Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΜΑΡΤΙΟΣ - ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2013 ΤΕΥΧΟΣ 91

Στοματική υγεία και Ευρώπη

Παρά τις αυξανόμενες έρευνες που επιβεβαιώνουν την συσχέτιση της κακής στοματικής υγείας με άλλες παθήσεις, εξακολουθεί να υπάρχει αμηχανία σε ευρωπαϊκό επίπεδο ως προς την προώθηση ενός συνεκτικού σχεδίου πρόληψης της στοματικής υγείας.

Την ίδια στιγμή, παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες ως προς την πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες τόσο μεταξύ των κρατών – μελών της Ε.Ε. όσο και εντός των ίδιων κρατών. Το μεγάλο στοίχημα σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι η ουσιαστική αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης και η εξασφάλιση για όλους τους ευρωπαίους πολίτες απρόσκοπτης πρόσβασης σε υψηλού επιπέδου οδοντιατρικές υπηρεσίες. Το «Ο.Β.» έχει την τιμή να φιλοξενεί τον Πρόεδρο του Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων, Dr **Wolfgang Doneus** σε μια συζήτηση αναφορικά με τους στόχους του ΣΕΟ, αλλά και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η δημόσια στοματική υγεία στην Ευρώπη.

Σελ. 4

Φοιτητής οδοντιατρικής ...εν μέσω κρίσης

Οι νέοι επιστήμονες «ποντάρουν» στην εξειδίκευση και κερδίζουν το «στοίχημα» της κρίσης

Η οικονομική κρίση έχει αναμφισβήτητα αφήσει το στίγμα της και στον χώρο της παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών. Όπως όμως συμβαίνει και με τους περισσότερους επαγγελματικούς κλάδους, σε εποχές κρίσης, οι νέοι είναι αυτοί που βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό την επαγγελματική αβεβαιότητα, καθώς μόλις τελειώσουν τις σπουδές τους βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με το φάσμα της ανεργίας. Το «Ο.Β.» βρέθηκε στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών και κατέγραψε μέσα από το μάτια των φοιτητών, τα όνειρα, τα σχέδια αλλά και τις ανησυχίες των νέων επιστημόνων και αυριανών οδοντιάτρων, όπως διαμορφώνονται στην θαμπή περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Σελ. 8

Επιπτώσεις της λεύκανσης των δοντιών

Η διαδικασία της λεύκανσης των δοντιών είναι πλέον ευρέως διαδεδομένη, αφού ολοένα και περισσότεροι ασθενείς προσέρχονται στα οδοντιατρεία με την επιθυμία να αποκτήσουν λευκό, λαμπερό και όμορφο χαμόγελο. Η λεύκανση είναι μια διαδικασία δοκιμασμένη, συντηρητική και κατά βάση ασφαλής, εφόσον εφαρμόζεται στο οδοντιατρείο και σύμφωνα με εξειδικευμένο σχέδιο θεραπείας για κάθε ασθενή. Ωστόσο, ακόμη και όταν η τεχνική της λεύκανσης γίνεται υπό την παρακολούθηση του οδοντιάτρου, οι χημικές ενώσεις που χρησιμοποιούνται για τη λεύκανση των δοντιών, εγείρουν συχνά ερωτηματικά αναφορικά με τις επιπτώσεις τους στη γενική υγεία του ασθενούς, αλλά κυρίως στους μαλακούς και σκληρούς οδοντικούς ιστούς. Η Επικ. Καθηγήτρια της Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., κα. **Χαρίκλεια Παξιμαδά** αναλύει διεξοδικά όλους τους κινδύνους που συνδέονται με τη λεύκανση, τους οποίους οφείλει να γνωρίζει κάθε οδοντίατρος που εφαρμόζει την τεχνική αυτή, αλλά και ο ασθενής που επιθυμεί να βελτιώσει αισθητικά το χαμόγελό του.

Σελ. 12

14ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

Κλινική οδοντιατρική. Ρεαλισμός και εξελίξης στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα

Ο επιτυχημένος θεσμός του Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου αναβιώνει φέτος από τις **14-16 Ιουνίου 2013** στις αίθουσες του ξενοδοχείου **«Θεοξένια»** στο **Μεσολόγγι** με θέμα «Κλινική οδοντιατρική. Ρεαλισμός και εξελίξεις στη σύγχρονή ελληνική πραγματικότητα». Ο υπεύθυνος του επιστημονικού προγράμματος του 14ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. **Ηρακλής Καρκαζής** μίλησε στο «Ο. Β.» για το πως γεννήθηκε η ιδέα για το θέμα του συνεδρίου. Παράλληλα, ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου και Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αιτωλοακαρνανίας κ. **Κώστας Κωταντούλας**, καλεί τους αναγνώστες του «Ο.Β» να ανακαλύψουν στο περιθώριο του συνεδρίου τις ομορφιές της Ι.Π. Μεσολογγίου.

Σελ. 25-30

Αρμονική ενσωμάτωση
Ολοκεραμικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις από IPS e.max Press **Σελ. 20,21**

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής
Του Γεράσιμου Δουβίτσα Αναπλ. καθ. ΕΚΠΑ **Σελ. 22,23**

Ειδήσεις-Εκδηλώσεις-Συνέδρια-Νέα προϊόντα **Σελ. 24-39**

35η Διεθνής Οδοντιατρική Έκθεση στην Κολωνία

Εντυπώσεις και κριτική από τους: Νίκο και Κωστή Καφούσια

Το Σάββατο 16 Μαρτίου 2013 τελείωσε η 35η Διεθνής Οδοντιατρική Έκθεση που γίνεται κάθε 2 χρόνια στην Κολωνία. Η φετινή διοργάνωση ξεπέρασε κάθε προηγούμενο ρεκόρ επισκεπτών και εκθετών, ενώ για άλλη μια φορά υποστήριξε επάξια τον τίτλο της κορυφαίας οδοντιατρικής διοργάνωσης, προσφέροντας ουσιαστική γνώση για τις τάσεις που θα κυριαρχήσουν για τα επόμενα τουλάχιστον 2 χρόνια στον τομέα της οδοντιατρικής.

Σελ. 31

Νοσήματα στόματος από λοίμωξη με ιούς του θηλώματος του ανθρώπου (HPV)

Τεράστιο είναι το επιστημονικό και κοινωνικό ενδιαφέρον για τους ιούς του θηλώματος του ανθρώπου (HPV) και το ρόλο τους στην εμφάνιση καλοήθων και κυρίως κακοήθων νεοπλασιών. Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα ενοχοποιούν 13-18 γενότυπους ως συμμετέχοντες στην καρκινογένεση (ιοί υψηλού κινδύνου – high risk), ενώ μεγαλύτερος αριθμός είναι υπεύθυνος για καλοήθεις βλάβες στα επιθήλια (ιοί χαμηλού κινδύνου – low risk). Στο παρόν άρθρο, ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, κ. **Γιώργος Λάσκαρης** παρουσιάζει όλο το φάσμα των νόσων που προκαλούν οι ιοί αυτοί στο βλεννογόνο του στόματος για τις οποίες θα πρέπει να είναι ενήμερος ο στοματολόγος και ο οδοντίατρος.

Σελ. 18

Ακίνητη προσθετική

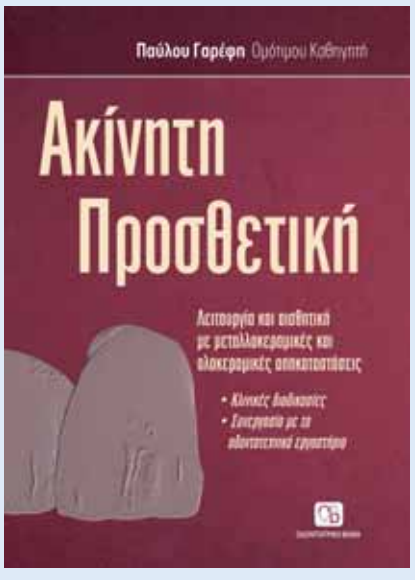
Το βιβλίο του ομότιμου καθηγητή Παύλου Γαρέφη

Κυκλοφόρησε

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 936 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, www.odvima.gr

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr

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

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Διμηνιαία Έκδοση
Κωδικός 016446

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

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

Διευθυντής: Γιάννης Καρκατζούλης
Αρχισυντάκτης: Όθωνας Γκότσης
Σύνταξη: Ηλιάνα Γιαννούλη
Γιούλη Κόκκορη

Υπεύθυνος λογιστηρίου
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
pressious arvanitidis Α.Ε.Β.Ε.
78ό χλμ. Εθνικής Οδού 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

Στοματική υγεία και Ευρώπη

Παρά τις αυξανόμενες έρευνες που επιβεβαιώνουν την συσχέτιση της κακής στοματικής υγείας με άλλες παθήσεις, εξακολουθεί να υπάρχει αμηχανία σε ευρωπαϊκό επίπεδο ως προς την προώθηση ενός συνεκτικού σχεδίου πρόληψης της στοματικής υγείας. Την ίδια στιγμή, παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες ως προς την πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες τόσο μεταξύ των κρατών – μελών της Ε.Ε. όσο και εντός των ίδιων κρατών, γεγονός που αποτυπώνεται και στις μεγάλες διαφορές που υπάρχουν στην κλινική εικόνα διαφορετικών πληθυσμών της Ένωσης.

Η στρατηγική 2008-2013 της Ε.Ε. για την υγεία αναφέρει ως στρατηγικούς στόχους την ενίσχυση της καλής υγείας σε μια γηράσκουσα Ευρώπη και την προστασία των λαών από απειλές της υγείας. Ωστόσο, δεν υπάρχουν πολιτικές πρωτοβουλίες που να εστιάζουν στη στοματική υγεία. Το μεγάλο στοίχημα σε ευρωπαϊκό επίπεδο είναι η ουσιαστική αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης και η εξασφάλιση για όλους τους ευρωπαίους πολίτες απρόσκοπτης πρόσβασης σε υψηλού επιπέδου οδοντιατρικές υπηρεσίες. Το «Ο.Β.» έχει την τιμή να φιλοξενεί τον πρόεδρο του Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων, Dr Wolfgang Doneus σε μια συζήτηση αναφορικά με τους στόχους του ΣΕΟ, αλλά και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η δημόσια στοματική υγεία στην Ευρώπη.

Γράφει η **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφος

Η εικόνα της στοματικής υγείας στην Ευρώπη

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας (Πλατφόρμα για τη Καλύτερη Στοματική Υγεία στην Ευρώπη, 2012) παρά τη μείωση της τερηδόνας σε παγκόσμιο επίπεδο, η νόσος εξακολουθεί να πλήττει μεγάλη μερίδα του πληθυσμού στην Ανατολική Ευρώπη και να προσβάλλει ανεξαιρέτως τα χαμηλότερα κοινωνικο- οικονομικά στρώματα σε όλα τα κράτη -μέλη της Ε.Ε. Παράλληλα, πάνω από το 50% του πληθυσμού της Γηραιάς Ηπείρου πάσχει από κάποια μορφή περιοδοντίτιδας, ενώ για την ηλικιακή ομάδα 60-65 ετών τα ποσοστά περιοδοντίτιδας ανέρχονται στο 70-85%. Μεγάλη αύξηση παρουσιάζεται τα τελευταία χρόνια και στα περιστατικά με καρκίνο του στόματος, με τα στατιστικά στοιχεία να δείχνουν ότι η νόσος προσβάλλει κυρίως γυναίκες, αλλά και άτομα νεαρής ηλικίας.

Με βάση τα ανωτέρω δεν θα πρέπει να μας εκπλήσσει το ποσό που κάθε χρόνο δαπανάται για την αντιμετώπιση των οδοντικών παθήσεων στο σύνολο των κρατών-μελών της Ε.Ε., το οποίο αγγίζει τα 79 δισ. ευρώ, ενώ αν συνεχιστούν οι υφιστάμενες τάσεις οι ειδικοί εκτιμούν ότι το κόστος κάλυψης των οδοντιατρικών αναγκών θα αγγίξει τα 93 δισ. ευρώ το 2020.

Θα πρέπει στο σημείο αυτό να τονίσουμε τις σημαντικές ανισότητες που παρατηρούνται εντός της Ε.Ε. όσον αφορά στη δυνατότητα πρόσβασης στις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Τα άτομα που ανήκουν στα χαμηλότερα κοινωνικο- οικονομικά στρώματα επισκέπτονται τον οδοντίατρο, μόνο σε περιπτώσεις έντονου πόνου, γεγονός που μεταφράζεται είτε σε απουσία βασικών γνώσεων όσον αφορά στην πρόληψη της στοματικής υγείας είτε σε έλλειψη πόρων που θα επέτρεπαν πιο συχνές επισκέψεις στο οδοντιατρείο. Μάλιστα σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρόμετρου (2010) από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι είχαν επισκεφθεί τον οδοντίατρο τον τελευταίο χρόνο για τον καθιερωμένο προληπτικό έλεγχο, η πλειονότητα προέρχεται από τα κράτη της Βόρειας Ευρώπης. Στον αντίποδα, η συντριπτική πλειοψηφία του πληθυσμού της Ρουμανίας (40%), της Σλοβενίας (33%) και της Βουλγαρίας (40%) επισκέφθηκε τον οδοντίατρο μόνο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Δράσεις των ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων για τη στοματική υγεία

Αξίζει να σημειωθεί εξ' αρχής ότι η οργάνωση, η χρηματοδότηση και η μέριμνα για την οδοντιατρική περίθαλψη αποτελεί κύρια ευθύνη των κρατών- μελών. Αυτό σημαίνει ότι η ΕΕ δεν παρεμβαίνει με νομοθετικές πράξεις στα ζητήματα αυτά και οι δράσεις της έχουν βοηθητικό χαρακτήρα, συμπληρώνοντας το έργο των εθνικών κυβερνήσεων και αφορούν κυρίως ζητήματα τα οποία τα κράτη-μέλη μεμονωμένα δεν μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά.

Για μεγάλο χρονικό διάστημα οι πρωτοβουλίες των ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων είχαν επικεντρωθεί στην ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών- μελών και στην ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών για την πρόληψη των στοματικών παθήσεων. Στο πλαίσιο αυτό κρίθηκε αναγκαία η δημιουργία και η αποδοχή κάποιων κοινά αποδεκτών δεικτών της στοματικής υγείας, οι οποίοι θα μπορούσαν να αποτελέσουν το κοινό «νόμισμα» για την ταυτοποίηση των βασικών προβλημάτων που συνδέονται με την στοματική υγεία αλλά και για την σύγκριση των υπηρεσιών της στοματικής υγείας.

Από τις πιο σημαντικές πρωτοβουλίες προς την κατεύθυνση αυτή, ήταν το Project «European Global Health Indicators», το οποίο τέθηκε σε εφαρμογή το 2003 από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του EU Health Monitoring (DG SANCO) Programme.

Στόχος του προγράμματος ήταν να βοηθήσει τα κράτη-μέλη στην προσπάθειά τους να μειώσουν τη νοσηρότητα και την ανικανότητα που σχετίζεται με τις νόσους του στόματος. Ειδικότερα, μεταξύ άλλων, οι στόχοι του προγράμματος περιελάμβαναν την ταυτοποίηση δεικτών στοματικής υγείας (προβλήματα, παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής) καθώς και της οδοντιατρικής περίθαλψης (ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και πόροι), αλλά και την ενίσχυση της δυνατότητας των τοπικών, περιφερειακών και εθνικών αρχών να μετρήσουν, να συγκρίνουν και να καθορίσουν τα αποτελέσματα των υπηρεσιών στοματικής υγείας και τη χρήση των πόρων.

Το δεύτερο πρόγραμμα της Κομισιόν EGOHID II ολοκληρώθηκε το 2008 και ακολουθώντας τη λογική του πρώτου προγράμματος στόχευε στη συστηματική ταυτοποίηση κοινά αποδεκτών δεικτών στοματικής υγείας και τη δημιουργία βάσεων δεδομένων στο πλαίσιο κοινής μεθοδολογίας.

Παρ' όλα αυτά είναι κοινός τόπος ότι τα διαφορετικά μοντέλα οργάνωσης της οδοντιατρικής περίθαλψης, έχουν ως αποτέλεσμα την παροχή διαφορετικών επιλογών θεραπείας για τους ασθενείς, διαφορετικές συνθήκες εργασίας για τους επαγγελματίες της στοματικής φροντίδας και εμπεριέχουν διαφορετικό κόστος για τον τελικό αποδέκτη της οδοντιατρικής υπηρεσίας, τον ασθενή. Το γεγονός αυτό αναπόφευκτα έφερε πιο επιτακτικά στο προσκήνιο το ζήτημα των ανισοτήτων ως προς την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στο εσωτερικό της Ε.Ε.

Το 2010, πολλοί ευρωβουλευτές κάλεσαν τον τότε Επίτροπο, αρμόδιο για τα θέματα Υγείας, Τζον Ντάλι, να αναλάβει σχετική δράση στο θέμα της βελτίωσης της στοματικής υγείας στην Ευρώπη.

Στο ψήφισμά του για τη μείωση των ανισοτήτων ως προς την πρόσβαση την υγεία στην Ε.Ε. (8 Μαρτίου 2011), το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αναγνωρίζει ότι η Ε.Ε. βρίσκεται αντιμέτωπη με μια πρόκληση που προκύπτει από τις μεγάλες διαφορές που υπάρχουν στην κατάσταση της υγείας μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε., αλλά και στο εσωτερικό των ίδιων των κρατών. Μάλιστα, συχνά οι ευρωβουλευτές διαβιβάζουν γραπτές ερωτήσεις προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Συμβούλιο της Ε.Ε., «κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου» και ζητώντας την ανάληψη δράσης για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

> **«Σημαντικές ανισότητες παρατηρούνται εντός της Ε.Ε. όσον αφορά στη δυνατότητα πρόσβασης στις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Τα άτομα που ανήκουν στα χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα επισκέπτονται τον οδοντίατρο, μόνο σε περιπτώσεις έντονου πόνου, γεγονός που μεταφράζεται είτε σε απουσία βασικών γνώσεων όσον αφορά στην πρόληψη της στοματικής υγείας είτε σε έλλειψη πόρων που θα επέτρεπαν πιο συχνές επισκέψεις στο οδοντιατρείο.»**

Η πρώτη Ευρωπαϊκή Σύνοδος Κορυφής για τη Στοματική Υγεία

Στις 5 Σεπτεμβρίου του περασμένου έτους η «Πλατφόρμα για τη Καλύτερη Στοματική Υγεία στην Ευρώπη»(The Platform for Better Oral Health in Europe), ένα ευρωπαϊκό φόρουμ που συνενώνει οδοντιατρικούς φορείς με κοινό στόχο τη βελτίωση της στοματικής υγείας, διοργάνωσε την πρώτη Ευρωπαϊκή Σύνοδο Κορυφής για τη Στοματική Υγεία στις Βρυξέλ-

Ανοιξιάτικη προσφορά

ivoclar vivadent

Με την αγορά των παρακάτω υλικών αξίας 825€*

Ισχύς προσφοράς μέχρι 30 Ιουνίου

- **Evetric (8x3,5 γρ.):** Κασετίνα συνθέτων ρητινών με 8 σύριγγες.
- **Multilink System Pack:** Η ρητινώδης κονία για όλες τις έμμεσες αποκαταστάσεις, με εύκολη απομάκρυνση της περίσσειας, ιδανική για το IPS e.max, με δοκιμαστικά ζελέ γλυκερίνης, primer για όλες τις επιφάνειες, δεν χρειάζεται ψυγείο.
- **Virtual Putty:** Ζυμώδες αποτυπωτικό πολυβινιλ-σιλοξάνης.
- **Virtual Light Body (2x50ml):** Λεπτόρρευστο αποτυπωτικό πολυβινιλ-σιλοξάνης.
- **Total Etch Jumbo:** Αδροποίηση ορθοφωσφορικού οξέος.
- **Telio CS Inlay Universal (3x2,5 γρ.):** Ρητινώδες, ελαστικό προσωρινό εμφρακτικό.
- **ExciTE F (2x5γρ.):** Συγκολλητικός παράγοντας μονοφασικός, ολικής αδροποίησης, απελευθερώνει φθόριο.

* Δεν συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α

Παίρνετε **ΔΩΡΟ** την πολυβραβευμένη, πολυκυματική

LED, ασύρματη συσκευή φωτοπολυμερισμού Bluephase G2

με 1.200 mW/cm² με **3 χρόνια εγγύηση** (μπαταρία ένα έτος).

Για να μπορείτε να φωτοπολυμερίζετε:

- όλες τις σύνθετες ρητίνες (polywave – πολυκυματική 380-515 nm),
- κάθε φορά (click & cure – ασύρματη και ενσύρμαρτη δυνατότητα),
- σε κάθε ένδειξη (αθόρυβη συνεχόμενη ψύξη, μπαταρία lithium polymer διάρκειας 60 λεπτών)

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60
Dental Vision ΕΠΕ
Μιχαλακοπούλου 125 | 115 27 Αθήνα | τηλ: 210 77 55 900 | Τσιμισκή 34 | 546 23 Θεσσαλονίκη | τηλ: 2310 253 800 | www.dentalvision.gr
SADENT ΑΕΒΕ
1χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου, 190 02 | 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

λες, με αφορμή τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για τη Στοματική Υγεία 2012. Περισσότεροι από 140 συμμετέχοντες από ευρωπαϊκούς φορείς, εμπειρογνώμονες της Οδοντιατρικής, αλλά και ομοσπονδίες από όλη την Ευρώπη έδωσαν δυναμικό «παρών» στη πρώτη ευρωπαϊκή συνδιάσκεψη για τη στοματική υγεία και συμφώνησαν από κοινού τους στόχους και τις προτεραιότητες για μια Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Στοματική Υγεία μέχρι το έτος 2020.

Την ίδια στιγμή, έξω από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, είχε στηθεί μια καμπάνια ενημέρωσης του κοινού, στο πλαίσιο της οποίας περισσότερα από 2000 άτομα, ενημερώθηκαν για την σωστή πρόληψη. Επιπλέον, στο κοινό μοιράστηκαν «δωρο-σακούλες» με προϊόντα στοματικής υγιεινής. Παράλληλα, οδοντίατροι από τη Βελγική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Verbond der Vlaamse Tandartsen), διεξήγαγαν δωρεάν οδοντιατρικό έλεγχο σε 50 άτομα. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 1/4 τέταρτο όσων εξετάστηκαν δεν είχε κάποιο οδοντικό πρόβλημα.

Η δημιουργία της «Πλατφόρμας για τη καλύτερη στοματική υγεία στην Ευρώπη» είναι μια πολλά υποσχόμενη εξέλιξη στον τομέα της προώθησης της στοματικής υγείας στον ευρωπαϊκό χώρο. Έχοντας αναγνωρίσει τις αδυναμίες του παρελθόντος, η Πλατφόρμα στοχεύει σε συντονισμένες δράσεις για την εξάλειψη των ανισοτήτων ως προς την πρόσβαση στη στοματική υγεία. Μάλιστα σε σχετική έκθεσή της, προβαίνει σε μια ανασκόπηση των πρακτικών που έχουν υιοθετήσει διάφορες ευρωπαϊκές χώρες για την προώθηση της στοματικής υγείας -με αποδεδειγμένα αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της εφαρμογής τους-, προτείνοντας λύσεις που μπορούν εύκολα να υιοθετηθούν από τα ενδιαφερόμενα κράτη.

Συμβούλιο των Ευρωπαίων Οδοντιάτρων

Το Συμβούλιο των Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (ΣΕΟ), από την ίδρυσή του, το 1961, μέχρι σήμερα «μάχεται» για μια καλύτερη στοματική υγεία στην Γηραιά Ήπειρο. Ο πρόεδρος του Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων, **Dr Wolfgang Doneus** παρουσιάζει στους αναγνώστες του «Ο.Β» τις δράσεις του ΣΕΟ για μια καλύτερη στοματική υγεία στην Ευρώπη, μιλά για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η οδοντιατρική κοινότητα και εξηγεί γιατί η παροχή οδοντιατρικής φροντίδας θα πρέπει να συνεχίσει να αποτελεί πεδίο ρύθμισης από τα ίδια τα κράτη-μέλη της Ε.Ε.

Ποια είναι η αποστολή του Συμβουλίου των Ευρωπαίων Οδοντιάτρων και με ποιο τρόπο επηρεάζει τις πολιτικές των θεσμικών οργάνων της Ένωσης, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στην οδοντιατρική;

Το Συμβούλιο των Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (CED) είναι μια ευρωπαϊκή μη κερδοσκοπική Ομοσπονδία, η οποία αποτελείται από εθνικές οδοντιατρικές ομοσπονδίες και επιμελητήρια από 30 ευρωπαϊκές χώρες. Στόχος μας είναι να προάγουμε το συμφέρον του οδοντιατρικού επαγγέλματος στην Ε.Ε., να προωθούμε υψηλές προδιαγραφές στη στοματική υγεία

> **“Οι εθνικές οδοντιατρικές ενώσεις θα ήταν σκόπιμο να συνεργαστούν στενά με τους πολιτικούς και τους αρμόδιους αξιωματούχους για τη δημόσια υγεία σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο και να τους ενθαρρύνουν να στηρίξουν προγράμματα προώθησης και πρόληψης της στοματικής υγείας.”**

και την οδοντιατρική, και τέλος, να συμβάλλουμε στην προστασία της δημόσιας υγείας. Αυτό το κατορθώνουμε μέσα από τη συστηματική παρακολούθηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο των πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων που αφορούν την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος και την στοματική υγεία εν γένει και την ενεργή συμμετοχή μας στο διάλογο που διεξάγεται κατά τη νομοθετική διαδικασία με τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα (Ε. Επιτροπή, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και Συμβούλιο). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι η οργάνωση και η παροχή ιατρικής περίθαλψης παραμένει αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών-μελών της Ένωσης και συνεπώς δεν υπάρχει κοινή ευρωπαϊκή πολιτική για την οδοντιατρική περίθαλψη. Το Συμβούλιο των Ευρωπαίων Οδοντιάτρων προσπαθεί να επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα των σχετικών πολιτικών που επηρεάζουν τους οδοντιάτρους, όπως η αμοιβαία αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, η ρύθμιση της αγοράς ιατρικών συσκευών και το νομικό πλαίσιο προστασίας δεδομένων.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σημαντική βελτίωση της στοματικής υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ωστόσο υπάρχουν ακόμα πολλά βήματα που πρέπει να γίνουν. Με ποιες δράσεις το ΣΕΟ προωθεί τη βελτίωση της στοματικής υγείας στην Ευρώπη;

Η επίτευξη αυτού του στόχου γίνεται μέσω δύο διαύλων, ενός εθνικού και ενός ευρωπαϊκού. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το ΣΕΟ επιχειρεί να αφυπνίσει την κοινή γνώμη σχετικά με τη σημασία της στοματικής υγείας, αλλά και της στενής σχέσης που υπάρχει μεταξύ της στοματικής και γενικής υγείας. Για παράδειγμα, προσπαθούμε να στηρίξουμε δράσεις που στοχεύουν στην προώθηση της υγείας, ενισχύουμε τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επαγγελμάτων της υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, οργανώσαμε τον περασμένο Ιούνιο στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σχετική εκδήλωση με τίτλο «Υγιές Στόμα, Υγιής Ζωή, Υγιής Γήρανση: η επένδυση στην πρόληψη είναι η πιο οικονομική και αποτελεσματική προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη». Επιπλέον, πρόσφατα συμμετέχουμε σε ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα το οποίο στοχεύει στην πρόληψη των ασθενειών: εστιάζουμε στην βελτίωση της γνώσης των Ευρωπαίων, αναφορικά με την υγεία, ιδίως αυξάνοντας την ενημέρωση τους σχετικά με το πως οι καλές συνήθειες στοματικής υγιεινής μπορούν να αποτρέψουν ή να καθυστερήσουν την εμφάνιση ασθενειών, επιτρέποντάς τους να ζουν περισσότερα χρόνια μια απολύτως υγιή και δραστήρια ζωή. Επιπλέον, έχουμε στη διάθεσή μας μια πλατφόρμα στην οποία τα μέλη μας μπορούν να ανταλλάσσουν απόψεις σχετικά με την προώθηση της στοματικής υγείας σε εθνικό επίπεδο.

Οι ανισότητες ως προς την πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στην Ευρώπη. Πώς θα μπορούσε το ΣΕΟ να συμβάλλει στην εξάλειψη αυτού του φαινομένου;

Οι ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη υπάρχουν τόσο μεταξύ διαφορετικών χωρών της Ε.Ε. όσο και στο εσωτερικό των ίδιων χωρών. Η οδοντιατρική περίθαλψη είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση, καθώς γενικά η κάλυψή της δεν προβλέπεται από τους ασφαλιστικούς φορείς ή τα εθνικά συστήματα υγείας στον ίδιο βαθμό που ισχύει για άλλους τύπους υγειονομικής φροντίδας. Το πρόβλημα αυτό έχει αναγνωριστεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο: το 2006 το Συμβούλιο συμφώνησε σε κοινές αξίες και αρχές για τα συστήματα υγείας της Ε.Ε. με πρωταρχικό στόχο την μείωση των ανισοτήτων. Το 2009, η Επιτροπή υιοθέτησε συστάσεις στις οποίες παρατίθενται μια σειρά από ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο για τη μείωση των ανισοτήτων. Αυτές περιελάμβαναν συστηματικές διαβουλεύσεις με τα ενδιαφερόμενα μέρη, όπως το ΣΕΟ για την προώθηση της υιοθέτησης και της διάδοσης των βέλτιστων πρακτικών και τη χρήση των πόρων των διαρθρωτικών ταμείων για τη βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Επιπλέον, οι ανισότητες στον τομέα της υγείας εξετάζονται και στην εν εξελίξει διαδικασία διαβούλευσης σχετικά με αποτελεσματικούς τρόπους επένδυσης στον τομέα της υγείας για την ανάπτυξη σύγχρονων, ανταποκρινόμενων στις σημερινές ανάγκες και βιώσιμων συστημάτων υγείας, η οποία λαμβάνει χώρα στο Συμβούλιο. Το ΣΕΟ, ως μέλος του Φόρουμ για την Πολιτική Υγείας της ΕΕ, παρακολουθεί και συμβάλλει σε αυτή τη διαδικασία από τη σκοπιά της στοματικής υγείας.

Δεδομένων των οργανωτικών και οικονομικών διαφορών μεταξύ των κρατών-μελών της Ένωσης, πόσο εύκολο είναι στην πράξη να επιτευχθεί ο στόχος της παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας;

Το ΣΕΟ πιστεύει ακράδαντα ότι αν και ο πρωταρχικός στόχος για υψηλής ποιότητας οδοντιατρική φροντίδα είναι εφικτός από όλα τα κράτη- μέλη της Ένωσης, η δημιουργία συγκεκριμένων προτύπων για την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών θα πρέπει να ρυθμίζεται σε εθνικό επίπεδο. Αναγνωρίζουμε ότι σημαντικές διαφορές στη χρηματοδότηση και την οργάνωση της οδοντιατρικής φροντίδας, αλλά και στις ίδιες τις ανάγκες των ασθενών εξακολουθούν να υπάρχουν και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν προτείνονται τέτοια πρότυπα. Είμαστε λοιπόν, κατηγορηματικά αντίθετοι στις προσπάθειες για ανάπτυξη προτύπων παροχής της οδοντιατρικής φροντίδας σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Εκτιμούμε ότι η επιβολή τους θα δημιουργήσει περισσότερα προβλήματα, παρά το αντίθετο, καθώς ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν για εμπορικά συμφέροντα, για παράδειγμα, για την προάσπιση των ιδιωτικών συμφερόντων των οδοντιάτρων και θα λειτουργήσουν ενθαρρυντικά για τον οδοντιατρικό τουρισμό. Πιστεύουμε ότι όλοι οι Ευρωπαίοι, ανεξαρτήτως εθνικής καταγωγής ή οικονομικών συνθηκών θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας, ασφαλή, οδοντιατρική φροντίδα στο περιβάλλον του σπιτιού τους, και αυτό μπορεί να πραγματωθεί καλλιεργώντας τις προϋποθέσεις για καλύτερη πρόσβαση σε καλύτερη θεραπεία σε εθνικό επίπεδο.

Εκτός από τις δράσεις που μπορούν να αναληφθούν σε ευρωπαϊκό επίπεδο, τι πιστεύετε ότι μπορεί να κάνει η οδοντιατρική κοινότητα σε εθνικό επίπεδο για τη βελτίωση της στοματικής υγείας;

Η ανάληψη δράσεων σε εθνικό επίπεδο αποτελεί κλειδί για τη βελτίωση της στοματικής υγείας, λόγω του ότι η δημόσια υγεία παραμένει κύρια αρμοδιότητα των κρατών- μελών. Οι οδοντίατροι, οι οποίοι είναι σε καθημερινή επαφή με τους ασθενείς, είναι σε θέση να παράσχουν καθοδήγηση σχετικά με το που χρειάζεται δράση. Προσωπική συμβουλή μου προς τις εθνικές οδοντιατρικές ενώσεις θα ήταν να συνεργαστούν στενά με τους πολιτικούς και τους αρμόδιους αξιωματούχους για τη δημόσια υγεία σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο και να τους ενθαρρύνουν να στηρίξουν προγράμματα προώθησης και πρόληψης της στοματικής υγείας. Αυτό μπορεί να γίνει με τη μορφή προγραμμάτων που επικεντρώνονται αποκλειστικά στη στοματική υγεία και ειδικότερα στις πλέον ευάλωτες ομάδες, όπως τα παιδιά, ή με προγράμματα που σχετίζονται με άλλες ασθένειες όπως ο καρκίνος, ο διαβήτης ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα τα οποία θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν κάποια μορφή διασύνδεσης με τη στοματική υγεία.

Οι δράσεις αυτές θα πρέπει να είναι φυσικά προσαρμοσμένες στις εθνικές ή περιφερειακές συνθήκες, αλλά θα πρέπει να καλύπτουν ολόκληρο τον πληθυσμό, από έγκυες γυναίκες μέχρι τους ηλικιωμένους στα νοσοκομεία και τα γηροκομεία, αν προσβλέπουμε πραγματικά στη βελτίωση της στοματικής υγείας.

Ποια είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζουν σήμερα οι Ευρωπαίοι οδοντίατροι;

Η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζουν σήμερα οι Ευρωπαίοι οδοντίατροι είναι από τη μια πλευρά οι προσπάθειες για την απορ-

ρύθμιση του επαγγέλματος, ιδίως με την άρση των απαιτήσεων για την αυτορρύθμιση, και από την άλλη πλευρά η επιβολή οριζόντιων μέτρων που δεν λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Και οι δύο τάσεις έχουν επιδεινωθεί με την οικονομική κρίση και αποτελούν μέρος ενός μεγαλύτερου σχεδίου που επηρεάζει όχι μόνο τους οδοντιάτρους, αλλά και πολλά άλλα ελευθέρα επαγγέλματα. Για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης, το ΣΕΟ έχει υιοθετήσει πρόσφατα ένα προσχέδιο καταστατικού για τα ελεύθερα επαγγέλματα, στο οποίο υπογραμμίζεται η σημασία των ελεύθερων επαγγελμάτων, ιδίως της ανεξαρτησίας τους, για την κοινωνία και καλούμε τους αρμόδιους φορείς να λάβουν υπόψη τις ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ελεύθερων επαγγελμάτων κατά την υιοθέτηση ή την αναθεώρηση της νομοθεσίας.

Ποιο είναι το μελλοντικό όραμα του ΣΕΟ; Πού πρόκειται να κατευθυνθεί η μελλοντική σας δράση;

Το ΣΕΟ ελπίζει να μπορεί να επηρεάζει αποτελεσματικά τις ευρωπαϊκές πολιτικές που σχετίζονται με τους οδοντιάτρους και τη στοματική υγεία. Προς το παρόν, έχουμε εστιάσει την προσοχή μας σε τρία νομοθετήματα. Πρώτον, στην Οδηγία για τα Επαγγελματικά Προσόντα (Professional Qualifications Directive), η οποία έχει έρθει σε μια πρώτη ψηφοφορία στη σχετική επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και η οποία θα καθορίσει τους όρους υπό τους οποίους οι οδοντίατροι θα είναι σε θέση να λάβουν αναγνώριση του διπλώματός τους και να ασκήσουν το επάγγελμά τους σε άλλα κράτη-μέλη. Στόχος μας είναι να διασφαλίσουμε ότι τα υψηλά επίπεδα οδοντιατρικής εκπαίδευσης στην Ευρώπη δεν διαβρώνονται και ότι οι σχετικές διατάξεις εγγυώνται τη διαφάνεια στους οδοντιάτρους που επιθυμούν να μεταναστεύσουν, διευκολύνοντάς τους σε αυτό το εγχείρημα, αλλά χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια των ασθενών. Δεύτερον, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο διαβουλεύεται πάνω στον Νόμο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων (General Data Protection Regulation), ο οποίος ενδιαφέρει τους οδοντιάτρους όσον αφορά στη συλλογή και την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών. Το ΣΕΟ, εργάζεται ανεξάρτητα και σε συνεργασία και με άλλους φορείς για την υγεία, για να διασφαλιστεί ότι η σχετική νομοθετική ρύθμιση, η οποία θα ισχύει για όλα τα είδη της επεξεργασίας των δεδομένων, θα λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες του τομέα της υγείας, καθώς σχετίζονται με το δικαίωμα της συγκατάθεσης και το δικαίωμα της λήθης. Τρίτον, η Επιτροπή πρότεινε το περασμένο φθινόπωρο μια νέα νομοθετική ρύθμιση για τις ιατρικές συσκευές, με νέες διατάξεις, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάσουν την κατηγοριοποίηση, τους όρους που θα ισχύουν για τους κατασκευαστές και τελικά το κόστος των οδοντιατρικών υλικών και των ιατρικών συσκευών που χρησιμοποιούνται από τους οδοντιάτρους, αλλά και διατάξεις για την ενημέρωση σχετικά με τα εμφυτεύματα και τον εντοπισμό των ιατρικών συσκευών στην Ευρώπη.

Αυτό που προσπαθούμε να πετύχουμε σε συνεργασία με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη είναι να διασφαλίσουμε ότι οι νέες διατάξεις δεν θα είναι επιζήμιες για τους οδοντιάτρους.

Παράλληλα, συμμετέχουμε ενεργά στις συζητήσεις σχετικά με τη χρήση του οδοντιατρικού αμαλγάματος στην Ε.Ε., αλλά και σε μια Κοινή Δράση για την ασφάλεια των ασθενών, ενώ θα συμμετάσχουμε σε μια ακόμη Κοινή Δράση σχετικά με τον προγραμματισμό και τις εκτιμήσεις για την υγεία του εργατικού δυναμικού της ΕΕ, η οποία αναμένεται να ξεκινήσει σύντομα.

Εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, η στοματική υγεία των Ελλήνων δοκιμάζεται. Τι θα συμβουλεύατε την ελληνική οδοντιατρική κοινότητα;

Το ΣΕΟ εδώ και μερικά χρόνια έχει επισημάνει ότι η τρέχουσα οικονομική κρίση θα μπορούσε να οδηγήσει σε πολιτικές αποφάσεις που θα μπορούσαν να έχουν εξαιρετικά αρνητικές συνέπειες για τη στοματική υγεία. Το 2009, η Γενική Συνέλευση του ΣΕΟ ενέκρινε ψήφισμα καλώντας τις εθνικές κυβερνήσεις της Ε.Ε. να διατηρήσουν το σημερινό επίπεδο χρηματοδότησης για τη στοματική υγεία και να μην παραμελήσουν την υγεία κατά τη διάρκεια της κρίσης.

Από τότε, το ΣΕΟ έχει ενώσει τις δυνάμεις του και με άλλα ενδιαφερόμενα μέρη στο Φόρουμ για την Πολιτική Υγείας της ΕΕ, υπενθυμίζοντας στις κυβερνήσεις ότι η υγεία είναι ένα απαραίτητο συστατικό της οικονομικής ανάκαμψης, ότι η ΕΕ χρειάζεται υγιείς και παραγωγικούς εργαζόμενους, και ότι ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει μεγάλο αριθμό θέσεων εργασίας, που απαιτούν γενικά εργαζομένους υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Για όλους αυτούς τους λόγους, η υγεία δεν πρέπει να παραγκωνίζεται σε περιόδους δημοσιονομικής λιτότητας.

