejerjo C, Thilander B, Muscle function and craniofacial morphology : a clinical study in patients with myotonic dystrophy. Enr J Orthod. 1989, 11:131-8



ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Τιμή 95€

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

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

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

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939, 210 3809495 www.odvima.gr
VISA MasterCard

# 14ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

## ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

**Μεσολόγγι, 14-16 Ιουνίου 2013, Ξενοδοχείο ΘΕΟΞΕΝΙΑ**

# «Κλινική οδοντιατρική. Ρεαλισμός και εξελίξεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα»

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ – ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΟΜΙΛΗΤΕΣ**

1. Οι συνάδελφοι που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο Συνέδριο με δεκάλεπτη ελεύθερη ανακοίνωση μπορούν **να υποβάλλουν ηλεκτρονικά την περίληψη της ανακοίνωσής τους στη διεύθυνση odvima@otenet.gr μέχρι 30 Απριλίου 2013.** Το κείμενο θα πρέπει να είναι σε Arial 12 και να μην υπερβαίνει τις 300 λέξεις. Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.
2. **Απαραίτητη προϋπόθεση** για την ανακοίνωση της ομιλίας και την εμφάνισή της στο τελικό πρόγραμμα είναι η προεγγραφή όλων των συγγραφέων στο Συνέδριο.

## Προσωρινό πρόγραμμα

### Στρογγυλά τραπέζια:

- **Laser στην καθημερινή πράξη**
  Συντονιστής: *Κ. Μανταλενάκης*
  Γναθοπροσωπικός χειρουργός
- **Σύγχρονη απεικόνιση και διάγνωση στην οδοντιατρική.**
  Συντονιστής: *Κ. Τσιχλάκης,* Καθηγητής ΕΚΠΑ
- **Η κινητή προσθετική στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα**
  Συντονιστής: *Η. Καρκαζής,*
  Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ
- **Κλινική ενδοδοντία για τον γενικό οδοντίατρο**
  Συντονιστής: *Γ. Σίσκος,*
  Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ
- **Χειρουργική στόματος και ο γενικός οδοντίατρος.**
  Συντονιστής: *Ν. Παρίσης,* Καθηγητής ΑΠΘ

### Εισηγήσεις:

- **Ολοκεραμικά. Ταξινόμηση - Ιδιότητες - Εφαρμογές**
  Γ. *Παρτάλης,* Προσθετολόγος
- **Αισθητική και ολικές οδοντοστοιχίες**
  *Α. Ζήσης,* Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ
- **Προσθετική αποκατάσταση σε ασθενείς με μικρό αριθμό στηριγμάτων και μικρή περιοδοντική στήριξη**
  *Γ. Ζαμπέλης,* Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ
- **Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με ενδοριζικούς άξονες**
  *Κ. Γεωργιάδης,* Προσθετολόγος
- **Συγκόλληση και συγκολλητικοί παράγοντες**
  Μ. *Αντωνιάδου,* Λέκτορας ΕΚΠΑ
- **Περιοδοντική νόσος και γενική υγεία**
  Γ. Μπομπέτσης, Λέκτορας ΕΚΠΑ
- **Επίκαιρες τάσεις στη χρήση και διαχείριση του αμαλγάματος**
  *Ι. Τζούτζας,* Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

## Πρακτικά σεμινάρια

**1. Τεχνικές παρασκευών και συγκόλλησης ολοκεραμικών όψεων.**
Διδάσκων: **Σ. Πελεκάνος**, Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ.
*Πρακτικό σεμινάριο με τη χορηγία της εταιρείας Ivoclar.*

**2. Εμφυτεύματα και προσθετική επί εμφυτευμάτων.**
Συντονιστής: **Ν. Καφούσιας**, Αναπλ. Καθηγητής.
Διδάσκοντες: **Γ. Παπαναστασίου**, Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός
**Κ. Καφούσιας**, Οδοντοτεχνίτης, **Ν. Καφούσιας**, Αναπλ. Καθηγητής.
*Πρακτικό σεμινάριο με τη χορηγία της εταιρείας Δ. Μαυραειδόπουλος.*

**3. Πρακτικό σεμινάριο**
*με τη χορηγία της εταιρείας Ι. Τσαπράζης Α.Ε.*

**4. Πρακτικές συμβουλές ενδοδοντίας και νέα συστήματα.**
Ομιλητές: **Κ. Καλογερόπουλος** Ενδοδοντολόγος, **Σ. Μάγκος** Ενδοδοντολόγος.
*Πρακτικό σεμινάριο με τη χορηγία της εταιρείας Μ. Βιτσαρόπουλος Α.Ε.*

**5. Συνεργασία Οδοντιάτρου και Οδοντοτεχνίτη για λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα στην προσθετική αποκατάσταση.**
Διδάσκων: **Π. Γαρέφης** Καθηγητής Α.Π.Θ.
*Πρακτικό σεμινάριο με τη χορηγία*
*των εκδόσεων ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ ΜΕΠΕ*

Διοργάνωση
«Οδοντιατρικό Βήμα»,
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, τηλ.: 210 3814939

## Οργανωτική Επιτροπή:

*Πρόεδρος:*
**Κ. Κωταντούλας** (Πρόεδρος Ο.Σ. Αιτωλ/νίας)

*Μέλη:*
**Ι. Τσιτσέλης** (Πρόεδρος Ο.Σ. Αγρινίου)
**Δ. Παπαδόπουλος** (Πρόεδρος Ο.Σ. Αργολίδας)
**Π. Γιαλαμάς** (Πρόεδρος Ο.Σ. Αρκαδίας)
**Γ. Μουτούσης** (Πρόεδρος Ο.Σ. Αχαΐας)
**Κ. Σπίνος** (Πρόεδρος Ο.Σ. Ηλείας)
**Επ. Κατσούλας** (Πρόεδρος Ο.Σ. Κορινθίας)
**Η. Αποστολάκος** (Πρόεδρος Ο.Σ. Λακωνίας)
**Ν. Χρονόπουλος** (Πρόεδρος Ο.Σ. Μεσσηνίας)
**Π. Καραθανάση** (Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ο.Σ. Αιτωλ/νίας)
**Δ. Τσιμπερλένιος** (Γραμματέας Δ.Σ. Ο.Σ. Αιτωλ/νίας)
**Μ. Μπρώνη** (Ταμίας Δ.Σ. Ο.Σ. Αιτωλ/νίας)
**Δ. Γούλας** (Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Αιτωλ/νίας)
**Ι. Σταυροπούλου** (Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Αιτωλ/νίας)
**Ε. Φασούλα** (Μέλος Δ.Σ. Ο.Σ. Αιτωλ/νίας)

## Υπέυθυνος επιστημονικού Προγράμματος:

**Η. Καρκαζής**
Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

## Συντονιστής:

**Επ. Κατσούλας** (Πρόεδρος Ο.Σ. Κορινθίας)

Υπό την αιγίδα
του Δήμου Ιεράς Πόλεως Μεσσολογγίου
και Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος

**Με προεγγραφή (έως 10/6/2013)**
Οδοντίατροι.....70 €
**Εγγραφή κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου**
Οδοντίατροι .....90 €
Φοιτητές.....50 €
*Το κόστος εγγραφής στο Συνέδριο περιλαμβάνει τη συμμετοχή στις εργασίες του κεντρικού προγράμματος, και τα διαλείμματα καφέ.*

# Ανιχνεύοντας τι θέλουν οι ασθενείς από τον οδοντίατρο

Πολλές έρευνες έχουν επιχειρήσει κατά καιρούς να διερευνήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγηση των ασθενών αναφορικά με τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η πρόσφατη έρευνα του Dental Practice-Based Research Network (DPBRN), η οποία δημοσιεύεται στην εφημερίδα "Journal of the American Dental Association" (Σεπτέμβριος 2012, Τομ. 143:9, σ. 1002-1010) ρίχνει φως στο τι οι ασθενείς προσμετρούν κατά την επίσκεψή τους στο οδοντιατρείο και στο τι συνακόλουθα επηρεάζει την ικανοποίηση τους από την παρεχόμενη οδοντιατρική φροντίδα. Σύμφωνα, λοιπόν με τα αποτελέσματα της έρευνας η επικοινωνία οδοντιάτρου- ασθενούς αναδεικνύεται για μια ακόμη φορά σε κομβικής σημασίας παράγοντα για την οικοδόμηση μιας επιτυχημένης και στερεάς θεραπευτικής σχέσης. Σημειώνεται ότι η έρευνα αφορά σε ασθενείς με μόνιμες αποκαταστάσεις οι οποίες έχρηζαν επιδιόρθωσης ή αντικατάστασης.

Γράφει η **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφος

Σύμφωνα με την προαναφερθείσα έρευνα, οι ασθενείς κατά την αξιολόγηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, χρησιμοποιούν ένα συνδυασμό υποκειμενικών και αντικειμενικών κριτηρίων, με τα πρώτα να ασκούν μεγαλύτερη επίδραση στον καθορισμό της τελικής τους κρίσης. Ο υποκειμενικός χαρακτήρας της κρίσης των ασθενών δεν θα πρέπει να μας ξενίζει, δεδομένου ότι οι ασθενείς δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να κρίνουν τις επαγγελματικές ικανότητες των οδοντιάτρων. Μάλιστα για τον ασθενή, οι ιατρικές ικανότητες ενός οδοντίατρου είναι άμεσα συναρτώμενες από το πόσο ανώδυνη ή επώδυνη είναι η συνεδρία. Με άλλα λόγια, καλός γιατρός είναι ο γιατρός που δεν σου προκαλεί πόνο.

Οι ασθενείς τείνουν να εστιάζουν στη συνολική εμπειρία που αποκομίζουν από την επίσκεψή τους στο οδοντιατρείο και η αξιολόγηση της οδοντιατρικής φροντίδας που λαμβάνουν γίνεται πρωτίστως με γνώμονα τις επικοινωνιακές δεξιότητες του οδοντιάτρου, παρατηρούν οι συγγραφείς της έρευνας. Η εμπλοκή του ασθενούς στη διαδικασία επιλογής του θεραπευτικού σχεδίου και η διεξοδική ενημέρωσή του για τις διαθέσιμες εναλλακτικές μεθόδους καθώς και για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα καθεμιάς από αυτές, συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών. Ο ασθενής έχει την ανάγκη να αισθάνεται ισότιμος κοινωνός της διαδικασίας θεραπείας, όπου ο ρόλος του δεν θα περιορίζεται στην παθητική συγκατάβαση στις προτάσεις του θεράποντος ιατρού, αλλά θα εκλαμβάνεται ως «ειδικός του νοσήματός του» ο οποίος έχει λόγο στην επιλογή της θεραπείας. Αυτό σημαίνει ότι ο οδοντίατρος πρέπει με κάθε μέσο να ενθαρρύνει την εμπλοκή του ασθενούς και να ζητά την ενημερωμένη συναίνεσή του, η οποία εκτός των άλλων μπορεί να αποβεί σωτήρια σε περίπτωση δικαστικών διενέξεων.

Μια ακόμη παράμετρος που επηρεάζει την ικανοποίηση του ασθενούς είναι ο βαθμός άνεσης που εμπειράται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Η μείωση του άγχους και η διαμόρφωση ενός οικείου κλίματος μεταξύ γιατρού και ασθενούς συμβάλλουν στη δημιουργία μιας πιο ευχάριστης κλινικής εμπειρίας για τον ασθενή, σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα της έρευνας. Ο οδοντίατρος καλείται να απαντήσει σε όλες τις απορίες του ασθενούς σχετικά με το πόσο επώδυνη ενδέχεται να είναι η επικείμενη οδοντιατρική εργασία, προκειμένου να τον καθησυχάσει και να εξασφαλίσει με αυτόν τον τρόπο την καλύτερη συνεργασία του

ασθενούς κατά την εκτέλεση της οδοντιατρικής πράξης. Και στο στάδιο αυτό της θεραπείας, διαφαίνεται ο ουσιαστικός ρόλος της καλής επικοινωνίας ανάμεσα στον οδοντίατρο και τον ασθενή του.

Η οδοντική ευαισθησία μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, αποτελεί σύμφωνα με την έρευνα σημαντική συνιστώσα της ικανοποίησης των ασθενών και σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το πως οι ασθενείς αξιολογούν την ποιότητα της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας. Μάλιστα, έρευνες( Vallerand et al, 1994) πιστοποιούν ότι ασθενείς που λαμβάνουν καλύτερη ενημέρωση, προετοιμάζονται καλύτερα ψυχολογικά, ώστε να μπορούν να διαχειριστούν τον πόνο μετά το πέρας της επέμβασης πολύ πιο εύκολα, σε σχέση με ασθενείς που δεν είχαν ενημερωθεί για το τι θα επακολουθούσε.

Ένα ακόμη σημαντικό εύρημα της έρευνας είναι ότι οι ασθενείς φαίνονται περισσότερο ευχαριστημένοι όταν επισκέπτονται συνοικιακά οδοντιατρεία, παρά όταν εξετάζονται σε πολύ-οδοντιατρεία ή πολυκλινικές, όπου συχνά εξετάζονται από διαφορετικούς οδοντιάτρους. Η τάση αυτή φαίνεται ότι δικαιώνει όσους εκτιμούν ότι η εμφάνιση των πολύ-οδοντιατρείων μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να διαρραγεί η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενών και οδοντιάτρων. Αξίζει να υπενθυμίσουμε στο σημείο αυτό και τα αποτελέσματα προγενέστερης έρευνας (2008) που είχε δημοσιευθεί στην εφημερίδα «British Journal of General Practice», σύμφωνα με τα οποία σε δείγμα 243 ασθενών, το 83,5% αυτών που πραγματοποιούσαν πάντοτε την τακτική τους επίσκεψη στον προσωπικό τους οδοντίατρο εμφάνιζαν ένα υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης στο γιατρό τους. Από την άλλη πλευρά, το ποσοστό εμπιστοσύνης όσων επισκέπτονταν συχνά διαφορετικούς οδοντιάτρους κυμαινόταν στο 72,6%.

Όσον αφορά στην ποιότητα των χρησιμοποιούμενων υλικών για την αποκατάσταση, τα αποτελέσματα της έρευνας φανέρωσαν χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών όταν το υλικό αποκατάστασης ήταν αμάλγαμα και όταν η αποκατάσταση γινόταν σε τραπεζίτη. Το αν η αποκατάσταση αφορούσε δόντι της άνω ή κάτω γνάθου δεν φάνηκε να επιδρά στην ικανοποίηση του ασθενούς. Ενδιαφέρον προκαλεί και το εύρημα της έρευνας ότι οι ασθενείς ήταν περισσότερο ευχαριστημένοι όταν η αποκατάσταση επιδιορθωνόταν, παρά όταν αντικαθίστατο.

**Ταυτότητα της έρευνας**

Η έρευνα διεξήχθη από το Δίκτυο Έρευνας Οδοντιατρικών Εφαρμογών, (DPBRN), μια κοινοπραξία από επαγγελματίες οδοντιάτρους-ερευνητές (P-Is) οι οποίοι διεξάγουν έρευνες με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της οδοντιατρικής φροντίδας. Οι συμμετέχοντες γιατροί εξέτασαν και προσέφεραν θεραπεία σε ασθενείς με μόνιμες αποκαταστάσεις που έχρηζαν επιδιόρθωσης ή αντικατάστασης. Στο τέλος της θεραπείας, οι ασθενείς κλήθηκαν να συμπληρώσουν σχετικό ερωτηματολόγιο αναφορικά με τον βαθμό ικανοποίησης τους από την παρεχομένη οδοντιατρική υπηρεσία. Συνολικά αναλύθηκαν τα αποτελέσματα 5. 879 ερωτηματολογίων.

Τέλος, θα πρέπει να ειπωθεί ότι οι οδοντίατροι με μεγαλύτερη κλινική εμπειρία, απολαμβάνουν καλύτερων αξιολογήσεων από τους ασθενείς σε σύγκριση με τους νεότερους συναδέλφους τους, γεγονός που σχετίζεται με την μεγαλύτερη επικοινωνιακή τους άνεση και την καλύτερη διαχείριση του ασθενούς.

Σύμφωνα με τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι στη σχέση γιατρού-ασθενούς, η επικοινωνία αναμφισβήτητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και λειτουργεί τόσο σε μακροπρόθεσμο όσο και σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο. Εγγυάται την άμεση ικανοποίηση του ασθενούς από την παρεχομένη οδοντιατρική υπηρεσία, αλλά ταυτόχρονα σε βάθος χρόνου μπορεί να οδηγήσει σε «αφοσιωμένους» ασθενείς, θεμελιώνοντας μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ θεράποντος και ασθενούς.

Οι ειδικοί του χώρου συμφωνούν ότι ένα οδοντιατρείο εφοδιασμένο με εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας προσδίδει ένα συγκριτικό πλεονέκτημα στον οδοντίατρο. Και είναι όντως αλήθεια ότι αρκετοί ασθενείς αρχικά εντυπωσιάζονται από τον σύγχρονο εξοπλισμό ενός οδοντιατρείου και από έναν οδοντίατρο ο οποίος έχει ενσωματώσει πλήρως τις εφαρμογές της τεχνολογίας στην κλινική του καθημερινότητα. Πρόκειται όμως για μια δαπανηρή επένδυση, η οποία από μόνη της δεν εγγυάται υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από τον ασθενή. Η μόνη σίγουρη επένδυση μοιάζει η ανθρώπινη επαφή, ώστε το ειλικρινές ενδιαφέρον του γιατρού να αποτελεί το αληθινό «φάρμακο» για τον ασθενή. Υπάρχει ένα ρητό που βρίσκει καθολική εφαρμογή σε όλους τους επαγγελματίες της υγείας: «Οι άνθρωποι δεν νοιάζονται για το πόσα γνωρίζεις, μέχρι να μάθουν πόσο ενδιαφέρεσαι». Για τους ασθενείς ένας άρτιος επιστήμονας δεν αποκτά δικαιωματικά τον τίτλο του καλού γιατρού. Για να κερδίσει κανείς το σεβασμό και την εμπιστοσύνη του ασθενή πρέπει πρώτα να του αποδείξει το ενδιαφέρον του γι' αυτόν.

Οι σύγχρονοι οδοντίατροι καλούνται να υιοθετήσουν μια περισσότερο ανθρωποκεντρική προσέγγιση της ιατρικής, λαμβάνοντας υπόψη τις εξατομικευμένες ανησυχίες και προσδοκίες κάθε ασθενούς.

Οφείλουν να τον ενημερώνουν ουσιαστικά για τους κινδύνους και τις πιθανές επιπλοκές του προτεινόμενου σχεδίου θεραπείας, αλλά και να κατανοούν σε τι προσδοκά ο ασθενής μετά την θεραπεία. Η υιοθέτηση των δύο αυτών βασικών παραμέτρων της ανθρωποκεντρικής Ιατρικής εγγυάται την παροχή μιας ποιοτικής ιατρικής φροντίδας και εξασφαλίζει την εμπιστοσύνη ανάμεσα στους δύο πόλους της θεραπευτικής σχέσης.

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

# Τα Μυστικά του Στόματος...

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

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

## ΜΥΪΑΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ: Ένα ασυνήθιστο πρόβλημα

Η μυΐαση αποτελεί ευρέως διαδεδομένη σε όλο τον κόσμο παρασιτική λοίμωξη που οφείλεται στην εναπόθεση προνυμφών (αυγών) διαφόρων τύπων μύγας του γένους Diptera στον άνθρωπο και σε σπονδυλωτά ζώα. Η νόσος παρουσιάζει εποχικό χαρακτήρα και ενδημεί σε τροπικές χώρες της Αφρικής και Νότιας Αμερικής με πολύ θερμό και υγρό κλίμα και συνδέεται με τον κύκλο ζωής της μύγας. Οι μύγες εναποθέτουν τις προνύμφες κυρίως σε περιοχές του δέρματος και σπανιότερα στη ρινική κοιλότητα και το στόμα, όπου υπάρχει λύση της συνεχείας και τραύμα, προκαλώντας σημαντικές ιστικές καταστροφές, ακόμη και θάνατο, εάν επεκταθούν στον εγκέφαλο. Η διάγνωση της νόσου στηρίζεται στο ιστορικό, την κλινική ανεύρεση προνυμφών (σκώληκες) της μύγας μέσα στη βλάβη και το υπερηχογράφημα. Παρά το γεγονός ότι η μυΐαση του στόματος αποτελεί ένα ασυνήθιστο και εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο στην Ευρώπη και τη χώρα μας, ο Στοματολόγος πρέπει να είναι ενήμερος για τη νόσο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στη διαγνωστική πρόκληση. Πολλές φορές σπάνια νοσήματα και ασυνήθεις βλάβες ή ξένα σώματα στο στόμα μπορεί να δημιουργήσουν πολύ μεγάλο πρόβλημα στους ασθενείς και τους ιατρούς. Για το λόγο αυτό η καταγραφή και παρουσίαση όλων αυτών των βλαβών και νόσων στο στόμα θα προσφέρει μεγάλη διαγνωστική βοήθεια και πρόληψη διαγνωστικών λαθών με συνέπειες για τους ασθενείς. Το θέμα αυτό θα αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικού άρθρου.

Η μυΐαση οφείλεται σε εναπόθεση αυγών μύγας ή προνυμφών του γένους Diptero συνήθως σε θέσεις που υπάρχει λύση της συνεχείας του δέρματος και των βλεννογόνων, ρινός, παραρινικοί κόλποι και στόμα. Είναι συχνή σε τροπικές χώρες (Αφρική, Νότια Αμερική, Αυστραλία, Ασία) με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και συνθήκες πολύ κακής δημόσιας και ατομικής υγείας, ενώ είναι σπάνια στην Ευρώπη. Στο στόμα, οι μύγες εναποθέτουν τα αυγά διάφορων τύπων (Cochliomyia homonivorax, Chrysomyia bezziana, Dermatobia hominis κ.α.) εντός μετεξακτικών φατνίων ή σε ελκώσεις ή περιοδοντική νόσο σε ασθενείς που κοιμούνται με ανοιχτό στόμα σε υπαίθριους χώρους, ιδιαίτερα τους θερινούς μήνες.

Άλλοι παράγοντες που ευνοούν τη μυΐαση του στόματος είναι η γεροντική ηλικία, ο αλκοολισμός, νευρολογικές παθήσεις, νεοπλασίες του στόματος, στοματική αναπνοή, κακοσμία, και πολύ κακή στοματική υγιεινή. Οι μύγες έλκονται από την κακοσμία των στοματικών βλαβών και τα υπολείμματα φαγητού που παραμένουν λόγω κακής υγιεινής. Εναποθέτουν στις βλάβες αυτές τα αυγά που επωάζονται εντός 24 ωρών και αναπτύσσονται προνύμφες που ελευθερώνουν τοξίνες που προκαλούν ιστική καταστροφή. Οι προνύμφες συνεχώς εισχωρούν σε βαθύτερα στρώματα αναζητώντας ζωντανό ιστό με μια πορεία «δίκην γεωτρύπανου». Τελικά σε 5-7 ημέρες φθάνουν το μέγιστο μέγεθος τους, συρρικνώνονται και πέφτουν έξω από τη βλάβη. Μυΐαση απαντάται κυρίως στο δέρμα, και πιο σπάνια τη ρινική κοιλότητα, παραρινικούς κόλπους, το στόμα, το αυτί, την περιοφθαλμική χώρα, τον πρωκτό και το αιδοίο.

Οι βλάβες στο στόμα είναι πιο συχνές στο πρόσθιο τμήμα και μπορεί να εντοπίζονται σε μαλακούς ιστούς και στο οστούν των γνάθων. Κλινικά εμφανίζονται νεκρωτικές ανώμαλες ελκώσεις με ρυπαρή επιφάνεια μέσα από την οποία προβάλλουν οι προνύμφες (Εικ. 1, 2). Οι βλάβες είναι επώδυνες, ενώ συνοδεύονται από οίδημα, εκροή πυώδους εκκρίματος, είναι κάκοσμες και συνυπάρχει λεμφαδενοπάθεια. Συνήθως υπάρχει εικόνα κακής θρέψης των ασθενών, κακουχία και πυρετός. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εξέταση. Η ανεύρεση της προνύμφης (σκώληξ) επί του τραύματος είναι παθογνωμονική για τη διάγνωση.

Στο δέρμα η μυΐαση ταξινομείται σε δύο τύπους: τη φυματώδη ή θυλακιώδη (furuncular ή follicular) και την τραυματική (wound). Εκδηλώνεται στα ακάλυπτα μέρη του δέρματος (κεφάλι, πρόσωπο, άνω και κάτω άκρα). Στη φυματώδη μορφή δημιουργείται αρχικά βλατίδα, που συνοδεύεται με κνησμό, που γρήγορα μεγαλώνει σχηματίζοντας επώδυνο όζο που μπορεί να καλύπτεται από εφελκίδα και να πυορροεί. Στην τραυματική μορφή, οι προνύμφες εναποτίθενται σε επιμολυσμένο τραύμα, επιβαρύνοντας και επεκτείνοντας τις ιστικές καταστροφές.

*Εικ. 1: Πολυάριθμες προνύμφες (σκώληκες), μέσα σε ελκομένη βλάβη, στο φατνιακό βλενογόννο της άνω γνάθου.*

*Εικ. 2: Προνύμφες (σκώληκες) μετά την αφαίρεσή τους από τη βλάβη του στόματος.*

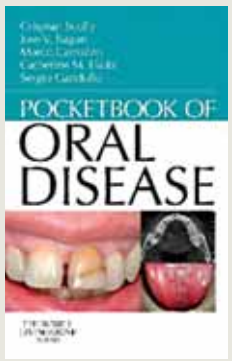
Η διαφορική διάγνωση στο στόμα περιλαμβάνει:
- Αντίδραση ξένου σώματος
- Οστεομυελίτις
- Ελκονεκρωτική στοματίτις
- Νομή
- Συστηματικές μυκητιάσεις

Χειρουργικός καθαρισμός και αφαίρεση των προνυμφών αποτελεί τη θεραπεία πρώτης επιλογής.

Επιπλέον, έχουν χρησιμοποιηθεί πλύσεις της βλάβης με τερεβινθέλαιο. Έγχυση (ένεση) λιδοκαΐνης στη βάση της βλάβης βοηθά να έλθουν στην επιφάνεια οι προνύμφες και να αφαιρεθούν πιο εύκολα. Η χορήγηση ivermectin, ημισυνθετική μακρολίδη, είναι επίσης αποτελεσματική.

Συμπερασματικά, η μυΐαση του στόματος αποτελεί ένα τυπικό παράδειγμα ότι στην Ιατρική τίποτε δεν αποκλείεται, αφενός γιατί ο άνθρωπος βρίσκεται εκτεθειμένος σε άπειρους περιβαλλοντικούς παράγοντες που δεν έχουν πλήρως μελετηθεί, και αφετέρου η αντίδραση των αμυντικών μηχανισμών του ανθρώπου είναι απρόβλεπτη και διαφορετική κάθε φορά.

Έτσι ο γιατρός πρέπει να είναι ανοικτός και προβληματισμένος σε κάθε διαγνωστική πρόκληση, μη αποκλείοντας και το απίστευτο.




ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

### "POCKETBOOK OF ORAL DISEASE"

by
**Scully C., Bagan J., Carrozzo M., Flaitz C., Gandolfo S.**
*Churchill-Livingstone, 2012.*

Πρόκειται για ένα μικρού μεγέθους βιβλίο 439 σελίδων με συμπυκνωμένο κείμενο, που συνοδεύεται από 500 εικόνες και πολλούς πίνακες, που στοχεύει στη γρήγορη ενημέρωση του φοιτητή και του Γενικού Οδοντιάτρου για διάγνωση κυρίως, αλλά και οδηγό για θεραπεία. Το βιβλίο καλύπτει το φάσμα των πιο συχνών νόσων του στόματος αλλά και εκείνων που απειλούν τη ζωή των ασθενών. Η ύλη είναι ταξινομημένη βάσει των σημείων και συμπτωμάτων των νόσων που περιλαμβάνει, αλλά και βάσει της ανατομικής εντόπισης στο στόμα καθώς και του χρώματος της βλάβης. Επιπλέον, περιγράφονται οι ιατρογενείς βλάβες και νοσήματα του στόματος, οι ανοσοανεπάρκειες, τα αιματολογικά νοσήματα, καθώς και οι κακοήθειες.

Ακόμη, υπάρχει συμπυκνωμένη ταξινόμηση της κλινικής διαγνωστικής μεθοδολογίας που πρέπει να ακολουθηθεί, ανάλογα εάν πρόκειται για νοσήματα του βλεννογόνου του στόματος, των γνάθων, των σιαλογόνων αδένων και των δοντιών, καθώς και περιληπτική αναφορά των εργαστηριακών εξετάσεων που είναι χρήσιμες. Στο τέλος του βιβλίου υπάρχει σε πίνακες το θεραπευτικό πρωτόκολλο για τα πιο συχνά νοσήματα, καθώς και συστάσεις για εκείνα τα νοσήματα που πρέπει να αποστέλλονται στον ειδικό Στοματολόγο. Το βιβλίο κλείνει με ταξινόμηση των νοσημάτων που φέρουν το επώνυμο των ιατρών που πρώτοι τα περιέγραψαν και το ευρετήριο.

Είναι φανερό ότι οι 5 συγγραφείς, όλοι καταξιωμένοι, κατέβαλαν σημαντική προσπάθεια να οργανώσουν και να παρουσιάσουν το υλικό από το αρχείο τους, ώστε να είναι πρακτικό και χρήσιμο, και αυτό το πέτυχαν σε μεγάλο βαθμό.

Συμπερασματικά, πρόκειται για ένα βιβλίο «τσέπης», χρήσιμο για αρχική διαφορική διάγνωση και οδηγό θεραπείας των νόσων του στόματος, ιδιαίτερα για τον μη-ειδικό Στοματολόγο και το φοιτητή της Οδοντιατρικής.

*Γιώργος Χ. Λάσκαρης*
*Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος*

# Tetric EvoFlow®

Η λεπτόρρευστη σύνθετη ρητίνη

## **Λεπτόρρευστη** όταν πρέπει.
## **Σταθερή** όπως απαιτείται.

- **Ιδανική σύσταση** για όλες τις ενδείξεις συνθέτων ρητινών.
- **Η No 1 σε πωλήσεις λεπτόρρευστη σύνθετη ρητίνη** στην Ευρώπη.
- **Η δοκιμασμένη ποικιλία αποχρώσεων** περιλαμβάνει τρεις νέες αποχρώσεις.