Αντίθετα, οι επενδύσεις στον τομέα της υγείας θα πρέπει να συνεχίσουν να γίνονται τόσο για την ευημερία της κοινωνίας, όσο και γιατί συμβάλλουν στην εμπέδωση ενός καλύτερου οικονομικού κλίματος. Αυτό που θα ήθελα να σημειώσω, δεδομένης της πολύ δύσκολης οικονομικής συγκυρίας της Ελλάδας, είναι ότι θα πρέπει από εδώ και πέρα να εστιάσετε στη συνεργασία με τους πολιτικούς, ώστε να μπορέσει η στοματική υγεία να διατηρηθεί στην πολιτική ατζέντα.

Φοιτητής οδοντιατρικής ...εν μέσω κρίσης

Οι νέοι επιστήμονες «ποντάρουν» στην εξειδίκευση και κερδίζουν το «στοίχημα» της κρίσης

Η οικονομική κρίση έχει αναμφισβήτητα αφήσει το στίγμα της και στον χώρο της παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών. Όπως όμως συμβαίνει και με τους περισσότερους επαγγελματικούς κλάδους, σε εποχές κρίσης, οι νέοι είναι αυτοί που βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό την επαγγελματική αβεβαιότητα, καθώς μόλις τελειώσουν τις σπουδές τους βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με το φάσμα της ανεργίας.

Το «Ο.Β» βρέθηκε στην Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών και κατέγραψε μέσα από το μάτια του **Σπύρου Γασπαράτου** και του **Γιώργου Νταγιάντη**, φοιτητών του πέμπτου έτους, τα όνειρα, τα σχέδια αλλά και τις ανησυχίες των νέων επιστημόνων και αυριανών οδοντιάτρων, όπως διαμορφώνονται στην θαμπή περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Μάλιστα, το επαγγελματικό μέλλον των φοιτητών τίθεται για πρώτη φορά στο προσκήνιο του 13ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, το οποίο αναβιώνει μετά από πέντε χρόνια, καθώς στη φετινή διοργάνωση θα υπάρξει ειδική ενότητα αφιερωμένη στα επαγγελματικά ζητήματα που απασχολούν τους φοιτητές.

Με αφορμή το συνέδριο, το οποίο θα λάβει χώρα από τις 31 Μαΐου έως και την 1η Ιουνίου 2013 στο κτίριο της Οδοντιατρικής Σχολής το «Ο.Β» έχει την τιμή και τη χαρά να φιλοξενεί τον κ. **Κωνσταντίνο Ουλή**, Καθηγητή Παιδοδοντιατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου σε μια συζήτηση που επιχειρεί να μεταφέρει στους αναγνώστες το στίγμα της φετινής διοργάνωσης, αλλά και να προσδιορίσει τις αρχές και τις αξίες που θα κάνουν τους νέους οδοντιάτρους ανταγωνιστικούς στη διεθνή αγορά εργασίας.

Γράφει η **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφος

Παρά τους αυξημένους προβληματισμούς και τις ανησυχίες που επιφέρει η περίοδος της οικονομικής κρίσης, οι φοιτητές εμφανίζονται αποφασισμένοι να παλέψουν για τα όνειρά τους και να διεκδικήσουν τη θέση τους στην επαγγελματική αρένα, επενδύοντας στην εξειδίκευση και την εκπαίδευση. Ακόμη κι αν το επαγγελματικό τους μέλλον είναι εκτός Ελλάδος, εκείνοι δηλώνουν έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τον διεθνή ανταγωνισμό, γιατί έχουν ήδη, από τα φοιτητικά τους χρόνια, συνειδητοποιήσει ότι στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, είναι επιτακτική ανάγκη όχι μόνο να παρακολουθεί κανείς τις διεθνείς εξελίξεις, αλλά να είναι και σε θέση να ανταπεξέλθει στην ευρωπαϊκή πρόκληση.

Σπύρος Γασπαράτος

Ο χώρος που κινούμαστε είναι όλη η Ευρώπη

Ο Σπύρος εμφανίζεται πολύ ικανοποιημένος από την μέχρι τώρα πορεία του στην Οδοντιατρική και από το επίπεδο σπουδών του Τμήματος, αν και παραδέχεται ότι λόγω της γενικότερης κατάστασης, βλέπει το μέλλον με περισσότερη αβεβαιότητα και λίγο λιγότερη αισιοδοξία απ' ότι στο παρελθόν. Ωστόσο, πιστεύει ότι ακόμη και μέσα στην κρίση υπάρχουν ευκαιρίες για τα νέα παιδιά. *«Η κρίση μας έχει επηρεάσει όλους, μας δημιουργεί περισσότερο άγχος, περισσότερη πίεση. Όσοι είμαστε στα κλινικά έτη, κοιτάμε τα σχέδια θεραπείας των ασθενών μας να είναι σχετικά πιο φθηνά, επιλέγουμε πιο φθηνές αποκαταστάσεις που καμιά φορά επηρεάζουν και την ποιότητα της δουλειάς μας, αναπόφευκτα δηλαδή τον χρόνο λειτουργίας μιας αποκατάστασης μέσα στο στόμα. Ωστόσο, υπάρχουν ευκαιρίες και επειδή είναι τέτοια η φύση του αντικειμένου μας μπορούμε σε όλη την ΕΕ αλλά και σε χώρες εκτός ΕΕ να ασκήσουμε το επάγγελμα, οπότε σε σχέση με άλλους κλάδους είμαστε ίσως λίγο πιο τυχεροί στη παρούσα συγκυρία.*

Προσωπικά, μόλις ολοκληρώσω τις σπουδές μου θα ήταν καλύτερο να τελειώσω τις στρατιωτικές μου υποχρεώσεις και στη συνέχεια θα με ενδιέφερε αρκετά το κομμάτι κάποιας εξειδίκευσης, γιατί ο κόσμος πλέον έχει πολύ αυξημένες απαιτήσεις, τις οποίες ο γενικός οδοντίατρος μπορεί σε ένα μικρό ποσοστό πλέον να τις καλύψει, λόγω τις διεύρυνσης όλων των αντικειμένων. Οπότε στο πλαίσιο αυτό, η λήψη κάποια ειδικότητας είτε εδώ, είτε στο εξωτερικό θα βοηθούσε πολύ στην επαγγελματική μου αποκατάσταση και στην μετέπειτα σταδιοδρομία μου».

Αναφερόμενος στο ενδεχόμενο επαγγελματικής αποκατάστασης στο εξωτερικό, μοιάζει αρκετά εξοικειωμένος με την ιδέα, σημειώνοντας ωστόσο, ότι η κρίση έπαιξε καθοριστικό ρόλο στο πως βλέπουν σήμερα οι νέοι αυτό το ενδεχόμενο. *«Είμαστε μια γενιά που έχει την άνεση με την τεχνολογία, μπαίνουμε στο ίντερνετ, ενημερωνόμαστε, μιλάμε με συναδέλφους από το εξωτερικό που κάνουν το προπτυχιακό τους πρόγραμμα στο εξωτερικό, συμμετέχουμε σε διάφορες ενώσεις φοιτητών ανά τον κόσμο, λαμβάνουμε μέρος σε διάφορα συνέδρια, διαβάζουμε ξένη βιβλιογραφία και γενικότερα έχουμε αντιληφθεί πλέον ότι ο χώρος που κινούμαστε είναι η ΕΕ, ίσως και όλος ο πλανήτης. Οπότε κινούμαστε σε αυτά τα πλαίσια».*

Σχετικά με την κρίση και το πώς δύναται να επηρεάσει τις επαγγελματικές του επιλογές, ο Σπύρος εμφανίζεται κάθετος: *«Θεωρώ ότι δεν πρέπει να επηρεαστούμε όσον αφορά στην επιλογή του αντικειμένου με το οποίο θα ασχοληθούμε. Σίγουρα δεν πρέπει να ασχοληθούμε με ένα αντικείμενο το οποίο τείνει να εκλείψει, αν και πιστεύω ότι λίγα τέτοια αντικείμενα υπάρχουν στην οδοντιατρική. Αλλά δεν πρέπει να πάρουμε μια τέτοια απόφαση με βάση την κρίση. Για παράδειγμα, αν κάποιος έχει μια έφεση, μια μεγαλύτερη άνεση με την αισθητική οδοντιατρική, η οποία λόγω της κρίσης είναι λογικό να έχει περιοριστεί και να έχει μειωμένη ζήτηση, πιστεύω ότι δεν πρέπει να αλλάξει την άποψή του με βάση την παρούσα οικονομική συγκυρία. Πρέπει να συνεχίσει, να το πιστέψει κι αν το αγαπάει θα έρθει και η κατάλληλη στιγμή που θα μπορέσει να του φέρει και το όφελος που προσδοκά».*

Ο Σπύρος πιστεύει ότι η συνεργασία μεταξύ των οδοντιάτρων ανταποκρίνεται καλύτερα στα δεδομένα της εποχής, περιορίζοντας το κόστος των λειτουργικών εξόδων των οδοντιατρείων, αλλά ταυτόχρονα συμβάλλει και στην παροχή πιο εξειδικευμένων οδοντιατρικών υπηρεσιών. *«Η συνεργασία είναι το μέλλον, δηλαδή η συνεργασία πολλών ειδικών στα πρότυπα της οδοντιατρικής περίθαλψης στο εξωτερικό, όπως στην Αμερική, όπου υπάρχουν πολύ μεγάλα ιατρεία με πολλούς ειδικούς που συστεγάζονται υπό τη μορφή μιας οδοντιατρικής εταιρείας. Βλέπουμε ότι και στην Ελλάδα έχει δημιουργηθεί το νομικό πλαίσιο για να μπορεί να υπάρξει κάτι τέτοιο. Επομένως οδεύουμε προς τα εκεί. Πρέπει να μάθουμε να συνεργαζόμαστε, και μέσα στα πλαίσια του προπτυχιακού προγράμματος της σχολής έχουμε αρκετές ευκαιρίες να συνεργαστούμε με τους συμφοιτητές μας σε αρκετά αντικείμενα. Πράγματι είναι το μέλλον η συνεργασία. Δεν μπορεί να το αμφισβητήσει κανείς».*

Κλείνοντας τη συζήτηση μαζί του, του ζητάω να μου πει τι θα συμβούλευε ένα νέο παιδί, που δίνει φέτος εισαγωγικές εξετάσεις στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και θέλει να γίνει οδοντίατρος, αλλά τον φοβίζει το «κεφάλαιο» επαγγελματική αποκατάσταση.

«Αν κάποιος έχει αποφασίσει, έχει δει το πρόγραμμα σπουδών της οδοντιατρικής, έχει τις προϋποθέσεις, έχει έφεση στο αντικείμενο και τον ενδιαφέρει η στοματική υγεία των ανθρώπων θα πρέπει να το κάνει. Αυτό που θέλω να πω είναι ότι δεν θα πρέπει να κοιτάμε μόνο το κομμάτι της επαγγελματικής αποκατάστασης, το οποίο σίγουρα στους οδοντιάτρους είναι κάπως καλύτερο. Ακόμα και στη σημερινή συγκυρία, ανά τον κόσμο, η επαγγελματική αποκατάσταση για έναν οδοντίατρο είναι καλύτερη σε σύγκριση με άλλους κάδους. Δεν έχω κάποια συγκεκριμένη στατιστική στα χέρια μου, αλλά αυτή την αίσθηση έχω, επικοινωνώντας και με συναδέλφους που έχουν ιατρεία κλπ. Κάποιος λοιπόν, πρέπει να δει αν ενδιαφέρεται πραγματικά για το κομμάτι των ασθενών και από εκεί πέρα είναι μια καλή επιλογή η Οδοντιατρική Σχολή. Δεν θα απογοητεύσει τον ενδιαφερόμενο υποψήφιο».

Γιώργος Νταγιάντης

Η κρίση μοναδική ευκαιρία για να αλλάξουμε νοοτροπία

Ο Γιώργος εκτιμά ότι η κρίση εκτός από όλα τα δεινά που έχει δημιουργήσει μπορεί να είναι καταλύτης και θετικών αλλαγών, καθώς είναι μια ευκαιρία αναθεώρησης των αξιών μας: *«Νομίζω ότι η κρίση μας δίνει μια μοναδική ευκαιρία, η οποία σχετίζεται με την αλλαγή νοοτροπίας. Αυτή άπτεται και του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Δηλαδή, θεωρώ ότι στην επιλογή του τι θα κάνω μετά το πέρας του*

προπτυχιακού προγράμματος σπουδών μου θα έπρεπε πρώτα απ' όλα να παίξει ρόλο το τι αρέσει σε μένα σαν αντικείμενο, το τι θέλω εγώ να ασκώ, γιατί έτσι θα το ασκήσω πολύ καλύτερα στο μέλλον και όχι το τι θεωρώ ότι θα μου προσφέρει τα ανάλογα οικονομικά οφέλη. Πρώτα απ' όλα, ζούμε σε μια εποχή μεγάλων και ραγδαίων εξελίξεων, δηλαδή δεν μπορούμε να ξέρουμε τι κατάσταση θα επικρατεί την επόμενη ημέρα, πόσο μάλλον να προβλέψουμε το ποια θα είναι τα δεδομένα όταν θα είμαστε στην αγορά εργασίας μετά το πέρας των μεταπτυχιακών σπουδών μας σε τρία ή τέσσερα χρόνια, μπορεί και πέντε, συμπεριλαμβάνοντας και τη στρατιωτική θητεία που είναι κάτι απαραίτητο για εμάς».

Ο ίδιος θέλει να ακολουθήσει κάποια εξειδίκευση, αλλά αυτή τη φορά θίγει μια από τις αρνητικές διαστάσεις της κρίσης, αυτή του αναπόφευκτου περιορισμού του οικογενειακού εισοδήματος και του πως αυτό επηρεάζει τα σχέδια πολλών νέων παιδιών. *«Η ιδέα της εξειδίκευσης μου είναι ιδιαίτερα θελκτική. Από εκεί και πέρα όμως, εξαρτάται και από κάποιους άλλους παράγοντες, οι οποίοι θέλοντας και μη παίζουν κάποιο ρόλο. Δηλαδή το να βγεις στην αγορά εργασίας, γενικός οδοντίατρος μετά το πέρας των σπουδών, σου προσφέρει την άμεση «ανεξαρτητοποίηση» από την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σου, η οποία ξέρουμε πολύ καλά ότι κατά μέσο όρο δεν είναι καθόλου καλή. Δηλαδή, δεν ξέρουμε κατά πόσο είναι ένα προνόμιο οι μεταπτυχιακές σπουδές και οι εξειδικεύσεις πλέον , το οποίο μπορούν μόνο κάποιοι να έχουν ή κατά πόσο είναι κάτι το οποίο μπορεί να το επιδιώξει ο οποιοσδήποτε. Σίγουρα θα παίξει ρόλο στην επιλογή μου το τι θα κάνω μετά αυτός ο παράγοντας, αλλά υπό ιδανικές συνθήκες θα έπρεπε αυτό να μην παίζει καθόλου ρόλο».*

Τον ρωτάω αν από τώρα έχει αρχίσει να κοιτάει μεταπτυχιακά προγράμματα και αν το κόστος είναι απαγορευτικό για μια μεγάλη μερίδα φοιτητών και μου δίνει να καταλάβω ότι υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία για όλα τα «βαλάντια», κάποια υπερτιμημένα και κάποια υποτιμημένα.

«Στο θέμα του κόστους των μεταπτυχιακών σπουδών υπάρχει τεράστια ποικιλία. Αναλόγως και με την ειδίκευση που επιθυμείς να πάρεις, αλλά και με το που επιθυμείς να λάβεις αυτή την ειδίκευση, δηλαδή σε ποια χώρα, αν θα είναι στην Ευρώπη ή στην Αμερική. Για τα ελληνικά δεδομένα και για τα μεταπτυχιακά που βρίσκονται εδώ, στην Οδοντιατρική Σχολή, θεωρώ ότι οι τιμές είναι πάρα πολύ καλές, πάρα πολύ προσιτές και ενδεχομένως να είναι και λίγο υποεκτιμημένες σε σχέση με αυτό που προσφέρεται. Για το εξωτερικό, δεν μπορώ να έχω τόσο καλή άποψη. Ξέρω ότι κάποιες τιμές είναι απαγορευτικές, ειδικά στην Αμερική. Παρ' όλα αυτά δεν είμαι σε θέση σαν προπτυχιακός φοιτητής να κρίνω αν οι προσφερόμενες γνώσεις είναι αυτές που δικαιολογούν κάποιες τέτοιες τιμές. Απλά ξέρω, ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλία, που σημαίνει ότι μάλλον κάποια προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών στο εξωτερικό είναι υπερκοστολογημένα».

Αναφορικά με το ενδεχόμενο της συστέγασης των οδοντιάτρων- μια νέα τάση που εμφανίστηκε στο προσκήνιο για πρακτικούς λόγους εξαιτίας της κρίσης- δηλώνει:

«Προσωπικά είμαι υπέρ της συστέγασης και της συνεργασίας των οδοντιάτρων σε έναν κοινό χώρο. Βέβαια, εκεί θα έπρεπε να δοθεί προσοχή -με τη στενή έννοια του όρου- στην «εμπορευματοποίηση» της οδοντιατρικής περίθαλψης, δηλαδή της περίθαλψης σε στυλ «σούπερ- μάρκετ». Υπάρχει αυτός ο κίνδυνος, ωστόσο υπό ένα αυστηρό νομικό πλαίσιο και πάνω απ' όλα με προσήλωση και σεβασμό στην ηθική και την ιατρική δεοντολογία , πιστεύω ότι ναι είναι κάτι θεμιτό, που θα έχει πολλαπλά οφέλη και για τον ασθενή αλλά και για τους οδοντιάτρους που συστεγάζονται».

Όταν η συζήτηση έρχεται στα παιδιά που δίνουν φέτος πανελλαδικές και αποφασίζουν για το επαγγελματικό τους μέλλον , μου απαντάει: *«Το κριτήριο δεν θα έπρεπε να είναι το οικονομικό, γιατί οι εξελίξεις είναι πολύ δυναμικές και ραγδαίες και δεν μπορεί κανένας τελικά να προβλέψει τι θα γίνει σε πέντε χρόνια που θα έχει τελειώσει τη Σχολή και θα βγει στην αγορά εργασίας. Θεωρώ ότι το προσωπικό κριτήριο είναι αυτό που πρέπει να υπερισχύσει στην επιλογή του καθενός. Αν και βέβαια έχω μια ένσταση ως προς το κατά πόσο ένα παιδί 17 χρονών, το οποίο τελειώνει το σχολείο είναι σε θέση να αποφασίσει και να έχει ξεκάθαρη σκέψη στο μυαλό του για το τι θέλει να κάνει στο μέλλον του. Αλλά αυτό είναι μια πολύ μεγάλη συζήτηση που αφορά στο εκπαιδευτικό σύστημα στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση».*

Ο Σπύρος και ο Γιώργος, όπως και οι περισσότεροι φοιτητές σήμερα, αναγκάζονται να ξεκινήσουν το ταξίδι της επαγγελματικής τους ζωής με «απαγορευτικό». Τους εύχομαι ολόψυχα η επιστήμη που επέλεξαν να υπηρετήσουν να είναι καθ' όλη τη διάρκεια του επαγγελματικού τους βίου το απάνεμο λιμάνι που θα αράζουν…

Το επαγγελματικό μέλλον των φοιτητών στο επίκεντρο του 13ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Οδοντιατρικής Σχολής

Στο πλαίσιο της διεξαγωγής του 13ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών της Οδοντιατρικής, ο Καθηγητή Παιδοδοντιατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. **Κωνσταντίνος Ουλής** μας μίλησε για τις καινοτομίες της φετινής διοργάνωσης, αλλά και για το πως οι νέοι αλλά και όλοι μας μπορούμε να δούμε την κρίση σαν ευκαιρία. Όπως υπογραμμίζει ο ίδιος, ο ζωτικός μας χώρος είναι η Ευρώπη και για να μπορούμε να είμαστε ανταγωνιστικοί σε μια διεθνή αγορά θα πρέπει είτε σε επίπεδο εκπαίδευσης είτε σε επίπεδο παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών όχι μόνο να επιδιώκουμε τα ευρωπαϊκά standards, αλλά να είμαστε και σε θέση να τα ξεπερνάμε.

Κύριε Ουλή, μιλήστε μας για το φοιτητικό Συνέδριο της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών που θα διεξαχθεί στα τέλη Μαΐου. Τι να περιμένουμε από την φετινή διοργάνωση;

Πρόκειται για το 13ο Φοιτητικό Συνέδριο, το οποίο μετά από πρόταση της προέδρου Καθηγήτριας κας. Καραγιάννη και του Αντιπροέδρου Καθηγητού κ. Βουγιουκλάκη, η Γ.Σ. μου ανέθεσε τη διοργάνωση του σε μία προσπάθεια να αναβιώσουμε ένα συνέδριο που είχε σταματήσει το 2008. Ως εκ τούτου, λοιπόν, το βάρος και η πρόκληση για μένα δεν είναι μόνο να κάνουμε ένα συνέδριο των φοιτητών, αλλά να το αναβιώσουμε και να το κάνουμε πιο ελκυστικό, πιο διαδραστικό και πιο ενδιαφέρον για τους φοιτητές ώστε να μπορέσει να έχει κι ένα καλύτερο μέλλον και μια συνέχεια. Είναι ένα συνέδριο που πιστεύω ότι είναι πολύ ωφέλιμο για τους φοιτητές, γιατί τους δίνεται η ευκαιρία να έχουν ένα βήμα μέσα στο δικό τους χώρο της Σχολής, ο οποίος είναι πιο προσιτός για τον φοιτητή, μπορεί πιο εύκολα να μιλήσει, να προετοιμάσει ένα θέμα και να το παρουσιάσει. Κυρίως, όμως τους δίνεται η δυνατότητα, από πολύ νωρίς στην καριέρα τους να μπουν σε αυτόν τον προβληματισμό, του πως μπορούν ένα θέμα που τους ενδιαφέρει, να το διερευνήσουν και να το κάνουν εργασία και πολύ περισσότερο αυτή την εργασία να την παρουσιάσουν στο κοινό, στους άλλους φοιτητές και να έχουν την κριτική και την αξιολόγηση τους για το πως τα πήγαν και πόσο ωφέλιμο ήταν το τελικό αποτέλεσμα γι' αυτούς και τους άλλους.

Το δεύτερο σημαντικό κομμάτι της φετινής διοργάνωσης έχει να κάνει με τη μορφή του συνεδρίου. Για να μπορεί το συνέδριο να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις που σας ανέφερα προηγουμένως, αποφασίσαμε από κοινού με την οργανωτική επιτροπή και τους φοιτητές να εισάγουμε κάποιες καινοτομίες. Η πρώτη καινοτομία ήταν να μην έχουμε ελεύθερες ανακοινώσεις(oral presentations) από αμφιθεάτρου, γιατί η μέχρι τώρα εμπειρία έχει δείξει ότι δεν ήταν πολύ επιτυχημένες και δεν προσέλκυαν το ενδιαφέρον του κοινού. Έτσι, περιοριστήκαμε στο να έχουμε επιτοίχιες παρουσιάσεις και στρογγυλά τραπέζια (εισηγήσεις). Οι επιτοίχιες παρουσιάσεις, τα posters δηλαδή, θα είναι υπό την μορφή προφορικών παρουσιάσεων, ώστε να δίνεται περισσότερος χρόνος σε κάθε φοιτητή να παρουσιάζει το θέμα του και το κοινό να τον ακούει και να υποβάλλει τις ερωτήσεις του στο τέλος. Να σημειώσουμε ότι οι παρουσιάσεις αυτές αποφασίστηκε να πραγματοποιηθούν μέσα στις αίθουσες διδασκαλίας, όπου οι υπόλοιποι ακροατές θα είναι καθήμενοι και θα μπορούν να βλέπουν καλύτερα το poster και να ακούνε τον ομιλητή με αποτέλεσμα η όλη διαδικασία να είναι περισσότερο ξεκούραστη και πιο παραγωγική.

Η δεύτερη καινοτομία είναι ότι αποφασίσαμε να έχουμε, ανοιχτούς ή δημόσιους διαλόγους (debates), με έναν φοιτητή που θα κάνει εισήγηση και θα παρουσιάζει το θέμα του- με τα υπέρ του θέματος - και έναν άλλον αντί-εισηγητή, ο οποίος θα παρουσιάζει τα αντίθετα, ή τον προβληματισμό και τα ερωτήματα για κάθε θέμα, ώστε να γίνεται συζήτηση και διάλογος μεταξύ των δύο πλευρών. Στόχος είναι μέσα από αυτόν τον διάλογο να καταλήγουμε σε κάποια αποτελέσματα με κοινές θέσεις, οι οποίες θα είναι χρήσιμες και για την εκπαίδευση. Αυτό απαιτεί μια ειδική προετοιμασία, απαιτεί οπωσδήποτε κάποια βοήθεια από τα μέλη ΔΕΠ και στο τέλος νομίζω ότι όλοι θα ωφεληθούν.

Η τρίτη καινοτομία είναι ότι τα θέματα του συνεδρίου, στο πλαίσιο της φετινής διοργάνωσης δεν είναι αποκλειστικά επιστημονικά, μέσα στα οποία άλλωστε ο φοιτητής είναι καθημερινά. Προσθέσαμε λοιπόν, άλλες δύο ενότητες: την ενότητα των εκπαιδευτικών θεμάτων, δηλαδή τι απασχολεί τους φοιτητές στην εκπαίδευση και την ενότητα των επαγγελματικών θεμάτων, ώστε να ξέρουν όταν θα βγουν στην αγορά εργασίας τι θα αντιμετωπίσουν.

Στην ενότητα της εκπαίδευσης θα συζητηθούν όλα τα θέματα που έχουν σχέση με την εκπαίδευση των φοιτητών, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και πως θα ήθελαν ιδανικά να λυθούν. Η δομή, ο τρόπος που γίνονται τα μαθήματα, το περιεχόμενο, η αξιολόγηση των μαθημάτων, η υποχρεωτική παρακολούθηση των μαθημάτων με απουσίες ή όχι. Όλα αυτά είναι ζητήματα που θα διερευνηθούν υπό τη σκέπη αυτής της θεματικής κατηγορίας. Αυτό βέβαια γίνεται συνήθως με ερωτηματολόγια που διαμορφώνονται και συμπληρώνονται από τους φοιτητές, ώστε να δουν ποιες θέσεις, τάσεις και απόψεις καταγράφονται στη φοιτητική κοινότητα για διάφορα τέτοια ζητήματα, αλλά και μέσα από τη σχετική βιβλιογραφία. Ένα άλλο θέμα, για παράδειγμα, που θα μπορούσε να συζητηθεί στο πλαίσιο του συνεδρίου, είναι η οδοντιατρική τεσσάρων χειρών.

Ένα άλλο σημαντικό θέμα είναι ο νέος νόμος 4009/2011 για την Ανώτατη Παιδεία, ή ο νόμος της ΕΕ που στοχεύει στην δημιουργία του ενιαίου χώρου της Ευρωπαϊκής Ανώτατης Εκπαίδευσης, ο οποίος καταργεί τα σύνορα στην εκπαίδευση, στα πρότυπα της λειτουργίας της ενιαίας αγοράς εργασίας. Έτσι, με αυτόν τον νόμο θεσπίζεται και ενιαία ανώτατη εκπαίδευση, η οποία ευνοεί την κινητικότητα των φοιτητών, δηλαδή να μπορούν να πάνε σε ένα άλλο ευρωπαϊκό πανεπιστήμιο, χωρίς να είναι απαραίτητο να έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους. Παράλληλα, ενισχύεται η κινητικότητα του εκπαιδευτικού και ερευνητικού προσωπικού, έτσι ώστε πολύ πιο εύκολα να μπορεί κάποιος Έλληνας καθηγητής να διδάξει σε ένα πανεπιστήμιο του εξωτερικού και αντίστροφα. Το άλλο θέμα είναι το θέμα της αξιολόγησης της αυτονομίας των πανεπιστημίων και το πως πρέπει να διοικούνται από εδώ και στο εξής κλπ.

Από πλευράς επαγγελματικών θεμάτων υπάρχουν διάφορες ιδέες και θέματα που θα πρέπει να απασχολούν τον φοιτητή, όπως το προφίλ του αυριανού οδοντιάτρου. Τι οδοντίατρο δηλαδή, απαιτεί η κοινωνία και τι ικανότητες θα πρέπει να έχει αυτός ο οδοντίατρος, ώστε να ικανοποιεί αποτελεσματικά τις ανάγκες της κοινωνίας του σήμερα και του αύριο. Το προφίλ βέβαια δεν εξαρτάται μόνο από τις ανάγκες της κοινωνίας που καλείται να θεραπεύσει ο αυριανός οδοντίατρος, αλλά εξαρτάται και από τις τάσεις που υπάρχουν ευρύτερα, τις νέες ανακαλύψεις, τα νέα μηχανήματα και τις νέες τεχνικές που αλλάζουν τα δεδομένα της οδοντιατρικής άσκησης. Υπάρχουν επίσης και οι ικανότητες του οδοντιάτρου, όπως ορίζονται και περιγράφονται και από την Πανευρωπαϊκή Ομοσπονδία των ακαδημαϊκών στην Ευρώπη που θα πρέπει να αποκτήσει ο κάθε φοιτητής στην εκπαίδευσή του, για να είναι ικανός να εργαστεί επαρκώς σαν γενικός οδοντίατρος.

Έχουμε θέματα που άπτονται της οδηγίας 36/2005, αλλά και της νέας Ελληνικής Νομοθεσίας, καθώς αλλάζει η κινητικότητα των επαγγελματιών λόγω της απελευθέρωσης του επαγγέλματος. Ένας οδοντίατρος π.χ σήμερα, μπορεί να κάνει ιατρείο και σε μια άλλη πόλη, να έχει δηλαδή δύο και τρία οδοντιατρεία, γιατί καταργήθηκε με άλλα λόγια η υποχρέωση της μιας έδρας ή του ενός ιατρείου.

Έχουμε επίσης πρωτόκολλα, οδηγίες και πολιτικές υγείας πάνω σε πολλά θέματα, όπως είναι η χρήση του αμαλγάματος και η χρήση των λευκαντικών προϊόντων για τη λεύκανση των δοντιών, η οδηγία για τη διαχείριση των αποβλήτων κ.λ.π.,για τα οποία καλό θα είναι να αρχίσει να ενημερώνεται ο κάθε φοιτητής.

Όλα αυτά τα ζητήματα πιστεύω ότι θα δοθεί η ευκαιρία να συζητηθούν στο πλαίσιο του συνεδρίου και απ' ότι γνωρίζω υπάρχει μεγάλη συμμετοχή και ενδιαφέρον των φοιτητών για συμμετοχή. Ευελπιστούμε ότι θα έχουμε ένα πολύ καλό συνέδριο, το οποίο θα δώσει την ευκαιρία στους φοιτητές να μπουν και στα άλλα θέματα εκτός από τα αυστηρά επιστημονικά. Πρόκειται για ένα συνέδριο καθαρά δικό τους, το οποίο θα μας βοηθήσει να συζητήσουμε όλα αυτά τα θέματα σαν μια οικογένεια και να δούμε πως θα προχωρήσουμε από εδώ και πέρα την περίοδο της κρίσης.

Γιατί πραγματικά πιστεύω ότι η κρίση μπορεί να γίνει ευκαιρία ανασύνταξης των δυνάμεων, επαναπροσδιορισμού της θέσης μας, του ρόλου του καθενός από εμάς μέσα από τη λειτουργία του στην κοινωνία, αλλά και ευκαιρία επαναξιολόγησης κάποιων αρχών, νοοτροπιών και στάσεων που μέχρι τώρα είχαμε και που σε μεγάλο ποσοστό ήταν λάθος και είναι η αιτία στο ότι φτάσαμε εδώ που φτάσαμε.

Η συμβουλή σας σε ένα παιδί που τελειώνει τις σπουδές του στην Οδοντιατρική ποια θα ήταν;

Οι φοιτητές και όλοι μας θα πρέπει να έχουμε στο νου μας το πως θα γίνουμε καλλίτεροι σαν άτομα και επιστήμονες με το βλέμμα μας στραμμένο και εκτός Ελλάδας, για να είμαστε ανταγωνιστικοί και να γίνουμε επί τέλους μία πραγματική ευρωπαϊκή χώρα. Θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι ο ζωτικός μας χώρος είναι η Ευρώπη και ότι έχουμε να ανταγωνιστούμε τους Ευρωπαίους σε ό, τι κάνουμε και μας αφορά, σαν ακαδημαϊκοί σε επίπεδο εκπαίδευσης και σαν οδοντίατροι σε επίπεδο επαγγέλματος. Τα σύνορα καταργούνται με την ελεύθερη κυκλοφορία φοιτητών και ακαδημαϊκών λόγω του νέου νόμου και της διασυνοριακής παροχής ιατρικών και οδοντιατρικών υπηρεσιών με την οδηγία για την ασφάλεια των ασθενών. Για να είμαστε μέσα σ' αυτά απαιτείται καλή ποιότητα εκπαίδευσης, για να δέχονται τα πτυχία μας και καλή ποιότητα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών, για να δέχονται τις υπηρεσίες μας. Με την εμφάνιση της κρίσης αναδείχθηκε το πρόβλημα του υπερπληθυσμού των οδοντιάτρων και πολλοί συνάδελφοι βρέθηκαν χωρίς εργασία. Είμαστε από τις πρώτες χώρες στην Ευρώπη που έχουν τη μικρότερη αναλογία πληθυσμού προς γιατρούς. Πανελλαδικά είμαστε 1 /700 και στο λεκανοπέδιο 1/400, όταν η ευρωπαϊκή σταθερά είναι 1 /2.500.

Ευτυχώς που το καλό επίπεδο των αποφοίτων μας έκανε ευκολότερη την αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό, χωρίς να δημιουργείται πρόβλημα έλλειψης οδοντιάτρων, γιατί έχουμε τόσους πολλούς που μπορούμε να «τροφοδοτήσουμε» όλη την Ευρώπη. Μακάρι να έβρισκαν εδώ δουλειά, αλλά να που η κρίση δίνει την ευκαιρία στους νέους οδοντιάτρους να βγουν στο εξωτερικό και μάλιστα λόγω του καλού τους επιπέδου να είναι περιζήτητοι και να βρίσκουν δουλειά αμέσως και με καλές αμοιβές.

Η συμβουλή μου λοιπόν, είναι όσο το δυνατόν αύξηση των standards στην ποιότητα εκπαίδευσης και όχι συμβιβασμοί. Και αυτό έχει να κάνει με τις απαιτήσεις των φοιτητών στην εκπαίδευση, την τακτική παρακολούθηση, την αξιολόγηση κλπ. Να ζητούν τα περισσότερα και τα καλλίτερα από τους καθηγητές τους και όχι μόνο να ακολουθούμε τα ευρωπαϊκά standards, αλλά και να τα ξεπερνάμε. Γιατί και ο κόσμος ζητάει την ποιότητα και ξέρει και κρίνει πια.

Σήμερα βέβαια το να τελειώσει κάποιος την Οδοντιατρική και να βγει γενικός οδοντίατρος δεν φτάνει. Γι' αυτό και στις περισσότερες σχολές της Ευρώπης έχει καθιερωθεί η πρακτική άσκηση μετά το πτυχίο, διάρκειας ενός ή δύο χρόνων και μετά ασκεί ο απόφοιτος την οδοντιατρική. Αλλά πέρα από αυτό, σήμερα η οδοντιατρική, τείνει να μιμηθεί την ιατρική και γι' αυτό καθιερώνονται και ειδικότητες. Γιατί, ο γενικός οδοντίατρος όσο καλός κι αν είναι δεν μπορεί να καλύψει 100% όλο το φάσμα της οδοντιατρικής. Από στατιστικές και δεδομένα αποδεικνύεται ότι το μάξιμουμ που μπορεί να καλύψει κανείς είναι το 80%. Αλλά από εκεί και πέρα υπάρχει ένα 20% εξειδικευμένης οδοντιατρικής που πρέπει να κάνει ο ειδικός, καθώς πρόκειται για περιστατικά τα οποία απαιτούν ειδική αντιμετώπιση. Και πράγματι, ένα στοιχείο που θα βελτιώσει και τον ανταγωνισμό είναι αυτή η τάση να αποκτούν οι φοιτητές μας μια ειδικότητα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, και τα standards της ποιότητας να αυξάνουν και οι οδοντίατροι να γίνονται πιο εξειδικευμένοι και να μικραίνει η αναλογία στην ειδικότητα σε σχέση με τον πληθυσμό των ειδικών.

Συμπερασματικά λοιπόν, στόχος του κάθε φοιτητή μας θα πρέπει να είναι η βελτίωση της ποιότητας και χωρίς συμβιβασμούς, βελτίωση της γνώσης για να ανταποκριθούμε στον ανταγωνισμό εντός και εκτός της χώρας.

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

Επιπτώσεις της λεύκανσης των δοντιών

Η διαδικασία της λεύκανσης των δοντιών είναι πλέον ευρέως διαδεδομένη, αφού ολοένα και περισσότεροι ασθενείς προσέρχονται στα οδοντιατρεία με την επιθυμία να αποκτήσουν λευκό, λαμπερό και όμορφο χαμόγελο. Σήμερα, ένα οδοντιατρικό σχέδιο θεραπείας δεν περιλαμβάνει μόνο τη επιτυχή αντιμετώπιση των βλαβών στα δόντια, τη διασφάλιση της λειτουργικότητας των αποκαταστάσεων και τη φροντίδα της γενικής υγείας του στόματος. Είναι συνυφασμένο και με την επίτευξη ενός αισθητικά καλού αποτελέσματος. Πλέον όλες οι αποκαταστάσεις, ανεξάρτητα από την τεχνική που χρησιμοποιείται, στοχεύουν και στην αισθητική αρμονία.

Τμήμα της αισθητικής βελτίωσης των δοντιών αποτελεί και η λεύκανση. Η λεύκανση είναι μια διαδικασία δοκιμασμένη, συντηρητική και κατά βάση ασφαλής, εφόσον εφαρμόζεται στο οδοντιατρείο και σύμφωνα με εξειδικευμένο σχέδιο θεραπείας για κάθε ασθενή, και όχι αυθαίρετα μέσω των διαφόρων – συχνά μη πιστοποιημένων- σκευασμάτων που διαφημίζονται στην αγορά, τα οποία όχι μόνο δεν είναι αποτελεσματικά, αλλά ικανά να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες στο σμάλτο των δοντιών.

Ωστόσο, ακόμη και όταν η τεχνική της λεύκανσης γίνεται υπό την παρακολούθηση του οδοντιάτρου, οι χημικές ενώσεις που χρησιμοποιούνται για τη λεύκανση των δοντιών, εγείρουν συχνά ερωτηματικά αναφορικά με τις επιπτώσεις τους στη γενική υγεία του ασθενούς, αλλά κυρίως στους μαλακούς και σκληρούς οδοντικούς ιστούς.

Στο άρθρο της Επικ. Καθηγήτριας της Οδοντιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. , **Χαρίκλειας Παξιμαδά**, που ακολουθεί και το οποίο συμπεριλαμβάνεται στο βιβλίο «Λεύκανση των δοντιών» του Αναπλ. Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Γεράσιμου Δουβίτσα, αναφέρονται διεξοδικά όλοι οι κίνδυνοι που συνδέονται με τη λεύκανση, τους οποίους οφείλει να γνωρίζει κάθε οδοντίατρος που εφαρμόζει την τεχνική αυτή, αλλά και ο ασθενής που επιθυμεί να βελτιώσει αισθητικά το χαμόγελό του.

Γενικά

Η Λεύκανση σήμερα θεωρείται μια ασφαλής, συντηρητική και αποτελεσματική τεχνική αντιμετώπισης δυσχρωμικών προβλημάτων των δοντιών.

Η μέθοδος θεωρείται ασφαλής, υπό την προϋπόθεση ότι η εφαρμογή γίνεται με την ευθύνη και την παρακολούθηση του οδοντιάτρου. Το εφαρμοζόμενο θεραπευτικό σχήμα εξατομικεύεται κάθε φορά και ως προς τον τύπο των χρησιμοποιούμενων λευκαντικών παραγόντων αλλά και ως προς τον χρόνο εφαρμογής του, ανάλογα με τον τύπο και την ένταση της δυσχρωμίας. Είναι συντηρητική μέθοδος, αφού σέβεται απόλυτα την ακεραιότητα των οδοντικών ιστών και επιχειρείται η βελτίωση της αισθητικής των δοντιών μόνο με εφαρμογή χημικών παραγόντων.

Τέλος, είναι αποτελεσματική τεχνική, αφού ελάχιστες δυσχρωμίες σήμερα δεν ανταποκρίνονται στα θεραπευτικά σχήματα που έχει στη διάθεσή του ο κλινικός οδοντίατρος.

Παρ' όλα αυτά, επειδή οι χρησιμοποιούμενες χημικές ενώσεις (υπεροξείδιο του υδρογόνου και καρβαμιδικό υπεροξείδιο) είναι δυνητικά δραστικές ουσίες για τους οδοντικούς ιστούς, αλλά και τα μαλακά μόρια της στοματικής κοιλότητας, έχει δημιουργηθεί μεγάλος προβληματισμός στον οδοντιατρικό χώρο κατά πόσον η εφαρμογή τους μπορεί να προκαλέσει βλάβες στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς, στον πολφό του δοντιού, στα εμφρακτικά υλικά που υπάρχουν στη στοματική κοιλότητα ή στη γενική υγεία των ατόμων.

Ο Weitzman και οι συνεργάτες του (1994) σε μελέτη που έκαναν σε πειραματόζωα, κατά την οποία τους χορηγούσαν μεγάλες ποσότητες υπεροξειδίου του υδρογόνου ενδοστοματικά, παρατήρησαν υπερκεράτωση, υπερπλασία και υπερχρωματικά κύτταρα. Επίσης, η χορήγηση υπεροξειδίου του υδρογόνου σε συνδυασμό με ουσίες που περιέχονται στον καπνό, φάνηκε ότι οδήγησε σε δημιουργία καρκινικών όγκων.

Βεβαίως η ποσότητα και ο χρόνος χορήγησης του υπεροξειδίου του υδρογόνου στα παραπάνω πειράματα, ήταν κατά πολύ μεγαλύτερα από τις ποσότητες που χρησιμοποιούνται για τη λεύκανση των δοντιών.

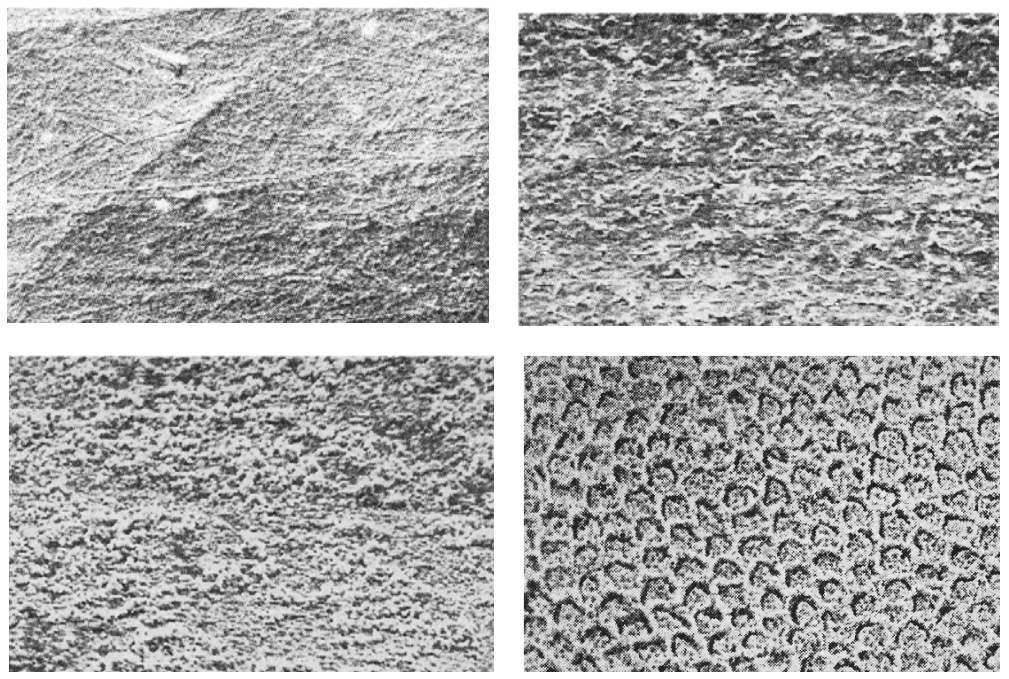
Η προσεκτική χορήγηση των λευκαντικών παραγόντων και η παρακολούθηση της πορείας της λεύκανσης από τον οδοντίατρο διασφαλίζει τη σωστή και ασφαλή διαδικασία της μεθόδου τόσο για τη γενική υγεία του ασθενούς όσο και για την υγεία των οδοντικών ιστών.

Κάτω από αυτές τις συνθήκες οι επιμέρους επιπτώσεις των λευκαντικών παραγόντων στους σκληρούς και μαλακούς στοματικούς ιστούς, έτσι όπως αναφέρονται παρακάτω, αξιολογούνται μόνο σε μικροσκοπικό επίπεδο και δεν έχουν καμιά απολύτως κλινική σημασία.

Βλάβες στους σκληρούς οδοντικούς ιστούς

Επίδραση στην επιφανειακή μορφολογία της αδαμαντίνης

Πλήθος ερευνητικών εργασιών δείχνουν ότι υφίστανται μεταβολές, σε μικροσκοπικό επίπεδο, τόσο στη μικροδομή της επιφάνειας των οδοντικών ιστών, όσο και στην περιεκτικότητά τους σε άλατα.



Εικ. 1. Απεικόνιση επιφάνειας αδαμαντίνης κεντρικού τομέα. Α: Άθικτη περιοχή. Β: Μετά την επίδραση υπεροξειδίου του καρβαμιδίου 10% για 6 ώρες. Γ: Μετά την επίδραση υπεροξειδίου του υδρογόνου 35% για 30 λεπτά. Γ: Μετά την επίδραση ορθοφωσφορικού οξέος 37%. Δ: Μετά την επίδραση ορθοφωσφορικού οξέος 37% για 30 δευτερόλεπτα.

Σε κλινικό επίπεδο όμως, στις συνθήκες της στοματικής κοιλότητας, οι μεταβολές αυτές φαίνεται ότι δεν επηρεάζουν την υγεία των οδοντικών ιστών με την προϋπόθεση, βέβαια, της σωστής εφαρμογής της θεραπείας της λεύκανσης.

Η επίδραση των λευκαντικών παραγόντων στη μορφολογία της αδαμαντίνης φαίνεται ότι εξαρτάται από το είδος του λευκαντικού παράγοντα αλλά και από τον χρόνο εφαρμογής του.

Οι αλλαγές στη μορφολογία της επιφανειακής αδαμαντίνης χαρακτηρίζονται σαν μικρο- ή νανομεταβολές και γίνονται ορατές μόνο με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο και σε μεγεθύνσεις μεγαλύτερες από Χ2000. Μπορεί να είναι μικρορωγμές, αλλαγή των κρυστάλλων των πρισμάτων, αποκάλυψη των πρισμάτων της αδαμαντίνης, βαθύτερες αύλακες στην επιφάνεια ή επάρματα-κύματα, αύξηση της πορώδους επιφάνειας της αδαμαντίνης, ή και ήπια τοπική διάβρωση.

Φαίνεται ότι οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου που ελευθερώνονται από τους λευκαντικούς παράγοντες, ενεργούν στα οργανικά στοιχεία που υπάρχουν στην επιφάνεια της αδαμαντίνης, δημιουργώντας αυτές τις ήπιες επιφανειακές μορφολογικές αλλαγές. Μετά την αποσύνθεσή τους τα οργανικά συστατικά καθιζάνουν στην επιφάνεια και οι ελεύθερες ρίζες

Το βιβλίο «Λεύκανση των δοντιών» του Αναπλ. Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γεράσιμου Δουβίτσα, αποτελεί ένα βασικό βοήθημα για τον οδοντίατρο που επιθυμεί να είναι πλήρως ενημερωμένος για τη διαδικασία της λεύκανσης. Μεταξύ άλλων, το βιβλίο αναλύει τις οδοντικές δυσχρωμίες και τους τρόπους αντιμετώπισής τους, περιγράφει τα σύγχρονα υλικά και συσκευές λεύκανσης, ενώ γίνεται ειδική μνεία στο θέμα της διατήρησης της λεύκανσης αλλά και τις επιπτώσεις της συγκεκριμένης διαδικασίας. **Για να το προμηθευτείτε απευθυνθείτε στο "Οδοντιατρικό Βήμα", στο τηλέφωνο 210- 3814939.**

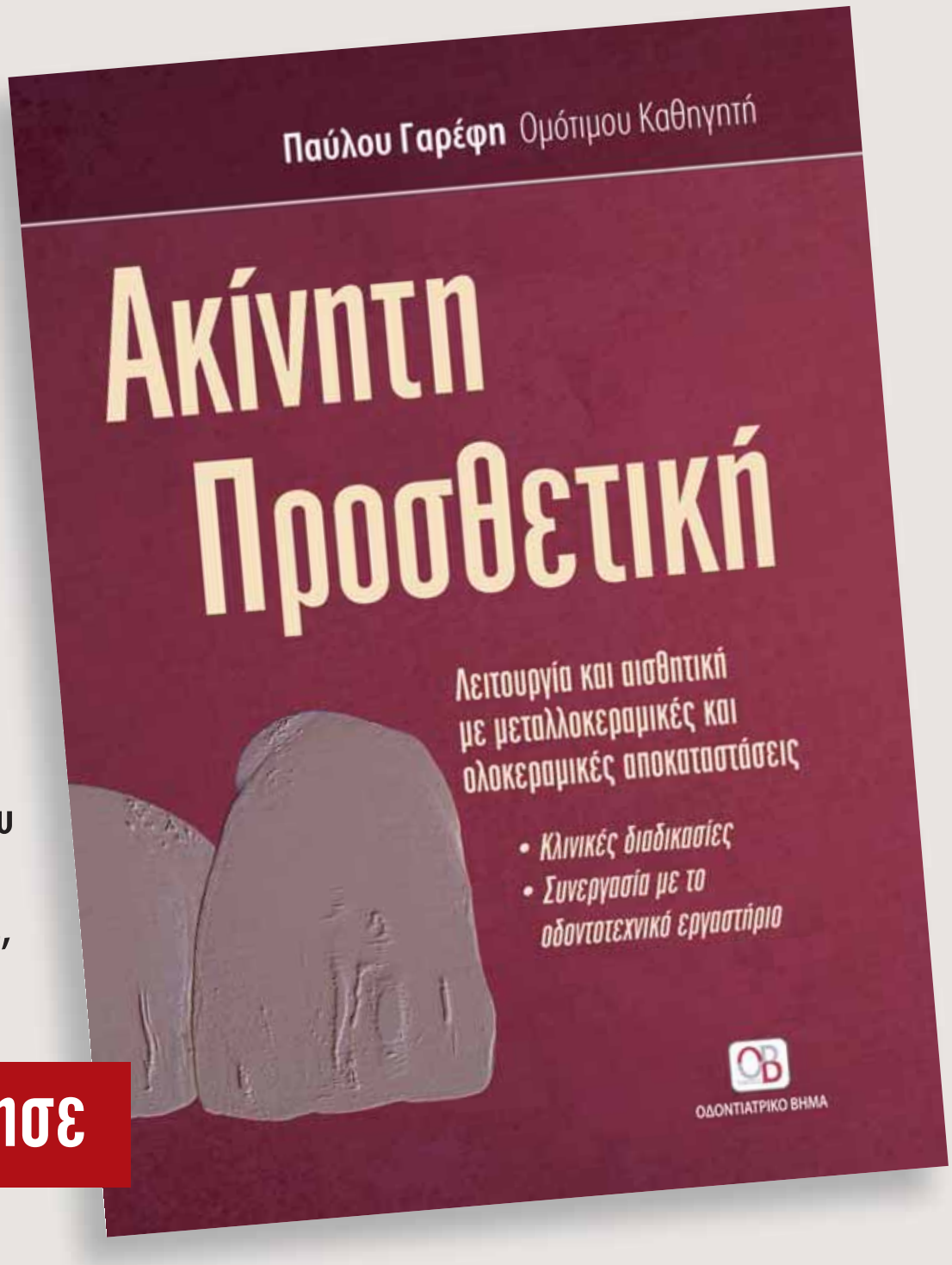
Ακίνητη Προσθετική **Παύλου Γαρέφη**, ομότιμου καθηγητή ΑΠΘ

Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις

- Κλινικές διαδικασίες
- Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο

936 Σελίδες,
1.600 έγχρωμες εικόνες

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€

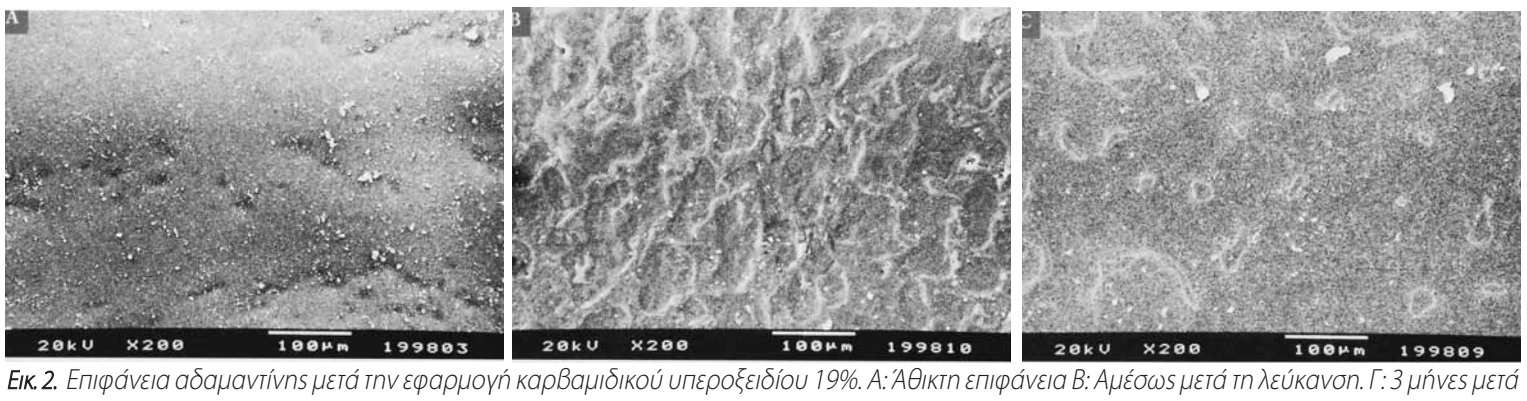
Κυκλοφόρησε

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. 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.

ΟΒ ΕΚΔΟΣΕΙΣ
Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνείτε με τις εκδόσεις «Ο.Β.»
τ. 210 3814939, 210 3809495, www.odvima.gr



Εικ. 2. Επιφάνεια αδαμαντίνης μετά την εφαρμογή καρβαμιδικού υπεροξειδίου 19%. Α: Άθικτη επιφάνεια Β: Αμέσως μετά τη λεύκανση. Γ: 3 μήνες μετά τη λεύκανση (από Turkun et al. 2002)

οξυγόνου δεν μπορούν να δράσουν περαιτέρω στην υπερμεταλλικοποιημένη επιφάνεια αδαμαντίνης.

Ο τύπος του χρησιμοποιούμενου λευκαντικού παράγοντα παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση αυτών των μικρομορφολογικών αλλαγών.

Πλήθος ερευνητικών εργασιών δείχνουν τις μικρότερες βλάβες με τη χρήση καρβαμιδικού υπεροξειδίου σε συγκεντρώσεις 10% και 16%, ενώ η εφαρμογή υπεροξειδίου του υδρογόνου σε συγκεντρώσεις 30% φαίνεται ότι δημιουργεί περιοχές ήπιας διάβρωσης. Εικ. 1.

Στο στοματικό περιβάλλον, όμως, οι αλλαγές αυτές είναι άνευ σημασίας, αφού ο μηχανισμός επαναμεταλλικοποίησης του σάλιου διορθώνει τις μικρομορφολογικές αλλαγές της επιφάνειας της αδαμαντίνης. Από μελέτες έχει φανεί ότι 3 μήνες μετά τη λεύκανση, η επιφάνεια της αδαμαντίνης έχει πλήρως αποκατασταθεί. Εικ. 2.

Επίδραση στη μικροσκληρότητα της αδαμαντίνης και οδοντίνης

Εργαστηριακές μελέτες έδειξαν ότι η εφαρμογή λευκαντικών παραγόντων αλλάζει τη μικροσκληρότητα των οδοντικών ιστών. Ο τύπος του λευκαντικού παράγοντα και ο χρόνος εφαρμογής του κι εδώ παίζουν σημαντικό ρόλο.

Το καρβαμιδικό υπεροξείδιο σε συγκέντρωση 10% φαίνεται ότι επηρεάζει ελάχιστα ή καθόλου τη μικροσκληρότητα της αδαμαντίνης και της οδοντίνης. Η εφαρμογή λευκαντικού σκευάσματος που περιείχε καρβαμιδικό υπεροξείδιο σε αναλογία 35%, έδειξε σημαντική απομεταλλικοποίηση της αδαμαντίνης. Το υπεροξείδιο του υδραργύρου σε αναλογία 6% προκαλεί μικρή μείωση της μικροσκληρότητας της αδαμαντίνης, ενώ σε αναλογία 35% ή 38% προκαλεί σημαντική απομεταλλικοποίηση της αδαμαντίνης και ιδιαίτερα όταν η ενεργοποίησή του γίνεται με φωτεινή πηγή.

Οι αλλαγές όμως στη μικροσκληρότητα (απομεταλλικοποίηση) της αδαμαντίνης και οδοντίνης μπορεί να οφείλονται και στην παρουσία άλλων συστατικών που περιέχονται στα εμπορικά σκευάσματα των λευκαντικών παραγόντων, τα οποία προορίζονται για λεύκανση στο σπίτι, όπως η γλυκερίνη και το καρβοξυπολυμαιθυλένιο (Carbopol). Το Carbopol προστίθεται στα σκευάσματα σαν επιβραδυντής της απελευθέρωσης οξυγόνου. Εργαστηριακές μελέτες έδειξαν ότι η ουσία αυτή ελαττώνει σημαντικά τη μικροσκληρότητα της αδαμαντίνης, προκαλώντας απομεταλλικοποίηση σε βάθος 25 μm από την εξωτερική επιφάνειά της. Η γλυκερίνη φαίνεται ότι μπλοκάρει τη διαδικασία επαναμεταλλικοποίησης μέσω του σάλιου, λειτουργώντας σαν φραγμός στην επιφάνεια της αδαμαντίνης.

Η ουρία, που προέρχεται από τη διάσπαση του καρβαμιδικού υπεροξειδίου στο στόμα, διεισδύει στην αδαμαντίνη και επηρεάζει όχι μόνο την επιφάνεια αλλά και τη μεταξύ των πρισμάτων περιοχή. Η αύξηση της διαπερατότητας της αδαμαντίνης οφείλεται στον διαχωρισμό των δεσμών Η μεταξύ CO και NH που προκαλεί η ουρία και οδηγούν σε αλλαγή της δομής του ιστού.

Το υποχλωριώδες νάτριο (NaOCl2), που περιέχεται σε κάποια σκευάσματα που προορίζονται για λεύκανση στο σπίτι, προκάλεσε δραματική ελάττωση της μικροσκληρότητας της αδαμαντίνης και οδοντίνης. Αποδόθηκε στο οξύ που περιέχει (κιτρικό οξύ) σαν ενεργοποιητή του λευκαντικού παράγοντα. Τα προϊόντα αυτά διατίθενται στα super markets και η χρήση τους προτείνεται χωρίς παρακολούθηση από οδοντίατρο.

Τα παραπάνω ευρήματα που αφορούν σε εργαστηριακές μελέτες έχουν μία σημαντική διαφορά με την κλινική πραγματικότητα. Στη στοματική κοιλότητα, οι μεταβολές που παρατηρούνται στους οδοντικούς ιστούς έπειτα από εφαρμογή λευκαντικών παραγόντων, μπορούν να αντιστραφούν εξ αιτίας της παρουσίας του σάλιου. Το σάλιο παίζει διπλό προστατευτικό ρόλο, διότι αφ' ενός αραιώνει τον λευκαντικό παράγοντα και επομένως μειώνει τη δράση του και αφ' ετέρου βοηθάει στην επαναμεταλλικοποίηση των οδοντικών ιστών. Μέσα σε 3 μήνες μετά τη λεύκανση έχει γίνει πλήρης επαναμεταλλικοποίηση της επιφάνειας των οδοντικών ιστών.

Η λεύκανση στο σπίτι με ήπιους λευκαντικούς παράγοντες, όπως: 10% ή 16% καρβαμιδικό υπεροξείδιο και υπεροξείδιο του υδραργύρου σε συγκέντρωση μικρότερη του 6%, είναι ασφαλής λόγω της ταχείας επαναφοράς των σκληρών οδοντικών ιστών στην προτέρα κατάστασή τους μέσω του μηχανισμού της επαναμεταλλικοποίησής τους από το σάλιο.

Η χρήση λευκαντικών παραγόντων που περιέχουν καρβαμιδικό υπεροξείδιο 35% ή υπεροξείδιο του υδρογόνου 35% ή 38%, πρέπει να γίνεται με προσοχή, διότι λόγω της έντονης απομεταλλικοποίησης που προκαλούν στους οδοντικούς ιστούς, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης διάβρωσης ή αποτριβής εάν υπάρξουν οι ανάλογες συνθήκες στο στοματικό περιβάλλον (π.χ. έντονο βούρτσισμα με σκληρή οδοντόβουρτσα, μεγάλη κατανάλωση όξινων τροφών και αναψυκτικών).

Η εφαρμογή τους πρέπει να αποφεύγεται επομένως σε ασθενείς που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης τέτοιων βλαβών, αλλά και σε νεαρά άτομα, όπου η επιφάνεια της αδαμαντίνης δεν είναι υπερμεταλλικοποιημένη. Σε νεαρές ηλικίες η αδαμαντίνη παρουσιάζει αυξημένη πωρότητα και απώλεια αλάτων συγκρινόμενη με εκείνη της ώριμης αδαμαντίνης των ενηλίκων.

Τέλος, προϊόντα που περιέχουν υποχλωριώδες νάτριο (NaOCl2), πρέπει να αποφεύγονται, λόγω της έντονης απομεταλλικοποίησης που προκαλούν. Η επαναμεταλλικοποίηση των οδοντικών ιστών απαιτεί πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα και η επιφάνεια της αδαμαντίνης είναι επιρρεπής στην εμφάνιση διαβρώσεων.

Η αδαμαντίνη που έχει υποστεί λεύκανση παρουσιάζει μεγαλύτερη διαλυτότητα στα οξέα (ορθοφωσφορικό οξύ). Η διαδικασία της αδροποίησης προκαλεί μια άτυπη μορφολογικά επιφάνεια και γι' αυτό, σε συνδυασμό και με το οξυγόνο που παραμένει στους οδοντικούς ιστούς, οι αποκαταστάσεις με σύνθετη ρητίνη πρέπει να αναβάλλονται τουλάχιστον δύο εβδομάδες μετά το τέλος της διαδικασίας της λεύκανσης.

Η τοπική εφαρμογή F μετά τη λεύκανση καθώς και η χρήση οδοντόπαστας με F φαίνεται ότι επιταχύνει τη διαδικασία της επαναμεταλλικοποίησης της αδαμαντίνης.

Επίδραση στην ευαισθησία της αδαμαντίνης για εμφάνιση τερηδόνας

Αναφέρθηκε ήδη ότι η εφαρμογή των λευκαντικών παραγόντων στην επιφάνεια της αδαμαντίνης προκαλεί μικρομορφολογικές διαφοροποιήσεις, ενώ παρατηρείται και σχετικά μικρή απώλεια ασβεστίου, που οδηγεί σε ελάττωση της μικροσκληρότητάς της. Τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της διαπερατότητας του ιστού από τα διάφορα οξέα, γεγονός που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης τερηδόνας.

Σε πειράματα που έγιναν τόσο σε ανθρώπινα δόντια όσο και σε ποντίκια, φαίνεται ότι οι λευκαντικοί παράγοντες δεν αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης τερηδόνας, αντίθετα, σε δόντια που είχαν λευκανθεί, οι τερηδονικές βλάβες είχαν μικρότερη έκταση, συγκριτικά με δόντια που δεν είχαν δεχθεί την επίδραση των λευκαντικών παραγόντων.

Η κυριότερη αιτία της ελάττωσης των τερηδονικών βλαβών είναι η αντιβακτηριακή δράση των λευκαντικών ζελέ στα τερηδονογόνα βακτήρια (στρεπτόκοκκοι mutans και γαλακτοβάκιλλοι), που οδηγεί τελικά σε ελάττωση της ποσότητας και της τερηδονογόνου δράσης της πλάκας.

Μια άλλη θεωρία που εξηγεί την αντιτερηδονογόνο δράση των λευκαντικών παραγόντων, είναι η ακόλουθη: τα άλατα που αποδεσμεύονται από την επιφάνεια της αδαμαντίνης, με τη δράση του λευκαντικού παράγοντα, καθιζάνουν στη συνέχεια στην εξωτερική επιφάνειά της, δημιουργώντας έναν φραγμό κατά της περαιτέρω διάχυσης κι έτσι αναστέλλεται η εξέλιξη της τερηδονικής προσβολής.

Ακόμα, η παραμονή του υπεροξειδίου του υδρογόνου στο σώμα της αδαμαντίνης για κάποιο διάστημα μετά την εφαρμογή λευκαντικού παράγοντα, αποτρέπει την είσοδο βακτηριδίων στο υποεπιφανειακό στρώμα της αδαμαντίνης και έτσι αναχαιτίζει την εξέλιξη της τερηδόνας.

Τέλος, η εφαρμογή σε δόντια σκευασμάτων λευκαντικών παραγόντων που περιέχουν F, φαίνεται ότι ελαττώνει σημαντικά την ευαισθησία στην τερηδόνα όταν συγκρίνονται με δόντια που δεν έχουν υποστεί λεύκανση.

Βλάβες στον πολφό

Πλήθος ερευνητικών εργασιών έχουν δείξει ότι τόσο το υπεροξείδιο του υδρογόνου όσο και το καρβαμιδικό υπεροξείδιο, όταν τοποθετηθούν στην επιφάνεια της αδαμαντίνης, διαπερνούν ταχύτατα, μέσα σε λίγα λεπτά, τους οδοντικούς ιστούς και φθάνουν στον πολφό.

Ιστολογικές μελέτες έδειξαν ότι οι αλλαγές που παρατηρούνται στον πολφό έπειτα από εφαρμογή 10% καρβαμιδικού υπεροξειδίου είναι ανύπαρκτες ή πολύ ήπιες. Αλλά και έπειτα από εφαρμογή υπεροξειδίου υδρογόνου οι παρατηρούμενες ιστολογικές διαφορές χαρακτηρίζονται ήπιες ή πολύ σπανιότερα μέτριες.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται μετανάστευση κυττάρων στην ελεύθερη κυττάρων ζώνη, εντοπίζονται διάσπαρτα λευκοκύτταρα κάποιες φορές ενώ διακρίνεται ανωμαλία στη διαστρωμάτωση των οδοντοβλαστών.

Πάντως φαίνεται ότι, για την ίδια δραστική συγκέντρωση, είναι μικρότερη η διεισδυτική ικανότητα προς τον πολφό του καρβαμιδικού υπεροξειδίου σε σύγκριση με το υπεροξείδιο του υδρογόνου.

Σε κλινικό επίπεδο και εφ' όσον εφαρμοσθούν σωστά τα πρωτόκολλα λεύκανσης, οι ιστολογικές αυτές διαφοροποιήσεις δεν γίνονται αντιληπτές, ενώ δεν επηρεάζουν τη ζωτικότητα του πολφού, αφού είναι πλήρως αναστρέψιμες σε διάστημα περίπου δύο εβδομάδων.

Η χρησιμοποίηση θερμικής πηγής για ενεργοποίηση του λευκαντικού παράγοντα, όπως προτείνεται τα τελευταία χρόνια, φαίνεται ότι επηρεάζει περισσότερο τον πολφικό ιστό.

Από μελέτες έχει δειχθεί ότι, αύξηση της θερμοκρασίας του πολφικού ιστού από 5˚C έως 10˚C, προκαλεί μη αναστρέψιμες βλάβες. Η αύξηση της ενδοπολφικής θερμοκρασίας αναστέλλει τη λειτουργία ή καταστρέφει τελείως μερικά ένζυμα, τα οποία εμπλέκονται στον μεταβολισμό της γλυκόζης και των αμινοξέων του πολφικού ιστού. Η αύξηση της θερμοκρασίας εξαρτάται από τη χρησιμοποιούμενη συσκευή.

Το διοδικό laser φαίνεται ότι αυξάνει περισσότερο τη θερμοκρασία συγκρινόμενο με άλλες πηγές ενεργοποίησης, όπως λυχνίες αλογόνου, λυχνίες LED ή λυχνίες πλάσματος.

Σε κλινικό επίπεδο, κατά την ενεργοποίηση των λευκαντικών παραγόντων με φωτεινή πηγή, μπορεί να εμφανιστεί ευαισθησία, που είναι αποτέλεσμα της αύξησης της θερμότητας του πολφικού ιστού, η οποία οδηγεί σε αύξηση της ενδοπολφικής πίεσης και διαστολή των υγρών του ιστού και τελικά αύξηση της πίεσης του υγρού των οδοντινοσωληναρίων που εκδηλώνεται σαν πόνος.

Η διακοπή της θεραπείας και η χρήση πιο ήπιων λευκαντικών παραγόντων και φωτεινής πηγής, συνήθως, οδηγεί σε αποδρομή των συμπτωμάτων.

Σε νεαρά άτομα η διάχυση του υπεροξειδίου του υδρογόνου είναι περίπου 2 φορές υψηλότερη από ό,τι στους ενήλικες και το ίδιο συμβαίνει όταν η ενεργοποίηση του λευκαντικού παράγοντα γίνεται με θερμότητα. Γι' αυτό η εφαρμογή τέτοιων τεχνικών σε νεαρά άτομα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή.

Επιπτώσεις σε άπολφα δόντια

Στα ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια, το υπεροξείδιο του υδρογόνου χρησιμοποιήθηκε ως λευκαντικός παράγοντας από τον Harlon το 1884. Από τότε έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα διαλύματα υπεροξειδίου του υδρογόνου μόνα τους ή σε συνδυασμό και με άλλους λευκαντικούς παράγοντες (π.χ. υπερβορικό νάτριο) με πολύ καλά θεραπευτικά αποτελέσματα. Μόλις όμως στη δεκαετία του '70 ενοχοποιήθηκε το υπεροξείδιο του υδρογόνου για την εμφάνιση εξωτερικής αυχενικής απορρόφησης στη ρίζα καθώς και για την αγκύλωση του δοντιού.

Ο μηχανισμός πρόκλησης εξωτερικής απορρόφησης δεν είναι απολύτως γνωστός. Το υπεροξείδιο του υδρογόνου διαχέεται στην οδοντίνη και μέσω των οδοντινοσωληναρίων της αυχενικής περιοχής φθάνει στην περιοδοντική μεμβράνη.

Η αρχική βλάβη εντοπίζεται στους ινοβλάστες ενώ στη συνέχεια επεκτείνεται και στην οστεΐνη και οδοντίνη της ρίζας, προκαλώντας κυτταρική νέκρωση και φλεγμονώδη διεργασία απορρόφησης. Είναι χαρακτηριστικό ότι η απορρόφηση σταματά κοντά στον πολφό, αφήνοντας μια λεπτή γέφυρα οδοντίνης και προοδοντίνης.

Σε κλινικό επίπεδο, συνήθως, δεν υπάρχουν συμπτώματα και γι' αυτό η ανακάλυψη αρχόμενων τουλάχιστον βλαβών είναι τυχαίο εύρημα σε εξέταση ρουτίνας, ενώ δεν αναφέρεται πόνος από τον ασθενή.

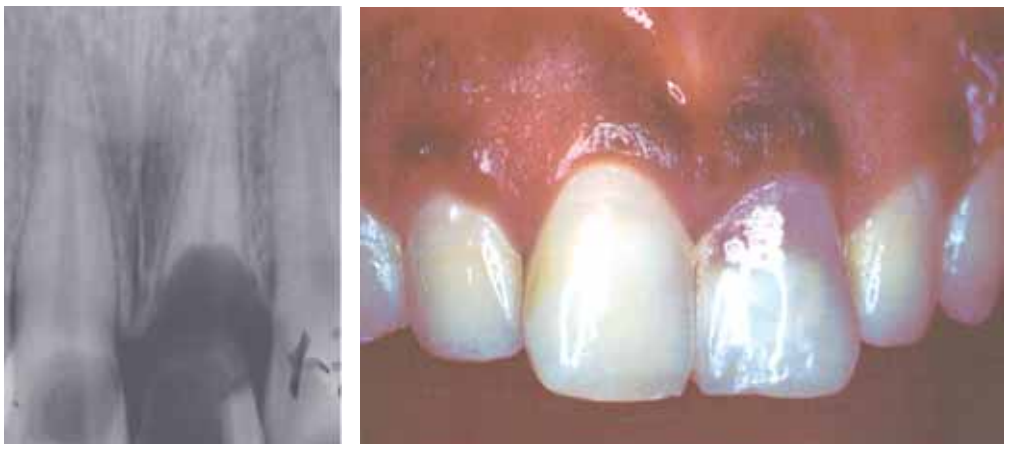
Σε πιο προχωρημένα στάδια και αφού προχωρήσει η απορρόφηση εμφανίζεται μια χαρακτηριστική ροζ χροιά στη μύλη του δοντιού, ευαισθησία κατά την επίκρουση και φλεγμονώδης αντίδραση στα όμορα ούλα. Εικ. 3.

Παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση εξωτερικής απορρόφησης είναι: το οδοντικό τραύμα, η ορθοδοντική μετακίνηση των δοντιών, η φλεγμονή, η λεύκανση καθώς και ιδιοπαθείς παράγοντες. Ερευνητικές μελέτες αναφέρουν ότι η πιθανότητα εμφάνισης εξωτερικής απορρόφησης σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια που έχουν λευκανθεί ανέρχεται στο 3,9%, ενώ από πολλούς θεωρείται ότι ο συνδυασμός υπεροξειδίου του υδρογόνου με θερμότητα (θερμοκαταλυτική τεχνική) αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης εξωτερικής απορρόφησης.

Πρόσφατα, προτάθηκε η ενεργοποίηση του λευκαντικού παράγοντα να γίνεται με κάποια λυχνία laser, LED ή λυχνία αλογόνου. Με αυτόν τον τρόπο επιταχύνεται η διαδικασία της λεύκανσης, έχουμε αμεσότερο αποτέλεσμα και παράλληλα η πορεία της λεύκανσης ελέγχεται καλύτερα από τον επεμβαίνοντα.

Όμως, έχει βρεθεί ότι η διάχυση του υπεροξειδίου του υδρογόνου στην οδοντίνη αυξάνεται όσο αυξάνεται η συγκέντρωση του διαλύματος αλλά και η θερμοκρασία. Αυτό οδηγεί στην αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης εξωτερικής απορρόφησης. Η χρησιμοποίηση καρβαμιδικού υπεροξειδίου, στη θέση του υπεροξειδίου του υδρογόνου, μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης εξωτερικής απορρόφησης, αφού απελευθερώνει πιο αργά το υπεροξείδιο υδρογόνου που περιέχει και σε μικρότερη συγκέντρωση.

Από πολλούς ερευνητές προτείνεται η χρήση του υπερβορικού νατρίου, σε συνδυασμό με απεσταγμένο νερό, για τη λεύκανση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. Το υπερβορικό νάτριο είναι ηπιότερος λευκαντικός παράγοντας από το υπεροξείδιο του υδρογόνου, ενώ



Εικ. 3. Α: Αυχενική απορρόφηση του κεντρικού τομέα της άνω γνάθου. Β: Κλινική εικόνα του δοντιού.

αναστέλλει τη λειτουργία των μακροφάγων, τα οποία προκαλούν οστεοκλαστική απορρόφηση του οστού και καταστροφή της οδοντίνης και οστεΐνης ουσίας του δοντιού.

Για την αντιμετώπιση αυτής της παρενέργειας (εξωτερική απορρόφηση), είναι αναγκαίος ο έλεγχος της διαπερατότητας της οδοντίνης στην περιοχή του αυχένα. Αυτό επιτυγχάνεται με την απόφραξη των οδοντινοσωληναρίων στην αυχενική περιοχή της κοιλότητας, που είχε ανοιχθεί για την τοποθέτηση του λευκαντικού παράγοντα, με ένα στρώμα υαλοϊονομερούς κονίας, όπως περιγράφεται στο κεφάλαιο που αναφέρεται στη διαδικασία λεύκανσης ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. Επίσης, η πλήρωση του μυλικού θαλάμου με φύραμα υδροξειδίου του ασβεστίου μετά το πέρας της διαδικασίας της λεύκανσης και μέχρι την τελική αποκατάσταση του δοντιού με σύνθετη ρητίνη (2 εβδομάδες μετά), βοηθάει στην αποφυγή εμφάνισης εξωτερικής απορρόφησης. Το υπεροξείδιο του ασβεστίου αλλάζει αφ' ενός το όξινο PH που υπάρχει στον μυλικό θάλαμο από τον λευκαντικό παράγοντα και αφ' ετέρου λειτουργεί θεραπευτικά στην αναχαίτιση της βλάβης με τη διαδικασία της επαναμεταλλικοποίησης.

Το υπεροξείδιο του υδρογόνου έχει κατηγο-

ρηθεί και για την εμφάνιση αγκύλωσης του δοντιού, όταν διαπεράσει τον ριζικό σωλήνα και εξέλθει στους ακρορριζικούς ιστούς. Η ερμητική έμφραξη του ριζικού σωλήνα, που θεωρείται προϋπόθεση για τη διαδικασία της λεύκανσης, εμποδίζει την εμφάνιση αυτής της παρενέργειας.

Η επανεξέταση, πάντως, των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών που έχουν λευκανθεί, στους 3, 6 και 12 μήνες μετά τη λεύκανση, πρέπει να αποτελεί ρουτίνα στην κλινική πράξη, αφού ο έγκαιρος εντοπισμός της βλάβης σήμερα μπορεί να αντιμετωπισθεί με επιτυχία. Ο ακτινογραφικός έλεγχος είναι δυνατόν να αποκαλύψει αρχόμενες βλάβες 3 μήνες μετά τη θεραπεία.

Ιδιαίτερη κλινική σημασία έχει το γεγονός ότι σε νεαρά άτομα, όπου η διαπερατότητα της οδοντίνης είναι πολύ μεγαλύτερη, η διαδικασία της λεύκανσης απαιτεί λιγότερο χρόνο και πρέπει να γίνεται με ηπιότερα λευκαντικά διαλύματα απ' ό,τι στους ενήλικες.

Επιπτώσεις στα επανορθωτικά υλικά

Μελέτες που αφορούν στη δράση των λευκαντικών παραγόντων στα επανορθωτικά υλικά έδειξαν μικρές διαφορές στην αδρότητα και τη μικροσκληρότητα της επιφάνειας των υλικών, οι οποίες όμως δεν δημιουργούν πρόβλημα σε κλινικό επίπεδο ώστε να υπαγορεύουν την αντικατάστασή τους.

Η επίδραση στην επιφάνεια, πάντως, των υλικών αποκατάστασης εξαρτάται τόσο από τη χρησιμοποιούμενη δραστική ουσία (υπεροξείδιο υδρογόνου ή καρβαμιδικό υπεροξείδιο), όσο και από το υλικό αποκατάστασης.

Το PH των χρησιμοποιούμενων λευκαντικών προϊόντων είναι σημαντικό, αφού έχει αποδειχθεί ότι σε όξινο PH αυξάνεται η διαλυτότητα και η αποτριβή των σύνθετων ρητινών.