**www.ivoclarvivadent.com**

**Ivoclar Vivadent AG**

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

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

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

# Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής

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

## και όχι μόνο...

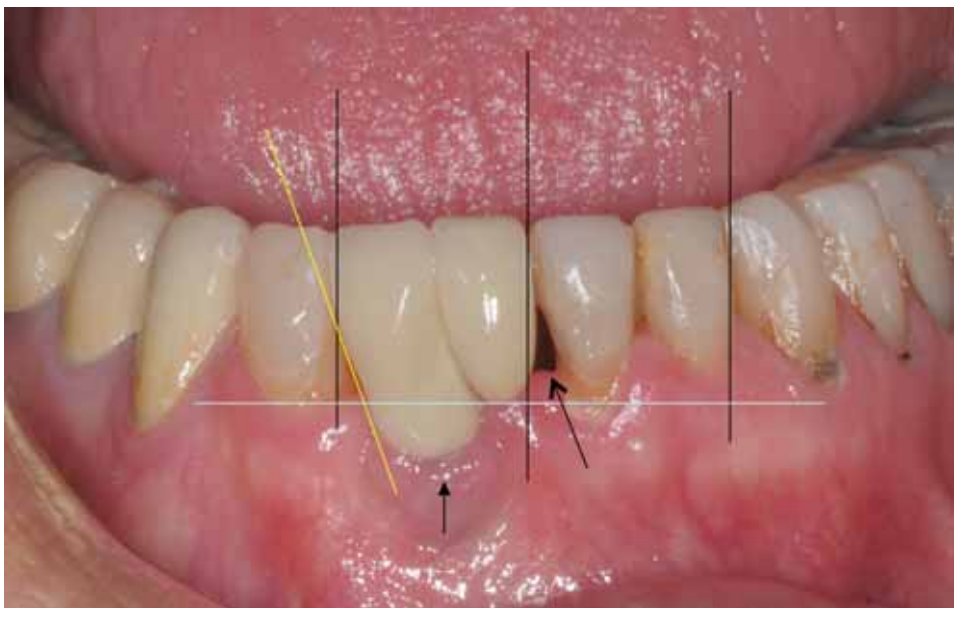
Η οδοντική αποκατάσταση σήμερα είναι συνυφασμένη με την αισθητική.
Η ανάπτυξη υλικών που συγκολλώνται στις οδοντικές επιφάνειες άλλαξε ριζικά την κατεύθυνση της διάγνωσης και, φυσικά, της αισθητικής αποκατάστασης των σκληρών οδοντικών ιστών.
Ο οδοντίατρος, με μια σημαντική ελευθερία κινήσεων και επιλογών και πάντα στο πλαίσιο αποδεκτών βιολογικών αρχών, μπορεί να εφαρμόζει δημιουργικές αισθητικές τεχνικές, χωρίς να θυσιάζει υπερβολική ποσότητα ιστών αλλά και χωρίς να περιορίζει τις μελλοντικές επιλογές του.
Αναγκαία προϋπόθεση για την εφαρμογή στην κλινική πράξη όλων αυτών αποτελεί 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:

Γυναίκα 62 ετών, στην οποία μετά την απώλεια των δύο κεντρικών τομέων της κάτω γνάθου, τοποθετήθηκε εμφύτευμα στην περιοχή του 41 και επ' αυτού μεταλλοκεραμική στεφάνη με πρόβολο το 31, αναζητούσε αισθητική βελτίωση της συγκεκριμένης εργασίας. (Εικ. 1.)

Μετά τη λήψη φωτογραφιών, έγινε καταγραφή των αντιαισθητικών στοιχείων της αποκατάστασης και ενημέρωση της ασθενούς, για τις δυνατότητες και το βαθμό επίτευξης κάποιων βελτιώσεων. Αποφασίστηκε η αφαίρεση της αντιαισθητικής αποκατάστασης και η κατασκευή μια ολοκεραμικής στεφάνης επί του εμφυτεύματος με πρόβολο το ελλείπον δόντι. Για την αντιμετώπιση της αυχενικής επέκτασης της αποκατάστασης τοποθετήθηκε ροζ πορσελάνη. Για την διόρθωση της προ τα άπω κλίσης των δοντιών δημιουργήθηκε μεσοδόντιο διάστημα μεταξύ της στεφάνης του εμφυτεύματος και του δεξιού κυνόδοντα, το οποίο αντιμετωπίστηκε με σύνθετη ρητίνη. Αντίστοιχη επέμβαση έγινε και για την εξάλειψη του μεσοδόντιου διαστήματος μεταξύ των δύο κεντρικών τομέων.
Η όλη εργασία απεικονίζεται σταδιακά με τις παρακάτω εικόνες.

*Εικ. 1. Η αρχική απεικόνιση των δοντιών. Είναι εμφανής η αντιαισθητική εικόνα της αποκατάστασης.*



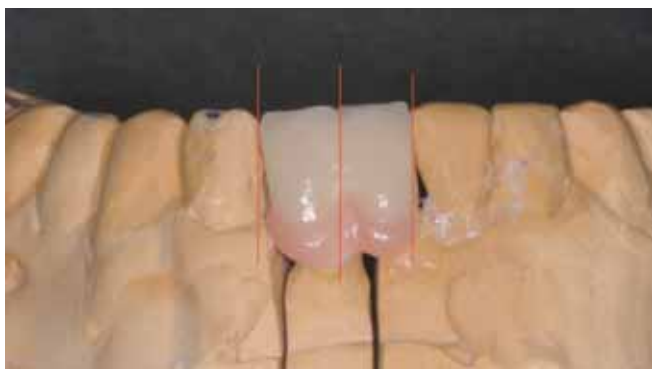
*Εικ. 2. Εντοπισμός και καταγραφή των αντιαισθητικών στοιχείων που έπρεπε να διορθωθούν.*
*α. Το μήκος της στεφάνης επί του εμφυτεύματος στη θέση 42.*
*β. Η έντονη προς τα άπω κλίση της στεφάνης και του προβόλου στη θέση 41.*
*γ. Το μεγάλο μεσοδόντιο διάστημα μεταξύ 41 – 31.*
*δ. Το χρώμα των δοντιών της αποκατάστασης.*

*Εικ. 3. Διόρθωση της εικόνας των δοντιών, με την τοποθέτηση ροζ πορσελάνης, για την λήψη μια αρχικής εκτίμησης, πριν την αφαίρεσή τους από το στόμα.*

*Εικ. 4. Απεικόνιση των δοντιών μετά την αφαίρεση της στεφάνης και του προβόλου. Παρατηρείστε την προς την μέση γραμμή και εμφανώς προστομιακή τοποθέτηση του εμφυτεύματος*

*Εικ. 5. Το εκμαγείο των δοντιών.*

*Εικ. 6. Η ολοκεραμική στεφάνη με το πρόβολο, όπως έφθασε στο ιατρείο για τη δοκιμή. Παρατηρείστε τη ροζ πορσελάνη στην αυχενική περιοχή και των δύο δοντιών.*



*Εικ. 8. Η ολοκεραμική στεφάνη με το πρόβολο, κατά τη συνεδρία της δοκιμής, επί του εκμαγείου. Παρατηρείστε τη διόρθωση της κλίσης των δοντιών.*

*Εικ. 8. Τα δόντια τοποθετημένα στη θέση τους, μετά και το κλείσιμο των μεσοδοντίων διαστημάτων εγγύς και άπω της προσθετικής αποκατάστασης.*


# 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

# 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**

ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

# Ανάλυση, πρεσσάρισμα, διαστρωμάτωση

Εξαιρετική αισθητική χάρη στον επιδέξιο συνδυασμό υλικών

*Gérald Ubassy, Rochefort du Gard/France*

**Η ακριβής εκτίμηση των αισθητικών και των λειτουργικών παραμέτρων αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τη δημιουργία ενός λαμπερού χαμόγελου.**

Ένα καλά σχεδιασμένο πρωτόκολλο εργασίας είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την κατασκευή των αποκαταστάσεων. Στο εργαστήριό μας έχουμε αναπτύξει μια ειδική προσέγγιση. Την παρουσιάζουμε στην παρούσα μελέτη περίπτωσης. Το αποκαταστατικό μέρος περιλαμβάνει την κατασκευή έξι όψεων για τα πρόσθια δόντια.

## Η ανάλυση

Σε δύσκολα περιστατικά που αποτελούν πρόκληση για το εργαστήριο, ο οδοντοτεχνίτης αρχίζει τη διαδικασία αποκατάστασης με προσεκτική ανάλυση όλων των διαθέσιμων στοιχείων: αυτό περιλαμβάνει φωτογραφίες της αρχικής κατάστασης του ασθενή, διαγνωστικά εκμαγεία και καταγραφή με προσωπικό τόξο. Η φωτογραφία πορτραίτου του ασθενή από μόνη της δίνει σημαντικές πληροφορίες στον οδοντοτεχνίτη. Με βάση αυτή τη φωτογραφία, μπορούμε να αναλύσουμε το σχήμα των δοντιών και τις παραμέτρους του προσώπου (μορφολογία) και να αποκτήσουμε σημαντικές γνώσεις γύρω από το πως θα δημιουργήσουμε ένα «αισθητικό χαμόγελο» (Εικ. 1). Στο περιστατικό αυτό, οι ενδοστοματικές εικόνες έδειξαν ότι τα πρόσθια και τα οπίσθια δόντια είχαν σοβαρή φθορά (Εικ. 2). Ο ασθενής επιθυμούσε να απαλλαγεί από αυτή τη φθορά και να αποκτήσει ξανά δόντια με φυσικό σχήμα.

Μετά από ενδελεχή συζήτηση με τον οδοντίατρο, ελήφθη η απόφαση να αποκατασταθούν τα προσβεβλημένα δόντια με ολοκεραμικές όψεις, σύμφωνα με τις αρχές της ελάχιστης παρέμβασης. Ως προθεραπεία, αποφασίστηκε η ορθοδοντική μετακίνηση των # 11, 12, 13, 21, 22, 23 προστομιακά, ώστε να επιτύχουμε λιγότερο τραυματική λειτουργία. Στη συνέχεια, οι προστομιακές επιφάνειες των άνω προσθίων δοντιών παρασκευάστηκαν (Εικ. 3). Επελέγη η κατασκευή των κεραμικών όψεων να γίνει με τεχνική πρεσσαρίσματος, την οποία ακολουθήσαμε προκειμένου να καλύψουμε τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του περιστατικού. Χρησιμοποιώ την τεχνική αυτή εδώ και πολλά χρόνια. Κατασκεύασα τις πρώτες αποκαταστάσεις (IPS Empress®) με τον τρόπο αυτό το 1992 [Shapes and shades, G. Ubassy, Quintessence Publishing Co.]. Στη συνέχεια, το IPS Empress 2 έγινε το υλικό επιλογής μου. Στο μεταξύ, χρησιμοποιώ IPS e.max® Press (υαλοκεραμικό διπυριτικού λιθίου) αποκλειστικά για τον σκοπό αυτό. Κατά τη γνώμη μου, η λύση αυτή είναι ιδανική για την κατασκευή αποκαταστάσεων τέτοιου τύπου. Παρά το γεγονός ότι με τη συμβατική τεχνική διαστρωμάτωσης, που χρησιμοποιεί πυράντοχα εκμαγεία, επιτυγχάνουμε εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα, εντούτοις είναι χρονοβόρα και απαιτητική διαδικασία. Η αποκατάσταση πρέπει να περάσει αρκετούς κύκλους όπτησης, χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα να ελεγχθεί το χρώμα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Με τη δική μου τεχνική, ο σκελετός πρεσσάρεται και στη συνέχεια αποκόπτεται το κοπτικό τριτημόριο. Ακολούθως, ο οδοντοτεχνίτης «απλώς» εφαρμόζει το αισθητικό κεραμικό υλικό. Έτσι, η διαδικασία χρειάζεται λιγότερο χρόνο και το αποτέλεσμα μπορεί να ελεγχθεί ευκολότερα.

## Η διαστρωμάτωση

Ειδικά σε πρόσθιες αποκαταστάσεις είναι σημαντικό να επιλέγουμε τον κορεσμό του χρώματος και τη φωτεινότητα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, απαιτείται ένας αριθμός στοιβάδων κεραμικού, ώστε να επιτευχθεί η κατάλληλη μίξη. Εντούτοις, στο περιστατικό αυτό, λόγω της τεχνικής ελάχιστης παρέμβασης, υπήρχε εξαιρετικά λίγος χώρος για τις όψεις. Είμαι σίγουρος ότι κάθε οδοντοτεχνίτης είναι εξοικειωμένος με ένα τέτοιο σενάριο. Παρόλα αυτά, στην προσπάθεια να επιτύχουμε φυσικό αποτέλεσμα είναι απαραίτητος ο λεπτομερής σχεδιασμός της τεχνικής διαστρωμάτωσης (Εικ. 4). Στον ασθενή αυτόν χρησιμοποίησα δύο διαφορετικά υλικά οδοντίνης IPS e.max Ceram Dentin: A3 και A2, όπως και ένα συμπληρωματικό φωτεινότερο υλικό οδοντίνης B1 αναμεμειγμένο με 1/2 Opal Effect (OE 4), για να αυξήσω τη φωτεινότητα.

Είναι γνωστό σε όλους, ότι το κοπτικό τριτημόριο των φυσικών δοντιών είναι ημιδιαφανές. Ως εκ τούτου, στο τμήμα αυτό της αποκατάστασης, θα πρέπει να «ελαττωθεί ο κορεσμός» του υλικού οδοντίνης με τη βοήθεια ενός άλλου «ουδέτερου ημιδιαφανούς» υλικού. Το υλικό Opal Effect 1 (OE 1) είναι απαραίτητο λόγω της οπαλινότητάς του. Εμφανίζει μπλε ημιδιαφάνεια στο ανακλώμενο φως και μια πορτοκαλί απόχρωση στο διερχόμενο φως. Στη συνέχεια, τοποθέτησα λίγο OE 1 στις εγγύς γωνίες και κατά μήκος των κοπτικών άκρων. Τα φυσικά δόντια συχνά έχουν μικρές περιοχές στα κοπτικά άκρα, οι οποίες απορροφούν το φως. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, οι περιοχές αυτές αποδόθηκαν με ένα βιολετί υλικό (OE V) και με 1/2 OE 1. Έχω δώσει στο παραπάνω μίγμα το όνομα «υλικό απορρόφησης». Επειδή υπήρχε περιορισμένος χώρος για το υλικό αδαμαντίνης, αποφάσισα να χρησιμοποιήσω το φωτεινό OE 4. Η τεχνική διαστρωμάτωσης που περιγράφηκε παραπάνω και η μέθοδός μου για την εξασφάλιση της σωστής απόχρωσης, όπως και άλλες χρήσιμες πληροφορίες περιγράφονται με λεπτομέρειες στο βιβλίο μου με τίτλο: "Tips and hints" (Teamwork media srl).

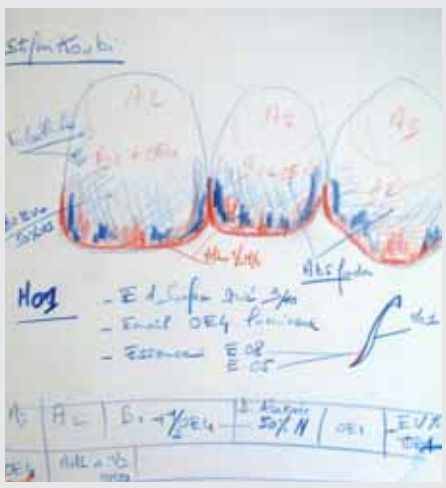
## Πρεσσάρισμα και ...

Οι κύλινδροι IPS e.max Press ingots είναι ιδανικοί για την κατασκευή σκελετών που θα υποστούν τεχνική διαστρωμάτωσης. Στον συγκεκριμένο ασθενή, η συνεργάτης μου Florence Ozil πρεσσάρισε έναν τέτοιο σκελετό χρησιμοποιώντας έναν κύλινδρο MO 1 (πάχος σκελετού 0.4 mm/0.5 mm) [Εικ. 5]. Το χρώμα και η αδιαφάνεια των κυλίνδρων αυτών είναι ιδανικά. Το υλικό καλύπτει ικανοποιητικά το χρώμα των παρασκευασμένων δοντιών, ενώ την ίδια στιγμή δεν είναι υπερβολικά αδιαφανές. Η ευρεία σειρά κυλίνδρων IPS e.max ingots από την Ivoclar Vivadent δίνει ικανοποιητική λύση σχεδόν στο σύνολο των κλινικών περιπτώσεων: λόγω της επιλογής των διαφορετικών επιπέδων αδιαφάνειας, ημιδιαφάνειας, φωτεινότητας και φθορισμού

*Εικ. 1: Αναλύσαμε προσεκτικά την αρχική κατάσταση. Το σχήμα των δοντιών και τη μορφολογία στο βασικό προφίλ του ασθενή.*

*Εικ. 2: Αυτή η ενδοστοματική εικόνα δείχνει τη σοβαρή φθορά των προσθίων και των οπισθίων δοντιών.*

*Εικ. 3: Σχεδιάστηκε θεραπεία ελάχιστης παρέμβασης για τα άνω πρόσθια δόντια. Παρασκευάστηκαν μόνο οι προστομιακές επιφάνειες των δοντιών.*



*Εικ. 4: Ένας λεπτομερής σχεδιασμός διαστρωμάτωσης είναι σημαντικός για την αισθητική αποκατάσταση των προσθίων δοντιών.*

*Εικ. 5: Οι πρεσσαριστοί σκελετοί. Το χρώμα και η αδιαφάνεια των κυλίνδρων IPS e.max Press που χρησιμοποιήθηκαν κάλυψαν ικανοποιητικά το χρώμα των παρασκευασμένων δοντιών.*

*Εικ. 6: Μετά τον βασικό κύκλο όπτησης, εφαρμόστηκαν υλικά IPS e.max Ceram Essence και ...*

*Εικ. 7: ...τοποθετήθηκαν οι κεραμικές στοιβάδες. Χρειάστηκε μόνο ένας κύκλος όπτησης, ώστε να επιτύχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα.*

*Εικ. 8 έως 10: Ολοκλήρωση των σχημάτων των δοντιών. Τα περιγράμματα και οι γωνίες των δοντιών σημειώθηκαν με δίχρωμο μολύβι.*

*Εικ. 11: Οι όψεις είχαν συνολικό πάχος 0.75 mm (μέσο τριτημόριο): 0.3 mm για τον σκελετό και 0.45 mm για το κεραμικό υλικό επικάλυψης.*

*Εικ. 12: Παρά το μικρό πάχος των αποκαταστάσεων, αυτές είχαν ικανοποιητικό κορεσμό στο αυχενικό τριτημόριο. Η στρατηγική μας, μας επέτρεψε να αποδώσουμε φωτεινότητα στο μέσο τριτημόριο των τομέων και την επιθυμητή ημιδιαφάνεια.*

*Εικ. 13: Όταν είδαμε το αποτέλεσμα στο εκμαγείο, καταλάβαμε από την αρχή ότι οι αποκαταστάσεις θα εναρμονίζονταν απρόσκοπτα και φυσικά στο στοματικό περιβάλλον.*

*Εικ. 14: Η τοποθέτηση των όψεων στο στόμα επιβεβαίωσε την επιτυχία του σχεδιασμού μας.*

*Εικ. 15 και 16: Μετά από περίοδο αρκετών εβδομάδων, οι αποκαταστάσεις ενσωματώθηκαν με επιτυχία τόσο σε σχέση με το περιοδόντιο, όσο και αισθητικά.*

ακόμα και δύσκολα περιστατικά μπορούν να αποκατασταθούν με επιτυχία.

1. Οι κύλινδροι MO 1 καλύπτουν το χρώμα των παρασκευασμένων δοντιών, αλλά δεν δείχνουν αδιαφανείς. Τους χρησιμοποιούμε για σχεδόν το 70% των στεφανών που κατασκευάζουμε.
2. Οι κύλινδροι MO 0 αποτελούν μια καλή εναλλακτική για την κατασκευή ανοιχτόχρωμων στεφανών, ιδιαίτερα αν οι ασθενείς επιθυμούν «αστραφτερά λευκά» δόντια.
3. Οι κύλινδροι LT είναι κατάλληλοι για ασθενείς στους οποίους τα παρασκευασμένα δόντια έχουν ανοικτό χρώμα. Εξαιτίας της ημιδιαφάνειάς τους, τα υλικά αυτά επιτρέπουν στην απόχρωση του κολοβώματος να προβάλει διαμέσου της αποκατάστασης, γεγονός που προσδίδει στις αποκαταστάσεις βάθος. Προσπαθώ να μην χρησιμοποιώ κυλίνδρους LT στην κατασκευή εξατομικευμένων δοντιών, διότι είναι δύσκολο να προβλεφτεί η απόχρωσή τους μετά από την τοποθέτηση των αποκαταστάσεων.
4. Επιπλέον, σήμερα διατίθενται κάποιοι κύλινδροι με μεγαλύτερο φθορισμό: IPS e.max Press Impulse Opal 1 και 2, όπως επίσης και Impulse Value 1, 2 και 3. Χρησιμοποιούμε αυτά τα υλικά σε κάποια περιστατικά.

## ... μετά διαστρωμάτωση

Μετά από τη διαδικασία του πρεσσαρίσματος, μειώθηκε το πάχος των σκελετών μέχρι τα 0.3 mm και καλύφθηκαν με ένα λεπτό στρώμα οδοντίνης (Εικ. 5). Πριν από τη διαδικασία της διαστρωμάτωσης προηγήθηκε ένας βασικός κύκλος όπτησης στους 750 °C. Μετά από την όπτηση, έγινε εφαρμογή υλικών IPS e.max Ceram Essence (Εικ. 6). Τα συγκεκριμένα στάδια εργασίας απαιτούν σημαντική εμπειρία από τον οδοντοτεχνίτη. Επειδή στο συγκεκριμένο περιστατικό, ο σκελετός (κύλινδρος MO 1) καλύπτει έντονα δυσχρωμικές δομές, έπρεπε να είμαστε σίγουροι για τον ικανοποιητικό κορεσμό στο αυχενικό τριτημόριο. Ο χώρος για τα υλικά διαστρωμάτωσης ήταν περιορισμένος. Όταν αντιμετωπίζουμε προκλήσεις όπως αυτή, τα υλικά Essence εξασφαλίζουν μια καλή εναλλακτική. Τα υλικά αυτά υφίστανται όπτηση στους 725 °C. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, όλες οι στοιβάδες τοποθετήθηκαν και υπέστησαν τον ίδιο κύκλο όπτησης (Εικ. 7). Η οικονομική αυτή διαδικασία μειώνει σημαντικά τον φόρτο εργασίας και αυξάνει την αποτελεσματικότητα του εργαστηρίου. Το πάχος της επικάλυψης ήταν 0.5 mm στο μέσο τριτημόριο και 0.3 mm στο αυχενικό τριτημόριο.

*Εικ. 17: Ο ασθενής χαμογελά ξανά.*

> Στην αρχή της καριέρας τους οι οδοντοτεχνίτες είναι σημαντικό να μελετούν διαφορετικά σχήματα και αποχρώσεις.

Ο οδοντίατρος παρασκεύασε σκοπίμως το κοπτικό τριτημόριο του δοντιού έτσι ώστε να υπάρχει αρκετός χώρος για το χτίσιμο των κεραμικών στοιβάδων και για τη δημιουργία των ιδιαίτερων λεπτομερειών που απαιτούνται για την επίτευξη μιας φυσικής αποκατάστασης.

## Μορφολογικός σχεδιασμός

Προκειμένου να επαναποδώσουμε πιστά τη μορφολογία των δοντιών, σημειώσαμε τα περιγράμματα και τις γωνίες των όψεων με δίχρωμο μολύβι (Εικ. 8 – 10). Αυτό μας βοήθησε στην αναπαραγωγή του σχήματος των δοντιών αποτελεσματικά και με ακρίβεια. Η χρήση αυτής της μεθόδου, την οποία διδάχθηκα πριν από 18 χρόνια, επιτρέπει την επίτευξη αποτελεσμάτων υψηλής ποιότητας.

Έχουμε στη διάθεσή μας μερικές χιλιάδες φυσικά δόντια. Με βάση αυτά τα δείγματα, μπορούμε να αναλύσουμε το σχήμα και την επιφανειακή μορφολογία των δοντιών.

Οι ολοκληρωμένες αποκαταστάσεις είχαν πάχος 0.75 mm στο μέσο τριτημόριο: 0.3 mm για τον σκελετό και 0.45 mm για το υλικό επικάλυψης (Εικ. 11). Παρά τον περιορισμένο χώρο, καταφέραμε να αποδώσουμε το χρώμα των δοντιών, όπως το είχαμε προγραμματίσει. Η Εικ. 12 δείχνει τον υψηλό κορεσμό της αποκατάστασης στο αυχενικό τριτημόριο και την ενισχυμένη φωτεινότητα στο μέσο τριτημόριο. Διακρίνονται σαφώς τα εφέ ημιδιαφάνειας (περιοχές απορρόφησης) και οι ανακλαστικές περιοχές της οδοντίνης των όψεων. Εξετάζοντας τις αποκαταστάσεις στο εκμαγείο, σχηματίσαμε μια αρχική εντύπωση του πως θα φαίνονταν μετά την τοποθέτηση και τη συγκόλλησή τους (Εικ. 13). Γυαλίσαμε προσεκτικά τη φυσική επιφάνεια που είχαμε επιτύχει. Το υλικό επικάλυψης ήταν εξαιρετικά λεπτό. Ωστόσο, καταφέραμε να δημιουργήσουμε πρόσθιες αποκαταστάσεις υψηλής αισθητικής (Εικ. 14). Επιπλέον, μετά από αρκετές εβδομάδες μέσα στο στόμα οι αποκαταστάσεις είχαν εξαιρετικό αποτέλεσμα ως προς την περιοδοντική υγεία (Εικ. 15 και 16). Χωρίς αμφιβολία, το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται επίσης στη στενή συνεργασία με τον Dr Stefen Koubi από τη Μασσαλία, που ήταν υπεύθυνος για το κλινικό μέρος του περιστατικού. Μαζί καταφέραμε να αποκαταστήσουμε το χαμόγελο του ασθενή. Τα σχήματα των δοντιών ανταποκρίνονται στην προσωπικότητα του ασθενή και στην αρχική μορφολογία των δοντιών του (Εικ. 17).

## Συμπέρασμα

Σε περιστατικά όπως αυτό που παρουσιάστηκε, οι όψεις αντιπροσωπεύουν μια εξαιρετική θεραπευτική επιλογή. Επιτύχαμε βέλτιστο αποτέλεσμα με αποκαταστάσεις που είχαν πρεσσαριστό σκελετό και κεραμικό υλικό επικάλυψης. Η μέθοδος αυτή είναι πολύ ευκολότερη από τη συμβατική τεχνική διαστρωμάτωσης, αλλά παράλληλα εξασφαλίζει βέλτιστη ποιότητα. Θέλω να εκφράσω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου στον Dr Stefen Koubi, από τη Μασσαλία της Γαλλίας, για τον εξαιρετικό χαρακτήρα και την επαγγελματική του αρτιότητα.

Στοιχεία επικοινωνίας:
Gérald Ubassy
Centre de Formation International
Route de Tavel – Impasse des Ormeaux
30650 Rochefort du Gard
France
contact@ubassy.com
www.ubassy.com

# Ιδανικό προεγχειρητικό σχέδιο θεραπείας στην Ενδοδοντία

## Προσγειώστε το αεροπλάνο με ασφάλεια, εγκαίρως και όπου αναμένεται

**Dr. Richard E. Mounce, DDS**

Μια σχετική αναλογία παρατηρείται μεταξύ ενός αεροπορικού ταξιδιού και μιας ενδοδοντικής θεραπείας. Ένα σχέδιο πτήσης ενός αεροπορικού ταξιδιού λαμβάνει υπόψη του τον καιρό, τα καύσιμα και την ετοιμότητα του εξοπλισμού, την πείρα του πιλότου για τη συγκεκριμένη πτήση και όλες τις άλλες λεπτομέρειες μεταξύ των ελέγχων των επιβατών.
Τα πλεονεκτήματα της πτήσης αξιολογούνται σε σχέση με την επικινδυνότητά της και η πτήση είτε πραγματοποιείται είτε καθυστερεί.

Στο αντικείμενο της Ενδοδοντίας, επίσης παρόμοιος έλεγχος επικινδυνότητας πραγματοποιείται στη μελέτη του κάθε κλινικού περιστατικού για να εξασφαλίσουμε επιτυχή κλινικά αποτελέσματα.
Πόσες φορές δε ξεκινήσαμε ένα κλινικό περιστατικό και αργότερα ευχηθήκαμε είτε να μην το είχαμε ξεκινήσει είτε εγκλωβιστήκαμε σε μια δύσκολη, απρόσμενη κατάσταση για την οποία είχαμε ή όχι προετοιμαστεί;

Στην αεροπορία, η ανάλυση των ατυχημάτων μας βοηθά να ενημερωθούμε για το πως οι εκτιμήσεις μας στο σχεδιασμό της πτήσης απέτυχαν και μας επισημαίνει όσες βελτιώσεις ασφαλείας χρειαζόμαστε. Στη δημοσιευμένη μελέτη «Η ανάλυση των αιτιών για την εξαγωγή των ενδοδοντικά θεραπευμένων οδόντων: Μια προοπτική μελέτη», ο Touree et al, συμπέραναν « Ο πρώτος γομφίος της κάτω γνάθου δίχως στεφάνη ήταν το πιο συχνά εξαχθέν δόντι. Οι κυριότερες αιτίες για τις εξαγωγές ήταν η περιοδοντική νόσος…και η μη-αποκατάσταση κατεστραμμένων δοντιών που προκλήθηκε από κάταγμα ή τερηδόνα».
Κάθε ένα από όλα αυτά δεν θα έπρεπε να προβλεφθούν προκαταβολικά; Για τα περισσότερα η απάντηση είναι θετική. Γι'αυτό υπάρχει η ερώτηση, ποια θα ήταν η προεγχειρητική αξιολόγηση επικινδυνότητας πριν την έναρξη μιας ενδοδοντικής θεραπείας; Εκτός από την απόκτηση του ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού του ασθενή και την απόκτηση της ενδοδοντικής διάγνωσης, σας παρουσιάζω μερικές από τις πιο πιθανές κλινικές συστάσεις για να διευκολύνω τον ιατρό:

Α. Η προεγχειρητική αξιολόγηση επικινδυνότητας των κλινικών περιστατικών περιλαμβάνει την παρατήρηση:

- Αριθμός ριζών
- Καμπυλότητα
- Οστεοποίηση
- Κίνδυνος διάτρησης
- Ανοικτά ακρορρίζια
- Παρουσία απορρόφησης ριζών-εσωτερική ή εξωτερική ή συνδυασμένη
- Περιοδοντική κατάσταση
- Προβλεπόμενη λειτουργικότητα του δοντιού μετά την ενδοδοντική θεραπεία
- Περιστροφή οδόντων
- Αποκατάσταση μύλης δοντιών

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

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 www.odvima.gr

Τιμή 210 €

• Τερηδόνα
• Ποιότητα της υπάρχουσας αποκατάστασης – κι αν χρειαστεί αντικατάσταση μετεγχειρητικά
• Κατάγματα μύλης
• Βρυγμός
• Πιθανώς προϋπάρχον κάθετο κάταγμα ρίζας
• Αναλογία ρίζας/μύλης
• Ιστορικό τραύματος
• Άλλες πιθανές αιτίες

Β. Οι διαγνωστικές ακτινογραφίες θα πρέπει να λαμβάνονται από διαφορετικές γωνίες και η ακτίνα του κώνου θα πρέπει να παρουσιάζει την ανατομία ρίζας πριν γίνει η διάνοιξή της

Γ. Η ιδανική απεικόνιση είναι σημαντική, κυρίως μέσω χειρουργικού μικροσκοπίου ή τουλάχιστον με μεγεθυντικούς φακούς οράσεως

Δ. Άφθονοι διακλυσμοί σε κάθε στάδιο της ενδοδοντικής θεραπείας

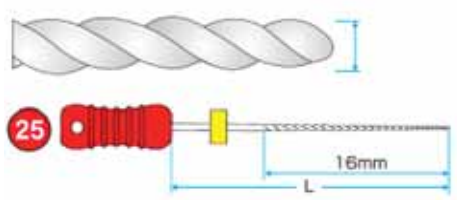
Ε. Υποχρεωτική χρησιμοποίηση ελαστικού απομονωτήρα σε κάθε περιστατικό

ΣΤ. Χρησιμοποίηση στοματοδιαστολέα όπου είναι απαραίτητο για την προσέγγιση του δοντιού

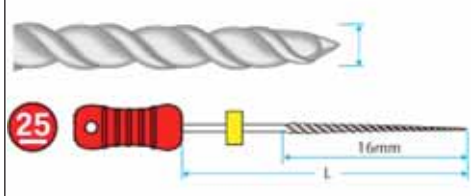
Ζ. Στελεχιαία αναισθησία και χρήση βοηθητικών μέσων για την άνεση του ασθενή όπως το νιτρικό οξείδιο, καταστολή κτλ.