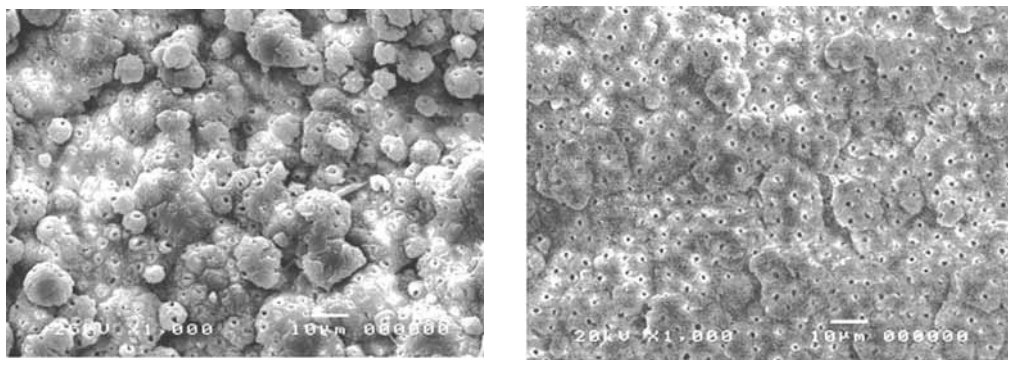
Η επίδραση των λευκαντικών παραγόντων στις σύνθετες ρητίνες εξαρτάται από τη σύνθεση των υλικών (σύσταση μήτρας και ποιότητα ενισχυτικών ουσιών).

Έτσι, για τις υβριδικές σύνθετες ρητίνες δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αδρότητα της επιφάνειάς τους πριν και μετά τη διαδικασία λεύκανσης. Σε κάποιες μελέτες, έπειτα από εφαρμογή λευκαντικών ζελέ με υψηλές συγκεντρώσεις καρβαμιδικού υπεροξειδίου 20% και 35%, φαίνεται ότι η επιφάνεια είναι ελαφρώς πιο λεία. Αυτό αποδόθηκε στη δράση του λευκαντικού παράγοντα στις ενισχυτικές ουσίες της υβριδικής σύνθετης ρητίνης. Το «αποστρογγύλεμα» των κόκκων των ενισχυτικών ουσιών του επιφανειακού στρώματος της ρητίνης οδήγησαν σε πιο λεία επιφάνεια.

Στις μικρόκοκκες σύνθετες ρητίνες υπάρχει διαφορετική άποψη μεταξύ των ερευνητών. Άλλοι υποστηρίζουν ότι οι διαφορές στην αδρότητα της επιφάνειας ήταν ελαφρές και πάντως όχι στατιστικά σημαντικές και άλλοι καταγράφουν σημαντική αδρότητα της επιφάνειας μετά τη διαδικασία της λεύκανσης.

Οι όξινες τροποποιημένες σύνθετες ρητίνες (compomers) είχαν πολύ σημαντική αύξηση της αδρότητας της επιφάνειάς τους, με μεγάλο αριθμό μικρορωγμών (cracks) και κρατήρων, μετά την εφαρμογή λευκαντικών προϊόντων.

Η χημική διαδικασία της διάσπασης του υπεροξειδίου του υδρογόνου μπορεί να επιταχύνει την υδρολυτική αποδόμηση των σύνθετων ρητινών ή, κατά μία άλλη άποψη, οι παραγόμενες ρίζες οξυγόνου επιδρούν στη διεπιφάνεια μήτρας-ενισχυτικών ουσιών και καταστρέφουν τον δεσμό μεταξύ τους, οδηγώντας έτσι σε αύξηση της τραχύτητας της επιφάνειας.



Εικ. 4. Α: Φυσιολογική οδοντίνη πολφικού θαλάμου. Παρατηρούνται κόκκοι ασβεστίου και ανοιχτά οδοντινοσωληνάρια (Χ100). Β: Οδοντίνη πολφικού θαλάμου μετά την εφαρμογή υπεροξειδίου του υδρογόνου 35%. Παρατηρούνται ανοιχτά οδοντινοσωληνάρια μερικώς καλυμμένα από smear layer (Χ1.000) (από Timpewat et al. 2004).

Πάντως, αυτές οι ήπιες αλλαγές που παρατηρούνται στα πολυμερή υλικά, διορθώνονται με επαναλείανση της επιφάνειάς τους μετά το πέρας της διαδικασίας της λεύκανσης, εκτός και αν επιβάλλουν λόγοι αισθητικής και για την ομοιομορφία του χρώματος των δοντιών να αντικατασταθούν οι παλιές εμφράξεις σύνθετης ρητίνης.

Στα κεραμικά υλικά οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στην αδρότητα της επιφάνειάς τους μετά την εφαρμογή λευκαντικών προϊόντων, με πολύ υψηλές συγκεντρώσεις υπεροξειδίου υδρογόνου 38%, ήταν ανύπαρκτες ή πολύ ήπιες, που πάντως σε κλινικό επίπεδο δεν δημιουργούν κανένα πρόβλημα.

Όσον αφορά τη μικροσκληρότητα της επιφάνειας, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο στα πολυμερή όσο και στα κεραμικά υλικά, πριν και μετά την εφαρμογή λευκαντικών παραγόντων.

Αναφορικά με τη συγκόλληση σε λευκανθείσα οδοντίνη και αδαμαντίνη, πρέπει να αναβάλλεται η τοποθέτηση έμφραξης σύνθετης ρητίνης τουλάχιστον για 2 εβδομάδες μετά τα τέλη της διαδικασίας λεύκανσης. Οι παραγόμενες ελεύθερες ρίζες οξυγόνου απορροφώνται στην οδοντίνη και αδαμαντίνη και αναστέλλουν τον πολυμερισμό του συγκολλητικού παράγοντα και της σύνθετης ρητίνης.

Σε δόντια που δέχθηκαν εσωτερική λεύκανση (ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια), πρέπει επίσης να αναβάλλεται για δύο εβδομάδες τουλάχιστον η τελική έμφραξη της κοιλότητας. Η πολύ καλή απόφραξη της μύλης σ' αυτές τις περιπτώσεις, ώστε να ελεγχθεί η είσοδος βακτηριδίων και χρωστικών στα όρια της κοιλότητας, είναι σημαντική για τη μακροχρόνια επιτυχία της λεύκανσης του δοντιού.

Οι αλλαγές στην επιφάνεια της οδοντίνης του μυλικού θαλάμου μετά τη λεύκανση μπορεί να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της συγκόλλησης. Είναι γνωστό ότι στα βαθύτερα στρώματα της οδοντίνης, λόγω ιδιαιτεροτήτων στη δομή της (αυξημένη διάμετρος και αριθμός οδοντινοσωληναρίων), η συγκόλληση δεν είναι το ίδιο αποτελεσματική όσο στην επιφανειακή οδοντίνη. Επιπλέον, η επίδραση υποχλωριώδους νατρίου που έχει δεχθεί η οδοντίνη κατά την ενδοδοντική θεραπεία που έχει προηγηθεί, αλλάζει ακόμη περισσότερο την οδοντική επιφάνεια συγκόλλησης. Τέλος, η παραμονή οξυγόνου που προέρχεται από τη διάσπαση των λευκαντικών παραγόντων, εμποδίζει τη δημιουργία υβριδικής ζώνης. Εικ. 4.

Το χρησιμοποιούμενο διάλυμα υπεροξειδίου υδρογόνου 30% (όξινο PH 1,7) τροποποιεί ακόμη περισσότερο την επιφάνεια της οδοντίνης, ο συνδυασμός του όμως με υπερβορικό νάτριο που έχει αλκαλικό PH, αλλάζει το τελικό PH του λευκαντικού ζελέ από όξινο προς αλκαλικό (PH=6,5) και βελτιώνει έτσι την επίδραση στην επιφανειακή δομή της οδοντίνης του πολφικού θαλάμου.

Εικ. 5. Επίδραση υπεροξειδίου του υδρογόνου στα ούλα.

Εικ. 6. Προστασία των ούλων.

Εικ. 7. Επίδραση υπεροξειδίου του υδρογόνου στο δέρμα δακτύλου.

Γι' αυτό και για να ελαττωθεί η επίδραση των λευκαντικών παραγόντων στην οδοντίνη και κατ' επέκταση στη συγκόλληση με τις σύνθετες ρητίνες, προτείνεται από κάποιους ερευνητές η χρήση μόνο υδατικού διαλύματος υπερβορικού νατρίου για τη λεύκανση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών.

Για τις εμφράξεις αμαλγάματος, η επίδραση των λευκαντικών παραγόντων δεν είναι κλινικά σημαντική. Έχει αναφερθεί σε κάποιες περιπτώσεις ασθενών και για κάποια εμπορικά σκευάσματα αμαλγαμάτων, πράσινη απόχρωση στους οδοντικούς ιστούς στα όρια των εμφράξεων. Αυτό αποδόθηκε σε αποδόμηση στοιχείων του αμαλγάματος, από τη δράση των λευκαντικών παραγόντων και προσρόφησή τους από τους οδοντικούς ιστούς. Τέτοιες εμφράξεις θα πρέπει να αντικαθίστανται μετά το τέλος της λεύκανσης διότι παρατηρείται αύξηση του περιεμφρακτικού χώρου και υπάρχει προδιάθεση για ανάπτυξη τερηδόνας στην περιοχή. Όταν εμφράξεις αμαλγάματος ευρίσκονται σε αισθητική ζώνη (π.χ. στους προγόμφιους) προτείνεται η αντικατάσταση των εμφράξεων αμαλγάματος πριν από τη λεύκανση, διότι, εάν χρωσθούν οι οδοντικοί ιστοί με την απορρόφηση μεταλλικών στοιχείων, η αποκατάστασή τους με σύνθετες ρητίνες στη συνέχεια, δεν θα έχει καλό αισθητικό αποτέλεσμα.

Επιδράσεις στους μαλακούς ιστούς

Οι βλάβες που μπορούν να δημιουργήσουν οι λευκαντικοί παράγοντες στα μαλακά μόρια, ούλα και δέρμα, είναι αναστρέψιμες σε μικρό χρονικό διάστημα, παρ' όλα αυτά όμως απαιτείται προσεκτική προστασία των μαλακών μορίων τόσο του ασθενούς όσο και του επεμβαίνοντος.

Το υπεροξείδιο του υδρογόνου, όταν έρθει σε επαφή με τα ούλα, προκαλεί χημικό έγκαυμα. Τα ούλα φαίνονται έντονα λευκά και είναι ελαφρά επώδυνα. Έπειτα από λίγες ώρες όμως, η βλάβη αυτή αποκαθίσταται από μόνη της στο στοματικό περιβάλλον. Εικ.5.

Η σωστή απομόνωση των ούλων γύρω από τα δόντια που θα δεχθούν το λευκαντικό προϊόν είναι πολύ σημαντική για την αποφυγή αυτού του συμβάματος. Εικ. 6.

Στο δέρμα, η επαφή με το υπεροξείδιο υδρογόνου προκαλεί επίσης επιφανειακά εγκαύματα. Το έγκαυμα είναι ήπιο, προκαλώντας μια πρόσκαιρη επιφανειακή υπαισθησία που παρέρχεται σε λίγες ώρες. Η προσεκτική παρασκευή και εφαρμογή του λευκαντικού ζελέ, με χρήση γαντιών και προστατευτικών γυαλιών, θα προστατεύσουν από τέτοιου είδους παρενέργειες. Εικ. 7.

Το καρβαμιδικό υπεροξείδιο που συνήθως χρησιμοποιείται με νάρθηκες και για μεγαλύτερο διάστημα σε επαφή με τα δόντια και τα μαλακά μόρια, έχει ενοχοποιηθεί για ήπια δράση στα ούλα. Η ευαισθησία αυτή είναι αναστρέψιμη μετά τη διακοπή της θεραπείας. Για την ευαισθησία όμως που αναφέρεται στα ούλα κατά τη λεύκανση στο σπίτι, δεν ευθύνεται μόνο ο λευκαντικός παράγοντας αλλά και ο χρησιμοποιούμενος νάρθηκας. Κακή εφαρμογή ή σχεδίαση του νάρθηκα, με παχιά τοιχώματα ή χωρίς δεξαμενές για την τοποθέτηση του λευκαντικού προϊόντος, μπορεί να είναι η αιτία ερεθισμού των ούλων.

Επίσης, η χρησιμοποίηση του νάρθηκα για περισσότερο χρονικό διάστημα από το ενδεικνυόμενο ή η χρήση λευκαντικού προϊόντος με υψηλή συγκέντρωση ενεργού παράγοντα, μπορεί να οδηγήσουν σε ευαισθησία των μαλακών μορίων.

Έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση ευαισθησίας στους μαλακούς ιστούς και συστατικά που περιέχονται στις συσκευασίες των λευκαντικών προϊόντων (π.χ. γλυκερίνη, carbopol, αρωματικές ουσίες) και χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά του ενεργού συστατικού.

Η διακοπή της διαδικασίας της λεύκανσης συνήθως αίρει την ευαισθησία και ο θεράπων ιατρός θα αποφασίσει για τη συνέχισή της ή όχι και ίσως με τη χρησιμοποίηση ηπιότερου λευκαντικού παράγοντα.

Τέλος, έχουν αναφερθεί σε κάποιες περιπτώσεις ασθενών που κάνουν λεύκανση στο σπίτι, ευαισθησία στη γλώσσα και στο λαιμό, η οποία οφείλεται μάλλον στη μεγαλύτερη ποσότητα λευκαντικού προϊόντος που τοποθετείται στον νάρθηκα και καταπίνεται από τον ασθενή. Και αυτά τα ενοχλήματα είναι απολύτως αναστρέψιμα μετά τη διακοπή της θεραπείας.

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

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

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΙΟΥΣ ΤΟΥ ΘΗΛΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ (HPV)

Τεράστιο είναι το επιστημονικό και κοινωνικό ενδιαφέρον για τους ιούς του θηλώματος του ανθρώπου (HPV) και το ρόλο τους στην εμφάνιση καλοήθων και κυρίως κακοήθων νεοπλασιών. Το ενδιαφέρον έχει πυροδοτηθεί κατακόρυφα από την επιστημονικά τεκμηριωμένη συμμετοχή ορισμένων τύπων του ιού στην εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και ευρύτερα της πρωκτογεννητικής χώρας αλλά και τη μετάδοσή τους κυρίως με τη σεξουαλική επαφή. Πάνω από 40 γενότυποι του ιού προκαλούν λοίμωξη στα επιθήλια της πρωκτογεννητικής περιοχής αλλά και σε άλλους βλεννογόνους και το δέρμα, προκαλώντας ή συμμετέχοντας στην εμφάνιση καλοήθων και κακοήθων όγκων. Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα ενοχοποιούν 13-18 γενότυπους ως συμμετέχοντες στην καρκινογένεση (ιοί υψηλού κινδύνου – high risk), ενώ μεγαλύτερος αριθμός είναι υπεύθυνος για καλοήθεις βλάβες στα επιθήλια (ιοί χαμηλού κινδύνου – low risk).
Ο Στοματολόγος και ο Οδοντίατρος πρέπει να είναι ενήμεροι για όλο το φάσμα των νόσων που προκαλούν οι ιοί αυτοί στο βλεννογόνο του στόματος καθώς και την πιθανή συμμετοχή τους στην εκδήλωση καρκίνου του στόματος. Επιπλέον, η μετάδοση στο στόμα των ιών αυτών, με στοματογεννητική επαφή αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης με αποτέλεσμα ως υπεύθυνοι της υγείας του στόματος να γινόμαστε αποδέκτες πολλών ερωτήσεων από φοβισμένους ασθενείς, πολλοί από τους οποίους βρίσκονται σε κατάσταση πανικού, για τους κινδύνους που διατρέχουν και τα μέτρα που πρέπει να λάβουν.
Τέλος, η δημιουργία προφυλακτικού εμβολίου εναντίον των γενοτύπων του ιού 16, 18 που ευθύνονται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, οδήγησε σε διστακτική μέχρι σήμερα προληπτική χρήση του και δημιούργησε πολλές ελπίδες. Παρά ταύτα, η προληπτική χρήση εμβολίου για τον καρκίνο του στόματος δεν έχει μέχρι σήμερα επιστημονικά τεκμηριωθεί.

Η ομάδα των ιών του θηλώματος του ανθρώπου (Human Papilloma Virus – HPV) βρίσκεται τα τελευταία 40 χρόνια στο επίκεντρο της ιατρικής έρευνας κυρίως λόγω της συμμετοχής της στην αιτιολογία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η συμμετοχή εξάλλου των ιών αυτών στην καρκινογένεση του στόματος έχει μπει στο ερευνητικό στόχαστρο από το 1983 με πρωτεργάτη την Stina Syrjänen και την ερευνητική της ομάδα στο Turku της Φινλανδίας. Με την ερευνήτρια αυτή βρισκόμαστε σε συνεργασία τα τελευταία 23 χρόνια και είχαμε την τύχη να μας τιμήσει πολλές φορές ως ομιλήτρια για τους ιούς HPV. Οι ιοί HPV είναι μικροί με διπλή έλικα DNA και έντονα επιθηλιότροποι. Προσβάλλουν τον άνθρωπο και τα ζώα. Ο άνθρωπος μολύνεται μόνο από τους ιούς που προσβάλλουν τον άνθρωπο και όχι από εκείνους των ζώων. Έτσι πρέπει να απενοχοποιήσουμε τα ζώα από πιθανή μόλυνση στον άνθρωπο, και να τα αφήσουμε χωρίς συνέπειες. Μέχρι σήμερα έχουν ταυτοποιηθεί πάνω από 140 γενότυποι των HPV. Εντούτοις ενδιαφέρον παθογενετικό για τον άνθρωπο παρουσιάζουν 40 περίπου τύποι. Ταξινομούνται σε **βλεννογόνιους** και **δερματικούς**, ανάλογα με το στόχο προβολής, και σε **υψηλού κινδύνου (high risk, 16, 18, 31, 33, 35)** και **χαμηλού κινδύνου (low risk, 6, 11, 13, 32)**, με επιδημιολογικά κριτήρια που σχετίζονται με τη βιολογική συμπεριφορά των βλαβών που προκαλούν (Πίνακας 1). Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα έχουν ταυτοποιήσει περίπου 15 τύπους στην ομάδα υψηλού κινδύνου, 12 τύπους στην ομάδα χαμηλού κινδύνου και 3 με πιθανή συμμετοχή στην ομάδα υψηλού κινδύνου.

Τρόποι μετάδοσης

Προϋπόθεση για τη μετάδοση των ιών HPV είναι η διάσπαση του επιθηλιακού ή επιδερμιδικού φραγμού, μετά από τραυματισμό, που επιτρέπει την είσοδο του ιού στα κύτταρα της βασικής στιβάδας όπου υπάρχουν ανάλογοι υποδοχείς.
Οι πιο συνήθεις τρόποι μετάδοσης στο στόμα είναι: α) η στοματογεννητική επαφή που είναι η κύρια οδός μετάδοσης, β) αυτοενοφθαλμισμός του ιού, γ) με το φιλί, και δ) κατά τη διάρκεια του τοκετού ή μέσω της πλακουντίου κυκλοφορίας από μολυσμένη μητέρα (γεννητικά όργανα) στο παιδί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Ταξινόμηση HPV ανάλογα με την επικινδυνότητα

I.	Υψηλού κινδύνου (high risk) 16, 18, 31, 33, 35
II.	Χαμηλού κινδύνου (low risk) 1-6, 7, 11, 13, 32

Τρόποι ανίχνευσης των HPV στο στόμα

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι ανίχνευσης της παρουσίασης των ιών HPV στο βλεννογόνο του στόματος με κλιμακωτή αξιοπιστία. Πρώτος τρόπος, είναι η παρουσία κλινικά βλαβών ή νόσων που οφείλονται στους ιούς αυτούς και κυτταρολογική ή ιστολογική τεκμηρίωση που όμως δεν είναι απόλυτα αξιόπιστες διότι είναι έμμεσες, δεύτερος, η ανίχνευση του DNA του ιού με in situ υβριδισμό ή την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης, και τρίτος, η παρουσία αντισωμάτων στον ορό έναντι του HPV, τεχνική που δεν θεωρείται αξιόπιστη. Σημαντικό εξάλλου είναι να γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχουν αξιόπιστες εργαστηριακές τεχνικές αναζήτησης των HPV σε περιπτώσεις ασυμπτωματικών, χωρίς κλινικές βλάβες στο στόμα. Αυτό πρακτικά μεταφράζεται ότι δεν είναι σκόπιμο να ενθαρρύνουμε ασυμπτωματικούς στο στόμα ασθενείς, κυρίως γυναίκες, με παρουσία HPV στα γεννητικά όργανα, να προβαίνουν σε ποικίλες και άσκοπες εξετάσεις για διαπίστωση πιθανής μόλυνσης του βλεννογόνου του στόματος, όταν δεν υπάρχουν βλάβες συμβατές με εκείνες που προκαλούν οι HPV.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Ταξινόμηση νόσων από ιούς HPV

I.	Νοσήματα βλεννογόνου πρωκτογεννητικής χώρας
II.	Νοσήματα βλεννογόνου στόματος και άλλων βλεννογόνων
III.	Νοσήματα δέρματος εκτός γεννητικής περιοχής

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
HPV και νοσήματα στόματος

	Νόσος	Τύποι HPV
I.	Ασυμπτωματικοί ασθενείς	διάφοροι τύποι (3,5-4,5%)
II.	Καλοήθεις βλάβες	
	Θηλώματα	6, 11
	Οξυτενή κονδυλώματα	6, 7, 11
	Κοινές μυρμηκίες	2, 4, 57, 65
	Εστιακή επιθηλιακή υπερπλασία	13, 32
III.	Δυνητικά κακοήθεις διαταραχές	
	Λευκοπλακία	16, 18, 33
	Ομαλός λειχήν	6, 11,16
III.	Κακοήθεις βλάβες	
	Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα	16, 18, 31
	Μυρμηκιώδες καρκίνωμα	16, 18

Κλινικές βλάβες στο στόμα από HPV

Τα νοσήματα που προκαλούν οι HPV στον άνθρωπο ταξινομούνται, ανάλογα με τις θέσεις προσβολής σε 3 ομάδες (Πίνακας 2).
Η κατηγοριοποίηση των βλαβών του στόματος σε σχέση με τους τύπους των HPV έχει ερευνητική, κλινική και πρακτική σημασία που συνοπτικά παρατίθεται στη συνέχεια (Πίνακας 3):

1. *Στα ασυμπληρωματικά υγιή άτομα* η παρουσία ιών HPV διαφόρων τύπων στο βλεννογόνο του στόματος κυμαίνεται από 3,5-4,5%. Από την παρουσία αυτή ο HPV-16 αντιπροσωπεύει το 28%, εντούτοις ενδιαφέρον είναι ότι σε συγκεντρωτικά ερευνητικά δεδομένα η HPV λοίμωξη της πρωκτογεννητικής περιοχής δεν προδιαθέτει ούτε

Εικ. 1: Θήλωμα υπερώας.

Εικ. 2: Πολλαπλά κονδυλώματα κάτω χείλους.

Εικ. 3: Μυρμηκίες στο βλεννογόνο του κάτω χείλους.

Εικ. 4: Εστιακή επιθηλιακή υπερπλασία. Πολλαπλές βλάβες στο βλεννογόνο της παρειάς.

άνδρες ούτε γυναίκες, για λοίμωξη HPV στο βλεννογόνο του στόματος ακόμα και σε περιπτώσεις που υπάρχει στοματογεννητική επαφή (oral sex).

2. *Καλοήθεις βλάβες.* Στην ομάδα αυτοί ταξινομούνται 4 νοσήματα: *(α)* Θηλώματα. Πρόκειται για καλοήθεις εξωφυτικές βλάβες (Εικ. 1) που προκαλούνται από τους χαμηλού κινδύνου HPV-6 και HPV-11. *(β)* Οξυτενή κονδυλώματα, με χαρακτηριστική λοβωτή επιφάνεια (Εικ. 2), που οφείλονται στους χαμηλού κινδύνου HPV-6, HPV-7, HPV-11. *(γ)* Κοινές μυρμηκίες, που είναι συχνές στο δέρμα και σπάνιες στο στόμα (Εικ. 3) και μεταδίδονται με αυτοεμβολιασμό από δερματικές βλάβες. Προκαλούνται από HPV χαμηλού κινδύνου, κυρίως τους τύπους HPV-2, HPV-4, HPV-57, HPV-65. *(δ)* Εστιακή επιθηλιακή υπερπλασία, που χαρακτηρίζονται κλινικά από πολλαπλές μικρές, ελαφρά εξωφυτικές βλάβες λευκού ή λευκοροδινου χρώματος (Εικ. 4). Οφείλονται στον χαμηλού κινδύνου HPV-13 και HPV-32. Εμφανίζει οικογενή χαρακτήρα και εμφανίζεται σε γενετικά προδιατεθειμένα άτομα (λευκοκυτταρικά αντιγόνα β-αλύσεων 1*0404 αλλήλια).
3. *Δυνητικά κακοήθεις βλάβες.* Στην ομάδα αυτή ταξινομείται κυρίως η λευκοπλακία, ενώ άλλες βλάβες της ομάδος αυτής βρίσκονται στο στόχαστρο εντατικής έρευνας. Τα ερευνητικά ευρήματα στη λευκοπλακία συγκλίνουν στην παρουσία υψηλού κινδύνου HPV, ιδιαίτερα των HPV-16, HPV-18, HPV-33 στις βλάβες της λευκοπλακίας που κυμαίνονται στο 22,2-25,4%, ενώ υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά. Ευρήματα που υποστηρίζουν την άποψη συμμετοχής των υψηλού κινδύνου HPV στην προκαρκινική και καρκινική διαδικασία στο βλεννογόνο του στόματος[1]. Στον *ομαλό λειχήνα του στόματος*, έχει ανιχνευθεί αποικισμός των βλαβών με HPV στο 23% ή και χαμηλότερα, κυρίως τους γενότυπους HPV-6, HPV-11 και λιγότερο HPV-16. Παρά ταύτα ο ρόλος των HPV στον ομαλό λειχήνα του στόματος απαιτεί περισσότερη μελέτη, εάν μάλιστα ληφθεί υπόψη ότι η προκαρκινική φύση της νόσου αμφισβητείται καθώς τα ποσοστά εξαλλαγής είναι πολύ χαμηλά (0,27% στον 1 χρόνο).
4. *Κακοήθεις βλάβες.* Η συμμετοχή των υψηλού κινδύνου HPV-16 και HPV-18 έχει τεκμηριωθεί ιδιαίτερα στο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στοματοφάρυγγα. Εντούτοις, τα ευρήματα σε άλλες θέσεις του στόματος δεν εμφανίζουν απόλυτη ομοιογένεια. Πολυάριθμες αξιόλογες μελέτες έχουν καταγράψει την παρουσία υψηλού κινδύνου HPV σε ποσοστά πάνω από 33,7% ή και λίγο κατώτερο. Οι γενότυποι HPV-16 και HPV-18 είναι οι επικρατέστεροι. Εντούτοις, έχουν ανευρεθεί και χαμηλού κινδύνου HPV σε σημείο που δημιουργεί την υποψία της συμμετοχής στην καρκινογένεση του στόματος. Ιδιαίτερη, εξάλλου, σημασία έχει η χρόνια παρουσία των HPV-16 και HPV-18 στον βλεννογόνο του στόματος, για την ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού καρκινώματος. Έτσι σήμερα διαγράφονται 2 πληθυσμιακές ομάδες κινδύνου ανάπτυξης ακανθοκυτταρικού καρκινώματος στο στόμα. Η μία αφορά άτομα που είναι μολυσμένα με HPV, συνήθως μετά από στοματογεννητική σεξουαλική επαφή, και η άλλη που δεν έχει μολυνθεί με HPV. Πάγια όμως είναι, και στις 2 ομάδες, η συμμετοχή στην καρκινογένεση ή χρόνια χρήση καπνού και αλκοόλ. Ένα ακόμη σημαντικό δεδομένο είναι ότι, όπως προκύπτει από ερευνητικά δεδομένα, η πρόγνωση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του βλεννογόνου του στόματος δεν επηρεάζεται από την παρουσία ή όχι των HPV.

Εμβόλιο και προοπτικές

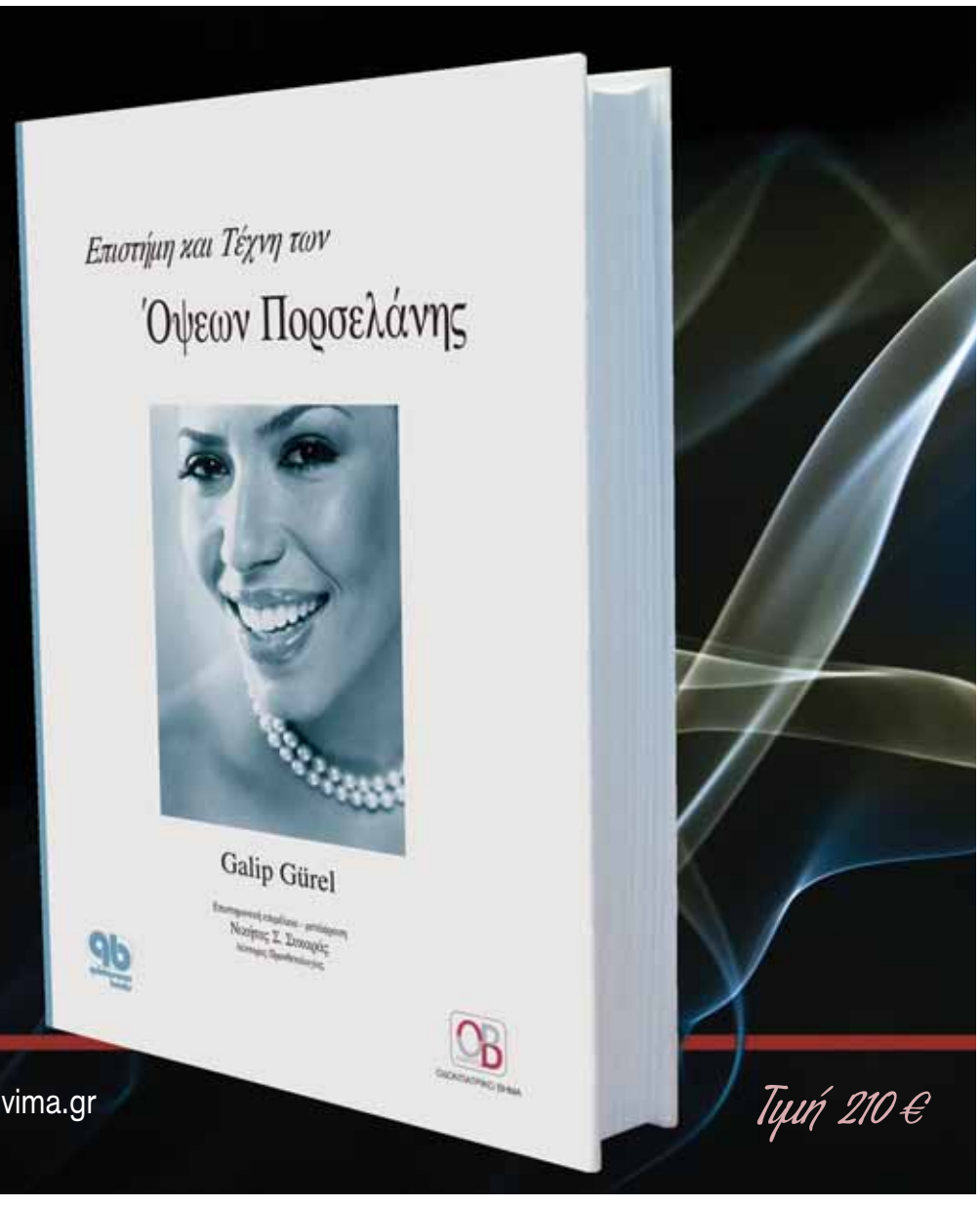
Η δημιουργία προφυλακτικού εμβολίου, για τους υψηλού κινδύνου γενότυπους HPV-16 και HPV-18 (Gervavix, Gardasil) των γεννητικών οργάνων που ευθύνονται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και των προκαρκινικών βλαβών της περιοχής, δημιούργησε ελπίδες για μια ανάλογη δράση για το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του στόματος. Παρά ταύτα δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα που να στηρίζουν την προφυλακτική δράση του εμβολίου για τον καρκίνο του στόματος.

Συμπερασματικά, ο ρόλος των ιών HPV σε πολλές βλάβες και νοσήματα του στόματος, συμπεριλαμβανομένου του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος, είναι αναμφισβήτητος. Ο Στοματολόγος και ο Οδοντίατρος πρέπει να είναι ενήμεροι για όλο το φάσμα των εκδηλώσεων στο στόμα ώστε να εντοπίζουν και να θεραπεύουν έγκαιρα κάθε βλάβη που σχετίζεται με τον HPV. Επιπλέον, οφείλουν να ενημερώνουν σωστά τους ασθενείς τους σχετικά με τους τρόπους μόλυνσης και προφύλαξης, ερωτήματα που με την πάροδο του χρόνου θα γίνονται όλο και πιο έντονα.

[1] *Bouda M, Gorgoulis V, Kastrinakis N, Laskaris G, Kittas Ch. Mod Pathol 2000; 13:644-653.*
Rautava J, Syrjänen S. JADA 2011; 142:905-914.

*Ο.Β.: Παράγραφος που εκ παραδρομής δεν καταχωρήθηκε στο τέλος του άρθρου «Μυϊαση Στόματος» που δημοσιεύθηκε στο προηγούμενο τεύχος (Νο 90) του Οδοντιατρικού Βήματος: «Η εικόνα 1 προέρχεται από το βιβλίο του Γ. Λάσκαρη «Κλινική Στοματολογία», 2012, και είναι προσφορά μαζί με την εικόνα 2 του Dr. Ribeiro (Βραζιλία)».

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 €

ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αρμονική ενσωμάτωση

Ολοκεραμικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις από IPS e.max Press

Dr Fernando Manfroi, Rio Grande do Sul/Brazil και Yunus Sert, Stuttgart/Germany

Με την πρώτη ματιά, δύσκολα θα μπορέσετε να μαντέψετε πόσα προσεκτικά σχεδιασμένα βήματα απαιτούνται, για την αρμονική ενσωμάτωση των οδοντικών αποκαταστάσεων στη στοματική κοιλότητα.

Ο συνδυασμός τεχνολογικά προηγμένων υλικών με την εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων μας βοηθά να επιτύχουμε τον στόχο της «αρμονικής ενσωμάτωσης των αποκαταστάσεων». Το άρθρο αυτό περιγράφει πως μπορούμε να δημιουργήσουμε «διακριτικές αποκαταστάσεις» και περιλαμβάνει μια επιεμφυτευματική αποκατάσταση και μονήρεις στεφάνες.

Ο ασθενής ήρθε στο ιατρείο μας με την επιθυμία να βελτιώσει την αισθητική και τη λειτουργία των δοντιών του. Η επαγγελματική του ενασχόληση απαιτούσε μια αξιοπρεπή εμφάνιση. Επίσης, υπέφερε λόγω πόνου, που προερχόταν από τερηδονικές βλάβες. Μετά από την αρχική αξιολόγηση και από συζήτηση, αποφασίσαμε μαζί με τον ασθενή να αποκαταστήσουμε τον φραγμό με ένα «πολλά υποσχόμενο» σχέδιο θεραπείας, το οποίο θα περιελάμβανε στεφάνες, ένθετα και ένα εμφύτευμα. Η επιλογή των ολοκεραμικών υλικών θεωρήθηκε κατάλληλη για τον συγκεκριμένο ασθενή. Αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε υαλοκεραμικό διπυριτικού λιθίου (LS_2) [IPS e.max®].

Το συγκεκριμένο υλικό εμφανίζει αντοχή σε κάμψη 400 MPa και μπορούσε να καλύψει τις αισθητικές απαιτήσεις του περιστατικού. Με δεδομένο ότι διαθέτει εγγενή φθορισμό και δίνει τη δυνατότητα εξατομικευμένων χαρακτηρισκών, το υλικό επιτρέπει στον χρήστη να επιτύχει ένα φυσικό αισθητικό αποτέλεσμα. Για τον ασθενή μας επιλέξαμε την τεχνική του μονολιθικού πρεσσαρίσματος (πλήρως ανατομικές αποκαταστάσεις). Επιπροσθέτως, εκτός των κλασσικών ενδείξεων δηλ. ενθέτων, επενθέτων και στεφανών, το υλικό είναι κατάλληλο για γέφυρες τριών τεμαχίων στην περιοχή των προγομφίων ή – όπως στο συγκεκριμένο περιστατικό – για επιεμφυτευματικές υβριδικές αποκαταστάσεις (συνδυασμός μεταλλικού σκελετού από τιτάνιο και υαλοκεραμικού διπυριτικού λιθίου).

Αρχική εικόνα

Τα οπίσθια δόντια του δευτέρου τεταρτημορίου είχαν σπασμένες εμφράξεις ρητίνης, οι οποίες εμφάνιζαν δευτερογενή τερηδόνα (Εικ. 1). Οι σπασμένες αποκαταστάσεις της άνω γνάθου δημιουργούσαν πρόβλημα στη σύγκλειση και κακή κατανομή δυνάμεων στα δόντια. Επιπλέον, οι εμφράξεις στους # 24 – 27 δεν ήταν δυνατό να διορθωθούν και έπρεπε να αφαιρεθούν. Προκειμένου να βελτιωθεί η μασητική ικανότητα, η μεταλλοκεραμική γέφυρα # 35 – 36 – 37 είχε υποστεί στο παρελθόν εξισορρόπηση με έντονο εκλεκτικό τροχισμό (Εικ. 2). Η αποκατάσταση αυτή, δεν μπορούσε επίσης να επισκευασθεί και αφαιρέθηκε. Οι ενδοδοντικές θεραπείες, των δοντιών στηριγμάτων της αποκατάστασης, είχαν δημιουργήσει έντονες δυσχρωμίες (Εικ. 3) και για τον λόγο αυτό στα δόντια έγιναν αποκαταστάσεις ρητίνης. Με τον τρόπο αυτό επιτύχαμε υπόστρωμα με καλή αισθητική. Ο ασθενής επιθυμούσε ακίνητη αποκατάσταση στην κάτω γνάθο, με δυνατότητα εύκολου καθαρισμού. Για να έχουμε σταθερότητα και μακροχρόνια αντοχή, τοποθετήθηκε ένα εμφύτευμα στην περιοχή του # 36 (Εικ. 4), μετά από την ολοκλήρωση των προθεραπειών. Η αρχική σταθερότητα των 50 Ncm, μας επέτρεψε να τοποθετήσουμε άμεσα μετά το χειρουργείο μια προσωρινή γέφυρα. Παράλληλα, η γέφυρα αποτέλεσε εργαλείο για τη διαμόρφωση των ούλων.

> Η απόχρωση του κολοβώματος παίζει σπουδαίο ρόλο, διότι επηρεάζει σημαντικά το τελικό αποτέλεσμα, ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με υλικά μεγάλης ημιδιαφάνειας.

Επιλογή απόχρωσης και κεραμικών κυλίνδρων για το πρεσσάρισμα

Για να επιτύχουμε φυσικές αποκαταστάσεις, έγινε επιλογή απόχρωσης δοντιών και παρασκευασμένων κολοβωμάτων. Μετά από την επιλογή χρώματος, αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε τον κύλινδρο χαμηλής ημιδιαφάνειας IPS e.max Press LT ingot για το στήριγμα, ώστε να αποφύγουμε το αντιαισθητικό «γκριζάρισμα» της βάσης του τιτανίου (LT = χαμηλή ημιδιαφάνεια). Οι κύλινδροι υψηλής ημιδιαφάνειας IPS e.max Press ingots επιλέχθηκαν για τα ένθετα και για τις στεφάνες ολικής και μερικής επικάλυψης (HT = υψηλή ημιδιαφάνεια).

Προετοιμασία των εκμαγείων

Στο πρώτο στάδιο, κατασκευάσθηκε ένας εξατομικευμένος κύλινδρος αποτύπωσης, ώστε να βοηθήσει στη διαμόρφωση του φυσικού προφίλ ανάδυσης. Το στάδιο της δοκιμής μας επέτρεψε να ελέγξουμε την εφαρμογή και μας έδωσε τη δυνατότητα να εκτιμήσουμε την επίδραση στους μαλακούς ιστούς (παρεκτόπιση) [Εικ. 5]. Μετά από τη λήψη του αποτυπώματος, κατασκευάσαμε εκμαγεία και τα αναρτήσαμε με τη βοήθεια μιας καταγραφής της σύγκλεισης.

Για να δούμε πόσος διαθέσιμος χώρος υπήρχε, αρχικά κατασκευάσαμε τα ένθετα και τις στεφάνες μερικής επικάλυψης (Εικ. 6) και στη συνέχεια κάναμε διαγνωστικό κέρωμα στον κάτω φραγμό. Επίσης, κατασκευάσαμε κλειδί σιλικόνης, το οποίο στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε ως οδηγός κατά την κατασκευή του στηρίγματος. Όσο μεγαλύτερη είναι η ακρίβεια εργασίας σε αυτό το στάδιο, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιστότητα των πρεσσαριστών αποκαταστάσεων. Το κέρωμα της κάτω γνάθου, ως μέρος του συνολικού σχεδιασμού, υπήρξε εξαιρετικά βοηθητικό στην κατασκευή του στηρίγματος. Ο σκελετός του στηρίγματος κατασκευάστηκε με τη χρήση φωτοπολυμεριζόμενης, εξαχνούμενης ρητίνης και στη συνέχεια διαμορφώθηκε με τροχισμό, ώστε να εναρμονιστεί με τη φορά ένθεσης των παρακείμενων δοντιών. Ακολούθως, το στήριγμα ελέγχθηκε με

Εικ. 1: Αρχική εικόνα: σπασμένες εμφράξεις ρητίνης στην άνω γνάθο, ...

Εικ. 2: ...έντονα αλλοιωμένα μυλικά περιγράμματα της μεταλλοκεραμικής γέφυρας στην κάτω γνάθο και ...

Εικ. 3: ... δυσχρωμικά δόντια με ενδοδοντικές θεραπείες στην κάτω γνάθο.

Εικ. 4: Ένα εμφύτευμα τοποθετήθηκε στην περιοχή του # 36.

Εικ. 5: Δοκιμή του εξατομικευμένου άξονα αποτύπωσης.

Εικ. 6: Κέρωμα των αποκαταστάσεων της άνω γνάθου.

Εικ. 7: Το στήριγμα ελέγχθηκε με κλειδί σιλικόνης.

Εικ. 8 και 9: Το στήριγμα συγκολλήθηκε στη βάση του τιτανίου.

το κλειδί σιλικόνης και οι ελλείπουσες περιοχές συμπληρώθηκαν με κερί (Εικ. 7).

Πρεσσάρισμα

Τα κέρινα ομοιώματα επενδύθηκαν με υλικό IPS® PressVEST Speed. Κατά την τοποθέτηση αγωγών χύτευσης, δώσαμε ιδιαίτερη προσοχή στο να ευθυγραμμίσουμε τον κέρινο αγωγό, ώστε να είναι παράλληλος με το κανάλι κίνησης του κοχλία και να εξασφαλίσουμε ότι δεν θα έχουμε κάταγμα του υλικού επένδυσης. Το πυρόχωμα χύθηκε αργά στον δακτύλιο επένδυσης, έτσι ώστε να φθάσει στο κανάλι κίνησης του κοχλία με συνεχή κίνηση και χωρίς σχηματισμό φυσαλίδων. Η διαδικασία πρεσσαρίσματος έγινε σε φούρνο Programat® EP 3000, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Μετά από την ολοκλήρωση της διαδικασίας πρεσσαρίσματος, τα χυτά καθαρίστηκαν από το πυρόχωμα με σφαιρίδια γυαλίσματος (4 bar/58 psi). Ο τελικός καθαρισμός έγινε με μέγιστη πίεση 2 bar/29 psi. Το επιφανειακό στρώμα διαλύθηκε αρχικά με υγρό IPS e.max Press Invex Liquid και στη συνέχεια έγινε αμμοβόληση (Al_2O_3, 50 μm, μέγιστη πίεση 2 bar). Μετά την αποκοπή των αγωγών, τα σημεία επαφής ομαλοποιήθηκαν. Το εσωτερικό (κανάλι κοχλία) ελέγχθηκε κάτω από μικροσκόπιο και στη συνέχεια η αποκατάσταση εφαρμόστηκε προσεκτικά στη βάση του τιτανίου. Ακολούθως, η επιφάνεια του στηρίγματος ομαλοποιήθηκε εύκολα με διαμαντο-λάστιχο σιλικόνης. Οι υπόλοιπες αποκαταστάσεις της άνω γνάθου πρεσσαρίστηκαν και εδράστηκαν με την ίδια διαδικασία.

Συγκόλληση της υαλοκεραμικής αποκατάστασης από IPS e.max Press στη βάση του τιτανίου

Πριν από τη συγκόλληση, το υαλοκεραμικό και η βάση του τιτανίου αμμοβολήθηκαν με 50-μm Al_2O_3, με μέγιστη πίεση 1 bar/14.5 psi, ώστε να επιτευχθεί μια καθαρή επιφάνεια (όταν ακολουθούνται οι οδηγίες χρήσης του Ivoclar Vivadent, το υαλοκεραμικό καθαρίζεται, χωρίς αμμοβόληση). Για να επιτύχουμε συγκρατητική επιφάνεια σε όλα τα ολοκεραμικά, εφαρμόσαμε ζελέ αδροποίησης IPS Ceramic Etching Gel (5% υδροφθορικό οξύ). Μια μικρή ποσότητα κεριού μπορεί να εφαρμόζεται στις εξωτερικές επιφάνειες, δηλ. στις επιφάνειες που έχουν υποστεί υάλωση, ώστε αυτές να προστατευθούν. Αφού το ζελέ αδροποίησης αφέθηκε να δράσει για 20 δευτερόλεπτα, οι επιφάνειες ξεπλύθηκαν με νερό και ξηράνθηκαν. Στη συνέχεια, οι επιφάνειες σιλανοποιήθηκαν με Monobond Plus primer για 60 δευτερόλεπτα. Η διαδικασία αυτή εξασφάλισε έναν ισχυρό δεσμό μεταξύ της αποκατάστασης και της κονίας συγκόλλησης. Αυτοπολυμεριζόμενη κονία Multilink® Implant εφαρμόστηκε τόσο στο στήριγμα, όσο και στη βάση του τιτανίου (Εικ. 8 και 9) και σταθεροποιήθηκε στην τελική θέση για 5 δευτερόλεπτα, με σταθερή ομοιόμορφη πίεση. Η περίσσεια αφαιρέθηκε, ενώ το υλικό ήταν ακόμα εύπλαστο. Στη συνέχεια το όριο της συγκόλλησης ομαλοποιήθηκε και γυαλίστηκε με ελαστικά.

Ολοκλήρωση και τοποθέτηση της αποκατάστασης της κάτω γνάθου

Η γεωμετρία της υβριδικής αποκατάστασης διευκόλυνε τη διαδικασία ένθεσης: η περίσσεια της κονίας αφαιρέθηκε εύκολα. Οι δυνατότητες εξατομικευμένου σχεδιασμού των στηριγμάτων που κατασκευάζονται εργαστηριακά μας επιτρέπουν να επιτύχουμε εξαιρετική αισθητική, υψηλή αντοχή στη θραύση και βέλτιστη ακρίβεια εφαρμογής.

Κατασκευάσαμε οδηγό για την ένθεση του στηρίγματος. Εξαχνούμενη ρητίνη χρησιμοποιήθηκε για τη διαμόρφωση ενός καλύμματος στην κορυφή του στηρίγματος και για τη διαμόρφωση του δοντιού (Εικ. 10). Ακολούθως, στα ομοιώματα τοποθετήθηκαν αγωγοί χύτευσης, έγινε επένδυση και πρεσσάρισμα και διαμορφώθηκαν προσεκτικά. Οι συγκλεισιακές επιφάνειες όλων των στεφανών χαρακτηρίστηκαν με IPS e.max Ceram Essence. Για τη χρωματική τροποποίηση των αυχένων εφαρμόστηκαν IPS e.max Ceram Shades (Εικ. 11 και 12). Με τη βοήθεια του οδηγού ένθεσης, εξασφαλίστηκε η σωστή θέση στην κάτω γνάθο (Εικ. 13). Οι μονήρεις στεφάνες τοποθετήθηκαν επίσης χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία. Οι αποκαταστάσεις από IPS e.max Press μπορούν να συγκολληθούν με αυτοπολυμεριζόμενη ή φωτοπολυμεριζόμενη ρητινώδη κονία ή με συμβατική κονία, ανάλογα με τις ενδείξεις. Λόγω της φυσικής χρωματικής τους απόδοσης, οι αποκαταστάσεις εναρμονίζονται απρόσκοπτα στο στοματικό περιβάλλον (Εικ. 14 και 15).

Συμπέρασμα

Ο λεπτομερής σχεδιασμός και η πλήρης συμβατότητα είναι αποφασιστικής σημασίας για την μακροπρόθεσμη, επιτυχημένη εφαρμογή των υλικών που χρησιμοποιούνται για την κατασκευή των στηριγμάτων και των επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων. Μελέτες με μεγάλο χρόνο ελέγχου έδειξαν ότι τα υαλοκεραμικά IPS e.max Press εμφανίζουν καλή συμβατότητα με τους μαλακούς ιστούς του στόματος (βλέπε Scientific Report Vol. 01/2001 – 2011). Οι εξαιρετικές ιδιότητες του υλικού και η εξατομικευμένη κατασκευή στο εργαστήριο μας έδωσαν τη δυνατότητα να ικανοποιήσουμε τις αισθητικές απαιτήσεις του ασθενή.

Στοιχεία επικοινωνίας:

Dr Fernando Manfroi
Saldanha Marinho St., 30/404
Menino Deus, Porto Alegre
Rio Grande do Sul
90160 - 240
Brazil
fernandomanfroi@me.com

Yunus Sert
Dental Design Sert
Vaihinger Markt 31
70563 Stuttgart
Germany
info@dentaldesigner.de

Εικ. 10: Κέρωμα των αποκαταστάσεων της κάτω γνάθου.

Εικ. 11: Άριστη εφαρμογή των αποκαταστάσεων της άνω γνάθου.

Εικ. 12: Η εξατομικευμένη αποκατάσταση της κάτω γνάθου στο εκμαγείο.

Εικ. 13: Το στήριγμα στη θέση του.

Εικ. 14 και 15: Οι αποκαταστάσεις εναρμονίζονται όμορφα στους γύρω ιστούς.

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.

Περιστατικό:

Γυναίκα 45 ετών αναζητούσε αισθητική βελτίωση της εικόνας της στοματικής της κοιλότητας. Η κλινική εξέταση της στοματικής και περιστοματικής περιοχής, όπως απεικονίζεται στις εικόνες 1, 2 και 3, αποκάλυψε τα εξής:

α) Ανώμαλη διευθέτηση των δοντιών στο οδοντικό τόξο με στροφή και εκτός θέσης τοποθέτηση των 13, 22 και 23.
β) Κακότεχνη και έντονα δυσχρωμική τοποθέτηση όψης σύνθετης ρητίνης στο 21.
γ) Υπερώια τοποθέτηση των 24 και 25, καθώς και δυσχρωμική απεικόνιση του 24.

Κατασκευάστηκε εκμαγείο μελέτης των δοντιών της άνω γνάθου, επί του οποίου έγινε διαγνωστικό κέρωμα.

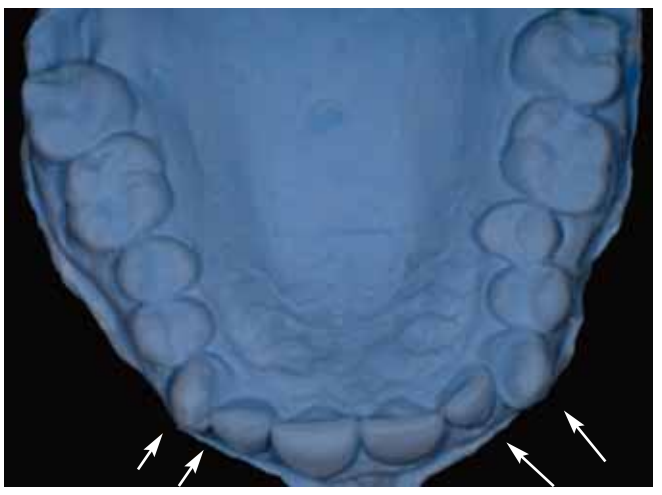
Αποφασίσθηκε η αντιμετώπιση των παραπάνω αισθητικών προβλημάτων με συντηρητικές παρεμβάσεις και με τη χρησιμοποίηση σύνθετης ρητίνης.
Συγκεκριμένα προγραμματίστηκε αλλαγή σχήματος των 13, 22 και 23, καθώς και η τοποθέτηση όψεων σύνθετης ρητίνης στα 12, 21, 24 και 25.
Τέλος έγινε διευθέτηση των κοπτικών χειλέων των πρόσθιων δοντιών της κάτω γνάθου.

Η αντιμετώπιση του περιστατικού δίνεται με τις παρακάτω εικόνες.

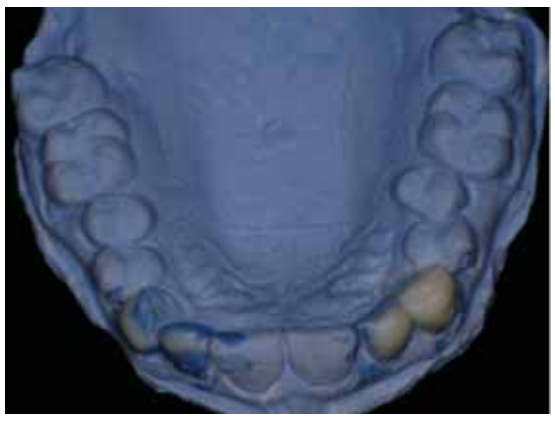
Εικ. 1. *Αρχική απεικόνιση των δοντιών σε θέση σύγκλεισης.*

Εικ. 2. *Αρχική απεικόνιση των δοντιών σε θέση κοπτικό προς κοπτικό.*

Εικ. 3. *Αρχική απεικόνιση του χαμόγελου της ασθενούς*



Εικ. 4. *Αρχική απεικόνιση του εκμαγείου των δοντιών της άνω γνάθου.*



Εικ. 5. Το εκμαγείο των δοντιών της άνω γνάθου μετά το διαγνωστικό κέρωμα.

Εικ. 6. Τελική απεικόνιση των δοντιών σε θέση σύγκλεισης.

Εικ. 7. Τελική απεικόνιση των δοντιών σε θέση κοπτικό προς κοπτικό.

Εικ. 8. Τελική απεικόνιση του χαμόγελου της ασθενούς.

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 Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης, 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

Straumann Symposium 2013

Η εξαιρετικά προσεγμένη και ενδιαφέρουσα θεματολογία της διοργάνωσης άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις...

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

Έχω γράψει και στο παρελθόν ότι ο μέσος Έλληνας οδοντίατρος της κρίσης πηγαίνει στα συνέδρια, αρκεί να νιώθει ότι σχετίζονται με τις επιστημονικές του καθημερινές ή μεσοπρόθεσμες ανάγκες και τους οικονομικούς περιορισμούς του σήμερα.

Έτσι, ήταν αναμενόμενο το συμπόσιο της Straumann, το οποίο πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 20 Απριλίου 2013, στο χώρο OTEAcademy στο Μαρούσι να έχει μικρή προσέλευση. Η θεματολογία προς τιμήν της εταιρείας ήταν πολύ καλή με ομιλητές διακεκριμένους που τόνισαν από την αρχή την μη ένταξη της ομιλίας τους σε κάποιο πλαίσιο έμμεσης προώθησης της Straumann. Επίσης, η τιμή του συμποσίου ήταν εξαιρετικά φθηνή, καθώς 120 ευρώ δεν πιστεύω ότι κάλυψαν τα έξοδα δύο διακεκριμένων ξένων ομιλητών, το catering και την ενοικίαση του εξαιρετικού χώρου της OTEAcademy.

Η ημερίδα άνοιξε με ομιλία του **Α. Μάμαλη** με θέμα την κατευθυνόμενη οστική και ιστική αναγέννηση.

Ακολούθησε ο **David Cohran** με θέμα το επίκαιρο ζήτημα της περιεμφυτευματίτιδας. Για να κατανοήσουμε την παθολογία της περιεμφυτευματίτιδας ο ομιλητής αναφέρθηκε στην σχεδίαση των εμφυτευμάτων. Οι ιστοί, συνδετικός ιστός και μακρά επιθηλιακή πρόσφυση σε υγεία έχουν αναλογία με αυτή του φυσικού δοντιού. Η φλεγμονή της περιοδοντικής νόσου σχετίζεται με τους ανταγωνιστές της IL1 και TNF-a. Η φλεγμονή και όχι τα βακτήρια δημιουργούν τις παθολογικές αλλοιώσεις. Η οστεόλυση του εμφυτευματικού οστού σχετίζεται με τον παράγοντα RANKL (Ler ner UH, 2006). Στα διφασικά το κενό μεταξύ του abutment και του εμφυτεύματος δημιουργεί απώλεια του οστού. Οι διαστάσεις του κενού επηρεάζουν τη βαρύτητα της φλεγμονής ακόμη κι όταν ελαχιστοποιηθεί στα 10 μ. Έτσι η τοποθέτηση αυτού του μικρού κενού 1mm πάνω από το επίπεδο της ακρολοφίας δίνει καλύτερα αποτελέσματα αναφορικά με την πρόληψη απώλειας του οστού.

Η φιλοσοφία του platform switching αντίθετα αποτρέπει την απώλεια του οστού στον αυχένα του εμφυτεύματος. Παρ' όλα αυτά ακόμη και σε αυτή η απώλεια οστού δεν αναστέλλεται και μάλιστα είναι σημαντικά μεγαλύτερη σε σχέση με τα μονοφασικά εμφυτεύματα.

Ο επόμενος ομιλητής **N.C Gellrich,** από το Πανεπιστήμιο του Αννόβερο αναφέρθηκε στο σχέδιο θεραπείας στην εμφυτεματολογία. Η Straumann έχει εξελίξει (όπως και άλλες εταιρείες) διαγνωστικά προγράμματα για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων που βασίζονται στη CBCT. Αυτα συνήθως καταλήγουν σε καποιο νάρθηκα διαγνωστικο και ένα χειρουργικό.

Ο ομιλητής αναφέρθηκε σε αποτυχίες οστικής αναγέννησης, τονίζοντας οτι η χρήση ενός ξενομοσχεύματος δεν δίνει καλά αποτελέσματα στις περιπτώσεις που δεν υπάρχουν αρκετά ζωντανά κύτταρα να ενεργοποιήσουν τον μηχανισμό της επανόρθωσης και αναδημιουργίας της ακρολοφίας. Επιπλέον, η φλεγμονή και η πιθανή αποτυχία πρέπει να μπορεί ελεγχθεί στα εμφυτεύματα. Η τεχνολογία σήμερα με το CBCT μπορεί να συμμετάσχει αποτελεσματικά όχι μόνο στον έλεγχο της φλεγμονής, αλλά και στον ορθότερο σχεδιασμό του περιστατικού. Ακόμη και οι καταγραφές μπορούν σήμερα να γίνουν ευκοότερα και χωρίς παραμόρφωση με τα νεότερα 3D μηχανήματα.

Ο κ. Cochran συνέχισε με θέμα το emdogain. Η αναγέννηση του περιοδοντίου είναι μια σύνθετη διεργασία, καθώς εμπλέκονται διάφοροι ιστοί σε διάφορα στάδια επούλωσης. Το emdogain είναι ένας αυξητικός παράγων με δυνατότητα να διεγείρει την ανάπτυξη των 3 ιστών του περιοδοντίου(περιοδοντικό σύνδεσμο, οστεΐνη και φατνιακή απόφυση). Το emdogain παραμένει στη θέση που τοποθετείται μέχρι και πέντε εβδομάδες. Ο χρόνος αυτός είναι ικανός για τη διέγερση των περιοδοντικών ιστών. Το emdogain περιέχει αμελογενίνη και άλλες πρωτεΐνες όπως, tuftelin, αμελίνη, αμελοβλαστίνη, (Brookes et al., 1995). Η διάσπαση αυτών των προϊόντων διεγείρει την αγγειογένεση και οστεογένεση. Μετά το γεύμα, ο Gellrich αναφέρθηκε στις νέες θεωρίες για την οστική αναγέννηση. Η τεχνική Cocoon συνίσταται στη δημιουργία ενός 3D χώρου χρησιμοποιώντας κατάλληλα διαμορφωμένα block. Ουσιαστικά, λεπτά block, αφού καμπυλωθούν κατάλληλα, σταθεροποιούνται και στον χώρο που δημιουργούν τοποθετείται το τεμαχισμένο αυτομόσχευμα. Χρυσός κανόνας επιτυχίας είναι η πλήρωση με αυτομόσχευμα και είναι σκόπιμο μετά την συρραφή να καλύπτουμε για 1 εβδομάδα τις τομές με κάποιο νάρθηκα προστασίας. Άλλη τεχνική αύξησης είναι η απελευθέρωση με οριζόντιες και κάθετες τομές της φατνιακής απόφυσης με πιεζοχειρουργική (ευκολότερα) και η πλήρωση του κενού με μόσχευμα. Φυσικά το κατεαγός τμήμα σταθεροποιείται με βίδες. Η τεχνική αυτή ενδείκνυται ιδιαίτερα για κάθετη αύξηση.

Η επόμενη ομιλία του Cochran είχε θέμα τα

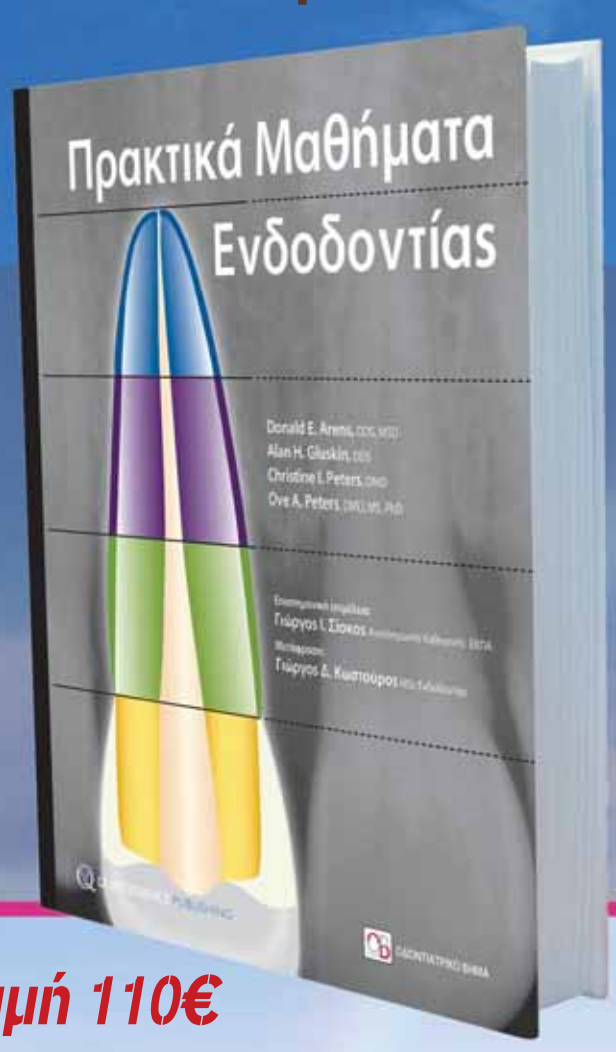
εμφυτεύματα Rexolid, νέο προϊόν της Straumann. Το κράμα από το οποίο κατασκευάζονται τα Rexolid είναι 84% τιτάνιο και 16% ζιρκόνιο. Έτσι ακόμη και σε διάμετρο 3,3 η αντοχή τους στην κάμψη είναι 30% μεγαλύτερη σε σχέση με τα standards. Ο λόγος που όλο και περισσότερες εταιρείες προσπαθούν να δημιουργήσουν ανθεκτικότερα αλλά και μικρότερης διαμέτρου εμφυτεύματα είναι η προσαρμογή στις ανάγκες αποκατάστασης στενότερων σε οριζόντια διάσταση ακρολοφιών(που είναι και το συχνότερο) χωρίς την ενδιάμεση φάση της οστικής αναγέννησης.

Η ημερίδα τελείωσε με ομιλία του Gellrich με θέμα εναλλακτικά σχέδια. Η διοργάνωση ήταν άψογη. Δεδομένης της μικρής προσέλευσης των συνέδρων, η προσπάθεια της εταιρείας DENCO- με προσωπικά της έξοδα να διατηρήσει ένα τόσο υψηλό επίπεδο- χαρακτηρίζεται μεγαλειώδης, δείχνοντας ότι η εταιρεία δεν κυνηγάει το κέρδος αλλά την τεκμηρίωση και την επιστημονική συνέπεια.

Διεθνές Συνέδριο Οστεολογίας 2013

Το «Ο.Β» θα ταξιδέψει στο Μονακό για το Διεθνές Συνέδριο Οστεολογίας με θέμα «Λήψη αποφάσεων σχετικά με την αναγέννηση ιστών», το οποίο θα πραγματοποιηθεί από τις 2- 4 Μαΐου. Όλες οι εισηγήσεις, τα τελευταία νέα και τα ενδιαφέροντα στιγμιότυπα του συνεδρίου μέσα από την κριτική ματιά του απεσταλμένου μας Χρήστου Κωνσταντινίδη.

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€

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

Η ρεαλιστική προσέγγιση της κλινικής οδοντιατρικής στο επίκεντρο του 14ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Το κεντρικό θέμα **«Κλινική Οδοντιατρική. Ρεαλισμός και εξελίξεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα»,** που επιλέχθηκε για το 14ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θέτει στο επίκεντρο της οδοντιατρικής κοινότητας τις καθημερινές αγωνίες του οδοντιάτρου μεσούσης της οικονομικής κρίσης. Ως επιστήμονας, ο οδοντίατρος καλείται να παρακολουθεί τα επιτεύγματα της επιστήμης και να ενσωματώνει νέες γνώσεις, ενώ συχνά υποχρεούται να επενδύσει σε πανάκριβες τεχνολογίες στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη, ακολουθώντας το πρόσταγμα της εποχής της τεχνολογίας. Την ίδια στιγμή, η κοινωνική και οικονομική συγκυρία επιτάσσουν μια αναπροσαρμογή των επαγγελματικών και οικονομικών δεδομένων του οδοντιάτρου ως επαγγελματία υγείας.

Μπορεί να υπάρξει μια ρεαλιστική προσέγγιση, ώστε ο οδοντίατρος να ισορροπεί μέσα σε μια εποχή αντιφατικών δεδομένων; Την απάντηση σε αυτό το ερώτημα καλείται να δώσει ο υπεύθυνος του επιστημονικού προγράμματος του 14ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. **Ηρακλής Καρκαζής**, υπογραμμίζοντας τον ρόλο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην σύγχρονη οδοντιατρική πραγματικότητα.

Συνέντευξη στον **Όθωνα Γκότση** δημοσιογράφος

Κε Καρκαζή ποιος είναι ο λόγος που προτείνατε το συγκεκριμένο θέμα για το 14 Παμπελοποννησιακό Συνέδριο; Σε τι αναφέρεσθε όταν λέτε «ρεαλισμός στην κλινική οδοντιατρική»;

Ήδη από τον Απρίλιο 2010 με την προσφυγή της χώρας μας στον ευρωπαϊκό μηχανισμό στήριξης, άρχισε να διαμορφώνεται το οικονομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο θα έπρεπε σταδιακά να προσαρμοστούν, με δραματικό μάλιστα τρόπο, όλες οι δράσεις, είτε σε ατομικό είτε σε συλλογικό επίπεδο. Οι πρωτόγνωρες και ξαφνικές αυτές αλλαγές επηρέασαν όπως είναι φυσικό τις ανάγκες αλλά και τις προτεραιότητες και στο χώρο του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Η μακαριότητα μιας, κατά το μάλλον ή ήττον, προβλέψιμης επαγγελματικής πορείας που ζήσαμε στο παρελθόν, αντικαταστάθηκε από αγωνίες και αδιέξοδα. Από την άλλη πλευρά η ραγδαία επιστημονική εξέλιξη επιβάλλει την ταχύτατη ενσωμάτωση νέων γνώσεων και συνήθως πανάκριβων τεχνολογιών στην καθ' ημέρα οδοντιατρική πράξη, με όχημα βεβαίως τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Ο ρεαλισμός λοιπόν αναφέρεται στη σώφρονα διαχείριση της νέας γνώσης αλλά και στην ανακεφαλαιοποίηση παλιών και ίσως υποτιμημένων δεξιοτήτων.

Από όσα λέτε αντιλαμβάνομαι πως η συνεχιζόμενη εκπαίδευση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο οδοντιατρικό επάγγελμα.

Ζούμε και μαθαίνουμε σε μια ενεργητική συνδιαλλαγή με το περιβάλλον αλλάζοντας σταδιακά τη συμπεριφορά μας. Πράγματι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ως μεθοδικά σχεδιασμένη και προσανατολισμένη διαδικασία, είναι εξαιρετικά σημαντική για τον οδοντίατρο που πρέπει σε όλη τη διάρκεια του επαγγελματικού του βίου να προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της δουλειάς του. Φανταστείτε για παράδειγμα, τους αποφοίτους της δεκαετίας του 1970 που ασκούν ακόμα επιτυχώς το επάγγελμα, και οι οποίοι στα φοιτητικά τους χρόνια δεν είχαν διδαχθεί τίποτα για ολοκεραμικά συστήματα, όψεις πορσελάνης, λευκάνσεις, συγκολλητικούς παράγοντες, καθοδηγούμενη οστική αναγέννηση, μηχανοκίνητη ενδοδοντία, συσκευές laser, αξονικές τομογραφίες για να μην αναφερθώ στα εμφυτεύματα που έχουν κατακλύσει το χώρο μας.

> **“Η ραγδαία επιστημονική εξέλιξη επιβάλλει την ταχύτατη ενσωμάτωση νέων γνώσεων και συνήθως πανάκριβων τεχνολογιών στην καθ' ημέρα οδοντιατρική πράξη, με όχημα βεβαίως τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Ο ρεαλισμός αναφέρεται στη σώφρονα διαχείριση της νέας γνώσης αλλά και στην ανακεφαλαιοποίηση παλιών και ίσως υποτιμημένων δεξιοτήτων.”**

Επιπλέον, με την σημερινή απελευθέρωση και την αυξημένη κινητικότητα των οδοντιάτρων όχι μόνο εντείνεται ο ανταγωνισμός, αλλά πολλοί βιώνουν ακόμα και την αγωνία του επαγγελματικού αφανισμού. Στα πλαίσια αυτά δεν είναι περίεργο ότι συχνά επιλέγονται τεχνικές και προϊόντα ως αποτέλεσμα καταναλωτικής αβελτηρίας και όχι πραγματικής ανάγκης.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ενημέρωση αναμφίβολα αναδεικνύονται ως κορυφαίοι συντελεστές επαγγελματικής ανέλιξης, βελτιώνοντας γνώσεις και δεξιότητες και επιτρέποντας τη διάκριση των πραγματικά ρηξικέλευθων τεχνικών από τις ποικίλες καταναλωτικές παγίδες.

Τα οδοντιατρικά όμως συνέδρια, όπως το συγκεκριμένο, τι σχέση μπορεί να έχουν με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση;

Είναι αλήθεια πως στις μέρες μας τα οδοντιατρικά συνέδρια όπως και τα πάσης φύσεως επιστημονικά δρώμενα από ιδιωτικούς αλλά και δημόσιους φορείς, έχουν υπέρμετρα αυξηθεί. Χωρίς να παύουν να αποτελούν ευκαιρίες ενημέρωσης και μάθησης, οι επιστημονικές αυτές δράσεις τις περισσότερες φορές αδυνατούν να πειθαρχήσουν σε κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο συστηματικής και αξιολογήσιμης εκπαιδευτικής διαδικασίας. Έτσι ενώ στερούνται εκπαιδευτικού βάθους πριμοδοτούν τους αποφοίτους με το άλλοθι της τεκμηριωμένης γνώσης. Πιστεύω ωστόσο ότι τα συνέδρια των επαγγελματικών συλλόγων, όπως το συγκεκριμένο, αποτελούν μια ξεχωριστή και ενδιαφέρουσα κατηγορία που πρέπει να αντιμετωπισθεί με ιδιαίτερη προσοχή.

Πού το στηρίζετε αυτό; Εξηγήστε μας αν θέλετε τους λόγους.

Είναι γνωστό ότι η κοινωνικό-οικονομική σύνθεση αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού συναρτώνται απολύτως με το είδος και το μέγεθος των οδοντιατρικών αναγκών του. Από την άλλη πλευρά οι τοπικοί οδοντιατρικοί φορείς είναι οι μόνοι που γνωρίζουν τις ανάγκες αυτές, τις ελλείψεις, τη σύνθεση του οδοντιατρικού σώματος αλλά και το φάσμα της οδοντιατρικής που ασκείται στην περιοχή τους. Έτσι, τα περιφερειακά συνέδρια πέραν της κοινωνικής τους διάστασης και ανάδειξης των τοπικών επαγγελματικών συλλόγων, με την κατάλληλη προσαρμογή τους θα μπορούσαν να διαδραματίσουν έναν σημαντικό και υπεύθυνο ρόλο και στο τομέα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, εντασσόμενα στην ομπρέλα ενός ευρύτερου σχεδιασμού. Προς αυτή την κατεύθυνση εργαστήκαμε και για το συγκεκριμένο συνέδριο.

Ευχαριστώ πολύ για τη συνέντευξη αυτή και σας εύχομαι καλή επιτυχία.

Και εγώ σας ευχαριστώ.

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»

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 14 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

10.00-11.00 Εγγραφές

11.00-14.30 Ελεύθερες ανακοινώσεις
Προεδρεύοντες: Γ. Τσιτσέλης, Δ. Γούλας, Ι. Σταυροπούλου, Ε. Φασούλα

14.30-15.30 Διάλειμμα

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρεύοντες: Γ. Μουτούσης, Χ. Καραθανάση

15.30-16.30 Εισηγήσεις κλινικού ενδιαφέροντος

15.30-15.50 Ολοκεραμικά. Ταξινόμηση-ιδιότητες-εφαρμογές
Γ. Παρτάλης, *Προσθετολόγος. Συνεργάτης ΕΚΠΑ*

15.50-16.10 Αισθητική και ολικές οδοντοστοιχίες
Α. Ζήσης, *Αναπληρωτής Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ*

16.10-16.30 Προσθετική αποκατάσταση με ασθενείς με μικρό αριθμό στηριγμάτων και μικρή περιοδοντική στήριξη
Γ. Ζαμπέλης, *Αναπληρωτής Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ*

16.30-17.00 Διάλειμμα

2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

17.00-19.00 Στρογγυλό τραπέζι
Laser στην καθημερινή πράξη
Συντονιστής: Κ. Μανταλενάκης, *Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ*
Συμμετέχοντες: Ι. Καμμά, *Περιοδοντολόγος*
Ν. Λούπης, *Οδοντίατρος*
Ε. Γαρτζούνη, *Οδοντίατρος*
Κ. Μανταλενάκης, *Γναθοπροσωπικός Χειρουργός*

19.30-20.30 Διάλειμμα

20.30-21.30 ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ

21.30 ΔΕΞΙΩΣΗ

ΣΑΒΒΑΤΟ 15 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

9.00-11.00 Στρογγυλό τραπέζι
Σύγχρονη απεικόνιση και διάγνωση στην οδοντιατρική
Κλινική Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος ΕΚΠΑ
Συντονιστής: Κ. Τσιχλάκης, *Καθηγητής - Διευθυντής ΕΚΠΑ*
Συμμετέχοντες: Α. Καραγιάννη, *Καθηγήτρια ΕΚΠΑ*
Α. Δοντά, *Επικ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ*
Κ. Τσιχλάκης, *Καθηγητής ΕΚΠΑ*

11.00-11.30 Διάλειμμα

11.30-13.30 Στρογγυλό τραπέζι
Η κινητή προσθετική στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα
Συντονιστής: Η. Καρκαζής, *Αναπλ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ*
Συμμετέχοντες: Α. Ζήσης, *Αναπλ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ*
Ν. Πολυχρονάκης, *Επ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ*
Μ. Σωτηρίου, *Επ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ*
Η Καρκαζής, *Αν. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ*

13.30-15.00 Διάλειμμα-Ελαφρύ γεύμα

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

15.00-17.00 Στρογγυλό τραπέζι
Κλινική ενδοδοντία για τον γενικό οδοντίατρο
Συντονιστής: Γ. Σίσκος, *Αναπλ. Καθηγητής Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ*
Συμμετέχοντες: Μ. Γεωργοπούλου, *Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ*
Γ. Δεχουνιώτης, *Ενδοδοντολόγος*
Σ. Μάγκος, *Ενδοδοντολόγος*
Ν. Συκαράς, *Επικ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ*
Γ. Σίσκος, *Αναπλ. Καθηγητής Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ*

17.00-17.30 Διάλειμμα
Προεδρεύοντες: Ν. Χρονόπουλος, Π. Γιαλαμάς, Μ. Μπρώνη

17.30-18.30 Εισηγήσεις κλινικού ενδιαφέροντος

17.30-17.50 Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με ενδοριζικούς άξονες
Κ. Γεωργιάδης, *Προσθετολόγος. Συνεργάτης ΕΚΠΑ*

17.50-18.10 Συγκόλληση και συγκολλητικοί παράγοντες
Μ. Αντωνιάδου, *Λέκτορας Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ*

18.10-18.30 Οι πληγές του Φαραώ ή τα χειρότερα αδικαιολόγητα αμαρτήματα των οδοντιάτρων
Δ. Παπαβασιλείου, *Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διευθυντής Π.Γ.Ν.Π*

ΚΥΡΙΑΚΗ 16 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Προεδρεύοντες: Η. Αποστολάκος, Δ. Παπαδημόπουλος

9.00-9.30 Περιοδοντική νόσος και γενική υγεία
Γ. Μπομπέτσης, *Λέκτορας Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ*

9.30-11.30 Στρογγυλό τραπέζι
Η χειρουργική του στόματος και ο γενικός οδοντίατρος
Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας ΑΠΘ
Συντονιστής: Ν. Παρίσης, *Καθηγητής Α.Π.Θ.*
Συμμετέχοντες: Σ. Δαλαμπίρας, *Αν. Καθηγητής Α.Π.Θ.*
Ι. Τηλαβερίδης, *Λέκτορας Α.Π.Θ.*
Α. Τσίρλης, *Καθηγητής Α.Π.Θ.*
Ν. Παρίσης, *Καθηγητής Α.Π.Θ.*

12.00-12.30 Διάλειμμα
Προεδρεύοντες: Κ. Σπίνος, Δ. Τσιμπερλένιος

12.30-13.00 Επίκαιρες τάσεις στη χρήση και διαχείριση του αμαλγάματος
Ι. Τζούτζας, *Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ*

13.00 ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ – ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΟΜΙΛΗΤΕΣ
Ο χρόνος που διατίθεται για την παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων έχει οριστεί στα 10 λεπτά, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου για την προβολή των διαφανειών. Η παρουσίαση της ανακοίνωσης θα γίνει μέσω Η/Υ (πρόγραμμα Power Point) κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων. ***Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανακοίνωση της ομιλίας, αφού πρώτα γίνει αποδεκτή από την επιστημονική επιτροπή, είναι η προεγγραφή όλων των συγγραφέων στο Πελοποννησιακό Συνέδριο.*** Οι ομιλητές παρακαλούνται θερμά για την αυστηρή τήρηση του προγραμματισμένου χρόνου, προκειμένου για την ομαλή ροή του προγράμματος.