Η. Όταν χρειαστεί ο ασθενής παραπέμπεται σε ενδοδοντιστή

**Mani SEC O K ρίνες χειρός**




**Mani RT ρίνες χειρός**




Θ. Η εκπαίδευση του προσωπικού και η μόρφωσή του, διότι αν το προσωπικό γνωρίζει τι πρόκειται να επιτύχει στο κάθε βήμα της ενδοδοντικής θεραπείας, τότε μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικότερα.

Ι. Έχοντας όλα τα κατάλληλα εργαλεία σε όλα τα απαιτούμενα μεγέθη και ταξινομώντας τα για την εύκολη και άμεση πρόσβαση ή φύλαξή τους, εφ'όσον δε χρησιμοποιούνται.

**Α. Γνωρίζοντας τι είναι το κάθε εργαλείο και πως χρησιμοποιείται**

• Για παράδειγμα, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε πότε θα χρησιμοποιηθεί μια ρίνη χειρός με ασφαλές άκρο, όπως στη φωτογραφία το Mani SEC O K σε αντίθεση με την πιο κοπτικά επιθετική ρίνη χειρός, όπως στη φωτογραφία το Mani RT για να αποφεύγουμε τα ιατρογενή λάθη.

**Β. Επιλέγοντας τη σωστή τεχνική για τη δεδομένη ανατομία του δοντιού**

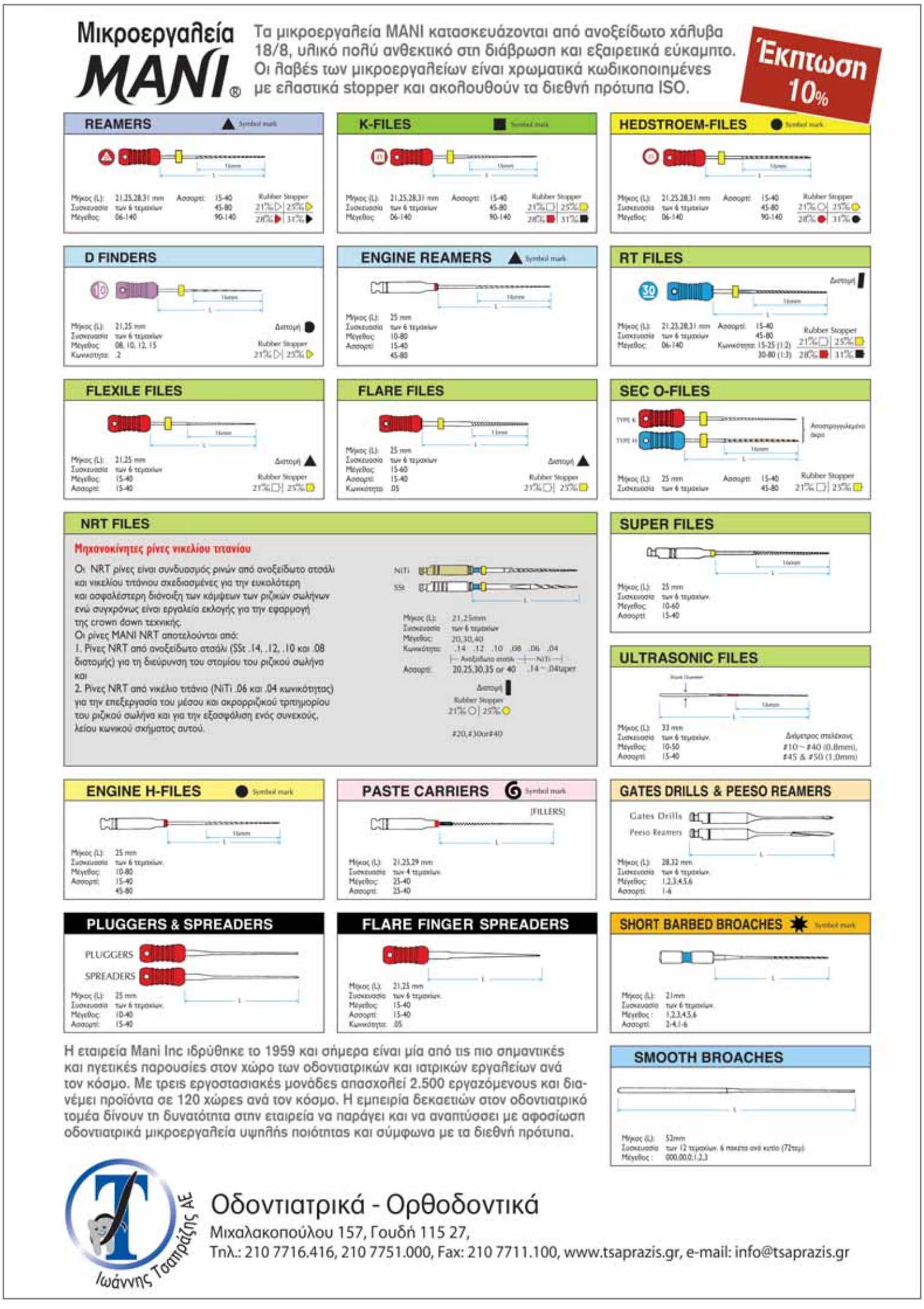
• Αν και υπάρχουν συγκεκριμένες τεχνικές, όλες οι ρίζες δεν διανοίγονται ή διευρύνονται με τον ίδιο τρόπο
• Η ανατομία του δοντιού καθορίζει τη τεχνική

**Γ. Είναι σημαντική μια λεπτομερή ενημέρωση, ειδικά σε σχέση με την επιβεβαίωση ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει την ανάγκη για την ολοκλήρωση της αποκατάστασης μετά το τέλος της ενδοδοντικής θεραπείας.**

Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερόμενα – μεταξύ των άλλων συνθηκών- πριν την έναρξη της ενδοδοντικής θεραπείας, οι ιατροί αναρωτούνται αν υπάρχει καλύτερη πιθανότητα για τη θεραπεία του συγκεκριμένου δοντιού σήμερα ή αν είναι για το καλύτερο του ασθενή να γίνει η διαδικασία ως μια ασφαλής και ελεγχόμενη προσγείωση.

*Το άρθρο δημοσιεύτηκε αρχικά στην ιστοσελίδα Dentalcompare (Dentalcompare.com), και αναδημοσιεύετε στο Οδοντιατρικό Βήμα κατόπιν αδείας του συγγραφέα.*

*Το αρχικό άρθρο μπορείτε να το αναζητήσετε και να σχολιάσετε στην ιστοσελίδα : http://bit.ly/RMI86l*



# Κατά το σκοπό και η σκοπιά

Του **Παντελή Μπουκάλα**

Δεν πρέπει να υπάρχει παραστατικότερος και καθαρότερος ορισμός του καιροσκοπισμού από αυτόν που μας κληροδότησε ο Αίσωπος με τον διδακτικό μύθο «Εριφος και λύκος». Θυμίζω την ιστοριούλα από το βασίλειο των ζώων, το οποίο έχει περάσει από χρόνια στη δικαιοδοσία του Χόλιγουντ, ενός Αισώπου των ημερών μας: Έριφος, επί τινος δώματος εστώς επειδή λύκον παριόντα είδεν, ελοιδόρει και έσκωπτεν αυτόν· ο δε λύκος έφη· «ου συ με λοιδορείς, αλλ' ο τόπος"». Είδε λοιπόν το κατσικάκι μας πως ήταν ασφαλισμένο στα ψηλά όπου είχε βρεθεί και βάλθηκε να κοροϊδεύει τον λύκο. Ιδού μια έμμετρη μετάφραση της ιστοριούλας από τον Πέτρο Γ. Αγγελόπουλο: «Γίδα σε βράχον αψηλό / στεκόταν και γελούσε / το λύκο που από κάτω της / πεινώντας τριγυρνούσε. // Πικρά κι αυτός τής απαντά / σαν έφευγε μονάχος: / «Δεν με περιγελάς εσύ, / το ξέρεις, αλλ' ο βράχος!"» (Σύλλογος προς Διάδοσιν Ωφελίμων Βιβλίων, 1991).

Το ηθικό δίδαγμα εύκολα το καταλαβαίνουμε, μας το παρέδωσε άλλωστε η αρχαιότητα: «Ο μύθος δηλοί, ότι πολλάκις και ο τόπος και ο καιρός δίδωσι το θράσος κατά των αμεινόνων». Ερχονται δηλαδή στιγμές στον ανθρώπινο βίο, και δεν είναι λίγες, που κάποιοι αρπάζουν την ευκαιρία και στρέφονται όλο θράσος εναντίον των καλύτερών τους, των πιο άξιων. Την ευκαιρία τούς την προσφέρει το πόστο τους, το «δώμα» τους στη γλώσσα του Αισώπου (σε κάποια παραλλαγή του μύθου αναφέρεται «πύργος»), η περιστασιακή θέση τους, ένα ουρανοκατέβατο αξίωμα για παράδειγμα. Αν δηλαδή βρέθηκες παρ' αξίαν στο αξίωμα αυτό, που δεν αντιστοιχεί στις πραγματικές σου ικανότητες αλλά σου δόθηκε λ.χ. σαν κομματικό αντίδωρο ή σαν ανταμοιβή για την εκδούλευση που πρόσφερες σε κάποιον άρχοντα, τότε, αμάθητος της εξουσίας, πλην με τη γνώση ότι την όποια ισχύ και το όποιο κύρος σου, τα κότσια σου μονολεκτικά, σου τα δανείζουν εντελώς προσωρινά και υπό όρους ο «τόπος» και ο «καιρός», απολαμβάνεις τη στιγμή αφήνοντας το θράσος να κυριεύσει κάθε φάση και πράξη σου, και κυρίως όσες αφορούν ανώτερούς σου. Για θρασυδειλία πρόκειται.

Η σκοπιά σου λοιπόν, μας λέει ο προπάππος, η θέση δηλαδή από την οποία εποπτεύεις τον κόσμο, η οπτική σου γωνία, επηρεάζει αναπόφευκτα το πώς βλέπεις τα πράγματα, για να καταλήξει -εδώ είναι το ηθικό και πνευματικό πρόβλημα- να καθορίζει μονοσήμαντα τα αισθήματα που σου γεννιούνται και τις απόψεις που σχηματίζεις. Ο ίδιος ο απώτερος σκοπός σου δηλαδή (το προς τα πού θέλεις να κατευθύνεις τη ζωή σου, δίχως να την ευτελίσεις), χάνει την ιδρυτική αυτοτέλειά του, παύει να συναρτάται αποκλειστικά με ιδεώδη και αξίες και προσαρμόζεται στον «καιρό» και στον «τόπο». Από σκοπιμότητα; Από πραγματισμό; Από ωφελιμισμό; Ας τον πούμε καλύτερα οπορτουνισμό - καμιά φορά καταλαβαίνουμε και καταλαβαινόμαστε ευκολότερα προσφεύγοντας σε λέξεις δανεικές.

> **«Ο μύθος δηλοί, ότι πολλάκις και ο τόπος και ο καιρός δίδωσι το θράσος κατά των αμεινόνων». Έρχονται δηλαδή στιγμές στον ανθρώπινο βίο, και δεν είναι λίγες, που κάποιοι αρπάζουν την ευκαιρία και στρέφονται όλο θράσος εναντίον των καλύτερών τους, των πιο άξιων. Την ευκαιρία τούς την προσφέρει το πόστο τους, το «δώμα» τους στη γλώσσα του Αισώπου (σε κάποια παραλλαγή του μύθου αναφέρεται «πύργος»), η περιστασιακή θέση τους, ένα ουρανοκατέβατο αξίωμα για παράδειγμα.»**

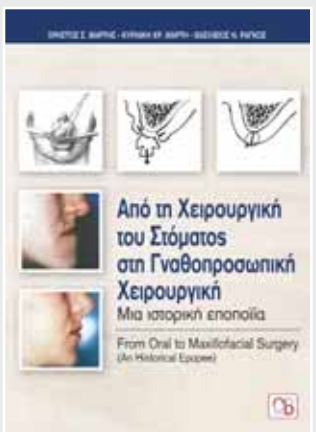
Η εκδοχή του σχετικισμού που είδαμε μέχρι τώρα εκδηλώνεται υποταγμένη στο δόγμα «κατά τη σκοπιά και ο σκοπός». Στην πολιτική είναι περισσότερο συνηθισμένο να βλέπουμε εν ισχύι το δόγμα «κατά το σκοπό και η σκοπιά» είτε με πρόσωπα έχουμε να κάνουμε είτε με κόμματα. Ο σκοπός σου δηλαδή, το σκοτεινό αντικείμενο του πόθου σου (η εξουσία, τι άλλο), «επιτάσσει» τη σκοπιά σου, για να χρησιμοποιήσουμε έναν όρο που δεσπόζει στις (νεο)δημοκρατικές ημέρες μας, και την προστάζει να συμμορφωθεί στις ανάγκες και τις ορέξεις του. Βλέπεις ό,τι βολεύει τον σκοπό σου να βλέπεις, κόβοντας από την εικόνα τα «περιττά» και τα ενοχλητικά. Και δεν λες αυτά που όντως πιστεύεις, όσα συνάδουν με τη δεδηλωμένη ιδεολογία σου και απορρέουν από την κοσμοαντίληψη ή τη βιοθεωρία σου, αλλά αυτά που σε βολεύουν να λες, αυτά που εξυπηρετούν τον πρόσκαιρο στόχο σου, τη «σκοποθεσία» σου. Γίνεσαι έριφος ή λύκος κατά περίσταση, αλλάζοντας απλώς προβιά.

Η πολιτική προσφέρει αμέτρητα παραδείγματα ανακολουθίας, ασυνέπειας και αυτοανατροπής. Ηδη, οι σατιρικές εκπομπές του ραδιοφώνου και της τηλεόρασης, εκμεταλλευόμενες και το Ιντερνετ, όπου τα πάντα μένουν αθάνατα και εύκολα ανασύρονται από την αφάνεια, βγάζουν τα ποσοστά τους (σε δημοτικότητα) και τα λεφτά τους παίζοντας και ξαναπαίζοντας μαγνητοφωνημένες ή βιντεοσκοπημένες στιγμές από την πορεία του ενός ή του άλλου πολιτικού· στιγμές που αντί να δίνουν ένα αρμονικό σχήμα όταν ενώνονται, δίνουν μια εικόνα χαοτική, όπου αποτυπώνεται πιστά ο λαϊκιστικός καιροσκοπισμός.

Αίφνης, εσύ, ένας αστός πολιτικός, υπερβαίνεις εαυτόν και επιχειρώντας να ερμηνεύσεις την ανυπακοή, τη δικαιολογείς και δεν την καταδικάζεις. Και, ως πρόεδρος ενός επίσης αστικού κόμματος, λες τα εξής στην κοινοβουλευτική σου ομάδα, στις 3.2.2011, ενόψει εκλογών και ψήφων: «Οφείλουμε να πούμε πως όταν υπάρχει αναλγησία και ανευθυνότητα από την πλευρά της εξουσίας, τότε πυροδοτούνται φαινόμενα ανυπακοής και αυτοδικίας. Οταν διαρρηγνύεται το Κοινωνικό Συμβόλαιο ανάμεσα στην κυβέρνηση και τον λαό, τότε καταρρέει η εμπιστοσύνη των πολιτών στους νόμους και διαχέεται κάθε είδους αντικοινωνική προδιάθεση. Οταν διαλύεται η οικονομία από αλλεπάλληλες φορο-επιδρομές, εκεί οδηγούμαστε. Οταν πληρώνουμε επί δεκαετίες για μελλοντικά αγαθά, εκεί οδηγούμαστε. Οταν αυξάνονται τα τιμολόγια των ΔΕΚΟ πολύ πέρα από τα όρια αντοχής των ανθρώπων, εκεί οδηγούμαστε. Η ανυπακοή στους νόμους της δημοκρατίας είναι αντικοινωνική συμπεριφορά ή οδηγεί σε αντικοινωνικές συμπεριφορές. Αλλά αυτή είναι μόνον η μισή αλήθεια. Η άλλη μισή -και οφείλουμε να την πούμε- είναι ότι η αναλγησία της κυβέρνησης πυροδοτεί κάθε είδους αντικοινωνικές συμπεριφορές». Αυτά δύο χρόνια πριν, όταν ήσουν εκτός εξουσίας και ο σκοπός σου (η κατάκτησή της) όριζε πώς να βλέπεις τα πράγματα και πώς να προσαρμόζεις τα λεγόμενά σου στις προσδοκίες του πλήθους. Τώρα που είσαι εντός της εξουσίας, ο σκοπός σου άλλαξε, άρα και η οπτική σου· μαζί και οι αντιλήψεις σου.

Μένω σ' αυτό μόνο το δείγμα κραυγαλέας ανακολουθίας επειδή αφορά ένα μείζον ζήτημα, τη φθορά της δημοκρατίας από επιτάξεις και επιστρατεύσεις, και επειδή ήρωάς της είναι ο κατεξοχήν (εσωτερικός) ρυθμιστής του κοινωνικού μας βίου· ο πρωθυπουργός. Αν επρόκειτο για εφαρμογή του δικαιώματος στον αναστοχασμό και την αναθεώρηση, που οφείλουμε να το αναγνωρίζουμε στους πάντες, δεν θα υπήρχε πρόβλημα, όσο με αφορά άλλωστε προσυπογράφω το «Γηράσκω αεί αναθεωρών» του Μανόλη Αναγνωστάκη. Αλλά ο Αίσωπος φταίει. Δεν έγραψε κανέναν μύθο για χαμαιλέοντες.

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




## Σχόλιο για το βιβλίο «Από τη Χειρουργική Στόματος στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική»

**( Χρ. Μάρτης, Κική Μάρτη, Βασ. Ράγκος)**

Ο Καθηγητής **Χρήστος Μάρτης** με το νέο του βιβλίο **«Από τη Χειρουργική Στόματος στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική»** έφερε στο φως την πραγματική πορεία ανάπτυξηςκαι εξέλιξης της ειδικότητάς μας, από τις ρίζες της που ξεκίνησαν μέσα από την Οδοντιατρική Χειρουργική του P. Fouchard και τη Γενική Χειρουργική των Ambr. Paré και Heister πραγματοποιώντας την ιστορική της εποποιία μέχρι των ημερών μας.

Εντυπωσιάζει το γεγονός ότι στο βιβλίο αυτό αποκαλύπτεται ο πρωτοποριακός ρόλος των μεγάλων χειρουργών του 18ου και 19ου κυρίως αιώνα, όπως των C. Langenbeck, Graeffe, Roux, Dupuylren, Chassaignac, Dieffenbach, Weber, Hulihen, Mott, Billroth, Broca, Albert, Velpeau, Delpech, Nelaton, Partch, B. Langenbeck και άλλων αμέτρητων (Ivy, Blair, Martin, Pichler, Kazantjian, κλπ), όπου αναφέρονται στο κείμενο και που κατά βάση από την εποχή εκείνη χειρουργούσαν τα προβλήματα της τραχηλοπροσωπικής χώρας με εκπληκτική τόλμη και δεξιοτεχνία, κάτω από τις φοβερά δυσμενείς συνθήκες των χρόνων εκείνων, χωρίς τη βοήθεια της αναισθησίας και απούσης εντελώς της ασηψίας ή και της αντισηψίας.

Η αποκάλυψη βέβαια όλων αυτών συντελέστηκε με το ακούραστο και άκρως ερευνητικό πνεύμα του Καθηγητή Μάρτη, οι γνώσεις και η τεράστια χειρουργική πείρα του οποίου, καθώς και η άμεση συμμετοχή του στη διαμόρφωση των μεγάλων κεφαλαίων και του φάσματος της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, στα τελευταία 30 χρόνια (1970-2000), προσέδωσαν στη χώρα μας, αλλά και διεθνώς συνολικά, σε συνεργασία με τους Ευρωπαίους συναδέλφους του, τη μορφή και το κύρος της ειδικότητάς μας.

Το βιβλίο ενδιαφέρει τόσο το στοματογναθοπροσωπικό χώρο, όσο και κάθε ενδιαφερόμενο και ιδίως τους οδοντιάτρους, για την εξέλιξη των εγχειρητικών τεχνικών και μεθόδων, ενώ διαγράφονται σε αυτό οι τεράστιες προσπάθειες του καθηγητή Μάρτη για τη συγκρότηση και εμπέδωση της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ως ειδικότητας, τόσο κυρίως στη χώρα μας, όσο και στην Ευρώπη, όπου σαν διοικητικό στέλεχος (κατά τη δεκαετία ιδίως 1980-1990) της European Association for Cranio- Maxillo-Facial Surgery (υπήρξε πρόεδρος της κατά την περίοδο 1986-1988) συμμετείχε ενεργά και στην επίσημη, νομική θεσμοθέτησή της (1989).

Το βιβλίο αυτό που αποκαλύπτει και διδάσκει την ιστορική αλήθεια για τη μεγάλη ειδικότητά μας, αλλά και την οδοντιατρική χειρουργική γενικότερα, πρέπει να υπάρξει στο γραφείο κάθε ασχολούμενου με τα προβλήματα της γναθοπροσωπικής χώρας και ιδίως του στόματος.

***Δρ. Γαβριήλ Δ. Σωκράτης ΕΒΟΜΕS***
Διευθυντής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής
του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας (Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»)

# «ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ»

## Η στοματική υγεία είναι δικαίωμα όλων

Με κεντρικό μήνυμα ότι η στοματική υγεία είναι εφικτή για όλους, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιά διοργάνωσε το Σάββατο, 9 Φεβρουαρίου στο Ευγενίδειο Ίδρυμα ημερίδα με θέμα «Ειδικές περιπτώσεις οδοντιατρικής περίθαλψης».
Η επίσκεψη στον οδοντίατρο όσο απλή και δεδομένη κι αν φαντάζει για τους περισσότερους από εμάς αποδεικνύεται μια ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση για μερίδα συνανθρώπων μας. Άτομα τρίτης ηλικίας, άτομα με κινητικά προβλήματα και αναπηρίες, παιδιά με ιδιαιτερότητες έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν μια ολοκληρωμένη οδοντιατρική φροντίδα, σύμφωνα με τις αρχές της επιστήμης και της ιατρικής δεοντολογίας.
Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Πειραιά, στο πλαίσιο της πολύ ενδιαφέρουσας εκδήλωσης που διοργάνωσε, έθεσε στο προσκήνιο της οδοντιατρικής κοινότητας αυτό το ευαίσθητο ζήτημα μέσα από εισηγήσεις διακεκριμένων ομιλητών, οι οποίοι τόνισαν ότι η κατ' οίκον οδοντιατρική περίθαλψη μπορεί και πρέπει να αποτελέσει μια διαδεδομένη και εφικτή πραγματικότητα για όλους.

Συνέντυξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη**

Με αφορμή την διοργάνωση της ημερίδας το «Οδοντιατρικό Βήμα» έχει την χαρά να φιλοξενεί την κα. Μαρία Μενενάκου, πρόεδρο του ΟΣΠ, και την κα. Φλώρα Ζερβού-Βάλβη, Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Συντονίστρια Διευθύντρια του Οδοντιατρικού Τμήματος και Ειδικής Μονάδας ΑΜΕΑ του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείον Βούλας», σε μια συζήτηση που επιχειρεί να μεταφέρει στους αναγνώστες του «Ο.Β.» το στίγμα της ημερίδας.

### «Η στοματική υγεία είναι σημαντική και εφικτή»

***Κυρία Μενενάκου, πώς προέκυψε η ιδέα της διοργάνωσης αυτής της ημερίδας;***

Η εκτίμηση του ΟΗΕ είναι ότι το 10% του πληθυσμού ανήκει στην κατηγορία ΑμεΑ ή «developmentally challenged». Στην Ελλάδα αυτό το ποσοστό αντιπροσωπεύει 1.000.000 άτομα. Όλοι οι άνθρωποι σε κάποια φάση της ζωής μας έχουμε την πιθανότητα μόνιμα ή παροδικά να ενταχθούμε στη συγκεκριμένη ομάδα. Στόχος του ΟΣΠ είναι να ενημερωθούν οι οδοντίατροι, οι ασθενείς και το περιβάλλον τους για την δυνατότητα κατ' οίκον περίθαλψης των ατόμων με αδυναμία μετακίνησης.

***Αποτελεί πρόκληση για τον οδοντίατρο η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας στο σπίτι; Πόσο εύκολο είναι να υπάρξει σωστή προληπτική αγωγή στα ΑμεΑ;***

Η στοματική υγεία ενός ατόμου ΑμεΑ αποτελεί πρόκληση για τους εξής λόγους:

α. Η στοματική τους υγιεινή ενδεχομένως εξαρτάται και από συνθήκες και άτομα του περιβάλλοντός τους.
β. Η πρόσβασή τους σε χώρους οδοντιατρικής περίθαλψης είναι παρεμποδιζόμενη.

Η μεγαλύτερη συμμετοχή οδοντιάτρων που παρέχουν τέτοιου είδους φροντίδα θα την κάνει πιο προσβάσιμη χωροταξικά και θα εκλογικεύσει το κόστος της, εφόσον η φορητή οδοντιατρική μονάδα θα έχει περισσότερους από έναν χρήστες.
Όπως είναι επόμενο, θα διευκολυνθεί όχι μόνον η θεραπεία, αλλά κυρίως η προληπτική φροντίδα και επιτόπου θα εκπαιδευθεί και θα ενεργοποιηθεί το περιβάλλον του ασθενούς για βελτίωση της στοματικής υγιεινής του.

***Ποια βήματα μπορούν να γίνουν τόσο σε επίπεδο πολιτείας, όσο και από την ίδια την οδοντιατρική κοινότητα για να διευκολυνθεί η πρόσβαση των ατόμων αυτών στην οδοντιατρική φροντίδα;***

Ο ΟΣΠ έχει στόχο να βοηθήσει να οριστεί νομικό πλαίσιο περίθαλψης, αλλά και προαπαιτούμενο πλαίσιο υποδομών και συνεχούς εκπαίδευσης ώστε να διασφαλίζεται υψηλό και ασφαλές επίπεδο παροχών.
Έμφαση δίνουμε στην συνεννόηση με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες που συνεισφέρουν στην κατ' οίκον περίθαλψη, στη διασφάλιση συνθηκών αποστείρωσης και στην αντιμετώπιση με επάρκεια τυχόν συμβάντων.
Προσκαλούμε τέλος την πολιτεία να αναβαθμίσει τις κρατικές δομές που εξυπηρετούν την περίθαλψη των ΑμεΑ, ώστε να υπάρχει υγιής συναγωνισμός και ανταγωνισμός μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής παροχής.

***Ποιο είναι το μήνυμα που ως πρόεδρος του ΟΣΠ θα θέλατε να περάσετε στην ευαίσθητη ομάδα των ΑμεΑ;***

Το μήνυμα στην ομάδα των ΑμεΑ είναι ότι η στοματική υγεία είναι σημαντική και εφικτή. Τους προσκαλούμε να μας μεταφέρουν τους προβληματισμούς και τις ανάγκες τους ώστε να ανταποκριθούμε σε αυτές.

### «Η παροχή φροντίδας στα ΑμεΑ καταξιώνει τον ρόλο του οδοντιάτρου ως λειτουργού υγείας»

***Κυρία Ζερβού, ποιες είναι οι βασικές οδοντιατρικές ανάγκες των ΑμεΑ;***

Τα ΑμεΑ έχουν κατά κανόνα χαμηλό επίπεδο στοματικής υγείας που οφείλεται κυρίως στον περιορισμό ή και στην πλήρη έλλειψη της στοματικής υγιεινής. Στη διαμόρφωση του χαμηλού επιπέδου συμβάλλουν η πιθανή ύπαρξη συχνών εμέτων, στοματικής αναπνοής, ξηροστομίας, βρουξισμού, όπως και η συγκράτηση τροφών στο στόμα για πολλή ώρα.
Η προσβολή από τερηδόνα και νόσους του περιοδοντίου είναι αυξημένη. Δυστυχώς, όταν οι ασθενείς αυτοί φθάνουν στην οδοντιατρική έδρα, πολλές φορές οι εξαγωγές είναι αναπόφευκτες. Έτσι, οι οδοντιατρικές θεραπευτικές και αποκαταστατικές τους ανάγκες είναι μεγάλες. Η πρόσθετη επιβάρυνση της γενικής υγείας των ΑμεΑ από την κακή στοματική τους υγεία σε συνδυασμό με τη συχνότατη αδυναμία τοποθέτησης οδοντοπροσθετικών εργασιών επιβάλλει ως κύριο μέλημα την εξάντληση κάθε προσπάθειας για τη διατήρηση των δοντιών.
Παράλληλα, δεν πρέπει να παραβλέπουμε ότι τα ΑμεΑ μπορεί, επίσης, να πάσχουν από νοσήματα του στόματος και συναφείς βλάβες και καταστάσεις, όπως εκσεσημασμένες υπερπλασίες στα ούλα λόγω της λήψης αντιεπιληπτικών σε συνδυασμό με την παραμέληση της στοματικής υγιεινής, ξηροστομία λόγω λήψης φαρμάκων ή στοματικής αναπνοής με επακόλουθο την ανάπτυξη καντιντίασης, ακόμα και λευκοπλακίας σε νέα άτομα με νοητική υστέρηση ή ψυχική νόσο λόγω μανιώδους καπνίσματος. Για ένα λόγο παραπάνω, λοιπόν, είναι απαραίτητες οι τακτικές εξετάσεις.