Τρόπος συμμετοχής

Με προεγγραφή (έως 10/6/2013)		Εγγραφή κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου	
Οδοντίατροι	70 €	Οδοντίατροι	90 €
Φοιτητές	50 €	Φοιτητές	50 €

Για περισσότερες πληροφορίες και προεγγραφές επικοινωνήστε:
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ, Τηλ. 210 3814 939 e-mail: odvima@otenet.gr

14ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, 14-16 Ιουνίου 2013, Μεσολόγγι

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΟΥΝ

Παρασκευή 14-6-2013, Ώρα: 15.30-18.30

Θέμα: **Πρακτικές συμβουλές ενδοδοντίας και νέα συστήματα**

Ομιλητές: **Κ. Καλογερόπουλος**, Ενδοδοντολόγος, **Σ. Μάγκος**, Ενδοδοντολόγος

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας **Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.**

Η μηχανική προπαρασκευή του συστήματος των ριζικών σωλήνων θεωρείται ένα από τα πιο σημαντικά στάδια της ενδοδοντικής θεραπείας. Για πολλά χρόνια οι ρίνες χειρός ήταν τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ενδοδοντικά εργαλεία στη προπαρασκευή του συστήματος των ριζικών σωλήνων. Η χρησιμοποίηση του κράματος Νικελίου-Τιτανίου (Ni-Ti) σε συνδυασμό με τα μηχανοκίνητα περιστρεφόμενα ενδοδοντικά εργαλεία έδωσε νέα ώθηση στην κατεύθυνση αυτή.

Οι κατασκευάστριες εταιρείες, λόγω της αναπτυσσόμενης χρήσης των μηχανοκίνητων συστημάτων συνεχώς προσπαθούν να παράγουν πιο αποτελεσματικά εργαλεία, τροποποιώντας μορφολογικά στοιχεία στην σχεδίαση τους, στο κράμα του μετάλλου και στην κίνηση των εργαλείων. Πρόσφατα, παρουσιάστηκαν πολλά και διαφορετικά μηχανοκίνητα συστήματα ενδοδοντικών εργαλείων. Τα συστήματα που θα παρουσιαστούν στο πρακτικό σεμινάριο είναι το Self Adjusting File και το Hyflex και αποτελούν δυο από τα πλέον καινοτόμα συστήματα στην οδοντιατρική αγορά σήμερα.

Ο σκοπός αυτού του πρακτικού σεμιναρίου είναι η παρουσίαση και η ανάλυση του τρόπου κατασκευής, της τεχνικής χρήσης και των ιδιαιτεροτήτων στην σχεδίαση των νέων αυτών μηχανοκινούμενων συστημάτων προπαρασκευής των ριζικών σωλήνων καθώς και η σύγκριση αυτών σε όλο το φάσμα της λειτουργίας τους, με βάση την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία, μέσα στα πλαίσια της σύγχρονης ενδοδοντικής θεραπείας.

Οι συμμετέχοντες, στο τέλος του σεμιναρίου, θα έχουν εξοικειωθεί με τη χρήση αυτών των συστημάτων, ώστε να μπορούν να τα εντάξουν απροβλημάτιστα στην κλινική πράξη.

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα.
Η συμμετοχή είναι δωρεάν
Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.», τηλ.: 210 3814939, email: odvima@otenet.gr, ή με την εταιρεία Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε., τηλ.: 210 65 41 340.

Σάββατο 15-6-2013, Ώρα: 10.00-13.00

Θέμα: **Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με ολοκεραμικούς ενδορριζικούς άξονες**

Ομιλητές: **Κοσμάς Γεωργιάδης**, Προσθετολόγος, **Χρήστος Παρτάλης**, Προσθετολόγος

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας **Ι. Τσαπράζης Α.Ε.**

Η αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με ενδορριζικούς άξονες αποτελεί συνήθη διαδικασία στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Η σύγχρονη επανορθωτική οδοντιατρικη παρέχει πληθώρα υλικών και τεχνικών για την αποκατάσταση των απωλεσθέντων σκληρών ιστών. Όταν τα ενδοδοντικά θεράπευμενα δόντια παρουσιάζουν μεγάλη απώλεια οδοντικής ουσίας η αποκατάσταση τους είναι ζωτικής σημασίας, ειδικά όταν αποτελούν στηρίγματα με μεγάλη σημασία. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που καθορίζουν την επιτυχία – αποτυχία μιας αποκατάστασης σε θεραπευμένα δόντια είναι το υλικό κατασκευής του άξονα, η πιθανη διάβρωση και η συγκόλλησή του.

Σκοπός του σεμιναρίου είναι η ενημέρωση και οι εκπαίδευση των συμμετεχόντων στη χρήση αξόνων ανθρακονημάτων και υαλονημάτων για μια αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση. Θα γίνει αναφορά στις ιδιότητες των αξόνων, τα υλικά τον τρόπο συγκόλλησης και αποκατάστασης. Θα χρησιμοποιηθούν διάφορα υλικά με ειδικές ιδιότητες και διαφορετική ενδεικνυόμενη χρήση.

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα.
Η συμμετοχή είναι δωρεάν
Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.», τηλ.: 210 3814939, email: odvima@otenet.gr, ή με την εταιρεία «Ι. Τσαπράζης Α.Ε.» στο 210 7716 416, ή με email: info@tsaprazis.gr.

Σάββατο 15-6-2013, Ώρα: 10.00-13.00

Θέμα: **Τεχνικές παρασκευών και συγκόλλησης ολοκεραμικών όψεων**

Διδάσκων: **Σ. Πελεκάνος**, Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας **Ivoclar**

Οι κεραμικές όψεις αποτελούν μία πρόκληση κλινικά για την αποκατάσταση αισθητικών περιοχών. Ο σκοπός της ημέρας είναι:

- Να παρουσιαστούν οι ιδιότητες των διαφορετικών κεραμικών υλικών και των τεχνικών κατασκευής των
- Να γίνεται σωστή επιλογή και ανάλυση των κατάλληλων περιστατικών με βάση το χαμόγελο, το διαγνωστικό κέρωμα και το mock-up ενδοστοματικά
- Να παρουσιαστεί η τεχνική ελεγχόμενης παρασκευής των δοντιών για όψεις καθώς και η σωστή διαδικασία συγκόλλησης ανάλογα με το υλικό της όψης
- Να παρουσιαστούν οι τεχνικές κατασκευής των ολοκεραμικών όψεων και στεφανών

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20 άτομα.
Κόστος συμμετοχής: 120 ευρώ.
Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.», τηλ.: 210 3814939, email: odvima@otenet.gr

---

Σάββατο 15-6-2013, Ώρα: 15.30-18.30

Θέμα: **Εμφυτεύματα και προσθετική επί εμφυτευμάτων**

Συντονιστής: **Νίκος Καφούσιας,** Αναπλ. Καθηγητής

Διδάσκοντες: **Γιώργος Παπαναστασίου**, Στοματικός & Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, **Κωνσταντίνος Καφούσιας**, Οδοντοτεχνίτης, **Νίκος Καφούσιας,** Αναπλ. Καθηγητής

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη της εταιρείας **Δ. Μαυραειδόπουλος**

Θεωρητικό και πρακτικό σεμινάριο με θέμα: Σύστημα εμφυτευμάτων XiVE

- Σχέδιο θεραπείας και άμεση φόρτιση
- Χαρακτηριστικά του συστήματος – Προσθετικά εξαρτήματα
- Τεχνικές αποτύπωσης στην προσθετική επί εμφυτευμάτων
- Εναλλακτικές λύσεις στα διάφορα προβλήματα αποκατάστασης, που προκύπτουν μετά την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων
- Επιλογή κατάλληλων υλικών για τις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις

Πριν από κάθε τοποθέτηση εμφυτευμάτων πρέπει, ο Οδοντίατρος , ο Χειρουργός και ο Οδοντοτεχνίτης, από κοινού, να καταλήξουν στο τελικό σχέδιο θεραπείας, το οποίο θα θέσουν υπόψη του ασθενούς, ο οποίος πρέπει να το εγκρίνει με την υπογραφή του.

Στη θεωρητική παρουσίαση και την πρακτική επίδειξη θα αναπτυχθούν:

Ο σωστός θεραπευτικός σχεδιασμός, ο οποίος περιλαμβάνει:

- Την επιλογή του ασθενούς
- Την ανάλυση της σύγκλεισης
- Τη φωτογραφική τεκμηρίωση
- Την ακτινολογική και απεικονιστική μελέτη
- Το είδος της επιεμφυτευματικής κατασκευής
- Τα υλικά της κατασκευής

Θα ακολουθήσει πρακτική επίδειξη που περιλαμβάνει:

- Τα χαρακτηριστικά του συστήματος XiVE και τα Προσθετικά του εξαρτήματα
- Τις τεχνικές αποτύπωσης, ανοιχτού και κλειστού δισκαρίου
- Τη διαμόρφωση του κατάλληλου προφίλ ανάδυσης (emergen profil), στην πρόσθια περιοχή.
- Τις εναλλακτικές λύσεις στα διάφορα προβλήματα προσθετικής, που προκύπτουν μετά την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων
- Την παρουσίαση, με μια σειρά εκμαγείων εργασίας, των δυνατοτήτων που προσφέρονται με τα σημερινά δεδομένα και των εναλλακτικών λύσεων στα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν.

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα.
Κόστος συμμετοχής: 40 ευρώ.
Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.», τηλ.: 210 3814939, email: odvima@otenet.gr, ή με την εταιρεία Δ. Μαυραειδόπουλος στο τηλ.: 210 38 37 334

Κυριακή 16-6-2013, Ώρα: 10.00-13.00

Θέμα: **Συνεργασία Οδοντιάτρου και Οδοντοτεχνίτη για λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα στην προσθετική αποκατάσταση**

Διδάσκων: **Παύλος Γαρέφης,** Ομότιμος Καθηγητής

Πρακτικό σεμινάριο με την υποστήριξη των εκδόσεων **«ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ ΜΕΠΕ»**

Σκοπός του πρακτικού σεμιναρίου είναι να αναδειχθούν όσο γίνεται πιο λιτά τα απαραίτητα στοιχεία της κλινικής και εργαστηριακής διαδικασίας που μέσα από την καλή συνεργασία οδοντιάτρων και οδοντοτεχνιτών θα οδηγήσουν στο καλλίτερο λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

Ακρογωνιαίος λίθος για την σωστή συνεργασία οδοντιάτρου οδοντοτεχνίτη είναι να είναι απόλυτα διακριτός ο ρόλος κάθε πλευράς.

Σε ό,τι αφορά τον διακριτό ρόλο του οδοντιάτρου σε σχέση με την συνεργασία του με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο θα αναλυθούν όλα τα απαραίτητα στοιχεία που μπορούν να επηρεάσουν την απόδοση του οδοντοτεχνικού εργαστηρίου που αφορούν:

- Λεπτομέρειες παρασκευών,αποτύπωσης και καταγραφών
- Επιλογή αρθρωτήρα
- Δοκιμή σκελετού και προσδιορισμό χρωματικής απόδοσης
- Μεταφορά στοιχείων γνώσης που θα βοηθήσουν στην καλλίτερη διεκπεραίωση λεπτομερειών της προσθετικής αποκατάστασης, αλλά και της εγκατάστασης μιας «κοινής γλώσσας επικοινωνίας» που αφορά την κινησιολογία της κάτω γνάθου, τους αρθρωτήρες, την σύγκλειση, και την λειτουργική μορφολογία των προσθετικών αποκαταστάσεων σε σχέση με το περιοδόντιο.
- Για τη μεταφορά πληροφοριών που αντλεί κατά την διαγνωστική διαδικασία αλλά και κάθε λεπτομέρειας από την εξέταση του ασθενή που θα βοηθήσει τον οδοντοτεχνίτη να εξατομικεύσει και να δώσει ζωή στην κατασκευή που πραγματοποιεί στο «άψυχο» εκμαγείο.

Σε ό,τι αφορά τον διακριτό ρόλο του οδοντοτεχνίτη σε σχέση με την συνεργασία με τον οδοντίατρο

- Στοιχεία από τη εργαστηριακή διαδικασία, κρίσιμα για την επιτυχία της προσθετικής αποκατάστασης με έμφαση στα παρακάτω:
- Λεπτομέρεια εκμαγείων εργασίας
- Ακρίβεια αναρτήσεων στον αρθρωτήρα
- Λειτουργικό κέρωμα και σχήματα-εξατομίκευση σχημάτων
- Λεπτομέρειες μεταλλικού ή κεραμικού σκελετού
- Απαιτήσεις των κεραμικών υλικών
- Διαστρωμάτωση πορσελάνης και αναπαραγωγή χρωματικών λεπτομερειών
- Εξισορρόπηση σύγκλεισης

Σημαντικό επίσης στοιχείο που θα αναλυθεί στα πλαίσια σωστής συνεργασίας είναι τα πρωτόκολλα τήρησης των κανόνων υγιεινής και προστασίας της υγείας οδοντιάτρου, ασθενή και εργαζομένων στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο.

Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 25 άτομα.
Η συμμετοχή είναι δωρεάν
Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με το «Οδοντιατρικό Βήμα Μ.Ε.Π.Ε.», τηλ.: 210 3814939, email: odvima@otenet.gr

---

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη για την παρακολούθηση των πρακτικών σεμιναρίων είναι η προεγγραφή στο κυρίως πρόγραμμα του Συνεδρίου

Το 14ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο **ΘΕΟΞΕΝΙΑ**.
Το «Οδοντιατρικό Βήμα» έχει εξασφαλίσει περιορισμένο αριθμό δωματίων σε προνομιακή τιμή. Όσοι επιθυμούν να κάνουν κράτηση μπορούν να επικοινωνήσουν στο
τ. 26310 22493, 22683, 23303, 28098, www.theoxenia-hotel.gr

14ο Παμπελοποννησιακό-Αιτωλοακαρνανίας Οδοντιατρικό Συνέδριο

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αιτωλ/νίας, θέλοντας να ανταποκριθεί στις συνεχείς εξελίξεις στη σύγχρονη οδοντιατρική, διοργανώνει σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αγρινίου καθώς και όλους τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της Πελοποννήσου το 14ο Παμπελοποννησιακό – Αιτωλοακαρνανίας Οδοντιατρικό Συνέδριο με θέμα **«Κλινική οδοντιατρική. Ρεαλισμός και εξελίξεις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα».** Και θα περιλαμβάνει πέραν του κατευθυνόμενου προγράμματος, πρακτικά σεμινάρια σε θέματα αιχμής και ελεύθερες ανακοινώσεις.

Συνεχιστής ενός θεσμού πετυχημένου το 14ο Παμπελοποννησιακό – Αιτωλοακαρνανίας Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί από τις 14 έως τις 16 Ιουνίου 2013 στις αίθουσες του ξενοδοχείου **«Θεοξένια»** στο Μεσολόγγι. Πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής ανέλαβε ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αιτωλοακαρνανίας κ. **Κώστας Κωταντούλας.** Την επιστημονική ευθύνη του συνεδρίου αναλαμβάνει ο Αναπλ. Καθηγητής του ΕΚΠΑ κ. **Ηρακλής Καρκαζής** και συντονιστής του προγράμματος ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας κ. **Επαμεινώνδας Κατσούλας.**

Στο περιθώριο του Συνεδρίου, οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να ανακαλύψουν τις φυσικές ομορφιές του Μεσολογγίου και να περιηγηθούν στα γραφικά του σοκάκια, ζωντανεύοντας τις μνήμες του παρελθόντος.

Ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αιτωλοακαρνανίας κ. Κωταντούλας «συστήνει» την Ι.Π. Μεσολογγίου στους αναγνώστες του «Ο.Β.» και σε όλους τους Έλληνες οδοντιάτρους, μιλώντας με ευαισθησία και περηφάνια για την ιστορία αλλά και τα αξιοθέατα του τόπου του.

Η Πύλη της Εξόδου με την ιστορική επιγραφή «Κάθε ελεύθερος άνθρωπος είναι δημότης Μεσολογγίου».

Στα μονοπάτια της «ιερής πολιτείας»

Πόλη των ηρώων, των πολιτικών και ποιητών, των ελεύθερων ανθρώπων, το Μεσολόγγι στέκει επιβλητικό και αινιγματικό, γνέφοντας στους επισκέπτες να ανακαλύψουν τις μυριάδες ομορφιές του. Χτισμένο στην είσοδο του Πατραϊκού κόλπου, ανάμεσα στις εκβολές των ποταμών Ευήνου και Αχελώου, πλάι στη λιμνοθάλασσα, το Μεσολόγγι είναι μια πόλη με σπάνιο φυσικό πλούτο και μεγάλη ιστορική κληρονομιά.

Αν και πολλοί εκτιμούν ότι η ονομασία του έχει ιταλικές ρίζες (σημαίνει περιοχή ανάμεσα σε λίμνες) και πιθανόν να προήλθε από τη συνένωση των ιταλικών λέξεων «mez-zo και «laghi», που σημαίνει «ένα μέρος εν μέσω λιμνών», το Μεσολόγγι για όλους τους Έλληνες είναι η Ιερή Πόλη (τίτλος που αποδόθηκε και επίσημα στην πόλη του Μεσολογγίου στις 22 Απριλίου του 1937 με απόφαση του Γεωργίου του Β΄, για να θυμίζει πάντα την ηρωική στάση των Μεσολογγιτών), η οποία έχει ταυτιστεί περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη ελληνική πόλη με την Επανάσταση του 1821.

Η ηρωική Έξοδος των «Ελευθέρων Πολιορκημένων» τη νύχτα της 10ης Απριλίου του 1826 βάφτηκε με το αίμα των πεσόντων, καθώς μόλις 1.300 αγωνιστές κατάφεραν να σωθούν. Ωστόσο, ο ηρωισμός των Μεσολογγιτών πυροδότησε ένα κύμα φιλελληνισμού στην Ευρώπη, το οποίο εκδηλώθηκε με τη συγγραφή ποιημάτων, θεατρικών έργων, άρθρων, λόγων, εράνων αλλά και διπλωματικών ενεργειών, διαδραματίζοντας καθοριστικό ρόλο στη μετέπειτα έκβαση του επαναστατικού αγώνα.

Οι μνήμες της ένδοξης ελληνικής ιστορίας κατακλύζουν τον επισκέπτη από την πρώτη στιγμή που φθάνει στην πόλη του Μεσολογγίου, καθώς συναντά την Πύλη της Εξόδου και αντικρίζει την επιγραφή «Κάθε Ελεύθερος Άνθρωπος είναι δημότης Μεσολογγίου», αλλά και τμήμα από το ένδοξο Οχύρωμα των Ελευθερων Πολιορκημένων ανακατασκευασμένο από τον Όθωνα. Στο εσωτερικό του τείχους της Πόλης η ματιά του επισκέπτη εγκλωβίζεται από τον Κήπο των Ηρώων. Ο Κήπος, όπως φαίνεται και από το όνομά του, είναι αφιερωμένος στη μνήμη των ένδοξων αγωνιστών του Μεσολογγίου και δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία του πρώτου κυβερνήτη της Ελλάδας, Ιωάννη Καποδίστρια, το 1830. Μέσα στον κήπο μπορείτε να θαυμάσετε τον Τύμβο των Πεσόντων, το μνημείο του Μάρκου Μπότσαρη, τον ανδριάντα του διάσημου φιλέλληνα Άγγλου ποιητή, Λόρδου Βύρωνα, που υποστήριξε σθεναρά τον απελευθερωτικό αγώνα των Ελλήνων καθώς και το μνημείο των Φιλελλήνων.

Απέναντι από την είσοδο του Κήπου των Ηρώων λειτουργεί το Κέντρο Τουριστικής Ξενάγησης του Δήμου Ιεράς Πόλεως Μεσολογγίου, όπου οι επισκέπτες έχουν την ευκαιρία να ενημερωθούν για την ιστορία της περιοχής και να προμηθευτούν αναμνηστικά είδη.

Κομβικό σημείο της πόλης η πλατεία Μάρκου Μπότσαρη με το παλιό δημαρχείο, το οποίο φιλοξενεί το Μουσείο Ιστορίας και Τέχνης. Το Μουσείο περιλαμβάνει προσωπογραφίες οπλαρχηγών και φιλελλήνων, νομίσματα, μετάλλια και όπλα, αυθεντικές γκραβούρες του 1837, έργα του Άγγλου Friedel, τις προτομές των πέντε Μεσολογγιτών πρωθυπουργών (Σπυρίδων Τρικούπης, Ζηνόβιος-Ζαφείριος Βάλβης, Δημήτριος Βάλβης, Επαμεινώνδας Δεληγιώργης και Χαρίλαος Τρικούπης), αυθεντικούς πίνακες και αντίγραφα έργων μεγάλων ζωγράφων, Ελλήνων και ξένων, με θέμα το ηρωικό Μεσολόγγι.

Μεταξύ άλλων, αξίζει να επισκεφθείτε την Πινακοθήκη Χρήστου και Σοφίας Μοσχανδρέου. Το κτίριο στο οποίο στεγάζεται η Πινακοθήκη κατασκευάστηκε το 1829 και ανακαινίσθηκε με χρήματα που παρείχε εξ' ολοκλήρου για τον σκοπό αυτό η οικογένεια Μοσχανδρέου. Στις συλλογές της υπάρχουν έργα σπουδαίων δημιουργών του 19ου και του 20ου αιώνα, οι οποίοι εμπνεύστηκαν από το Μεσολόγγι, την ιστορία του και τη λιμνοθάλασσά του. Η ενότητα της ζωγραφικής αντιπροσωπεύεται με έργα των Μόραλη, Τσαρούχη, Μυταρά, Γκίκα, Φασιανού κα. Το τμήμα της Γλυπτικής φιλοξενεί έργα των Παπά, Ρηγανά, Δικέφαλου, Φασιανού, Κοροβέση, Λάμπρου, ενώ στο τμήμα της χαρακτικής μπορείτε να δείτε δημιουργίες των Βελισαρίδη, Κεφαληνού, Καγεβίνα, Σεμερτζίδη, Γαλάνη κ.α. Δεσπόζουσα θέση κατέχει η λιθογραφία του Θ. Βρυζάκη «Η έξοδος του Μεσολογγίου», η οποία χρονολογείται το 1856.

Η υποδοχή του Λόρδου Βύρωνα στο Μεσολόγγι στις 5 Ιανουαρίου 1824 (έργο του Θ. Βρυζάκη).

Το Μεσολόγγι είναι συνδεδεμένο με το όνομα του μεγάλου μας ποιητή Κωστή Παλαμά, η οικία του οποίου λειτουργεί σήμερα ως μουσείο, όπου εκτίθενται προσωπικά αντικείμενα του σπουδαίου Έλληνα δημιουργού. Ακριβώς απέναντι βρίσκεται η οικία Τρικούπη. Πρόκειται για το σπίτι, όπου μεγάλωσε και έζησε ο ιστορικός Σπυρίδων Τρικούπης, αλλά και ο γιός του Χαρίλαος, ένας από τους μεγαλύτερους πολιτικούς της Ελλάδας. Ο Χαρίλαος Τρικούπης υπήρξε εμπνευστής της ένωσης Αιτωλ/νιας και Πελοποννήσου και προς τιμήν του η γέφυρα Ρίου –Αντιρρίου φέρει το όνομά του. Και για μας τους οδοντιάτρους, η γέφυρα αυτή, αποτέλεσε την ιδέα για την ένωσή μας, των Οδοντιατρικών Συλλόγων Αιτωλ/νίας με τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους Πελοποννήσου, ως κοινή περιφερειακή ενότητα.

Οι λάτρεις της τέχνης θα πρέπει οπωσδήποτε να επισκεφτούν τη «Διέξοδο» έναν μοναδικό χώρο πολιτισμού και τέχνης που προβάλλει με μοναδικό τρόπο το σύγχρονο πρόσωπο του Μεσολογγίου, διατηρώντας ανοιχτό τον «διάλογο» με την ιστορική κληρονομιά του τόπου, πάντοτε μέσα από την περιήγηση και τη φιλοξενία του ιδιοκτήτη κ. Κορδώση

Η «Διέξοδος» στεγάζεται στο ιστορικό σπίτι του Αρχηγού της Φρουράς των Μεσολογγιτών κατά την Έξοδο, στρατηγού Αθανασίου Ραζή-Κότσικα και έχει στη κατοχή της μια μόνι-

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

Ο Τύμβος των Πεσόντων ξεχωρίζει στον Κήπο των Ηρώων.

Η οικία του μεγάλου Έλληνα ποιητή Κωστή Παλαμά.

Το αρχαίο θέατρο των Οινιάδων.

μη μουσειακού χαρακτήρα συλλογή που περιλαμβάνει 5.000 περίπου κατηγοριοποιημένα αντικείμενα, όπως αρχαία αντικείμενα του 4ου, 3ου και 2ου π.Χ. αιώνα, ιστορικά κειμήλια της Επανάστασης του 1821, αλλά και αυθεντικές ενδυμασίες, κοσμήματα και μεταλλοτεχνήματα του 18ου και 19ου αιώνα.

Στον 1ο όροφο του ιστορικού κτιρίου του 18ου αιώνα φιλοξενείται η συλλογή έργων τέχνης της «Διεξόδου», η οποία περιλαμβάνει τριακόσιους περίπου πίνακες παραστατικής, κατά κύριο λόγο, ζωγραφικής ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα, που χρονολογούνται από το 1865 μέχρι σήμερα, μαζί με εκατοντάδες χαρακτικά και γλυπτά.

Ταυτισμένο με τη θρυλική έξοδο, το μοναστήρι του Αγίου Συμεών βρίσκεται λίγα χιλιόμετρα βορειοανατολικά της πόλης. Μετά την έξοδο, οι πολιορκημένοι θα συναντιόντουσαν εδώ, όμως ελάχιστοι κατόρθωσαν να φθάσουν στο μοναστήρι. Ωστόσο, η περιήγηση στο Μεσολόγγι θα ήταν ανελλιπής, αν δεν αφιέρωνε κανείς λίγο χρόνο για να μυηθεί στα «μυστικά» της λιμνοθάλασσας.

Η λιμνοθάλασσα του Μεσολογγίου

Χιλιοτραγουδισμένη από την δημοτική μας παράδοση, πηγή έμπνευσης για ποιητές και ζωγράφους η λιμνοθάλασσα του Μεσολογγίου αντλεί την αίγλη της από την πραγματικά ασύλληπτη ομορφιά της, αποτελώντας το στολίδι της ευρύτερης περιοχής. Η λιμνοθάλασσα αποτελείται στην πραγματικότητα από τρία διακριτικά μέρη, τις λιμνοθάλασσες της Κλείσοβας, του Μεσολογγίου και του Αιτωλικού και μαζί με το Δέλτα των ποταμών Αχελώου και Ευήνου συνιστά έναν από τους μεγαλύτερους και σημαντικότερους υδροβιότοπους της Μεσογείου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η λιμνοθάλασσα του Μεσολογγίου αποτελεί τη μεγαλύτερη λιμνοθάλασσα στη χώρα μας, ενώ έχει χαρακτηρισθεί Περιβαλλοντικό Πάρκο και προστατεύεται από τη Συνθήκη Ramsar. Εδώ, τα όρια ανάμεσα στο υγρό στοιχείο και τη στεριά είναι δυσδιάκριτα. Υγρά τοπία, υδροχαρή δάση, βάλτοι και υπερβατικά μοναστήρια, εναλλάσσονται διαρκώς δημιουργώντας μια αίσθηση απόκοσμης γαλήνης που συχνά φέρνει στο νου πίνακες σουρεαλισμού. Στα νερά της λιμνοθάλασσας «κρύβονται» η Κλείσοβα, το Βασιλάδι, ο Αη-Σώστης, ο Σχοινιάς, ο Προκοπάνιστος, η Θολή, ο Παλαιοπόταμος, ο Ντολμάς και ο Πόρος, μικρά νησάκια, τα οποία όμως διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στα χρόνια της επανάστασης.

Φύση και παραγωγική δραστηριότητα συνυπάρχουν εδώ αρμονικά για πολλά χρόνια, καθώς η λιμνοθάλασσα χαρίζει απλόχερα στους ανθρώπους τα αλιεύματα και το αλάτι της. Σε όλα τα νησάκια λειτουργούν ιχθυοτροφεία που παράγουν τα περίφημα μεσολογγίτικα ψάρια. Αξίζει να επενδύσετε λίγο χρόνο για μια βόλτα με τη βενζινάκατο προκειμένου να επισκεφθείτε τα ιχθυοτροφεία, αλλά και να θαυμάσετε από κοντά τα παραδοσιακά σπίτια των ψαράδων, τις λεγόμενες «πελάδες», που μοιάζουν να κολυμπούν στα ατάραχα νερά της λιμνοθάλασσας.

Ανακαλύπτοντας τη «νερένια πόλη»

Το Αιτωλικό, η «νερένια πόλη», καλούμενη και «μικρή Βενετία», βρίσκεται δέκα χιλιόμετρα βορειοδυτικά του Μεσολογγίου. Η πόλη του Αιτωλικού είναι ριζωμένη στην καρδιά της λιμνοθάλασσας Αιτωλικού-Μεσολογγίου και συνδέεται με την ξηρά με δύο πέτρινα τοξοτά γεφύρια, τα οποία έχουν αναγνωρισθεί ως ιστορικά και διατηρητέα μνημεία.

Η πρώτη αναφορά στο Αιτωλικό, ως «Νατολικό», εμφανίζεται τον 12ο αιώνα.Πρόκειται μάλλον για παράφραση της λέξης «Ανατολικόν», ονομασία που είχε αποδοθεί στο σημερινό Αιτωλικό, πιθανότατα γιατί βρίσκεται ανατολικά του Αχελώου.

Το Αιτωλικό περιβάλλεται από υγροβιότοπους στους οποίους φιλοξενείται μια τεράστια ποικιλία μορφών ζωής. Εδώ επιβιώνουν, φωλιάζουν και βρίσκουν προσωρινό καταφύγιο κατά τις περιόδους μετανάστευσης πάνω από 250 διαφορετικά είδη πουλιών. Ο επισκέπτης είναι σίγουρος πως θα φύγει μαγεμένος από την αρμονία του φυσικού τοπίου και μεθυσμένος από τα αρώματα των λουλουδιών που κοσμούν τα γραφικά σπίτια της περιοχής.

Παράλληλα, το Αιτωλικό αποτελεί και μια πλούσια αλιευτική ζώνη, καθώς εδώ αφθονούν όλα τα είδη ψαριών, ιδιαίτερα η περίφημη τσιπούρα και ο κέφαλος, από το θηλυκό του οποίου – την «μπάφα» - βγαίνει το αυγοτάραχο, γνωστό με την επωνυμία «αυγοτάραχο Μεσολογγίου». Πριν φύγετε από το Αιτωλικό, αξίζει να επισκεφθείτε τον Ιερό Ναό της Παναγίας (Κοιμήσεως της Θεοτόκου), στην οποία πραγματοποιήθηκε στις 2 Απριλίου 1824 η δίκη του Γ. Καραϊσκάκη.

Τέλος, αν ανήκετε στους λάτρεις της τέχνης, η επίσκεψη στο «Κέντρο Χαρακτικών Τεχνών-Μουσείο Βάσως Καστράκη», είναι σίγουρο ότι θα σας αποζημιώσει. Το μουσείο βρίσκεται στην νοτιοανατολική παραλία του Αιτωλικού και στεγάζεται από το 2006 σε ένα νεόκτιστο οίκημα. Η μία αίθουσα του μουσείου αποτελεί μόνιμο εκθετήριο της πολυβραβευμένης και διεθνώς αναγνωρισμένης χαράκτριας και ζωγράφου Βάσως Κατράκη, ενώ στην άλλη αίθουσα φιλοξενούνται έργα σπουδαίων εικαστικών δημιουργών.

Αποδράσεις στις γειτονικές αρχαίες πόλεις

Μεταξύ Μεσολογγίου και Αιτωλικού, στις παρυφές του Αράκυνθου θα συναντήσει κανείς την αρχαία Πλευρώνα. Η αρχαία Πλευρώνα μνημονεύεται για πρώτη φορά από τον Όμηρο μαζί με άλλες τέσσερις αιτωλικές πόλεις, την Καλυδώνα, τη Χαλκίδα, την Ώλενο και την Πυλήνη, στον περίφημο «κατάλογο των πλοίων» που συμμετείχαν στην εκστρατεία κατά των Τρώων. Η αρχαία πόλη καταστράφηκε το 234 π.Χ. από τον Δημήτριο το Β΄ και στη συνέχεια οι κάτοικοι ίδρυσαν μια καινούργια πόλη την νέα Πλευρώνα. Στα σωζόμενα ευρήματα της νέας πόλης ξεχωριστή θέση κατέχουν το τείχος με τους 36 πύργους και τις επτά πύλες, το θέατρο, η δεξαμενή νερού, η αγορά και το νεκροταφείο που βρίσκεται έξω από το τείχος, κοντά στην κεντρική πύλη. Οι ντόπιοι θα ακούσατε να αναφέρονται στην Πλευρώνα, σαν Κάστρο της κυρά-Ρήνης, κρατώντας ακόμη ζωντανό το μύθο για το βασιλιά Ανήλιαγο και τη βασιλοπούλα κύρα-Ρήνη.

Περνώντας μέσα από το Νεοχώρι, και λίγα χιλιόμετρα μετά την Κατοχή θα αντικρίσετε τον αρχαιολογικό χώρο των Οινιάδων. Εκεί, δίπλα στις εκβολές του Αχελώου υψώνεται σκαλισμένη πάνω στο βράχο η πόλη των Οινιάδων, η οποία είναι γνωστή στους ντόπιους και ως «τρικαρδόκαστρο». Η πόλη περιβάλλεται από επιβλητικά τείχη, ενώ ο μεγαλοπρεπής «κόκκινος πύργος» κερδίζει αμέσως το θαυμασμό του επισκέπτη. Λίγα μέτρα πιο μακριά στέκει η μοναδική για την εποχή «λοξή» πύλη που υπήρξε καινοτομία των Ακαρνανών τειχοποιών.

Μοναδικού ενδιαφέροντος αξιοθέατο είναι το αρχαίο θέατρο, χωρητικότητας 2000 θέσεων, το οποίο είναι κτισμένο σε μαγευτική τοποθεσία, καθώς από εκεί ατενίζει κανείς την πεδιάδα της Κατοχής. Η κατασκευή του θεάτρου χρονολογείται στον 3ο π.Χ. αιώνα. Τα τελευταία είκοσι-δύο χρόνια, ο χώρος του αρχαίου θεάτρου έχει αποκτήσει και πάλι ζωή, καθώς εδώ κατά τη διάρκεια του καθιερωμένου πλέον φεστιβάλ Οινιάδων διοργανώνεται πλήθος πολιτιστικών εκδηλώσεων και θεατρικών παραστάσεων. Ο χώρος προσφέρεται και για τη διοργάνωση διεθνών συνεδρίων και συμποσίων, αφήνοντας τις καλύτερες εντυπώσεις στο διεθνές κοινό.

Σημαντικός σταθμός κατά την επίσκεψή σας στις Οινιάδες θα πρέπει να είναι και το νεώριο (καρνάγιο) στη δυτική πλευρά, έξω ακριβώς από τα τείχη. Λαξευμένο πάνω σε ένα πελώριο βράχο μοιάζει περισσότερο με «θαύμα» της φύσεως παρά με ανθρώπινη δημιουργία.

Από τις αρχαιότερες πόλεις της Αιτωλοακαρνανίας, η Καλυδώνα απαντάται συχνά στην ελληνική μυθολογία και το όνομά της έχει συνδεθεί με τον Καλυδώνιο Κάπρο, τον περίφημο αγριόχοιρο, που έστειλε η θεά Άρτεμις για να εκδικηθεί την ασέβεια του βασιλιά Οινέα.

Οι ανασκαφές στην περιοχή έχουν φέρει στο φως πολλά ενδιαφέροντα ευρήματα που σίγουρο είναι ότι θα ανταμείψουν τον επισκέπτη που θα θελήσει να «εξερευνήσει» την Καλυδώνα. Το αρχαίο θέατρο, το Ηρώο αλλά και ο τάφος του Καλυδώνιου ήρωα Λέοντα είναι μόνο μερικά από τα μνημεία που αξίζει να θαυμάσετε εκ του σύνεγγυς.

Ηλιοβασίλεμα στην Τουρλίδα

Σε απόσταση 5 χιλ. από το Μεσολόγγι βρίσκεται η μαγευτική Τουρλίδα, που πήρε το όνομά της από τις «τουρλίδες», ένα είδος θαλασσινών πουλιών που ζούσαν στη περιοχή. Το νησί της Τουρλίδας ενώθηκε με το Μεσολόγγι το 1885 με εντολή του Χαρίλαου Τρικούπη.

Ο περίπατος προς την Τουρλίδα είναι από τις ομορφότερες διαδρομές στην Ελλάδα, ιδίως κατά τις απογευματινές ώρες, όταν ο ήλιος βουτά στα νερά της λιμνοθάλασσας, ντύνοντάς τα με ένα πορφυρό σεντόνι. Τη διαδρομή μέχρι την Τουρλίδα μπορείτε να κάνετε με το ποδήλατό σας, καθώς υπάρχει ειδικά διαμορφωμένος ποδηλατόδρομος στην περιοχή. Τη γαλήνη της λιμνοθάλασσας «ταράζουν» οι «πελάδες» και τα «διβάρια» (ιχθυοτροφεία), ενώ που και που πάνω στα αναχώματα «ξεπετάγονται» γραφικά ξωκλήσια, που σκορπίζουν δέος σε ένα καθόλα επιβλητικό τοπίο.

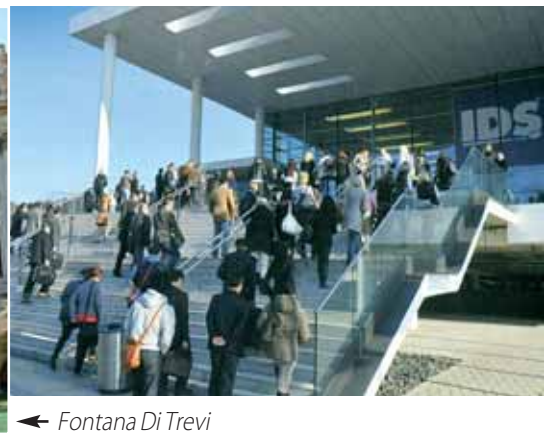
Το Μεσολόγγι δεν είναι μόνο μια πόλη-κιβωτός του παρελθόντος. Είναι μια πόλη ζωντανή, όπου η παράδοση και η ιστορία συναντούν το σήμερα με φόντο το «ασάλευτο σεντόνι» της λιμνοθάλασσας. Μια πόλη που εμπνέει τον επισκέπτη, τον μαγνητίζει και τον παρασύρει να ανακαλύψει την μαγεία της, όπως συμβαίνει με όλα τα αληθινά έργα τέχνης…

Έχοντας την συμπαράσταση και την συν-διοργάνωση του Δήμου της Ιεράς Πόλης του Μεσολογγίου καθώς και την στήριξη της Περιφέρειας Δυτ. Ελλάδος η επίσκεψη για την συμμετοχή των οδοντιάτρων στο συνέδριο αλλά και των συνοδών μελών θα ικανοποιήσει και τους πιο απαιτητικούς.

Οι πελάδες μοιάζουν να "αιωρούνται" στα νερά της λιμνοθάλασσας.

35η Διεθνής Οδοντιατρική Έκθεση στην Κολωνία

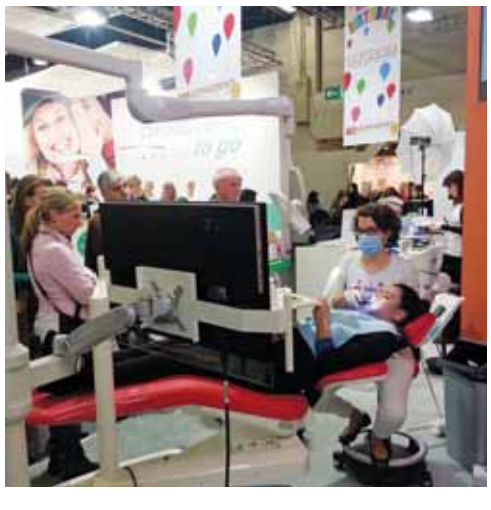
Το Σάββατο 16 Μαρτίου 2013 τελείωσε η 35η Διεθνής Οδοντιατρική Έκθεση που γίνεται κάθε 2 χρόνια στην Κολωνία. Πρόδρομος της IDS υπήρξε η ίδρυση του συνδέσμου της Γερμανικής Οδοντιατρικής Βιομηχανίας (VDDI) το 1916, στο μέσον του 1ου παγκοσμίου πολέμου, ενώ η πρώτη οδοντιατρική έκθεση έγινε στο Βερολίνο το 1923 στο απόγειο του μεγάλου πληθωρισμού, όταν 1 δολάριο Αμερικής αντιστοιχούσε σε 4,2 δισεκατομμύρια Γερμανικά μάρκα.
Γράφαμε στο ρεπορτάζ, για την προηγούμενη έκθεση, το 2011, ότι η IDS είναι κάτι σαν τη Fontana Di Trevi στη Ρώμη, που όταν ρίξεις ένα νόμισμα στα νερά της θα ξαναεπισκεφθείς οπωσδήποτε τη Ρώμη. Αυτό αντιστοιχεί στο συναισθηματικό κομμάτι της επίσκεψης. Στην περίπτωση όμως της IDS, εκτός από το συναισθηματικό κομμάτι, υπάρχει και το ουσιαστικό ενδιαφέρον για όσους ασχολούνται με τη στοματική υγεία.



Fontana Di Trevi

Γράφουν ο **Νίκος** και ο **Κωστής Καφούσιας**

Όποιος οδοντίατρος ή οδοντοτεχνίτης χρειάζεται νέα κίνητρα για την εργασία του, δεν έχει παρά να επισκεφτεί την IDS. Θα έχει μια συνοπτική εικόνα των τάσεων που θα κυριαρχήσουν για τα επόμενα τουλάχιστον 2 χρόνια, στον τομέα της οδοντιατρικής. Ο «ψαγμένος» θα διαπιστώσει επιπλέον, εάν τεχνικές και υλικά του παρελθόντος επιβεβαιώνονται ή χρειάζεται να εγκαταλειφθούν.
Η ταυτόχρονη παρουσία των ανταγωνιστών προσφέρει τη δυνατότητα, στον ενημερωμένο επισκέπτη, να συγκρίνει τιμές, ποιότητα και αξιοπιστία των προσφερομένων προϊόντων και επιπλέον να ανταλλάξει απόψεις με συναδέλφους και επαΐοντες, προκειμένου να χαράξει τη δική του επαγγελματική στρατηγική.
Ακόμα και στην εποχή του διαδικτύου η προσωπική επαφή παραμένει, πέραν πάσης αμφιβολίας, αναντικατάστατη.
125.000 επισκέπτες από 149 χώρες και 2.058 εκθέτες από 56 χώρες δημιούργησαν νέο ρεκόρ εκθετών και επισκεπτών, με αύξηση της συμμετοχής κατά 6%, σε σύγκριση με την προηγούμενη έκθεση.
Σύμφωνα με τον Dr. Martin Rickert, πρόεδρο του Δ.Σ. του συνδέσμου της Γερμανικής Οδοντιατρικής –βιομηχανίας (VDDI), είναι εντυπωσιακός ο τρόπος που αυξάνει η ελκυστική δύναμη της IDS, από διοργάνωση σε διοργάνωση, ιδιαιτέρως ως προς την διεθνοποίησή της.
Αυξημένη υπήρξε η παρουσία επισκεπτών από τη Ρωσία, την Ιαπωνία, την Ουκρανία, τη Βραζιλία και την Τουρκία.
Ιδιαίτερα εντυπωσιακά τα περίπτερα -οι πλατείες θα λέγαμε καλύτερα- των γνωστών εταιρειών, χωρίς να υστερούν και οι μικρότερες σε μέγεθος εταιρείες.
Η λεύκανση των δοντιών μαζί με τη στοματική υγιεινή γνώρισε μεγάλες πιένες. Οι ουρές, για την εξασφάλιση μιας δωρεάν οδοντόβουρτσας, θύμιζαν τις ουρές για την εξασφάλιση

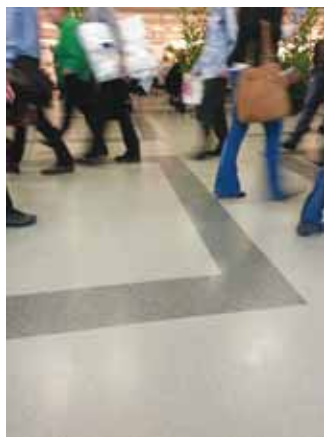


Οι διοργανωτές μετήλθαν κάθε μέσον για να εντυπωσιάσουν τους επισκέπτες.

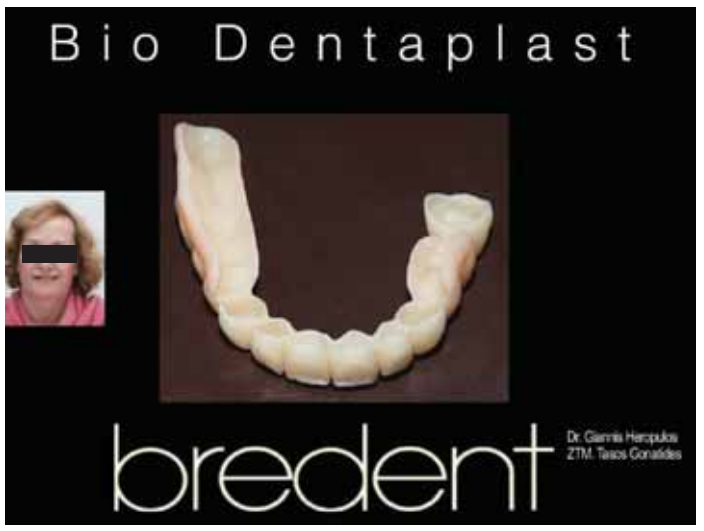
πόσιμου νερού στην υποσαχάριο Αφρική.
Υπήρχαν επίσης και ζωντανές παρουσιάσεις τοποθέτησης εμφυτευμάτων, οι οποίες συγκέντρωναν πολλούς επισκέπτες. Στο σημείο αυτό θα θέλαμε μόνο να επισημάνουμε ότι, στην επέμβαση τοποθέτησης εμφυτευμάτων, που εμείς παρακολουθήσαμε, δεν ετηρούντο οι απαιτούμενοι για χειρουργικές επεμβάσεις κανόνες ασηψίας, μια και ασθενής, ιατρός, βοηθοί και θεατές επικοινωνούσαν χωρίς προστατευτικά χωρίσματα, κάτι που δεν συνέβαινε σε προηγούμενες διοργανώσεις.
Οι ζωντανές παρουσιάσεις και οι στάσεις για καφέ, απετέλεσαν και φέτος ευκαιρία ενημέρωσης και αναζωογόνησης (ο εσπρέσο της bredent έλαβε από την παρέα την υψηλότερη βαθμολογία).

Οι «ρεπόρτερ»

Η Katharina C.Hamma, διευθύντρια της έκθεσης, δήλωσε: *«… Η IDS διεκδίκησε επάξια τον τίτλο της παγκόσμιας έκθεσης και δημιούργησε άψογες συνθήκες πληροφόρησης, επικοινωνίας και παγκόσμιας συναλλαγής. Οι εκθέτες έμειναν γοητευμένοι από τις θαυμάσιες επαγγελματικές επαφές και οι επισκέπτες από το εύρος των προσφορών και τους πολυάριθμους νεωτερισμούς».*
Στα 150.000 τετραγωνικά μέτρα της έκθεσης κυκλοφορούσαν άνετα οι 125.000 επισκέπτες και όποιοι από αυτούς δεν είχαν οργανωμένο σχέδιο περιήγησης, θα διαπίστωσαν σίγουρα



Οι πρωτάρηδες και οι ανοργάνωτοι τρέχουν και δε φτάνουν, ενώ ο παλιός... συμβουλεύεται το πλάνο του.



Από τους πρώτους που εφάρμοσαν στην Ελλάδα το υλικό Bio Dentalplast της Bredent, ο οδοντίατρος Γιάννης Χαιρόπουλος και ο οδοντοτεχνίτης Τάσος Γονατίδης παρακολουθούν στο monitor της εταιρίας τη διεθνοποίηση των προσπαθειών τους.

στο τέλος, ότι δεν τα πρόφτασαν όλα. Χρειάζεται εμπειρία και κατάστρωση σχεδίου για να «εκπορθήσεις» την IDS.
Όπως είναι φυσικό, το ενδιαφέρον των επισκεπτών συγκέντρωσαν τα νέα υλικά και οι σύγχρονες τεχνολογίες με τα συστήματα CAD-CAM, SINTERING και ψηφιακής τεχνολογίας να «σέρνουν το χορό».
Ο σχεδιασμός με τη βοήθεια του υπολογιστή, η ρυθμιζόμενη από τον υπολογιστή κατασκευή, η ψηφιακή διαδικασία μπήκαν για τα καλά στην οδοντιατρική καθημερινότητα.
Όλοι μας έχουμε βιώσει την απογοήτευση όταν η τελική αποκατάσταση, που με κόπο και μεράκι έχουμε κατασκευάσει, δεν ικανοποιεί τον ασθενή. Τη λύση φαίνεται να δίνει ένας νέος σαρωτής προσώπου (Gesichtsskanner) που παρουσιάστηκε στην IDS. Καταγράφει την επιφάνεια του προσώπου του ασθενούς , κατά τη διαδικασία της ακτινογραφίας, και μάλιστα χωρίς ακτίνες Laser. Μ΄ αυτό τον τρόπο έχουμε αμέσως στη διάθεσή μας ένα είδωλο, στο οποίο ο ασθενής μπορεί, σε αντίθεση με την ακαταλαβίστικη γι αυτόν ακτινογραφία, να κατανοήσει το σχέδιο θεραπείας που θα του εξηγήσουμε. Βλέπει το αποτέλεσμα της θεραπείας στην οθόνη.
Η ψηφιακή τεχνολογία, στην κατασκευή στεφανών και γεφυρών (computer aided design/computer aided manufacturing, CAD/CAM), έχει πλέον ξεπεράσει τα αρχικά προβλήματα και τα διάφορα συστήματα, που στην αρχή ήταν αυστηρά προσαρμοσμένα, το καθένα στη δική του διαδικασία (Υλικό-λογισμικό-μέθοδος κατασκευής), έχουν πλέον επεκταθεί και μπορούν να είναι συμβατά και με ξένα υλικά και συστήματα.
Η ψηφιακή αποτύπωση και καταγραφή χωρίς τη μεσολάβηση αποτυπωτικού υλικού, χωρίς να αποτελεί νεωτερισμό, έχει βελτιωθεί.
Στον τομέα των κεραμικών υλικών, οι κατασκευαστές ισχυρίζονται ότι κάποια από αυτά μιμούνται με επιτυχία τα φυσικά δόντια και κάποια άλλα υλικά εξασφαλίζουν, σύμφωνα πάντα με τους κατασκευαστές, υψηλή αισθητική (χαμαιλεοντισμός).
Προσωρινές στεφάνες και γέφυρες μπορούν πλέον να κατασκευαστούν με συστήματα CAD-CAM, γεγονός που αφήνει απόλυτα ικανοποιημένους τους ασθενείς , ενώ μπορούν να παραμείνουν για περισσότερο χρόνο στο στόμα χωρίς αισθητικά προβλήματα ή προβλήματα περιοδοντίου.
Ρητίνες υψηλής αντοχής και αισθητικής απόδοσης προσφέρονται ως αντικατάσταση κεραμικών υλικών, αλλά και ως εναλλακτική λύση έναντι στεφανών και γεφυρών από χρυσό ή κράματα μη ευγενών μετάλλων.
Πρόληψη με σύγχρονα μέσα προσφέρουν διάφορες εταιρίες με ψηφιακή απεικονιστική μέθοδο για τη διάγνωση της τερηδόνας. Με μια νέα συσκευή βασισμένη στις ακτίνες Laser, ισχυρίζονται οι κατασκευαστές ότι παρακάμπτουν την επιβλαβή, για τον ασθενή ακτινοβολία. Η συσκευή βασίζεται στην αξιοποίηση της απορρόφησης ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας σε μήκη κύματος μεταξύ 800-2500 nm (Φασματομετρία Εγγύς Υπέρυθρου).
Στον τομέα της πρόληψης νεοτερισμοί υπήρξαν στην εφαρμογή των ακτινών Laser και των οδοντοβουρτσών.
Ο Dr. Martin Rickert, πρόεδρος του συνδέσμου της Γερμανικής Οδοντιατρικής Βιομηχανίας διαπιστώνει : *« … όλοι μας είδαμε μια διεθνή οδοντιατρική έκθεση με πολλές πρεμιέρες»* και συνεχίζει, *«…..υπήρξε η πρώτη λευκή IDS, ιδιαιτέρως στην αρχή, χιόνιζε διαρκώς και παρόλα αυτά πετύχαμε νέο ρεκόρ με πάνω από 120.000 επισκέπτες».*

Όπως και στην αρχή τονίσαμε, η IDS αποτελεί καθιερωμένο θεσμό για την οδοντιατρική κοινότητα. Η 35η όμως έκθεση, που μόλις τέλειωσε, δεν μπορεί να καυχηθεί για τους νεοτερισμούς της. Οι «ρεπόρτερ» του χρονικού, ο οδοντίατρος Νίκος Καφούσιας και ο οδοντοτεχνίτης Κωνσταντίνος Καφούσιας, μπροστά σε μια κούπα καταπληκτικού καφέ (για τα γλυκά δεν το συζητάμε), στο cafe Reichard, μπροστά στη Domm, κάνουν μια πρόχειρη αποτίμηση της έκθεσης.

Μια ανάσα…

Το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν είναι:
- Νεοτερισμούς που να μας εντυπωσιάσουν δεν διαπιστώσαμε.
- Ήταν έκδηλος ο ανταγωνισμός μεταξύ παγιωμένων και αναδυομένων εταιρειών, με κύριο χαρακτηριστικό τον ανταγωνισμό στις τιμές.
- Οι παλιές καλές εποχές, όπου ο ανταγωνισμός γινόταν στο επίπεδο της ποιότητας, πολύ φοβόμαστε ότι παρήλθαν ανεπιστρεπτί. Το βάρος της ορθής επιλογής μετατίθεται στον καταναλωτή, ο οποίος οφείλει να πολλαπλασιάσει τις γνώσεις του και την ενημέρωσή του, προκειμένου να μην πέσει θύμα της ραγδαίως ανερχόμενης τεχνικής του μάρκετινγκ.

Η κυριαρχία της «αισθητικής οδοντιατρικής» αποπροσανατολίζει επικίνδυνα από τον στόχο που είναι η οδοντοστοματολογική υγεία και αποκατάσταση -στην οποία βεβαίως εμπεριέχεται και η αισθητική- και εκθρονίζει τον οδοντίατρο από το βάθρο του υπεύθυνου, βάζοντας στη θέση του όχι τον ασθενή, αλλά τον καταναλωτή, με όλες τις επιδράσεις που αυτός δέχεται από τους ειδικούς, όχι της στοματικής υγείας, αλλά αυτούς που διαμορφώνουν το αποτυχημένο, όπως έχει αποδειχτεί μοντέλο του homus katanalotikus.
Η 35η IDS τελείωσε, οι ετοιμασίες για την επόμενη έχουν ήδη ξεκινήσει. Ας δούμε την παγκόσμια αυτή οδοντιατρική εκδήλωση και σαν πρόκληση για τη δική μας επάρκεια, να εκμεταλλευτούμε την επόμενη επίσκεψη με τη συμμετοχή μας και τις επιλογές μας, όχι σαν απλοί επισκέπτες, αλλά σαν αυστηροί κριτές και διαμορφωτές του επαγγελματικού μας μέλλοντος.

«Κρανιογναθικές διαταραχές & περιοδοντολογικά προβλήματα στην Ορθοδοντική»

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση επεκτείνει το πεδίο της ορθοδοντικής

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

Η Εταιρεία Ορθοδοντικής και Γναθοπροσωπικής Μελέτης & Έρευνας (Ε.Ο.Γ.Μ.Ε) διοργάνωσε το Σάββατο, 9 Φεβρουαρίου 2013, ημερίδα με θέμα «Κρανιογναθικές διαταραχές & περιοδοντολογικά προβλήματα στην Ορθοδοντική» στο ξενοδοχείο «Στράτος Βασιλικός».

Ζούμε σε μια μεταβατική και δύσκολη περίοδο. Σε περιόδους σαν κι αυτή όμως γίνονται οι μεγάλες αλλαγές και δημιουργείται η καινοτομία. Μια τέτοια διαδικασία κυοφορεί και η τάση της σύγχρονης οδοντιατρικής να ενσωματώνει διάφορα γνωστικά αντικείμενα μέσα από τον καταλύτη που λέγεται συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Η ορθοδοντική μέχρι πρότινος είχε μείνει μακριά από αυτή την τάση μια και μέσα στη συνείδηση του μέσου ορθοδοντικού είχε πάψει να υπάρχει ακόμη και η πιο στοιχειώδης οδοντιατρική πράξη (π.χ τοπική αναισθησία) με ελάχιστες εξαιρέσεις (Maurice Salama).

Η ημερίδα της ΕΟΓΜΕ όμως δείχνει ότι η τάση αυτή αρχίζει να αλλάζει και μάλιστα με μεγάλη ταχύτητα. Το θέσφατο «είμαι ειδικός και δεν κάνω τίποτε άλλο» αντικαθίσταται από το «ενώ είχα το ταλέντο και τη γνώση να είμαι ειδικός μπορώ να κάνω πολλά πράγματα με ένα μικρό course».

Έτσι, το θέμα της ημερίδας της ΕΟΓΜΕ ήταν περιοδοντολογία από ένα περιοδοντολόγο αλλά και από έναν ορθοδοντικό καθώς και συγκλεισιολογία, μια και πολλοί ορθοδοντικοί φαίνεται σταδιακά να ασχολούνται με νάρθηκες σύγκλεισης, νάρθηκες λεύκανσης και σύνδρομο της ΚΓΔ.

Πρώτη ομιλήτρια ήταν η Ι. Ρούσου. Το σύνδρομο της ΚΓΔ έχει διάφορες μορφές βαρύτητας. Ο νάρθηκας σταθεροποίησης είναι ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος νάρθηκας. Κατασκευάζεται από σκληρό ακριλικό με λείες επιφάνειες στα οπίσθια και πρόσθια δόντια και κυνοδοντική προστασία.

Η σύγκλειση σχετίζεται με το σύνδρομο της ΚΓΔ. Πριν από τη θεραπεία αυτής όμως θα πρέπει να θεραπευθούν τα βαριά συμπτώματα της ΚΓΔ, έτσι ώστε να είναι δυνατόν να βρούμε σταθερή σχέση των γνάθων. Οι συσχετιζόμενες συγκλεισιακές διαταραχές είναι η μεγάλη προολίσθηση (μεγάλη απόσταση Κ. Σχέσης Κ. Σύγκλεισης) και η ανοιχτή δήξη.

Η θεραπεία της σύγκλεισης γίνεται πάντα η κεντρική σχέση και όπου είναι δύσκολη η ανεύρεση της βοηθά η χρήση του αποπروγραμματιστή. Ο βρουξισμός και άλλες παραλειτουργικές έξεις είναι σημαντικοί παράγοντες εμφάνισης επιδείνωσης του συνδρόμου της ΚΓΔ.

Ο Χριστόδουλος Λάσπος (ορθοδοντικός) είχε την επόμενη ομιλία με θέμα το διοδικό laser.

Το διοδικό laser είναι μονοχρωματικό, μονοφασικό με μήκος κύματος 850-950nm. Χρησιμοποιείται με συνεχές mode ή εναλλασσόμενο. Υπερέχει σε σχέση με τον ηλεκτροτόμο αναφορικά με την ακρίβεια της τομής, τη δυνατότητα επαφής με το δόντι ή οστούν.

Στην ορθοδοντική χρησιμοποιείται για τη δημιουργία ορθών αναλογιών των δοντιών πριν την τοποθέτηση των brackets, αισθητική διαμόρφωση των ούλων στην αισθητική ζώνη, και κάποια περιστατικά αποκάλυψης εγκλείστων. Ο ομιλητής πρότεινε την ενασχόληση των ορθοδοντικών με κάποια προκύπτοντα από ή κατά την ορθοδοντική θεραπεία περιοδοντολογικά προβλήματα, ώστε να μειώνουν το κόστος της θεραπείας και την ταλαιπωρία του ασθενούς.

Η χρήση του Co2 laser προσφέρει τα μέγιστα σε αυτή την υπηρεσία. Αυτή η τάση λοιπόν των οδοντιάτρων που μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης «τα κάνουν όλα», αρχίζει και επεκτείνεται και στους ορθοδοντικούς(γιατί όχι).

Τελευταία ομιλία ήταν αυτή του Γ. Γούμενου με θέμα καινοτομίες της περιοδοντικής θεραπείας για τον ορθοδοντικό ασθενή.

Από το 1924 που έγινε η χρήση του μικροσκοπίου στην χειρουργική έφθασε το 1991 για οδοντιατρική χρήση. Η μεγέθυνση βελτιώνει την πρόγνωση του αποτελέσματος και στην περιοδοντολογία. Έτσι μπορεί να γίνει χρήση των εργαλείων μικροχειρουργικής με μικρά νυστέρια και ράμματα 5,6,7-0 και κρημνούς μικρής έκτασης και ελάχιστες τομές.

Ο ομιλητής αναφέρθηκε στην εξέλιξη των υλικών αναγέννησης τις τελευταίες δεκαετίες. Έτσι η αναδημιουργία ιστού σε περίσσεια είναι απαραίτητη για τη διατηρησιμότητα του αποτελέσματος. Το ιδεώδες μόσχευμα για αναγέννηση των μαλακών ιστών είναι το CTG, ενώ ακόμη τα alloderm και mucograft δεν έχουν προβλέψιμο αποτέλεσμα.

Αναφορικά με την περιοδοντολογική θεραπεία, σήμερα, η τάση είναι συντηρητική με έλεγχο της φλεγμονής και συστηματική και τοπική αντιβίωση(periocline). Τα laser είναι περισσότερο marketing και πολύ λιγότερο ουσία(Baker & Seymour 1976).

Ο Waehamg (1952) συνέδεσε την υφίζηση με λεπτό οστικό πέταλο και λεπτούς μαλακούς ιστούς, όπου η φλεγμονώδης εμπλοκή τους είναι σε πολύ μεγαλύτερο βάθος σε σχέση με τον παχύ βιότυπο.

Η προσέλευση ήταν μεγάλη και η ημερίδα ενδεικτική ότι η ΕΟΓΜΕ έχει μπει στη φιλοσοφία της σύγχρονης κλινικής ορθοδοντικής.

Newtom Club Meeting 2013

Την Πέμπτη, 4 Απριλίου 2013, η εταιρεία ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ, διοργάνωσε στο ξενοδοχείο Μεγάλη Βρετανία, την καθιερωμένη συνάντηση του Newtom users club. Στην συνάντηση έδωσαν το «παρών» οι περισσότεροι κάτοχοι μηχανημάτων Newtom, υπολογιστικών τομογράφων κωνικής δέσμης μεγάλου πεδίου, στην Ελλάδα. Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία της η κυρία Maddalena Vaona, από τον οίκο Newtom.

Στο πλαίσιο της συνάντησης υπήρξε ενημέρωση σχετικά με την πλήρη σειρά των μηχανημάτων της εταιρείας, Newtom Giano, Newtom VGi, Newtom 5G, καθώς και για την νέα έκδοση του λογισμικού της εταιρείας NNT 4.00. Παράλληλα, οι κάτοχοι Newtom είχαν την ευκαιρία να βρεθούν μεταξύ τους και να συζητήσουν την τρέχουσα κατάσταση της συγκεκριμένης αγοράς και φυσικά να ανταλλάξουν ιδέες και εμπειρίες.

Μετά το τέλος της συνάντησης, ακολούθησε δείπνο στο Μουσείο Μπενάκη.

Ivoclar Vivadent: Επιτυχημένη Επιχειρηματική Χρονιά το 2012

Το 2012 ήταν μια επιτυχημένη επιχειρηματική χρονιά για την Ivoclar Vivadent, με τα συνολικά έσοδα από τις παγκόσμιες πωλήσεις της εταιρείας να ανέρχονται στα 658 εκατομμύρια ελβετικά φράγκα, γεγονός που αντιπροσωπεύει αύξηση της τάξης του 4% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Βασικοί μοχλοί ανάπτυξης αποδεικνύονται τα ολοκεραμικά, οι συσκευές και οι ρητινώδεις κονίες.

Ανάπτυξη στη Μ. Ανατολή, στην Ασία και στη Β. Αμερική

Το 2012, συγκεκριμένες αγορές στη Μέση Ανατολή και στην Ασία σημείωσαν σημαντική αύξηση των πωλήσεων της τάξης του 10% και 9.5% αντίστοιχα. Στη Β. Αμερική τα έσοδα από τις πωλήσεις αυξήθηκαν κατά 8% περίπου. Όσον αφορά στην ευρωπαϊκή αγορά, αν και μεμονωμένα υπήρξαν αγορές που παρουσίασαν θετικούς ρυθμούς ανάπτυξης, η συνολική εικόνα της Ευρώπης επιβαρύνεται από τις αρνητικές εξελίξεις στην οδοντιατρική αγορά κάποιων χωρών του Νότου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, στην Ευρώπη να καταγραφεί συνολική πτώση των πωλήσεων της τάξης του 1%. Παράλληλα, μείωση των πωλήσεων 4% σημειώθηκε και στη Λατινική Αμερική – η οποία οφειλόταν στη διακοπή της κυκλοφορίας συγκεκριμένου εμπορικού προϊόντος.

Οι νέες τεχνολογίες κατευθύνουν την ανάπτυξη

Τα ολοκεραμικά αντιπροσωπεύουν για μια ακόμα φορά τον ταχύτερα αναπτυσσόμενο τομέα προϊόντων για το 2012. Για παράδειγμα, τα προϊόντα του ολοκεραμικού συστήματος IPS e.max παρουσίασαν μια δυναμική διψήφια ανάπτυξη. Αντίστοιχα, οι πωλήσεις των οδοντιατρικών συσκευών και των ρητινωδών κονιών παρουσίασαν διψήφια αύξηση. «Προσφέρουμε ένα ευρύ και καινοτόμο πορτφόλιο προϊόντων, το οποίο μας καθιστά άρτια προετοιμασμένους για τη στροφή προς τις νέες τεχνολογίες, τις νέες διαδικασίες εργασίας, τα νέα υλικά και τις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις των ασθενών», δήλωσε ο Robert Ganley, Διευθύνων Σύμβουλος της Ivoclar Vivadent AG, σχολιάζοντας τα θετικά αποτελέσματα.

Δημιουργία 163 νέων θέσεων εργασίας

Το επιχειρηματικό έτος 2012, η Ivoclar Vivadent δημιούργησε 163 νέες θέσεις εργασίας παγκοσμίως και απασχολούσε 2730 υπαλλήλους στα τέλη Δεκεμβρίου το 2012. Αυτή η γενιά νέων θέσεων εργασίας αντικατοπτρίζει την παγκόσμια επέκταση της Ivoclar Vivadent.

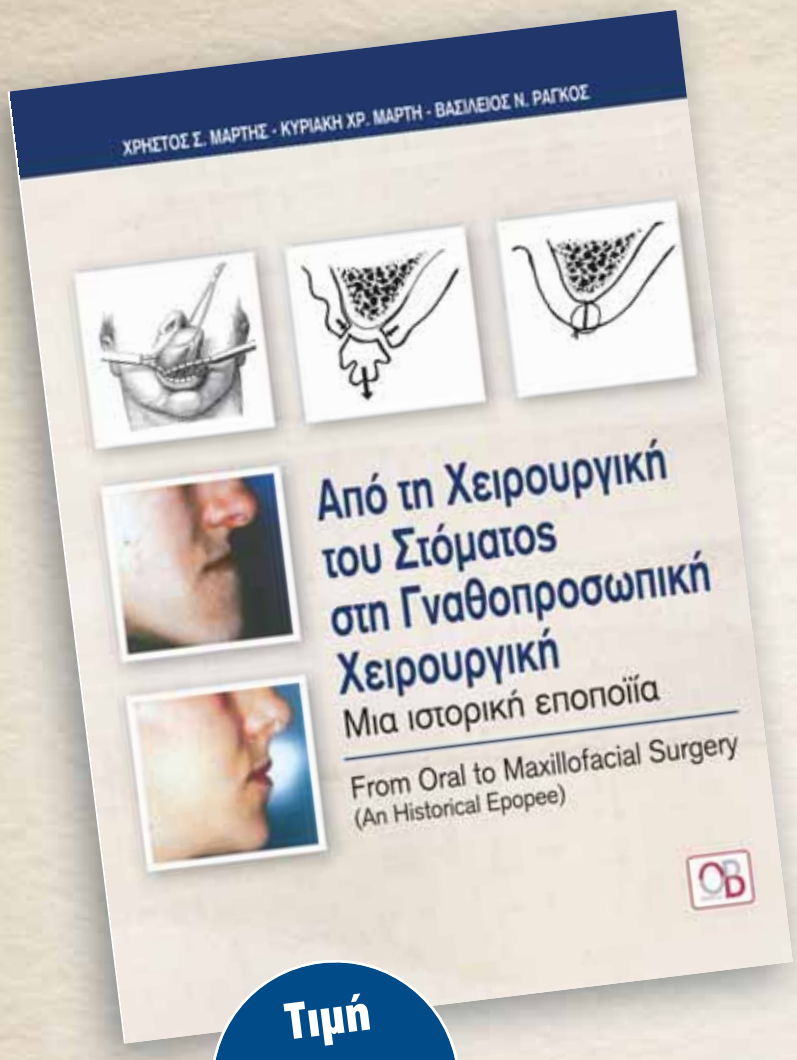
Προσδοκίες για το 2013

Η Ivoclar Vivadent σκοπεύει να ενισχύσει περαιτέρω την ηγετική της θέση στα καινοτόμα υλικά και συστήματα στο πεδίο της αισθητικής οδοντιατρικής. «Για το 2013, θα ενισχύσουμε περαιτέρω τη θέση μας στα ολοκεραμικά, στις ρητινώδεις κονίες και στα εμφρακτικά υλικά μέσω νέων καινοτόμων προϊόντων. Η Wieland Dental θα ενταχθεί, με έμφαση στην ανάπτυξη». Επιπλέον, η Ivoclar Vivadent θα συνεχίσει την ταχεία επέκτασή της στο εξωτερικό. Για παράδειγμα, νέα γραφεία μάρκετινγκ και πωλήσεων έχουν προγραμματιστεί να λειτουργήσουν στην Ολλανδία και στην Ουκρανία. Το γραφείο μάρκετινγκ και πωλήσεων στη Ρωσία θα γίνει θυγατρική εταιρεία και θα στεγαστεί σε καινούριες εγκαταστάσεις, ενώ οι κατασκευαστικές μονάδες στο Vorarlberg (Αυστρία) και στο New Jersey (ΗΠΑ) θα επεκταθούν. Επιπλέον, έχουν προγραμματιστεί επενδύσεις στην υποδομή των διεθνών πωλήσεων.

Σχετικά με την Ivoclar Vivadent

Η Ivoclar Vivadent εδρεύει στο Σαάν, Λιχτενστάϊν και αποτελεί μια από τις κορυφαίες κατασκευαστικές εταιρείες στον τομέα των καινοτόμων συστημάτων προϊόντων για υψηλής ποιότητας οδοντιατρικές εφαρμογές. Η εταιρεία αντιπροσωπεύεται διεθνώς σε περισσότερες από 120 χώρες.

Το IPS e.max® είναι σήμα κατατεθέν της Ivoclar Vivadent AG.



Τιμή 15€

Από τη Χειρουργική του Στόματος στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική

Μια ιστορική εποποιία

Χρ. Μάρτης, Κική Μάρτη, Βασ. Ράγκος

Το βιβλίο του Ομότιμου Καθηγητή Χρήστου Μάρτη «Από τη Χειρουργική Στόματος στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική» περιγράφει κυρίως την παθολογοανατομική βάση των τραχηλοπροσωπικών χειρουργικών νοσημάτων και την ιστορική εξέλιξη των εγχειρητικών τεχνικών, χωρίς να υπεισέρχεται σε λεπτομερείς και προσωπικές αναφορές για την καθιέρωση της ειδικότητας τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Ευρώπη.

Πρόκειται για ένα πολύτιμο σύγγραμμα που αποκαλύπτει και διδάσκει την ιστορική αλήθεια για τη Χειρουργική Στόματος και τη Γναθοπροσωπική Χειρουργική, το οποίο θα πρέπει να υπάρχει στη βιβλιοθήκη κάθε οδοντιάτρου που ασχολείται ή ενδιαφέρεται να εντρυφήσει στο στοματογναθοπροσωπικό χώρο.

ΟΒ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνείτε με τις εκδόσεις «Ο.Β.» τ. 2103814939, 2103809495, www.odvima.gr

Μετεκπαιδευτικά μαθήματα κινητής προσθετικής στον ΕΟΠΥΥ

Από τον Η. Καρκαζή Αναπλ. Καθηγητή ΕΚΠΑ

Με εξαιρετική επιτυχία πραγματοποιήθηκαν τα μετεκπαιδευτικά μαθήματα Κινητής Προσθετικής, στην Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας Αθήνας του ΕΟΠΥΥ από 11 μέχρι 14 Φεβρουαρίου 2013. Μετά από πρωτοβουλία οδοντιάτρων υπηρετούντων στην εν λόγω μονάδα, η οποία σημειωτέον καλύπτει τις προσθετικές ανάγκες ολικών και μερικών οδοντοστοιχιών μεγάλης πληθυσμιακής ομάδας του λεκανοπεδίου, μέλη ΔΕΠ της Κινητής Προσθετικής του ΕΚΠΑ οργάνωσαν ένα πλήρες τετραήμερο μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα με ομιλίες, κλινικές επιδείξεις και εργαστηριακή διδασκαλία. Στα μαθήματα αυτά που προλόγισε ο διευθυντής της Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας Αθήνας κος Χαρίλαος Μπούρος, δίδαξαν οι Αναπληρωτές Καθηγητές κκ Α. Ζήσης, Η. Καρκαζής, Γ. Πολυζώης, και οι Επίκουροι Καθηγητές Μ. Σωτηρίου και Ν. Πολυχρονάκης ενώ τα παρακολούθησαν πολλοί οδοντίατροι και οδοντοτεχνίτες από όμορες μονάδες του Οργανισμού.

Ο Επίκ. Καθ. κος Μ. Σωτηρίου κατά την κλινική διδασκαλία κατασκευής ολικής οδοντοστοιχίας σε ιατρείο της Μονάδας.

Ο διευθυντής της Νομαρχιακής Μονάδας Υγείας Αθήνας Κος Χαρ. Μπούρος και ο Αναπλ. Καθ. κος Ηρ. Καρκαζής κατά την έναρξη των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων.

Άποψη της ειδικά διαμορφωμένης για τις ανάγκες των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων αίθουσας αναμονής, με τους παρακολουθούντες.

Ο Επίκ. Καθ. κος Ν. Πολυχρονάκης καθοδηγεί τα εργαστηριακά στάδια κατασκευής της οδοντοστοιχίας στο οδοντοτεχνικό εργαστήριο της Μονάδας.

Ο Αναπλ. Καθ. Κος Γ. Πολυζώης κατά τη διδασκαλία της ενότητας «Γναθοπροσωπικές Προσθέσεις».

Ο Αναπλ. Καθ. κος Α. Ζήσης κατά την ανάπτυξη του θέματος «Παράδοση των οδοντοστοιχιών και προβλήματα μετά την τοποθέτηση».

Έναρξη συνεργασίας

Η στοματολόγος ιατρός-οδοντίατρος Ελένη Γεωργακοπούλου ξεκίνησε να συνεργάζεται με το Στοματολογικό Ιατρείο του κ. Γιώργου Λάσκαρη.

Η εταιρεία Mitsui Chemicals νέος ιδιοκτήτης της Heraeus Kulzer

Η ιαπωνική εταιρεία Mitsui Chemicals Inc. (MCI) εξαγόρασε το οδοντιατρικό τμήμα του γερμανικού οίκου πολύτιμων μετάλλων και τεχνολογιών Heraeus, ενώ η συμφωνία αναμένεται να επιβεβαιωθεί από τις γερμανικές εμπορικές αρχές το προσεχές διάστημα. Η MCI αναλαμβάνει εξ' ολοκλήρου το οδοντιατρικό τμήμα, με τους 1.400 υπαλλήλους στις 20 τοποθεσίες σε όλο τον κόσμο, καθώς και τις εγκαταστάσεις παραγωγής προϊόντων. Η εταιρεία θα συνεχίζει να ονομάζεται Heraeus Kulzer, ενώ το οδοντιατρικό τμήμα θα συνεχίσει με το ίδιο διευθυντικό σχήμα, διατηρώντας την έδρα του στο Hanau.

Τίποτα δεν θα αλλάξει για τους πελάτες της Heraeus Kulzer. «Η Heraeus Kulzer GmbH θα συνεχίσει να είναι ο συνεργάτης σας. Οι συνεργασίες μας με οδοντίατρους, εργαστήρια και αντιπροσώπους δεν θα αλλάξει», τόνισε ο κος Scheffler, διευθυντής της Heraeus Kulzer για τη Γερμανία. «Οι πελάτες μας θα συνεχίσουν να μιλούν με το ίδια άτομα στην εταιρεία. Τα υψηλής ποιότητας οδοντιατρικά υλικά και οι ψηφιακές υπηρεσίες θα συνεχίσουν να είναι διαθέσιμα. Οι προοπτικές ανάπτυξης του ψηφιακού τομέα ιδιαίτερα, είναι πολλά υποσχόμενες όπως συμβαίνει και με τα δόντια, τα φαρμακευτικά προϊόντα ή τα υλικά αποκαταστάσεων και τα πολύτιμα μέταλλα. Κύριος στόχος μας παραμένει η εξυπηρέτηση του πελάτη και η αξιοπιστία μας προς αυτόν».

NOVABONE
DENTAL PUTTY
Η μοναδική λύση για την προβλέψιμη οστική αναγέννηση
3+1 ΔΩΡΟ

Χαρακτηριστικά	Οφέλη
Εξαίρετος χειρισμός	Δεν απαιτείται ανάμειξη. Το υλικό τοποθετείται απευθείας στο οστικό έλλειμμα.
Πλήρως απορροφήσιμο	Το Putty απορροφάται πλήρως και αντικαθίσταται από οστό. Ο χρόνος επαναεισόδου είναι 4-5 μήνες κι εξαρτάται από το μέγεθος και τη θέση του ελλείμματος.
Συγκράτηση & Προσαρμοστικότητα	Το Putty μένει στην θέση του μετά την τοποθέτησή του. Είναι εύπλαστο και προσαρμόζεται καλά στα διάφορα ελλείματα και στις εμφυτευματικές επιφάνειες.
Οστεοδιέγερση	Το Putty εμφανίζει εξαιρετικά ποσοστά οστικής αναγέννησης σε σύγκριση με άλλα οστικά μοσχεύματα εξαιτίας ενός μοναδικού φαινομένου: της οστεοδιέγερσης.
Αποθήκευση και διάρκεια ζωής	Το Putty δεν απαιτεί ειδικές συνθήκες φύλαξης. Φυλάσσεται σε θερμοκρασία δωματίου. Διάρκεια ζωής: 4 χρόνια

Επιλέξαμε πριν από εσάς προϊόντα με τεκμηριωμένη ποιότητα και διαχρονική αξία
Εγγύηση επιστροφής χρημάτων εάν δεν ανταποκρίνονται στις προδιαγραφές

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:
ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ
ΤΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106 77, Τηλ.: 210 3837334
www.mavraidopoulos.gr, e-mail: mavraid@otenet.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Σάββατο 15 Ιουνίου 2013, 09:15-14:45

Ξενοδοχείο Caravel (Αίθουσα Ολυμπία), Αθήνα

Η συμμετοχή στην ημερίδα είναι δωρεάν

Η Στοματολογία συναντά τις ειδικότητες της Οδοντιατρικής και της Γενικής Παθολογίας

"Οριοθετώντας τους διαύλους συνεργασίας Οδοντιατρικής και Ιατρικής"

Εδώ και 26 χρόνια η Ετήσια Ημερίδα Στοματολογίας αποτελεί κορυφαία εκδήλωση που ανοίγει δρόμους και σηματοδοτεί το σημαντικό ρόλο της Στοματολογίας στο χώρο της Οδοντιατρικής και της Ιατρικής.