***Διευθύνετε μια από τις πιο εξειδικευμένες οδοντιατρικές μονάδες για ΑμεΑ. Πόσα άτομα ετησίως λαμβάνουν περίθαλψη από τη συγκεκριμένη μονάδα;***

Η κίνηση στο Οδοντιατρικό Τμήμα – Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας» είναι υψηλή, παρέχονται δε ιδιαίτερα εξειδικευμένες υπηρεσίες παρά τον μικρό αριθμό των υπηρετούντων σε αυτό. Σήμερα, στο Τμήμα αυτό υπηρετούμε τρεις οδοντίατροι: ο κ. Ιωάννης Φανδρίδης, Διευθυντής, η κ. Αικατερίνη Δημητρίου, Επιμελήτρια Α΄ και η υποφαινόμενη, Συντονίστρια Διευθύντρια.
Συγκεκριμένα, πραγματοποιούνται περί τις 1000 συνεδρίες ατόμων με αναπηρία ετησίως πλέον των πραγματοποιουμένων σε άτομα με γενικά νοσήματα και σε άτομα με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό.
Ιδιαίτερα στα ΑμΕΑ παρέχεται:

- πρωτοβάθμια φροντίδα (οδοντιατρικός έλεγχος, πρόληψη)
- δευτεροβάθμια φροντίδα (οδοντιατρική περίθαλψη στον χώρο των εξωτερικών ιατρείων με τοπική αναισθησία αλλά και στο χειρουργείο με γενική αναισθησία ή με καταστολή και τοπική αναισθησία για όσα ενήλικα ΑμεΑ παρουσιάζουν αδυναμία συνεργασίας που στη συνέχεια νοσηλεύονται στην Κλινική).

Σημειωτέον ότι κατά την πρώτη προσέλευση ενός ΑμεΑ στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Τμήματος λαμβάνεται το ιατρικό και οδοντιατρικό ιστορικό, διερευνάται το επίπεδο συνεργασίας και γίνεται κλινική εξέταση προκειμένου να διαπιστωθεί εάν μπορεί να αντιμετωπισθεί στα εξωτερικά ιατρεία. Το ΑμεΑ προγραμματίζεται για αντιμετώπιση με γενική νάρκωση στο χειρουργείο μόνο στην περίπτωση που η συνεργασία για αντιμετώπιση στα τακτικά ιατρεία με τοπική αναισθησία είναι αδύνατη. Σημαντικό ποσοστό των ΑμεΑ που αντιμετωπίζονται υπό γενική αναισθησία αποτελούν βαριές περιπτώσεις με πολλαπλές αναπηρίες. Στο χειρουργείο πραγματοποιούνται 130-150 συνεδρίες ετησίως.
Αυτά γίνονται εφικτά με τις συντονισμένες προσπάθειες που καταβάλλει διαρκώς όλο το προσωπικό του Τμήματος και με την αρμονική συνεργασία του ιδίως με το Αναισθησιολογικό Τμήμα αλλά και με όλα τα Τμήματα του Νοσοκομείου καθώς και με την Διοικητική, τη Νοσηλευτική και την Τεχνική Υπηρεσία και με το Τμήμα Πληροφορικής. Σημαντική είναι και η στήριξη που παρέχεται διαχρονικά από τις εκάστοτε Διοικήσεις, όπως και από την σημερινή, από τον Διοικητή κ. Δημήτριο Κεχαγιά και από τον Αναπληρωτή Διοικητή κ. Σταύρο Μονεμβασιώτη, που παρά τη δύσκολη συγκυρία ανταποκρίνονται στα αιτήματα της βελτίωσης της υλικοτεχνικής υποδομής και των συνθηκών εργασίας προς όφελος των ασθενών και του επιπέδου της παρεχόμενης περίθαλψης.
Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι παρ' όλο που τοπογραφικά η περιοχή ευθύνης του Ασκληπιείου Βούλας είναι κυρίως η Νότια Αττική, σημαντικό ποσοστό των ΑμεΑ που αντιμετωπίζονται στο χειρουργείο από το Τμήμα μας, διαμένουν σε απομεμακρυσμένες περιοχές της χώρας.

***Ποια είναι τα συνηθέστερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ αναφορικά με την πρόσβασή τους στις οδοντιατρικές υπηρεσίες;***

Τα ΑμεΑ δεν αναζητούν εύκολα οδοντιατρική περίθαλψη. Μάλιστα, η πρόσβασή τους σε υπηρεσίες στοματικής υγείας είναι χαμηλότερη συγκριτικά με την πρόσβασή τους στις λοιπές ιατρικές υπηρεσίες. Η ελλιπής επικοινωνία με το περιβάλλον, η δυσκολία προσαρμογής, η εξάρτηση, ο κοινωνικός αποκλεισμός που δυστυχώς ακόμα δεν έχει εξαλειφθεί, ο έντονος φόβος και το άγχος για το άγνωστο, η μειωμένη αντίληψη της αναγκαιότητας της οδοντιατρικής περίθαλψης, το κόστος σε συνδυασμό με την οικονομική εξάντληση της οικογένειας, είναι μερικοί μόνο από τους παράγοντες που δημιουργούν φραγμούς στην πρόσβασή τους σε οδοντιατρικές υπηρεσίες.
Αλλά και όταν τα ΑμεΑ προσπαθήσουν να αναζητήσουν οδοντιατρική περίθαλψη, ατυχώς ενδέχεται να συναντήσουν πολλά εμπόδια, όπως η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού για την αντιμετώπισή τους, η έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού ή/και διαμόρφωσης των χώρων σε πολλά οδοντιατρεία ώστε αυτά να είναι προσβάσιμα και η ύπαρξη μικρού αριθμού κατάλληλων κρατικών υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας για ΑμεΑ που χρήζουν οδοντοθεραπείας με γενική νάρκωση, οι οποίες μάλιστα είναι γεωγραφικά κατανεμημένες άνισα.

***Ποιες συγκεκριμένες δράσεις μπορούν να γίνουν για να ξεπεραστούν οι φραγμοί που υπάρχουν σήμερα ως προς την πρόσβαση των ΑμεΑ στην οδοντιατρική περίθαλψη;***

Περιληπτικά σας αναφέρω ότι μέσα από το ΕΣΥ προβλέπεται να παρέχονται στα ΑμεΑ εξειδικευμένες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Για να υπερπηδηθούν, όμως, τα εμπόδια της πρόσβασης μία νέα στρατηγική πρέπει να αναπτυχθεί. Κεντρική ειδική υπηρεσία στα πλαίσια του Υπουργείου Υγείας πρέπει να ασκεί την εποπτεία και τον συντονισμό. Υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας πρέπει να δημιουργηθούν σε τοπικό επίπεδο με την συνεργασία διαφόρων φορέων με σκοπό:

1. Την καταγραφή του αριθμού και των προβλημάτων των ΑμεΑ.
2. Την οργάνωση προγραμμάτων επιμόρφωσης των γονέων και φροντιστών στην οδοντιατρική πρόληψη.
3. Την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων κατ' οίκον ή στο σχολείο.
4. Τη διάθεση ειδικά διαμορφωμένων κινητών οδοντιατρικών μονάδων προς τακτική εξέταση και βασική περίθαλψη κατ' οίκον ή στο σχολείο.

Έτσι, με σχετικά απλά μέσα είναι εφικτή η οδοντιατρική φροντίδα των περισσοτέρων ΑμεΑ, στα δε Νοσοκομεία πρέπει να παραπέμπονται εκείνα που η ιατρική κατάσταση και η έκταση των οδοντιατρικών προβλημάτων είναι τέτοια που δεν επιτρέπει την εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση.

Σύμφωνα δε με την Υπουργική Απόφαση Α3β/3984/26-3-1990, που καθόρισε το πλαίσιο της Δευτεροβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης στο ΕΣΥ, δηλ. το περιεχόμενο της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, η οδοντιατρική αντιμετώπιση των ΑμεΑ, ακόμη και αυτή υπό γενική αναισθησία, εμπίπτει στα πλαίσια των καθηκόντων όλων των νοσοκομειακών οδοντιάτρων.

Προς αποφυγή δε της ταλαιπωρίας και του συνωστισμού των ασθενών αυτών, στα μεν εξωτερικά οδοντιατρικά ιατρεία όλων των Νοσοκομείων μπορεί να παρέχεται περίθαλψη στα ΑμεΑ που συνεργάζονται, στις δε ειδικές μονάδες - που έχουν θεσμοθετηθεί ως ειδικές για την αντιμετώπιση των ΑμεΑ με γενική νάρκωση και έτσι διαθέτουν αυτή την υποδομή- να παραπέμπονται για τέτοια αντιμετώπιση μόνο όσα δεν συνεργάζονται.

Η παροχή αυτή της οδοντιατρικής περίθαλψης υπό γενική αναισθησία έχει ήδη προ πολλών ετών αναπτυχθεί σε ένα αριθμό Οδοντιατρικών Τμημάτων Νοσοκομείων, που όμως και μικρός συγκριτικά με το σύνολο είναι και ανισοκατανεμημένος με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζεται η ισότιμη πρόσβαση. Έτσι, σε περισσότερα Νοσοκομειακά Οδοντιατρικά Τμήματα αυτή πρέπει να αναπτυχθεί, ως αρχή σε τουλάχιστον ένα ανά υγειονομική περιφέρεια. Επίσης, στα Νοσοκομεία πρέπει να συμπληρωθούν οι απαραίτητες υποδομές ώστε να παρέχεται πλήρης αποκατάσταση, της προσθετικής συμπεριλαμβανομένης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία των προαναφερθέντων προγραμμάτων είναι η εξοικείωση όλων των οδοντιάτρων με τη διαχείριση των ΑμεΑ, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω ενίσχυσης των πανεπιστημιακών προγραμμάτων και των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Τα τελευταία χρόνια διδάσκεται το μάθημα της Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής στις Οδοντιατρικές Σχολές, του μεν ΕΚΠΑ με υπεύθυνη την Καθηγήτρια κ. Ουρανία Νικολάτου - Γαλίτη , του δε ΑΠΘ με υπεύθυνο τον Καθηγητή κ. Κωνσταντίνο Αντωνιάδη, όπου παρέχονται σημαντικές γνώσεις αντιμετώπισης των ειδικών ασθενών και των ΑμεΑ. Επίσης, όσον αφορά στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, στην οποία αναφέρομαι διότι γνωρίζω περισσότερο το πρόγραμμα σπουδών λόγω μακράς συνεργασίας, στο μάθημα της Παιδοδοντιατρικής με υπεύθυνη την Καθηγήτρια κ. Λίζα Παπαγιαννούλη διδάσκεται η αντιμετώπιση των μη συνεργάσιμων ασθενών και ΑμεΑ, στο μάθημα της Γηροδοντιατρικής με υπεύθυνο τον Αναπλ. Καθηγητή κ. Ηρακλή Καρκαζή παρέχονται γνώσεις για την αντιμετώπιση των ιατρικά βεβαρημένων ηλικιωμένων ασθενών και για την κατ' οίκον νοσηλεία με την οποία ασχολείται ιδιαιτέρως και η Επίκ. Καθηγήτρια κ. Αναστασία Κοσιώνη και στο μάθημα της Οργάνωσης και Διαχείρισης Οδοντιατρείου με υπεύθυνο τον Αναπλ. Καθηγητή κ. Ιωάννη Τζούτζα παρέχονται γνώσεις για την διαχείριση των ασθενών ομάδων του πληθυσμού.

Ιδιαίτερα για τους νοσοκομειακούς οδοντιάτρους, στο έργο των οποίων κατ' εξοχήν περιλαμβάνεται η αντιμετώπιση των ΑμεΑ, αναγκαία είναι η θεσμοθέτηση της εξειδίκευσης στη Νοσοκομειακή Οδοντιατρική, την οποία η Εταιρεία μας από πολλών ετών έχει προτείνει να καθιερωθεί και καταβάλλει μεγάλες προσπάθειες προς τούτο.

Θεωρούμε ότι μόνο με την δημιουργία τέτοιων προϋποθέσεων και υποδομών είναι δυνατό να διασφαλισθεί άνετη πρόσβαση σε υπηρεσίες ποιότητας για ΑμεΑ, οι δε συντονισμένες προσπάθειες μεταξύ των αρμόδιων εμπλεκομένων φορέων, μπορούν να ελαττώσουν το σχετικό κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην κοινότητα.

Για μια αναλυτική προσέγγιση του ζητήματος, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ανατρέξουν στον πρώτο τόμο του επιστημονικού περιοδικού «Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική» που εκδίδεται από την Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής (ΕΕΝΟ), και συγκεκριμένα στην εργασία «Οδοντιατρική περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας» (έτος 2008, σελ. 19-28). Το περιοδικό είναι ανηρτημένο στην ιστοσελίδα της ΕΕΝΟ www.hospitaldentistry.gr στην οποία μπορεί να ανατρέχει κάθε ενδιαφερόμενος.

***Πόσο εύκολο είναι να παρασχεθεί οδοντιατρική φροντίδα υψηλής ποιότητας κατ' οίκον;***

Παρακολουθήσατε την ημερίδα, την ιδέα της διοργάνωσης της οποίας συνέλαβε η Πρόεδρος του ΟΣΠ κ. Μενενάκου. Από την παρακολούθηση αυτής και ιδιαίτερα του Στρογγυλού Τραπεζιού «Κατ' οίκον παροχή οδοντιατρικής φροντίδας» που διοργανώθηκε από τον ΟΣΠ με την συνεργασία της ΕΕΝΟ, διαπιστώσατε ότι η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας υψηλής ποιότητας κατ' οίκον εμπερικλείει πολλές ιδιαιτερότητες και δεν είναι εύκολη υπόθεση. Χρειάζεται γνώσεις, εμπειρία, υπομονή, αγάπη προς τον αδύναμο συνάνθρωπο και σεβασμό της ιδιαιτερότητάς του και του χώρου του, μεταφερόμενο εξοπλισμό και αποφυγή τέλεσης εκείνων των πράξεων που ενδέχεται να δημιουργήσουν μη αντιμετωπίσιμες στο σπίτι επιπλοκές.

Τηρουμένων αυτών των προϋποθέσεων, μπορούν να παρασχεθούν κατ' οίκον σημαντικές ποιοτικές υπηρεσίες σε άτομα που η φυσική και ιατρική κατάσταση ή οι συνθήκες διαβίωσης δεν επιτρέπουν τη μεταφορά τους σε ιατρείο.

***Τι θα πρέπει να έχει κατά νου ένας οδοντίατρος που επιθυμεί να ασχοληθεί με την παροχή φροντίδας σε αυτή την ευαίσθητη ομάδα ατόμων;***

Πλέον των όσων ήδη αναφέρθηκαν, θα πρέπει να γνωρίζει ότι θα θεραπεύει ασθενείς που κατά κανόνα έχουν σημαντική επιβάρυνση της γενικής τους υγείας και έντονα κοινωνικά προβλήματα και ότι είναι πολύ πιθανό να χρειασθεί να συνεργασθεί με ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων αλλά και με άλλους επαγγελματίες υγείας. Η παροχή, όμως, φροντίδας στα άτομα αυτά έχει ιδιαίτερη κοινωνική αξία και προσφέρει μεγάλη ηθική ικανοποίηση καταξιώνοντας τον ρόλο του οδοντιάτρου ως λειτουργού υγείας.

*Ο κ. Άρης Πανανός παρευρέθηκε στην ημερίδα εκπροσωπώντας το σωματείο «Ερμής» και ευχαρίστησε δημόσια τον ΟΣΠ για την πρωτοβουλία διοργάνωσης της ημερίδας.*

## Ένα ευαίσθητο θέμα μέσα από μια πρωτοποριακή ημερίδα

Την έναρξη των εργασιών της ημερίδας σηματοδότησε η ομιλία του προέδρου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. **Αθανάσιου Κατσίκη,** ο οποίος τόνισε την αναγκαιότητα νομοθετικής ρύθμισης του πλαισίου παροχής κατ' οίκον οδοντιατρικής φροντίδας. Αν και από το 1992 με σχετική νομοθεσία (Ν.2071/92) προβλέπεται η θέσπιση κατ' οίκον νοσηλείας, εδώ και μια εικοσαετία εκκρεμεί η έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων που θα ορίζουν τις ακριβείς προϋποθέσεις παροχής οδοντιατρικής φροντίδας σε κατ' οίκον ασθενείς. Μάλιστα, ο ίδιος σημείωσε ότι σε χώρες του εξωτερικού, όπως η Αγγλία, η φροντίδα και η πρόληψη σε άτομα που χρήζουν κατ' οίκον νοσηλείας παρέχεται μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Κλείνοντας την ομιλία του ο κ. Κατσίκης εξέφρασε κάποιους προβληματισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη προκειμένου να ασκείται η οδοντιατρική περίθαλψη κατ' οίκον με ασφάλεια τόσο για τον ασθενή όσο και για τον οδοντίατρο. Σύμφωνα λοιπόν με τον ίδιο, ο οδοντίατρος που παρέχει οδοντιατρική φροντίδα κατ' οίκον θα πρέπει να έχει στην κατοχή του βεβαίωση λειτουργίας οδοντιατρείου στο όνομά του. Επιπλέον, ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στο ζήτημα της κοστολόγησης των οδοντιατρικών πράξεων, αλλά και στην αστική ευθύνη του οδοντιάτρου. Τέλος, η παροχή των οδοντιατρικών υπηρεσιών θα πρέπει να γίνεται πάντα με σεβασμό στην επιστημονική δεοντολογία.

Στη συνέχεια τον λόγο πήρε ο κ. **Χρήστος Καμμιλάτος,** Γενικός Ιατρός και Γενικός Γραμματέας του Χαμόγελου του Παιδιού, ο οποίος ανέπτυξε τους στόχους, αλλά και το ιδανικό μοντέλο παροχής κατ' οίκον νοσηλείας. Ο κ. Καμμιλάτος υπογράμμισε ότι η κατ' οίκον νοσηλεία είναι δικαίωμα όλων των ασθενών και αποτελεί τμήμα της πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας σε όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Στην Ελλάδα, μια από τις καλύτερες υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας λειτουργεί αυτή τη στιγμή στο νοσοκομείο Πατησίων. Ο κ. Καμιλλάτος τόνισε ότι η κατ' οίκον νοσηλεία αποσκοπεί στη στήριξη και την παροχή φροντίδας στον ασθενή μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Στόχοι των μονάδων που προσφέρουν κατ' οίκον νοσηλεία είναι η καλή ποιότητα ζωής του ασθενούς, η εκπαίδευση των συγγενών και φροντιστών του ασθενούς, η πρόληψη των επιπλοκών της χρόνιας νόσου του ασθενούς μέσω της σωστής πληροφόρησης του ίδιου και των συγγενών του και τέλος η ψυχολογική στήριξη του ασθενούς αλλά και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας. Ο ίδιος τόνισε ότι πρόκειται για ένα εγχείρημα που απαιτεί εκτός από εξειδικευμένες γνώσεις από την πλευρά του ιατρικού προσωπικού και μεγάλο ψυχικό σθένος.

Η Διευθύντρια του Οδοντιατρικού Τμήματος του Τζανείου Νοσοκομείου, κα. **Αλεξάνδρα Αντωνιάδου** αναφέρθηκε στην στοματική υγιεινή σε κατ' οίκον μη αυτοεξυπηρετούμενους. Σύμφωνα με την ίδια, η στοματική υγεία των περισσότερων ΑμεΑ είναι παραμελημένη και αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην υποβάθμιση της σημασίας της στοματικής υγιεινής από τους φροντιστές τους. Στη συνέχεια αναφέρθηκε στους οδηγούς αξιολόγησης της στοματικής υγείας των ασθενών και στην ανάγκη υιοθέτησης ενός συγκεκριμένου προγράμματος που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών. Όπως τόνισε η ίδια, ιδιαίτερη σημασία έχει η σωστή εκπαίδευση των φροντιστών στον τρόπο με τον οποίο πρέπει να μεταχειρίζονται αυτή την ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών.

Από την πλευρά της, η κα **Εριφύλλη Πούλιου,** Δυσφασιολόγος-Λογοθεραπεύτρια SLP, ανέπτυξε το πρόβλημα της δυσφαγίας, δίνοντας έμφαση στα «σημάδια» τα οποία θα πρέπει να αναγνωρίσει ο ειδικός, ώστε να μπορέσει έγκαιρα να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Όπως υπογράμμισε η ίδια, η συνεργασία των διαφόρων ειδικοτήτων αποτελεί «κλειδί» για την επιτυχή αντιμετώπιση του προβλήματος.

Το πρώτο μέρος της ημερίδας, ολοκληρώθηκε με την εισήγηση του κ. **Κωνσταντίνου Καλούμενου,** Οδοντίατρο, αναφορικά με τον εξοπλισμό που απαιτείται για την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας εκτός οδοντιατρείου.

Η κ. **Φλώρα Ζερβού**, συντονίστρια του πρώτου κύκλου ομιλιών της ημερίδας, έκανε λόγο για ένα πρώτο βήμα πάνω σε αυτό το ευαίσθητο θέμα, ενώ σημείωσε ότι στόχος είναι να ακολουθήσει ένας κύκλος σεμιναρίων για τους φροντιστές- οδοντιάτρους σε ΑμεΑ, σημειώνοντας ότι θα πρέπει οι όποιες ελλείψεις υπάρχουν σε νομικό επίπεδο ή σε επίπεδο υποδομών από πλευράς πολιτείας να αποκατασταθούν. Στο πλαίσιο του διαλείμματος που ακολούθησε οι παρευρισκόμενοι είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν επίδειξη οδοντιατρικής υποδομής για κατ' οίκον οδοντιατρική περίθαλψη.

Το δεύτερο μέρος της ημερίδας ήταν αφιερωμένο σε χρήσιμες συμβουλές αναφορικά με το ιατρικό επείγον, θέμα που ανέπτυξε ενδελεχώς η κα. **Ευαγγελία Μπογοσιάν**, Επιμελήτρια Α΄ Οδοντιατρικού Τμήματος του ΠΑΓΝΗ. Η κα. Μπογοσιάν τόνισε τη σημασία της λήψης του λεπτομερούς ιστορικού του ασθενούς πριν την παροχή φροντίδας στο σπίτι, ενώ αναφέρθηκε στα φάρμακα, αλλά και τις βασικές αρχές που θα πρέπει να γνωρίζει και να εφαρμόσει ο γιατρός σε περιπτώσεις ιατρικού επείγοντος. Οι συνηθέστερες επείγουσες καταστάσεις με τις οποίες θα βρεθεί αντιμέτωπος ένας γιατρός είναι η λιποθυμία, η στηθαγχική κρίση, το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, η υπογλυκαιμία, η οξεία αναφυλακτική αντίδραση, το άσθμα και οι επιληπτικοί σπασμοί.

Ολοκληρώνοντας την ημερίδα ο Επ. Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, κ. **Φώτης Τζέρμπος** αναφέρθηκε στις επείγουσες οδοντιατρικές καταστάσεις, αλλά και στην ιδιαίτερη μεταχείριση ασθενών που βρίσκονται σε αντιπηκτική αγωγή.

Αξίζει να κρατήσουμε σαν επιμύθιο της εκδήλωσης, την φράση του κ. Τζέρμπου ότι η κρίση μας φέρνει πιο κοντά. Όπως χαρακτηριστικά σημείωσε ο ίδιος, «η κρίση μας βγάζει στην επιφάνεια πιο αλτρουιστικά αισθήματα».

Η οδοντιατρική φροντίδα στο σπίτι είναι μια δύσκολη υπόθεση που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις, υπομονή και συνεργασία μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων. Αποφέρει όμως και μια ξεχωριστή ηθική ανταμοιβή στον οδοντίατρο: βοηθά να «χαμογελούν στη ζωή» αυτοί που το έχουν περισσότερο ανάγκη….

# Tetric EvoCeram®

Η σύνθετη ρητίνη

## Τεκμηριωμένη **απόδοση, εξαιρετική** αισθητική

- **Τεκμηριωμένη κλινική συμπεριφορά** με περισσότερες από 100 εκατομμύρια αποκαταστάσεις παγκοσμίως.
- **Μεγάλος χρόνος εργασίας** χάρη στον κατοχυρωμένο φωτοκαταλύτη.
- **Φυσική απόδοση αποχρώσεων** για αποτελέσματα υψηλής ποιότητας.


**www.ivoclarvivadent.com**

**Ivoclar Vivadent AG**

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

Επίσημοι διανομείς:

Ελλάδας:

**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**

• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /

• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /

• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /

• 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

# «Υφίζηση ούλων και μη τερηδονικές αυχενικές βλάβες»

## Αποτιμώντας το Συνέδριο της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας

Από τις 7 έως και τις 8 Δεκεμβρίου έλαβε χώρα το πολυαναμενόμενο συνέδριο της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας με θέμα «Υφίζηση ούλων και μη τερηδονικές αυχενικές βλάβες: Περιοδοντική και Επανορθωτική αντιμετώπιση γύρω από δόντια και εμφυτεύματα». Σημαντικές καινοτομίες του συνεδρίου η προσγείωση στην πραγματικότητα και η μετριοφροσύνη των ομιλητών. Χαρακτηριστικό είναι ότι «τέλειωσαν» την επιφώνηση «κύριε καθηγητά» και με περισσή μετριοφροσύνη αποκαλούντο κολοσσοί, όπως οι Tonetti και Cortellini «Δόκτωρ». Μια άλλη σημαντική αλλαγή είναι ότι πλέον ανέφεραν το κόστος της θεραπείας και απέκλεισαν θεραπευτικά πρωτόκολλα που θεωρούσαν δυσανάλογα ακριβά σε σχέση με το αποτέλεσμα.

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

Η πρώτη ομιλία του M. Tonetti είχε ως θέμα «Υφίζηση ούλων και μη τερηδονικές αυχενικές βλάβες». Το πάχος του ιστού καθορίζει τον κίνδυνο για υφίζηση αυτού καθώς και η παρουσία ή όχι προσπεφυκότων ούλων.

Η αποκαλυμμένη ρίζα υφίσταται αποτριβή και ως επακόλουθο υπάρχει ευαισθησία. Έτσι είναι σκόπιμη η προληπτική κάλυψη της ρίζας, πριν καταστεί το πρόβλημα σύνθετο. Η τοποθέτηση αποκατάστασης(ρητίνης) επιλύει το πρόβλημα της ευαισθησίας , αλλά δεν σταματά την υφίζηση. Έτσι, η κάλυψη της ρίζας με κάποια τεχνική περιπκαστικής είναι η ενδεδειγμένη. Φυσικά, η πρόληψη παραμένει θεμελιώδους σημασίας και αυτή γίνεται με σωστή διάγνωση και θεραπεία.

Ο F. Graziani αναφέρθηκε στα επιδημιολογικά στοιχεία. Σε μελέτη (Susan, Hats et al., J of Perio 2004 ) βρέθηκε ότι το 83,4% έχουν υφίζηση ›1mm, το 51,5% έχει υφίζηση ›3mm, ενώ μόνο το 22% έχει υφίζηση ›5mm. Οι καπνιστές εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα υφίζησης. Άλλοι παράγοντες που συσχετίζονται με αυξημένη συχνότητα είναι το φύλο (άνδρες), η ηλικία και η εθνικότητα( οι έγχρωμοι εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα). Η ύπαρξη περιοδοντικής φλεγμονής σε λεπτό βιότυπο οδηγεί σε υφίζηση. Άλλοι προδιαθεσιακοί παράγοντες είναι το πάχος του παρειακού πετάλου, ο τύπος της σύγκλεισης και η ύπαρξη χαλινών.

Αναφορικά με την προσθετική εργασία σε λεπτό βιότυπο θα πρέπει να τοποθετούμε τα όρια όχι βαθύτερα από 0, 5 mm στην ουλοδοντική σχισμή. Στο 68% τα όρια αυτών των βλαβών στον αυχένα των αποκαλυμμένων δοντιών είναι οξυαιχμές (συνήθως abrasion). Οι προγομφίοι της κάτω γνάθου εμφανίζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα βλαβών. Οι βλάβες αν οφείλονται σε μηχανική αποτριβή ονομάζονται «abrasion», αν οφείλονται σε χημικά «erosion » και αν η αιτία είναι η σύγκλειση «abfraction».

Ο P. Cortellini συνέχισε με θέμα «υφιζήσεις των ούλων».

Ο Pini Prato (2010) κατηγοριοποίησε τις αυχενικές βλάβες ανάλογα με την ύπαρξη της αδαμαντινοοστεϊνικής και την ύπαρξη αποτριβής. Το 47% των βλαβών παρουσιάζουν ύπαρξη της αδαμαντινοοστεϊνικής ένωσης και απουσία αποτριβής.

Η πρώτη προσέγγιση όταν αντιμετωπίζουμε υφιζήσεις είναι το ιστορικό του ασθενούς. Ο ασθενής εξετάζεται για διαβήτη, γαστροισοφαγική παλινδρόμηση, ανορεξία, κάπνισμα, ενώ λαμβάνονται υπόψη η στοματική υγιεινή, το στρες και η λήψη όξινων φαρμάκων.

Άλλοι παράγοντες είναι η θέση και η μορφολογία των δοντιών , το παρειακό οστούν, η ύπαρξη χαλινών και το βάθος του προστομίου.

Ιδιαίτερα η διάγνωση της θέσης της αδαμαντινοοστεϊνικής ένωσης είναι σημαντική, γιατί η κάλυψη θα πρέπει να μην υπερβαίνει τη θέση αυτή και μάλιστα η αποκατάσταση της μορφολογίας αυτής με ρητίνη συχνά πρέπει να προηγείται της επέμβασης.

Ο Graziani ασχολήθηκε με μια παντελώς ανούσια και εκτός περιοδοντολογίας ομιλία με θέμα υλικά για αντιμετώπιση της αυχενικής υπερευαισθησίας.

Ο Allegri αναφέρθηκε σε εμφράξεις αυχενικές και συγκολλητικούς παράγοντες. Αναφέρθηκε στα πρώτα υλικά (1940-1948) για αυχενικές αποκαταστάσεις που ήταν χρυσός και αμάλγαμα.

Ακολούθησε η χρήση υαλοϊνομερών κονιών. Η αδαμαντίνη αποτελείται από πρίσματα υδροξυαπατίτη (98% ανόργανη ουσία) με άμορφη διάταξη στον αυχένα. Η οδοντίνη αποτελείται από 20% οργανική ουσία( κολλαγόνο) και 70% ανόργανη (υδροξυαπατίτη). Στην σκληρωτική οδοντίνη τα οδοντινοσωληνάρια έχουν μερικώς ή ολικώς αποκλεισθεί από ανόργανα συστατικά. Βασική συνθήκη για επιτυχή συγκόλληση στις εμφράξεις πέμπτης ομάδας είναι η επαρκής λοξοτομή στην αδαμαντίνη, ανάλογης επιφάνειας με το εύρος της σκληρωτικής οδοντίνης. Συνιστάται η κοίλη λοξοτομή.

Ο F. Cairo αναφέρθηκε σε σύγκριση χειρουργικών τεχνικών κάλυψης ρίζας. Ο CAF + CTG δίνουν καλύτερα αποτελέσματα από τον CAP μόνο και επιτυγχάνουν 100% κάλυψη στο 37% και 24% (στη 2η τάξη κατά Cairo).

Η έλλειψη πάχους στους περιεμφυτευματικούς ιστούς και ιδιαίτερα κερατινοποιημένων ούλων συμβάλλει στην εμφάνιση περισσότερων επιπλοκών στα εμφυτεύματα.

Ο M. Tonetti ανέπτυξε το θέμα « Μυλικά μετατοπιζόμενοι κρημνοί». Ο μυλικά μετατοπιζόμενος κρημνός (CAF) είναι ο συχνότερα χρησιμοποιούμενος κρημνός στην οδοντιατρική. Ο έλεγχος του μικροβιακού φορτίου στον σίελο έχει μεγάλη σημασία όταν ξεκινάμε ένα χειρουργείο. Εδώ συχνά συνιστάται η χρήση αντιβιοτικών και διακλυσμού με CHX.

Η βέλτιστη τομή για δημιουργία κρημνού είναι η τομή στην παρυφή της ακρολοφίας. Εκεί υπάρχει ο μικρότερος αριθμός αναστομώσεων και έτσι δεν διαταράσσεται ιδιαίτερα η αιμάτωση του κρημνού. Η αναλογία του εύρους του κρημνού σε σχέση με το μήκος θα πρέπει να είναι 1:2 τουλάχιστον. Η τάση στους κρημνούς είναι καθοριστική για την πλήρη κάλυψη. Έτσι, όταν η τάση είναι ‹ 4 g έχουμε πλήρη κάλυψη στο 48%, ενώ όταν η τάση είναι ›5 g η κάλυψη είναι 18%. Η υπερδιόρθωση 2-2,5 m της υφίζησης με CAF οδηγεί σε 100% κάλυψη.

Οι περιοστικές απελευθερωτικές τομές στον κρημνό είναι αυτές που δίνουν τη δυνατότητα υπερέκτασης ακόμη και 4 mm.Τα ράμματα πρέπει να κόβονται 7-10 ημέρες μετά την επέμβαση.

Τελευταία ομιλία της Παρασκευής ήταν αυτή του P. Cortellini. Αναφέρθηκε στα μοσχεύματα και τόνισε ότι σε αβαθές προστόμιο υπάρχει ένδειξη για ελεύθερο ουλικό μόσχευμα Το ιδεώδες πάχος είναι 1,5-2 m και είναι απαραίτητη η σταθεροποίησή του. Ενδείκνυται η λήψη από εγγύς του 2ου γομφίου μέχρι τα μέσα του 1ου προγομφίου γιατί δίνουν μικρότερη ρίκνωση. Μειονεκτήματα είναι η δυσχρωμία.

Η δεύτερη ημέρα του Συνέδριο, ξεκίνησε με την ομιλία του Cortellini με αντικείμενο «Κλινική προσέγγιση με μοσχεύματα συνδετικού ιστού». Τα μοσχεύματα συνδετικού ιστού πρέπει να σταθεροποιούνται απόλυτα και να έχουν λεπτό πάχος, ώστε να αποφεύγονται οι δυσχρωμίες και οι μορφολογικές ανωμαλίες.

Στη συνέχεια τον λόγο πήρε ο F. Cairo, η εισήγηση του οποίου είχε ως θέμα «Αλλομοσχεύματα, ξενομοσχεύματα και αλλοπλαστικά υλικά». Η λήψη των μοσχευμάτων από την υπερώα εμπεριέχουν πόνο και ταλαιπωρία από τη ασθενή. Οι τεχνικές με την καλύτερη απόδοση είναι αυτή της μονής τομής και μέτριας αποδοχής, η TD με μια κάθετη τομή. Το ελεύθερο ολικό μόσχευμα επειδή αποκαλύπτει συνδετικό ιστό έχει τις περισσότερες και βαρύτερες επιπλοκές. Τα συνθετικά υλικά συμβάλλουν στην αποφυγή της δεύτερης επέμβασης. Το emdogain αποτελεί σε παχύ βιότυπο εναλλακτική λύση στην CTG. Σήμερα διατίθενται ξενομοσχεύματα κολλαγόνου με εφαρμογές ανάλογες του CTG (Mucograft). Από μελέτες φαίνεται ότι ενδείκνυται ως εναλλακτικό του CTG σε μονήρεις βλάβες. Για το alloderm τόνισε ότι υπολείπεται από το CTG. Γενικά, τα υποκατάστατα αν αποκαλυφθούν θα αποτύχουν σε αντίθεση με το αυτόλογο CTG.

Ο Graziani κάλυψε το θέμα των επιπλοκών και της μετεγχειρητικής πορείας της πλαστικής κάλυψης των υφιζήσεων. Οι επιπλοκές εμφανίζονται από την τρίτη ημέρα και έτσι κρίνεται σκόπιμο να βλέπουμε τους ασθενείς μας 3-5 ημέρες μετά το χειρουργείο για να διαπιστώσουμε την πορεία της επούλωσης.

Η λήψη των αντιβιοτικών δεν περιορίζει την εμφάνιση των επιπλοκών. Ο έλεγχος όμως της μικροβιακής χλωρίδας πριν από την επέμβαση στο στόμα είναι βασικός. Σκόπιμη είναι και η λήψη του ιστορικού του ασθενούς και ιδιαίτερα του INR για αποφυγή αιμορραγιών.

Ο Graziani με πρακτικό και έξυπνο τρόπο αναφέρθηκε στο πραγματικό κόστος μιας συνεδρίας κάλυψης ρίζας. Το υπολόγισε αφού συμπεριέλαβε το κόστος αναλώσιμων υλικών, εκπαίδευσης κλπ. γύρω στα 100 ευρώ.

Ο Cortellini έκανε ανασκόπηση όλων των συμπερασμάτων που συνελέγησαν για την κάλυψη της ρίζας. Η διαδικασία κάλυψης σήμερα είναι συνήθης και με ιδεώδη πρόγνωση. Ωστόσο, το βάθος της αποτριβής συχνά είναι μια προβληματική παράμετρος.

Έτσι, στις πολύ βαθιές αποτριβές η λύση που συνιστάται είναι η GTR με μεμβράνες, η κάλυψη με ρητίνη, η επιπέδωση και θεραπεία CAF +CTG, η αναδόμηση της αδαμαντινοοστεϊνικής ένωσης με ρητίνη και ακολούθως η επέμβαση.

Ο Allegri μίλησε για τους τρόπους αποκατάστασης των αποτριβών των ριζών, αναφερόμενος σε σύνθετες ρητίνες, κυαλοιονομερείς κονίες.

Προσωπικά πιστεύω ότι στα βαθύτερα σημεία των αποτριμμένων ριζών, υλικά όπως το MTA θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα βιολογικοτέρο υλικό αποκατάστασης πριν την τεχνική κάλυψης, εφόσον βέβαια η αποκατάσταση δεν ήταν εκτεθειμένη στο στοματικό περιβάλλον.

Ο M. Tonetti με την ομιλία του με θέμα «Συνολική θεραπεία υφιζήσεων», ολοκλήρωσε τον κύκλο των παρουσιάσεων του συνεδρίου.

### Συμπεράσματα

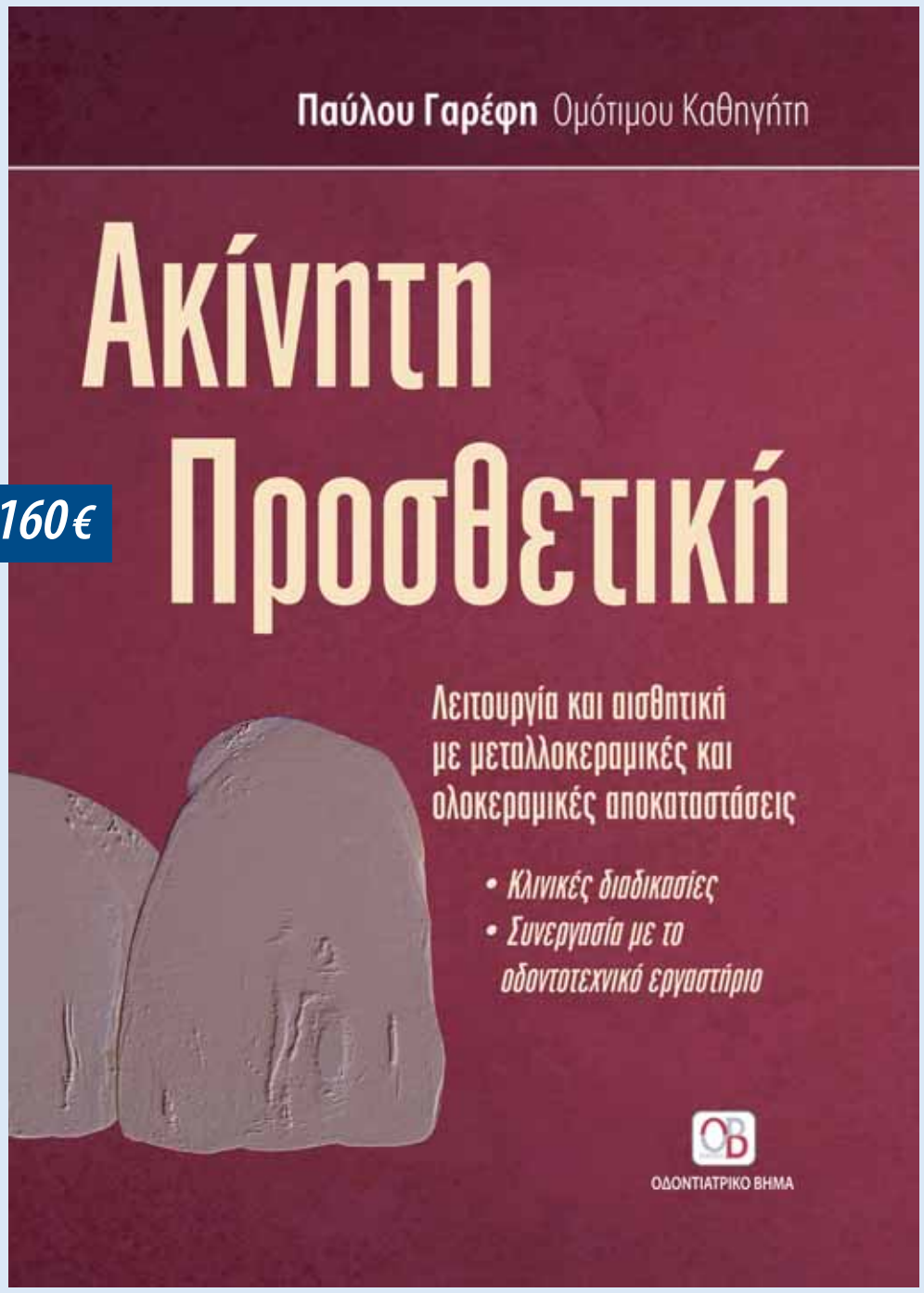
Το συνέδριο ήταν επιτυχές και πολύ ενημερωτικό πάνω σε γνωστά έως τετριμμένα θέματα. Πριν αρχίσουμε όμως να θεωρούμε μόνον τα νέα και μεγάλα θέματα ενδιαφέροντα και άξια προσοχής, ας δούμε τις ανάγκες του μέσου ασθενούς και επιπλέον ας θυμηθούμε το ρητό ότι «η επανάληψη είναι μητέρα της μαθήσεως (Repetitio est mater studiorum)».

# Ακίνητη Προσθετική **Παύλου Γαρέφη**, ομότιμου καθηγητή ΑΠΘ

## Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

*• Κλινικές διαδικασίες • Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο*

**Στην καθημερινή κλινική πράξη ο οδοντίατρος, αντιμετωπίζοντας έναν ασθενή που χρειάζεται προσθετική αποκατάσταση, πρέπει αφενός να «ανιχνεύσει» τις πραγματικές του ανάγκες και αφετέρου να υλοποιήσει μια προσθετική αποκατάσταση που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις λειτουργίας, αισθητικής και μακράς πρόγνωσης.**




**Τιμή 160 €**

Είναι γεγονός πως τα τεράστια άλματα της οδοντιατρικής τις τελευταίες δεκαετίες –τόσο στο πεδίο της έρευνας όσο και στο πεδίο της τεχνολογίας– προσφέρουν ένα πλήθος εναλλακτικών επιλογών.
Κάθε επιλογή που εντάσσεται σε κάποιο σχέδιο θεραπείας δίνει από μόνη της άριστη θεωρητική λύση. Ωστόσο, βασική προϋπόθεση επιτυχίας, εκτός από την επιστημονικά τεκμηριωμένη επιλογή, είναι η εκτέλεση των κλινικών και εργαστηριακών διαδικασιών με κάθε αναγκαία λεπτομέρεια, που σε μια εφαρμοσμένη επιστήμη προϋποθέτει ιδιαίτερες γνώσεις, αυστηρή τήρηση των πρωτοκόλλων εργασίας και ανάπτυξη δεξιοτήτων.
Η συγγραφή αυτού του βιβλίου είχε έναν πολύ συγκεκριμένο στόχο: Να προσφέρει στον γενικό οδοντίατρο ένα βοήθημα για κάθε στάδιο εργασίας της κλινικής πράξης, το οποίο θα δείχνει βήμα προς βήμα κάθε τεχνική λεπτομέρεια της κατασκευής.
Παράλληλα, ακολουθώντας πιστά την εναλλαγή των κλινικών και εργαστηριακών σταδίων όπως αυτά εμφανίζονται στην καθημερινή πράξη, η ***Ακίνητη Προσθετική*** επισημαίνει τα κύρια κομβικά σημεία στην όλη κλινική και εργαστηριακή διαδικασία.
Έχοντας μια ολοκληρωμένη καθοδήγηση στάδιο προς στάδιο, ο οδοντίατρος θα μπορεί σε καθημερινή βάση και σε σύντομο χρόνο να βελτιώνει την ικανότητά του να υλοποιεί μια σύγχρονη ακίνητη προσθετική αποκατάσταση που θα είναι λειτουργικά και αισθητικά άψογη.

Διαβάζοντας τα παραπάνω, ίσως κάποιος θεωρήσει ότι η ***Ακίνητη Προσθετική*** δεν είναι παρά ένας κλινικός και εργαστηριακός οδηγός.
Η συγγραφική προσπάθεια, όμως, είχε έναν τελείως διαφορετικό στόχο. Λαμβάνοντας υπόψη την τεράστια βιβλιογραφία και τις δημοσιεύσεις που υπήρχαν μέχρι και λίγες μέρες πριν την έκδοση, έχει φιλτράρει και «μεταφράσει» τα επιστημονικά δεδομένα έτσι ώστε, αξιοποιώντας μια μακρόχρονη κλινική και εργαστηριακή εμπειρία, να προσφέρει στον γενικό οδοντίατρο μια επιστημονικά τεκμηριωμένη καθοδήγηση.
**Φιλοδοξία του συγγραφέα ήταν να αποφύγει τη λεπτομερή περιγραφή και χρήση δεδομένων και τεχνικών που δεν θα μπορούσαν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμες στον Έλληνα οδοντίατρο. Αντίθετα, προσπάθησε με επιστημονικά κριτήρια, τεκμηριωμένες κριτικές επιλογές και ένα ιδιαίτερα πλούσιο υλικό από εικόνες και σχήματα να δώσει στην όλη προσπάθεια μια σαφή «ελληνική ταυτότητα». Το βιβλίο χωρίζεται σε 11 κεφάλαια.**

- Στο Κεφάλαιο 1 αναπτύσσονται με κάθε λεπτομέρεια η σημασία και η τεχνική της προπαρασκευής των δοντιών στήριξης.
- Στο Κεφάλαιο 2 παρουσιάζονται ενδελεχώς τα υλικά και οι τεχνικές αποτύπωσης.
- Στο Κεφάλαιο 3 αναλύονται η χρησιμότητα, τα υλικά και οι τεχνικές των προσωρινών και μεταβατικών αποκαταστάσεων.
- Το Κεφάλαιο 4 είναι αφιερωμένο στα υλικά, στις τεχνικές και στην ιδιαίτερη σημασία των καταγραφών για τη σύνδεση της κλινικής με την εργαστηριακή πράξη, που αποτελεί ένα από τα κομβικά σημεία για μια πετυχημένη «σύγκλειση».
- Το Κεφάλαιο 5 αφορά την επιλογή, τα υλικά και τις τεχνικές των «μυλικών ανασυστάσεων».
- Το Κεφάλαιο 6 αναφέρεται εκτενώς στη συνεργασία του οδοντιάτρου με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο, καθώς και στα πλέον κρίσιμα σημεία της κατασκευής και ανάρτησης των εκμαγείων στον αρθρωτήρα.

Επιπλέον, με μεγάλη λεπτομέρεια και βήμα προς βήμα, περιγράφονται η «λειτουργική διαγνωστική ανάλυση της σύγκλεισης» και το «διαγνωστικό κέρωμα», που συνιστούν τους καθοριστικούς πυλώνες για μια προσθετική αποκατάσταση την οποία θα χαρακτηρίζει καλή σύγκλειση, προστασία της υγείας των περιοδοντικών ιστών και υψηλή αισθητική απόδοση.

## *960 Σελίδες, 1600 έγχρωμες εικόνες*

Παράλληλα, στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται όλες οι λεπτομέρειες όσον αφορά την επιλογή ενός σωστού κράματος, αλλά και τα κρίσιμα δεδομένα για τη λήψη ενός χυτού σκελετού με μεγάλη ακρίβεια εφαρμογής.

- Το Κεφάλαιο 7 πραγματεύεται λεπτομερώς τόσο τη δοκιμή του μεταλλικού σκελετού μιας μεταλλοκεραμικής αποκατάστασης όσο και τις διαδικασίες προσδιορισμού της «χρωματικής απόδοσης» της αποκατάστασης αυτής.

Στη συγκεκριμένη διαδικασία καταβάλλεται προσπάθεια για μια πιο απλή «κωδικοποίηση», σε κλινικά εφαρμόσιμο επίπεδο, του θεωρητικά ιδίαιτερα δύσκολου κεφαλαίου που αφορά το χρώμα.

- Το Κεφάλαιο 8 πραγματεύεται το σχήμα των δοντιών κατά τη δόμηση της πορσελάνης στο εργαστήριο, αλλά και τους ιδιαίτερους χειρισμούς που απαιτούνται για την αναπαραγωγή του χρώματος και την καλή απόδοση του κεραμικού υλικού.
- Το Κεφάλαιο 9 αναφέρεται στη δοκιμή της μεταλλοκεραμικής αποκατάστασης και είναι διαρθρωμένο σε τρεις ενότητες που αφορούν: τον έλεγχο της προστασίας των περιοδοντικών ιστών· τον έλεγχο και την κλινική «εξισορρόπηση της σύγκλεισης»· και τις βασικές αρχές της αισθητικής και της εξατομίκευσης.
- Το Κεφάλαιο 10 συνιστά μια ολοκληρωμένη ανάλυση για τις σύγχρονες αισθητικές αποκαταστάσεις και τις ολοκεραμικές αποκαταστάσεις, ενώ πραγματεύται με ιδιαίτερη λεπτομέρεια τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, αλλά και τις τεχνικές που αφορούν την κλινική εφαρμογή των ολοκεραμικών στεφανών και γεφυρών, και των ολοκεραμικών όψεων.
- Το τελευταίο κεφάλαιο του συγγράμματος, το Κεφάλαιο 11, αναφέρεται στις δυνατότητες των κονιών προσκόλλησης και στις κλινικές επιλογές που συνδέονται με εφαρμογή τους.

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

# Η χρήση των φαρμάκων στην οδοντιατρική στο επίκεντρο της ημερίδας του ΟΣΑ

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

Το ζήτημα της χορήγησης φαρμάκων κατά την οδοντιατρική πράξη έθεσε στο επίκεντρο της οδοντιατρικής κοινότητας ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής, διοργανώνοντας ημερίδα με τίτλο **«Φάρμακα στην Οδοντιατρική. Ενδείξεις, αντενδείξεις και ανεπιθύμητες προεκτάσεις».** Η ημερίδα πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 26 Ιανουαρίου 2013 στο ξενοδοχείο «Novotel» και κάλυπτε μια ευρεία γκάμα σχετικών θεμάτων: από την διαχείριση οδοντιατρικών ασθενών σε αντιπηκτική αγωγή, μέχρι την χορήγηση των σωστών φαρμάκων για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Η πλειοψηφία των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων στην οδοντιατρική είναι τα αντιβιοτικά με έμφαση στις οδοντογενείς λοιμώξεις και τις περιοδοντικές νόσους.

Η συχνότητα χορήγησης φαρμάκων είναι 54% στα αντισηπτικά, 40% στα αντιβιοτικά και 25% στα αντιμυκητιακά. Στο 72% υπήρχε αστοχία της φαρμακευτικής θεραπείας. Αυτή οφείλεται κατά 50% στην πρωτοβουλία του ασθενούς και κατά 34% στην εντολή του οδοντιάτρου.

Γίνεται φανερό, ότι η άκριτη χρήση φαρμάκων έχει ως συνέπειες την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών, αλλά και την επιβάρυνση των δημόσιων ταμείων.

Μετά από αυτή την πρώτη ομιλία της κας Σκλαβούνου ακολούθησε η ομιλία της κας Γιαμαρέλλου με θέμα τα αντιβιοτικά στην οδοντιατρική πράξη.

Η έλλειψη της ταυτότητας και της παθογένειας της φλεγμονής συχνά οδηγεί στην λανθασμένη χορήγηση αντιβιοτικού. Οι στρεπτόκοκκοι, τα αναερόβια και οι σταφυλόκοκκοι είναι τα επικρατούντα βακτήρια στη στοματική κοιλότητα.

Η αμοξυκιλλίνη και το κλαβουλανικό οξύ έχουν 100% δραστικότητα. Η μοξιφλοξασίνη, η μινοκυκλίνη (100mg x 2ρο), η αμοξυκιλλίνη (1g x 3ρο), η μετρονιδαζόλη (500mg x 3ρο) είναι κατάλληλες για οδοντογενείς λοιμώξεις.

Θεωρείται λάθος η επιλογή ευρέως φάσματος αντιβιοτικών, όπως το Ceclor, Procef, Moxacef, Zinadol.

Αντενδείκνυται η χορήγηση της ίδιας ομάδας αντιβιοτικών με αυτά που ελήφθησαν το τελευταίο τρίμηνο. Επίσης προσοχή πρέπει να δίνεται στην λήψη ιστορικού με έμφαση στις αλλεργίες, βαλβιδοπάθειες.

Κυτταρίτιδα προσώπου, περιστεφανίτιδα, περιοδοντικό απόστημα, ελκώδη νεκρωτική ουλίτιδα, παρειολεμφαδενοπάθεια και τρισμός συνήθως αποτελούν ένδειξη λήψης αντιβιοτικού. Η διάρκεια λήψης είναι τουλάχιστον τρεις ημέρες. Σε οστεομυελίτιδα της γνάθου συνιστάται η λήψη zometa.

Προληπτικά συνιστάται χορήγηση σε περιστατικό σακχαρώδη διαβήτη, ανοσοκατασταλμένους, σπληνεκτομηθέντες, χειρουργική καλοήθων όγκων, εμφυτευματική χειρουργική, οστικά μοσχεύματα.

Σε μελέτες η λήψη 2 g πριν την επέμβαση βοηθά την οστεοενσωμάτωση των εμφυτευμάτων.

Οι οδοντιατρικές πράξεις που προξενούν μικροβιαιμία και ιδιαίτερα από στρεπτόκοκκους αποτελούν απόλυτη ένδειξη προφυλακτικής λήψης αντιβιοτικών.

Σε αλλεργικούς στην πενικιλίνη χορηγούμε αζιθρομυκίνη/κλαριθρομυκίνη 500 mg ή κλινδαμυκίνη 600 mg ή κεφτριαξόνη 1g.

Συμπερασματικά οι επισκέψεις σε βεβαρημένους ασθενείς πρέπει να ελαχιστοποιούνται και όπου συμβαίνει να απέχουν 10-14 ημέρες μεταξύ τους.

Σε περίπτωση αναφυλακτικής αντίδρασης θα πρέπει να γίνεται λήψη ενδομυϊκά αδρεναλίνης (0, 5 ml από φύσιγγα 1/1000) και ενδοφλέβια υδροκορτιζόνη 250-500 mg. Να σημειωθεί ότι το κοινό τεστ πενικιλίνης δεν έχει καμία αξία.

Σε ασθενείς με αρθροπλαστική και βηματοδότες ενδείκνυται η χορήγηση 2g αντιβιοτικού 1 ώρα προ της οδοντιατρικής πράξης.

Επόμενη ομιλήτρια ήταν η Ν. Λυγιδάκη με θέμα «αντιπηκτική αγωγή». Τα αιμοπετάλια με την συγκόλλησή τους δημιουργούν θρόμβους. Σε ασθενείς με βαλβιδοπάθεια, κολπική μαρμαρυγή έμφραγμα, εγκεφαλικό, στηθάγχη, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, συνιστάται η λήψη αντιπηκτικής αγωγής.

Ο αιματολογικός έλεγχος θα μας δώσει τις απαραίτητες μετρήσεις σε χρόνο προθρομβίνης (9,9-15sec), INR (1-1,20). Τα αντιπηκτικά συνήθως λαμβάνονται από το στόμα και σε ειδικές περιπτώσεις ενδοφλέβια ή υποδόρια. Διακρίνονται σε αιμοπεταλιακά και αντιπηκτικά φάρμακα.

Η ασπιρίνη( Salospir 80-300mg), η κλοπιδογρέλη (Plavix) και η τικλοπιδίνη (Ticlid) ανήκουν στα αντι-αιμοπεταλιακά φάρμακα. Αυτά αναστέλλουν τη συσσώρευση και συγκόλληση των αιμοπεταλίων. Τα κύρια αντιπηκτικά φάρμακα είναι η ασενοκουμαρόλη (Sintrom), βαρφαρίνη (Warfarin), ηπαρίνη και τα νεώτερα σκευάσματα (Pradaxa). Αυτά εμποδίζουν τα σύνθεση της βιταμίνης Κ και αναστέλλουν τη δράση συγκεκριμένων παραγόντων πήξης. Ο κ. Νικητάκης αναφέρθηκε στον οδοντιατρικό ασθενή σε ανοσοκαταστολή ή αντινεοπλασματική αγωγή.

Η χημειοθεραπεία σκοπεύει στην καταστροφή των ταχύτατα πολλαπλασιαζόμενων καρκινικών κυττάρων. Χωρίζεται στα κυτταροστατικά και στους βιολογικούς παράγοντες(μονοκλωνικά αντισώματα, αναστολείς τυροσινικής κινάσης, ορμονοθεραπεία).

Η ανοσοκαταστολή οφείλεται σε νοσήματα (HIV, σακχαρώδη διαβήτη) και ανοσοκατασταλτική αγωγή(μεταμοσχεύσεις, σε αυτοάνοσα νοσήματα). Σε αυτά ανήκουν τα κορτικοστερεοειδή, αντιμεταβολίτες, αναστολείς καλσινευρίνης/nTOR-JAK-STAT.

Επιπλοκές εμφανίζονται στο 75% της χημειοθεραπείας.Στοματικές επιπλοκές είναι η βλεννογονίτιδα, λοιμώξεις, αιμορραγία, ξηροστομία, δυσγευσία, τριχωτή γλώσσα, μελάγχρωση, λειχηνοειδείς βλάβες.

Η στοχευμένη χημειοθεραπεία έχει μικρότερες στοματικές επιπλοκές. Η χρόνια ανοσοκαταστολή μπορεί να οδηγήσει σε δημιουργία νεοπλασμάτων και σε επιπλοκές στην περιοχή κεφαλής- τραχήλου σε 50% των ασθενών, όπως βλεννογονίτιδα(συχνότερη σε νεότερους) μυκητίαση(καντιντίαση), ιογενή (έρπης)και ογκογόνοι ιοί όπως EBV, HHV-8, HPV.

Συχνή επιπλοκή είναι η ξηροστομία, δυσγευσία, τριχωτή γλώσσα, διάχυτη διόγκωση των ούλων.

Η οδοντιατρική θεραπεία θα πρέπει να ολοκληρώνεται τουλάχιστον 1 εβδομάδα προ της ενάρξεως της ακτινοθεραπείας ή ανοσοκατασταλτικής αγωγής.

Ο Π. Χριστόπουλος μίλησε με θέμα τις πρώτες βοήθειες στο ιατρείο. Το πιο σύνηθες συμβάν στο οδοντιατρείο είναι η απλή λιποθυμία (50%), η ήπια αλλεργική αντίδραση (9%), η στηθαγχική κρίση (8%) και η ορθοστατική υπόταση (8%).

Απαραίτητα φάρμακα στο οδοντιατρείο είναι to Anapen (επινεφρίνη), αντιστηθαγχικά, αντιυπερτασιακά,βρογχοδιασταλτικά (Aerolin), αντιισταμινικά (fenistil /1mg ανά 8h), κορτικοστερεοειδή, αντιυπογλυκαιμικά, αγχολυτικά, αντισπασμωδικα, θρομβολυτικά, ισχυρά παυσίπονα(υδρ.δεξτροποποξυφαίνη, Romidon ), αμμωνία. Υποχρεωτική είναι η παρουσία φιάλης οξυγόνου, προστατευτικό μιας χρήσης για τεχνητή αναπνοή.

Η Ε. Χρυσομάλη αναφέρθηκε στις ανεπιθύμητες παρενέργειες φαρμάκων. Ουσίες, όπως H2O2, ευεγενόλη , χλωροφόρμιο, προπόλη, ιώδιο δημιουργούν εγκαύματα στον στοματικό βλεννογόνο και εμφανίζονται σαν ερυθηματώδεις διαβρώσεις, αλλεργίες. Οι λειχηνοειδείς αντιδράσεις συσχετίζονται με αμάγαλμα, νικέλιο, παλλάδιο και είναι καθυστερημένη αντίδρασης τύπου IV. Αυτές είναι ετερόπλευρες και παρουσιάζουν συνοδές βλάβες. Διαγνωστικά βοηθούν τα patch test.

Από συστηματική λήψη φαρμάκων εμφανίζονται ανεπιθύμητες βλάβες τύπου Α (πχ. αιμορραγία) και τύπου Β (πχ. υπερευαισθησία).

Με το πολύμορφο ερύθημα συσχετίζονται φάρμακα, όπως τα βαρβιτουρικά, αντιβιοτικά (τετρακυκλίνες, κεφαλοσπορίνες), αντιεπιληπτικά, οιστρογόνα, αντιρετροϊκά, NSAID.

Με πομφολυγώδη νοσήματα σχετίζονται αντιβιοτικά, βαρβιτουρικά, NSAID, καπτοπρίλη και ριφαμπικίνη.

Με δυσχρωμικές αλλοιώσεις συσχετίζονται ανθελονοσιακά, μινοκυκλίνη, κετακοναζόλη, μεθυλντόπα, κυτταροστατικό, ACTH.

Η κα. Πιπέρη αναφέρθηκε στις παρενέργειες φαρμάκων στους σιελογόνους αδένες. Αυτοί νευρώνονται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα παραγωγής 1-1,5 lt σιέλου/ημέρα. Η ξηροστομία εμφανίζεται στο 10% των ασθενών και διακρίνεται σε παροδική (αφυδάτωση, ψυχογενή αίτια, κάπνισμα, λοιμώξεις) και παρατεταμένη.

Σημεία που μας υποδεικνύουν ξηροστομία είναι η μικρή ποσότητα σιέλου και συχνά σε κολλώδη μορφή. Θεραπευτικά συνιστάται η μάσηση τσίχλας και χορήγηση υποκατάστατων καθώς και η προστασία της στοματικής υγιεινής, το σταμάτημα του καπνίσματος και της λήψης αλκοόλ. Σε κάποιες περιπτώσεις υπάρχουν και διαταραχές της γεύσης.

Ο Ε. Καστρίτης αναφέρθηκε στα διφωσφονικά. Η σχέση μεταξύ RANKL/OPG καθοδηγεί την οστεοπλαστική δραστηριότητα. Έτσι ο RANKL προάγει την ενεργοποίηση των οστεοκλαστών. Οι δύο ομάδες φαρμάκων, αναστολείς των οστεοκλαστών είναι οι Denosumab και τα διφωσφονικά (Bunefos, Skelid, Didronel), ενώ έχουμε και τα αμινοδιφωσφονικά (Areollia, Fosamax, Zometa, Actonel).

Οι παρενέργειες των διφωσφονικων είναι χρόνιες: οστεονέκρωση, διαταραχή αρχιτεκτονικής των οστών, με κίνδυνο 1,3-7% και οξείες όπως υπασβεστιαιμία, πυρετός.

Χρονική διάρκεια λήψης άνω των 4 ετών αυξάνει τις επιπλοκές (1/20.000 πιθανότητες νέκρωσης).

Τελευταία ομιλία ήταν αυτή του Ι. Μελακόπουλου με θέμα τον οδοντιατρικό ασθενή σε σχέση με τα διφωσφονικά. Η οστεονέκρωση από διφωσφονικά ελέγχεται, αλλά δεν θεραπεύεται (R. Marx). Νέκρωση λόγω διφωσφονικών θεωρείται αυτή που το εκτεθειμένο οστούν υπερβαίνει τις 8 εβδομάδες. Η νέκρωση αυτή εμφανίζεται στις γνάθους λόγω παρουσίας της μικροβιακής πλάκας, των οδοντογενών και περιοδοντικών λοιμώξεων, την παρουσία εναπομείναντος παλαιού ιστού αλλά και της αιμάτωσης αυτών.

Σε ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά από το στόμα η πρόληψη περιλαμβάνει συχνή αποτρύγωση, εξαγωγές ημιεγκλείστων και ενδοδοντική θεραπεία, όπου χρειάζεται. Σε ασθενείς με λήψη ενδοφλέβιων δεν συνιστώνται οι εξαγωγές. Σε οστεονεκρώσεις σταδίου 3 γίνεται χρήση αντισηπτικών, αναλγητικών και απομάκρυνση υπολειμμάτων χειρουργικά.

Η ημερίδα ήταν πολύ ενδιαφέρουσα και κράτησε προσηλωμένους του 400 συναδέλφους που την παρακολούθησαν. Ήταν όντως μέσα στο πνεύμα της εποχής δηλαδή χωρίς κόστος, ενημέρωση σε θέματα της καθημερινής κλινικής λειτουργίας του μαχόμενου οδοντιάτρου.

# Στην Τουρκία το Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο FDI του 2013

Η σκυτάλη για τη διοργάνωση του Παγκόσμιου Συνεδρίου Οδοντιατρικής της FDI το 2013 παραδόθηκε με κάθε επισημότητα στην Τουρκία, στο πλαίσιο της καθιερωμένης τελετής παράδοσης κατά τη συνεδρίαση της Γενικής Συνέλευσης της Παγκόσμιας Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας ( FDI), στα τέλη Αυγούστου.

Αποδεχόμενος την πρόσκληση, ο Καθηγητής Taner Yücel, Πρόεδρος της Τουρκικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (TDB), δήλωσε κατά την ομιλία του στη Γενική Συνέλευση της Παγκόσμιας Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας ότι η διασφάλιση της επιτυχίας του επόμενου συνεδρίου είναι ζήτημα συλλογικής ευθύνης και πρόσθεσε ότι θα βρίσκεται σε τακτική επικοινωνία με τα μέλη της Συνέλευσης, ώστε να τους συμβουλευτεί σχετικά με το πως μπορεί να επιτευχθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο η πληροφόρηση των οδοντιάτρων στη χώρα του.
«Πρέπει να αυξήσουμε την ενημέρωση αναφορικά με τη διοργάνωση του Παγκόσμιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου το 2013 στην Κωνσταντινούπολη», ανέφερε ο ίδιος.
Την προηγούμενη ημέρα, στο πλαίσιο του γεύματος εργασίας για το Συνέδριο του 2013, ο Καθηγητής Yücel είπε στους παρευρισκόμενους ότι η διοργάνωση του Ετήσιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου στην Κωνσταντινούπολη είναι σαν να κερδίζεις τους «Ολυμπιακούς της Οδοντιατρικής», ενώ σημείωσε ότι προσθέτει ανάλογη αξία στην διοργανώτρια χώρα.
«Μια ευρείας δημοσιότητας διεθνής διοργάνωση, η οποία πραγματοποιείται υπό την αιγίδα του Προέδρου της Τουρκίας, αποτελεί μια ιδανική ευκαιρία για την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τη σημασία της στοματικής υγείας», δήλωσε χαρακτηριστικά ο ίδιος.
«Ελπίζουμε ότι το Ετήσιο Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο του 2013 θα έχει θετικό αντίκτυπο στις κυβερνητικές αποφάσεις όσον αφορά στο ζήτημα των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών για την στοματική υγεία», κατέληξε ο καθηγητής Yücel.

### 150 εκατομμύρια δολάρια

Το συνέδριο θα αποτελέσει έναν ιδανικό χώρο για την προβολή του τουρκικού οδοντιατρικού εξοπλισμού και εμπορευμάτων, ο οποίος εκτιμάται στα 150 εκατομμύρια δολάρια. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει πενήντα εγχώριους οδοντοτεχνίτες καθώς και οδοντιατρικά προϊόντα, από περισσότερες από 300 εταιρείες, τα οποία διατίθενται στην αγορά της Τουρκίας.
Σύμφωνα με το τουρκικό υπουργείο Υγείας, ο ρυθμός ανάπτυξης του εγχώριου οδοντιατρικού τομέα έχει αυξηθεί από περίπου 3% το 2009 σε περίπου 10% το 2011.
Σημειώνεται ότι το Ετήσιο Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο του 2013 θα πραγματοποιηθεί στο Συνεδριακό και Εκθεσιακό Κέντρο της Κωνσταντινούπολης από τις 28 - 31 Αυγούστου.

### Άρχισε η υποβολή εργασιών για το επιστημονικό πρόγραμμα

Σε λειτουργία έχει τεθεί η διαδικτυακή πλατφόρμα υποβολής των εργασιών των οδοντιάτρων, που επιθυμούν να ενταχθούν στο επιστημονικό πρόγραμμα του Παγκόσμιου Συνεδρίου της FDI το 2013.
Παράλληλα, όπως έγινε γνωστό, η Τουρκική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (TDA) με την αφορμή της διοργάνωσης του Παγκόσμιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου, θα πραγματοποιήσει περιφερειακό φόρουμ με τον τίτλο «Προληπτική Οδοντιατρική: Προβλήματα και λύσεις- Μια περιφερειακή οπτική των γειτονικών χωρών». Ο πρόεδρος της TDA Καθηγητής Δρ. Taner Yücel κάνει λόγο για μια « εκπληκτική ευκαιρία συνάντησης εκπροσώπων από χώρες που γειτονεύουν με την Τουρκία, με ιδιαίτερη γλωσσική και πολιτισμική ποικιλία, καθώς θα συμμετάσχουν εκπρόσωποι του οδοντιατρικού κόσμου, από την Αρμενία, την Βουλγαρία, την Ελλάδα, την Γεωργία, το Ιράν και τη Συρία.
Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την υποβολή των εργασιών μπορούν να βρουν οι ενδιαφερόμενοι στον ακόλουθο σύνδεσμο: http://www.fdi2013istanbul.org/EN/default_International.asp?p=Abstract_Submisson

## Άνοδος των οδοντιατρικών δαπανών στις ΗΠΑ

Οι δαπάνες για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες στις ΗΠΑ εμφανίζουν μικρή αλλά σταδιακή αύξηση, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Αμερικανικών Κέντρων Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης Medicare και Medicaid (CMS).
Για τρίτη συνεχόμενη χρονιά, οι συνολικές δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν κατά 3,9%, φθάνοντας τα 2,7 τρισεκατομμύρια δολάρια για το 2011, σύμφωνα με την έκθεση του CMS. Η οδοντιατρική δραστηριότητα αυξήθηκε κατά 3% και ανήλθε στα 108,4 δισεκατομμύρια δολάρια το 2011, έναντι 105,3 δισεκατομμυρίων δολαρίων το 2010.
Οι ιδιωτικές δαπάνες των πολιτών για την υγεία το 2011 ήταν 307,7 δισεκατομμύρια δολάρια, εκ των οποίων το ποσοστό που αναλογεί στις δαπάνες οδοντιατρικής περίθαλψης είναι 14,7%. Πιο συγκεκριμένα, οι ιδιωτικές δαπάνες για τη στοματική υγεία αυξήθηκαν από τα 43.4 δισ. δολάρια το 2010 στα 45, 1 δισ. δολάρια το 2011.

# Heraeus Awards-Βραβεία Αριστείας

Η εταιρία ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ σε συνεργασία με τις δύο Πανεπιστημιακές Κλινικές της Οδοντικής Χειρουργικής των Πανεπιστημίων της χώρας μας και την εταιρία Heraeus, αποφάσισε να θεσπίσει ΒΡΑΒΕΙΑ ΑΡΙΣΤΕΙΑΣ, για τους μεταπτυχιακούς αλλά και προπτυχιακούς φοιτητές.

Ο σκοπός θέσπισης των αριστείων Heraeus/Οδοντιατρικά Αποστολίδη στην Ελλάδα είναι η επιβράβευση της αριστείας μεταξύ οδοντιάτρων που λαμβάνουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση στο χώρο της οδοντικής χειρουργικής και αισθητικής οδοντιατρικής. Αυτό θα βοηθήσει στην κατεύθυνση της προώθησης, στην ευρύτερη οδοντιατρική κοινότητα, των δυνατοτήτων που παρέχει η συντηρητική αισθητική οδοντιατρική, μέσα από τα διαθέσιμα εμπορικά υλικά και τις τεχνικές.

Τα βραβεία θα επιδίδονται μέσα από μια διαδικασία διαγωνισμού, οι όροι της οποίας είναι οι ακόλουθοι:

**1. Διαγωνιζόμενοι**

Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές 2ου και 3ου έτους των προγραμμάτων Οδοντικής Χειρουργικής των Πανεπιστημίων ΑΠΘ και ΕΚΠΑ για το μεταπτυχιακό βραβείο και οι προπτυχιακοί φοιτητές του ΑΠΘ, για το βραβείο των προπτυχιακών φοιτητών.

**2. Διαδικασία διαγωνισμού.**

Ο κάθε φοιτητής, συγκεκριμένη ημερομηνία του μήνα Μάϊου κάθε ακαδημαϊκού έτους, θα αποστέλλει στη Heraeus ένα σύνολο φωτογραφιών μέσα από το οποίο και θα παρουσιάζει, από την αρχική κατάσταση μέχρι και την τελική αποκατάστασή του, ένα περιστατικό εκτεταμένης IVης ομάδας σε άνω πρόσθιο δόντι. Πρόσθετα, το περιστατικό αυτό θα το παρουσιάζει και στην ειδική ημερίδα που θα διοργανωθεί για τον παραπάνω σκοπό.

Ο κάθε φοιτητής καταθέτοντας αυτές τις φωτογραφίες αναλαμβάνει και την ευθύνη ότι το περιστατικό το πραγματοποίησε ο ίδιος, στο χρόνο της Πανεπιστημιακής του άσκησης, χρησιμοποιώντας τα υλικά της Heraeus, όπως περιγράφεται παρακάτω.

**3. Αντικείμενο διαγωνισμού.**

Η απόδοση της πλέον κλινικά άψογης εκτεταμένης αποκατάστασης IVης ομάδας σε άνω πρόσθιο δόντι, ακολουθώντας την όποια τεχνική θα ήθελε ο κάθε φοιτητής.

**4. Υλικά και εξοπλισμός.**

Τα εργαλεία και τα λειαντικά μέσα θα διατίθενται από τις Πανεπιστημιακές κλινικές ή/και θα είναι των ίδιων των φοιτητών και ο καθένας θα έχει το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει αυτά που θεωρεί ως τα πλέον κατάλληλα. Τα υλικά (σύνθετη ρητίνη-πλήρες σετ, συγκολλητικό σύστημα και πιθανόν λειαντικά αν ζητηθούν από τις φοιτητές) θα διατίθενται από τη Heraeus και τα Οδοντιατρικά Αποστολίδη.

**5. Διαδικασία αξιολόγησης.**

Θα ακολουθεί δύο στάδια. Στο πρώτο θα γίνεται αξιολόγηση του περιστατικού μέσα από τις φωτογραφίες που θα καταθέτει ο φοιτητής και τις οποίες θα λαμβάνουν οι κριτές, χωρίς το όνομα του φοιτητή (αριθμημένα αρχεία). Στο δεύτερο στάδιο, ο φοιτητής θα βαθμολογείται και για μια ακόμα παράμετρο, αυτή της παρουσίασής του περιστατικού του στην ημερίδα. Ο βαθμός αυτός θα προστίθεται στους προηγούμενους για να λαμβάνεται το τελικό σύνολο.

Τόσο για το πρώτο όσο και για το δεύτερο στάδιο υπάρχει συγκεκριμένος κατάλογος κριτηρίων και βαθμονόμησης.

**6. Βραβεία**

Θεσμοθετήθηκαν 4 βραβεία.

Βραβείο άριστης αποκατάστασης από μεταπτυχιακό/ή φοιτητή/τρια.
Δωροεπιταγή αξίας 700€.

1ο Βραβείο άριστης αποκατάστασης από προπτυχιακό/ή φοιτητή/τρια.
Δωροεπιταγή αξίας 500€.

2ο Βραβείο άριστης αποκατάστασης από προπτυχιακό/ή φοιτητή/τρια.
Δωροεπιταγή αξίας 350€.

3ο Βραβείο άριστης αποκατάστασης από προπτυχιακό/ή φοιτητή/τρια.
Δωροεπιταγή αξίας 200€.

*Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία και τους όρους του διαγωνισμού μπορείτε να απευθύνεστε στο Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής και ιδιαίτερα στον Αναπληρωτή Καθηγητή Κοσμά Τολίδη.*

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Επειδή τα δεδομένα της αγοράς καθημερινά αλλάζουν και δεν είχαμε πλήρη ενημέρωση από τους συναδέλφους μας, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι τα ποσοστά των CBCT μηχανημάτων μεγάλου πεδίου που υπάρχουν στην ελληνική αγορά και αναφέρονται στη διαφήμισή μας στο τεύχος 89 του ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΒΗΜΑΤΟΣ, έχουν αλλάξει και αυτά που αναφέρονται δεν είναι ακριβή.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με την εταιρία μας και με τους αντιπροσώπους των εταιριών που εμπορεύονται αντίστοιχα μηχανήματα. Θα θέλαμε να ζητήσουμε την κατανόηση των συναδέλφων γιατί δεν έγινε σκόπιμα.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΑΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ

## Η οδοντιατρική αποκτά «πράσινο» πρόσωπο

Το πρώτο οδοντιατρικό συνέδριο – αφιέρωμα στην «Πράσινη Οδοντιατρική» είναι πλέον γεγονός, χάρη στην πρωτοβουλία του Eco-Dentistry Association. Το διήμερης διάρκειας συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις 3-4 Μαΐου, στο συνεδριακό κέντρο Robert Redford, στο Σάντανς της Γιούτα. Οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για όλες τις πρακτικές και τα προϊόντα που υπάρχουν στην αγορά για την άσκηση μιας «Περιβαλλοντικά Υπεύθυνης Οδοντιατρικής».

Στο συνέδριο θα παρουσιαστούν ενδιαφέρουσες ομιλίες από διακεκριμένους ομιλητές, όπως ο Gary Takacs από το Takacs Learning Center, ο οποίος θα αναλύσει τα βασικά στοιχεία της προώθησης της πράσινης οδοντιατρικής, καθώς και από γκουρού της οδοντιατρικής τεχνολογίας, όπως οι Marty Jablow, DMD, Paul Feuerstein, DMD, και John Flucke, DDS , οι οποίοι θα εξηγήσουν το πως η εξέλιξη της τεχνολογίας στην οδοντιατρική συμβάλλει στην μείωση των αποβλήτων και την εξοικονόμηση ενέργειας.

Κατά τη διάρκεια της διοργάνωσης θα υπάρξουν συζητήσεις για όλα τα θέματα που αφορούν τη δημιουργία ενός «πράσινου» οδοντιατρείου. Παράλληλα, θα λάβουν μέρος και επιδείξεις νέων υλικών και προϊόντων, ώστε οι επισκέπτες να έχουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουν από κοντά τα αποτελέσματα των νέων τεχνολογιών στην οδοντιατρική.

*Για να ενημερωθείτε αναλυτικότερα για το συνέδριο μπορείτε να επισκεφθείτε την ηλεκτρονική διεύθυνση www.ecodentistry.org/?conference. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να στείλετε μήνυμα στην διεύθυνση info@ecodentistry.org ή να τηλεφωνήσετε στο 510-841-1229.*

# Μ. Βρετανία: Το 2013 η πρώτη ιδιωτική Οδοντιατρική Σχολή

Η πρώτη ιδιωτική Οδοντιατρική Σχολή αναμένεται να λειτουργήσει στη Μ. Βρετανία από τον Σεπτέμβριο του 2013. Η σχολή που θα δέχεται 100 φοιτητές ετησίως, έχει την έδρα της στο Λέστερ και στοχεύει στην προσέλκυση σπουδαστών από την διεθνή κοινότητα.

Η νέα αυτή Σχολή αποτελεί μια συνεργατική πρωτοβουλία μεταξύ της Οδοντιατρικής Παιδαγωγικής Ακαδημίας του Λέστερ και του Πανεπιστημίου του Μπάκιγχαμ. Οι φοιτητές, ολοκληρώνοντας έναν πενταετή κύκλο σπουδών θα αποκτούν πτυχίο στην Οδοντιατρική Χειρουργική, το οποίο θα φέρει την πιστοποίηση του Πανεπιστημίου του Μπάκιγχαμ. Το κόστος φοίτησης ανέρχεται στις £ 180.000, ενώ το πρόγραμμα σπουδών έχει σχεδιαστεί με τρόπο κατάλληλο, ώστε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του Βρετανικού General Dental Council, να συμβαδίζει με τα ευρωπαϊκά στάνταρντς αλλά και να υπηρετεί τις αρχές Διασφάλισης Ποιότητας για την Ανώτατη Εκπαίδευση.

Στόχος του προγράμματος σπουδών είναι να προσελκύσει σπουδαστές από την διεθνή αγορά. Οι φοιτητές θα έχουν τη δυνατότητα να εντρυφήσουν στην περίθαλψη των ασθενών από νωρίς στο πλαίσιο της εκπαίδευσή τους, ενώ παράλληλα θα αναπτύξουν μια σφαιρική εικόνα για την επιχειρηματική ανάπτυξη και τη διοίκηση επιχειρήσεων. Επιπλέον, θα έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν μια άποψη για το διεθνές επιχειρηματικό περιβάλλον, γνωρίζοντας νοοτροπίες άλλων χωρών, όπως η Ινδία, η Νιγηρία και η Κίνα, καθώς επίσης και τις επιπτώσεις των στοματικών παθήσεων στις κοινωνίες ανά τον κόσμο.

Η Σχολή αναμένεται να αναπτύξει σημαντική φιλανθρωπική δράση, να συμβάλλει με έρευνες στην προώθηση της γνώσης και παράλληλα να στηρίξει με υποτροφίες ικανούς φοιτητές που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες.

Παράλληλα, αρκετοί εκτιμούν ότι η λειτουργία της Οδοντιατρικής Σχολής θα δημιουργήσεις νέες θέσεις εργασίας στο Λέστερ, συμβάλλοντας στην οικονομική αναγέννηση της ευρύτερης περιοχής, ενώ θα καταστεί κέντρο παροχής δωρεάν οδοντιατρικών υπηρεσιών για τους κατοίκους του Λέστερ.

«Είμαστε στην ευχάριστη θέση να ιδρύουμε μια πρωτοποριακή Οδοντιατρική Σχολή που θα προσφέρει οδοντιατρική εκπαίδευση σε διεθνές επίπεδο και οδοντιατρικές υπηρεσίες στους κατοίκους του Λέστερ», δήλωσε ο καθηγητής Terence Kealey, Αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου του Μπάκιγχαμ.

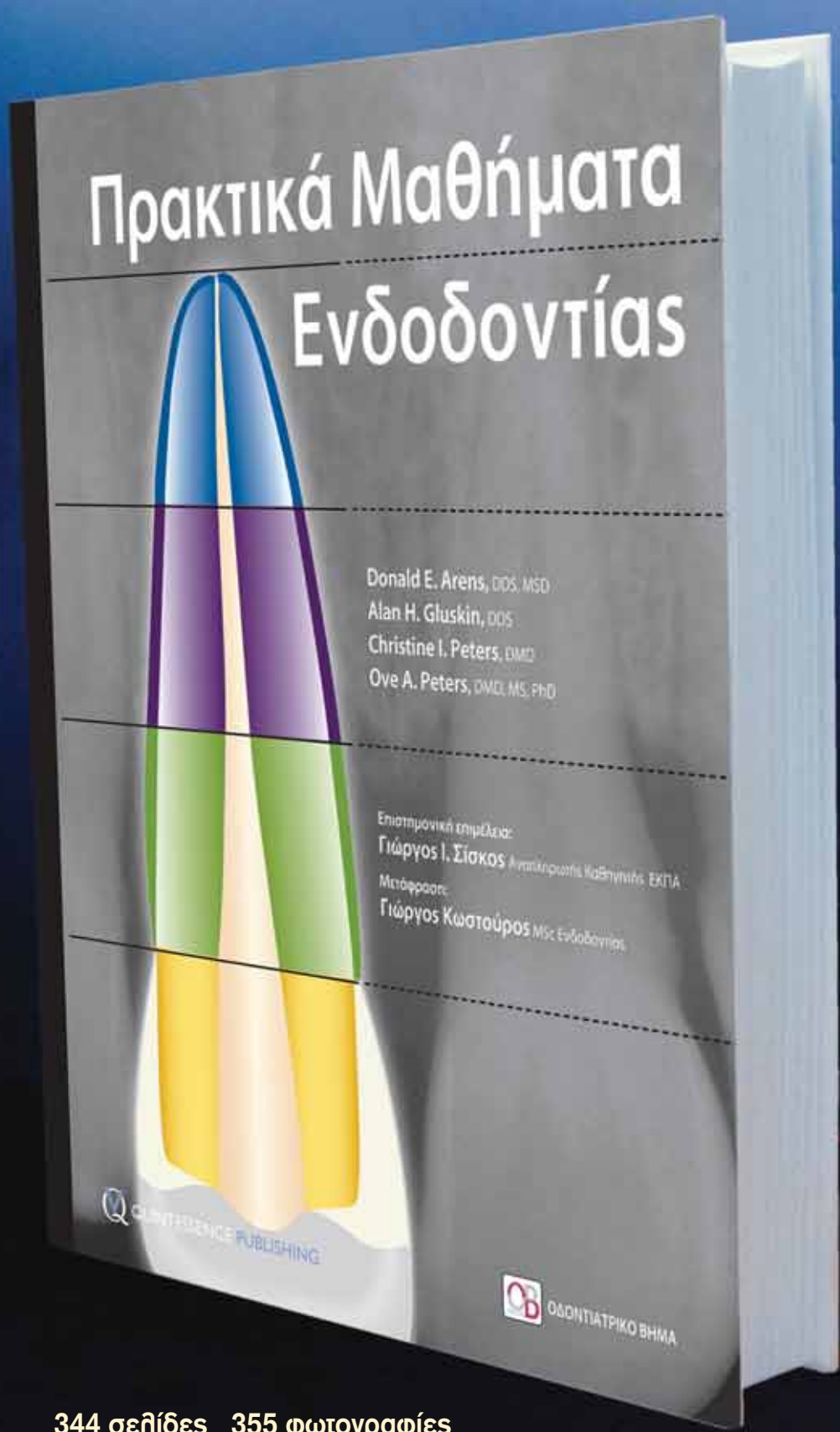
Στο ίδιο μήκος κύματος, ο Καθηγητής Stuart Morganstein, Πρύτανης της νέας Οδοντιατρικής Σχολής, δήλωσε: «Η Οδοντιατρική Σχολή μας θα έχει ένα εντελώς νέο και καινοτόμο πρόγραμμα, θα προετοιμάσει τους μαθητές για μια καριέρα ζωής. Οι σπουδαστές θα πρέπει να ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών καθ 'όλη τη διάρκεια της φοίτησής τους και θα έχουν προσφέρει τις υπηρεσίες τους σε ένα μεγάλο αριθμό ασθενών, όταν θα έχουν τελειώσει την εκπαίδευσή τους. Θα συνεχίσουμε να τους προσφέρουμε τη στήριξή μας καθ' όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας».

Τέλος, ο Υπουργός Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, David Willetts, σχολιάζοντας την ίδρυση της Σχολής ανέφερε: «Η λειτουργία της Σχολής είναι μια ευκαιρία για την προώθηση της φήμης της Βρετανίας όσον αφορά στην παροχή γνώσης και εξειδίκευσης. Θα ενισχύσει την εξαγωγική αγορά της χώρας και θα έχει σε δεύτερο χρόνο οικονομικά οφέλη για τους προμηθευτές και την τοπική κοινωνία».

# Το βιβλίο Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας των εκδόσεων Quintessence

## Τώρα μεταφρασμένο και στα Ελληνικά από τις εκδόσεις «Ο.Β.»

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




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

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

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

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

**344 σελίδες 355 φωτογραφίες**

***Τιμή 110€***

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

VISA MasterCard

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939, 210 3809 495 www.odvima.gr

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

### ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

***Σάββατο 15 Ιουνίου 2013, 09:15-14:45***

**Ξενοδοχείο Caravel (Αίθουσα Ολυμπία), Αθήνα**

# Η Στοματολογία συναντά τις ειδικότητες της Οδοντιατρικής και της Γενικής Παθολογίας

Η Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Στοματολογίας διοργανώνει το Σάββατο, 15 Ιουνίου 2013 ημερίδα στοματολογίας με τίτλο:

**«Η στοματολογία συναντά τις ειδικότητες της οδοντιατρικής και της γενικής παθολογίας: Οριοθετώντας τους διαύλους συνεργασίας Οδοντιατρικής και Ιατρικής»**

09:15. Χαιρετισμός του προέδρου της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας, κ. **Γ. Λάσκαρη** και του τέως Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. **Χρ. Κίττα.**

09:30. Διάλεξη από τον κ. **Π. Σφήκα** με θέμα ***«Το μεγαλύτερο μυστήριο στη φύση σήμερα».***

**ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ (09:55 – 11:30)**

***«Στοματολογία και Οδοντιατρική»***

Πρόεδροι: **Φραγκίσκος Φ. – Δαλαμπίρας Σ.**

Θέματα:

- **Στοματολογία και Περιοδοντολογία,** Παράσχης Α. – Ματιάκης Α.
- **Στοματολογία και Γναθοχειρουργική,** Ιατρού Ι. – Μαλάμος Δ.
- **Στοματολογία και Γενική Οδοντιατρική,** Καψοκέφαλος Π. – Σταυριδάκης Μ.

**Η συμμετοχή στην ημερίδα είναι δωρεάν**

**ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ (12:00 – 14:15)**

***«Στοματολογία και Γενική Παθολογία»***

Πρόεδροι: **Αντωνίου Χ. – Σταυρόπουλος Π.**

Θέματα:

- **Στοματολογία και Παιδιατρική,** Λούμου Π. – Μπακούλα Χ.
- **Στοματολογία και Δερματολογία,** Στουφή Ε. – Ρηγόπουλος Δ.
- **Στοματολογία και Λοιμωξιολογία,** Ανδρεάδης Δ. – Γιαμαρέλλου Ε.
- **Στοματολογία και Αιματολογία,** Γεωργακοπούλου Ε. – Πάγκαλης Γ.
- **Στοματολογία και πολυσυστηματικά νοσήματα,** Λάσκαρης Γ. – Θεοδοσιάδης Π. – Βαϊόπουλος Γ.

**ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ (14:15 – 14:45)**

***Βραχείες εισηγήσεις θεραπευτικής. Τι νεότερο;»***

Πρόεδροι: **Λάσκαρης Γ. – Οικονόμου Γ.**

Θέματα:

- **Στοματοδυνία – Γλωσσοδυνία,** Δούκα Μ.
- **Άφθες,** Καλιακάτσου Φ.
- **Βλάβες από ιούς HPV,** Στουφή Ε.

Θα ακολουθήσουν ελεύθερες ερωτήσεις σε θέματα θεραπευτικής νόσων του στόματος και σχετική συζήτηση.

Συντονιστής: **Λάσκαρης Γ.**

## 1ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑΣ

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία, με την ευκαιρία συμπλήρωσης εικοσιπέντε ετών από την ίδρυσή της, διοργανώνει το 1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας.Η επετειακή αυτή εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί στην **Αθήνα 29, 30 Νοεμβρίου και 1 Δεκεμβρίου 2013,**

με κύριο θέμα

**«Η Ενδοδοντία σε σχέση με τις άλλες οδοντιατρικές Ειδικότητες».**

Το επιστημονικό πρόγραμμα θα περιλαμβάνει Στρογγυλά Τραπέζια, Εισηγήσεις, Θέματα Κλινικού Ενδιαφέροντος, Ελεύθερες ανακοινώσεις, Επιτοίχιες παρουσιάσεις και επιτραπέζιες επιδείξεις με αυτόματη μετάφραση.

Καταληκτική ημερομηνία αποστολής περιλήψεων των ελευθέρων ανακοινώσεων και των επιτοίχιων παρουσιάσεων ορίζεται η 30η Ιουνίου 2013, στην ηλεκτρονική διεύθυνση, www.endodontics.gr.

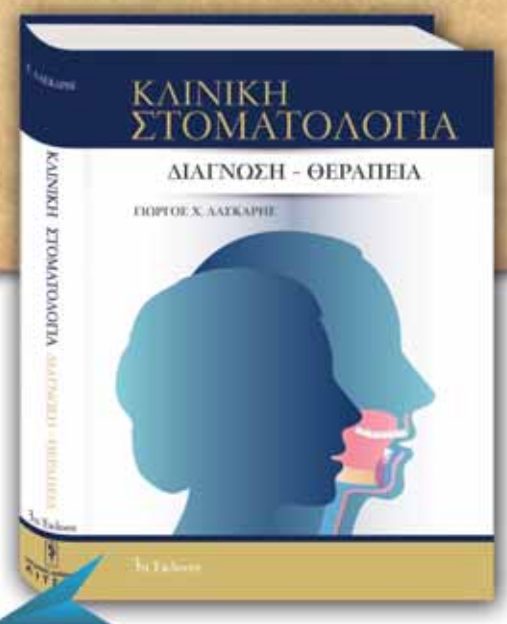
*Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το συνέδριο μπορείτε να απευθύνεστε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.endodontics.gr.*

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ

ΝΕΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΕ

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

**3η Έκδοση** 730 σελ. μεγέθους 21Χ29cm
1.003 έγχρωμες φωτογραφίες




ΤΙΜΗ €160,00
*Το Βιβλίο με την Παγκόσμια Καθιέρωση*

- Ο διεθνούς φήμης κλινικός Στοματολόγος και Συγγραφέας με μεγάλη κλινική πείρα και γνώση, παραδίδει στον Έλληνα Οδοντίατρο και Ιατρό το πιο ολοκληρωμένο βιβλίο στο είδος του, σε 3η έκδοση, πλήρως αναθεωρημένο και διευρυμένο με όλα τα νοσήματα του στόματος παρουσιασμένα με υψηλής στάθμης έγχρωμες εικόνες και εκτεταμένο κείμενο.
- Το μοναδικό βιβλίο στο χώρο της Υγείας με 4 αλλεπάλληλες εκδόσεις στην Αγγλική γλώσσα από το 1988, που χρησιμοποιείται ως βιβλίο αναφοράς στα περισσότερα Πανεπιστήμια του κόσμου.
Μεταφρασμένο σε 7 ακόμη διεθνείς γλώσσες και με διεθνή βραβεία.
- Η 3η έκδοση στα Ελληνικά είναι το καταστάλαγμα της πολύχρονης αφοσίωσης και σύνθεσης της πείρας του συγγραφέα, στη Στοματολογία.
Έχει γραφεί εξ ολοκλήρου από την αρχή, προσαρμοσμένο στις σύγχρονες επιστημονικές και εκδοτικές απαιτήσεις.

**Βιβλίο αξιόπιστο και χρήσιμο για τον Οδοντίατρο, το Δερματολόγο, τον Ωτορινολαρυγγολόγο, τον Παθολόγο και πολλές υποειδικότητες της εσωτερικής Παθολογίας, καθώς και το φοιτητή της Οδοντιατρικής και Ιατρικής, με προοπτική 20ετίας.**

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

## Ενημέρωση από την Ivoclar Vivadent

Η Ivoclar Vivadent προβαίνει σε μια λεπτομερή παρουσίαση των δύο επιτυχημένων προϊόντων της, Tetric EvoCeram Bulk Fill και του Bluephase Style, εκδίδοντας ένα ενημερωτικό έντυπο σχετικά με τη χρήση και τα πλεονεκτήματα των προϊόντων, όπως αυτά αποτυπώνονται μέσα από τη σύγκρισή τους με ανταγωνιστικά προϊόντα. Επιπλέον, το έντυπο περιλαμβάνει τέσσερις αναφορές από την εφαρμογή των προϊόντων σε κλινικά περιστατικά. Συγγραφέας της έκδοσης είναι ο Ελβετός οδοντίατρος, Δρ. Markus Lenhard.

Η έκδοση απευθύνεται σε οδοντιάτρους που ενδιαφέρονται να μάθουν περισσότερα για το επιστημονικό υπόβαθρο του Tetric EvoCeram Bulk Fill και του Bluephase καθώς και για τα πρακτικά οφέλη τους. Το περιεχόμενό του ενημερωτικού εντύπου χωρίζεται σε δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιέχει επιστημονικά δεδομένα σχετικά με το Tetric EvoCeram Bulk Fill και το Bluephase Style καθώς και συγκρίσεις με τα ανταγωνιστικά προϊόντα της αγοράς. Στο δεύτερο μέρος, ο Δρ. Markus Lenhard παρουσιάζει δύο χαρακτηριστικά περιστατικά τερηδονικών βλαβών και εξηγεί την κατασκευή δύο εκτεταμένων αποκαταστάσεων σύνθετης ρητινών.

### Η σύνθετη ρητίνη ενός στρώματος bulk-fill

Το Tetric EvoCeram Bulk Fill είναι μια εύπλαστη σύνθετη ρητίνη για την αποκατάσταση των οπισθίων δοντιών. Μπορεί να τοποθετηθεί σε στρώματα μέχρι 4 χιλ. Αυτό επιτυγχάνεται χάρη στο Ivocerin, τον κατοχυρωμένο φωτοενεργοποιητή, ο οποίος έχει προστεθεί στο σύστημα φωτοενεργοποίησης. Το Ivocerin ενεργοποιείται πολύ πιο εύκολα σε σύγκριση με την καμφοροκινόνη και το Lucerin, επιτρέποντας φωτοδιαπερατότητα που προσομοιάζει εκείνης της αδαμαντίνης. Επιπλέον, οι εμφράξεις που κατασκευάζονται δεν απαιτούν επιπιπλέον στρώμα κάλυψης. Αρκεί φωτοπολυμερισμός (με ένταση φωτός >1,000 mW/cm2) έως 10 δευτερόλεπτα.

### Η συσκευή φωτοπολυμερισμού

Το Bluephase Style είναι μια εργονομική συσκευή φωτοπολυμερισμού LED, με ένταση φωτός 1.100 mW/cm2. Η συσκευή που λειτουργεί με μπαταρία μπορεί να κρατηθεί είτε σαν «στυλό», είτε σαν «πιστόλι»: Έχει ισορροπημένο σχεδιασμό και είναι αρκετά ελαφριά, ώστε να μην ασκείται πίεση στα χέρια του χρήστη, ανεξάρτητα από το μέγεθος των χεριών. Επιπλέον, το γωνιώδες άκρο του ρύγχους φωτοπολυμερισμού είναι κοντύτερο, διευκολύνοντας τη χρήση και την εργασία ακόμη και στις δυσπρόσιτες περιοχές των γομφίων.

Ο τίτλος της νέας έκδοσης, «Προειδοποίηση: εξαιρετικά εθιστικό», υπαινίσσεται την ευκολία χρήσης και την αποτελεσματικότητα του Tetric EvoCeram Bulk Fill και του Bluephase Style. Όσοι ενδιαφέρονται για το ενημερωτικό έντυπο μπορούν να το κατεβάσουν από την ιστοσελίδα: www.ivoclarvivadent.com/lenhard_e.

Το πληροφοριακό έντυπο διατίθεται προς το παρόν στην Αγγλική και την Γερμανική.

# Βρετανία: Φόβοι για υποβάθμιση της οδοντιατρικής περίθαλψης

Διάβρωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, εξαιτίας των ελλείψεων σε ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό, φοβούνται οι μισθωτοί οδοντίατροι της πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης (SPDCS) στην Βρετανία, όπως αποκαλύπτει σχετική έρευνα της Βρετανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (BDA).

Πάνω από το 50% των συμμετεχόντων στην έρευνα οδοντιάτρων εξέφρασε την ανησυχία του για την υποβάθμιση της οδοντιατρικής φροντίδας. Την ίδια στιγμή τα τρία τέταρτα των συμμετεχόντων εκτιμούν ότι η στελέχωση της υπηρεσίας τους ήταν ανεπαρκής, καταδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο ως βασική αιτία για την υπάρχουσα κατάσταση την αδυναμία ή την απροθυμία της υπηρεσία τους για την κάλυψη των κενών θέσεων.

Επιπλέον, ποσοστό άνω του 50% εκτιμά ότι η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού συντείνει στην ταλαιπωρία των ασθενών, καθώς μεγαλώνουν οι λίστες αναμονής. Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες εκτιμούν ότι ο όγκος των περιστατικών που πρέπει να αντιμετωπίσει ο κάθε οδοντίατρος είναι υπερβολικός. Δεδομένης αυτής της κατάστασης το ένα τρίτο των ερωτωμένων εκτιμά ότι τα κλινικά στάνταρντς υποβαθμίζονται και σε πολλές περιπτώσεις οι οδοντίατροι αισθάνονται ότι δεν έχουν τον απαιτούμενο χρόνο ώστε να ολοκληρώσουν τη θεραπεία προς τον ασθενή. Αρκετοί οδοντίατροι εκτιμούν ότι για την κατάσταση αυτή οι ευθύνες θα πρέπει να ιδωθούν στο πλαίσιο της διοίκησης, δεδομένου ότι σε διευθυντικές θέσεις τοποθετούνται μη- οδοντίατροι οι οποίοι έχουν ελάχιστη γνώση των συνθηκών εργασίας αυτής της ιδιαίτερης κατηγορίας οδοντιάτρων.

«Αυτή η έρευνα υπογραμμίζει την σημαντική πίεση που υφίστανται οι μισθωτοί οδοντίατροι από την διάβρωση των υπηρεσιών που προσφέρουν και εγείρει ανησυχίες αναφορικά με την ικανότητά τους να συνεχίσουν να προσφέρουν υψηλής ποιότητας οδοντιατρική φροντίδα και δη στην ιδιαίτερα ευαίσθητη αυτή ομάδα ασθενών που διαχειρίζονται», ανέφερε χαρακτηριστικά ο Dr Peter Bateman, πρόεδρος της Επιτροπής της BDA για τους μισθωτούς οδοντιάτρους. «Οι επαγγελματικές ενώσεις θα πρέπει να διασφαλίσουν τα επίπεδα στελέχωσης και η διοίκηση να στηρίξει με τις απαιτούμενες κλινικές δομές το έργο των οδοντιάτρων προς την κατεύθυνση της παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, αλλά ταυτόχρονα θα πρέπει να βρει τρόπους ώστε να ανυψώσει το ηθικό των οδοντιάτρων», κατέληξε ο ίδιος.

Η έρευνα της Βρετανικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας διεξήχθη σε δείγμα 415 μισθωτών οδοντιάτρων τη χρονική περίοδο Ιούλιου-Αυγούστου 2012. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν άνω των 50 ετών, ενώ πάνω από τα δύο τρίτα ήταν γυναίκες. Τρία τέταρτα του δείγματος εργάζονταν σε αστικές περιοχές και τα δύο τρίτα είχαν εργαστεί ως SPDCS για περισσότερα από 10 χρόνια.

## Νέα προϊόντα από την Αρριάνι Φαρμακευτική Α.Ε.

Η Αρριάνι Φαρμακευτική Α.Ε. σε συνεργασία με την Ελβετική Εταιρία Geistlich Biomaterials παρουσιάζει στην Ελλάδα το οστικό μόσχευμα Geistlich Bio-Oss Pen® και τη μήτρα κολλαγόνου για ανάπλαση ιστών Geistlich Mucograft®.

Το Geistlich Bio-Oss Pen® είναι το γνωστό σε όλους οστικό μόσχευμα Geistlich Bio-Oss σε προγεμισμένη σύριγγα. Στα πλεονεκτήματα του νέου προϊόντος συμπεριλαμβάνονται η εύκολη προσέγγιση της βλάβης ειδικά σε δύσκολα προσβάσιμες περιοχές, ο εύκολος και καθαρός χειρισμός καθώς και η εξοικονόμηση χρόνου. Διατίθεται στα 0,25g & 0,5g με μέγεθος κόκκων 0,25-1mm και στα 0,5g με μέγεθος κόκκων 1-2mm.

Το Geistlich Mucograft® είναι μία καινοτόμα 3D μήτρα φυσικού κολλαγόνου (I & III) ειδικά σχεδιασμένη για ανάπλαση μαλακών ιστών. Σημαντικά πλεονεκτήματα του προϊόντος είναι:

- Ευκολία στη χρήση
- Λιγότερος χρόνος στη χειρουργική καρέκλα
- Πρώιμη αγγείωση που ευνοεί την άριστη ενσωμάτωση στους γειτονικούς μαλακούς ιστούς
- Άριστη επούλωση ακόμα και σε περιπτώσεις ανοιχτής επούλωσης
- Παρόμοιο χρώμα & υφή με τα γειτονικά ούλα
- Εναλλακτικό των ουλικών μοσχευμάτων για υφιζήσεις και αύξηση κερατινοποιημένου ιστού

Το Geistlich Mucograft® διατίθεται σε διαστάσεις 15×20mm & 30×40mm

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με την Αρριάνι Φαρμακευτική Α.Ε. στο τηλέφωνο 210.66.83.000

## Η Dental Line στην IDS

Η εταιρεία Dental Line ΕΒΕΠΕ (Γ. Δεβερίκος) θα λάβει μέρος και φέτος στην έκθεση IDS 2013 που θα διεξαχθεί στην Κολωνία, της Γερμανίας από 12 έως 16 Μαρτίου 2013, όπως ανελλιπώς πράττει από το 1999. Η ελληνική αυτή παραγωγική μονάδα έχει καταφέρει με την ανοδική της πορεία να κατατάξει την Ελλάδα σε υψηλή θέση ανάμεσα σε άλλες χώρες όπου υπάρχουν, επίσης καταξιωμένα, εργοστάσια παραγωγής αποτυπωτικών υλικών και να τα συναγωνίζεται σε ποιότητα και σε τιμές.

Σήμερα, το όνομά της αποτελεί εγγύηση και το εμπιστεύονται χιλιάδες οδοντίατροι στην Ελλάδα, αλλά και στο εξωτερικό αφού εξάγει με μεγάλη επιτυχία, σε πάνω από 30 χώρες του κόσμου.

Κατά τη διάρκεια της IDS 2013, θα παρουσιαστούν στο περίπτερό της, για πρώτη φορά, καινούρια προϊόντα που θα κυκλοφορήσουν στην Ελλάδα μετά την έκθεση της Κολωνίας.

Αν αποφασίσετε να επισκεφτείτε την IDS 2013, αξίζει πραγματικά να παραβρεθείτε στο περίπτερο της **Hall 10.2, Aisle N, Booth 044.**

## M&M Dental Seminars

Το πρόγραμμα οδοντιατρικών σεμιναρίων της εταιρείας για το δίμηνο Μάρτιος - Απρίλιος 2013 διαμορφώνεται ως εξής:

**Ρητίνες οπισθίων**

Θεωρητικά Σεμινάρια (ξεχωριστά):
Πέμπτη 7 Μαρτίου 9:00μμ- 11:00μμ
Πέμπτη 21 Μαρτίου 9:00μμ- 11:00μμ
Πέμπτη 28 Μαρτίου 9:00μμ- 11:00μμ
Θεωρητικό Σεμινάριο (ενοποιημένο):
Παρασκευή 29 Μαρτίου 2:00 μμ- 9:00μμ
Πρακτικό Σεμινάριο:
Σάββατο 30 Μαρτίου 9:30πμ- 4: 30 μμ

**Ένθετα επένθετα**

Θεωρητικά Σεμινάρια (ξεχωριστά):
Πέμπτη 4 Απριλίου 9:00μμ- 11:00μμ
Πέμπτη 11 Απριλίου 9:00μμ- 11:00μμ
Πέμπτη 18 Απριλίου 9:00μμ- 11:00μμ
Θεωρητικό Σεμινάριο (ενοποιημένο):
Παρασκευή 19 Απριλίου 2:00 μμ- 9:00μμ
Πρακτικό Σεμινάριο:
Σάββατο 20 Απριλίου 9:30πμ- 4: 30 μμ

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκέπτεστε το site της εταιρείας:http://mmseminars.gr/MM_SEMINARS/PPP_THEORETIKA_SEMINARIA.html ή να αποστέλλετε το αίτημα σας μέσω e- mail στη διεύθυνση: imfo@mmseminars.gr

## Προκηρύξεις διαγωνισμών της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

ΘΕΜΑ: **Προκήρυξη διαγωνισμού για το «Φοιτητικό Βραβείο Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας»**

*Αξιότιμοι κύριοι*

Σας ενημερώνουμε ότι η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία προκηρύσσει διαγωνισμό για τη χορήγηση του βραβείου της, με την ονομασία «Φοιτητικό Βραβείο Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας».

Σκοπός του βραβείου είναι η δημιουργία κινήτρων για την ιδιαίτερη ενασχόληση των φοιτητών με το αντικείμενο της Ενδοδοντολογίας και η επιβράβευση της προσπάθειας και της επίδοσής τους στο αντικείμενο αυτό.

Η διάκριση αφορά στην εξ ίσου κατ' έτος βράβευση δύο επί πτυχίω φοιτητών της Οδοντιατρικής Σχολής, έναν από το ΕΚΠΑ και έναν από το ΑΠΘ και συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου, ο οποίος συνοδεύεται από δωροεπιταγή ενδοδοντικών υλικών και μικροεργαλείων αξίας €500 για κάθε φοιτητή. Τιμητικός τίτλος – έπαινος απονέμεται επίσης στους δύο πρώτους επιλαχόντες, έναν από κάθε Οδοντιατρική Σχολή.

Χορηγοί του βραβείου είναι οι εταιρείες «SADENT ΑΕΒΕ» και « ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΙΤΣΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.».

**ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**1. Ιδιότητα:**

α. Επί πτυχίω φοιτητής της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και ΑΠΘ, με ολοκληρωμένη τη θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στην Ενδοδοντολογία και μέσο όρο βαθμολογίας στις τμηματικές και πτυχιακές εξετάσεις του μαθήματος τουλάχιστον οκτώ (8).

β. Πτυχιούχος Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και ΑΠΘ περιόδου Ιουνίου 2013 καθώς και των δύο προηγουμένων περιόδων.

**2. Διάρκεια φοίτησης:** Η συνολική διάρκεια φοίτησης στην Οδοντιατρική Σχολή, μέχρι τη στιγμή υποβολής των δικαιολογητικών, δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα επτά (7) έτη.

**3. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:** Υποβάλλονται με αίτηση προς την Ε.Ε.Ε. (Θηβών 2 – Γουδή – 115 27 Αθήνα, υπόψιν Προέδρου Γ. Ι. Σίσκου) και περιλαμβάνουν σε τέσσερα (4) αντίτυπα:

α. Πλήρες βιογραφικό σημείωμα

β. Βεβαίωση βαθμολογίας στις τμηματικές και πτυχιακές εξετάσεις στο μάθημα της Ενδοδοντολογίας (από το γνωστικό αντικείμενο)

γ. Ανάτυπα δημοσιεύσεων

δ. Αποδεικτικά επιστημονικών ανακοινώσεων

ε. Αποδεικτικά παρακολούθησης επιστημονικών εκδηλώσεων

**4. Καταληκτική ημερομηνία** για την υποβολή των δικαιολογητικών ορίζεται η 30η Σεπτεμβρίου 2013.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας: **www.endodontics.gr**

**Για το Δ.Σ.**
Ο Πρόεδρος
**ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΙΣΚΟΣ** Αναπλ. Καθηγητής
Ο Γ. Γραμματέας
**ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΥΚΑΡΑΣ** MSc

ΘΕΜΑ: **Προκήρυξη διαγωνισμού για την «Ερευνητική υποτροφία της Ε.Ε.Ε. - Ιωάννης Μαργέλος»**

*Αξιότιμοι κύριοι*

Σας ενημερώνουμε ότι η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία προκηρύσσει διαγωνισμό για τη χορήγηση της από το 2004 θεσμοθετηθείσας υποτροφίας της, με την ονομασία «Ερευνητική υποτροφία της Ε.Ε.Ε. – Ιωάννης Μαργέλος», εις μνήμην και προς τιμήν του πρόωρα εκλιπόντος διακεκριμένου συναδέλφου Ιωάννη Μαργέλου, ιδρυτικού μέλους της Ε.Ε.Ε.

Σκοπός της υποτροφίας είναι η τόνωση, η υποστήριξη, η δημόσια αναγνώριση και η διεθνής προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων στο χώρο της Ενδοδοντολογίας, καθώς και η υποστήριξη και η επιβράβευση της προσφοράς των Ελληνικών και Κυπριακών Ερευνητικών Κέντρων.

Η υποτροφία αφορά στη βράβευση της κατ' έτος σημαντικότερης ερευνητικής εργασίας στο χώρο της Ενδοδοντολογίας, η οποία έχει εκπονηθεί από νέους συναδέλφους, σε αναγνωρισμένου κύρους Ερευνητικά Κέντρα της Ελλάδας και της Κύπρου, και έχει δημοσιευτεί ή έχει γίνει δεκτή για δημοσίευση σε διεθνούς κύρους αγγλόφωνο επιστημονικό περιοδικό.

Η διάκριση συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή, ο οποίος συνοδεύεται από χορηγία ενδοδοντικών μικροσυσκευών και υλικών αξίας € 700. Στο ερευνητικό εργαστήριο απονέμεται τιμητικός τίτλος. Παραλήπτης της διάκρισης είναι ο Διευθυντής του εργαστηρίου. Χορηγός της υποτροφίας είναι η Εταιρεία "EFFIDENT Α.Ε.

Η βράβευση για το έτος 2013 θα γίνει σε ειδική τελετή κατά τη διάρκεια του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου Ενδοδοντίας της Ε.Ε.Ε. , το οποίο θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα στις 29-30 Νοεμβρίου και 1 Δεκεμβρίου 2013.

**ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**1. Πτυχίο Ελληνικού ή αναγνωρισμένου ισότιμου ΑΕΙ του εξωτερικού.**

**2. Ηλικία έως 35 ετών.**

**3. Ερευνητική εργασία** η οποία έχει εκπονηθεί σε αναγνωρισμένου κύρους Ερευνητικό Κέντρο της Ελλάδας ή της Κύπρου και η οποία έχει δημοσιευτεί ή έχει γίνει δεκτή για δημοσίευση σε διεθνούς κύρους αγγλόφωνο επιστημονικό περιοδικό, το έτος 2012. Το αντικείμενο της έρευνας μπορεί να αφορά σε όλο το φάσμα των βασικών επιστημών που σχετίζονται με την Ενδοδοντολογία με ιδιαίτερη έμφαση στην ουσιαστική συμβολή της εργασίας προς την κατεύθυνση της έρευνας και ανάπτυξης νέων προϊόντων, της αξιολόγησης, βελτίωσης και ανάπτυξης νέων κλινικών τεχνικών, καθώς και της τεκμηρίωσης νέων μεθόδων εργαστηριακού ή κλινικού ελέγχου.

**4. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:** Υποβάλλονται με αίτηση προς την Ε.Ε.Ε. (Θηβών 2 – Γουδή – 115 27 Αθήνα, υπ'όψιν Προέδρου Γ. Ι. Σίσκου) και περιλαμβάνουν, σε τέσσερα (4) αντίτυπα:

α. Πλήρες βιογραφικό σημείωμα.

β. Ανάτυπο ή φωτοτυπία της δημοσιευμένης εργασίας. Σε περίπτωση εργασίας που έχει γίνει δεκτή για δημοσίευση υποβάλλεται το τυπογραφικό δοκίμιο μαζί με τη σχετική βεβαίωση του επιστημονικού εκδότη του περιοδικού.

γ. Αποδεικτικό εκπόνησης της εργασίας σε Ερευνητικό Κέντρο της Ελλάδας ή της Κύπρου, με τα πλήρη στοιχεία του.

**5. Καταληκτική ημερομηνία** για την υποβολή των δικαιολογητικών ορίζεται η 30η Ιουνίου 2013.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

**Για το Δ.Σ.**
Ο Πρόεδρος
**ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΙΣΚΟΣ** Αναπλ. Καθηγητής
Ο Γ. Γραμματέας
**ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΥΚΑΡΑΣ** MSc

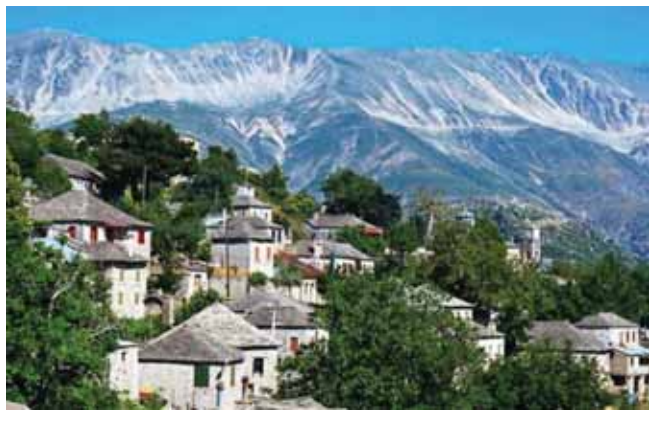
# ΗΠΕΙΡΟΣ:
## «Κονιτσοχώρια»-Λουτρά Αμάραντου-Όρος Κάμενικ (Άσπρο λιθάρι)

Μακριά από τις πολύβουες μεγαλουπόλεις και τους εξαντλητικούς ρυθμούς της καθημερινότητας, υπάρχει ένας κόσμος διαφορετικός που μας περιμένει να τον ανακαλύψουμε.
Μέρη μακρινά και περιπετειώδη, που ξυπνούν τις αισθήσεις και διεγείρουν τη φαντασία, στέκουν και περιμένουν καρτερικά τον ταξιδιώτη για να τον μεταφέρουν σε μια διαφορετική πραγματικότητα.
Σε αυτά τα μέρη βρέθηκε ο συγγραφέας και οδοντίατρος Βασίλης Καφούσιας, ο οποίος μεταφέρει τις εμπειρίες και τις αμέτρητες συγκινήσεις που βίωσε.

**Βασίλης Καφούσιας,** οδοντίατρος

Όταν βγήκε η απόφαση να ταξιδεύσουμε για Αμάραντο, σκεφτήκαμε ότι θα ήταν ευκαιρία να επισκεφτούμε πάλι και το Πάπιγκο στο Ζαγόρι, στο δρόμο μας είναι άλωστε.
Είναι αρχές Σεπτεμβρίου και φτάσαμε αργά το απόγευμα στο χωριό το οποίο μας έπειθε πάντα, και αυτό χωρίς μεγάλη προσπάθεια, ότι είναι το καλλίτερο του Ζαγοριού.
Τρία διαφορετικά χαρακτηριστικά είναι εκείνα που του δίνουν την πρώτη αυτή θέση.
Ή πλούσια βλάστηση, η απαράμιλλη αγριότητα του τοπίου, και η αρχοντική του εμφάνιση.
Ας μην συνεχίσω όμως να γράφω για το Πάπιγκο, γιατί θα χρειαστώ πάλι πολλές σελίδες.
Περάσαμε την νύχτα μας στον ξενώνα του Μικρού Παπίγκου, αφού πρώτα καθίσαμε αρκετές ώρες κουβεντιάζοντας με τους φίλους μας τους Παπιγκιώτες, οι όποίοι επιμένουν πάντα, ότι μια καλή συζήτηση πρέπει να συνοδεύεται και από καλό τσίπουρο, με τον ανάλογο βέβαια μεζέ.
Την άλλη ημέρα το πρωί φύγαμε για Κόνιτσα από την παράκαμψη του Αγ.Μηνά κάνοντας μια ξεκούραστη για το μάτι διαδρομή, μέσα σε εναλλαγές πρασίνου, περάσαμε τον Βοιδομάτη με τα κρυστάλλινα νερά του, στα αριστερά μας ο γόνιμος κάμπος Κλειδωνιάς-Καληθέας, και φτάνουμε στην γέφυρα του Αώου.
Δίπλα μας, στα ανατολικά, βλέπουμε την άλλη γέφυρα, την σιδερένια, που οδηγεί στην πόλη της Κόνιτσας, και στο βάθος φαίνεται σαν ζωγραφιά η παλιά πέτρινη θολωτή γέφυρα, το ονομαστό γεφύρι της Κόνιτσας, κτισμένο από τον Πυρσογιαννήτη πρωτομάστορα Ζιόγκα Φρόντζο το 1870. Από κάτω της κυλάει ήσυχος ο Αώος, στο βάθος αρχίζει η χαράδρα του που τόσες φορές έχουμε διασχίσει για να ανέβουμε στην Μονή Στομίου. Πανέμορφο βράχινο, άγριο, μα καταπράσινο τοπίο και από τις δύο πλευρές της χαράδρας, γιατί εδώ υψώνεται δασωμένη η Τύμφη, με την νότια πλευρά της να μας προβάλλει προκλητικά την πανύψηλη Γκαμήλα 2.497 μ.υψ.
Παίρνουμε τα μάτια μας από τα δεξιά και κοιτάζοντας μπροστά βλέπουμε να απλώνεται η γραφική Κόνιτσα. Μικρή και τραχιά πόλη, αμφιθεατρικά κτισμένη στα 600 μ. υψόμετρο. Κάτω και πάνω Κόνιτσα. Λευκά και γκρίζα σπίτια, νέα και παλιά, χρώματα αλλιώτικα και άφθονα νερά. Ηρωική πόλη, περιοχή θυσιών και αγώνων, που σαν την επισκεφθείς καταλαβαίνεις οτι εκφράζει κάτι ουσιαστικό και αιώνιο.
Συνεχίζουμε τον δρόμο μας, αφήνουμε την πόλη πίσω μας καθώς και την πεδιάδα του Αώου, και ανεβαίνοντας φτάνουμε στην Πλάκα Κονίτσης, μια τοποθεσία που μοιάζει σαν εξέδρα. Είμαστε στην μέση από τα κονιτσιότικα χωριά.
Συνεχίζουμε στον άνετο εθνικό δρόμο, ο οποίος οδηγεί στην δυτική Μακεδονία, μέχρι που μια πινακίδα μας στέλνει αριστερά για Εξοχή, Πυξαριά, Αγ. Βαρβάρα, Αμάραντο. Τώρα ο δρόμος στενεύει αλλά είναι άσφαλτος. Δέκα χλμ. μετά την Κόνιτσα συναντάμε το χωριό Εξοχή (Ζέλιστα), το περνάμε από έξω θαυμάζοντας μία ωραία βρύση με πέτρινες καμάρες.
Μεγάλες και πυκνές εκτάσεις από δρύες και χαμόδεντρα περιτριγυρίζουν όλη την περιοχή, με το χωριό κτισμένο σε ένα ύψωμα, με αμφιθεατρική θέση προς τον ποταμό Σαραντάπορο.
Ο δρόμος τώρα γίνεται πιο στενός, αρχίζουμε να κατεβαίνουμε, και φάνηκε ήδη η πελώρια γκριζόλευκη κοίτη του ποταμού.
Ο Σαραντάπορος ο οποίος πηγάζει από την οροσειρά του Γράμμου, έχει μήκος 50 χλμ. ενώνεται με τον ποταμό Αώο προ των Ελληνοαλβανικών συνόρων, και εισέρχεται αμέσως μετά στο Αλβανικό έδαφος.
Οδηγώντας κατηφορικά φτάνουμε στα «στενά» του Σαρανταπόρου και βλέπουμε το νερό να στριμώχνεται ανάμεσα σε δύο πελώριους βράχινους όγκους.
Εδώ είναι η γνωστή «Κρεμαστή» γέφυρα, η οποία σήμερα δεν είναι καθόλου κρεμαστή, παρά μια καινούργια, φαρδιά, τσιμεντένια γέφυρα, κτισμένη στη θέση της παλιάς κρεμαστής.
Περνάμε τον ποταμό και συνεχίζουμε, με δυτική κατεύθυνση, να ανεβαίνουμε στον στενό ασφαλτόδρομο. Μια πινακίδα μας δείχνει παράκαμψη για Πυξαριά (Μπιλθούκι).
Το χωριό γνωστό προπολεμικά από τις ιαματικές πηγές του, οι οποίες είναι ίδιες με εκείνες των Καβασίλων. Τα Καβάσιλα βρίσκονται ακριβώς απέναντι (ανατολικά), στην άλλη όχθη του Σαρανταπόρου.
Και η Πυξαριά είναι πνιγμένη στο πράσινο, πράσινο παντού και η ανάσα του δάσους γύρω μας μοσχοβολάει.
Συνεχίζουμε τον δρόμο μας, περνάμε επάνω από τον μικρό ποταμό Ίσβορο (το Ρέμα Αμαράντου), συναντάμε διασταύρωση για Αγ. Βαρβάρα (Πλάβαλη), παλιά κεφαλοχώρι, πνιγμένο και αυτό στο πράσινο, εμείς συνεχίζουμε αριστερά, και σε λίγα χλμ. φτάνουμε στο τελευταίο χωριό, τον Αμάραντο (Ίσβορος).
Το όνομα του οφείλεται στο μυροβόλο λουλούδι αμάραντος, το οποίο φυτρώνει άφθονο στο βουνό.
Πέντε χιλιόμετρα βορειοανατολικά του, βρίσκονται τα Λουτρά Αμαράντου, τα οποία έχουν κάνει το χωριό γνωστό, όχι μόνο στην Ήπειρο αλλά και σε όλη σχεδόν την Ελλάδα.
Μικρός παραθεριστικός οικισμός, με μερικούς ξενώνες, ενοικιαζόμενα δωμάτια, και δύο-τρία μικρά ξενοδοχεία.
Εδώ και μερικά χρόνια είχα διαβάσει στο βιβλίο «Ελληνικός Θερμαλισμός» για τις Ιαματικές πηγές Αμαράντου, χωρίς όμως να ενδιαφερθώ περισσότερο για την περιοχή. Και να που σήμερα φτάσαμε στα Λουτρά του Αμαράντου.

*Το γεφύρι της Κόνιτσας*



*Τα Λουτρα Αμάραντου*

### Λουτρά Αμαράντου
### Όρος Κάμενικ (Άσπρο λιθάρι)

Μετά από μια όμορφη και πολύ ενδιαφέρουσα διαδρομή, από την Κόνιτσα μέχρι τα Λουτρά του Αμαράντου, φτάσαμε στην πλατεία του μικρού οικισμού, κατεβήκαμε από το αυτοκίνητο, και περπατώντας λίγα μέτρα βλέπουμε τον ορίζοντα να ξανοίγεται απεριόριστα μπροστά μας.
Ζωγραφιστές στα αλήθεια βουνοκορφές, αμέτρητοι λόφοι, πλατώματα, διάσελα και χαράδρες, πανηγυρίζουν, σε ένα θεσπέσιο πράσινο χωρίς τελειωμό.
Στο βάθος μακριά το βουνό Κλέφτης, και πιο πέρα ο πανύψηλος Σμόλικας (2.637 υψ.), το δεύτερο σε ύψος Ελληνικό βουνό.
Ο επισκέπτης που φτάνει για πρώτη φορά σε αυτό το μέρος, μένει κατάπληκτος, και δεν χορταίνει το πράσινο και την ευωδιά του αέρα.
Στα ανατολικά του οικισμού και σε απόσταση 300 μέτρων, σηκώνεται ένα μικρό βραχόβουνο από ασβεστόλιθο, στην θέση Μπάμπα, στις παρυφές του οποίου διοχετεύεται από το εσωτερικό της γης, θερμός αέρας. Εδώ βρίσκονται οι γνωστές ατμοθέρμες.
Σύμφωνα με την παράδοση τις ανακάλυψε κάποιος τσοπάνης, ο οποίος είδε ότι από διάφορες σχισμές του βράχου έβγαιναν ατμοί. Το πότε βρεθήκαν δεν είναι γνωστό. Πράγματι οι θερμοί ατμοί βγαίνουν από ρωγμές και ρήγματα, με θερμοκρασία 37 βαθμούς Κελσίου.
Οι «Φυσικές μεσόθερμες ατμίδες» όπως είναι ο χαρακτηρισμός τους, αναγνωρίστηκαν από το κράτος επίσημα το 1929, την δε έρευνα έκανε ο γεωχημικός Μιχαήλ Περτέσης, γνωστός και από τις έρευνες που έκανε στα Καμένα Βούρλα και στην Ικαρία. Αργότερα έγιναν μελέτες από ειδικούς και διαπιστώθηκαν οι θεραπευτικές ιδιότητες τους.Οι μεσόθερμες Ατμίδες, ενδείκνυνται ειδικότερα για παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, του κυκλοφορικού, καθώς και για ρευματοπάθειες και αρθρίτιδες.
Αποτελέσματα μελετών κατόπιν μακροχρόνιων παρατηρήσεων, από ομάδα ιατρών έχουν δημοσιευθεί το 1960.
Οι εγκαταστάσεις είναι πολύ λειτουργικές, και εξυπηρετούν επισκέπτες από όλη την Ελλάδα, οι οποίοι φθάνουν έως εδώ πιστεύοντας στην Εναλλακτική Ιατρική.
Εμείς είρθαμε αμέσως σε επαφή με τον υπεύθυνο των λουτρών, τον κ. Κώστα Ζιάκο, στον οποίον ανήκει και το ξενοδοχείο που μείναμε.
Μας εντυπωσίασε η καλή οργάνωση του ξενοδοχείου, η καθαριότητα, αλλά ακόμα πιο πολύ, η μαγειρική του Κώστα.
Και δεν είναι μόνον αυτά, ο Κώστας ο Ζιάκος, ο οποίος κατάγεται από την Αγ. Βαρβάρα, είναι γνώστης όλης της περιοχής, είναι καλός οδηγός βουνού και δυνατός στο περπάτημα.
Την Τρίτη ημέρα της παραμονής μας, ο Κώστας προθυμοποιήθηκε να μας οδηγήσει στο βουνό Κάμενικ.
Όχι τόσο πρωί, αλλά μετά από ένα καλό κολα-

τσιό, η Σοφία η Κρίστα και εγώ, μπήκαμε στο μεγάλο και δυνατό σε ίππους, αγροτικό αυτοκίνητο του Κώστα, και ξεκινήσαμε με βορειοδυτική κατεύθυνση, σε έναν άγριο και πολύ ανηφορικό χωματόδρομο.

Μια καινούργια αυλαία ανοίγεται μπροστά μας, σε ένα μοναδικό σκηνικό.

Εδώ η μητέρα φύση δημιούργησε όπως εκείνη ξέρει τον χώρο τριγύρω ανακατεύοντας αειθαλή και φυλλοβόλα δέντρα, και έτσι βλέπουμε μία απίστευτη ποικιλία από έλατα, πεύκα, αριές, ξεροπλάτανους, οξιές, κρανιές, κουτσουπιές, χαμόκεδρα και άλλα αγριόδενδρα, άγνωστα σε εμάς.

Ανεβαίνοντας συναντάμε μια διασταύρωση, δεξιά για Πυρσόγιαννη (πρέπει όμως να το ξέρεις), εμείς συνεχίζουμε βόρεια και φτάνουμε στον Μακρύκαμπο, ένα στενόμακρο χωράφι στα αριστερά μας, από εδώ και επάνω αρχίζει να επικρατεί η οξιά, ανεβαίνουμε ακόμα λίγο βορειοδυτικά για να φτάσουμε στο λιβάδι του-Τζότζι, μια μεγάλη ελεύθερη έκταση περιτριγυρισμένη από οξιές.

Σταματήσαμε, βγήκαμε από το αυτοκίνητο, και αρχίσαμε να κοιτάζουμε γύρω μας.

Η τεράστια επίπεδη έκταση με το λιγοστό ξεραμένο χορτάρι που την σκεπάζει, μοιάζει με μια κίτρινη πινελιά μέσα στην απεραντοσύνη του πράσινου δάσους.

Στα βόρεια πάνω από τις οξιές, βλέπουμε μια γυμνή κορυφή, τον Γκόλιο (γυμνό βουνό, σημαίνει το σλάβικο όνομα του). Στα δυτικά μας το Κάμενικ (άσπρο λιθάρι).

Εδώ σταθήκαμε αρκετή ώρα αμίλητοι, και μέσα στον ήχο της σιωπής, αφήσαμε τις σκέψεις μας ελεύθερες να γυρίσουν δεκάδες χρόνια πριν, σε όλα όσα συνέβησαν σε αυτό το μέρος και στην γύρω περιοχή.

Η ιστορία εδώ αγκαλιάζει σαν δύχτι βουνά, χωριά, και μονοπάτια, και μπλέκει με το ενδιαφέρον της κάθε ανήσυχο επισκέπτη σε συνεχή αναζήτηση.

Βρισκόμαστε στην Αλβανική μεθόριο, και επί τουρκοκρατίας το μέρος αποτελούσε προκεχωρημένο προμαχώνα της Ελληνικής βόρειας περιοχής της Κόνιτσας κατά των Τουρκαλβανών. Από εδώ κάπου εισέβαλε την 28 Οκτωβρίου του 1940, η ισχυρότερη ιταλική φάλαγγα, η οποία μέσω Αμαράντου, επιχείρησε να περάσει την Πίνδο και να αποκόψει τα Ιωάννινα. Κάθε σπιθαμή εδώ και ένας ηρωϊσμός.

Ντρέπομαι βέβαια που αναφέρομαι και στον εμφύλιο πόλεμο, αλλά το μέρος σου ξεγυμνώνει τα γεγονότα και μέσα σου η ερώτηση ΓΙΑΤΙ σε καίει.

Τα μάτια στρέφονται πάλι προς το Κάμενικ, εκεί που στις 29 και 30 Αυγούστου του 1949, δόθηκε η τελευταία μάχη μεταξύ εθνικού στρατού και ανταρτών. Και όταν αυτή τελείωσε με μεγάλο μέρος των ανταρτών να διαφεύγουν στην Αλβανία, πάνω από χίλια άτομα, και από τις δύο πλευρές, κείτονται στο έδαφος, χτυπημένα από αδελφικό βόλι. Το αποτέλεσμα της καταραμένης εμφύλιας σύρραξης. Στη σκέψη μου έρχεται ξαφνικά το βιβλίο (ΟΙ ΑΔΕΡΦΟΦΑΔΕΣ ) του Νίκου Καζαντζάκη «ήθελε, λέει, να ΄ναι λεύτερος, σκοτώστε τον !!!».

Κάποτε όμως πρέπει να σταματήσουν οι στοχασμοί, και ο Κώστας έδωσε το σύνθημα της επιβίβασης, για να μας μεταφέρει μερικές εκατοντάδες μέτρα μακρύτερα, εκεί που άρχιζε για τα καλά το δάσος.

Αφήσαμε το αυτοκίνητο και με ελαφρό σακίδιο στην πλάτη, ξεκινήσαμε το περπάτημα εισχωρώντας στο ρουμάνι των οξιών, πατώντας στα ξερά φύλλα τους με τις θαυμάσιες πυρές αποχρώσεις, και είχαμε την αίσθηση ότι αφήναμε πίσω τα σύνορα του κόσμου και μπαίναμε σε ένα βασίλειο παραμυθένιο.

Ανεβαίνουμε βόρεια, μονοπάτι δεν υπάρχει, μα ο οδηγός μας είχε φροντίσει να βάλει μεταλλικά σήματα στα δέντρα, που μας δείχνουν την κατεύθυνση.

Μετά από 30 λεπτά, φτάνουμε στα Αλβανικά σύνορα, και συναντούμε το στρατιωτικό μονοπάτι, κατά μήκος των συνόρων, που ένιωνε παλιά δύο φυλάκια, το Καρδάρι με το Κάμενικ.

Εδώ πρέπει να διευκρινίσω ότι το όρος Κάμενικ, δεν ανήκει στο συγκρότημα του Γράμμου, όπως τον αναγράφουν οι πρόσφατοι χάρτες, αλλά είναι ανεξάρτητο συγκρότημα, όπως σωστά το θεωρούν και οι ντόπιοι, και το είχαν οι παλαιότεροι χάρτες.(Από την Γεωγραφική Εγκηκλοπαίδια ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΒΟΥΝΑ του Νίκου Νέζη, ΕΟΟΑ ).

Ακολουθούμε τώρα το στρατιωτικό μονοπάτι με νότια κατεύθυνση, σε λίγο συναντάμε τη μικρή τσιμεντένια πυραμίδα στο έδαφος, με Ε (Ελλάδα) από την μία πλευρά και Α (Αλβανία) από την άλλη, συνεχίζουμε την ανάβαση, οι οξιές αραιώνουν μέχρι που μας τελείωσαν, και μόνο μικρά χαμόκεδρα μας συνοδεύουν μέχρι που τελείωσαν και αυτά.

Μπροστά μας βλέπουμε να ορθώνεται το «Άσπρο Λιθάρι» και να μας κόβει τελείως τον ορίζοντα. Κοιτάζοντας πίσω μας, θαυμάσαμε άλλη μια φορά την πράσινη θάλασσα με τις οξιές, που απλωνόταν στα πόδια μας.

Στα αριστερά μας βλέπουμε ένα πέτρινο πολυβολείο των ανταρτών, συνεχίζουμε να ανεβαίνουμε το πέτρινο ανηφορικό μονοπάτι και η αναπνοή μας γίνεται τώρα γρηγορότερη.

Ο νότιος άνεμος που φυσούσε και που τον αισθανθήκαμε μόλις βγήκαμε από το δάσος, άρχισε να δυναμώνει, και σε λίγο έφερε ένα πελώριο μαύρο σύννεφο επάνω από την κορυφή του Κάμενικ.

Δύο ημέρες πριν, η καταιγίδα που ξέσπασε ξαφνικά στην περιοχή, έστειλε έναν από τους κεραυνούς της, επάνω από τον οικισμό, και το έλατο που χτυπήθηκε κάπνιζε ακόμα.

Η λογική πρυτάνεψε, και ήμουν εγώ αυτός που έδωσε το σήμα της επιστροφής. Δεν πειράζει, το βουνό δεν πρόκειται να φύγει, κάποια φορά θα έρθουμε πάλι, για να ανέβουμε στην κορυφή του.

Παίρνουμε τον ίδιο δρόμο για την επιστροφή, και προσπαθούμε να κάνουμε την κατάβαση όσο γίνεται πιο γρήγορα.

Αφού φτάσαμε στον οικισμό, μετά από λίγο ξέσπασε η καταιγίδα. Εμείς καθισμένοι στο πέτρινο εστιατόριο του Κώστα, απολαύσαμε μια χωριάτικη τυρόπιτα και ένα ποτήρι γλυκό κόκκινο κρασί, το οποίο μας έστειλε γρήγορα στα κρεβάτια μας, για μια ώρα ξεκούραση.

Όταν μετά από πέντε ημέρες παραμονή, στα Λουτρά του Αμάραντου, αποχαιρετούσαμε τον Κώστα και την Ελένη, την ευγενική σύζυγο του, τους ευχαριστήσαμε για την φιλοξενία, και υποσχεθήκαμε ότι πάλι θα τους επισκεφτούμε, και μάλιστα σύντομα.


Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για τα εμφυτεύματα

Από την ενημέρωση, στην εμφύτευση, την προσθετική αποκατάσταση μέχρι την αποφυγή λαθών και ανεπιθύμητων συμβαμάτων

Τρία πολύτιμα βοηθήματα για κάθε οδοντίατρο που ασχολείται ή που σκέφτεται να ασχοληθεί με τα εμφυτεύματα

Χειρουργική Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Βήμα προς Βήμα οι διαδικασίες

Το βιβλίο των **Daniel Buser, Jun-Young Cho** και **Alvin Yeo** τώρα και στα ελληνικά, μεταφρασμένο από τον Πλέκτορα **Νικήτα Σ. Συκαρά.**

Κυκλοφόρησε από τις εκδόσεις «Ο.Β.» η ελληνική έκδοση του μεγάλης απήχησης συγγράμματος του οίκου Guintessence «Surgical Manual of Implant Dentistry». Οι συγγραφείς του πρωτότυπου βιβλίου, καταξιωμένοι στο χώρο της οδοντικής εμφυτευματολογίας, παρουσιάζουν με εύληπτο τρόπο τις βασικές αρχές για την επιλογή της θέσης και του τύπου του εμφυτεύματος, επεξηγώντας λεπτομερώς τις χειρουργικές διαδικασίες και τεχνικές για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

Το βιβλίο έχει πλούσια εικονογράφηση με σχεδιαγράμματα υψηλής ακρίβειας και κλινικές εικόνες εξαιρετικής ανάλυσης.

Την ελληνική έκδοση έχει επιμεληθεί ο Πλέκτορας Προσθετολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών κ. **Νικήτας Σ. Συκαράς,** ο οποίος έχει βαθιά γνώση του αντικειμένου και έχει φροντίσει να το μεταφέρει στην ελληνική γλώσσα με τρόπο πιστό και εύγλωττο, διευκολύνοντας τους Έλληνες αναγνώστες.

**Στο βιβλίο παρουσιάζονται:**

- Η τοποθέτηση ενδοστικών εμφυτευμάτων
- Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε κανονικές περιοχές και σε θέσεις με οστικό έλλειμμα
- Βήμα προς βήμα οι τεχνικές για την ανάπλαση σκληρών και μαλακών ιστών
- Η κλειστή και ανοικτή ανύψωση ημορείου
- Το σχέδιο θεραπείας και η επιλογή των εμφυτευμάτων
- Η μονήρης και εκτεταμένη νωδότητα
- Η άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος
- Η τοποθέτηση εμφυτεύματος με ταυτόχρονη καθοδηγούμενη οστική ανάπλαση

*Η κλινική εμπειρία των συγγραφέων εμπλουτίζει το βιβλίο με πρακτικές συμβουλές και υποδείξεις, που είναι διάσπαρτες στο κείμενο και στις λεζάντες των εικόνων*

Τιμή 85€

Η ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Το επιτυχημένο σύγγραμμα του **CARL MISCH** - Μετάφραση: **Πελοπίδας Λομβαρδάς**

**Μερικά από τα θέματα που πραγματεύεται το ολοκληρωμένο αυτό σύγγραμμα**

- Η επιλογή των περιστατικών και το σχέδιο θεραπείας
- Οι δυνατότητες και οι περιορισμοί της προσθετικής αποκατάστασης
- Η επιλογή των υλικών και των μεθόδων
- Η σύγκλειση στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις
- Η διατήρηση του αποτελέσματος
- Η αντιμετώπιση των επιπλοκών

*Είναι ήδη ένα κλασικό βιβλίο που αποτελεί σημείο αναφοράς για την προσθετική των εμφυτευμάτων, τη στιγμή που νέες τεχνικές και υλικά διαρκώς εμφανίζονται και δημιουργούν σύγχυση στον κλινικό.*

Τιμή 130€

Επιπλοκές και αποτυχίες εμφυτευμάτων - Αίτια και τρόποι αντιμετώπισης

Απόδοση στα ελληνικά του αναπληρωτή καθηγητή Νίκου Καφούσια

Εισαγωγή στην Προσθετική των εμφυτευμάτων

Προσθήκη για την ελληνική έκδοση του αναπληρωτή καθηγητή Νίκου Καφούσια

Τιμή 80€

Όλο και περισσότεροι οδοντίατροι –αλλά και ασθενείς– εμπιστεύονται τα οδοντικά εμφυτεύματα, με αποτέλεσμα ο αριθμός των εμφυτευμάτων που τοποθετούνται σήμερα να είναι μεγαλύτερος από ποτέ άλλοτε. Οι ενδείξεις για την τοποθέτησή τους συνεχώς διευρύνονται, ενώ οι προοπτικές επιτυχίας όλο και αυξάνονται. Εν μέσω αυτής της εμφυτευματολογικής «έκρηξης» οι συγγραφείς αυτού του συμβουλευτικού εγχειριδίου ασχολούνται στο πρώτο μέρος με τις αιτίες των εμφυτευματολογικών αποτυχιών, στο δεύτερο μέρος με τα νομικά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά τη θεραπεία με εμφυτεύματα και στο τρίτο μέρος –το οποίο έχει γραφτεί μόνον για την ελληνική έκδοση– με την προσθετική επί εμφυτευμάτων, όπου παρατίθεται και άτλαντας κλινικών περιστατικών.

Οι συγγραφείς παραθέτουν κριτήρια για την επιτυχία των οδοντικών εμφυτευμάτων και συμβουλές για την αποφυγή αποτυχιών. Σε αυτή τη βάση ερμηνεύουν τις γενικές αιτίες των αποτυχιών και ασχολούνται λεπτομερώς με τις πιθανές πηγές χειρουργικών και προσθετικών λαθών. Επικεντρώνονται επίσης στις επιπλοκές που μπορούν να δημιουργηθούν λόγω φλεγμονών και περιγράφουν, με βάση κλινικά παραδείγματα, πώς αντιμετωπίζονται ακραίες καταστάσεις.

Αναφέρονται επίσης στα νομικά προβλήματα που μπορούν να προκύψουν κατά τη θεραπεία με εμφυτεύματα και έχουν σχεδιάσει έναν πρακτικό, σαφή και εφαρμόσιμο οδηγό για τη σωστή διαδικασία που πρέπει να ακολουθείται κατά την ενημέρωση του ασθενούς, με ακριβή τεκμηρίωση και λεπτομερή περιγραφή του σχεδίου θεραπείας, προκειμένου να αποκλειστούν εκ των προτέρων πιθανές νομικές διεκδικήσεις.

Στο κεφάλαιο «Εισαγωγή στην προσθετική των εμφυτευμάτων» γίνεται αναφορά στα σύγχρονα δεδομένα των υλικών και του σχεδιασμού των εμφυτευμάτων, αναφορά στη σύγκλειση των επιεμφυτευματικών κατασκευών και ακολουθεί κλινικός και εργαστηριακός άτλαντας προσθετικών αποκαταστάσεων

*Επικοινωνήστε μαζί μας και θα τα λάβετε ταχυδρομικώς στο ιατρείο σας*

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr

# Ivostar | Gnathostar

Καλά δόντια για οδοντοστοιχίες

## Τεκμηριωμένα και οικονομικά - για ικανοποιημένους ασθενείς

### Οικονομικές οδοντοστοιχίες

- Ευρύ πεδίο ενδείξεων
- Δοκιμασμένα και ελεγμένα
- Ημιανατομικός σχεδιασμός οπισθίων

**www.ivoclarvivadent.com**

**Ivoclar Vivadent AG**

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

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

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

sirona.

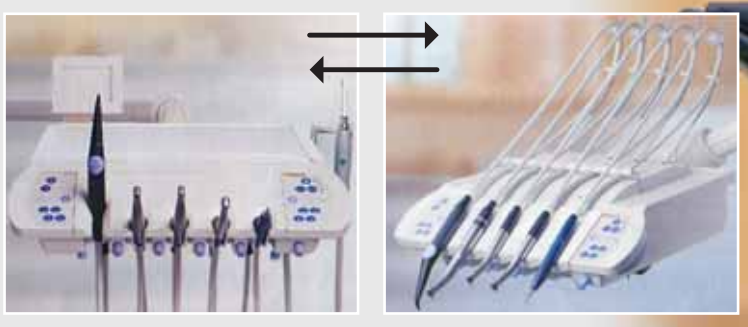
Από το μεγαλύτερο εργοστάσιο του κόσμου

# Η μόνη λύση για να αντιμετωπίσετε σωστά την κρίση...

sirona
το παρελθόν και η συνέχεια των οδοντιατρικών SIEMENS

Έξυπνο!

Πολυμορφικό!



*2 λύσεις στο ίδιο μηχάνημα (χρόνος μετατροπής 5 λεπτά)*

C8+

από €180 το μήνα

*χωράει άνετα στο... πορτοφόλι σας!!!*

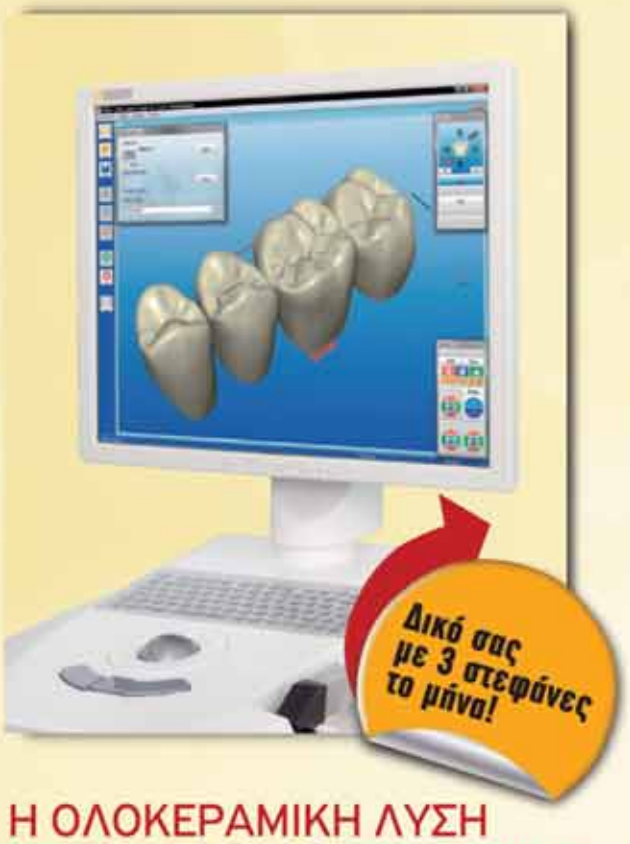
## ORTHOPHOS ΨΗΦΙΑΚΟ

ΕΠΕΚΤΕΙΝΕΤΑΙ ΣΕ 3D CONE BEAM*

*VOLUME 8x8

## CEREC

Φέρνει το εργαστήριο στο ιατρείο σας!!!



Δικό σας με 3 στεφάνες το μήνα!

Η ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗ ΛΥΣΗ ΣΕ ΜΙΑ **ΜΟΝΟ** ΕΠΙΣΚΕΨΗ

## SIROLaser Xtend

€ 7.500 + ΦΠΑ

- Διοδικό laser 980nm
- Ισχύς 5 Watt*
- Εφαρμογές
  - Ενδοδοντίας
  - Περιοδοντολογίας
  - Χειρουργ. Μαλακών Ιστών
- Οθόνη αφής και εύκολο μενού
- Εντάσσεται εύκολα στο ιατρείο

*με δυνατότητα αναβάθμισης σε 14 Watt

30 δόσεις x € 250 / ΜΗΝΑ

**DENTICA AE**
ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ

www.dentica.gr

εγγύηση επιτυχίας!

Αθήνα: Φειδιππίδου 32 & Τετραπόλεως, τηλ.: **210 7488 333** • Θεσσαλονίκη: Τέλογλου 7, τηλ.: **231096 0441**
Χανιά: Σμύρνης 59. τηλ.: **28210 94637** • Καλαμάτα: Παν Καίσαρη 15, τηλ.: **27210 92936**
Πτολεμαΐδα: Γιώργος Ευθυμιάδης, Τριγλίας 1α, τηλ: **24630-24102.**

The Dental Company

sirona.