Ένα όραμα και μια διαρκής προσπάθεια που υπηρετήσαμε με συνέπεια και πειθαρχία για πάνω από 43 χρόνια, με στόχο την ανάγκη συνεργασίας του Στοματολόγου με τον Οδοντίατρο και τον Ιατρό, πιστεύουμε ότι έχει σήμερα κατανοηθεί από όλες τις πλευρές.

Το γνωστικό αντικείμενο της Στοματολογίας περιλαμβάνει τεράστιο φάσμα τοπικών και συστηματικών νόσων. Αυτό απαιτεί ο Στοματολόγος να έχει Οδοντιατρική και Ιατρική παιδεία ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί με επιτυχία στο ρόλο του. Ο Οδοντίατρος, εξάλλου, θεσμικά και ουσιαστικά υπεύθυνος για την υγεία του στόματος, πρέπει εκτός από τα δόντια και τα ούλα, να γνωρίζει το φάσμα των νόσων του βλεννογόνου του στόματος, των σιαλογόνων αδένων και των γνάθων, ώστε να μπορεί να κατευθύνει σωστά και γρήγορα τον ασθενή στους χώρους άσκησης της Στοματολογίας, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Τα θέματα της φετινής Ημερίδας εστιάζονται στην ανάγκη συνεργασίας του Στοματολόγου με πολλές Οδοντιατρικές και Ιατρικές ειδικότητες για γρήγορη διάγνωση και θεραπεία. Μια πρωτοτυπία είναι η ταυτόχρονη παρουσίαση εισηγήσεων και σχολιασμός από πλευράς Στοματολογίας, Οδοντιατρικής και Ιατρικών ειδικοτήτων, ώστε να αναδειχθούν με τρόπο ουσιαστικό και πρακτικό όλα τα προβλήματα και οι λύσεις στα διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα. Το πρώτο μέρος θα αφιερωθεί στη συνεργασία της Στοματολογίας με την Οδοντιατρική και το δεύτερο στη συνεργασία με Ιατρικές ειδικότητες. Τέλος, στο τρίτο μέρος θα γίνουν βραχείες εισηγήσεις θεραπευτικής που έχουν καθιερωθεί τα τελευταία 4 χρόνια στις Ημερίδες μας και είναι πολύ δημοφιλείς.

Καταξιωμένοι επιστήμονες από το χώρο της Στοματολογίας, της Οδοντιατρικής και της Ιατρικής, θα προσπαθήσουν να αναδείξουν όλο το φάσμα των νόσων του στόματος και την ανάγκη συνεργασίας με τελικό στόχο τη διασφάλιση της υγείας των ασθενών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η συμμετοχή ως προσκεκλημένου ειδικού ομιλητή του Καθηγητή Φυσικής και βασικού ερευνητή στο πρόγραμμα CERN, Π. Σφήκα.

Από τη θέση αυτή εκφράζουμε άπειρες ευχαριστίες σε όλους τους ομιλητές και προέδρους της Ημερίδας καθώς και σε όλους εσάς που μας στηρίζετε με την ενεργό συμμετοχή σας. Ευχαριστίες επίσης ανήκουν στη φαρμακευτική εταιρεία Arriani που στηρίζει τα τελευταία χρόνια την οργάνωση αυτής της εκδήλωσης. Είμεθα βέβαιοι ότι και τη χρονιά αυτή το επίπεδο των εισηγήσεων θα είναι υψηλό και θα προσφέρει νέες γνώσεις σε όλους μας με τελικό αποδέκτη τον άνθρωπο. Με αυτές τις σκέψεις σας καλώ να συμμετάσχετε στην Ημερίδα.

Με θερμούς συναδελφικούς χαιρετισμούς,

ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας
Κλινικής Στοματολογίας

ΕΛΕΑΝΑ ΣΤΟΥΦΗ
Γενική Γραμματέας Ελληνικής Εταιρίας
Κλινικής Στοματολογίας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

09:15-09:30 **Προσφωνήσεις**

Λάσκαρης Γ.: Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας

Κίττας Χρ.: Καθηγητής Ιατρικής, τέως Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών

09:30-09:55 **Διάλεξη**

Σφήκας Π.: Το μεγαλύτερο μυστήριο στη φύση σήμερα».

09:55 – 11:30 **ΜΕΡΟΣ Ι**
Στοματολογία και Οδοντιατρική

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

Ομιλητές

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

Συζήτηση

11:30-12:00 Διάλειμμα

12:00 – 14:15 **ΜΕΡΟΣ ΙΙ**
Στοματολογία και Γενική Παθολογία

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

Ομιλητές:

- **Λούμου Π. - Τζουμάκα-Μπακούλα Χ.:** Στοματολογία και Παιδιατρική
- **Στουφή Ε. - Σταυρόπουλος Π.:** Στοματολογία και Δερματολογία
- **Ανδρεάδης Δ. - Γιαμαρέλλου Ε.:** Στοματολογία και Λοιμωξιολογία
- **Γεωργακοπούλου Ε. - Αγγελοπούλου Μ.:** Στοματολογία και Αιματολογία
- **Λάσκαρης Γ. - Θεοδοσιάδης Π. - Βαϊόπουλος Γ.:** Στοματολογία και πολυσυστηματικά νοσήματα,

Συζήτηση

14:15 – 14:45 **ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ**
Βραχείες εισηγήσεις θεραπευτικής.
Τι νεότερο;

Πρόεδροι: **Λάσκαρης Γ. - Οικονόμου Γ.**

Ομιλητές:

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

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

- **Αγγελοπούλου Μαρία:** Ιατρός-Αιματολόγος. Επ. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
- **Ανδρεάδης Δημήτριος:** Στοματολόγος-Οδοντίατρος. Λέκτορας Στοματολογίας Παν. Θεσσαλονίκης
- **Βαϊόπουλος Γεώργιος:** Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολόγος, Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
- **Γεωργακοπούλου Ελένη:** Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος. Μετεκπαιδευθείσα στη Στοματολογία στο Στοματολογικό Τμήμα του Νοσ. «Α. Συγγρός» και στο Eastman Dental Institute του Παν. Λονδίνου
- **Γιαμαρέλου Ελένη:** Καθηγήτρια Παθολογίας-Λοιμωξιολόγος, Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
- **Δούκα Μαρίνα:** Στοματολόγος-Οδοντίατρος. Μετεκπαιδευθείσα στο Στοματολογικό Τμήμα του Νοσ. «Α. Συγγρός» και στο King's College του Παν. Λονδίνου
- **Θεοδοσιάδης Πάνος:** Οφθαλμίατρος. Αν. Καθηγητής και Δ/ντής Β΄ Πανεπιστημιακής Οφθαλμολογικής Κλινικής Νοσ. Αττικό
- **Ιατρού Ιωάννης:** Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Ιατρός-Οδοντίατρος, Καθηγητής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Παν. Αθηνών
- **Καλιακάτσου Φωτεινή:** Στοματολόγος-Οδοντίατρος. Μετεκπαιδευθείσα στη Στοματολογία στο Eastman Dental Institute του Παν. Λονδίνου και το Στοματολογικό Τμήμα Α. Συγγρός
- **Καψοκέφαλος Παναγιώτης:** Στοματολόγος-Οδοντίατρος. Μετεκπαιδευθείς στο Στοματολογικό Τμήμα του Νοσ. «Α. Συγγρός»
- **Λάσκαρης Γιώργος:** Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος, Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών. Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
- **Λούμου Παναγιώτα:** Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος. Υπεύθυνη Στοματολογικού Β΄ Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής Νοσ. Αττικό
- **Μαλάμος Δημήτριος:** Στοματολόγος-Οδοντίατρος. Μετεκπαιδευθείς στα Παν. Bristol και Λονδίνου. Υπεύθυνος Στοματολογικού ΙΚΑ
- **Ματιάκης Απόστολος:** Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος. Λέκτορας Στοματολογίας Παν. Θεσσαλονίκης
- **Παράσχης Ανδρέας:** Περιοδοντολόγος. Επισκέπτης Επ. Καθηγητής Παν. Tuft(s) USA
- **Σταυριδάκης Μίνως:** Οδοντίατρος-Προσθετολόγος. MS Ohio University USA, Dr. Med Dent Παν. Γενεύης
- **Σταυρόπουλος Πάνος:** Ιατρός-Δερματολόγος. Επ. Καθηγητής Δερματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- **Στουφή Ελεάνα:** Στοματολόγος-Οδοντίατρος. Μετεκπαιδευθείσα στη Στοματολογία στο Παν. Harvard και το Στοματολογικό Τμήμα του Νοσ. «Α. Συγγρός»
- **Σφήκας Παρασκευάς:** Καθηγητής Φυσικής Παν. Αθηνών. Ερευνητής Φυσικός CERN
- **Τζουμάκα-Μπακούλα Χρύσα:** Παιδίατρος. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- **Αντωνίου Χριστίνα:** Καθηγήτρια Δερματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Δ/ντρια Νοσ. «Α. Συγγρός»
- **Βαϊόπουλος Γεώργιος:** Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
- **Δαλαμπίρας Στέλιος:** Αν. Καθηγητής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Παν. Θεσσαλονίκης
- **Λάσκαρης Γιώργος:** Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών. Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
- **Οικονόμου Γιώργος:** Χειρουργός Στόματος, Πάτρα
- **Φραγκίσκος Φραγκίσκος:** Χειρουργός Στόματος. Αν. Καθηγητής Χειρουργικής Στόματος Παν. Αθηνών

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ
Στοματολόγος, Ιατρός-Οδοντίατρος
3η Έκδοση
730 σελίδες, 1.003 έγχρωμες φωτογραφίες

Τιμή: €160,00

- 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

5ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας
Βόλος, 17- 19 Μαΐου 2013

Η **Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία** σε συνεργασία με τον **Οδοντιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας** διοργανώνει το 5ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας με θέμα **«Έγκαιρη και Έγκυρη Διάγνωση –Θεραπευτική Αντιμετώπιση στην Ενδοδοντία»** το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 17-19 Μαΐου 2013 στην πόλη του Βόλου, στο **ξενοδοχείο Valis Resort.** Τον συντονισμό της διοργάνωσης του συνεδρίου έχει αναλάβει η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οδοντιατρικής ΑΠΘ, κα. Ουρανία Παντελίδου – Παπαδοπούλου, ενώ στη διοργάνωση θα συμμετάσχουν διακεκριμένοι ομιλητές οι οποίοι θα καλύψουν με τις εισηγήσεις τους μια ευρεία θεματολογία.
Σημειώνεται ότι στο πλαίσιο του συνεδρίου θα λάβουν χώρα και δύο πρακτικά σεμινάρια.
Το κόστος συμμετοχής στο συνέδριο ορίζεται:
για τα μέλη της ΕΕΕ στα 100 ευρώ
για τους οδοντιάτρους στα 120 ευρώ
για τους φοιτητές στα 50 ευρώ,
ενώ το κόστος συμμετοχής στα πρακτικά σεμινάρια ανέρχεται στα 30 ευρώ.
Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε:
Πάνος Αναστασιάδης, τηλ.: 211 1199741
Ουρανία Παντελίδου, τηλ.: 6972 459945

Πρακτικό Σεμινάριο
Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου σε Ανθρώπινα Πτωματικά Παρασκευάσματα

Η Πανεπιστημιακή Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" διοργανώνει το πρώτο Πρακτικό Σεμινάριο Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου σε Ανθρώπινα Πτωματικά Παρασκευάσματα στις 14-15 Ιουνίου 2013 στο Πειραματικό Εργαστήριο Νευροχειρουργικής (Οδός Πλουτάρχου 3). Το πρακτικό σεμινάριο τελεί υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής.
Οι ασκούμενοι υπό την επιτήρηση διδασκόντων (από Ελλάδα και αλλοδαπή) θα εκπαιδευτούν σε προσπελάσεις και χειρουργικές τεχνικές της χειρουργικής κεφαλής και τραχήλου. Σημειώνεται ότι θα διατίθεται πτωματικό παρασκεύασμα και εξοπλισμός σε κάθε εκπαιδευόμενο. Η έναρξη του σεμιναρίου ορίζεται στις 8:00 και η λήξη του στις 18:00. Το κόστος συμμετοχής ανέρχεται στα 750 ευρώ και ο αριθμός των εκπαιδευομένων είναι περιορισμένος (12), οπότε θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας. Η προθεσμία συμμετοχής λήγει στις 30 Απριλίου 2013.
Επιστημονικός υπεύθυνος:
Καθηγητής **Ν. Παπαδογεωργάκης**
Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με την κα. Μαρία Λουφαρδάκη στο τηλέφωνο: 210-7229-250, φαξ: 210-7229-857 ή μέσω e-mail στη διεύθυνση: ekne@neurosurgery.org.gr στο χρονικό διάστημα: 10 00 – 15 00.

15η Σύνοδος Επτανησιακής Οδοντιατρικής Εταιρείας

Η 15η Σύνοδος της Επτανησιακής Οδοντιατρικής Εταιρείας θα πραγματοποιηθεί στην **Κέρκυρα** στις **24-25-26 Μαΐου 2013.** Τη διοργάνωση έχουν αναλάβει από κοινού οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι Ζακύνθου, Κεφαλληνίας, Λευκάδος και Κερκύρας. Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κέρκυρας έχει την κυλιόμενη προεδρία για το έτος 2013.
Κεντρικός ομιλητής θα είναι ο κ. **Παύλος Γαρέφης,** Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ.
Στη Σύνοδο θα συμμετέχουν οι τέσσερεις οδοντιατρικοί Σύλλογοι της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων, καθώς και οδοντίατροι από τους όμορους νομούς, αλλά και από την υπόλοιπη Ελλάδα.
Για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε:
Κακαφίκα Αριάδνη Τηλ. 26610 32303, 6945222966
e-mail kakar_ika@yahoo.com
Κροκίδης Ανδρέας Τηλ. 2661047247, 6945659915
e-mail andreaskrokidis@hotmail.com
Χρυσικόπουλος Σέργιος Τηλ.26610 37890, 6937456436
e-mail schrysikopoulos@yahoo.com

ΕΤΑΙΡΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ
Πρακτικό Σεμινάριο Αισθητικής Μαλακών Μορίων

Η Εταιρία Σύγχρονης Οδοντιατρικής διοργανώνει το **Σάββατο 8 Ιουνίου 2013,** από τις 10:00 έως τις 13:00, Πρακτικό Σεμινάριο Αισθητικής Μαλακών Μορίων στο Ξενοδοχείο Crowne Plaza (Μιχαλακοπούλου 50, Αθήνα). Το θέμα του σεμιναρίου έχει τίτλο **«Το Υαλουρονικό Οξύ στην Αισθητική των Μαλακών Μορίων της Περιστοματικής Περιοχής»** και εισηγητής θα είναι ο κ. **Γεράσιμος Δουβίτσας,** Αν. Καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών.
Στο θεωρητικό μέρος του σεμιναρίου θα αναπτυχθούν οι ακόλουθες ενότητες: «Η αισθητική των μαλακών μορίων της περιστοματικής περιοχής ως αναπόσπαστο τμήμα της οδοντικής αισθητικής», «Το υαλουρονικό οξύ στην αισθητική οδοντιατρική» και «Ο οδοντίατρος και η χρήση των ενέσιμων ενθεμάτων (Fillers)». Στο πρακτικό μέρος του σεμιναρίου θα γίνει εφαρμογή υαλουρονικού οξέος σε διάφορα σημεία της περιστοματικής περιοχής, με ταυτόχρονη προβολή της εικόνας σε γιγαντοοθόνη και με δυνατότητα συζήτησης καθ' όλη τη διάρκεια της εφαρμογής.
Το κόστος συμμετοχής ανέρχεται στα 50 ευρώ, ενώ δεν απαιτείται προεγγραφή.
Χορηγός: **Α. Δημητρακόπουλος: Dentalcon Health Care ΜΕΠΕ**

Ημερίδα Παιδοδοντιατρικής από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κορινθίας

Σάββατο, 18 Μαΐου 2013

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας διοργανώνει το Σάββατο, 18 Μαΐου 2013, στις 9:30 π.μ., Ημερίδα Παιδοδοντιατρικής στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου στην Κόρινθο. Τον συντονισμό της ημερίδας έχει αναλάβει ο Δρ **Νίκος Λυγιδάκης**, ενώ στην ημερίδα θα συμμετάσχουν διακεκριμένοι ομιλητές αναπτύσσοντας θέματα του επιστημονικού τους πεδίου.

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα της ημερίδας διαρθρώνεται ως εξής:

9:30-10:00 : **Διάγνωση και εξέλιξη της τερηδόνας στα νεογιλά δόντια.**
Α. Κωτσάκη

10:00-10:30: **Είδη, τεχνικές και υλικά εμφράξεων στα νεογιλά δόντια.**
Σ. Γκιζάνη

10:30-11:00: **Ενδοδοντική προσέγγιση νεογιλών δοντιών (έμμεση κάλυψη, πολφοτομή, πολφεκτομή).** *Β. Κουτσή*

11:00-11:30: Ερωτήσεις- Συζήτηση

11:30-12:00: Διάλειμμα- Καφές

12:00-12:30: **Αποκαταστάσεις με προκατασκευασμένες ανοξείδωτες στεφάνες.**
Η. Μπερδούσης

12:30-13:00: **Μετά την εξαγωγή, διατήρηση χώρου στο νεογιλό και μικτό φραγμό.**
Τ. Τριανταφύλλου

13:00-14:00: **Αιτιολογία και κλινική αντιμετώπιση ατελούς ενασβεστίωσης μονίμων τομέων και γομφίων.**
Ν. Λυγιδάκης

14:00-14:30: Ερωτήσεις- Συζήτηση

Η συμμετοχή στην Ημερίδα είναι δωρεάν, ενώ θα χορηγηθούν πιστοποιητικά παρακολούθησης στους συμμετέχοντες.

ΜΗΝΥΜΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΩΝ

Το γεγονός ότι τα παιδιά αποτελούν ξεχωριστή κοινωνική ομάδα με ιδιαιτερότητες και σαν άτομα και σαν ασθενείς, οδήγησε στη δημιουργία της Παιδιατρικής στο χώρο της ιατρικής και αργότερα της Παιδοδοντιατρικής στο χώρο της Οδοντιατρικής. Στις ΗΠΑ η Παιδοδοντιατρική έχει ιστορία περισσότερα από 60 χρόνια, ενώ στην Ευρώπη αν και προϋπήρχε, η εξέλιξή της ήταν ραγδαία μετά τη δημιουργία της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής το 1990. Η Παιδοδοντιατρική έχει αλλάξει δραματικά την κατεύθυνση της Οδοντιατρικής αντιμετώπισης των νεαρών ασθενών από την θεραπεία των οδοντικών νόσων στην πρόληψή τους, και από τη μεμονωμένη μέριμνα για τα δόντια στη συνολική φροντίδα για το παιδί και το στόμα του.

Η μακρόχρονη διδασκαλία της Παιδοδοντιατρικής στο προπτυχιακό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Αθηνών και η σχετικά πρόσφατη στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, εφοδιάζει το γενικό οδοντίατρο με όλες τις απαραίτητες γνώσεις για τη σωστή κλινική οδοντιατρική αντιμετώπιση του μικρού ασθενή. Οι εξελίξεις όμως καλπάζουν και όλο και πιο σύγχρονες απόψεις εντάσσονται στη φαρέτρα του γενικού οδοντιάτρου σε σχέση με τη θεραπευτική αντιμετώπιση των παιδιών κι εφήβων.

Η Ημερίδα Παιδοδοντιατρικής που σχεδιάστηκε από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κορινθίας και τον Συντονιστή της Ημερίδας φιλοδοξεί να ανανεώσει τις γνώσεις του γενικού οδοντιάτρου σε καθημερινά θέματα Παιδοδοντιατρικής με στόχο την καλύτερη πάντοτε παροχή υπηρεσιών υγείας στην ευαίσθητη αυτή ομάδα του πληθυσμού. Εξ' άλλου ο γενικός οδοντίατρος είναι αυτός που συχνά βλέπει πρώτος παιδιά που παρουσιάζουν οδοντιατρικά προβλήματα και πρέπει να έχει ολοκληρωμένη γνώση για την αντιμετώπισή τους. Στην Ημερίδα δίδεται βάρος κυρίως στην κλινική αντιμετώπιση όλων των προβλημάτων των νεογιλών δοντιών, αλλά συζητούνται και προβλήματα του μικτού φραγμού καθώς και ειδικές αποκαταστάσεις στο μόνιμο φραγμό.

Ο Πρόεδρος του ΟΣΚ
Επαμεινώνδας Κατσούλας

Ο Συντονιστής της Ημερίδας
Δρ. Νίκος Λυγιδάκης

BISCO ALL BOND 3

Συγκολλητικό σύστημα με την τεχνική της ολικής αδροποίησης με ισχυρότερους και πιο μακροχρόνιους δεσμούς από κάθε άλλο ανάλογο συγκολλητικό. Συνδέεται μικρομηχανικά με όλα τα υποστρώματα, χρησιμοποιείται σε όλες τις διαδικασίες συγκόλλησης και είναι συμβατό με φωτοπολυμεριζόμενα, διπλού πολυμερισμού και αυτοπολυμεριζόμενα υλικά χωρίς τη χρήση επιπρόσθετων ενεργοποιητών. Είναι ακτινοδιαπερατό και δεν περιέχει HEMA με αποτέλεσμα τη διάγνωση της τερηδόνας. Απαιτούνται μόνο 1-2 επιστρώσεις με το περιεχόμενο των φιαλιδίων Α και Β για να εξασφαλίσουν ομοιόμορφο και ιδανικό πάχος συγκόλλησης, ενώ παράλληλα εξοικονομείται χρόνος τοποθέτησης.

Συσκευασία: All-Bond 3 με φιαλίδιο A+B (6ml έκαστο), 2 σύριγγες Resin 1,5γρ έκαστη, 1 σύριγγα αδροποίησης Uni-etch 5γρ

BISCO THERACAL LC

Το Theracal LC είναι ένα νέο φωτοπολυμεριζόμενο ουδέτερο στρώμα. Χάρη στη μοναδική

σύσταση του είναι κατάλληλο για άμεση κάλυψη πολφού και χρήση κάτω από κονίες, αμάλγαμα και ρητίνες.

Διατίθεται σε σύριγγες 1 γρ.

BISCO SELECT HV

Νέα αδροποίηση από την BISCO Η.Π.Α με 35% ορθοφωσφορικό οξύ. Χάρη στη ρευστό-

τητα και στο μπλε χρώμα της γέλης, ενδείκνυται για επιλεκτική αδροποίηση.

Διατίθεται σε σύριγγες 5 γρ. ή σε οικονομική συσκευασία φιαλιδίου 70 γρ.

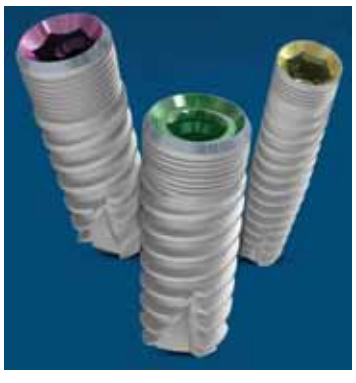
Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία SADENT
τηλ. 211 1022900, www.sadent.com

Χρωματική κωδικοποίηση στα εμφυτεύματα SEVEN tns MIS

Η εταιρεία MIS, στην προσπάθειά της να απλουστεύει συνεχώς την διαδικασία της προσθετικής αποκατάστασης, εισάγει την χρωματική κωδικοποίηση ανάλογα με την προσθετική πλατφόρμα στα εμφυτεύματα SEVEN.

Από τον Μάιο 2013, σταδιακά, όλα τα εμφυτεύματα SEVEN καθώς και οι βίδες κάλυψης τους θα διαφοροποιούνται χρωματικά ως εξής:

NARROW platform
(διάμετρος 3,30χιλ) – ΚΙΤΡΙΝΟ
STANDARD platform
(διάμετροι 3,75 & 4,20χιλ) – ΜΩΒ
WIDE platform
(διάμετροι 5,00 & 6,00χιλ) – ΠΡΑΣΙΝΟ



Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το εμφύτευμα SEVEN της MIS, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα www.mis-implants.com ή επικοινωνήστε με την εταιρεία ΝΕΓΡΙΝ Ντένταλ στο 210 7711605.

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 σύγκλειση 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

Η ιδανική λύση για όλες τις CAD/CAM εφαρμογές

Το IPS e.max CAD, το καινοτόμο ολοκεραμικό αποκαταστατικό σύστημα, από υαλοκεραμικό διπυριτικού λιθίου, της Ivoclar Vivadent, συμπληρώνει την ήδη ευρεία σειρά εφαρμογών με τρεις νέες λύσεις κατάλληλες για τεχνική CAD/CAM: μονολιθικές αποκαταστάσεις, επιεμφυτευματικές κατασκευές και όψεις. Το IPS e.max CAD καλύπτει τώρα όλο το εύρος των εφαρμογών, από υπέρλεπτες όψεις και υβριδικά στηρίγματα μέχρι γέφυρες τριών ή πολλαπλών τεμαχίων.

Το υαλοκεραμικό διπυριτικού λιθίου IPS e.max CAD καλύπτει σχεδόν όλες τις ενδείξεις για ψηφιακά κατασκευασμένες αποκαταστάσεις. Μέχρι πρόσφατα, οι μονολιθικές αποκαταστάσεις ήταν κατάλληλες μόνο για την κατασκευή λεπτών όψεων, κλασσικών όψεων, ενθέτων, επενθέτων και στεφανών μερικής και ολικής επικάλυψης. Τώρα μπορούν να κατασκευαστούν και γέφυρες τριών τεμαχίων. Τα επιεμφυτευματικά στηρίγματα είναι εντελώς νέα εφαρμογή που παρουσιάζεται για πρώτη φορά. Με αυτή τη λύση, τα υβριδικά επιεμφυτευματικά στηρίγματα και οι επιεμφυτευματικές στεφάνες κατασκευάζονται από μπλοκ διπυριτικού λιθίου και συγκολλούνται σε μια βάση τιτανίου. Η νέα χημικά πολυμεριζόμενη ρητινώδης κονία Multilink Hybrid Abutment είναι ενδεδειγμένη για τη συγκόλληση των φρεζαριστών αποκαταστάσεων, υαλοκεραμικού διπυριτικού λιθίου, επάνω σε βάση τιτανίου. Οι αποκαταστάσεις αισθητικής επικάλυψης (κατασκευασμένες με τεχνική CAD/CAM όψεις για σκελετούς οξειδίου του ζιρκονίου) είναι τώρα κατάλληλες και για γέφυρες μεγάλης έκτασης, συμπληρωματικά στις στεφάνες και στις μικρές γέφυρες. Τα νέα IPS e.max ZirCAD Colour Blocks στις αποχρώσεις MO3 και MO4 συμπληρώνουν τη σειρά των αποχρώσεων για σκελετούς στεφανών και γεφυρών υψηλής αισθητικής. Οι σκελετοί αυτοί αποτελούν την ιδανική χρωματική βάση για την ψηφιακή κατασκευή αισθητικών επικαλύψεων από IPS e.max CAD.

Ένα υλικό με πολλά πλεονεκτήματα

Το IPS e.max CAD έχει κατορθώσει να περάσει επιτυχώς πολλές κλινικές δοκιμές. Το καινοτόμο υαλοκεραμικό διπυριτικού λιθίου εμφανίζει σαφώς υψηλότερη αντοχή (360 MPa) σε σύγκριση με άλλα υαλο- ή υβριδικά κεραμικά. Διαφορετικοί βαθμοί φωτοδιαπερατότητας, αποχρώσεις Impulse και διάφορα μεγέθη κεραμικών μπλοκ επιτρέπουν στους οδοντοτεχνίτες να χρησιμοποιούν το κεραμικό υλικό σε ένα ευρύ πεδίο ενδείξεων και να επιτυγχάνουν υψηλό αισθητικό αποτέλεσμα. Το σύστημα Multilink Automix, το οποίο επιτυγχάνει εξαιρετικό δεσμό, όχι μόνο με τον διπλό πολυμερισμό, αλλά και ως χημικά πολυμεριζόμενο υλικό, είναι ιδιαίτερα κατάλληλο για την συγκόλληση των αποκαταστάσεων από IPS e.max CAD. Τα μπλοκ IPS e.max CAD μπορούν να εκτροχισθούν στο εργαστήριο ή σε ένα από τα εξουσιοδοτημένα κέντρα του παγκόσμιου δικτύου της Ivoclar Vivadent (Authorized Milling Partners - global CAD/CAM partnership network).

Τα IPS e.max® και Multilink® είναι κατατεθειμένα σήματα της Ivoclar Vivadent AG.

Νέες χειρουργικές χειρολαβές από τη W&H

Οι νέες πολλαπλασιαστικές γωνιακές χειρολαβές με γωνία 45° στην κεφαλή τους, συνδυάζουν για πρώτη φορά τα πλεονεκτήματα της ευθείας με αυτά της γωνιακής χειρολαβής!! Η γωνία των 45° εξασφαλίζει ασύγκριτα καλύτερη πρόσβαση και ασύγκριτα καλύτερη οπτική επαφή στο σημείο της επέμβασης. Η πρόσβαση στους γομφίους τώρα γίνεται πιο εύκολη ακόμα και σε στόματα που δεν ανοίγουν πολύ.

Ανάλογα με την ταχύτητα του μοτέρ, η σχέση μετάδοσης 1:2.7 καθιστά δυνατή την επίτευξη ταχυτήτων έως 125.000 στροφές ανά λεπτό επί του περιστροφικού εργαλείου.

Τα πλεονεκτήματα με μια ματιά είναι:

- Σημαντικά καλύτερη ορατότητα του σημείου θεραπείας χάρη στην κεφαλή 45 °
- Συνδυάζει τα πλεονεκτήματα της ευθείας με αυτά της γωνιακής χειρολαβής
- Κάνει την πρόσβαση στους άνω και κάτω γομφίους πολύ απλούστερη
- Το τριπλό σπρέι εγγυάται επαρκή ψύξη του περιστροφικού εργαλείου αλλά και του δοντιού

Διατίθενται δύο μοντέλα:

1. WS-91, με:
- σχέση μετάδοσης 1:2,7
- τριπλό spray
- δυνατότητα αποσυναρμολόγησης
- ταχύτητα μοτέρ μέχρι 50000 στροφές
- προσαρμογή εγγλυφίδων FG

2. WS-91 L G, με:
- σχέση μετάδοσης 1:2,7
- τριπλό spray
- φωτιζόμενη με δυναμό παραγωγής φωτός
- δυνατότητα αποσυναρμολόγησης
- ταχύτητα μοτέρ μέχρι 40000 στροφές
- προσαρμογή εγγλυφίδων FG

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία Αποστολίδη, τηλ. 2106984882

Καθαρίστε το εσωτερικό, καθαρίστε και το εξωτερικό

Η W & H παρουσιάζει την νέα Assistina, μια πλήρως αυτοματοποιημένη συσκευή καθαρισμού και συντήρησης των οδοντιατρικών χειρολαβών. Με τη νέα συσκευή η W & H θέτει νέα πρότυπα στην υγιεινή και συντήρηση και προσφέρει την ιδανική συσκευή για εσωτερική και εξωτερική καθαριότητα και λίπανση των χειρολαβών υψηλών ταχυτήτων αλλά και των χειρολαβών χαμηλών ταχυτήτων (η συσκευή είναι επίσης διαθέσιμη χωρίς εξωτερικό καθαρισμό).

Τώρα πλέον, οι οδοντίατροι, μπορούν να επικεντρώσουν το ενδιαφέρον τους, σε αυτό που είναι πραγματικά σημαντικό για αυτούς: τους ασθενείς τους.

Η Assistina 3x3 αναλαμβάνει την χρονοβόρα διαδικασία προετοιμασίας των χειρολαβών προς αποστείρωση.

Πλεονεκτήματα

- *Αυτόματος εσωτερικός καθαρισμός*

Ο πλήρης εσωτερικός καθαρισμός όλης της χειρολαβής εξασφαλίζει την σωστή και απρόσκοπτη λειτουργία καθ'όλη τη διάρκεια ζωής της

- *Αυτόματος εξωτερικός καθαρισμός*

Η αφαίρεση των οργανικών στοιχείων πριν από την αποστείρωση διασφαλίζει την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού, εξαλείφοντας μια πιθανή πηγή μόλυνσης.

- *Ιδανική λίπανση*

Η ακριβής αυτόματη λίπανση όλων των περιστροφικών στοιχείων της χειρολαβής επεκτείνει τη διάρκεια ζωής της.

- *Μικρός χρόνος κύκλου*

Ο σύντομος χρόνος κύκλου των περίπου έξι λεπτών μειώνει τον χρόνο που κανονικά απαιτείται για την προετοιμασία των χειρολαβών

- *Απλή στη χρήση*

Η Assistina τίθεται σε λειτουργία, με το απλό πάτημα ενός κουμπιού. Δεν απαιτείται ειδική εκπαίδευση.

- *Ιδανική σχέση τιμής-απόδοσης*

Μέγιστη απόδοση καθαρισμού με χαμηλή τιμή αγοράς και εξαιρετικά οικονομική στη χρήση.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία Αποστολίδη, τηλ. 210 6984882

CLEARFIL™ DC CORE PLUS KIT

Το Clearfil™ DC Core Plus είναι ένα σύστημα διπλού πολυμερισμού (φωτοπολυμεριζόμενο με χημικώς πολυμεριζόμενες ιδιότητες) δύο συστατικών υλικό ανασύστασης που εφαρμόζεται με σύριγγα αυτόματης ανάμιξης για αισθητικές και αξιόπιστες αποκαταστάσεις. Οι χημικώς πολυμεριζόμενες ιδιότητες είναι η τέλεια λύση για εκείνες τις δυσπρόσιτες από το φως περιοχές του ριζικού σωλήνα. Για όλες τις άλλες εφαρμογές ο χρόνος πολυμερισμού συντομεύεται με τη εφαρμογή φωτός. Για ανασυστάσεις κολοβωμάτων είναι σημαντικό να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος επιμόλυνσης με μια σύντομη και εύκολη εφαρμογή το όποιο επιτυγχάνεται χάρη στην απλή εφαρμογή και την ιδανική σύσταση που διαθέτει το υλικό. Το σύστημα αυτό έχει σχεδιαστεί για απλοποιημένη διαδικασία εφαρμογής, ιδανικό χειρισμό και χρόνο εργασίας μόνο 3 λεπτά. Για όλα τα στάδια, εφαρμογής στο ριζικό σωλήνα και κατασκευή κολοβώματος, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το ίδιο ρύγχος. Επιπλέον για αξιόπιστη συγκόλληση οδοντίνης η τεχνική της αυτό- αδροποίησης είναι αποτελεσματική χωρίς να καταστρέφει την οδοντίνη. Χάρη στις εξαιρετικές αυτοαδροποιουμενες συγκολλητικές ιδιότητες το CLEARFIL S3 BOND PLUS συνδυάζεται τέλεια με το CLEARFIL™ DC CORE PLUS εξασφαλίζοντας έτσι ένα μακροχρόνιο κλινικό αποτέλεσμα.

Πλεονεκτήματα

- Ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος αποσυγκόλλησης και κατάγματος της ρίζας λόγω του κατάλληλου μέτρου ελαστικότητας παρόμοιο με της οδοντίνης .
- Εύχρηστο, λιγότερο αγχωτική κλινική διαδικασία

- Σύνθετη ρητίνη διπλού πολυμερισμού (φωτοπολυμεριζόμενη με ιδιότητες της χημικώς πολυμεριζόμενης)
- Άμεση εφαρμογή με τη σύριγγα αυτόματης ανάμιξης
- Ακτινοσκιερό

Ενδείξεις

- Συγκόλληση αξόνων
- Κατασκευή κολοβωμάτων σε ζωντανά και ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια

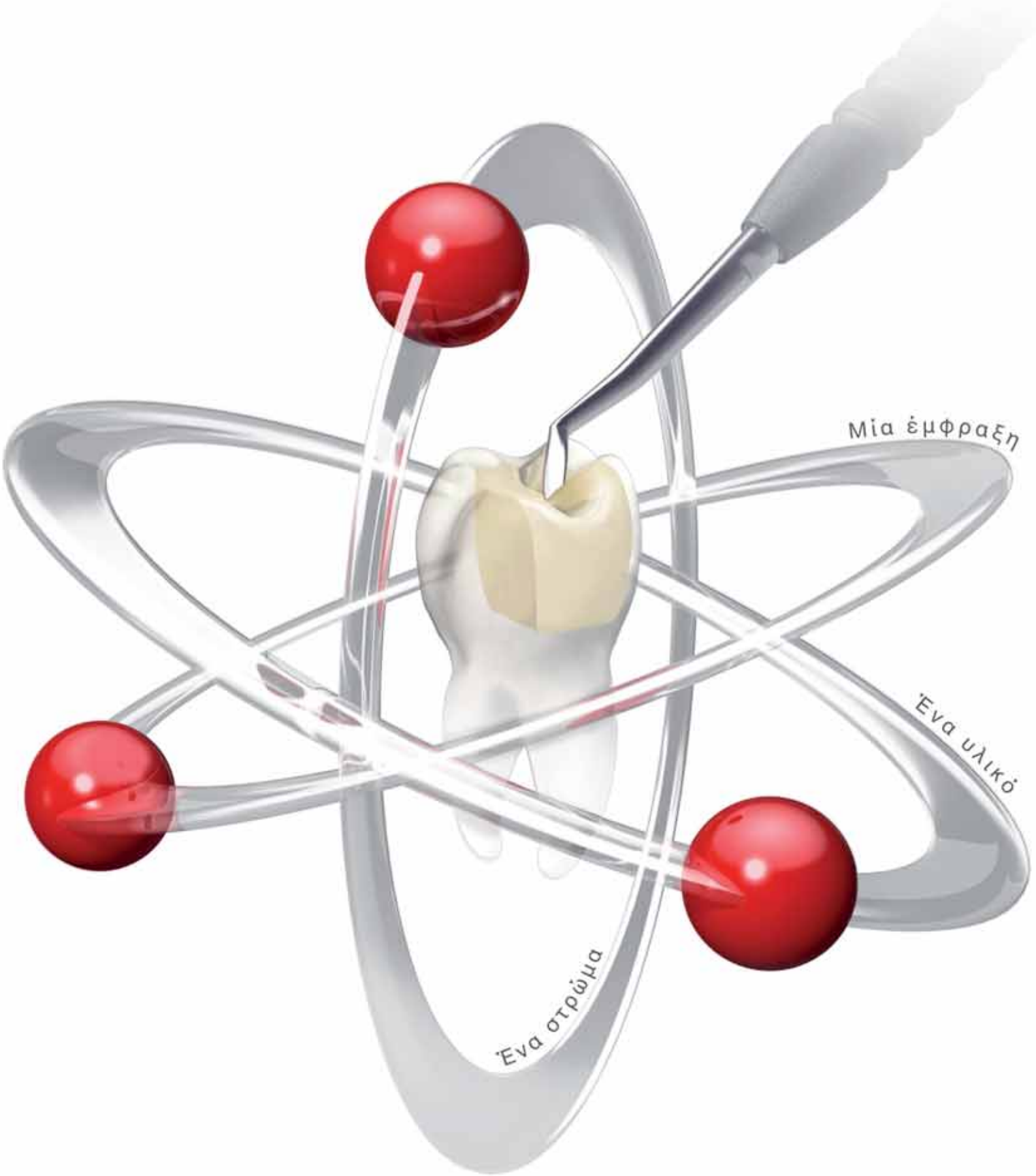
Συσκευασία

Clearfil™ DC Core Plus Kit διατίθεται σε 2 αποχρώσεις Οδοντίνη & Λευκό. Το σετ περιλαμβάνει σύριγγα (17.9g/9ml) στη ζητούμενη απόχρωση, συγκολλητικό παράγοντα Clearfil S3 Bond Plus (1ml), 20 ρύγχη ανάμιξης, 10 ρύγχη οδηγοί (L), 10 ρύγχη οδηγοί (S), 50 endo applicators και παρελκόμενα.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία Τσαπράζης Ιωάννης ΑΕ, τηλ. 210 7716416

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Η σύνθετη ρητίνη ενός στρώματος χωρίς συμβιβασμούς



Νέο επίπεδο αποτελεσματικότητας στις αποκαταστάσεις οπισθίων:

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

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Επίσημοι διανομείς:

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

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

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

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation