BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:18 π.μ. Page 1

Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2013 ΤΕΥΧΟΣ 93

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ

«Κάποιοι κοιτάζουν τον ουρανό και με μια ματιά βλέπουν πόσα κοράκια πετούν. Είναι οι καλά εκπαιδευμένοι, αυτοί που αντιλαμβάνονται τα πράγματα εύκολα, είναι οι νικητές.
Υπάρχουν όμως και κάποιοι που δεν μπορούν, γιατί το μυαλό τους χάνεται, σκορπά στον απέραντο ουράνιο θόλο και ονειρεύονται πως εκεί, από το πουθενά μπορεί να φανεί ένα ουράνιο τόξο.
Αυτοί δεν θα μεγαλώσουν ποτέ!»

Μισοτελειωμένες σκέψεις που δεν μπόρεσε ποτέ να ολοκληρώσει. Λέξεις γραμμένες σε ένα χαρτί μέσα στο συρτάρι του γραφείου του. Ποιος ξέρει τι ακριβώς ήθελε να πει...
Αυτό που ξέρω, ήταν ότι του άρεσε να ονειρεύεται. Να βυθίζεται στις σκέψεις του και να δημιουργεί εικόνες στο μυαλό του.
Όλα γι' αυτόν ήταν ένα όνειρο. Ό,τι έκανε ήταν κάτι που πρώτα το είχε ονειρευτεί. Όλα τα είχε ζήσει πριν συμβούν και τα μοιραζόταν με τους δικούς του ανθρώπους και τα βλέπαμε στη συνέχεια να πραγματοποιούνται.
Ακόμη και στο τέλος, πάνω στο κρεβάτι του πόνου σε ένα βαθύ του ύπνο ονειρεύτηκε και το στερνό του ταξίδι και γύρισε για να μας το διηγηθεί.
Έτσι γεννήθηκε και η εφημέριδα. Οι λευκές της σελίδες για τον Γιάννη ήταν ένας καμβάς όπου δημιουργούσε τους πίνακές του με πολύ μεράκι και αγάπη. Μια αγάπη που τη μετέδιδε και στους συνεργάτες του.
Ο Γιάννης έφυγε για πάντα από κοντά μας στις 14 Ιουλίου.
Εμείς μείναμε πίσω με ένα τεράστιο κενό, κρατώντας την εικόνα του σαν ανάμνηση μαζί με τις συμβουλές που μας έδινε με κόπο ακόμη τις τελευταίες του στιγμές. Συνεχίζουμε το έργο του, διατηρώντας αυτά που ο ίδιος δημιούργησε, με την ελπίδα πως θα είναι πάντα μαζί μας!

Η άσκηση της Οδοντιατρικής στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Νομοθεσίας και τις Πολιτικές της Ε.Ε.

Η ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση εισήλθε ξανά στο επίκεντρο των αναλυτών με αφορμή τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Το άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων και η κοινωνική έκρηξη που το ακολούθησε, φανέρωσε ότι ακόμη και σήμερα πολλοί συμπολίτες μας αγνοούν τον τρόπο λειτουργίας της Ε.Ε. και των υποχρεώσεων που απορρέουν για τα κράτη- μέλη από την ένταξή τους στο ευρωπαϊκό οικοδόμημα.

Στο πλαίσιο αυτό, το «Οδοντιατρικό Βήμα» έχει την τιμή να φιλοξενεί τον **Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ** και Πρόεδρο της Ομάδος Εργασίας του ΣΕΟ για την Εκπαίδευση και τα Επαγγελματικά Προσόντα των Οδοντιάτρων στην Ε.Ε., κ. **Κωνσταντίνο Ουλή,** σε μία συζήτηση αναφορικά με τις πολιτικές της Ε.Ε. και τις σχετικές νομοθετικές πράξεις που διέπουν την άσκηση της Οδοντιατρικής σε ευρωπαϊκό επίπεδο. *Σελ. 4-8*

Επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες στην άνω γνάθο

Μια ενδιαφέρουσα εναλλακτική λύση για τον ηλικιωμένο ασθενή

Σε προηγούμενο άρθρο του «Ο.Β.» παρουσιάστηκε η επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία της κάτω γνάθου, η οποία καλείται να αντιμετωπίσει ποικίλες ανατομικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητες. Στο παρόν άρθρο, ο **Αναπλ. Καθηγητής Ηρακλής Καρκαζής** παρουσιάζει τις επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες της άνω γνάθου, που παρά την φαινομενική ομοιότητά τους σε κατασκευαστικές αρχές και τεκμηρίωση, παρουσιάζουν κάποιες ιδιαιτερότητες που επιβάλλουν την αντιμετώπισή τους ως ξεχωριστή κατηγορία. *Σελ. 14-15*

1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας «Η Ενδοδοντία σε σχέση με τις άλλες οδοντιατρικές ειδικότητες»

Με αφορμή την επικείμενη πραγματοποίηση του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου Ενδοδοντίας, τον Νοέμβριο στην Αθήνα, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, **Αν. Καθηγητής Γιώργος Σίσκος**, σε συνέντευξή του στο «Ο.Β» μιλάει για τα βασικά επιστημονικά ζητήματα και τη δομή της τριήμερης αυτής επιστημονικής διοργάνωσης. *Σελ. 22-24*

ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ: Το στόμα συχνός στόχος εκδηλώσεων

Οι ανοσοανεπάρκειες είναι μια μεγάλη ομάδα διαταραχών που έχουν ως αποτέλεσμα την έκπτωση λειτουργίας του ανοσολογικού συστήματος. Ταξινομούνται σε Ι. πρωτοπαθείς ή γενετικές και ΙΙ. δευτεροπαθείς ή επίκτητες.
Ο **Αναπλ. Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γ. Λάσκαρης**, παρουσιάζει εν συντομία τις διαταραχές και τις νόσους που αναπτύσσονται στο στόμα σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια και τις ιδιαιτερότητες που εμφανίζουν. *Σελ. 16-17*

101ο Συνέδριο της FDI στην Κωνσταντινούπολη

Το Συνέδριο της FDI στην Κωνσταντινούπολη σημείωσε ρεκόρ συμμετοχών, θέτοντας υψηλά τον πήχη της επόμενης διοργάνωσης. Ο οδοντίατρος **Χρήστος Κωνσταντινίδης** ταξίδεψε στη γειτονική χώρα και μοιράζεται με τους αναγνώστες του «Ο.Β.» τις ομιλίες που ξεχώρισαν, τις απόψεις και τις τεχνικές που συζητήθηκαν, αλλά και τις εντυπώσεις του από το φετινό συνέδριο. *Σελ. 28-31*

11ο Διεθνές Συμπόσιο Περιοδοντολογίας

Αθήνα, Αίγλη Ζαππείου, 6 - 8 Δεκεμβρίου 2013

Το 11ο Διεθνές Συμπόσιο Περιοδοντολογίας θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα στις 6-8 Δεκεμβρίου 2013 στους συνεδριακούς χώρους της Αίγλης Ζαππείου. Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας, **Αν. Καθηγητής Α.Π.Θ Ιωάννης Βούρος**, σε συνέντευξή του στο «Ο.Β» αποκαλύπτει τα μυστικά μιας επιτυχημένης διοργάνωσης, αλλά και τους επόμενους στόχους της ΕΠΕ. *Σελ. 26-27*

Τεχνικές πρόσβασης στο ακρορρίζιο ..... Σελ. 9-13

Αποκαταστάσεις υψηλής τεχνολογίας σε τέσσερεις ώρες
Επιεμφυτευματική προσθετική αποκατάσταση σε νωδή γνάθο με το σύστημα IvoBase και τα δόντια SR Phonares II ..... Σελ. 18-19

Κλινική αποτελεσματικότητα στην άμεση θεραπεία εν τω βάθει κοιλοτήτων
Σε ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας, χρησιμοποιώντας το καινοτόμο υλικό του πυριτικού ασβεστίου ..... Σελ. 20-21

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 Κ. Καρατζογιάννης** οδοντίατρος

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

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

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:18 π.μ. Page 2

Διαλεχτέ μου φίλε,

Αυτή τη φορά τα πράγματα δεν ήρθαν όπως τα είχαμε υπολογίσει…
Συνηθισμένος σε όλα σου πρώτος, βιάστηκες να μαζέψεις τα σύνεργά σου για το ύστατο ταξίδι, αφήνοντας πίσω όσους είχαμε πιστέψει ότι προηγούμασταν...

- Απόψε συνομίλησα με τον θάνατο,
μου ' χες πει πριν λίγες μέρες στο νοσοκομείο...

Το ' βλεπα δεν ήταν εύκολο να το πιστέψεις, κανένας λένε δεν άντεξε βλέποντας τον ήλιο και τον θάνατο να μη δακρύσει, το καθηλωμένο απ' τους ορούς όμως χέρι σου ήταν αδύναμο να σκουπίσει τις άκρες των ματιών σου...

Διατηρώντας ωστόσο αξιοπρέπεια και κρυφά από την Κατερίνα σου μου σιγοψιθύρισες:
Να ειδοποιήσεις τους φίλους μας, να μην ξεχάσεις τον Φώτη, να μου βάλεις κανένα σβώλο χώμα απ' το περιβόλι μου και να πεις δυο λόγια καλά.

Φίλε μου διαλεχτέ,
την εντολή σου αυτή σήμερα εδώ, μπροστά στους συντοπίτες σου εκτελώ ευλαβικά: Δυο μονάχα λόγια· δεν χρειάζονται περισσότερα...

Συνηθίζουμε να λέμε ότι ο χαμός ανθρώπων που ξεχώρισαν ανάμεσά μας φτωχαίνει τον χώρο τους.
Αν αυτό είναι αλήθεια από σήμερα ο εκδοτικός, επιστημονικός και επιχειρηματικός οδοντιατρικός χώρος δεν γίνεται μόνο φτωχότερος· ορφανεύει και από κάποιον που δεν αυτοτιτλοφορήθηκε «ξεχωριστός», καταξιώθηκε...
Καλό σου ταξίδι, φίλε μου!

Φοίβος Προύντζος
Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ

Λίγα λόγια για ένα φίλο

Ο Γιάννης έφυγε από κοντά μας το καλοκαίρι,
Την εποχή που αγαπούσε.
Η είδηση του θανάτου του, μας πάγωσε όλους.
Όσοι είχαμε την τύχη να τον γνωρίζουμε καλά,
Το ξέραμε ότι μια μέρα θα συμβεί.
Το ήξερε κι ο ίδιος
Πως ετοιμάζεται για ταξίδι μακρινό.
Αντιμετώπισε θαρραλέα τις δοκιμασίες.
Δεν έπαψε μέχρι τις τελευταίες μέρες
Να ασχολείται με τα εγκόσμια,
Με το πνευματικό του παιδί, την εφημερίδα.

Ο Γιάννης άλλαξε τα δεδομένα των επιστημονικών περιοδικών εκδόσεων στην Ελλάδα, θέτοντας υψηλά ποιοτικά στάνταρ σε μορφή και περιεχόμενο. Συγκέντρωσε στις σελίδες του «Οδοντιατρικού Βήματος» αρθρογραφία υψηλού επιστημονικού επιπέδου , από συγγραφείς ανεγνωρισμένου κλινικού και ακαδημαϊκού κύρους. Η θεματολογία του αφορούσε πάντοτε τον γενικό οδοντίατρο ακόμη κι όταν είχε αντικείμενο τις τελευταίες εξελίξεις της Οδοντιατρικής.
Διοργάνωσε με επιτυχία τρία Παμπελοποννησιακά Συνέδρια. Συνεργάστηκα μαζί του στα δύο από αυτά- στο Λουτράκι ως Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής και στο Μεσολόγγι ως Συντονιστής. Μπορώ να πω με σιγουριά ότι το κύριο μέλημά του ήταν η αρτιότητα του προγράμματος και η επιτυχία του συνεδρίου και λιγότερο η επιχειρηματική πλευρά.
Ονειρευόταν να διοργανώσει ένα ακόμη Συνέδριο, στην ιδιαίτερη πατρίδα του, τη Μεσσηνία.
Η τύχη όμως τα 'φερε αλλιώς.
Ο Γιάννης φεύγοντας αφήνει πίσω του ένα δυσαναπλήρωτο κενό, αλλά και μια βαριά παρακαταθήκη.Θα τον θυμάμαι πάντοτε με νοσταλγία για τα πειράγματά του, για το χιούμορ του, για την παρέα του, για την ειλικρινή φιλία του.
Αντίο Γιάννη.

Επαμεινώνδας Κατσούλας
Πρόεδρος Ο.Σ. Κορίνθου

Στο φίλο που έφυγε

Σαν να ήταν χθες που ήρθα στο φιλόξενο γραφείο σου για να μιλήσουμε για το Παμπελοποννησιακό Συνέδριο που είχες αναλάβει να οργανώσεις γεμάτος ενθουσιασμό και αυτοπεποίθηση. «*Φίλε θα πάμε στην ηρωϊκή πόλη στο Μεσολόγγι και πρέπει να είναι όλα στην εντέλεια. Θέλω τη βοήθειά σου*». Αφού με ξεπροβόδισες ως την έξοδο, μακριά από τους άλλους, χαρούμενος μου εξομολογήθηκες ότι εντόπισες το πρόβλημα που σε ενοχλούσε εκείνο τον καιρό και ότι προερχόταν από κάποια δισκοπάθεια. Αλλά επί ματαίω. Σε λίγες μέρες διαπίστωσες ότι στο πανέρι με τα χέλια που άπλωσες το χέρι κρυβόταν κι ένα φίδι με δηλητήριο που δεν είχε αντίδοτο. Από τότε άρχισε ο προσωπικός σου αγώνας, που τον μοιράστηκες με τη γυναίκα σου και την κόρη σου. Ήσουν από φύση περήφανος και απέφευγες να σε δουν οι φίλοι σου να καταρρέεις.

Η γνωριμία μας, θυμάμαι, κρατάει πάνω από τρεις δεκαετίες, χωρίς ποτέ να διαταραχθούν οι σχέσεις μας που πέρα από τη φιλία ήταν και επαγγελματικές. Σε γνώρισα στο ισόγειο της οδού Ζωοδόχου Πηγής όπου αρχίσαμε να τυπώνουμε τα πρώτα διαφημιστικά με τον αείμνηστο συνεργάτη και ξάδελφό σου, τον Νίκο Κισκήρα. Άλλη μια ήρεμη και εύθυμη ψυχή που μας πόνεσε ο πρόωρος θάνατός του. Εκεί γνώρισα και την πρόσχαρη συνεργάτιδά σου Κατερίνα, που έγινε σύζυγός σου και μητέρα της κόρης σου. Συμφάγαμε στην αυλή του σπιτιού σου στο χωριό όπου είχα τη χαρά να γνωρίσω και τους αείμνηστους γονείς σου. Παραθερίσαμε μαζί, ψαρέψαμε, περάσαμε όμορφα χρόνια. Πρόλαβες να δεις το όνειρό σου να γίνεται πραγματικότητα. Έχτισες καινούριο σπίτι στο χωριό αλλά το μεράκι σου ήταν το αμπέλι με τις διαφορετικές ποικιλίες. Έφτιαξες κρασί, το εμφιάλωσες και το μοίρασες στους φίλους, να μοιραστούν ευφραινόμενοι τους καρπούς των κόπων σου.

Το μεγάλο σημαντικό βήμα που σε ενέταξε στην οδοντιατρική οικογένεια και που υπήρξε σταθμός ήταν η πρωτότυπη έκδοση του Οδοντιατρικού Οδηγού που εκδίδονταν για πολλά χρόνια και είχε γίνει χρήσιμο και απαραίτητο εργαλείο όλου του κλάδου. Μου ζήτησες να είμαι ο πρώτος που θα το εγκαινιάσω με διαφήμιση για γούρι και έτσι έγινε. Το ίδιο έγινε αργότερα με την επιμελημένη, καλαίσθητη και γεμάτη από ενδιαφέροντα θέματα εφημερίδα, το «Οδοντιατρικό Βήμα». Αργότερα ήρθαν και οι εκδόσεις επιστημονικών οδοντιατρικών βιβλίων με αγαπητούς συνεργάτες που στο τέλος έγιναν και φίλοι.

Φίλε, στο μεγάλο σου ταξίδι να συνεχίσεις να δημιουργείς και να κερνάς κρασί, παρηγοριά στους αδικοχαμένους. Εμείς οι φίλοι και συνεργάτες που μείναμε εδώ θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε ότι άφησες στους συνεχιστές και κληρονόμους. Η οικογένειά σου έχασε το στήριγμά της, εμείς ένα φίλο και συνεργάτη και ο οδοντιατρικός κλάδος έναν πολύτιμο και δημιουργικό συντελεστή.

Καλό σου ταξίδι φίλε Γιάννη.

Δημήτρης Μαυραειδόπουλος

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Διμηνιαία Έκδοση
Κωδικός 016446

Ιδιοκτήτης: **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.**
Ιδρυτής: **Γιάννης Καρκατζούλης**

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

Διευθυντής: **Όθωνας Γκότσης**

Σύμβουλος Έκδοσης: **Κατερίνα Κουντουριώτη-Καρκατζούλη**

Σύνταξη: **Ηλιάνα Γιαννούλη**
Γιούλη Κόκκορη

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
pressious arvanitidis A.E.B.E.
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

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:18 π.μ. Page 3

Ανοιξιάτικη προσφορά

ivoclar vivadent

Με την αγορά των παρακάτω υλικών αξίας 825€*

Ισχύς προσφοράς μέχρι 10 Δεκεμβρίου

- 1 **Evetric (8x3,5 γρ.):** Κασετίνα συνθέτων ρητινών με 8 σύριγγες.
- 1 **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.
- 1 **Virtual Putty:** Ζυμώδες αποτυπωτικό πολυβινιλ-σιλοξάνης.
- 1 **Virtual Light Body (2x50ml):** Λεπτόρρευστο αποτυπωτικό πολυβινιλ-σιλοξάνης.
- 1 **Total Etch Jumbo:** Αδροποίηση ορθοφωσφορικού οξέος.
- 1 **Telio CS Inlay Universal (3x2,5 γρ.):** Ρητινώδες, ελαστικό προσωρινό εμφρακτικό.
- 1 **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)

αξίας **750€**

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

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:18 π.μ. Page 4

Η άσκηση της Οδοντιατρικής στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Νομοθεσίας και τις Πολιτικές της Ε.Ε.

Κωνσταντίνος Ι. Ουλής
Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Μέλος Δ.Σ. ΕΟΟ και Πρόεδρος της Ομάδος Εργασίας του ΣΕΟ (Συμβουλίου Ευρωπαίων Οδοντιάτρων) για την Εκπαίδευση και τα Επαγγελματικά Προσόντα των Οδοντιάτρων στην Ε.Ε.

Η ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση εισήλθε ξανά στο επίκεντρο των αναλυτών με αφορμή τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Το άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων και η κοινωνική έκρηξη που το ακολούθησε, φανέρωσε ότι ακόμη και σήμερα πολλοί συμπολίτες μας αγνοούν τον τρόπο λειτουργίας της ΕΕ και των υποχρεώσεων που απορρέουν για τα κράτη- μέλη από την ένταξή τους στο ευρωπαϊκό οικοδόμημα. Η κοινωνία μας για παράδειγμα, έδειξε με τις αντιδράσεις της να μην γνωρίζει ότι οι ευρωπαϊκές οδηγίες που δημιουργούνται και αργά ή γρήγορα ενσωματώνονται στην εθνική νομοθεσία, διέποντας τη λειτουργία του κράτους, του κάθε επαγγέλματος και κάθε επαγγελματία χωριστά, δεν είναι αποσπασματικές, αλλά αποτέλεσμα μίας ευρύτερης στρατηγικής που χαράσσεται και εφαρμόζεται σε κεντρικό επίπεδο από όλες τις χώρες, για ένα καλλίτερο μέλλον της ΕΕ. Στο πλαίσιο αυτό, το «Οδοντιατρικό Βήμα» έχει την τιμή να φιλοξενεί τον Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και Πρόεδρο της Ομάδος Εργασίας του ΣΕΟ για την Εκπαίδευση και τα Επαγγελματικά Προσόντα των Οδοντιάτρων στην ΕΕ, κ. **Κωνσταντίνο Ουλή** σε μία συζήτηση αναφορικά με τις πολιτικές της ΕΕ και τις σχετικές νομοθετικές πράξεις που διέπουν την άσκηση της Οδοντιατρικής σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφος

Κύριε Ουλή, ποιο είναι το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει σήμερα την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος και πάνω σε ποιους άξονες οικοδομήθηκε;

Οι αλλαγές που παρατηρούμε να συμβαίνουν τα τελευταία χρόνια και να αγγίζουν το οδοντιατρικό επάγγελμα, εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο στόχων της ΕΕ, όπως αυτοί εκφράστηκαν μέσα από τη Στρατηγική της Λισσαβόνας. Η «Στρατηγική της Λισσαβόνας-23,24 Μαρτίου 2000», μέσα από ένα αναπτυξιακό πλάνο και κατευθυντήριες αρχές έθετε ως στόχο η ΕΕ να προχωρήσει μπροστά και να γίνει μέχρι το 2010: **1) η πλέον ανταγωνιστική και δυναμική οικονομία 2) βασισμένη στη γνώση σ' ένα κόσμο ικανό για οικονομική ανάπτυξη 3) με περισσότερες θέσεις εργασίας και 4) καλλίτερη κοινωνική συνοχή** (European Council, Lisbon, March 2000).

Έτσι, μέσα σ' αυτό το πλαίσιο και τις αρχές, η ΕΕ κινήθηκε με συγκεκριμένες νομοθετικές ρυθμίσεις και συντεταγμένα σε τρείς κατευθύνσεις: **α) την διευκόλυνση της κινητικότητας και της αναγνώρισης** των επαγγελματικών δικαιωμάτων των επαγγελματιών σε ένα κοινό Ευρωπαϊκό χώρο με **την Οδηγία (36/2005), β) την αναμόρφωση της παιδείας με την διακήρυξη της Μπολόνια (1999) και την δημιουργία του ενιαίου χώρου της Ανώτατης Ευρωπαϊκής εκπαίδευσης, και γ) την κατάργηση των συνόρων στην Υγεία με την Οδηγία για τη διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών υγείας, και την ασφάλεια ασθενούς.**

Στη βάση όλων των ανωτέρω έχουν προωθηθεί αλλαγές σε ευρωπαϊκό επίπεδο που επηρεάζουν το επάγγελμά μας και στις τρείς κατευθύνσεις και άσχετα εάν συμφωνούμε ή όχι, καλό είναι να γνωρίζουμε τι προβλέπει το υπάρχον νομικό πλαίσιο, ώστε πιο ψύχραιμα να αποφασίζουμε για μια σειρά ενεργειών μας, που αφορούν το επάγγελμα μας.

Βέβαια, και οι τρείς κατευθύνσεις είχαν ένα κοινό στόχο: να δημιουργηθεί μία ενιαία Αγορά Υγείας, Παιδείας και Εμπορίου χωρίς σύνορα με ελεύθερη διακίνηση: επαγγελματιών-υπηρεσιών και αγαθών. Ένα στόχο που η ΕΕ είχε θέσει από συστάσεώς της με τα δύο θεμελιώδη άρθρα 48 & 52 της Ευρωπαϊκής συνθήκης, βάσει των οποίων η κάθε χώρα που συνδέεται με την ΕΕ θα είναι υποχρεωμένη εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος να απομακρύνει από την εθνική της νομοθεσία τους νόμους που εμποδίζουν την μετακίνηση αυτή. Η ίδια αρχή αποτυπώθηκε και στην νέα Οδηγία (36/2005) με το Άρθρο 1. Σύμφωνα με τη φιλοσοφία του άρθρου, η εξάλειψη των εμποδίων στην ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων και των υπηρεσιών μεταξύ των κρατών μελών συνιστά έναν από τους στόχους της Κοινότητας και **«η ελεύθερη διακίνηση είναι απόλυτο και βασικό δικαίωμα του καθενός σε σημείο που οι νόμοι κάθε κράτους μέλους δε μπορούν να εμποδίσουν τη μετακίνηση αυτή»,** που μεταφραζόμενο σημαίνει ότι η νομοθεσία αυτή είναι πάνω από το Εθνικό δίκαιο και βασίζεται σε αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου (Απόφ.31/3/1993-Krauss case, 30/11/1995-Gebhard case). Γίνεται κατανοητό δηλαδή, γιατί αυτά τα δύο άρθρα λέγονται και θεμελιώδη και ότι η ΕΕ δεν θα υφίστατο εάν κάθε χώρα έβαζε τους δικούς της περιορισμούς.

Άρα, οι πολιτικές που μας επιβλήθηκαν δεν σχεδιάστηκαν για εμάς αποκλειστικά, ήταν μέρος μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για όλες τις χώρες κράτη- μέλη που και εμείς είχαμε υπογράψει και θα έπρεπε ως συμβατική υποχρέωσή μας από τη συνθήκη προσχώρησης να τα είχαμε κάνει 30 χρόνια πριν, αλλά ουδέποτε τα κάναμε.

Εφ' όσον λοιπόν, το άνοιγμα των επαγγελμάτων αποτελούσε συμβατική μας υποχρέωση, που απορρέει από την εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με τη σχετική Οδηγία, γιατί υπήρξαν τόσο έντονες αντιδράσεις από την οδοντιατρική κοινότητα;

Ένα σημείο που αγνοεί ο κόσμος είναι ότι οι πολιτικές της ΕΕ δεν επιβάλλονται, δεν γίνονται ξαφνικά, αλλά υπάρχει ένα σεβαστό διάστημα προετοιμασίας, κατά το οποίο τα κράτη-μέλη με τους αντιπροσώπους τους μπορούν σε διάφορα επίπεδα να επεμβαίνουν και να συν-διαμορφώνουν το τελικό αποτέλεσμα.

Αυτό σημαίνει ότι περνάνε από πολλά επίπεδα προετοιμασίας, όπου η κάθε χώρα μπορεί να αντιδράσει, αλλά και ότι υπάρχει πολύς χρόνος για τη κάθε χώρα αφού γνωρίζει τι ψήφισε, να προετοιμάσει την κοινωνία της και αυτούς που τους επηρεάζει για ανάλογη προσαρμογή. Αλλά για να γίνει αυτό, οι εκπρόσωποι συγκεκριμένων ομάδων συμφερόντων και οι ενδιαφερόμενοι φορείς πρέπει να **συν-διαμορφώνουν** τις πολιτικές που τους αφορούν, θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά και συντεταγμένα με τη συνεργασία της πολιτείας στη διαδικασία χάραξης αυτών των πολιτικών. Με άλλα λόγια, αυτό προϋποθέτει τη συστηματική παρακολούθηση των εξελίξεων και του διαλόγου που διεξάγεται σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ώστε να είναι σε θέση να επηρεάσουν το τελικό αποτέλεσμα. Οι πολιτικές που χαράσσονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο στοχεύουν στην «εναρμόνιση» των χωρών- μελών και έχουν άμεσο θετικό ή αρνητικό αντίκτυπο στην εγχώρια πραγματικότητα κάθε κράτους-μέλους της, ανάλογα με το κατά πόσον γίνεται αυτή η προσαρμογή ή όχι.

Και στη χώρα μας δυστυχώς και σε αυτό το επίπεδο υπήρχε έλλειμμα ουσιαστικής συμμετοχής από πολλές επαγγελματικές ενώσεις και μεγαλύτερο έλλειμμα στο επίπεδο αμφίδρομης επικοινωνίας των αντίστοιχων Υπουργείων με τους φορείς για κοινές θέσεις, αλλά και της προετοιμασίας της κοινωνίας για αυτά που ετοιμάζονταν και επρόκειτο να έρθουν και να ισχύσουν στη χώρα μας.

Ας πάρουμε, λοιπόν τα πράγματα από την αρχή. Η Οδηγία για τα Επαγγελματικά Δικαιώματα (Οδηγία #36/2005), τι ακριβώς προβλέπει για το οδοντιατρικό επάγγελμα;

Η Οδηγία για τα Επαγγελματικά Δικαιώματα ολοκληρώθηκε και δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα των Ευρωπαϊκών κοινοτήτων το 2005, εφαρμόστηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο το 2007 και ενσωματώθηκε στο εθνικό μας δίκαιο το 2010, 38/2010. Η Οδηγία συγχωνεύει 15 οδηγίες των τελευταίων 40 χρόνων σε μία Οδηγία και είναι ο ρυθμιστής της διάρκειας και των αποκτώμενων τίτλων εκπαίδευσης σε βασικό και μεταπτυχιακό επίπεδο, βάσει των οποίων αποκτώνται συγκεκριμένα επαγγελματικά προσόντα όλων των επαγγελμάτων και βάζει τους κανόνες αναγνώρισης και κυκλοφορίας των διπλωμάτων διαφόρων επιπέδων που αποκτήθηκαν εντός και εκτός ΕΕ. Η οδηγία αφορά όλα τα επαγγέλματα και μεταξύ αυτών και των επτά «τομεακών επαγγελμάτων» του: ιατρού, οδοντιάτρου, κτηνιάτρου, μαίας, νοσηλεύτριας, αρχιτέκτονα και φαρμακοποιού. Τα επαγγέλματα αυτά λέγονται τομεακά, γιατί ισχύει η **αυτόματη αναγνώριση** στη βάση ορισμένων ελάχιστων εκπαιδευτικών κριτηρίων.

Ειδικότερα η οδηγία 36/2005 καθορίζει:

1) Τους όρους και τις προϋποθέσεις της εκπαίδευσης

- το επάγγελμα του Οδοντίατρου είναι ένα ιδιαίτερο και ξεχωριστό επάγγελμα με τα δικά του δικαιώματα, που απαιτεί τουλάχιστον **πέντε χρόνια πλήρους παρακολούθησης** θεωρητικών και πρακτικών σπουδών ή των ισοδύναμων ECTS
- θέτει τις **ελάχιστες εκπαιδευτικές προϋποθέσεις** που αφορούν τις απαραίτητες δεξιότητες για την άσκηση του συνόλου των δραστηριοτήτων πρόληψης διάγνωσης και θεραπείας σχετικά με τις ανωμαλίες και τις ασθένειες των οδόντων, του στόματος, των γνάθων και των παρακείμενων ιστών(άρθρο 34-3) και τέλος,
- **καθορίζει την αρχή της αυτόματης αναγνώρισης τίτλων και προσόντων** βάσει των οποίων: «Κάθε κράτος μέλος αναγνωρίζει τους τίτλους εκπαίδευσης ως οδοντιάτρου και ως ειδικευμένου οδοντιάτρου, που επιτρέπουν την ανάληψη επαγγελματικών δραστηριοτήτων, εφόσον πληρούν τους ελάχιστους όρους εκπαίδευσης, όπως καθορίζονται στα σχετικά άρθρα της οδηγίας, παρέχοντάς τους την ίδια ισχύ, όσον αφορά την ανάληψη και την άσκηση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων στην επικράτειά του, με τους τίτλους εκπαίδευσης που χορηγεί το ίδιο. Σημειώνεται ότι οι εν λόγω τίτλοι εκπαίδευσης πρέπει να χορηγούνται από τους αρμόδιους φορείς των κρατών-μελών και να συνοδεύονται από τα απαραίτητα πιστοποιητικά».

Υπάρχουν εξαιρέσεις από το σύστημα της αυτόματης αναγνώρισης;

Χαίρομαι πάρα πολύ που μου κάνετε αυτή την

> **«Οι πολιτικές που μας επιβλήθηκαν δεν σχεδιάστηκαν για εμάς αποκλειστικά, ήταν μέρος μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για όλες τις χώρες κράτη-μέλη που και εμείς είχαμε υπογράψει και θα έπρεπε ως συμβατική υποχρέωσή μας από τη συνθήκη προσχώρησης να τα είχαμε κάνει 30 χρόνια πριν»**

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:18 π.μ. Page 5

ερώτηση, γιατί μου δίνεται η ευκαιρία να διευκρινίσω για μια ακόμη φορά ότι το καθεστώς αυτόματης αναγνώρισης δεν συνεπάγεται την «τυφλή αναγνώριση» των πτυχίων.

Υπάρχουν λοιπόν εξαιρέσεις (art. 10-b and rec. 17) σε περιπτώσεις που:

- ο οδοντίατρος που υποβάλλει αίτηση αναγνώρισης των επαγγελματικών του προσόντων άρχισε τις σπουδές του το αργότερο μέχρι την ημερομηνία ένταξης της χώρας του στην ΕΕ, ή όταν
- το δίπλωμα αυτό δεν συνοδεύεται από πιστοποιητικό ότι ο κάτοχος έχει τρία (3) τουλάχιστον συνεχόμενα χρόνια ανεξάρτητης άσκησης του επαγγέλματος στην χώρα προέλευσης μέσα στα 5 χρόνια από την απόκτηση του διπλώματος. (Chapter I of Title III), καθώς και
- σε όλα τα Μεταπτυχιακά Διπλώματα , Masters, Διδακτορικά, ειδικότητες τίτλους και δικαιώματα που δεν εμπίπτουν αυτόματη αναγνώριση (όπως η ορθοδοντική και η Στοματική χειρουργική).

Για τις περιπτώσεις που περιγράφηκαν πιο πάνω ισχύει το **Γενικό σύστημα αναγνώρισης** διπλωμάτων που σημαίνει αναγνώριση κάτω από ορισμένες συνθήκες.

Στο σημείο αυτό θα ήταν χρήσιμο να διευκρινίσουμε ότι η αρχή της αυτόματης αναγνώρισης όπως θεσπίζεται στην Οδηγία 36/2005, ισχύει στην περίπτωση που ένας οδοντίατρος έχει αποκτήσει τα επαγγελματικά του προσόντα είτε σε ένα από τα 27 κράτη-μέλη της Ένωσης είτε στην Ισλανδία, στην Νορβηγία και στο Λιχτενστάιν. Σε περίπτωση που ένας οδοντίατρος έχει αποκτήσει τα επαγγελματικά του προσόντα σε μια τρίτη χώρα, η οδηγία δεν ισχύει για το κράτος-μέλος που δέχεται για πρώτη φορά εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης αίτηση αναγνώρισης των επαγγελματικών του προσόντων («η πρώτη αίτηση αναγνώρισης»). Η οδηγία δεν ισχύει παρά μόνο μετά τη δεύτερη αίτηση αναγνώρισης, εφόσον βέβαια πληρούνται οι προϋποθέσεις για να υπαχθεί ένας επαγγελματίας σε αυτήν. Για παράδειγμα, ένας οδοντίατρος που έχει αποκτήσει τον τίτλο σπουδών του σε μια τρίτη χώρα, αλλά έχει ήδη λάβει μια πρώτη αναγνώριση από κάποιο- κράτος - μέλος και αυτό το κράτος - μέλος έχει βεβαιώσει ότι έχει ασκήσει το επάγγελμα του οδοντιάτρου για τουλάχιστον τρία χρόνια στην επικράτειά του, τότε σε αυτή την περίπτωση η αναγνώριση των προσόντων του εμπίπτει στο γενικό καθεστώς αναγνώρισης διπλωμάτων της οδηγίας.

Παράλληλα, η οδηγία **36/2005** εξασφαλίζει τα Βασικά Επαγγελματικά Δικαιώματα Οδοντιάτρων που έχουν να κάνουν με:

1) **«Ελευθερία εγκατάστασης και ελευθερία παροχής υπηρεσιών»** (art. 5-1,2,3). Ένας οδοντίατρος μπορεί να εγκατασταθεί ελεύθερα σε όποιο κράτος της Ένωσης επιθυμεί και να παρέχει ελεύθερα και νόμιμα τις υπηρεσίες του, με αυτόματη αναγνώριση των τίτλων που αποκτήθηκαν εντός της ΕΕ (annex .3/5.3.1). Από το κράτος μόνιμης εγκατάστασης μπορεί **να μετακινηθεί σε οποιαδήποτε άλλη χώρα της ΕΕ θέλει για προσωρινή ή περιστασιακή παροχή υπηρεσιών χωρίς να είναι απαραίτητη η μόνιμη εγγραφή του στο Σύλλογο, ούτε υποχρεωτική η αδειοδότησή του, όπως ρητά δηλώνεται στο άρθρο 6 παρ. 1:** «Το κράτος μέλος υποδοχής απαλλάσσει τους εγκατεστημένους σε άλλο κράτος μέλος παρόχους υπηρεσιών από τις απαιτήσεις που επιβάλλονται στους επαγγελματίες που είναι εγκατεστημένοι στο έδαφός του και οι οποίες αφορούν: α) την αδειοδότηση, την καταχώριση ή την προσχώρηση σε επαγγελματική οργάνωση ή σε επαγγελματικό φορέα.

Βασική προϋπόθεση για να απολαμβάνει ένας οδοντίατρος των ανωτέρω δικαιωμάτων είναι η κατοχή διπλώματος που πιστοποιεί επαγγελματικά δικαιώματα και εκπαίδευση που ικανοποιεί τις ελάχιστες απαιτήσεις της Οδηγίας (art. 3-1-a-b-c, 21-1, 6, 34, 36-2 and rec. 19).

Τι ισχύει για τα διπλώματα που αποκτήθηκαν εκτός της ΕΕ;

Σχετικά με τα διπλώματα **τρίτων χωρών** η Οδηγία ορίζει ότι κάθε χώρα της ΕΕ μπορεί να επιτρέπει να εργάζονται στην επικράτειά της, σύμφωνα με τους δικούς της κανόνες επαγγελματίες που απέκτησαν τα διπλώματά τους εκτός ΕΕ αρκεί τα διπλώματα να πληρούν τις ελάχιστες προϋποθέσεις εκπαίδευσης για το οικείο επάγγελμα(art. 2-2, rec. 10).

Επιπλέον, η Οδηγία προβλέπει ότι κάθε δίπλωμα που αποκτήθηκε σε τρίτη χώρα (εκτός ΕΕ) και δεν ικανοποιεί τα ελάχιστα εκπαιδευτικά κριτήρια, μπορεί να αναγνωριστεί στις χώρες της ΕΕ **εφ' όσον ο κάτοχος έχει τρία (3) χρόνια ανεξάρτητης επαγγελματικής άσκησης στη χώρα προέλευσης art. (2-2).**

Ένα ακόμη θέμα που απασχολεί την οδοντιατρική κοινότητα είναι η αναγνώριση των οδοντιατρικών ειδικοτήτων. Το υπάρχον νομικό πλαίσιο τι προβλέπει;

Αναφορικά με την αναγνώριση των οδοντιατρικών ειδικοτήτων στην ΕΕ η νέα Οδηγία (36/2005) προβλέπει:

- Όσες οδοντιατρικές ειδικότητες και τίτλοι περιλαμβάνονται στο πίνακα V.1.2.3 της οδηγίας υπάγονται στο σύστημα της αυτόματης αναγνώρισης, όπως μέχρι τώρα είναι οι ειδικότητες της Ορθοδοντικής και της Στοματικής χειρουργικής.
- Κριτήριο για να αναγνωριστούν και άλλες ειδικότητες, είναι σύμφωνα με την υπό αναθεώρηση οδηγία να υπάρχει μια οδοντιατρική ειδικότητα αναγνωρισμένη βάσει κοινών προγραμμάτων εκπαίδευσης στα 2/5 των χωρών μελών
- Η αναγνώριση περισσότερων ειδικοτήτων στην ΕΕ μπορεί να γίνεται μεταξύ χωρών μελών βάσει κοινών κριτηρίων που θα θεσπίζουν και των κανόνων του Γενικού συστήματος «General System» («Η παρούσα οδηγία **δίνει τη δυνατότητα στα κράτη μέλη να συμφωνούν μεταξύ τους για την αυτόματη αναγνώριση ορισμένων κοινών σε αυτά ιατρικών και οδοντιατρικών ειδικοτήτων σύμφωνα με δικούς τους κανόνες»**).
- Για όσες ειδικότητες δεν είναι στο πίνακα

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:18 π.μ. Page 6

της οδηγίας, η αναγνώριση από το κράτος υποδοχής γίνεται βάσει του «γενικού συστήματος». Αυτό σημαίνει ότι εξετάζονται οι σπουδές και οι τίτλοι και εφόσον δεν απέχουν πολύ από το επίπεδο της χώρας υποδοχής τότε μόνο αναγνωρίζονται. Αλλιώς εφαρμόζονται αντισταθμιστικά μέτρα που σημαίνει επί πλέον εκπαίδευση, εμπειρία ή τεστ αξιολόγησης.

Μια που αναφερθήκαμε στο ζήτημα της αναγνώρισης των ειδικοτήτων θα ήταν σκόπιμο να διευκρινίσουμε και τι ακριβώς ισχύει με τους επαγγελματικούς τίτλους και τους τίτλους εκπαίδευσης. Σύμφωνα, λοιπόν με το άρθρο 54 της Οδηγίας (36/2005) ο κάτοχος τίτλου εκπαίδευσης από χώρα της ΕΕ έχει δικαίωμα να φέρει και να χρησιμοποιεί τον τίτλο αυτό στην χώρα εγκατάστασης, γράφοντας το όνομα και το ίδρυμα που τον χορήγησε ή την σύντμηση του τίτλου της χώρας προέλευσης.

Σχετικά με την χρήση του επαγγελματικού τίτλου, το άρθρο 52 της Οδηγίας προβλέπει ότι: εφόσον στο κράτος μέλος υποδοχής, **η χρήση του επαγγελματικού τίτλου** έχει ρυθμισθεί νομοθετικώς, οι υπήκοοι των άλλων κρατών μελών που αποκτούν το δικαίωμα να ασκούν νομοθετικώς κατοχυρωμένο επάγγελμα φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο του κράτους μέλους υποδοχής, ο οποίος στο συγκεκριμένο κράτος αντιστοιχεί στο εν λόγω επάγγελμα, και κάνουν χρήση της ενδεχόμενης σύντμησής του.

Σε περίπτωση όμως, που ο εν λόγω επαγγελματικός τίτλος δεν υφίσταται στο κράτος μέλος εγκατάστασης, ο πάροχος αναφέρει τον τίτλο εκπαίδευσής του, στην επίσημη ή σε μία από τις επίσημες γλώσσες του κράτους μέλους προέλευσης.

Τα άρθρα αυτά είναι αποτέλεσμα σχετικών αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου (Erpelding, περίπτωση -16/99) όπου ορίζεται ότι «..κάθε περιορισμός στη χρήση εντός του κράτους μέλους υποδοχής τίτλου εκπαίδευσης αποκτηθέντος σε άλλο κράτος μέλος ενδέχεται να καταστήσει λιγότερο ελκυστική και επομένως να παρακωλύσει την άσκηση των θεμελιωδών ελευθεριών που εξασφαλίζονται από τη Συνθήκη».

Τέλος, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι στην Οδηγία γίνεται αναφορά (άρθρο 50 παρ.3) και στα **παραρτήματα κολεγίων της ΕΕ σε άλλη χώρα** και προβλέπεται ότι «διπλώματα που έχουν χορηγηθεί από αρμόδια αρχή κράτους μέλους και περιλαμβάνουν την εκπαίδευση που έχει αποκτηθεί εν μέρει ή εξ ολοκλήρου σε εκπαιδευτικό ίδρυμα που εδρεύει νόμιμα στην επικράτεια άλλου κράτους μέλους, θα πρέπει να αναγνωρίζονται από το κράτος μέλος υποδοχής» χωρίς προβλήματα ή άλλες απαιτήσεις, όπως αξιολόγηση κλπ. Αυτό που μπορεί να κάνει το κράτος μέλος υποδοχής είναι να επαληθεύει με τον αρμόδιο φορέα στο κράτος μέλος καταγωγής του τίτλου:

α) κατά πόσον η εκπαίδευση στο ίδρυμα που παρέσχε την κατάρτιση έχει πιστοποιηθεί επισήμως από το εκπαιδευτικό ίδρυμα που βρίσκεται στο κράτος μέλος καταγωγής του τίτλου·

β) κατά πόσον οι τίτλοι εκπαίδευσης που έχουν εκδοθεί είναι οι ίδιοι με εκείνους που θα είχαν χορηγηθεί εάν η εκπαίδευση είχε πραγματοποιηθεί εξ ολοκλήρου στο κράτος μέλος καταγωγής του τίτλου και

γ) κατά πόσον οι τίτλοι εκπαίδευσης προσδίδουν τα ίδια επαγγελματικά δικαιώματα στην επικράτεια του κράτους μέλους που χορήγησε τον τίτλο.

Η διαδικασία της Μπολόνια φαίνεται ότι έχει διχάσει την εκπαιδευτική κοινότητα. Υπάρχει αντικειμενικό έρεισμα για τους φόβους υποβάθμισης της εκπαίδευσης;

Η διακήρυξη της Μπολόνια (The Bologna Declaration) η οποία υπογράφηκε τον Ιούνιο του 1999 από τους υπουργούς Παιδείας 29 ευρωπαϊκών χωρών αποτέλεσε το εναρκτήριο λάκτισμα της ομώνυμης διαδικασίας, η οποία αποσκοπεί στο να καταστήσει μέσω του χώρου της ενιαίας Ανώτατης Εκπαίδευσης την ΕΕ πιο ανταγωνιστική.

> **“Για να μπορέσουμε να αποφύγουμε την ανάπτυξη ενός παρά-οδοντιατρικού επαγγέλματος και την εμφάνιση ενός «οδοντιάτρου με εκπτώσεις» η μοναδική λύση είναι να εξαιρεθεί πλήρως η Οδοντιατρική από το σύστημα των δύο κύκλων σπουδών, ο οποίος θεσπίζεται με τη διαδικασία της Μπολόνια”**

Η Διαδικασία της Μπολόνια αποτελείται από τέσσερις(4) Γενικές Αρχές και από Δέκα (10) Κατευθυντήριες Δράσεις ή στόχους προς εκπλήρωση.

Στις γενικές αρχές περιλαμβάνονται:

- Η Κινητικότητα φοιτητών και προσωπικού
- Η Αυτονομία των Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων
- Η Συμμετοχή των φοιτητών στη διαχείριση της ανώτατης εκπαίδευσης
- Η υποχρέωση της Πολιτείας για στήριξη της Ανώτατης εκπαίδευσης.

Κατευθυντήριες δράσεις και Στόχοι:

1. Υιοθέτηση ενός συστήματος που θα βασίζεται σε δύο κύκλους σπουδών.
2. Υιοθέτηση ενός συστήματος κατανοητών και συγκρίσιμων πτυχίων
3. Δημιουργία συστήματος διδακτικών πιστωτικών μονάδων
4. Προώθηση της κινητικότητας των σπουδαστών και του ακαδημαϊκού και διοικητικού προσωπικού
5. Προώθηση της ευρωπαϊκής συνεργασίας στη διασφάλιση ποιότητας
6. Προώθηση της ευρωπαϊκής διάστασης στην ανώτατη εκπαίδευση

Κατευθυντήριες δράσεις όπως ορίζονται στο Ανακοινωθέν της Πράγας

7. Διά βίου εκπαίδευση
8. Ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα και σπουδαστές
9. Προώθηση της ελκυστικότητας της ευρωπαϊκής περιοχής ανώτατης εκπαίδευσης

Κατευθυντήριες δράσεις όπως ορίζονται στο Ανακοινωθέν του Βερολίνου

10. Διδακτορικές σπουδές και συνέργεια μεταξύ της Ευρωπαϊκής Περιοχής Ανώτατης Εκπαίδευσης και Της Ευρωπαϊκής Περιοχής Έρευνας.

Είναι γεγονός ότι οι γενικές αρχές της διακήρυξης της Μπολόνια που αφορούν την κινητικότητα των φοιτητών και του προσωπικού, τα αυτόνομα πανεπιστημιακά ιδρύματα, τη συμμετοχή φοιτητών στη διαχείριση της ανώτατης εκπαίδευσης και τη δημόσια υπευθυνότητα για την ανώτατη εκπαίδευση, είναι αρκετά λογικές. Ωστόσο, μετά από κάποια πιο ενδελεχή ανάλυσή τους δημιουργούνται κάποια ερωτηματικά που ενθαρρύνουν το σκεπτικισμό και την αμφισβήτηση για την τελική έκβαση που θα έχει η εφαρμογή αυτών των αρχών. Ας δούμε αναλυτικά τα σημεία εκείνα που δημιουργούν προβληματισμούς:

1) Οι αναπτυξιακές δυνατότητες σε κάθε χώρα ποικίλλουν και υπάρχουν χώρες που έχουν καλλίτερες υποδομές, όπως και περισσότερες ευκαιρίες χρηματοδότησης συγκριτικά με άλλες. Κάποιες χώρες λοιπόν, θα μπορούν να «τρέξουν» πιο πολύ και κάποιες άλλες θα μείνουν πίσω. Άρα, οι ανισότητες όχι μόνο δεν θα αμβλυνθούν αλλά θα διευρυνθούν περισσότερο. **Η βασική αρχή ως εκ τούτου της εναρμόνισης και του συντονισμού της εκπαίδευσης όλων των χωρών Μελών της ΕΕ προς ένα κοινό επίπεδο τίθεται σε αμφιβολία λόγω ανισομερούς χρηματοδότησης.**

2) Επιπλέον, πόσες από τις χώρες της ΕΕ και σε ποιο βαθμό είναι έτοιμες να κάνουν πράξη -μέσω της κατάλληλης νομοθεσίας- την αυτονομία των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων που ευαγγελίζεται η Μπολόνια; **Μήπως και η αρχή της αυτονομίας από στόχος εναρμόνισης εξελιχθεί σε στοιχείο απορρύθμισης και εγκαθίδρυσης διαφορετικών επιπέδων ποιότητας στην εκπαίδευση; Και εάν ο μεγαλύτερος βαθμός εκπλήρωσης των στόχων της Μπολόνια από κάποιες χώρες αποτελέσει κριτήριο μεγαλύτερης στήριξης και χρηματοδότησης, μήπως τελικά αυτό οδηγήσει σε μεγέθυνση του χάσματος αντί της συμπλησίασης;**

3) Τρίτον, η διαδικασία της Μπολόνια φαίνεται να υπηρετεί δύο εξ' ορισμού αντίθετους στόχους. Από τη μία πλευρά στοχεύει στη γρήγορη και μαζική παραγωγή έτοιμων και γρήγορων (3ετείς βασικές σπουδές συν 2 ή 3 χρόνια Masters) προς χρήση πτυχίων από τα πανεπιστήμια για την αγορά εργασίας και από την άλλη στη δημιουργία μιας ανταγωνιστικής και υψηλής ποιότητας Ανώτατη εκπαίδευση. **Πώς όμως είναι δυνατόν, η συρρίκνωση της γνώσης σε διάρκεια και βάθος να μπορέσει να δημιουργήσει μία ανταγωνιστική ανώτατη εκπαίδευση; Αυτό δεν είναι αντίφαση;**

Η διαδικασία της Μπολόνια ποιες αλλαγές αναμένεται να φέρει στην Οδοντιατρική Εκπαίδευση, όπως την γνωρίζουμε μέχρι σήμερα;

Σύμφωνα με την διαδικασία της Μπολόνια η δημιουργία των δύο αυτόνομων πρώτων κύκλων σπουδών είναι υποχρεωτική και προτείνεται αδιακρίτως για ολόκληρη την Ανώτατη εκπαίδευση. Σε πολλές μάλιστα χώρες, φαντάζει σαν μια λογική και απόλυτα αναγκαία εφαρμογή, την οποία έχουν σπεύσει να υιοθετήσουν εδώ και πολλά χρόνια. Τι σημαίνει όμως, για τους οδοντιάτρους, ο διαχωρισμός της βασικής πενταετούς εκπαίδευσης σε δύο κύκλους (Προπτυχιακής: 3 χρόνια και Μεταπτυχιακής 2 χρόνια); Τι συνέπειες θα έχει τυχόν εφαρμογή αυτού του προγράμματος σπουδών στο επάγγελμά μας;

Το πρώτο πρόβλημα πηγάζει από τον ίδιο τον τίτλο του πρώτου πτυχίου («Bachelor in Dentistry»), το οποίο αυτομάτως γεννά νόμιμα δικαιώματα και διεκδικήσεις στο επάγγελμα από τους φέροντες τέτοιον τίτλο. Το δεύτερο βασικό πρόβλημα προέρχεται από το τι θα κάνουν αυτοί οι απόφοιτοι με τα προσόντα που θα αποκομίσουν μετά από 3 χρόνια σπουδών με το 60% (200-240 διδακτικές μονάδες) του συνολικού προγράμματος σπουδών (300 μονάδες) ενός ολοκληρωμένου οδοντίατρου στην Οδοντιατρική. Οι κάτοχοι του Bachelor, σύμφωνα με τα πρότυπα της Μπολόνια, δεν θα είναι άρτια καταρτισμένοι επιστήμονες με συμπαγή γνώση του επιστημονικού τους πεδίου, αλλά θα διαθέτουν κυρίως θεωρητική γνώση και ανεπαρκή κλινική εκπαίδευση, γεγονός που θα μπορούσε εν δυνάμει να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών.

Ακόμη και εάν δεν δημιουργηθεί **ένας «Οδοντίατρος με εκπτώσεις» μετά τα 3 χρόνια, είναι σίγουρο ότι δεν θα μπορέσουμε να αποφύγουμε την ανάπτυξη ενός παρά-οδοντιατρικού επαγγέλματος.**

Γι' αυτό το λόγο, **η μοναδική λύση για να αποφύγουμε όλα τα πιο πάνω είναι να εξαιρεθεί πλήρως η Οδοντιατρική από το σύστημα των δύο κύκλων σπουδών, αρνούμενοι να μετατρέψουμε το δικό μας πρόγραμμα σπουδών σε πρόγραμμα των δύο κύκλων.**

Με ποιους τρόπους σκοπεύει να αντιδράσει η οδοντιατρική κοινότητα στις αλλαγές που επιφέρει η Μπολόνια;

Ήδη, τα επαγγέλματα υγείας όπως: 1) Οι ιατροί με το «Standing committee of European Doctors (CPME)», 2) Οι φαρμακοποιοί με την Ομοσπονδία τους (Pharnaceutical Group of the European Union (PGEU) και 3) Οι Οδοντίατροι με το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Οδοντιάτρων (Council of European Dentists) με ομόφωνες αποφάσεις τους έχουν εναντιωθεί στις αλλαγές που εισάγει η Μπολόνια και ειδικά σε αυτές που αφορούν στο σύστημα των δύο κύκλων σπουδών και στην εκπαίδευση του κλάδου τους.

Παράλληλα, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία θα πρέπει να ενημερώσει το Υπουργείο Παιδείας και τις δύο Οδοντιατρικές Σχολές για τις θέσεις του επαγγέλματος και να ορίσει με σαφήνεια ότι η Οδοντιατρική θα πρέπει να εξαιρεθεί από το σύστημα των δύο κύκλων σπουδών, διατηρώντας ενιαίο το συνεχές πενταετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Οδοντιατρική εκπαίδευση. Όπως ήδη κάνει και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Οδοντιάτρων (Council of European Dentists) σε ευρωπαϊκό επίπεδο με τις Οδοντιατρικές Σχολές της Ευρώπης.

Μάλιστα, το Συμβούλιο των Ευρωπαίων Οδοντιάτρων, συμμετέχοντας στη διαδικασία αναθεώρησης της οδηγίας που βρίσκεται σε εξέλιξη, προσπαθεί όχι μόνο να διασφαλίσει τον πενταετή κύκλο σπουδών στην Οδοντιατρική, αλλά να καθορίσει και με σαφήνεια τις εκπαιδευτικές ώρες που αντιστοιχούν σε αυτά τα πέντε χρόνια και προτείνει τις ακόλουθες τροποποιήσεις στο κείμενο της οδηγίας:

Πρώτον, εκτιμά ότι το άρθρο 34, παρ. 2 στο οποίο ορίζεται η υποχρεωτική πενταετής οδοντιατρική εκπαίδευση, ως βασική προϋπόθεση για την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος, θα πρέπει να συνεπικουρηθεί και από την ρήτρα για συγκεκριμένες ώρες παρακολούθησης σχετικών μαθημάτων. Κατά συνέπεια, προτείνει η παράγραφος 2 να διατυπωθεί ως εξής: *«Η βασική οδοντιατρική εκπαίδευση περιλαμβάνει συνολικά τουλάχιστον πέντε έτη θεωρητικών και πρακτικών σπουδών πλήρους παρακολούθησης, η οποία αντιστοιχεί σε **5.000** ώρες πλήρους θεωρητικής και πρακτικής μελέτης, που αφορούν τουλάχιστον το πρόγραμμα του παραρτήματος V, σημείο 5.3.1, και οι οποίες πραγματοποιούνται σε πανεπιστήμιο, σε ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης επιπέδου αναγνωρισμένου ως ισοδύναμου ή υπό την εποπτεία πανεπιστημίου».*

Επιπλέον, το ΣΕΟ τάσσεται υπέρ της έκφρασης της πενταετούς μάθησης σε εκπαιδευτικές μονάδες με βάση το Ευρωπαϊκό Σύστημα Συσσώρευσης και Μεταφοράς Πιστωτικών Μονάδων, ECTS. Το κείμενο της οδηγίας θα πρέπει να κάνει σαφή αναφορά στο ότι τα πέντε χρόνια μάθησης αντιστοιχούν σε 300 ECTS.

TePe®
Φροντίζουμε για υγιή χαμόγελα

Μεσοδόντιος Καθαρισμός

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.

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

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:18 π.μ. Page 8

Τέλος, το ΣΕΟ εκτιμά ότι οι γνώσεις και οι δεξιότητες του οδοντιάτρου, όπως περιγράφονται στο σχετικό άρθρο της οδηγίας, θα πρέπει να αντικατασταθούν με μια περιγραφή που θα ανταποκρίνεται καλύτερα στο σύγχρονο πεδίο άσκησης της οδοντιατρικής. Κατά συνέπεια, το ΣΕΟ κα η Ομοσπονδία για την Οδοντιατρική Εκπαίδευση στην Ευρώπη (ADEE) προτείνουν το άρθρο 34(3), δεύτερη υποπαράγραφος να τροποποιηθεί ως ακολούθως: «Η εκπαίδευση θα πρέπει να παράσχει στον οδοντίατρο τις απαραίτητες δεξιότητες για την διεξαγωγή όλων των σχετικών δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων της προώθησης της υγείας και της ειδικής πρόληψης σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο, της διάγνωσης και της θεραπείας συμπεριλαμβανομένης της ανατομικής και λειτουργικής αποκατάστασης όλων των παθολογιών και των ανωμαλιών των σκληρών και μαλακών ιστών του στόματος, των αποφύσεων και του στοματογναθικού συστήματος».

Με την Οδηγία για τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, τι αλλάζει ουσιαστικά στις υπηρεσίες υγείας;

Η Οδηγία (24/2011) για τη «διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών υγείας, και την ασφάλεια ασθενούς» αποσκοπεί στην κατάργηση των συνόρων και στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας. Βέβαια, αυτό προϋποθέτει την συμπλησίαση των συστημάτων υγείας σε ποιότητα και κανόνες ασφαλείας, την καλύτερη συνεργασία μεταξύ κρατών- μελών (συλλογή πληροφοριών) και τη δημιουργία ενός ευρωπαϊκού πλαισίου κανόνων και αρχών διασυνοριακής παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στόχος είναι κάθε ευρωπαίος πολίτης, όπου κι αν βρίσκεται να έχει πρόσβαση σε θεραπεία και υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας. Η Οδηγία για τα δικαιώματα των ασθενών στο πλαίσιο της Διασυνοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης, αποσαφηνίζει τους κανόνες πρόσβασης στην περίθαλψη σε άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και τους κανόνες επιστροφής των γενόμενων ιατρικών εξόδων. Ως γενική αρχή, το κράτος- μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει επιστροφή των εξόδων που επιβάρυναν ασφαλισμένο ο οποίος έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος ασφάλισης.

Μια σημαντική καινοτομία της νέας οδηγίας είναι ότι υποχρεώνει κάθε κράτος-μέλος να δημιουργήσει ένα εθνικό σημείο αναφοράς, όπου το κοινό θα μπορεί να βρει πληροφορίες σχετικά με τον τύπο φροντίδας που είναι διαθέσιμος, σε ποια χώρα και με ποιο κόστος. Αυτά τα σημεία αναφοράς θα παρέχουν στους ασθενείς τις πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα τους καθώς και με τις πρακτικές πτυχές της λήψης διασυνοριακής φροντίδας, π.χ. πληροφορίες σχετικά με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, την ποιότητα και την ασφάλεια, την προσβασιμότητα των νοσοκομείων για τα άτομα με αναπηρία, ώστε να μπορέσουν οι ασθενείς να προβούν σε τεκμηριωμένη επιλογή.

Η οδηγία μεταξύ άλλων καθορίζει τους κανόνες και τα standards ποιότητας – ασφαλείας που θα πρέπει να δημιουργήσει κάθε χώρα κράτος –μέλος, τη συνεργασία μεταξύ χωρών της ΕΕ σε θέματα έρευνας-διάγνωσης, όπως δίκτυα e-health (European reference Network) και κέντρα θεραπείας για σπάνιες νόσους, την κυκλοφορία των επαγγελματιών υγείας εντός της Ε.Ε. και πως θα εξασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

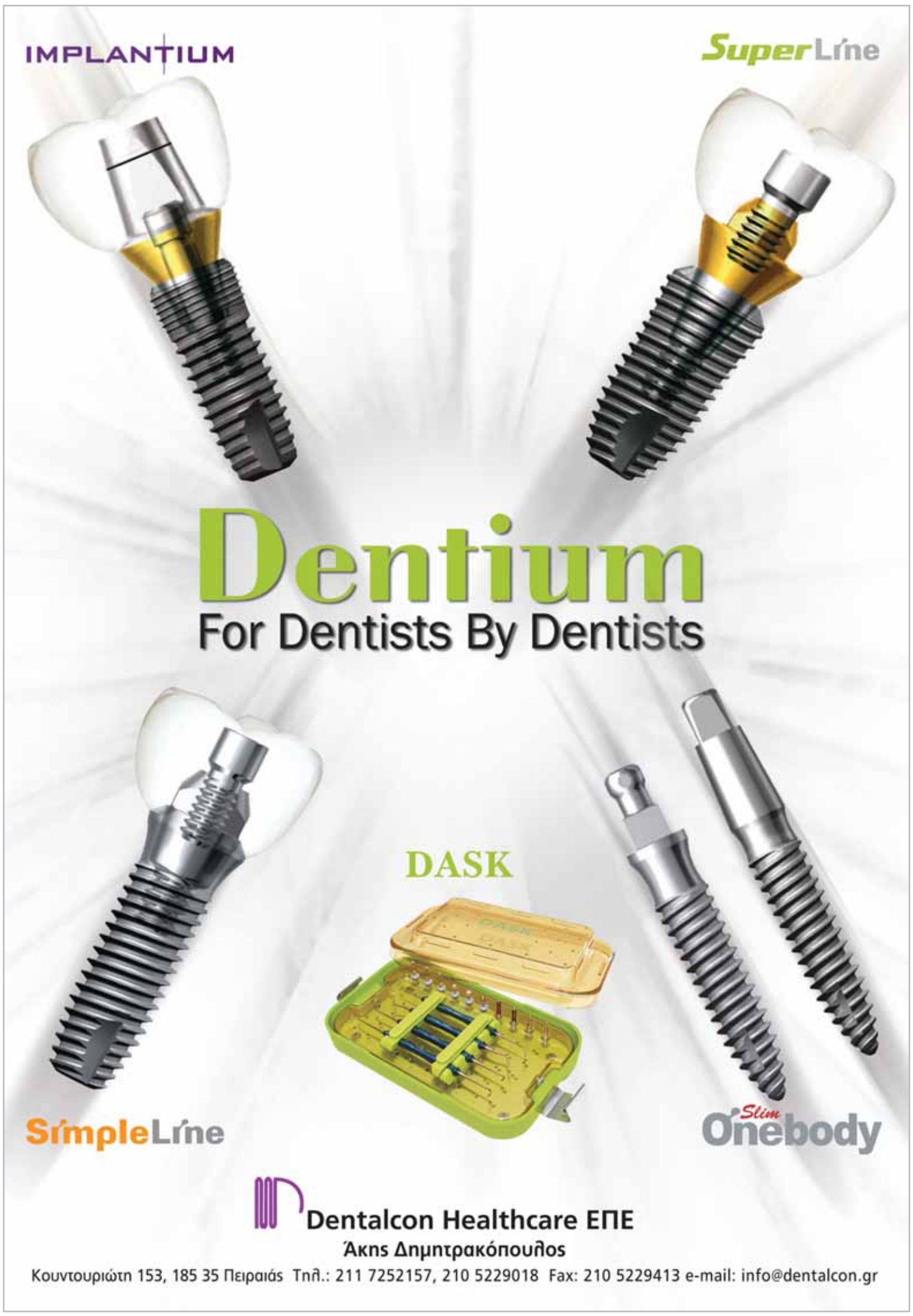
Για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών το Συμβούλιο Ευρωπαίων Οδοντιάτρων (CED) συστήνει στις Ομοσπονδίες να:

- Συστήνουν και εξασφαλίζουν ότι η ασφάλεια των ασθενών είναι μέρος των προγραμμάτων εκπαίδευσης σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο σπουδών.
- Γνωρίζουν τα σημεία εκείνα όπου τα θέματα ασφάλειας είναι εμπλεκόμενα στη καθημερινή άσκηση του επαγγέλματος.
- Συμμετέχουν σε Σεμινάρια Συνεχούς επαγγελματικής ενημέρωσης για να είναι ενημερωμένοι σε θέματα ασφάλειας του ασθενούς.
- Γνωρίζουν ξένες Γλώσσες για επικοινωνία με αλλοδαπούς ασθενείς και άλλους συναδέλφους.
- Προστατεύουν τα προσωπικά δεδομένα των σθενών τους.
- Ασκούν το επάγγελμα σύμφωνα με τα επαγγελματικά προσόντα τους.
- Εξασφαλίζουν το ίδιο και για όλο το Οδοντιατρικό προσωπικό.
- Δημιουργούν «Ομάδες μελέτης» για ανταλλαγή εμπειριών και γνώσης.
- Δημιουργούν δίκτυα εθελοντών πληροφόρησης όλων των Οδοντιάτρων για προβλήματα υλικών, συσκευών, μηχανημάτων ,παρενεργειών φαρμάκων κλπ
- Προάγουν τους Εθνικούς αλλά και τους κανόνες δεοντολογίας ΣΕΟ για την αναβάθμιση της ποιότητας και ασφάλειας.

Κλείνοντας, θα ήθελα να επισημάνω ότι υπάρχουν πολλές ακόμη πρωτοβουλίες, συστάσεις και πολιτικές τη ΕΕ, δεσμευτικού χαρακτήρα, που άπτονται του επαγγέλματός μας και που στο πλαίσιο αυτής της συζήτησης δεν μπορούν να καλυφθούν. Παραπέμπω λοιπόν, τους αναγνώστες της εφημερίδας σας να επισκεφθούν την ηλεκτρονική διεύθυνση του ΣΕΟ (http://www.eudental.eu/index.php?ID=274), όπου μπορούν να βρουν αναρτημένα όλα τα νομοθετικά κείμενα και τις συστάσεις της ΕΕ που αφορούν την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος, όπως π.χ το νομικό πλαίσιο που διέπει τη χρήση των λευκαντικών, του αμαλγάματος, τους κανόνες αποστείρωσης και υγιεινής του οδοντιατρείου, το προφίλ του σύγχρονου οδοντιάτρου και πολλά άλλα ζητήματα.

Κύριε Ουλή, σας ευχαριστώ πολύ για την πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση.

Κι εγώ σας ευχαριστώ.



BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:18 π.μ. Page 9

Τεχνικές πρόσβασης στο ακρορρίζιο

Η αντιμετώπιση ενδοδοντικών προβλημάτων προϋποθέτει βαθιά γνώση του αντικειμένου και σιγουριά κατά τη θεραπευτική διαδικασία, διαφορετικά η ζημιά που μπορεί να προκληθεί στο δόντι ίσως είναι ανεπανόρθωτη. Ο κλινικός οδοντίατρος, που κατά κύριο λόγο είναι ο πρώτος στον οποίο απευθύνεται ο ασθενής, θα πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση και ακολούθως ή να καταρτίσει ο ίδιος σχέδιο θεραπείας ή να παραπέμψει τον ασθενή στον ειδικό, εφόσον κριθεί απαραίτητο.

Η εργασία που παρουσιάζουμε περιλαμβάνεται στο βιβλίο **«Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας»** που επιμελήθηκε ο αναπλ. καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. **Γιώργος Ι. Σίσκος,** ενώ τη μετάφραση έκανε ο κ. **Γιώργος Δ. Κωστούρος**, MSc Ενδοδοντολογίας.

ΣΚΟΠΟΣ

Η προβλέψιμη διερεύνηση του ριζικού σωλήνα σε όλο το μήκος του, από το στόμιο μέχρι το ακρορριζικό τρήμα του, χωρίς να προκληθεί κάποιο σύμβαμα καθ' όλη τη διαδικασία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Έχει αποφασιστική σημασία το να προσδιοριστεί και να διατηρηθεί το μήκος εργασίας από ένα σημείο αναφοράς στη μύλη μέχρι ένα τελικό σημείο μέσα στο ριζικό σωλήνα, όπου η παρασκευή και η έμφραξη των ριζικών σωλήνων πρέπει να περατωθούν. Η αναγνώριση της ακρορριζικής στένωσης (οστεϊνοοδοντινικής ένωσης) και η πρόσβαση σε αυτή με προβλέψιμο τρόπο και χωρίς συμβάματα είναι ουσιώδους σημασίας.

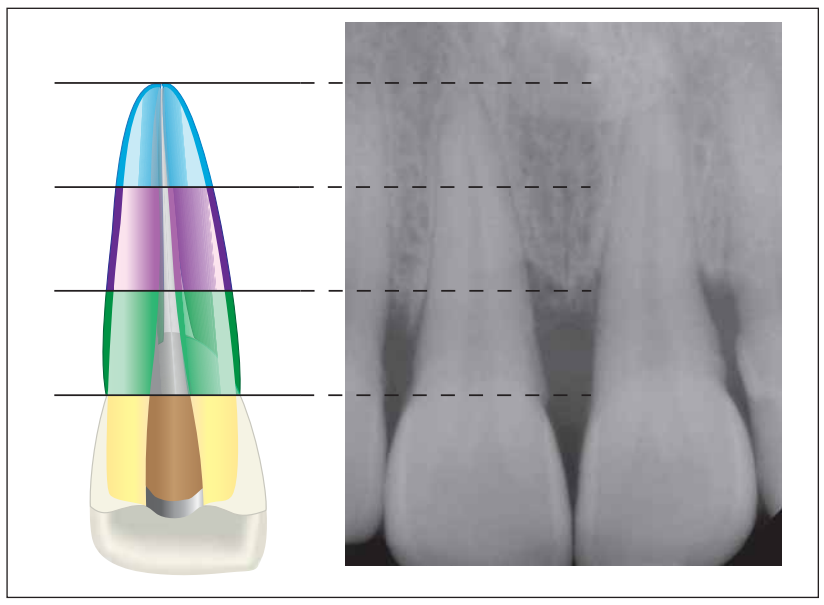
Για πολλούς κλινικούς, το πρώτο βήμα αφού επιτύχουν πρόσβαση στο μυλικό θάλαμο είναι η εισαγωγή ενός λεπτού εργαλείου χειρός μέσα στο ριζικό σωλήνα και η προώθησή του όσο πιο ακρορριζικά είναι δυνατόν. Αυτή η τεχνική μπορεί να είναι αποτελεσματική σε ευθείς ριζικούς σωλήνες με μεγάλο εύρος, ενώ σε πιο περίπλοκους ριζικούς σωλήνες, πιθανότερο αποτέλεσμα είναι η πρόκληση συμβαμάτων, π.χ. η δημιουργία βάθρου και η απώλεια διαβατότητας. Κάτι τέτοιο ενδέχεται να οδηγήσει σε ανεπαρκή παρασκευή, ατελή έμφραξη, διατρήσεις και θραύση εργαλείων.

Οι κλινικοί, στην προσπάθειά τους να επιτύχουν τους στόχους της θεραπείας σε περίπλοκους ριζικούς σωλήνες, αναγκάστηκαν να καταφύγουν σε ένα φιλοσοφικό και διαδικαστικό παράδοξο. Αντί να σκέφτονται «πρώτα το ακρορρίζιο», όπως είχαν διδαχθεί επί σειρά ετών, τώρα σκέφτονται «το ακρορρίζιο τελευταίο», εφόσον αισθανθούν αντίσταση μέσα στο ριζικό σωλήνα. Αυτή η προσέγγιση «από τον αυχένα προς τα κάτω», δηλ. η κατιούσα τεχνική (crown-down), διαιρεί το ριζικό σωλήνα σε αυχενικό, μέσο και ακρορριζικό τριτημόριο, καθένα από τα οποία επεξεργάζεται κατά σειράν και ανεξάρτητα **(Εικ.1)**.

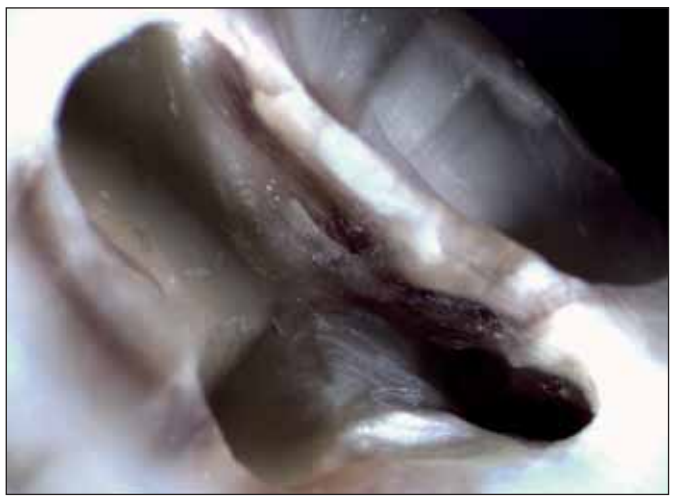
ΚΑΤΙΟΥΣΑ ΤΕΧΝΙΚΗ (CROWN-DOWN)

Εντόπιση στομίων ριζικών σωλήνων

- Στο κέντρο των αντίστοιχων ριζών, κάτω από τα σύστοιχα πολφικά κέρατα.
- Συμμετρικά κατανεμημένα στις οριζόντιες τομές των ριζών.
- Στο τέλος των γραμμών του υποπολφικού τοιχώματος (ο «οδικός χάρτης»).
- Η ενίσχυση της οπτικής οξύτητας (φωτισμός και μεγέθυνση) έχει κομβική σημασία για την εντόπιση στομίων όπως το στόμιο του δεύτερου εγγύς παρειακού σωλήνα στους πρώτους γομφίους της άνω γνάθου.



Εικ. 1: Η διαίρεση του μήκους του ριζικού σωλήνα σε τριτημόρια αποτελεί σημαντικό βήμα για να γίνει κατανοητή η εντόπισή τους και για να χαραχθεί η στρατηγική όσον αφορά τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουν.



Εικ. 2: Μεγεθυμένη εικόνα της διάνοιξης του μυλικού θαλάμου ενός πρώτου γομφίου της άνω γνάθου και του «οδικού χάρτη» που αποκαλύπτεται. Το σχήμα της κοιλότητας διάνοιξης αποκαλύπτει μια ισορροπία ανάμεσα στην εξασφάλιση της ορατότητας και στη διατήρηση όσο το δυνατόν περισσότερης υγιούς οδοντίνης.

- Η συνεχής εφαρμογή διακλυσμού με υποχλωριώδες νάτριο βελτιώνει περαιτέρω την ορατότητα, ελέγχει την αιμορραγία και απομακρύνει τα ρινίσματα οδοντίνης.

Ανεύρεση - Διάνοιξη στομίων ριζικών σωλήνων

- Τα στόμια των ριζικών σωλήνων πρέπει να ανευρίσκονται χωρίς την αφαίρεση εκτεταμένης ποσότητας οδοντικής ουσίας **(Εικ. 2)**. Για να το πετύχετε, πρέπει να σκέφτεστε πάντοτε τη μορφολογία της πολφικής κοιλότητας του υπό θεραπεία δοντιού και να έχετε προβλέψει τον αριθμό των ριζικών σωλήνων που πρέπει να βρεθούν.
- Η προσεκτική παρατήρηση ενός καθαρού υποπολφικού τοιχώματος θα πρέπει κανονικά να αποκαλύψει τα στόμια των ριζικών σωλήνων. Αν αναμένονται περισσότερα στόμια από όσα είναι άμεσα ορατά, μελετήστε πάλι τον «οδικό χάρτη» του υποπολφικού τοιχώματος.
- Όταν ένα άκαμπτο και αιχμηρό εργαλείο ανεύρεσης ριζικών στομίων [π.χ. DG 16 (HuFriedy)], πιέζεται και ωθείται προς την κατεύθυνση στην οποία υποπτευόμαστε ότι υπάρχει στόμιο ριζικού σωλήνα, όχι μόνο μπορεί να αφαιρέσει την υπερκείμενη οδοντίνη, αλλά διεισδύει ελαφρά και σε ένα αποκλεισμένο στόμιο. Αυτό το επιθυμητό «σκάλωμα» του ενδοδοντικού ανιχνευτήρα μπορεί να λειτουργήσει σαν το μάτι του κλινικού.
- Ανάλογα με το βαθμό ενασβεστίωσης που προκαλείται από την ηλικία, την τερηδόνα, τις πολλαπλές και επαναλαμβανόμενες αποκαταστάσεις, τα υλικά κάλυψης του ποφού κ.λπ., ένα στόμιο ριζικού σωλήνα ενδέχεται να είναι ενασβεστιωμένο και, κατά συνέπεια, όχι άμεσα ορατό. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η αφαίρεση της οδοντίνης που εμποδίζει την είσοδο στο στόμιο και η αποκάλυψη των φυσικών ανατομικών σημείων μπορεί να επιτευχθεί αν χρησιμοποιηθούν μικρές στρογγυλές εγγλυφίδες ή/και ρύγχη υπερήχων (με τη βοήθεια μέσων ενίσχυσης της οπτικής οξύτητας, όπως οι λούπες ή το μικροσκόπιο). Η όλη διαδικασία πρέπει να εκτελείται αργά, μεθοδικά και να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να αποφευχθεί η διάτρηση του υποπολφικού τοιχώματος.
- Η εφαρμογή διαλύματος EDTA 17% στο υποπολφικό τοίχωμα επί 30 δευτερόλεπτα συντελεί στην απομάκρυνση του οδοντινικού επιχρίσματος και των οδοντινικών ρινισμάτων, που θα μπορούσαν να αποκρύψουν ένα μικρό στόμιο ριζικού σωλήνα. Η χρήση του διαλύματος EDTA αφήνει μια θαμπή επιφάνεια πάνω στην οποία η ανεύρεση του στομίου του ριζικού σωλήνα είναι ευκολότερη. Και στην περίπτωση αυτή, ένα εργαλείο ανεύρεσης στομίων είναι πολύ χρήσιμο.

Διεύρυνση του στομίου – Παρασκευή του αυχενικού τριτημορίου

1. Κάθε τριτημόριο του ριζικού σωλήνα έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες. Θα χρειασθείτε μία τουλάχιστον αρχική οπισθοφατνιακή ακτινογραφία και μία οπισθομυλική, για να τις έχετε ως βάση για τον προσδιορισμό, σε αδρές γραμμές, του μεγέθους της πολφικής κοιλότητας (βλ. Εικ. 1).
2. Μετά την ανεύρεση του στομίου του ριζικού σωλήνα, ανοίξτε το ελαφρά με έναν ενδοδοντικό ανιχνευτήρα No. 16 και εισαγάγετε μια ρίνη No. 10 στα πρώτα χιλιοστά του ριζικού σωλήνα. Αυτό θα σας προσανατολίσει αναφορικά με την κατεύθυνση εισόδου. Αν εξακολουθείτε να αμφιβάλλετε για το αν βρίσκεστε μέσα στο ριζικό σωλήνα, μια ακτινογραφία μπορεί να το επιβεβαιώσει. Η ακτινογραφία αφενός θα καταδείξει τη θέση της ρίνης στο ριζικό σωλήνα και αφετέρου θα αποκλείσει την πιθανότητα διάτρησης.
3. Ένας άλλος τρόπος διάνοιξης και διεύρυνσης του αυχενικού τριτημορίου ενός ριζικού σωλήνα είναι η εισαγωγή και η χρήση μιας ρίνης Hedsröm με κίνηση απόσυρσης και σε απόσταση από κάθε επικίνδυνη ζώνη (π.χ. περιοχή διχασμού των ριζών). Ωστόσο, αν αυτή η ρίνη χρησιμοποιηθεί επιθετικά, είναι πολύ εύκολο να γίνει διάτρηση. Γι' αυτό, περιορίστε τη χρήση της στα 2-3 πρώτα χιλιοστά και χρησιμοποι-

ΓΙΩΤΑ ΔΟΥΒΙΤΣΑ
Αρχιτέκτων Μηχανικός
> Έκδοση Αδείας Οδοντιατρείων
> Διακόσμηση | Διαρρύθμιση Οδοντιατρείων
T: + 30 6932 646817
W: www.giotadouvitsa.gr
E: giota.douvitsa@gmail.com

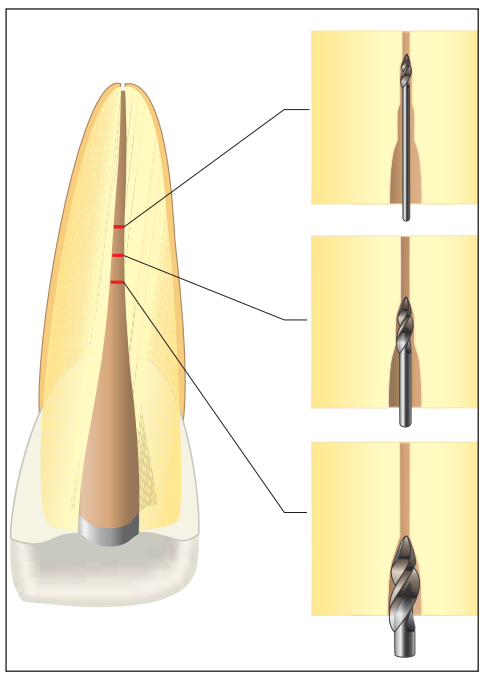
BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:19 π.μ. Page 10

ήστε μόνο τα μεγέθη 10-25.

4. Οι εγγλυφίδες Gates Glidden (GG) **(Εικ. 3)** είναι εργαλεία τροχισμού. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά φθίνουσα σειρά από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέγεθος, αλλά με πολλή προσοχή. Περιορίστε τη χρήση τους στο αυχενικό τριτημόριο. Μην επιμείνετε ποτέ στη χρήση τους σε περιοχές με κάμψη. Η εγγλυφίδα No. 4 πρέπει να εισέρχεται 2-3 χιλιοστά εντός του ριζικού σωλήνα και να ακολουθεί προώθηση 2 χιλιοστών ανά μέγεθος εγγλυφίδας από το No. 3 και το No. 2.
5. Ορισμένοι κατασκευαστές διαθέτουν περιστρεφόμενα εργαλεία νικελίου-τιτανίου (NiTi) που ονομάζονται εργαλεία διάνοιξης στομίων ριζικών σωλήνων (orifice openers) και είναι ειδικά σχεδιασμένα για τη διάνοιξη του αυχενικού τριτημορίου του ριζικού σωλήνα. Τυπικά, αυτά τα περιστρεφόμενα εργαλεία είναι πιο άκαμπτα, έχουν μεγαλύτερη κωνικότητα και αυξημένη κοπτική ικανότητα σε σχέση με τα περιστρεφόμενα μικροεργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά την επεξεργασία του ριζικού σωλήνα σε όλο το μήκος του.

• Προσοχή! Πριν από τη χρήση οποιουδήποτε περιστρεφόμενου εργαλείου NiTi είναι σκόπιμο να δημιουργήσετε ένα σημείο έναρξης (tap hole). Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με οποιαδήποτε από τις τεχνικές που προαναφέρθηκαν, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ενός εργαλείου ανεύρεσης στομίων ριζικών σωλήνων No. 16. Αυτά τα μικροεργαλεία δεν έχουν κοπτικά άκρα και αρχικά δεν οδηγούν σε εκτροπή από την πορεία του ριζικού σωλήνα. Δημιουργώντας ένα σήμειο έναρξης και αποκαλύπτοντας έτσι την είσοδο του ριζικού σωλήνα, το περιστρεφόμενο μικροεργαλείο έχει τη δυνατότητα να συλλάβει στέρεη οδοντική ουσία και να αρχίσει να προωθείται.

• Προσοχή! Αν και τα περιστρεφόμενα μικροεργαλεία NiTi μπορούν να «πιαστούν» στα τοιχώματα του ριζικού σωλήνα και να προωθηθούν γρήγορα, δεν πρέπει να παραβλέψετε και την παραμικρή κάμψη. Για να αποφύγετε τη δημιουργία βάθρου ή τη συσσώρευση ρινισμάτων οδοντίνης, που μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια διαβατότητας του ριζικού σωλήνα, προτείνουμε τη χρήση μιας ρίνης K No. 15 ή 20 που δεν έχει προκαμφθεί, μεταξύ δύο διαδοχικών μεγεθών περιστρεφόμενων εργαλείων NiTi, με ταυτόχρονο κατεονισμό νερού. Αν δεν μπορείτε να προχωρήσετε με την άσκηση ελάχιστης πίεσης, αυτό σημαίνει ότι είναι απίθανο η μορφολογία του ριζικού σωλήνα να επιτρέψει τη συνέχιση της επεξεργασίας με περιστρεφόμενα μικροεργαλεία.



Εικ. 3: Η χρήση εγγλυφίδων GG πρέπει φυσιολογικά να περιορίζεται στο αυχενικό και στο μέσο τριτημόριο του ριζικού σωλήνα. Όταν οι εγγλυφίδες GG χρησιμοποιούνται βαθιά μέσα σε στενό ριζικό σωλήνα, είναι επικίνδυνες και μπορεί να προκαλέσουν διατρήσεις.

Εικ. 4: Λιπαντικό ριζικών σωλήνων ProLube.

6. Ο συχνός διακλυσμός με διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου καθαρίζει το οπτικό πεδίο, αλλά έχει και σημαντική αντισηπτική δράση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η πύλη εισόδου των μικροβίων που προκαλούν βλάβες του πολφού βρίσκεται στη μύλη και γι' αυτό οι μεγαλύτερες ποσότητες μικροβίων εντοπίζονται στο μυλικό θάλαμο και στο αυχενικό τριτημόριο του ριζικού σωλήνα. Εξαλείφοντας το μικροβιακό φορτίο από την είσοδο του ριζικού σωλήνα, τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την επεξεργασία των υπόλοιπων τριτημορίων θα είναι λιγότερο πιθανό να προωθήσουν μικρόβια σε περιοχές δυσκολότερα προσβάσιμες και, ως εκ τούτου, πλημμελέστερα απολυμασμένες, καθώς προχωρούν εν τω βάθει στο ριζικό σωλήνα. Για να αυξήσετε την αντιμικροβιακή αποτελεσματικότητα της παρέμβασής σας, φροντίστε να υπάρχει πάντοτε περίσσεια υποχλωριώδους νατρίου στην πολφική κοιλότητα.

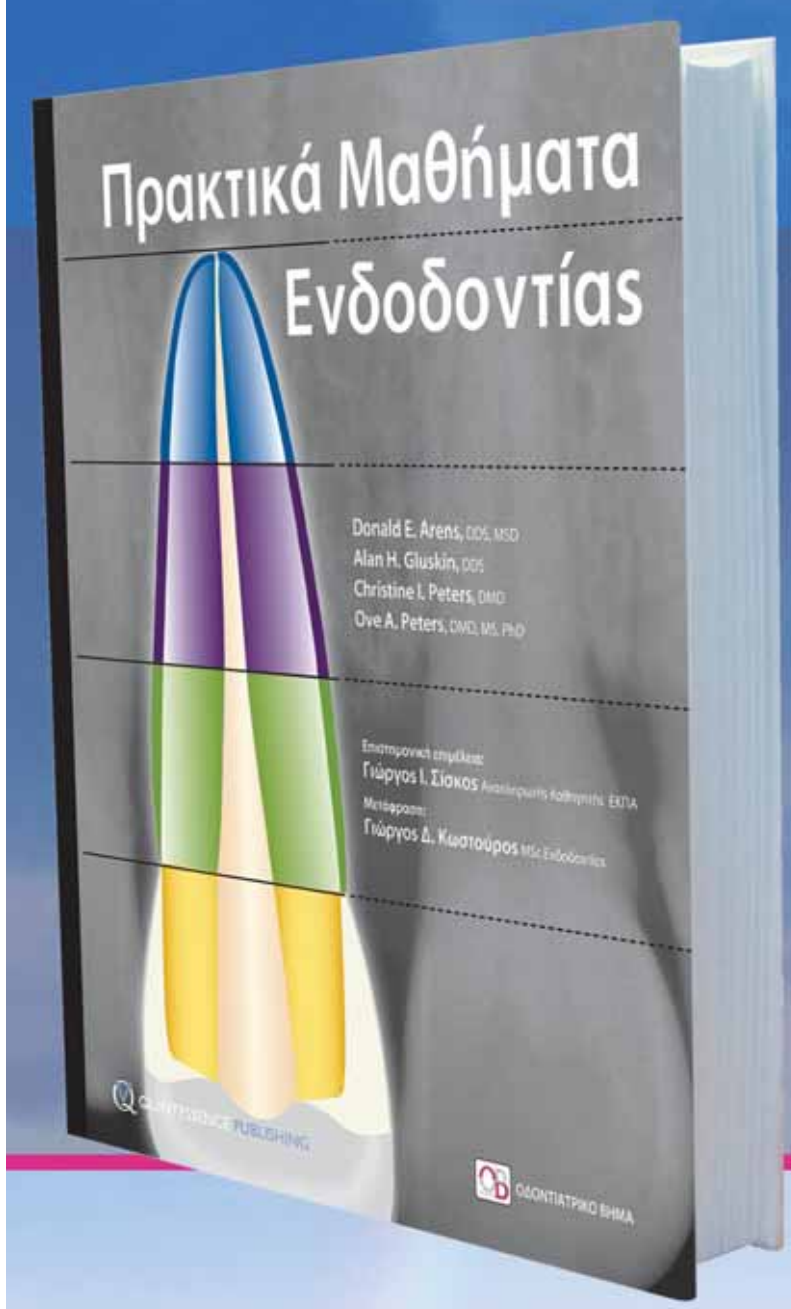
Παρασκευή του μέσου τριτημορίου

Αν και η είσοδος σε ένα ριζικό σωλήνα μπορεί να αποδειχθεί αρκετές φορές δύσκολη, το μέσο τριτημόριο συχνά είναι συγκριτικά ευκολότερο στην επεξεργασία του, από τη στιγμή που το στόμιο του ριζικού σωλήνα διευρυνθεί ικανοποιητικά. Ανάλογα με την κλινι-

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

VISA MasterCard

Τιμή 110€

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

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 AEBE
• 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

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:19 π.μ. Page 12

κή κατάσταση (κάμψη του ριζικού σωλήνα και διάμετρός του), είναι δυνατόν να προωθηθούν ρίνες χειρός No. 10-20 μέχρι το όριο μέσου-ακρορριζικού τριτημορίου. Επαλείψτε τη ρίνη με λιπαντικό σε μορφή γέλης, ώστε να διευκολύνετε την προώθησή της **(Εικ. 4)**. Στα ενδοδοντικά εργαλεία χειρός, η διάμετρος τυπικά αυξάνεται κατά 0,05 mm ανά μέγεθος, εκτός από τα πολύ λεπτά και τα πολύ μεγάλα, όπου το βήμα αύξησης ανά μέγεθος είναι αντίστοιχα 0,02 και 0,10 mm. Τα μεγέθη διακρίνονται από το διαφορετικό χρωματισμό της λαβής και τη διαφορετική αρίθμηση, ενώ το σχέδιο της ρίνης υποδηλώνεται από ένα σύμβολο στη λαβή. Αν η ρίνη δεν προωθείται εύκολα με κινήσεις «κουρδίσματος ρολογιού», είναι προτιμότερο να αλλάξετε τακτική παρά να ασκήσετε περισσότερη δύναμη. Δεν συνιστούμε ποτέ την άσκηση δύναμης. Πάντοτε ελλοχεύει ο κίνδυνος να δημιουργηθεί βάθρο, να προκληθεί διάτρηση ή και θραύση μικροεργαλείων.

Όταν αντιλαμβάνεστε ισχυρή αντίσταση, πρέπει να υποπτευθείτε αμέσως είτε ότι ο ριζικός σωλήνας έχει φραχθεί από συμπιεσμένο κολλαγόνο πολφικής προέλευσης και από ρινίσματα οδοντίνης είτε ότι το άκρο της ρίνης έχει καμφθεί από υπάρχουσα ανωμαλία στο τοίχωμα του ριζικού σωλήνα. Η ανωμαλία αυτή μπορεί να είναι μια κάμψη, ένας ισθμός, ένας παράπλευρος ριζικός σωλήνας ή κάποιο βάθρο που δημιουργήθηκε κατά την προσπάθεια αποκατάστασης της διαβατότητας του ριζικού σωλήνα **(Εικ. 5)**. Ως απόκριση, πρέπει:

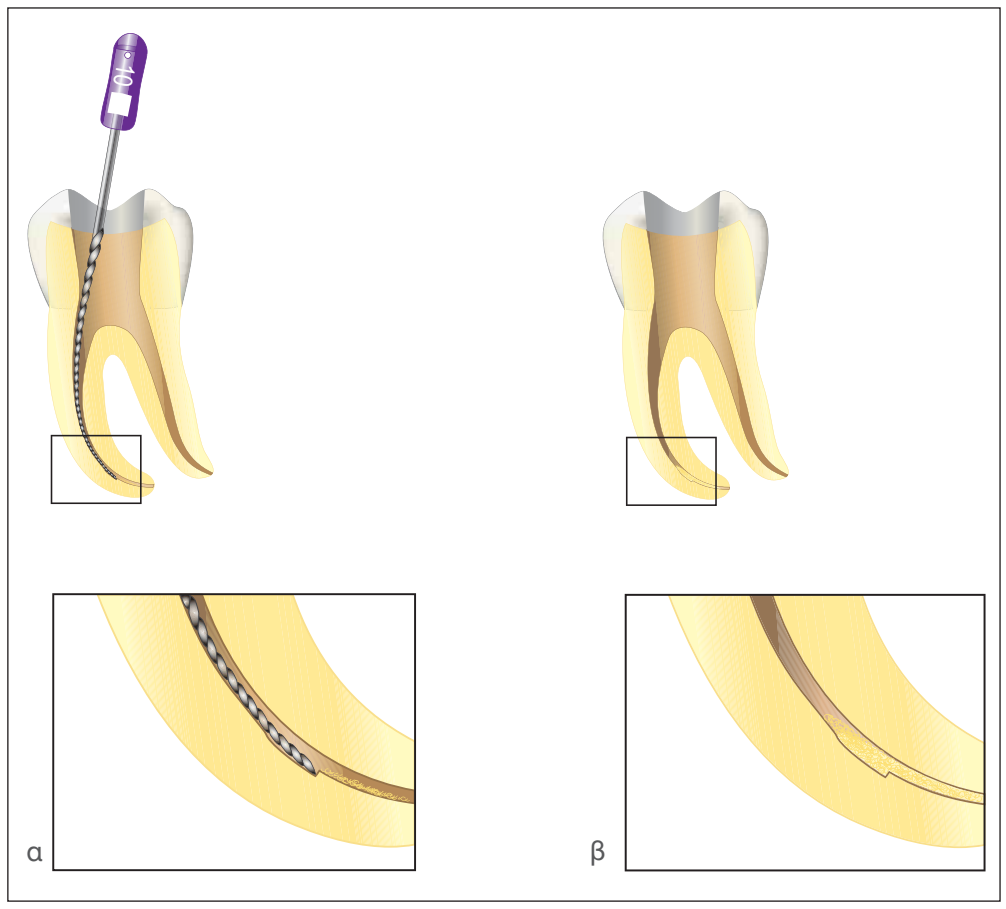
- Να επιστρέψετε στο στόμιο του ριζικού σωλήνα και να αυξήσετε τη διεύρυνση του αυχενικού τριτημορίου χρησιμοποιώντας τις τεχνικές που ήδη περιγράφηκαν (βλ. Διεύρυνση του στομίου – Παρασκευή του αυχενικού τριτημορίου). Ωστόσο, πρέπει να φροντίσετε να μην υπερδιευρυνθούν οι περιοχές που γειτνιάζουν με το διχασμό των ριζών στα πολύρριζα δόντια.
- Χρησιμοποιήστε μια προκεκαμμένη ρίνη K-flex No. 10 ασκώντας ελαφρά πίεση προς το ακρορρίζιο, κάνοντας αργές κινήσεις «κουρδίσματος ρολογιού» και συχνό διακλυσμό. Με αυτό τον τρόπο, μπορείτε συνήθως να ξεπεράσετε τα περισσότερα εμπόδια.
- Αν το εργαλείο δεν προχωρήσει, πρέπει να ληφθεί ένα ακτινογράφημα, ώστε να αποσαφηνίσουμε το μήκος εισόδου του εργαλείου και ενδεχομένως το αίτιο της αντίστασης (π.χ. βάθρο, σπασμένο εργαλείο). Αν επιβεβαιωθεί η ύπαρξη βάθρου, περιστρέψτε απαλά μια προκεκαμμένη ρίνη K-flex No. 8 ή 10, η οποία έχει επαλειφθεί με λιπαντικό, έτσι ώστε το κεκαμμένο άκρο της ρίνης να γλιστρήσει και να παρακάμψει το βάθρο, προχωρώντας στο μη παρασκευασμένο τμήμα του ριζικού σωλήνα.
- Χρήσιμη συμβουλή: Όταν απαιτείται η χρήση προκεκαμμένης ρίνης, χρησιμοποιήστε την ενδεικτική γραμμή στον ελαστικό ανασχετικό δακτύλιο της ρίνης, ή ανασχετικούς δακτυλίους σχήματος δακρύου, για να καθορίσετε την κατεύθυνση της κάμψης.
- Αν δεν σημειώνεται πρόοδος, διευρύνετε με ρίνες χειρός το αυχενικό τμήμα του ριζικού σωλήνα, μέχρι το εμπόδιο **(Εικ. 6)**. Αυτή η κυκλοτερής ρίνιση, εξασφαλίζει περισσότερο χώρο για την προκεκαμμένη ρίνη. Όταν ξεπεραστεί το εμπόδιο με μια ρίνη No. 8, η διεύρυνση συνεχίζεται με ρίνες No. 10 και 15.
- Με στόχο τον προσδιορισμό του μήκους εργασίας: Κύριος στόχος κατά την παρασκευή του αυχενικού και του μέσου τριτημορίου του ριζικού σωλήνα είναι να διαμορφωθούν ευνοϊκές συνθήκες για την ασφαλή και απρόσκοπτη παρασκευή του ακρορριζικού τριτημορίου.

Παρασκευή του ακρορριζικού τριτημορίου

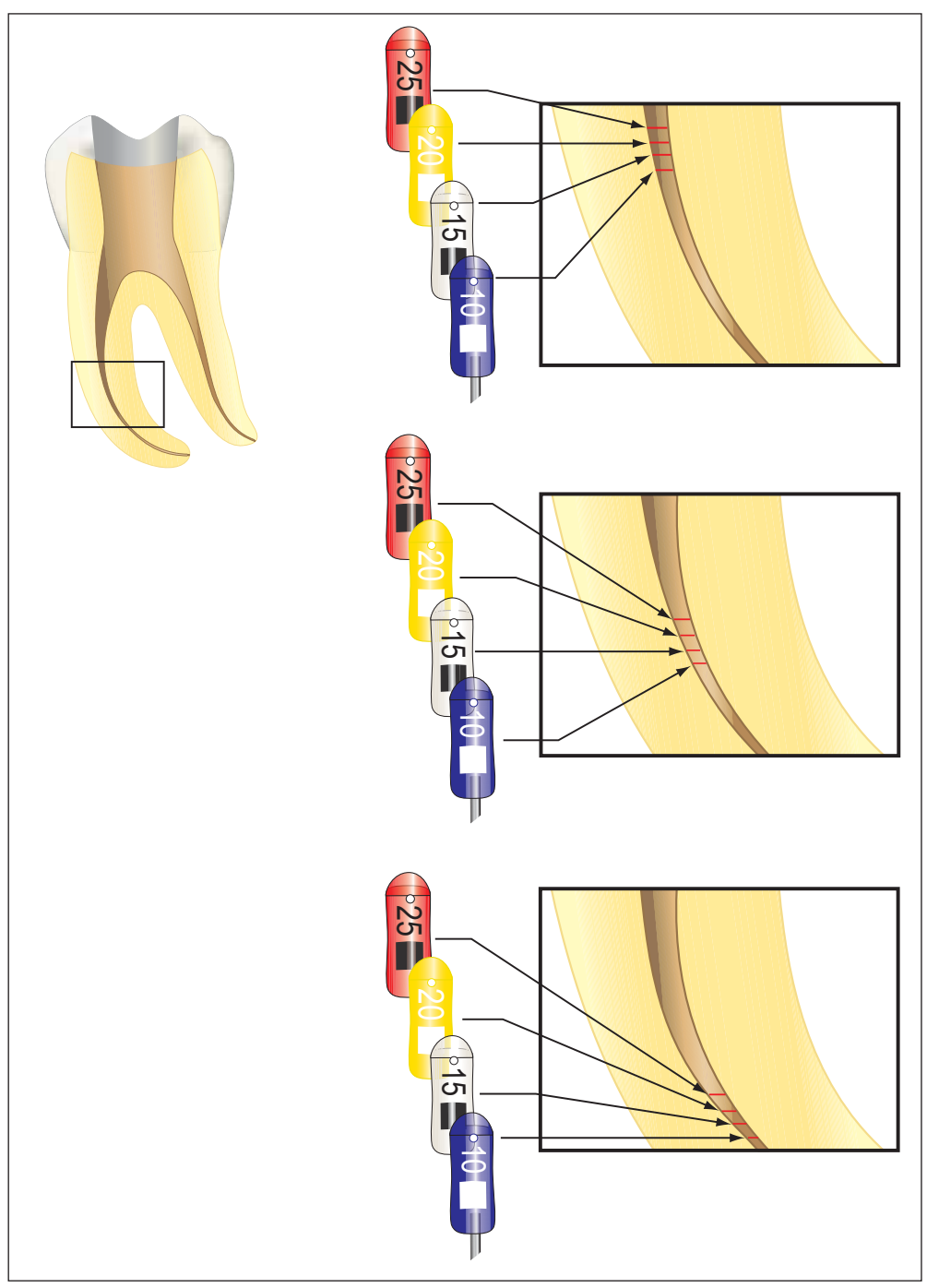
Υπολογισμός του πέρατος του ριζικού σωλήνα

Έχουν προταθεί διάφορες τεχνικές για τον ακριβή υπολογισμό του πέρατος του ριζικού σωλήνα. Ο πλέον ακριβής τρόπος υπολογισμού τόσο του μήκους εργασίας όσο και του μήκους διαβατότητας είναι ένας συνδυασμός των ακόλουθων μεθόδων:

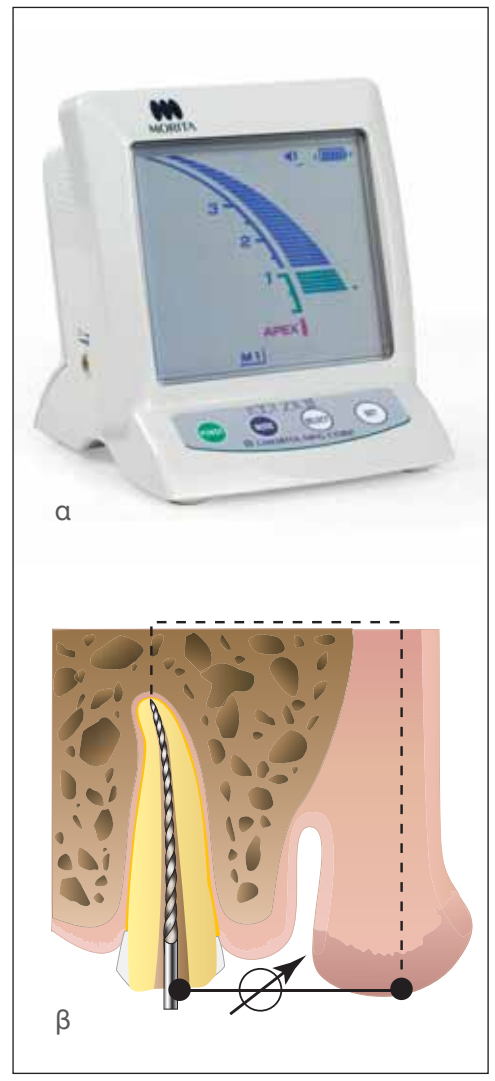
- Υπολογίστε το μήκος εργασίας ακτινογραφικά, με την τεχνική της παραλλήλου.
- Υπολογίστε το μήκος ηλεκτρονικά, με τη χρήση εντοπιστή ακρορριζίου.
- Χρησιμοποιήστε την αίσθηση αφής μέσω



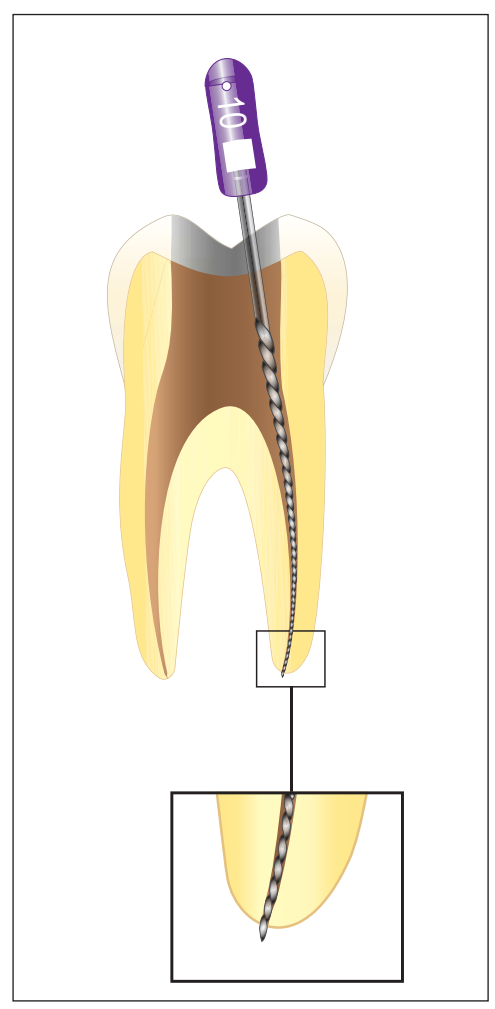
Εικ. 5: Όποτε δεν κατορθώνει μια ρίνη να φθάσει στο μήκος εργασίας, πρέπει να αναρωτηθούμε γιατί. Μπορεί να ευθύνεται η δημιουργία βάθρου (α), κάποιο εμπόδιο (β) ή η ρίνη να έχει πολύ μεγάλο μέγεθος για το συγκεκριμένο ριζικό σωλήνα.



Εικ. 6: Η κυκλική χρήση ρινών είναι ένας απλός τρόπος αύξησης της κωνικότητας στο μέσο τριτημόριο, ώστε να διευκολύνεται η πρόσβαση στο ακρορριζικό τριτημόριο. Περιλαμβάνει έναν ή περισσότερους κύκλους χρήσης εργαλείων χειρός, που χρησιμοποιούνται σε αλληλουχία, από τα μεγαλύτερου προς τα μικρότερου μεγέθους, με μείωση του μήκους εργασίας κατά 1 mm, σταδιακά (Ανιούσα τεχνική – step back). Τυπικά, χρησιμοποιούνται ρίνες K No. 10-25.



Εικ. 7: Η χρήση ηλεκτρονικού εντοπιστή ακρορριζίου (apex locator) (α) δίνει τη δυνατότητα στον κλινικό να προσδιορίσει το μήκος εργασίας πολύ ακριβέστερα απ' ό,τι μόνο με την ακτινογραφία. Δημιουργείται κύκλωμα ανάμεσα στο στοματικό βλεννογόνο και στη ρίνη (β). Έτσι, η μέτρηση της αντίστασης γίνεται ανάμεσα στα δύο αυτά σημεία και η οθόνη δείχνει τη θέση της ακρορριζικής στένωσης. (Ευγενική προσφορά της εταιρείας J. Morita.)



Εικ. 8: Ρίνη για την έλεγχο της διαβατότητας, που μόλις ξεπερνά το ακρορριζικό τρήμα. Προσέξτε ότι δεν προκαλεί διεύρυνση του ακρορριζικού τρήματος.

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:19 π.μ. Page 13

του μικροεργαλείου, όταν αυτό έχει τοποθετηθεί στο κατ' εκτίμηση μήκος εργασίας.

- Σημείωση: Συνιστούμε θερμά να εμπιστευθείτε έναν συνδυασμό ηλεκτρονικής μέτρησης και ακτινογραφικού προσδιορισμού του μήκους εργασίας. Αυτός ο συνδυασμός φαίνεται ότι διασφαλίζει μεγαλύτερη ακρίβεια στη μέτρηση απ' ό,τι μόνον η ακτινογραφία. Ουσιαστικά, ελαχιστοποιεί την πιθανότητα σφάλματος κατά την εκτίμηση με τη χρήση μόνο μίας μεθόδου **(Εικ. 7)**.

Ενδεικνυόμενα μήκη παρασκευής

- Το μήκος εργασίας (Working Length – WL) ορίζεται ως η απόσταση μεταξύ του πλέον προβάλλοντος μασητικού σημείου του δοντιού και της οδοντινοοστεϊνικής ένωσης, η οποία συχνά αναφέρεται ως ακρορριζική στένωση. Στην πραγματικότητα, η απόσταση υπολείπεται 0,5-1 mm περίπου από το άκρο της ρίζας. Με τη διατήρηση του μήκους εργασίας κατά την παρασκευή του ριζικού σωλήνα, διαμορφώνεται μια νέα ακρορριζική στένωση, η οποία λειτουργεί ως «σχηματισμός ανάσχεσης» που ελέγχει και προλαμβάνει την έξοδό του εμφρακτικού υλικού στους περιακρορριζικούς ιστούς κατά τη διαδικασία συμπύκνωσης.
- Το μήκος διαβατότητας (Patency Length – PL) ορίζεται ως η απόσταση από την αληθή ακρορριζική στένωση μέχρι και 0,5-1 mm πέραν του ακρορριζίου. Το μήκος διαβατότητας πρέπει και μπορεί να διατηρηθεί καθ' όλη τη διάρκεια της ΧΜΕ, με προώθηση μιας ρίνης No. 10 μέχρι το συγκεκριμένο μήκος, ύστερα από τη χρήση κάθε μικροεργαλείου **(Εικ. 8)**.

Η διαδικασία διατήρησης του μήκους διαβατότητας δεν αφαιρεί σημαντικές ποσότητες ιστού ούτε διευρύνει το ακρορριζικό τρήμα. Εκείνο που επιτυγχάνει είναι η απομάκρυνση των ρινισμάτων οδοντίνης και η πρόσβαση των διαλυμάτων διακλυσμού στο ακρορριζικό τρήμα. Η τεχνική διατήρησης του μήκους διαβατότητας δεν προϋποθέτει παρασκευή πέρα από το ακρορριζικό τρήμα με τη χρήση ανελαστικών ρινών μεγάλου μεγέθους.

Το μήκος διαβατότητας πρέπει να ελέγχεται περιοδικά για ενδεχόμενη ύπαρξη υγρασίας, με κώνο χάρτου. Αν υπάρχει υγρασία, μάλλον προέρχεται από το περιρρίζιο. Σε μια τέτοια περίπτωση είναι προτιμότερο να μειωθεί το μήκος εργασίας κατά 1 mm και να δημιουργηθεί μια νέα ακρορριζική στένωση σε αυτό το νέο μήκος.

Πρόσβαση στο ακρορρίζιο

- Συχνά μπορούμε να φθάσουμε εύκολα στο εκτιμώμενο μήκος εργασίας με μια ρίνη K No. 10, εφόσον έχουν διευρυνθεί το αυχενικό και το μέσο τριτημόριο του ριζικού σωλήνα. Ωστόσο, αν εμφανισθούν δυσκολίες ακρορριζικά, μπορούμε να εφαρμόσουμε τις διαδικασίες που προαναφέραμε για την παράκαμψη των εμποδίων στο μέσο τριτημόριο. Δεδομένου ότι οι κάμψεις είναι συχνότερες και πιο απότομες στην ακρορριζική περιοχή, η δημιουργία βάθρων είναι επίσης συχνότερη σε αυτό το τριτημόριο. Και πάλι, η κατάλληλη πρόκαψη των ρινών και η επιπρόσθετη κυκλική ρίνιση μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων.
- Πριν χρησιμοποιήσετε οποιοδήποτε περιστρεφόμενο εργαλείο για την παρασκευή του ακρορριζικού τριτημορίου, ο ριζικός σωλήνας πρέπει να έχει διευρυνθεί με ρίνες χειρός, τουλάχιστον μέχρι το No. 15 ή 20, σε όλο το μήκος εργασίας. Αυτό δημιουργεί μια δίοδο που επιτρέπει την ασφαλή χρήση ενός περιστρεφόμενου εργαλείου με μη κοπτικό άκρο μέχρι το μήκος εργασίας.
- Για να διασφαλίσετε ότι η παρασκευή σας διατηρεί τη διαβατότητά της, είναι απαραίτητο να μπορεί να φθάσει στο μήκος διαβατότητας μια ρίνη No. 10 (βλ. Εικ.7). Μπορείτε να ελέγξετε τη διαβατότητα με τον ίδιο τρόπο που απομακρύνετε τα εμπόδια, δηλαδή με μια προκεκαμμένη ρίνη K-Flex μικρής διαμέτρου.
- Πρέπει να έχουμε προαποφασίσει τη διάμετρο προπαρασκευής του ριζικού σωλήνα στο επίπεδο της οστεϊνοοδοντινικής ένωσης, με κριτήρια το εύρος και το βαθμό κάμψης της ρίζας. Αν και παράγοντες όπως μια έντονη ακρορριζική κάμψη του ριζικού σωλήνα μπορεί να σας υποχρεώσουν να παρασκευάσετε το ριζικό σωλήνα στα τελευταία ακρορριζικά χιλιοστά του μήκους εργασίας μέχρι κάποιο μικρότερο μέγεθος εργαλείου, οι περισσότεροι ριζικοί σωλήνες μπορούν να παρασκευασθούν άνετα είτε με εργαλεία χειρός είτε με μηχανοκινούμενα περιστροφικά εργαλεία NiTi μέχρι το No. 30.

Βιβλιογραφία

Goerig AC, Michelich RJ, Schultz HH. Instrumentation of root canals in molar using the step-down technique. J Endod 1982;8:550–554.

Jenkins JA, Walker WA III, Schindler WG, Flores CM. An in vitro evaluation of the accuracy of the Root ZX in the presence of various irrigants. J Endod 2001;27:209–211.

Roane JB, Sabala CL, Duncanson MG. The balanced force concept for instrumentation of curved canals. J Endod 1985;11:203–211.

Roland DD, Andelin WE, Browning DF, Hsu GR, Torabinejad M. The effect of preflaring on the rate of separation for 0.04 taper nickel titanium rotary instrumentation. J Endod 2002;28:543–545.

Schroeder KP, Walton RE, Rivera EM. Straight line access and coronal flaring: Effect on canal length. J Endod 2002;28:474–476.

CAVEX
Bite&White
READY 2 USE
Ένα ολοκληρωμένο σύστημα λεύκανσης σε μια συσκευασία. Έτοιμο προς χρήση

Συμβατό με την πρόσφατη ευρωπαϊκή νομοθεσία λεύκανσης

Η διαδικασία της λεύκανσης στο σπίτι ποτέ δεν ήταν ευκολότερη! Ένα δισκάριο που λευκαίνει ταυτόχρονα την άνω και κάτω γνάθο. Αυτό το επαγγελματικό σύστημα λεύκανσης για το σπίτι είναι ασφαλές, γρήγορο και εξαιρετικά εύχρηστο. Διατίθεται αποκλειστικά από οδοντιάτρους. Απλώς ανοίξτε τη συσκευασία, τοποθετείστε το δισκάριο στο στόμα για 1 ώρα και απολαύστε το αποτέλεσμα. Το Cavex Bite&White περιέχει 6% υπεροξείδιο του υδρογόνου, ένα υλικό που έχει παγκοσμίως αποδείξει τη λευκαντική του δράση. Έχει προστεθεί το νιτρικό κάλιο για να επιφυλάξει την υπερευαισθησία των δοντιών.

Χαρακτηριστικά
1. Σταθερό αποτέλεσμα λεύκανσης
2. Αποτελεσματική λεύκανση χωρίς να προκαλεί ευαισθησία οδόντων
3. Ιδανική εφαρμογή (Dryflex δισκάριο λεύκανσης)
4. Βιοσυμβατότητα
5. Εξαιρετική ποιότητα

Συσκευασία
6 προγεμισμένα δισκάρια που κάνουν ταυτόχρονα λεύκανση άνω και κάτω γνάθου.

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

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:19 π.μ. Page 14

Επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες στην άνω γνάθο

Μια ενδιαφέρουσα εναλλακτική λύση για τον ηλικιωμένο ασθενή

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Όταν πριν από 30 χρόνια ο καθηγητής P.I. Branemark παρουσίαζε στο Toronto, με πρωτόγνωρη για την εποχή τεκμηρίωση, το επίτευγμα της οστεοενσωμάτωσης, κύριος στόχος του ήταν η αποκατάσταση της ολικής νωδότητας του ηλικιωμένου ασθενή. Η παραδοσιακή κινητή προσθετική με τις καλά κατασκευασμένες οδοντοστοιχίες έμοιαζε να μην μπορεί να αντιμετωπίσει τις περιπτώσεις εκείνες όπου η ραγδαία απορρόφηση των φατνιακών ακρολοφιών οδηγούσε στην πλήρη «εξαφάνιση» των επιφανειών έδρασης.

Σε προηγούμενο άρθρο μας διαπραγματευτήκαμε την επένθετη επιμεφυτευματική οδοντοστοιχία της κάτω γνάθου η οποία καλείται να αντιμετωπίσει ποικίλες ανατομικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητες όπως η ανατρεπτική δράση της γλώσσας και του εδάφους του στόματος, ο εντοπισμός του γενειακού τρήματος στην κορυφή της ακρολοφίας και η προπέτεια της έσω λοξής γραμμής που λειτουργεί ως ανατομική «φραγή» στην επέκταση του γλωσσικού πτερυγίου. Στο άρθρο μας αυτό θα ασχοληθούμε με τις επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες της άνω γνάθου, που παρά την φαινομενική ομοιότητά τους σε κατασκευαστικές αρχές και τεκμηρίωση, παρουσιάζουν κάποιες ιδιαιτερότητες που μας επιβάλλουν να τις αντιμετωπίσουμε ως ξεχωριστή κατηγορία

Ορισμός και ιστορικά στοιχεία

Ως επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία ορίζεται η οδοντοστοιχία που εδράζεται στο βλεννογόνο αλλά και σε οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα. Ως εκ τούτου η στήριξη και η συγκράτηση κατανέμονται μεταξύ βλεννογόνου και υποκείμενων εμφυτευμάτων, σε αναλογίες που καθορίζονται από τις εκάστοτε σχεδιαστικές ιδιαιτερότητες. Τα πλεονεκτήματα, ως επί το πλείστον και ερευνητικά τεκμηριωμένα, είναι : α) η αναχαίτιση της οστικής απορρόφησης, τουλάχιστον στις περιοχές που γειτνιάζουν με τα εμφυτεύματα, β) η διαφαινόμενη σταδιακή ανάπτυξη μιας ιδιότυπης αναδρασιακής λειτουργίας (osseoperception) μέσω των νευρικών ινών του περιοστέου και των υπολειμματικών ενδοστικών νευρικών απολήξεων με όλα τα απορρέοντα λειτουργικά οφέλη, όπως βελτιωμένη στερεογνωσιακή αντίληψη, βελτιωμένη μασητική ικανότητα, ακριβέστερος κινησιολογικός έλεγχος της κάτω γνάθου και γ) η βελτίωση του διαιτολογίου, αλλά και της αυτοπεποίθησης ιδιαίτερα των ηλικιωμένων ασθενών.

Ενδείξεις - πλεονεκτήματα

α) Η ανάγκη για βελτίωση της συγκράτησης σε πολύ απορροφημένες ακρολοφίες αλλά και διαμόρφωσης φυσιολογικής σύγκλεισης σε δύσκολες διαγναθικές σχέσεις (πχ τάξη III) όπου η επιλογή ακίνητων επιεμφυτευματικών εργασιών θα οδηγούσε στην ανάπτυξη υπερβολικών και ενίοτε καταστροφικών προστομιακών προβόλων στην άνω γνάθο.

β) Η ανάγκη αποκατάστασης της αισθητικής του κάτω τριτημορίου του προσώπου και στήριξης του άνω χείλους σε περιπτώσεις απώλειας των δοντιών και των στηρικτικών ιστών.

γ) Η προσπάθεια αποφυγής του συνδρόμου συνδυασμού στην περίπτωση ολικής νωδότητας μόνο στην άνω γνάθο.

δ) Σε περιπτώσεις απώλειας εμφυτευμάτων και «σωστικής» μετατροπής μιας ακίνητης επιεμφυτευματικής γέφυρας σε επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία.

ε) Η απλοποίηση της στοματικής υγιεινής (έναντι άλλων πολυπλοκότερων κατασκευών όπως οι υβριδικές γέφυρες) σε ασθενείς με συστηματικά νοσήματα που περιορίζουν της κινητικότητα όπως η οστεοαρθρίτιδα, η νόσος του Parkinson και οι εστιακές νευρολογικές διαταραχές από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Ιδιαίτερα στους πάσχοντες από ανοϊκά σύνδρομα, η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων θα πρέπει να γίνεται στο κατώφλι της νόσου, όταν δηλαδή ο ασθενής διατηρεί ακόμα επικοινωνιακές δεξιότητες και εφόσον έχει εξασφαλισθεί η παρουσία φροντιστή στα επερχόμενα στάδια επιδείνωσης της νόσου.

στ) Η μικρότερη χειρουργική επέμβαση τόσο σε χρονική διάρκεια όσο και έκταση χειρουργικού πεδίου, γεγονός με βαρύνουσα σημασία στους ηλικιωμένους και με πολλαπλή παθολογία και πολυφαρμακία ασθενείς.

Αντενδείξεις

Οι κυριότερες αντενδείξεις απορρέουν από τα χαρακτηριστικά της πληθυσμιακής υπό-ομάδας στην οποίαν απευθύνεται η μέθοδος, δηλαδή την τρίτη ηλικία. Ως εκ τούτου ανατομικοί περιορισμοί όπως το απρόσφορο οστικό υπόβαθρο και η συνήθης νοσολογία και φαρμακευτική αγωγή που εμπλέκονται στην χειρουργική διαδικασία αλλά και στην έκβαση της οστεοενσωμάτωσης, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Περιττό να αναλυθεί εκ νέου η αναγκαιότητα της αξονικής τομογραφίας, του λεπτομερούς και ουσιαστικού ιατρικού ιστορικού αλλά και της έγγραφης συγκατάθεσης του ασθενή στις όποιες επεμβατικές μας προθέσεις.

Σχεδιαστικές προσεγγίσεις

Ένα από τα πάγια και διαρκώς ανακυκλούμενα ερωτήματα των οδοντιάτρων είναι αν, αλλά και πότε πρέπει να συνδέονται τα εμφυτεύματα με δοκούς. Η συνεπής δικτυακή αναζήτηση απαντήσεων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, δυστυχώς δεν καταλήγει σε ξεκάθαρα συμπεράσματα. Ως εκ τούτου τις κατευθυντήριες γραμμές τις προσφέρουν οι σχεδιαστικές τάσεις που αποτυπώνονται σε κλινικά άρθρα, βιβλία και συνεδριακές παρουσιάσεις καθώς και η προσωπική εμπειρία του κάθε επεμβαίνοντος, που ομολογουμένως παρουσιάζουν μεγάλη μεταβλητότητα.

Α. Συνδεδεμένα με δοκό εμφυτεύματα

Ιστορικά, και αντίθετα με την κάτω γνάθο, η σύνδεση 4 εμφυτευμάτων σε τραπεζοειδή διάταξη με δοκό υπήρξε μια από τις παλαιότερες και δημοφιλέστερες σχεδιάσεις.

Κατά τη χειρουργική φάση επιδιώκεται η συμμετρική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων εκατέρωθεν της μέσης γραμμής και σε αποστάσεις που να εξασφαλίζουν επαρκές μήκος δοκού ανάμεσα στα εμφυτεύματα για τη διευθέτηση των συνδέσμων ***(Εικ. 1)***. Ο κανόνας ωστόσο της συμμετρίας μπορεί ελαφρά να παραβιαστεί όταν η ανατομία του υποκείμενου οστού δεν το επιτρέπει.

Η απρόσκοπτη φορά ένθεσης της υπερκείμενης οδοντοστοιχίας επιτυγχάνεται:

α) με την κατάλληλη επιλογή των διαβλεννογονίων στηριγμάτων (ευθέα η γωνιώδη) επί των οποίων θα εδρασθεί η δοκός και β) κατά την εργαστηριακή κατασκευή της δοκού και ως εκ τούτου δεν συνδέεται άμεσα με την κλίση των εμφυτευμάτων.

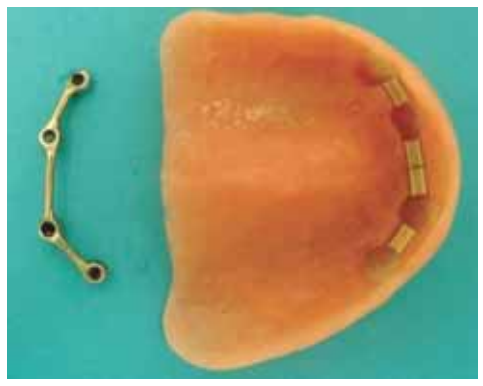
Ο αριθμός, η κατανομή των εμφυτευμάτων και η διατομή της δοκού (κυκλική, απειοειδής, U, φρεζαριστή) συνδέονται άμεσα με την κινητικότητα της οδοντοστοιχίας κατά τη λειτουργία της μάσησης ***(Εικ. 2)***. Ο βαθμός κάλυψης της υπερώας ποικίλλει από την πλήρη κάλυψη μέχρι την μερική κάλυψη ***(Εικ. 3, 4, 5)***. Τέλος αναγκαία κρίνεται από πολλούς η χυτή μεταλλική ενίσχυση της ακρυλικής βάσης, συνήθως με σχεδίαση ηπίου πετάλου, για την αποτροπή συχνών θραύσεων ***(Εικ. 6)***.

Επιπλοκές και προβλήματα

Οι επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες ως κινητές προσθέσεις παρουσιάζουν και αυτές προβλήματα που είτε εντοπίζονται σε αυτή καθαυτή την κατασκευή (θραύσεις ακρυλικής βάσης, αποκολλήσεις δοντιών, αποκοχλίωση κολοβωμάτων, φθορά συνδέσμων, θραύσεις δοκών) ***(Εικ.7,8)*** είτε αφο-

Εικ. 1: Τέσσερα εμφυτεύματα σε συμμετρική διάταξη και συνδεδεμένα με χυτεύσιμη δοκό U διατομής στην άνω γνάθο.

Εικ. 2: Χυτή φρεζαριστή δοκός για την υποδοχή κινητο-ακίνητης υπερκατασκευής.



Εικ. 3: Επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία με πλήρη κάλυψη της υπερώας και χωρίς μεταλλική ενίσχυση.

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:19 π.μ. Page 15

Εικ. 4: Επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία με μερική κάλυψη της υπερώας χωρίς μεταλλική ενίσχυση και χυτεύσιμη δοκός . Διακρίνονται τα ένθετα πλαστικά συγκρατητικά στοιχεία των συνδέσμων (Preci-Horix®)

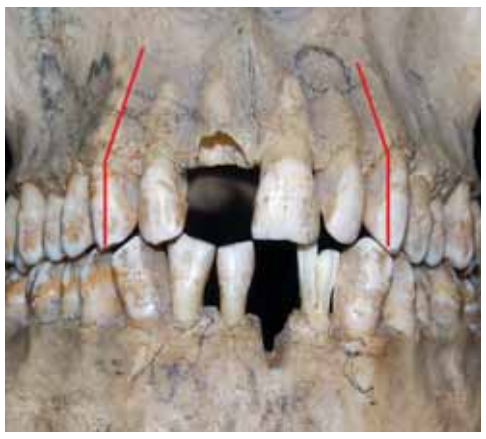
Εικ. 5: Επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία με μερική κάλυψη της υπερώας στο στόμα.

Εικ. 6: Επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία με μερική κάλυψη της υπερώας και χυτή μεταλλική ενίσχυση σχήματος ππίου πετάλου.

Εικ. 7: Θραύση δοκού και βίδας διαβλεννογονίου στηρίγματος.

Εικ. 8: Κάταγμα της ακρυλικής υπερκατασκευής.

Εικ. 9: Υπερπλασία του βλεννογόνου λόγω ελλιπούς στοματικής υγιεινής.



Εικ. 10: Λόγω της ανατομίας της φατνιακής απόφυσης της άνω γνάθου, η τοποθέτηση εμφυτευμάτων στις θέσεις των κυνοδόντων συνήθως οδηγεί σε σημαντική απόκλιση των επιμήκων αξόνων τους. Στις περιπτώσεις αυτές η χρήση γωνιωδών locators είναι επιβεβλημένη.

Εικ. 11: Τα locator με γωνίωση αντισταθμίζουν την απόκλιση των εμφυτευμάτων και εξασφαλίζουν απρόσκοπτη φορά ένθεσης.

Εικ. 12: Δύο εμφυτεύματα με γωνιώδη locators στις θέσεις των κυνοδόντων. Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων κρίθηκε αναγκαία για την ενίσχυση της συγκράτησης λόγω της απορρόφησης των γναθιαίων ογκωμάτων (κύκλος).

Εικ. 13: Το εσωτερικό της οδοντοστοιχίας με πλήρη έκταση των πτερυγίων και κάλυψη της υπερώας. Πρόκειται για μια κλασσική ολική οδοντοστοιχία με την προσθήκη των συνδέσμων τύπου locator.

Εικ. 14: Η εξωτερική επιφάνεια της οδοντοστοιχίας.

Εικ. 15: Η οδοντοστοιχία στο στόμα της ασθενούς.

Εικ. 16: Καθαρισμός της δοκού με βουρτσάκι μεσοδοντίων διαστημάτων επιλεγμένης διαμέτρου.

σταση, που προφανώς δεν θα πρέπει να μοιάζει με την οδοντοστοιχία που φορούσε προηγουμένως ο ασθενής. Η μη κάλυψη ωστόσο της υπερώας εγκυμονεί κινδύνους, δεδομένου ότι οδηγεί σε κατασκευές με αμιγή εμφυτευματική στήριξη, δηλαδή κινητές γέφυρες. Το βάρος της κατασκευής σε συνδυασμό με την αδυναμία κατανομής των μασητικών φορτίων και σε στηρικτικές περιοχές του βλεννογόνου, έχει ως συνέπεια τον πολλαπλασιασμό των φθορών και ιδιαίτερα των συγκρατητικών στοιχείων από τα οποία η προσθετική εργασία κυριολεκτικά «κρέμεται» ***(Εικ. 7,8)***. Τέλος οι σχεδιάσεις αυτές πόρω απέχουν τόσο από πλευράς κόστους όσο και πολυπλοκότητας, από τη συντηρητική φιλοσοφία αντιμετώπισης ατόμων τρίτης η και τέταρτης ηλικίας.

Β. Ασύνδετα εμφυτεύματα

Η τοποθέτηση ασύνδετων εμφυτευμάτων για την κατασκευή επένθετης οδοντοστοιχίας δεν αποτελεί μέχρι σήμερα ρουτίνα για την άνω γνάθο, ωστόσο η κλινική εμπειρία και η σποραδική τεκμηρίωση δείχνουν ότι μπορεί να αποτελέσει απλή και ασφαλή μέθοδο. Η τοποθέτηση τεσσάρων (δύο ανά ημιμόριο) η ακόμα και δύο μόνο εμφυτευμάτων (ένα ανά ημιμόριο όπως και στην κάτω γνάθο) προσφέρει, υπό προϋποθέσεις, σημαντική βελτίωση της συγκράτησης και αναχαίτιση της οστικής απορρόφησης, με σημαντικά μικρότερο κόστος και ευκολότερη διαδικασία κατασκευής και επιδιορθώσεων. Επί πλέον η σχεδίαση αυτή περιορίζει σημαντικά τα χωροκατακτητικά χαρακτηριστικά του συμπλέγματος διαβλεννογόνια στηρίγματα / δοκός, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιπτώσεις μειωμένης μεσογναθικής απόστασης. Σήμερα ως σύνδεσμοι ακριβείας συνήθως επιλέγονται τα locators (χωρίς να αποκλείονται και άλλοι σύνδεσμοι), τα οποία στην γωνιώδη έκδοχή τους μπορούν να εξουδετερώσουν το πρόβλημα της έλλειψης παραλληλότητας των εμφυτευμάτων, που είναι συνηθέστερο στην άνω γνάθο ***(Εικ. 10,11)***. Η επιλογή της μεθόδου αυτής προϋποθέτει την πλήρη έκταση των πτερυγίων της οδοντοστοιχίας και τη διαμόρφωση οπισθοϋπερώιας απόφραξης, όπως ακριβώς στις συμβατικές ολικές οδοντοστοιχίες. Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η επέκταση αυτή όταν απουσιάζουν σημαντικές ανατομικές περιοχές για την στήριξη της οδοντοστοιχίας όπως τα γναθιαία ογκώματα ***(Εικ. 12, 13, 14, 15)***.

Στοματική υγιεινή

Στην περίπτωση τοποθέτησης δοκού, οι τακτικοί επανέλεγχοι και ο συστηματικός καθαρισμός κάτω από τη δοκό με βουρτσάκια μεσοδοντίων διαστημάτων κρίνεται επιβεβλημένος ***(Εικ. 16)***. Για τον σκοπό αυτό κατά την κατασκευή πρέπει να καταλείπεται μικρός χώρος μεταξύ δοκού και βλεννογόνου. Αντίθετα η επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία με μεμονωμένα εμφυτεύματα και συνδέσμους τύπου locator, προσφέρεται λόγω της απλής σχεδίασής της για αποτελεσματικότερη και ευκολότερη στοματική υγιεινή.

Το φωτογραφικό υλικό προέρχεται από το προσωπικό αρχείο του συγγραφέα

Βιβλιογραφία

Zarb G. Proceedings. Toronto Conference on Osseointegration in Clinical Dentistry. St Louis, CV Mosby, 1983

The McGill Consensus Statement on Overdentures. May 24-25, 2002. In Fein J. and Carlsson G. Implant Overdentures. Quintessence, 2003

Καρκαζής Η. Συμβατικές επένθετες οδοντοστοιχίες. Ένα διαχρονικό όπλο στα χέρια του οδοντιάτρου. Οδοντιατρικό Βήμα. Φεβρουάριος 2010

Καρκαζής Η. Επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες στην κάτω γνάθο. Μια ιδεώδης εναλλακτική λύση για τον ηλικιωμένο ασθενή. Οδοντιατρικό Βήμα.Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2012

Cavallaro J,S, Tarnow D,P. Unsplinted implants retaining maxillary overedentures with partial palatal coverage.Int J Oral Maxillofac Implants 2007; 22:808

Naert I et al. Prosthetic aspects of osseointegrated fixtures supporting overdentures. A four year report. J Prosthet Dent 1991;65:071-80.

Karkazis H. EMG activity of the masseter muscle in implant supported overdenture wearers during chewing of hard and soft food. Journal of Oral Rehabilitation 2002 29; 986–991

Karkazis H, Kossioni A. Surface EMG activity of the masseter muscle in denture wearers during chewing of hard and soft food. 1998, J Oral Rehab 25:8-14.

Suhail Ali Al-Ghafli, , Michalakis K et al. The in vitro effect of different implant

angulations and cyclic dislodgement on the retentive properties of an overdenture attachment system. J Prosthet Dent 2009; 102:140-147

Caroline Tram Nguyen et al. The Effect of Denture Cleansing Solutions on the Retention

of Pink Locator Attachments: An in Vitro Study. Journal of Prosthodontics 19 (2010) 226–230

Καρκαζής Η., Πολυζώης Γ. Εισαγωγή στη Γηροδοντιατρική και Γναθοπροσωπική Προσθετική. Μπονισέλ. Ανατύπωση β έκδοσης. Αθήνα. 2002.

Καρκαζής Η. προσθετική αποκατάσταση ολικής νωδότητας. Σε : Αλεξανδρίδης Κ. Εισαγωγή στην εμφυτευματολογία σελ. 107. Λίτσας. Αθήνα 2003.

Γιαννικάκης Σ, Καρκαζής Η. Προσθετική εμφυτευμάτων. Εργαστήριο. Μπονισέλ. Αθήνα 2007

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:19 π.μ. Page 16

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

ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ: Το στόμα συχνός στόχος εκδηλώσεων

Οι ανοσοανεπάρκειες είναι μια μεγάλη ομάδα διαταραχών που έχουν ως αποτέλεσμα την έκπτωση λειτουργίας του ανοσολογικού συστήματος. Ταξινομούνται σε **I. πρωτοπαθείς** ή **γενετικές** και **II. δευτεροπαθείς** ή **επίκτητες**. Οι πρωτοπαθείς αποτελούν γενετικά ετερογενή ομάδα που μεταβιβάζεται κληρονομικά και προκαλούν ανεπάρκεια σε διάφορα επίπεδα στη λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος. Ως αποτέλεσμα τα άτομα αυτά είναι επιρρεπή σε τοπικές και συστηματικές ευκαιριακές λοιμώξεις, κακοήθειες, αυτοάνοσα νοσήματα και ποικίλες αλλεργικές αντιδράσεις με συνέπεια να απειλείται η ζωή τους σε νηπιακή, παιδική ή ενήλικη ζωή.

Με γενετικά μοριακά κριτήρια ο WHO (2011) έχει αναγνωρίσει πάνω από 150 πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες μερικές από τις οποίες είναι συχνές και άλλες πολύ σπάνιες που μπορεί να αφορούν είτε την κυτταρική είτε τη χυμική ανοσία ή και τις δύο. Στον **Πίνακα 1** βρίσκονται ταξινομημένοι επιλεκτικά, μερικοί μόνο τύποι πρωτοπαθούς ανοσοανεπάρκειας που εμφανίζουν εκδηλώσεις και στο στόμα. Οι δευτεροπαθείς οφείλονται σε επίκτητα αίτια και προκαλούνται από παράγοντες που καταστέλλουν το ανοσολογικό σύστημα μετά τη γέννηση και βρίσκονται ταξινομημένες στον **Πίνακα 2**. Η ανοσοκαταστολή από λήψη φαρμάκων είναι ένα σχετικά πρόσφατο πρόβλημα αφού τα φάρμακα αυτά χορηγούνται συχνά τα τελευταία χρόνια. Στον **Πίνακα 3** βρίσκονται ταξινομημένα τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα, οι ενδείξεις χορήγησης και οι ανεπιθύμητες βλάβες στο στόμα. Οι ασθενείς που ανήκουν σε αυτή την ομάδα αναπτύσσουν συχνά λοιμώξεις (βακτηριακές ιογενείς μυκητιασικές), νεοπλασίες (κυρίως λεμφώματα και λευχαιμίες) και διάφορες άλλες διαταραχές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες με εκδηλώσεις και στο στόμα

Νόσος	Κύριες κλινικές εκδηλώσεις	Εκδηλώσεις στο στόμα
• Βαριά συνδυασμένη ανοσοανεπάρκεια	Υποτροπιάζουσες λοιμώξεις (δερματοβλεννογόνιος καντιντίαση, πνευμονία, ιογενής γαστρεντερίτις, λοιμώξεις δέρματος), χρόνια διάρροια, βραδεία ανάπτυξη	Δερματοβλεννογόνιος καντιντίαση, βακτηριακές λοιμώξεις
• Κοινή ποικίλλουσα ανοσοανεπάρκεια	Βακτηριακές λοιμώξεις, δερματικές βλάβες, αυτοάνοσα νοσήματα (αιμολυτική αναιμία, θρομβοκυτοπενική πορφύρα, αγγειίτις), αυξημένος κίνδυνος νεοπλασιών	Δερματοβλεννογόνιος καντιντίαση
• Αγαμμασφαιριναιμία	Υποτροπιάζουσες βακτηριακές λοιμώξεις, λοιμώξεις δέρματος, λοιμώξεις με εντεροϊούς, λεμφώματα	Λοιμώξεις από σταφυλόκοκκο και Στρεπτόκοκκο
• Επιλεκτική IgA ανεπάρκεια	Όπως στην κοινή ποικίλλουσα ανοσο ανεπάρκεια	Δερματοβλεννογόνιος καντιντίαση
• Σύνδρομο υπερ-IgM	Υποτροπιάζουσες βακτηριακές λοιμώξεις, αυτοάνοσα νοσήματα, δερματικές βλάβες	Δερματοβλεννογόνιος καντιντίαση, ελκώσεις, μυρμηκίες
• Σύνδρομο υπερ-IgE	Βακτηριακές λοιμώξεις δέρματος και αναπνευστικού, μυκητιάσεις, ατοπική δερμα τίτις, βλατιδοφλυκταινώδης δερματίτις, οστεοπενία, σκολίωση, ανωμαλίες ΚΝΣ	Χρόνια καντιντίαση, διατήρηση νεογιλών και μη ανατολή μονίμων δοντιών
• Υποανιδρωτική εξωδερμική δυσπλασία με ανοσοανεπάρκεια	Ευκαιριακές βακτηριακές λοιμώξεις, πυοδερματίτις, εκδηλώσεις του συνδρόμου υποανιδρωτική εξωδερμική δυσπλασία	Υποανιδρωτική εξωδερμική δυσπλασία, λοιμώξεις
• Ανεπάρκεια συμπληρώματος (κυρίως C2)	Βακτηριακές λοιμώξεις, αυτοάνοσα νοσήματα, λέμφωμα Hodgkin	Βακτηριακές λοιμώξεις, ουλίτις
• Αταξία-τελαγγειεκτασία	Ευρυαγγείες δέρματος και οφθαλμών, εγκεφαλική αταξία, βακτηριακές λοιμώξεις, λεμφώματα, λευχαιμίες, καθυστέρηση σωματικής ανάπτυξης	Ευρυαγγείες υπερώας
• Σύνδρομο DiGeorge	Χρόνια δερματοβλεννογόνιος καντιντίαση, εκζεματική δερματίτις	Δερματοβλεννογόνιος καντιντίαση
• Διάφορες διαταραχές στη φαγοκυττάρωση	Υποτροπιάζουσες βακτηριακές λοιμώξεις κυρίως στο δέρμα και το αναπνευστικό	Ελκώσεις, βακτηριακές λοιμώξεις, ουλίτις
• Σύνδρομο Wisckott-Aldrich	Ατοπική δερματίτις, βακτηριακές λοιμώξεις, αιμορραγίες λόγω θρομβοκυτοπενίας και δυσλειτουργία των αιμοπεταλίων, αυτοάνοσα νοσήματα, λέμφωμα	Πετέχειες, εκχυμώσεις, αιμορρα γίες ούλων
• Σύνδρομο Chédiak-Higashi	Υπέρχρωση και υποχρωμία δέρματος, ασημί χρώμα τριχών, φωτοφοβία, νυσταγμός, υποτροπιάζουσες βακτηριακές λοιμώξεις, αιμορραγική διάθεση, πανκυτοπενία, λεμφοϊστιοκυτταρική διήθηση ήπατος, σπληνός, λεμφαδένων	Ελκώσεις, ουλίτις, αιμορραγίες
• Χρόνια κοκκιωματώδης νόσος	Υποτροπιάζουσες βακτηριακές λοιμώξεις και μυκητιάσεις δέρματος και πνευμόνων, κοκκιώματα στους πνεύμονες, ήπαρ, σπλήνα, γαστρεντερικό	Ελκώσεις που μιμούνται άφθες, κοκκιωματώδης χειλίτις, περιστοματική δερματίτις
• Σύνδρομο χρόνιας δερματοβλεννογόνι-ας καντιντίασης	Υποτροπιάζουσες βαριές λοιμώξεις με Candida albicans δέρματος, ονύχων και βλεννογόνων	Χρόνια δερματοβλεννογόνιος καντιντίαση
• Σύνδρομο Good's	Θύμωμα, βαριά μυασθένεια, λοιμώξεις, γαστρεντερικές διαταραχές	Βαριά καντιντίαση
• Ανεπάρκεια προσκόλλησης λεμφοκυττάρων	Λοιμώξεις δέρματος, αυτιών, πνευμόνων, ελκώσεις δέρματος, νοητική και σωματική υστέρηση, μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα	Ουλίτις, βαριά περιοδοντίτις, πρόωρη απώλεια δοντιών

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Δευτεροπαθείς ανοσοανεπάρκειες, αιτιολογική ταξινόμηση

• Ανοσοκατασταλτικά φάρμακα
• Μεταμόσχευση οργάνων
• Σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας AIDS
• Αιματολογικές κακοήθειες (λεμφώματα λευχαιμίες)
• Μυελική απλασία
• Ουδετεροπενίες
• Συμπαγή νεοπλάσματα
• Νεφρωσικό σύνδρομο
• Ουραιμία
• Εγκαύματα 2ου βαθμού και άνω
• Δρεπανοκυτταρική αναιμία
• Σπληνεκτομή

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
Συνήθη ανοσοκατασταλτικά φάρμακα και επιπλοκές στο στόμα

Φάρμακο	Ενδείξεις χορήγησης	Βλάβες στο στόμα
• Κορτικοστεροειδή	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, κακοήθειες αιμοποιητικού και λεμφικού ιστού	Καντιντίαση, ιογενείς λοιμώξεις
• Αζαθειοπρίνη	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, κακοήθειες αιμοποιητικού και λεμφικού ιστού	Ελκώσεις, ιογενείς λοιμώξεις
• Μυκοφαινολικός εστέρας	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, κακοήθειες αιμοποιητικού και λεμφικού ιστού	Λοιμώξεις
• Τακρόλιμους	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, κακοήθειες αιμοποιητικού και λεμφικού ιστού	Ελκώσεις
• Κυκλοσπορίνη	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, ψωρίαση	Διόγκωση ούλων, λοιμώξεις
• Μεθοτρεξάτη	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, ψωρίαση	Ελκώσεις, μη-Hodgkin λέμφωμα
Βιολογικοί παράγοντες		
• Αντι-TNF-α παράγοντες	Αυτοάνοσα νοσήματα, φλεγμονώδη νοσήματα, ψωρίαση	Λοιμώξεις
• Αντι-IL2 αντίσωμα	Μεταμοσχεύσεις	Λοιμώξεις
• Αντιθυμική σφαιρίνη	Μεταμοσχεύσεις	Λοιμώξεις

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:19 π.μ. Page 17

Στο κείμενο που ακολουθεί γίνεται βραχεία ανάπτυξη των διαταραχών ή νόσων που αναπτύσσονται στο στόμα σε ασθενείς με δευτεροπαθήεπίκτητη ανοσοανεπάρκεια και των ιδιαιτεροτήτων που εμφανίζουν. Περισσότερες λεπτομέρειες ο αναγνώστης μπορεί να βρει στα αντίστοιχα κεφάλαια του βιβλίου του συγγραφέα, **«Κλινική Στοματολογία. Διάγνωση και Θεραπεία» 2012**, όπου αναπτύσσονται τα νοσήματα αυτά.

1. Λοιμώξεις

Αποτελούν την πιο συχνή επιπλοκή σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και ευνοούνται από την κακή στοματική υγιεινή. Στην ομάδα ανήκουν:

α. μυκητιάσεις, που είναι συχνές, κυρίως η καντιντίαση, και σπανιότερα συστηματικές όπως η ασπεργίλλωση, μουκορμύκωση, κρυπτοκόκκωση, ιστοπλάσμωση

β. ιογενείς, είναι συχνές και οφείλονται κυρίως στην ομάδα των ερπητοϊών (HSV) και τους ιούς του θηλώματος του ανθρώπου (HPV). Στον **Πίνακα 4,** βρίσκονται ταξινομημένες η ομάδα των ερπητοϊών και οι βλάβες που προκαλεί ο κάθε τύπος στο στόμα, ιδιαίτερα σε μεταμοσχευμένους ασθενείς. Οι ιοί HPV προκαλούν συχνά στο στόμα οξυτενή κονδυλώματα, κοινές μυρμηκίες και εστιακή επιθηλιακή υπερπλασία.

γ. βακτηριακές, συνήθως οφείλονται σε αναερόβια μικρόβια και σε σταφυλόκοκκο aureus και epidermidis και σπανιότερα σε άλλα βακτηρίδια (κλεμπσιέλλα, ψευδομονάδα κ.ά.). Προκαλούν άτυπες ελκώσεις που καλύπτονται από νεκρωτική ψευδομεμβράνη και συνοδεύονται από πυρετό και λεμφαδενίτιδα. Επιπλέον, σχετικά συχνές είναι η ελκονεκρωτική ουλίτιδα και η ελκονεκρωτική περιοδοντίτιδα. Τα ιδιαίτερα κλινικά χαρακτηριστικά των λοιμώξεων στο στόμα στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς είναι: α. οι βλάβες είναι συνήθως εκτεταμένες, β. υποτροπιάζουν συχνά, γ. έχουν πιο βαριά μορφή, δ. συχνά εξελίσσονται σε συστηματικές, ε. είναι ανθεκτικές στη θεραπεία, στ. απειλούν τη ζωή των ασθενών.

Η θεραπεία των στοματικών λοιμώξεων στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς στηρίζεται στα αντιμυκητιασικά, αντιιικά και αντιβακτηριδιακά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για ανάλογες λοιμώξεις σε μη ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Οι θεραπευτικές ιδιαιτερότητες για τους ανοσοκατασταλμένους στηρίζονται σε 5 παραμέτρους που βρίσκονται ταξινομημένες στον **Πίνακα 5**.

2. Νεοπλάσματα

Στην ομάδα αυτή ταξινομούνται:

α. Μη-Hodgkin λεμφώματα

β. Σάρκωμα Kaposi

γ. Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα

Πιο συχνά είναι τα μη Hodgkin λεμφώματα και το σάρκωμα Kaposi, ενώ το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα είναι σπάνιο και αφορά κυρίως το κάτω χείλος σε μεταμοσχευμένους ασθενείς. Οι κλινικοί χαρακτήρες και των 3 τύπων νεοπλασιών είναι όμοιοι με εκείνους σε μη ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.

Επιπλέον, η θεραπευτική αντιμετώπιση στηρίζεται στα ίδια σχήματα και κανόνες όπως και στους μη ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4
Οικογένεια ερπητοϊών και βλάβες στο στόμα σε ανοσοκατασταλμένους

Τύπος ιού	Κλινική εκδήλωση στο στόμα
• HHV1 – ιός του απλού έρπητα, τύπος 1	Εκτεταμένες διαβρώσεις και βαθιά έλκη στο στόμα που μιμούνται πρωτοπαθή ερπητική στοματίτιδα
• HHV2 – ιός του απλού έρπητα, τύπος 2	Εκτεταμένες διαβρώσεις στα γεννητικά όργανα και το στόμα
• HHV3 – ιός ανεμευλογιάς-ζωστήρα	Έρπης ζωστήρας με βαριές νεκρωτικές βλάβες, οστεομυελίτιδα, που μπορεί να οδηγήσει σε ποσοστό 18% σε θάνατο
• HHV4 – ιός Epstein-Barr	Λοιμώδης μονοπυρήνωση, τριχωτή λευκοπλακία. Εμφανίζεται κυρίως σε ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού και άλλων οργάνων καθώς και λοίμωξη HIV
• HHV5 – Κυτταρομεγαλοϊός (CMV)	Μη ειδικές ελκώσεις, ερυθρότητα. Εμφανίζονται 13 μήνες μετά τη μεταμόσχευση. Είναι η κύρια αιτία απόρριψης μοσχεύματος
• HHV8	Σάρκωμα Kaposi

ΠΙΝΑΚΑΣ 5
Θεραπεία βλαβών στόματος και ιδιαιτερότητες

1. Προληπτική χορήγηση φαρμάκων
2. Αυξημένη δοσολογία φαρμάκων
3. Μεγαλύτερη διάρκεια θεραπείας
4. Ανάγκη συνδυασμού φαρμάκων
5. Απαραίτητη η συνεργασία του Στοματολόγου με το θεράποντα Ιατρό της βασικής νόσου (Παθολόγο-Ογκολόγο-Αιματολόγο-Χημειοθεραπευτή)

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:20 π.μ. Page 18

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Αποκαταστάσεις υψηλής τεχνολογίας σε τέσσερις ώρες

Επιεμφυτευματική προσθετική αποκατάσταση σε νωδή γνάθο με το σύστημα IvoBase και τα δόντια SR Phonares II

Dr Enrico Agliardi, Καθ. Enrico Gherlone και Davide Romeo, Bollate/Ιταλία

Με τα ακρυλικά δόντια οδοντοστοιχιών «τελευταίας γενιάς», οι αυξημένες αισθητικές απαιτήσεις των ασθενών ικανοποιούνται ακόμα και όταν αποκαθιστούμε νωδές γνάθους.

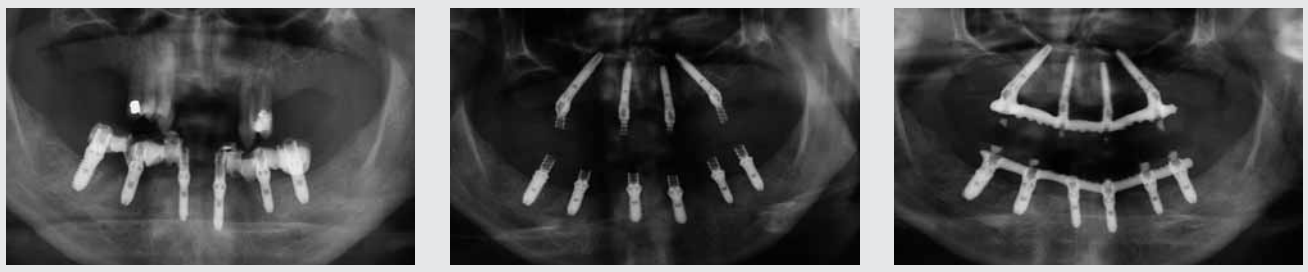
Οι υβριδικές οδοντοστοιχίες, που στηρίζονται σε εμφυτεύματα με κλίση, εξασφαλίζουν αρκετά πλεονεκτήματα, τόσο για τον κλινικό όσο και για τον ασθενή. Οι συμβατικές θεραπευτικές μέθοδοι χρησιμοποιούν τέσσερα εμφυτεύματα για να σταθεροποιήσουν την αποκατάσταση. Συνδέοντας τα ακραία εμφυτεύματα, μπορούμε να εκμεταλλευτούμε όλον τον διαθέσιμο όγκο του οστού. Κατά συνέπεια, μπορούμε να αποφύγουμε χρονοβόρες διαδικασίες, όπως η οστική αναγέννηση. Επιπροσθέτως, ο ασθενής μπορεί να φύγει από το οδοντιατρείο, λίγες ώρες μετά από τη χειρουργική διευθέτηση, με τοποθετημένη την προσωρινή αποκατάσταση. Προκειμένου να ικανοποιήσουμε τις υψηλές αισθητικές απαιτήσεις των νωδών ασθενών, η «εξατομίκευση» παίζει πρωτεύοντα ρόλο στον σχεδιασμό της προσθετικής αποκατάστασης – τα ακρυλικά δόντια οδοντοστοιχιών τελευταίας γενιάς και ένα ειδικά σχεδιασμένο υλικό βάσεων από PMMA (πολυμεθακρυλικό μεθύλιο) προτείνονται για τον σκοπό αυτό. Τα συγκεκριμένα υλικά δεν οδηγούν μόνο σε φυσικό αποτέλεσμα, αλλά επιπλέον καλύπτουν και την ανάγκη για προσιτές αποκαταστάσεις.

Η εργασία αυτή εστιάζει σε μια επιεμφυτευματική προσθετική λύση, η οποία έχει στόχο την αποκατάσταση της αισθητικής και της λειτουργίας νωδών ασθενών. Όπως και σε άλλα πεδία της οδοντιατρικής, η ανάγκη για εφαρμογή διαδικασιών ελάχιστης παρέμβασης έχει αυξηθεί και στον τομέα των οδοντικών εμφυτευμάτων. Οι ασθενείς απαιτούν θεραπευτικές επιλογές, οι οποίες χρειάζονται λιγότερο χρόνο και βασίζονται σε απλές κλινικές διαδικασίες. Η απαίτηση αυτή συνυπάρχει με τον παράγοντα «αισθητική». Πως μπορούμε να συνδυάσουμε αυτές τις δύο παραμέτρους; Ο «εξορθολογισμός» της αποκατάστασης των νωδών γνάθων περιορίζεται από τον απαιτούμενο αριθμό των εμφυτευμάτων και από τον αναγκαίο χρόνο επούλωσης. Παρά το γεγονός αυτό, τα σύγχρονα συστήματα εμφυτευμάτων και τα πρωτοποριακά υλικά προσθετικής μας επιτρέπουν να κατασκευάζουμε λειτουργικές και αισθητικές υβριδικές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις, σε σχετικά σύντομο χρόνο και να χαρίζουμε στον νωδό ασθενή ένα «άψογο» χαμόγελο, με θεραπεία ελάχιστου πόνου. Το σωστά οργανωμένο σχέδιο θεραπείας και η συνεργασία με έναν έμπειρο οδοντοτεχνίτη αποτελούν προϋποθέσεις για ένα επιτυχημένο αποτέλεσμα.

Το σημείο εκκίνησης κάθε θεραπείας είναι η ακριβής διάγνωση, που βασίζεται σε λεπτομερή κλινική και ακτινογραφική ανάλυση.

Απαιτείται συζήτηση με τον ασθενή, ώστε να κατανοήσουμε τις προσδοκίες του και να περιγράψουμε τις εφικτές θεραπευτικές επιλογές. Οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες θα πρέπει να αποκλείονται σε αυτή τη φάση.

Εικ 1α έως δ: Αρχική κατάσταση – Η άνω γνάθος είχε αποκατασταθεί πρόσφατα με κινητή προσθετική κατασκευή. Τα φυσικά δόντια είχαν μεγάλη κινητικότητα και δεν μπορούσαν να διατηρηθούν. Στην κάτω γνάθο, η ασθενής είχε προσθετική αποκατάσταση στηριζόμενη σε έξι εμφυτεύματα.



Εικ. 2α έως γ: Η αρχική πανοραμική ακτινογραφία της ασθενούς (α) και ο ακτινογραφικός έλεγχος με την προσωρινή (β) και με την τελική αποκατάσταση (γ).

Εικ. 3: Η προσωρινή αποκατάσταση, μετά την άμεση φόρτιση των εμφυτευμάτων, που τοποθετήθηκαν στην άνω γνάθο.

Παρουσίαση περιστατικού

Γυναίκα ασθενής, ηλικίας 42 ετών ήρθε στο ιατρείο μας με σημαντικά μειωμένο αριθμό φυσικών δοντιών στην άνω γνάθο και μερική οδοντοστοιχία ***(Εικ. 1α έως δ)***. Στην κάτω γνάθο υπήρχε επιεμφυτευματική αποκατάσταση, η οποία είχε κατασκευαστεί προ 2ετίας. Η ασθενής ανέφερε ως παράπονο τη σοβαρή κινητικότητα της άνω οδοντοστοιχίας. Τα εναπομείναντα φυσικά της δόντια είχαν κινητικότητα, λόγω της προχωρημένης περιοδοντίτιδας και δεν μπορούσαν να διατηρηθούν πλέον στον φραγμό. Επιπλέον, δεν ήταν ευτυχής με την αισθητική εμφάνιση της αποκατάστασης στην άνω γνάθο. Η ασθενής ζήτησε μια γρήγορη θεραπεία, χωρίς να υποστεί πολλές χειρουργικές παρεμβάσεις. Οι αισθητικές της απαιτήσεις ήταν υψηλές, ενώ οι οικονομικές της δυνατότητες ήταν περιορισμένες.

Επιλέξαμε μια επιεμφυτευματική προσθετική αποκατάσταση. Μετά από διερεύνηση των πιθανών θεραπευτικών επιλογών, αποφασίσαμε να μην προβούμε σε κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση στην άνω γνάθο, αλλά να προχωρήσουμε σύμφωνα με τη λύση All-on-4™ (Nobel Biocare AB). Το συγκεκριμένο σύστημα αποτελείται από μια υβριδική αποκατάσταση με βάση τιτανίου, η οποία στηρίζεται σε δύο εμφυτεύματα στην πρόσθια περιοχή και σε δύο γωνιώδη εμφυτεύματα στην περιοχή των οπισθίων. Ακολουθώντας αυτή τη διαδικασία επιτυγχάνουμε πλήρη αξιοποίηση του υπάρχοντος οστού και σταθερότητα των εμφυτευμάτων. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, η τελική αποκατάσταση αποτελείται από μεταλλικό σκελετό τιτανίου, κατασκευασμένο με τεχνική CAD/CAM, δόντια από νανο-υβριδική ρητίνη (SR Phonares® II) και υλικό βάσης IvoBase®. Η επιβίωση αποκαταστάσεων, που στηρίζονται σε τέσσερα μόνο ναρθηκοποιημένα εμφυτεύματα και έχουν περιορισμένης έκτασης πρόβολα, έχει συζητηθεί τελευταία στην οδοντιατρική βιβλιογραφία. Δεν έχουν αναφερθεί διαφορές στα ποσοστά επιβίωσης ή στην απώλεια οστού μεταξύ των εμφυτευμάτων με και χωρίς κλίση.

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:20 π.μ. Page 19

Εικ. 4α έως β: Η τελική αποκατάσταση – δοκός τιτανίου, η οποία ολοκληρώθηκε με δόντια Phonares II και υλικό βάσης οδοντοστοιχιών IvoBase, ακολουθώντας μια απλή και αποτελεσματική διαδικασία κατασκευής.

Εικ. 5α έως γ: Η αποκατάσταση ενσωματωμένη στο στόμα της ασθενούς. Οι υβριδικές αποκαταστάσεις συγκρατούνται από τέσσερα εμφυτεύματα στην άνω και έξι εμφυτεύματα στην κάτω γνάθο. Η χειρουργική διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν η ελάχιστα απαιτούμενη. Το τελικό αποτέλεσμα αποδίδει βέλτιστη αισθητική, λόγω των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν.

Εικ. 6α έως δ: Εξασφαλίσαμε σε αυτή τη σχετικά νέα ασθενή, σχεδόν ακίνητες αποκαταστάσεις υψηλής αισθητικής, ακολουθώντας μια αποτελεσματική μέθοδο.

Χειρουργική διαδικασία

Χορηγήθηκε κατασταλτικό ενδοφλεβίως, ώστε να γίνουν οι εξαγωγές των δοντιών ατραυματικά και να καθαριστούν τα φατνία. Αρχίζοντας από την περιοχή του πρώτου γομφίου, έγινε μια τομή στα κερατινοποιημένα ούλα στο μέσο της ακρολοφίας και έγινε αναπέταση του βλεννογονοπεριοστικού κρημνού. Τοποθετήθηκαν τα ακραία εμφυτεύματα με κλίση 400 προς το μασητικό επίπεδο. Στην πρόσθια περιοχή, τα εμφυτεύματα τοποθετήθηκαν χωρίς κλίση, σε θέσεις πλαγίων τομέων. Στα ακραία εμφυτεύματα τοποθετήθηκαν γωνιώδη στηρίγματα επούλωσης, ενώ στα εμφυτεύματα χωρίς κλίση τοποθετήθηκαν κλασσικά στηρίγματα επούλωσης. Μετά την επανατοποθέτηση του κρημνού έγινε λήψη αποτυπώματος και καταγραφής. Μερικές ώρες αργότερα, τοποθετήθηκε στην ασθενή μια προσωρινή εργαστηριακή γέφυρα από πολυμερές. Η γέφυρα αυτή εξασφάλισε συγκλεισιακές επαφές στη μέγιστη συναρμογή, από κυνόδοντα σε κυνόδοντα και αποφυγή παρεμποδίσεων στις πλαγιολισθήσεις. Μετά από περίοδο επούλωσης 6 μηνών, κατασκευάστηκε η βάση τιτανίου (NobelProcera®, Nobel Biocare AB) για την προσθετική αποκατάσταση ***(Εικ. 2α έως γ)***.

Κατασκευή της προσθετικής αποκατάστασης

Τόσο οι προσωρινές ***(Εικ. 3)***, όσο και οι μόνιμες αποκαταστάσεις ***(Εικ. 4α και β)*** κατασκευάστηκαν με χρήση υβριδικού υλικού PMMA, IvoBase, που είναι κατάλληλο για βάσεις οδοντοστοιχιών, συστήματος IvoBase Injector και δοντιών οδοντοστοιχιών Phonares II. Το σύστημα IvoBase συνδυάζει τα πλεονεκτήματα των αυτοπολυμεριζόμενων και των εν θερμώ πολυμεριζόμενων πολυμερών. Η συστολή πολυμερισμού προκαλεί μια αναπόφευκτη απώλεια όγκου υλικού. Εντούτοις, με το σύστημα έγχυσης IvoBase injector, η απώλεια αυτή αντισταθμίζεται αυτόματα από τη συνεχή τροφοδοσία του υλικού, κατά τη διαδικασία έγχυσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία απόδοση παθητικής εφαρμογής στις προσωρινές επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες. Η ποιότητα της επιφάνειας και η αντοχή σε θραύση του υλικού είναι σαφώς βελτιωμένες, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες άλλων εν θερμώ πολυμεριζόμενων πολυμερών. Επιπροσθέτως, το υπολειπόμενο μονομερές που περιέχεται στο IvoBase ανέρχεται σε ποσοστό 1,5%, το οποίο είναι ιδιαιτέρως χαμηλό, αν λάβουμε υπόψη ότι το αποδεκτό όριο για τα αυτοπολυμεριζόμενα πολυμερή είναι 4,5% και για τα εν θερμώ πολυμεριζόμενα είναι 2,2%. Αν επιλεγεί η λειτουργία RMR (μείωσης υπολειπόμενου μονομερούς), το ποσοστό του υπολειπόμενου μονομερούς μπορεί να πέσει κάτω από το 1%. Σε αυτό το πλαίσιο, είναι αξιοσημείωτο να αναφέρουμε ότι το ποσοστό (11%) των θραύσεων στις οδοντοστοιχίες του ιατρείου μας έχει μειωθεί δραματικά, από όταν αρχίσαμε να χρησιμοποιούμε το σύστημα IvoBase.

Τα δόντια οδοντοστοιχιών SR Phonares II Lingual κατασκευάζονται από νανο-υβριδική ρητίνη και έχουν σχεδιαστεί ειδικά για απόδοση γλωσσικής σύγκλεισης. Χαρακτηρίζονται από υψηλή αντοχή και εξαιρετική αντίσταση στην αποτριβή. Είναι ενδεδειγμένα για επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες, οι οποίες δέχονται έντονες μασητικές δυνάμεις. Αποδίδουν φυσική εμφάνιση στην πρόσθια περιοχή, χάρη στην υψηλής αισθητικής επιφανειακή δομή τους, στη διαφάνεια, στην οπαλινότητα και στον φθορισμό τους. Χαρακτηρίζονται από μια βάση ανατομικού σχήματος, με αποτέλεσμα να προσαρμόζονται εύκολα στη φατνιακή ακρολοφία. Κάθε δόντι αποτελείται από τέσσερεις στοιβάδες: ο πυρήνας οδοντίνης και το επιφανειακό στρώμα αδαμαντίνης κατασκευάζονται από υλικό NHC, που δίνει στο δόντι φυσική αισθητική και υψηλή αντίσταση στην αποτριβή. Οι υπόλοιπες δύο στοιβάδες αδαμαντίνης και αυχένα κατασκευάζονται από υλικό PMMA, ώστε να διασφαλίζεται αρμονικός δεσμός με τα συμβατικά υλικά βάσεων οδοντοστοιχιών. Το υλικό NHC περιέχει ως βάση μήτρα διμεθακρυλικής ουρεθάνης, με υψηλό ποσοστό διασταυρούμενων δεσμών, η οποία περιλαμβάνει μικρο- και μακρο-ενισχυτικούς παράγοντες διαφόρων τύπων και μεγεθών, όπως και συμπλέγματα PMMA. Οι μακρο-ενισχυτικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για την υψηλή αντοχή και τη χρωματική σταθερότητα των δοντιών; οι μικρο-ενισχυτικοί παράγοντες βελτιώνουν την αντίσταση του υλικού στην αποτριβή. Τα συμπλέγματα PMMA, που ενσωματώνονται στη μήτρα του υλικού, μειώνουν την τάση κατακράτησης πλάκας και αποχρωματισμού. Τα δόντια διατίθενται σε μεγάλη σειρά σχήματος και μεγέθους, ώστε να καλύπτουν την ηλικία και τα χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς.

Φωτοπολυμεριζόμενες πάστες (SR Nexco® Stains) είναι διαθέσιμες για την εξατομίκευση των δοντιών και των βάσεων των οδοντοστοιχιών ή διαφορετικά για τη «ροζ αισθητική». Το αποτέλεσμα είναι μια φυσική προσθετική αποκατάσταση ***(Εικ. 5α έως γ)***.

Φροντίδα μετά από την τοποθέτηση

Η αποκατάσταση ολοκληρώθηκε και εναρμονίστηκε σχετικά γρήγορα στο στόμα. Η συνήθης στοματική υγιεινή στο σπίτι είναι θεμελιώδης για τη διασφάλιση της μακροβιότητας της αποκατάστασης. Η οδοντιατρική φροντίδα παίζει επίσης σημαντικό ρόλο σε αυτό και περιλαμβάνει τακτικό οδοντιατρικό καθαρισμό και ενεργοποίηση του ασθενή, ώστε να λαμβάνει συστηματικά μέτρα στοματικής υγιεινής στο σπίτι.

Συμπέρασμα

Το περιστατικό που περιγράψαμε στο άρθρο αυτό δείχνει πως η οδοντιατρική ομάδα μπορεί να δώσει την κατάλληλη λύση σε έναν ασθενή με σύνθετο πρόβλημα, καταστρώνοντας ένα λεπτομερές σχέδιο θεραπείας. Ένα προβλέψιμο και μεγάλης διάρκειας αποτέλεσμα, που ικανοποιεί τον ασθενή και την ομάδα, μπορεί να επιτευχθεί μέσω της γνώσης των υλικών που χρησιμοποιούμε, της ενδεδειγμένης επιλογής συστημάτων και της αυστηρής προσήλωσης στο χειρουργικό και στο προσθετικό πρωτόκολλο ***(Εικ. 6α έως δ)***.

Λεπτομέρειες επικοινωνίας:

Dr Enrico Agliardi
A.b.s. dental service
Via Roma 15
20021 Bollate (MI)
Italy
e.agliardi@studioagliardi.it

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:20 π.μ. Page 20

Κλινική αποτελεσματικότητα στην άμεση θεραπεία εν τω βάθει κοιλοτήτων

Σε ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας, χρησιμοποιώντας το καινοτόμο υλικό του πυριτικού ασβεστίου

Prof O.V. Denga, Dr M.V. Anisimov, Dr L.V. Anisimova, Ινστιτούτο Στοματολογίας του NAMS στην Ουκρανία

Προτείνεται η άμεση θεραπεία εν τω βάθει κοιλοτήτων βήμα προς βήμα σε ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας χρησιμοποιώντας το "Biodentine™" (Septodont). Οι κλινικές παρατηρήσεις έγιναν σε 40 ασθενείς. Θεραπεύτηκαν από την κάθε ομάδα 30 γομφίοι της κάτω γνάθου. Η χρήση των κλινικών-ακτινολογικών και χρωματογραφικών τεχνικών παρουσιάζουν τα πλεονεκτήματα της επιλεγμένης θεραπευτικής μεθόδου σ' αυτούς τους ασθενείς.

Εισαγωγή

Προηγούμενη έρευνα έδειξε ότι το 22.5% όλων των οδοντιατρικών ασθενών έχουν ιστορικό αλλεργιών[1]. Συγχρόνως παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με επιβαρυμένο αλλεργικό ιστορικό εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης τερηδόνας και χαμηλότερο ποσοστό αντοχής[2,3]. Ο κυριότερος κίνδυνος σε ασθενείς με φαρμακευτικές αλλεργίες είναι η χρήση τοπικών οδοντιατρικών αναισθητικών. Επίσης οι περισσότεροι από αυτούς τους ασθενείς εμφανίζουν αλλεργία και στο λάτεξ[2,4]. Το γεγονός αυτό προκαλεί επιπλοκές στη θεραπεία των ασθενών αυτών.

Σκοπός

Αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας της άμεσης θεραπείας εν τω βάθει κοιλοτήτων «βήμα προς βήμα» σε ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας χρησιμοποιώντας το "Biodentine™".

Μέθοδοι και Υλικά

Για τη συγκριτική αποτελεσματικότητα της θεραπείας τερηδόνων, υπήρχαν δύο ομάδες ασθενών: 21 ασθενείς στην ομάδα δοκιμής και 19 ασθενείς στην ομάδα ελέγχου. Σε κάθε ομάδα 30 γομφίοι της κάτω γνάθου θεραπεύτηκαν.

Η θεραπεία έγινε από έναν οδοντίατρο. Στην ομάδα ελέγχου η θεραπεία ολοκληρώθηκε συντηρητικά σύμφωνα με τη συνήθη διαδικασία. Χρησιμοποιήθηκε ως ουδέτερο στρώμα το «Calcimol LC» (VOCO), έπειτα η υαλοϊονομερής κονία «Vitrebond» (3M ESPE) και η μόνιμη έμφραξη ολοκληρώθηκε με τη σύνθετη ρητίνη «Grandio» (VOCO) σε συνδυασμό με το συγκολλητικό σύστημα «Futurabond» (VOCO).

Η θεραπεία των εν τω βάθει κοιλοτήτων στην ομάδα δοκιμής έγινε σε δύο στάδια. Κατά τη διάρκεια της πρώτης συνεδρίας έγινε η παρασκευή των κοιλοτήτων (απουσία τοπικών αναισθητικών) σύμφωνα με την αρχή παρασκευής των προφυλακτικών εμφράξεων. Αφού η κοιλότητα καθαρίζεται με αποσταγμένο νερό και στεγνώνεται με τολίπια βάμβακος, τοποθετείται το Biodentine™ (Septodont) στην κοιλότητα για 48 ώρες. Κατά τη διάρκεια τη δεύτερης συνεδρίας αφαιρείται το άνω στρώμα του Biodentine™ (2-3mm) και η αδαμαντίνη αποκαθίσταται μόνιμα με σύνθετη ρητίνη «Grandio» (VOCO). Επίσης χρησιμοποιείται αποφρακτικό οπών και σχισμών για την κάλυψη μικρών απωλειών «Fissurit» (VOCO).

Τα μειονεκτήματα και οι επιπλοκές αναφέρθηκαν σύμφωνα με τα παράπονα του ασθενή, την κλινική και ακτινολογική εξέταση. Για την αξιολόγηση του επιπέδου της ενασβεστίωσης των σκληρών οδοντικών ιστών κατά τη διάρκεια τη θεραπείας των εν τω βάθει κοιλοτήτων με Biodentine™ χρησιμοποιήθηκε χρωματογραφική μέθοδος από O.V. Denga[5].

Όλες οι οπτικές και χρωματικές παράμετροι αναφέρονται σε χρωματική απόδοση, τη μορφή φασματικής διάχυσης της σταθεράς αντανάκλασης των σκληρών οδοντικών ιστών.

Αποτελέσματα της έρευνας

Κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας σε ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας, παρατηρήθηκαν σε κάποιες περιπτώσεις αντιδράσεις αλλεργίας σε λάτεξ ελαστικούς απομονωτήρες, διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου, θυμόλη και φορμοκρεσόλη.

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι κάποια ανεπιτυχή αποτελέσματα παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας χωρίς τη χρήση τοπικών αναισθητικών[6], θα πρέπει να βελτιώσουμε την υπάρχουσα θεραπεία.

Για τη θεραπεία τερηδόνας σε ασθενείς με φαρμακευτικές αλλεργίες, προτείνουμε την προσέγγιση των δύο συνεδριών. Αρχικά η προφυλακτική έμφραξη των οπών, η οποία περιλαμβάνει τη συντηρητική παρασκευή των σκληρών οδοντικών ιστών στο επίπεδο της κατεστραμμένης αδαμαντίνης και οδοντίνης, συνοδεύεται από την έμφραξη σχισμών και βοθρίων. Το σημείο αυτό είναι πολύ σημαντικό για εμάς, αφού οι ασθενείς με φαρμακευτικές αλλεργίες αντενδεικνύονται στη χρήση τοπικής αναισθησίας και η χρήση γενικής αναισθησίας δεν είναι πάντα απαραίτητη κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών επεμβάσεων.

Το υπο-αλλεργικό και υψηλής τεχνολογίας υλικό, το Biodentine™ χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο οδοντίνης. Λόγω της χημικής του σύστασης, όπου περιέχει συστατικά απουσία μονομερών, το Biodentine™ έγινε το υλικό επιλογής για αυτή τη θεραπεία. Σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, το υλικό εφαρμόζεται απευθείας στην κοιλότητα χωρίς την απομάκρυνση του επιφανειακού σκληρού ιστού. Δηλαδή για την ολική έμφραξη της οδοντίνης, η χρήση του υλικού αυτού αποτελεί ιδανική λύση για τη διατήρηση της ζωτικότητας του πολφού.

Η κλινική αποτελεσματικότητα αξιολογήθηκε κατά τη διάρκεια του επόμενου χρόνου. Η κλινική-ακτινολογική εξέταση φανερώνει τα πλεονεκτήματα της επιλεγμένης μεθόδου σ'αυτούς τους ασθενείς. Δεν παρατηρήθηκε αναποτελεσματική θεραπεία στην ομάδα δοκιμής των ασθενών.

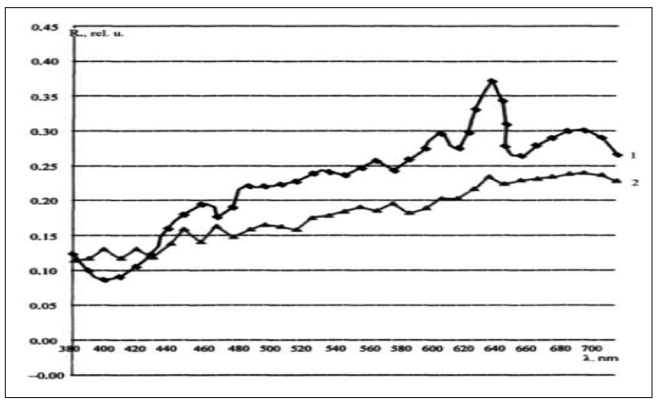
Prof O.V.Denga
Επίτιμη ιατρός της Ουκρανίας.
Οδοντίατρος (DDS)
Καθηγήτρια, πρόεδρος του τμήματος της παιδοδοντίας (Επιστημονικό ινστιτούτο οδοντιατρικής, Ακαδημία ιατρικών επιστημών της Ουκρανίας)
Πρόεδρος του τμήματος της παιδοδοντίας (Πανεπιστήμιο Odessa)
Πρόεδρος της παιδοδοντίας και της ορθοδοντικής στο περιφερικό κέντρο
Αντιπρόεδρος στο τμήμα της παιδοδοντίας (ASU)
Πρόεδρος του συλλόγου των οδοντιάτρων υγιεινολόγων της Ουκρανίας
Μέλος της διεθνής επιτροπής στην παιδοδοντία (IAPD)
Μέλος της ευρωπαϊκής επιτροπής για τη δημόσια υγεία (EADPH)
Μέλος της διεθνής επιτροπής των οδοντιατρικών σχολών (ICD)

Όσον αφορά την ομάδα ελέγχου, παρατηρήθηκαν τρεις περιπτώσεις δευτερογενής τερηδόνας, σε άλλες τρεις απώλεια οριακής αποκατάστασης και σε μια περίπτωση απώλεια ολόκληρης της αποκατάστασης. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές όπως περιοδοντίτιδα ή πολφίτιδα.

Η αρχική αναλογία της ενασβεστίωσης των σκληρών οδοντικών ιστών είναι η ακόλουθη: (10+1) x 10-4 gradR, Nm-4. Στους 12 μήνες, η ανάλυση της φασματικής διάχυσης της σταθεράς αντανάκλασης στα θεραπευμένα δόντια δείχνει μια σημαντική αύξηση της ενασβεστίωσης των σκληρών οδοντικών ιστών, η οποία είναι στο επίπεδο των (3.8+2) x 104 gradR, Nm-4. Η σταθερά της αντανάκλασης του φωτός με μήκος κύματος στα 450-480nm αυξάνεται 2.6 φορές. ***(Εικ.1)***

Απόσπασμα από κλινικό περιστατικό

Ασθενής, γεννηθείς το 1985, προσήλθε ενοχλημένος από πόνο που ενεργοποιήθηκε πριν από σύντομο χρονικό διάστημα από χημικό



Εικ.1: Η φασματοσκοπική ανάλυση της σταθεράς της αντανάκλασης του φωτός του 46 (καμπύλη 1- πριν τη θεραπεία, καμπύλη 2- 1 χρόνο μετά τη θεραπεία).

Εικ.2: Οξεία εν τω βάθει τερηδόνα στο 46.

Εικ.3: Το δόντι εμφράσσεται με Biodentine™.

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:20 π.μ. Page 21

Εικ.4: Η άνω επίστρωση του Biodentine™ έχει αφαιρεθεί.

Εικ.5: Η ακτινογραφία του 46 οκτώ μήνες ύστερα απ'τη θεραπεία. Παρατηρούνται ολοκάθαρα στο βάθος της κοιλότητας «γέφυρες οδοντίνης».

Εικ.6: Το 46 μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

και θερμικό ερέθισμα. Το δόντι πονούσε για ένα μήνα.

Το ιατρικό ιστορικό του ασθενή κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής του θεραπείας πριν από 5 χρόνια δείχνει αναφυλακτική αντίδραση δεύτερου σταδίου. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν: IFA (immune fermentative analysis) ειδικές-αρτικαϊνη 2.26 ME/ml, μεπιβακαϊνη-3.23 ME/ml, λιδοκαϊνη-1.16 ME/ml. Γι'αυτό η χρήση των τοπικών αναισθητικών αντενδεικνύεται.

Σκοπός: Υπήρχε τερηδόνα στη μασητική επιφάνεια πλησίον του πολφού στο 46, με στενή δίοδο όπως φάνηκε στον ελάχιστα δυσχρωμικό οδοντικό ιστό. Υπήρχε αντίδραση στο θερμικό ερέθισμα ως σύντομος πόνος, η επίκρουση και η ανίχνευση της κοιλότητας δεν είχε πόνο. EOD: 5.8MkA (συσκευή PULPTEST).

Διάγνωση: Οξεία εν τω βάθει τερηδόνα στο 46.

Διαδικασία θεραπείας: Η συντηρητική παρασκευή της κοιλότητας έγινε χωρίς τη χρήση τοπικών αναισθητικών ***(Εικ.2)***. Η κοιλότητα ξεπλύθηκε με αποσταγμένο νερό και στεγνώθηκε με τολίπια βάμβακος. Το Biodentine™ τοποθετήθηκε στην κοιλότητα ***(Εικ.3)***. Μετά από 8 μήνες ο ασθενής προσήλθε για τη δεύτερη συνεδρία Υπήρχαν παράπονα. Ακτινογραφικά στο βάθος της κοιλότητας παρατηρήθηκαν ολοκάθαρα «γέφυρες οδοντίνης» ***(Εικ.5)***. Το άνω στρώμα του υποκατάστατου οδοντίνης αφαιρέθηκε ***(Εικ.4)*** και ολοκληρώθηκε η αποκατάσταση με σύνθετη ρητίνη «Grandio» (VOCO) ***(Εικ.6)***.

Συμπέρασμα

Η κλινική-ακτινολογική και χρωματομετρική παρατήρηση αποδεικνύουν τα πλεονεκτήματα αυτής της θεραπευτικής μεθόδου σε αυτήν την κατηγορία ασθενών. Δεν υπήρξαν περιπτώσεις αναποτελεσματικής θεραπείας τερηδόνας στη ομάδα δοκιμής στους ασθενείς αυτό το χρόνο. Το επίπεδο της ενασβεστίωσης των σκληρών οδοντικών ιστών αυξήθηκε σημαντικά: από (10+1) x 10-4 gradR, Nm-1 σε (3.8+2) x 10-4 gradR, Nm-1 για τη σταθερά αντανάκλασης του φωτός, με μήκος κύματος στα 450-480nm.

Προτείνουμε τη χρήση του Biodentine™ για τη θεραπεία ασθενών με κίνδυνο εμφάνισης φαρμακευτικής αλλεργίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anisimov M. V. Prevalence of allergic reactions conditioned by usage of local anesthetics. / Anisimov M. V., L.V. Anisimova / Conference proceedings "Scientific and practical aspects of individual and professional oral hygiene". – Odessa, 2009. – P. 9-10.
2. Admakin O. I. Oral health status of children and adolescents with allergic pathology / O. I. Admakin, N. A. Geppe, Ad. A. Mamedov, D. A. Baysagurov // Dental forum. – 2005. – N°4. – P. 30-35.
3. Achmerova A. Ph. Clinical progression characteristics and prevention of caries and periodontal diseases in children with allergosis: Candidate's dissertation / A.Ph. Achmerova. – Kazan, 2001. – P. 133.
4. Veber V. R. Local anesthesia in dental patients with comorbidity: Tutorials / V. R. Veber, B.T. Moroz. – SPb.: Human, 2004. – 80 pages.
5. Denga O. V. Adaptogenic prevention and treatment of pediatric dentistry diseases: synopsis of PhD thesis: specialty occupation: «Dentistry» / O. V. Denga. – K., 2001. – 32 pages.
6. Anisimov M. V. Caries and pulpitis treatment efficiency depending on anesthesia method in patients with burdened allergic history / M. V. Anisimov // Dentistry messenger. – 2011. – N°4.

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:20 π.μ. Page 22

1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας
«Η Ενδοδοντία σε σχέση με τις άλλες οδοντιατρικές ειδικότητες»

Αθήνα 29-30 Νοεμβρίου & 1η Δεκεμβρίου, Ξενοδοχείο Divani Caravel

Γιώργος Ι. Σίσκος
Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ,
Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Με αφορμή την επικείμενη πραγματοποίηση του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου Ενδοδοντίας, τον Νοέμβριο στην Αθήνα, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, Αν. Καθηγητής **Γιώργος Σίσκος**, σε συνέντευξή του στο «Ο.Β» μιλάει για τα βασικά επιστημονικά ζητήματα και τη δομή της τριήμερης αυτής επιστημονικής διοργάνωσης.

Αναφερόμενος στην επιλογή του κεντρικού θέματος του Συνεδρίου, «Η Ενδοδοντία σε σχέση με τις άλλες οδοντιατρικές ειδικότητες», ο πρόεδρος της ΕΕΕ παραλληλίζει τις οδοντιατρικές ειδικότητες με νησιά, και μου εξηγεί ότι τα νησιά αυτά δεν είναι «απομονωμένα» και οφείλουν να επικοινωνούν μεταξύ τους με κάθε δυνατό τρόπο, για να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες των «επισκεπτών» τους, που δεν είναι άλλοι από τους ασθενείς.

Καταφέρνει έτσι, μέσα σε λίγες φράσεις να μας δώσει το επιστημονικό στίγμα της διοργάνωσης, η οποία απ' ότι φαίνεται δεν έχει τίποτα να ζηλέψει από τα διεθνή συνέδρια του εξωτερικού.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφος

Κύριε Πρόεδρε, πληροφορηθήκαμε ότι η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία συμπληρώνει φέτος εικοσιπέντε χρόνια από την ίδρυσή της και με την ευκαιρία αυτή διοργανώνει το 1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας. Πού και πότε ακριβώς θα πραγματοποιηθεί;

Αρχικά, κυρία Γιαννούλη, θέλω να συλλυπηθώ εσάς προσωπικά, αλλά και όλους όσους στελεχώνουν το «Οδοντιατρικό Βήμα», καθώς και όλους αυτούς που κατά καιρούς το υπηρέτησαν, για την πρόωρη αναχώρηση του Γιάννη.

Ο Γιάννης Καρκατζούλης υπήρξε πολύ αγαπητός φίλος και στενός συνεργάτης από τα πρώτα βήματά του στον οδοντιατρικό χώρο. Πριν, και πάνω απ' όλα, όμως, υπήρξε κορυφαία προσωπικότητα όχι μόνο στον οδοντιατρικό εκδοτικό χώρο, αλλά και στο χώρο της διανόησης και της τέχνης. Είχε όλα τα γνωρίσματα του χαρισματικού ανθρώπου. Ευαισθησία, χιούμορ, αυτοκριτική, καταδεκτικότητα, καρτερικότητα, κατανόηση, χαμηλούς τόνους, αθόρυβη αποτελεσματικότητα και έναν σπάνιο αυτοσαρκασμό!

Προσωπικά είμαι ευτυχής που βρέθηκα πολύ κοντά του και συνεργάστηκα μαζί του για τόσα πολλά χρόνια. Μαζί οραματιστήκαμε και σχεδιάσαμε την «Ενδοδοντολογία», τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας», το «Λεξικό Ενδοδοντολογικών όρων» και τόσα άλλα … πολλά από τα οποία, δυστυχώς, έμειναν μισοτελειωμένα.

Ας είναι καλά εκεί που βρίσκεται κι ας μας στέλνει λίγη από την λάμψη του!

Σας ευχαριστώ πολύ κύριε Σίσκο. Με συγκινείτε ειλικρινά. Και εμείς στο «Οδοντιατρικό Βήμα» βιώνουμε βαρύ πένθος και νιώθουμε το δυσαναπλήρωτο κενό που μας άφησε. Ας επανέλθουμε όμως στο Συνέδριο. Πότε και πού ακριβώς θα γίνει;

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στο Ξενοδοχείο Divani Caravel, στις 29-30 Νοεμβρίου και 1η Δεκεμβρίου. Η επιλογή του χώρου, όπως πάντα, δεν είναι τυχαία. Οι συνεδριακές αίθουσες είναι εκπληκτικές, η πρόσβαση είναι εύκολη με το μετρό και τα άλλα μέσα μαζικής μεταφοράς ενώ, στο ξενοδοχείο αλλά και σε πολύ κοντινές αποστάσεις λειτουργούν χώροι στάθμευσης.

Μέχρι στιγμής γνωρίζαμε ότι οι επιστημονικές εκδηλώσεις της Εταιρείας σας ήταν τα ετήσια Συμπόσια και οι Ημερίδες. Η συγκεκριμένη εκδήλωση χαρακτηρίζεται ως Διεθνές συνέδριο και μάλιστα είναι το πρώτο. Πρόκειται για νέο είδος επιμορφωτικής εκδήλωσης της Εταιρείας σας;

Δεν είναι ακριβώς έτσι, κυρία Γιαννούλη. Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία εκτός από τα Συμπόσια και τις Ημερίδες έχει από χρόνια καθιερώσει και συνεδριακές εκδηλώσεις στις οποίες εκτός από το κατευθυνόμενο υπάρχει και ελεύθερο πρόγραμμα. Ήδη έχουν πραγματοποιηθεί 5 Περιφερειακά και 2 Πανελλήνια Συνέδρια. Τα Πανελλήνια Συνέδρια αποτελούν επετειακές εκδηλώσεις και γίνονται ανά δεκαετία. Το 1ο και το 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο πραγματοποιήθηκαν το 1998 και το 2008 αντίστοιχα, με την ευκαιρία της συμπλήρωσης των 10 και 20 ετών από την ίδρυση της Εταιρείας. Φέτος, η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία γιορτάζει τα 25 χρόνια από την ίδρυσή της. Ένα τέταρτο του αιώνα!

Έτσι λοιπόν, το 1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας αποτελεί κορυφαία επετειακή επιστημονική εκδήλωση της ΕΕΕ, στην οποία έχουν προσκληθεί καταξιωμένοι ομιλητές από τον διεθνή χώρο και την Ελλάδα. Έχουν προσκληθεί επίσης, λόγω του θέματος του Συνεδρίου, εκπρόσωποι των Ελληνικών Επιστημονικών Εταιρειών άλλων οδοντιατρικών ειδικοτήτων. Αποφασίσαμε αυτή τη φορά να γιορτάσουμε τα εικοστά πέμπτα γενέθλιά μας, μαζί με εκλεκτούς συναδέλφους από άλλες χώρες και διαφορετικούς επιστημονικούς χώρους.

Κύριε Καθηγητά, ποιο ακριβώς είναι το θέμα του Συνεδρίου;

Το κύριο θέμα του Συνεδρίου είναι «Η Ενδοδοντία σε σχέση με τις άλλες οδοντιατρικές ειδικότητες». Είναι η πρώτη φορά που εξετάζεται αυτό το θέμα από την Εταιρεία μας, κι αν δεν κάνω λάθος, είναι και η πρώτη φορά που Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία επιλέγει θέμα αυτής της φιλοσοφίας. Αλλά και σε διεθνείς και παγκόσμιες διοργανώσεις πολύ λίγο έχει αναπτυχθεί.

Πολύ ενδιαφέρον ακούγεται. Γιατί ακριβώς όμως, επιλέξατε αυτό το θέμα;

Η επιλογή του θέματος δεν ήταν καθόλου τυχαία, όπως άλλωστε και η επιλογή των θεμάτων σε όλες τις προηγούμενες εκδηλώσεις μας. Υπάρχει πάντα μια συγκεκριμένη φιλοσοφία στην επιλογή της κεντρικής θεματολογίας των εκδηλώσεών μας. Πρωταρχική, κύρια επιδίωξή μας είναι η κάλυψη των αναγκών ενημέρωσης των συναδέλφων, όπως η ΕΕΕ κρίνει ότι αυτές διαμορφώνονται στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, με βάση τις εξελίξεις της Ενδοδοντίας σε παγκόσμιο επίπεδο και σε συνεκτίμηση βέβαια με την ελληνική οδοντιατρική πραγματικότητα. Επιλέξαμε λοιπόν, κυρία Γιαννούλη, το συγκεκριμένο θέμα, επειδή πιστεύουμε ότι καμιά ειδικότητα της οδοντιατρικής δεν είναι απομονωμένο νησί, όπως δυστυχώς ορισμένοι συνάδελφοι, για διάφορους λόγους, θέλουν να θεωρούν.

Και δυστυχώς την αντίληψή τους αυτή την προβάλλουν και την εφαρμόζουν και σε κλινικό επίπεδο.

Αν πράγματι θεωρήσουμε τις οδοντιατρικές ειδικότητες νησιά, τότε, επειδή μοναδικοί επισκέπτες τους είναι οι ασθενείς μας, τα νησιά αυτά κατ' ανάγκη επικοινωνούν μεταξύ τους με κάθε δυνατό τρόπο: με ενδοστικές σήραγγες, με ενδο-περιο-προσθετικές γέφυρες, με υποβλεννογόνιες και υποπεριοστικές παθοφυσιολογικές διαδρομές, με πολλαπλούς ισθμούς και με ένα τεράστιο δίκτυο πολύπλοκων αιματικών, λεμφικών και χημικών διαδρομών. Η επικοινωνία αυτή λειτουργεί από και προς κάθε κατεύθυνση, πλην όμως επειδή είναι αφανής, πολλοί από εμάς δεν την αξιολογούμε πάντα με τη σοβαρότητα που επιβάλλεται σε επίπεδο καθημερινής κλινικής πράξης, παρά το γεγονός ότι από την ισορροπία της ή μή καθορίζεται, σε κάθε χρονική στιγμή, η έκφραση της υγείας και της πάθησης.

> **«Είμαστε υποχρεωμένοι, ο καθένας μέσα από τη δική του «ειδική διόπτρα» κι όλοι μαζί ταυτόχρονα, μέσα από τη διόπτρα της γενικής οδοντιατρικής, να βλέπουμε το στόμα στο σύνολό του και να μην εστιάζουμε σε περιορισμένα ενδο-περιο-ορθο-κροταφο-γναθο-προσθετικά πεδία.»**

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:20 π.μ. Page 23

Είμαστε υποχρεωμένοι, ο καθένας μέσα από τη δική του «ειδική διόπτρα» κι όλοι μαζί ταυτόχρονα, μέσα από τη διόπτρα της γενικής οδοντιατρικής, να βλέπουμε το στόμα στο σύνολό του και να μην εστιάζουμε σε περιορισμένα ενδο-περιο-ορθο-κροταφο-γναθο-προσθετικά πεδία. Αυτό αντανακλά την κυρίαρχη πλέον αντίληψη της ολιστικής ιατρικής και εξασφαλίζει τη βέλτιστη, σε κάθε περίπτωση, προσφορά στον ασθενή μας.

Και σας επαναλαμβάνω ότι-ενώ όλα αυτά είναι γνωστά, σε γενικές γραμμές, από τις εγκύκλιες σπουδές μας- δεν έχουν συζητηθεί στην έκταση και το βάθος που πρέπει και με τεκμηριωμένο τρόπο, σε συνεδριακό επίπεδο. Αυτό ακριβώς αποτελεί και τον κύριο στόχο του συνεδρίου και γι' αυτόν ακριβώς το λόγο επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα, ως κύριο θέμα του Συνεδρίου.

Πράγματι, βρίσκω καταπληκτική την προσέγγισή σας για την επιλογή του κύριου θέματος. Αλλά, ποιοι ακριβώς είναι οι επιμέρους θεματικοί άξονες του Συνεδρίου;

Ο πρώτος θεματικός άξονας αναφέρεται σ' αυτό ακριβώς που υποδηλώνεται από το κύριο θέμα και πιο συγκεκριμένα στη σχέση της Ενδοδοντίας με την Περιοδοντολογία, την Παιδοδοντία, την Ορθοδοντική, την Παθολογία των σκληρών οδοντικών ουσιών, την Προσθετική, την Γηροδοντιατρική, την Εμφυτευματολογία και τη Στοματολογία.

Ο δεύτερος θεματικός άξονας έχει ως αντικείμενο τη διαγνωστική διαδικασία στο χώρο της Ενδοδοντίας, κυρίως με την εφαρμογή νέων τεχνολογιών, καθώς και τη διερεύνηση της σημασίας της ενδοδοντικής θεραπείας στην κατάρτιση του συνολικού σχεδίου θεραπείας.

Η τρίτη ενότητα αναφέρεται στην αντιμετώπιση της μόλυνσης των ριζικών σωλήνων, θέμα κομβικής σημασίας, όπως είναι γνωστό σε όλους τους συναδέλφους, για την επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας.

Η τέταρτη ενότητα αποτελεί μια εκτενή και σε βάθος αναφορά σε όλα τα βασικά στάδια της ενδοδοντικής θεραπείας. Αξιολογούνται οι υβριδικές αλλά και οι κλασικές τεχνικές.

Ο πέμπτος θεματικός άξονας οριοθετεί το δίλημμα της επιλογής μεταξύ συντηρητικής και χειρουργικής ενδοδοντικής θεραπείας καθώς και μεταξύ ενδοδοντικής θεραπείας και τοποθέτησης εμφυτεύματος. Ειδικά το τελευταίο εξετάζεται και από τις τρεις βασικές συνιστώσες του προβλήματος, δηλαδή την Ενδοδοντολογική, την Περιοδοντολογική και την Προσθετολογική άποψη.

Ο έκτος θεματικός άξονας διατρέχει την αναγεννητική ενδοδοντία και τα βιοϋλικά στο χώρο της Ενδοδοντίας. Πρόκειται για θέμα μείζονος κλινικής σημασίας, το οποίο παρά μόνο ελάχιστα και αποσπασματικά έχει παρουσιασθεί μέχρι σήμερα.

Η έβδομη θεματική ενότητα έχει ως αντικείμενο την αποκατάσταση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών, η οποία διασφαλίζει τη μακρόχρονη διατήρησή τους στο φραγμό.

Έχει περισσέψει τίποτε, κύριε Σίσκο;

Πολλά, πάρα πολλά! Δεν είναι δυνατόν σε ένα συνέδριο να γίνει μία εφ' όλης της ύλης αναφορά στην Ενδοδοντία. Ωστόσο, αρκετά θέματα που δεν περιλαμβάνονται στο κατευθυνόμενο πρόγραμμα θα παρουσιασθούν στο ελεύθερο μέρος του Συνεδρίου, με τη μορφή ελευθέρων ανακοινώσεων, εισηγήσεων και επιτοιχίων παρουσιάσεων από νέους συναδέλφους αλλά και φοιτητές.

Πρέπει να ξέρετε ότι η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία, σε όλα τα Συνέδριά της, είτε Πανελλήνια είτε Περιφερειακά, παραχωρεί το βήμα της και σε νέους συναδέλφους αλλά και σε μεταπτυχιακούς και προπτυχιακούς φοιτητές. Αυτό αποτελεί πάγια τακτική μας, επειδή αυτοί ακριβώς θα στελεχώσουν αύριο την Ενδοδοντική Εταιρεία, τον Ακαδημαϊκό χώρο και γενικότερα τους επιστημονικούς φορείς. Οφείλουμε να τους προετοιμάζουμε.

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

Βεβαίως και θα υπάρχουν πρακτικά σεμινάρια, και μάλιστα πέντε. Τα τρία αναφέρονται στις νέες τεχνολογίες χημικομηχανικής επεξεργασίας και έμφραξης των ριζικών σωλήνων, ένα θα έχει ως αντικείμενο τις εφαρμογές του επεμβατικού μικροσκοπίου στη μικροχειρουργική ενδοδοντία και το πέμπτο έχει ως θέμα τις κλινικές εφαρμογές του MTA.

Τη γνώμη μου για την αναγκαιότητα των πρακτικών σεμιναρίων την έχω εκφράσει σε παλαιότερη συνέντευξή μου στην εφημερίδα σας, αν θυμάμαι καλά, στη συνάδελφό σας, Βίκυ Κουρλιμπίνη. Είχα πει τότε, ότι τα πρακτικά σεμινάρια αποτελούν σταθερά μέρος του προγράμματος όλων των επιστημονικών εκδηλώσεών μας. Αυτό το θεωρούμε απόλυτα αναγκαίο. Χωρίς αμφιβολία, η σύγχρονη οδοντιατρική θεραπεία βασίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση. Ωστόσο η Ενδοδοντολογία αποτελεί εφαρμοσμένη βιολογική επιστήμη και η επιτυχής άσκησή της, τόσο από τον ειδικό όσο και από το γενικό οδοντίατρο, καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τη δυνατότητα μεταφοράς και εφαρμογής των εκάστοτε νέων τεχνολογικών εξελίξεων στην κλινική πράξη. Τα πρακτικά σεμινάρια, εφόσον γίνονται από γνώστες του αντικειμένου, αποτελούν τον πλέον ασφαλή τρόπο για την εξοικείωση κάθε κλινικού οδοντιάτρου με τις νέες τεχνολογίες.

Είναι πραγματική ευκαιρία, για κάθε συνάδελφο που το έχει ανάγκη, να εξοικειωθεί με τις πολύ ενδιαφέρουσες νέες τεχνολογίες που παρουσιάζονται σε επίπεδο πρακτικών σεμιναρίων στο πλαίσιο του Συνεδρίου. Μάλιστα, ορισμένες από αυτές παρουσιάζονται για πρώτη φορά στον ελληνικό χώρο.

Ποιοι ομιλητές θα καλύψουν το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του Συνεδρίου;

Ο κατάλογος των ομιλητών είναι πολύ μακρύς. Δεν έχει νόημα να τους αναφέρω ονομα-

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:20 π.μ. Page 24

στικά. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να πληροφορηθούν το λεπτομερές πρόγραμμα καθώς και τους ομιλητές στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Συνεδρίου www.endodontics.gr.

Απλά θα σας αναφέρω ότι έχουν προσκληθεί 17 διακεκριμένοι ομιλητές από εννέα χώρες και συγκεκριμένα από τις: ΗΠΑ, Βραζιλία, Αίγυπτο, Νορβηγία, Γερμανία, Ιταλία, Ολλανδία, Γαλλία και Ρουμανία.

Επιπρόσθετα έχουν προσκληθεί 20 Έλληνες ομιλητές, καταξιωμένοι ακαδημαϊκοί δάσκαλοι και κορυφαίοι κλινικοί όλοι τους.

Η επιλογή του πλέον κατάλληλου ομιλητή για το κάθε θέμα έγινε, όπως και σε όλες τις προηγούμενες εκδηλώσεις της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, με αποκλειστικά κριτήρια την επιστημονική κατάρτιση, την καταξίωση και την ευρεία αναγνώρισή του.

Τέλος, στο κατευθυνόμενο πρόγραμμα μετέχουν 10 ακόμη προσκεκλημένοι ομιλητές ως εκπρόσωποι Επιστημονικών Οδοντιατρικών Εταιρειών άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι θα καλύψουν βασικό μέρος του κύριου θέματος του Συνεδρίου. Η επιλογή αυτών των ομιλητών δεν έγινε με ευθύνη της Εταιρείας μας. Ορίσθηκαν από την κάθε Επιστημονική Εταιρεία, μετά από αίτημά μας. Πλην όμως, θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι πρόκειται για πραγματικά κορυφαίους στο αντικείμενό τους.

Πώς ακριβώς είναι η δομή του Συνεδρίου;

Οι εργασίες της εκδήλωσης θα διεξάγονται ταυτόχρονα σε 3 αίθουσες.

Η πρώτη αίθουσα θα φιλοξενήσει τους 17 προσκεκλημένους ομιλητές από το εξωτερικό. Θα υπάρχει αυτόματη μετάφραση στα ελληνικά.

Στη δεύτερη αίθουσα θα μιλήσουν οι Έλληνες προσκεκλημένοι ομιλητές.

> **“Δεν κάνουμε εκπτώσεις στην επιστημονική εγκυρότητα των εκδηλώσεών μας. Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία είναι μη κερδοσκοπική. Το κόστος/όφελος κάθε εκδήλωσής μας γέρνει πάντα προς την πλευρά του οφέλους που έχει ο έλληνας οδοντίατρος από αυτή.”**

Στην τρίτη αίθουσα θα παρουσιασθούν οι ελεύθερες εισηγήσεις και ανακοινώσεις καθώς και οι επιτοίχιες παρουσιάσεις. Στην ίδια αίθουσα θα γίνουν και τα πρακτικά σεμινάρια.

Αν ο αριθμός των συνέδρων από το εξωτερικό είναι μεγάλος θα υπάρξει μετάφραση, στη δεύτερη ή και στην τρίτη αίθουσα, από τα ελληνικά προς τα αγγλικά!

Ελπίζετε, κύριε Πρόεδρε, ότι θα έρθουν αρκετοί σύνεδροι από το εξωτερικό;

Θέλω να το πιστεύω, κυρία Γιαννούλη. Πρόκειται για κορυφαία επιστημονική εκδήλωση με διεθνή χαρακτήρα. Έχει δοθεί πολύ μεγάλη δημοσιότητα. Είναι η πρώτη φορά που επιστημονική εκδήλωση της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας έχει γνωστοποιηθεί παγκόσμια.

Φοβάστε ότι η οικονομική κρίση μπορεί να έχει αντανάκλαση στην προσέλευση των Ελλήνων συναδέλφων σας στο Συνέδριο;

Ας μην κρυβόμαστε. Αγαπητή μου Ηλιάνα, η κρίση βαθαίνει ολοένα και περισσότερο. Οι καιροί είναι πολύ δύσκολοι για όλους μας. Ωστόσο εμείς εξακολουθούμε να διοργανώνουμε επιστημονικές εκδηλώσεις πολύ υψηλού επιπέδου. Δεν κάνουμε εκπτώσεις στην επιστημονική εγκυρότητα των εκδηλώσεών μας. Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία είναι μη κερδοσκοπική. Το κόστος/όφελος κάθε εκδήλωσής μας γέρνει πάντα προς την πλευρά του οφέλους που έχει ο Έλληνας οδοντίατρος από αυτή. Κατανοώ την επιβάρυνση που μπορεί να έχει ο προϋπολογισμός κάθε συναδέλφου που θα συμμετέχει στο Συνέδριο. Ωστόσο, η Οργανωτική Επιτροπή κράτησε πολύ χαμηλά το δικαίωμα εγγραφής. Πιστεύω ότι τα 140 και τα 120 ευρώ για την προεγγραφή των οδοντιάτρων και των μελών της Εταιρείας αντίστοιχα, είναι πολύ μικρό ποσόν για 3 ολόκληρες ημέρες συνεχούς έγκυρης και έγκαιρης ενημέρωσης για τα πλέον βασικά θέματα τηw σύγχρονης Ενδοδοντολογίας.

Θεωρώ ότι καθένας μας οφείλει να βάζει τις προτεραιότητές του και –το έχω ξαναπεί– κατά τη γνώμη μου, η αμέσως επόμενη προτεραιότητα μετά τις δαπάνες για αξιοπρεπή διαβίωση είναι, ειδικά για τους επιστήμονες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, η εξασφάλιση της υψηλού επιπέδου επιμόρφωσής τους.

Θέλω να πιστεύω πως οι συνάδελφοι θα εκτιμήσουν το γεγονός ότι το 1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας αποτελεί μία μοναδική ευκαιρία μεστής, έγκυρης, πολύπλευρης, έγκαιρης και απόλυτα υπεύθυνης ενημέρωσης στους πλέον σημαντικούς κλινικούς άξονες της σύγχρονης Ενδοδοντολογίας. Με το σκεπτικό αυτό εξακολουθώ να παραμένω αισιόδοξος, όπως πάντα, και ευελπιστώ ότι και σε αυτή την εκδήλωση θα υπάρξει μαζική προσέλευση, όπως και σε όλες άλλωστε τις μέχρι στιγμής εκδηλώσεις της Εταιρείας μας.

Κύριε Καθηγητά, η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία συμπλήρωσε φέτος 25 χρόνια από την ίδρυσή της. Μπορείτε να μου κάνετε μία σύντομη παρουσίαση των πεπραγμένων της;

(Χαμογελώντας) Φοβάμαι πως δεν θα υπάρχει χώρος σ' αυτό το φύλλο της εφημερίδας σας… Θα τα παρουσιάσω στη διάρκεια της επίσημης έναρξης του Συνεδρίου στην οποία σας προσκαλώ προσωπικά!

Θα τα ξαναπούμε λοιπόν, εκεί. Σας ευχαριστώ πολύ κύριε Σίσκο και σας εύχομαι κάθε επιτυχία σ' αυτή την εξαιρετικά ενδιαφέρουσα προσπάθειά σας.

Και εγώ σας ευχαριστώ κυρία Γιαννούλη.

Πρόγραμμα συνεδρίου

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 29/11/2013

09:00-11:00 Εγγραφές

ΑΙΘΟΥΣΑ 1

11:00-14:00 1η Συνεδρία

11:00-12:00 Fonzar F. Ο ρόλος της ενδοδοντικής θεραπείας στο σχέδιο θεραπείας.

12:00-13:00 Ree Marga. Διλήμματα στη διάγνωση και στο σχέδιο θεραπείας της Ενδοδοντίας, πρέπει ή δεν πρέπει να κάνουμε την ενδοδοντική θεραπεία;

13:00-14:00 Schloss T. Μικροσκόπιο και οδοντιατρική υπολογιστική τομογραφία κωνικής δέσμης - Αντιμετώπιση διαγνωστικών προκλήσεων κατά τη μικροχειρουργική στην Ενδοδοντία

14:30-16:30 3η Συνεδρία

14:30-15:00 Cristescu R. Διάγνωση και αντιμετώπιση της απορρόφησης της ρίζας

15:00-15:30 Guerreiro D. Υβριδικές τεχνικές παρασκευής των ριζικών σωλήνων, συνεχίζουν να έχουν σημασία;

15:30-16:30 Kaaden Ch. Παρασκευή των ριζικών σωλήνων, σύγχρονες απόψεις.

17:00-19:00 5η Συνεδρία

17:00-18:00 Martignoni M. Σύγχρονα εργαλεία από κράμα νικελίου τιτανίου.

19:00-20:30 Επίσημη έναρξη συνεδρίου

20:30-22:30 Κοκτέιλ υποδοχής των συνέδρων

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

11:00-14:00 2η Συνεδρία

11:00-11:30 Αγγελάκης Α. Τρόποι δεοντολογικής προβολής του οδοντιατρείου

11:30-12:00 Γκουζούλης Δ. Η δεοντολογική προβολή μέσω του διαδικτύου

12:00-13:00 Καραγιάννη Κ. Ακτινογραφική εξέταση στην ενδοδοντία, βασισμένη στην τεκμηρίωση.

13:00-14:00 Τσιχλάκης Κ. Εφαρμογές της οδοντιατρικής υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης στη διάγνωση οστικών αλλοιώσεων των γνάθων

14:30- 16:30 4η Συνεδρία

14:30-15:00 Μικρογιώργης Γ. Αξιολόγηση της εξέλιξης των περιακρορριζικων βλαβών

15:00-15:30 Σκλαβούνου Α. Η συμβολή της ιστοπαθολογικής εξέτασης στη διάγνωση περιακρορριζικών βλαβών σε άπολφα δόντια

15:30-16:00 Πανόπουλος Π. Πόνος πολφικής ή περιακρορριζικής αιτιολογία; Διαφορική διάγνωση.

16:00-16:30 Λαμπριανίδης Θ. Απομόνωση: Συμβάματα, διάγνωση, αντιμετώπιση και πρόληψη

17:00-19:00 6η Συνεδρία

17:00-17:30 Οικονόμου Ι. Σχέση ενδοδοντιας και ορθοδοντικής. Κλινικοί προβληματισμοί και προκλήσεις.

17:30-18:00 Μαυραγάνη Μ. Ορθοδοντική ριζική απορρόφηση. Αντιμετώπιση τραυματισμένων δοντιών.

18:00-19:00 Βαδιάκας Γ. Ενδοδοντική θεραπεία νεογιλών δοντιών. Σύγχρονες απόψεις

ΣΑΒΒΑΤΟ 30/11/2013

ΑΙΘΟΥΣΑ 1

09:00-11:00 7η Συνεδρία

09:00-11:00 Debelian G. Αντιμετώπιση της μόλυνσης του ριζικού σωλήνα με τη μηχανική παρασκευή

11:30-13:30 9η Συνεδρία

11:30-12:00 Van der Sluis L. Τα βιοϋμένια στην Ενδοδοντία. Συσχέτιση με την επιτυχία της ενδοδοντικής θεραπείας

12:00-12:30 Boutsioukis C. Διακλυσμοί των ριζικών σωλήνων. Μηχανική προσέγγιση

12:30-13:00 Van der Sluis L. Ενεργοποίηση των υγρών διακλυσμού με τουςυπέρηχους και τα Laser/Απολύμανση των ριζικών σωλήνων

15:00-16:30 11η Συνεδρία

15:00-15:30 Boutsioukis C. Κλινική συσχέτιση, συζήτηση και συμπεράσματα

15:30-16:30 Debelian G. Αντιμετώπιση της μόλυνσης του ριζικού σωλήνα με τα αντισηπτικά φάρμακα και βιοκεραμικά υλικά

17:00-19:00 13η Συνεδρία

17:00- 19:00 Santarcangelo F. Η Ενδοδοντική Τριάδα:Χημικομηχανική επεξεργασία, απολύμανση και έμφραξη των ριζικών σωλήνων.

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

09:00-11:00 14η Συνεδρία

09:00-10:00 Γκόκος Χ. Ενδοδοντική θεραπεία ή εμφύτευμα - Ενδοδοντική προσέγγιση

10:00-10:30 Πεπελάση Μ. Ενδοδοντική θεραπεία ή εμφύτευμα - Περιοδοντολογική προσέγγιση.

10:30-11:00 Παπαβασιλείου Γ. Ενδοδοντική θεραπεία ή εμφύτευμα - προσθετική προσέγγιση

11:30-13:30 16η Συνεδρία

11:30-12:00 Καρκαζής Η. Επέθετες οδοντοστοιχίες για τον ηλικιωμένο ασθενή. Πλεονεκτήματα από τη διατήρηση ριζών με ενδοδοντική θεραπεία.

12:00-13:00 Σίσκος Γ. Θεραπεύοντας τα αθεράπευτα στην Ενδοδοντία

13:00-13:30 Κερεζούδης Ν. Αναπλαστικές χειρουργικές τεχνικές στην αντιμετώπιση εκτεταμένων αλλοιώσεων ενδοδοντικής αιτιολογίας

15:00-16:30 18η Συνεδρία

15:00-15:30 Δερέκα Ξ. Εκτεταμένες ενδο-περιο βλάβες: Περιοδοντική ανάπλαση ή εξαγωγή;

15:30-16:00 Καλαϊτζάκης Χ. Κλινική σημαντικότητα και στρατηγική στο σχεδιασμό θεραπευτικής αντιμετώπισης των ενδοπεριοδοντικών βλαβών

16:00-16:30 Φαρμάκης Ε. Εφαρμογές της ακτινοβολίας Laser στην Ενδοδονία.

17:00-19:00 20η Συνεδρία

17:00-18:00 Παπάζογλου Σ. Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με τη συγκολλητική προσέγγιση

18:00-18:30 Συκαράς Ν. Τα ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια ως στηρίγματα προσθετικών αποκαταστάσεων- σύγχρονες απόψεις.

18:30-19:00 Αντωνιάδου Μ. Αισθητική αποκατάσταση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών

ΚΥΡΙΑΚΗ 1/12/2013

ΑΙΘΟΥΣΑ 1

09:00 11:30 21η Συνεδρία

09:00-10:00 Renato L. Από τη μύλη προς το ακρορρίζιο, η θεωρεία του Monoblock

10:00-10:30 El Batouty K. Αξιολόγηση των σύγχρονων εμφρακτικών υλικών των ριζικών σωλήνων

10:30-11:30 About I. Biodentine: Πυριτικό τριασβέστιο, η βιοενεργός ουσία που υποκαθιστά την οδοντίνη.

12:00-15:00 23η Συνεδρία

12:00-13:00 Ree Marga Συντηρητική επανάληψη εναντίον της περιριζικής χειρουργικής

13:00-14:00 Pereira L. Μικροχειρουργική Στρατηγικές για την επίλυση ενδοδοντικών προβλημάτων με τη μικροχειρουργική.

14:00-15:00 Καΐτσας Β. Ανασύσταση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με ή χωρίς τη χρήση τεχνιτών συγκρατητικών μέσων

ΑΙΘΟΥΣΑ 2

09:00-11:30 22η Συνεδρία

09:00-09:30 Σερέφογλου Μ. Υπερευαισθησία της οδοντίνης . Σύγχρονες απόψεις

09:30-10:00 Ληρούδια Κ. Επαναγγείωση του πολφικού ιστού. Νέο θεραπευτικό πρωτόκολλο;

10:00-10:30 Κοντακιώτης Ε. Κλινικές εφαρμογές βιοϋλικών στην Ενδοδοντία

10:30-11:30 Γεωργοπούλου Μ. Σύγχρονες τεχνικές χημικομηχανικής επεξεργασίας των ριζικών σωλήνων. Είναι πιο αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του μικροβιακού παράγοντα;

12:00-15:00 23η Συνεδρία

12:00-12:30 Τζανετάκης Γ. Ενδοδοντική θεραπεία σε μια συνεδρία. Βιολογική προσέγγιση.

12:30-13:00 Τσάτσας Δ. Έμφραξη των ριζικών σωλήνων. Σημερινές δυνατότητες και μελλοντική βιολογική προσέγγιση.

13:00-14:00 Συκαράς Χ. Επανάληψη Ενδοδοντικής Θεραπείας: Πόσο προβλέψιμη και αποτελεσματική είναι στη σύγχρονη κλινική πράξη;

14:00-15:00 Φλωράτος Σ. Ανατομικές και αισθητικές προκλήσεις στη μικροχειρουργική ακρορριζίου

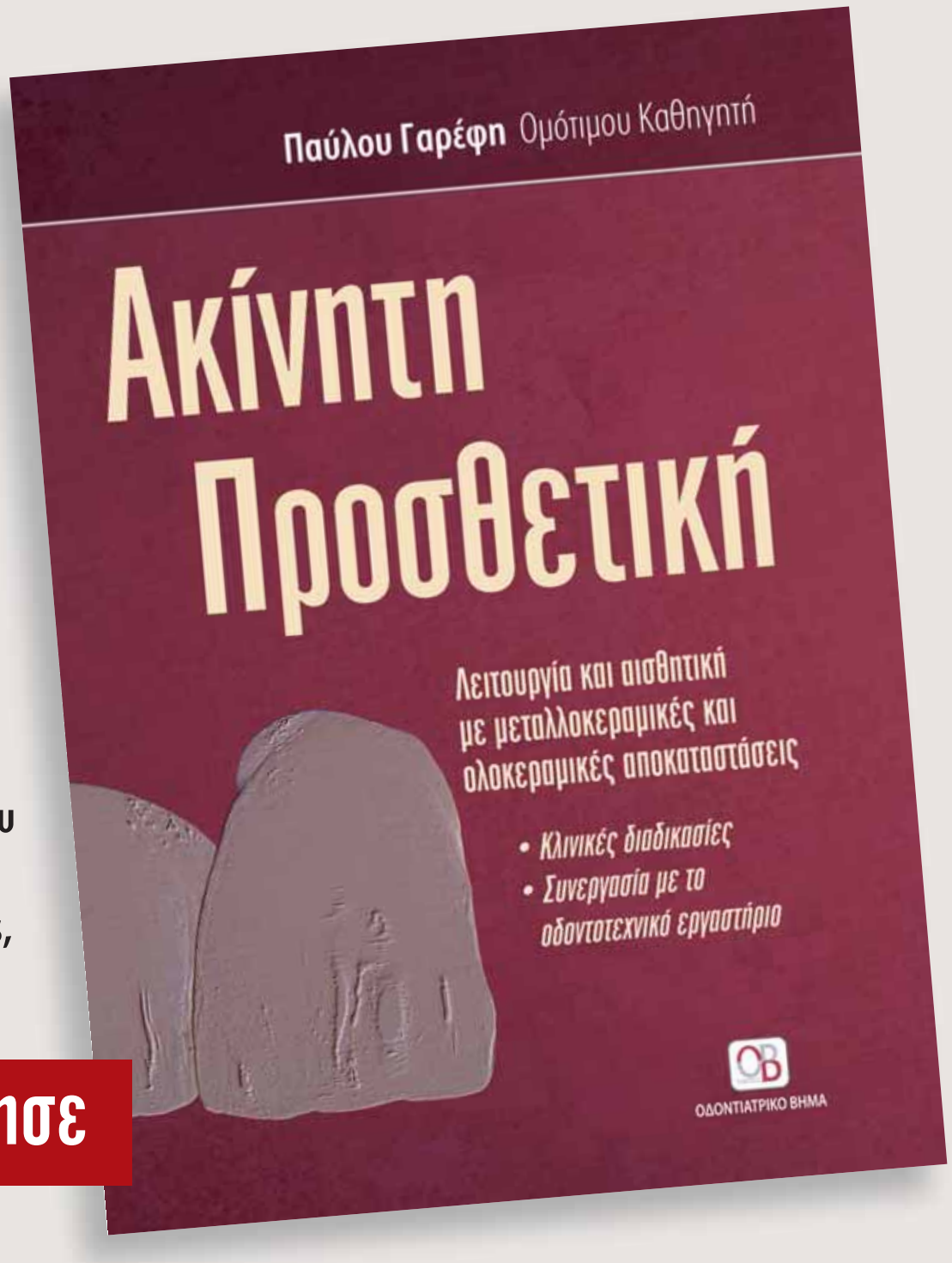
Ακίνητη Προσθετική **Παύλου Γαρέφη**, ομότιμου καθηγητή ΑΠΘ

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.

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

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 26

11ο Διεθνές Συμπόσιο Περιοδοντολογίας

Αθήνα, Αίγλη Ζαππείου, 6 - 8 Δεκεμβρίου 2013

Ιωάννης Βούρος
Αναπλ. Καθηγητής ΑΠΘ,
Πρόεδρος της Ελληνικής
Περιοδοντολογικής Εταιρείας

Με αφορμή τη διοργάνωση του 11ου Διεθνούς Συμποσίου Περιοδοντολογίας που θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα στις 6-8 Δεκεμβρίου 2013 στους συνεδριακούς χώρους της Αίγλης Ζαππείου, το «Ο.Β» έχει την τιμή και τη χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας, Αν. Καθηγητή Α.Π.Θ. **Ιωάννη Βούρο**, σε μια συζήτηση που φιλοδοξεί να μεταφέρει στους αναγνώστες του «Οδοντιατρικού Βήματος» το στίγμα της φετινής διοργάνωσης. Με απόλυτη συναίσθηση των οικονομικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι οδοντίατροι, δεδομένης της παρούσας κοινωνικο- οικονομικής συγκυρίας, ο κ. Βούρος τάσσεται υπέρ της δια βίου εκπαίδευσης, καλώντας τους συναδέλφους του να επενδύσουν στην γνώση.

Όταν η συζήτηση πηγαίνει στο μελλοντικό όραμα της ΕΠΕ, μου απαντά με σύνεση ότι στους χαλεπούς καιρούς που διανύουμε προέχει η διατήρηση των καρπών των προσπαθειών που έχουν γίνει όλα αυτά τα χρόνια, ενώ υπογραμμίζει ότι από την θεσμική θέση που κατέχει θα αγωνιστεί ώστε να επιτευχθεί η αναγνώριση της ειδικότητας της Περιοδοντολογίας.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφος

Κύριε Βούρο, από τις 6-8 Δεκεμβρίου 2013 θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα το 11ο Διεθνές Συμπόσιο Περιοδοντολογίας. Πείτε μας λίγα λόγια για τη φετινή διοργάνωση, ποιοι είναι οι κύριοι θεματικοί άξονες του Συνεδρίου και με ποια κριτήρια καθορίστηκαν;

Το Διεθνές Συμπόσιο Περιοδοντολογίας είναι μία εκδήλωση-θεσμός που πραγματοποιείται κάθε τρία χρόνια από το 1984 και αποτελεί την κορυφαία επιστημονική διοργάνωση της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας. Ομιλητές διεθνούς ακτινοβολίας από όλο τον κόσμο προσκαλούνται για να μεταφέρουν στο ακροατήριο τις πλέον σύγχρονες γνώσεις στον χώρο της Περιοδοντολογίας και Εμφυτευματολογίας σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο.

Όσον αφορά στην θεματολογία θα συζητηθούν θέματα αιχμής της κλινικής πράξης που απασχολούν καθημερινά τον κλινικό. Επιλέχθηκαν συνεπώς ως κύριοι θεματικοί άξονες η σχέση της Περιοδοντίτιδας με διάφορα γενικά – συστηματικά νοσήματα ένα πολύ επίκαιρο ζήτημα, στο οποίο η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας δίνει μεγάλη σημασία και για το λόγο αυτό έχει ξεκινήσει μια καμπάνια ενημέρωσης των οδοντιάτρων και των ασθενών. Επίσης θα συζητηθούν οι νεότερες δυνατότητες και εφαρμογές για περιοδοντική ανάπλαση, ένα θέμα γύρω από το οποίο υπήρξαν εξελίξεις τα τελευταία χρόνια. Τέλος, θα αναλυθούν οι πιθανές επιπλοκές μετά από την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Είναι βέβαιον, ότι η ζήτηση και η εφαρμογή των οδοντικών εμφυτευμάτων έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Συνεπώς ο οδοντίατρος δεν αρκεί να έχει μόνο την γνώση της τοποθέτησης, αλλά και την ευθύνη της συντήρησης και της αποκατάστασης των βλαβών γύρω από τα οδοντικά εμφυτεύματα.

Επιλέξαμε λοιπόν, την θεματολογία έτσι ώστε να προσφέρουμε ένα επιστημονικό πρόγραμμα ιδιαιτέρως ελκυστικό και ευρύτερου ενδιαφέροντος, το οποίο να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του οδοντιάτρου που επιθυμεί να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στον ασθενή του.

Η διοργάνωση ενός Συνεδρίου διεθνούς εμβέλειας είναι δύσκολο εγχείρημα; Τι θα πρέπει να περιμένουμε από αυτή την διοργάνωση;

Κύριος στόχος της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας είναι η επιμόρφωση και η δια βίου εκπαίδευση των Ελλήνων οδοντιάτρων. Τα Διεθνή Συμπόσια είναι ένας θεσμός που υπηρετεί τον σκοπό αυτό επί 30 συναπτά έτη και θέλουμε να πιστεύουμε, ότι προσφέρει αξιόπιστη και υψηλού επιπέδου ενημέρωση στον κλινικό οδοντίατρο. Βεβαίως, η διοργάνωση μιας επιστημονικής εκδήλωσης του επιπέδου αυτού δεν είναι ένα εύκολο εγχείρημα. Οι κινήσεις πρόσκλησης αξιόλογων ομιλητών, κατάρτισης ενός ενδιαφέροντος και ελκυστικού επιστημονικού προγράμματος που να ανταποκρίνεται στα σύγχρονα δεδομένα, όπως και επιλογής των κατάλληλων χώρων για την διεξαγωγή του συνεδρίου απαιτούν ένα άριστο συντονισμό, αλλά και μια συλλογική προσπάθεια όλων των εμπλεκομένων στο εγχείρημα.

Στη θέση αυτή θα ήθελα να επισημάνω ότι η Ελληνική Περιοδοντολογική Εταιρεία, ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Περιοδοντολογίας (European Federation of Periodontology), έχει διεθνή αναγνώριση και πρόσβαση στην Ευρωπαϊκή Περιοδοντολογική κοινότητα. Το γεγονός αυτό έδωσε τη δυνατότητα δημιουργίας σχέσεων και επαφών με ακαδημαϊκά κέντρα και διακεκριμένους επιστήμονες σε Ευρώπη και Αμερική. Επιπλέον, εδώ και 25 χρόνια καλλιεργήσαμε μια φιλική σχέση με τους γκουρού της Περιοδοντολογίας καθηγητές Jan Lindhe και Niklaus Lang, οι οποίοι επί σειρά ετών ήταν οι επιστημονικοί υπεύθυνοι των Συμποσίων της Ε.Π.Ε.

Οι παραπάνω καταστάσεις άνοιξαν τις πόρτες και δημιούργησαν τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή αξιόλογων ξένων ομιλητών στα Διεθνή Συμπόσια της Ε.Π.Ε. Πιστεύουμε λοιπόν, ότι το υψηλό επίπεδο και η αναγνωρισιμότητα των ομιλητών θα αποτελέσουν πόλο έλξης για συμμετοχές οδοντιάτρων όχι μόνο από την Ελλάδα, αλλά και από όμορες χώρες, όπου οι ευκαιρίες για επιμόρφωση και οργάνωση διεθνών συνεδρίων είναι περιορισμένες.

Θα μπορούσατε να μας πείτε λίγα λόγια για τους προσκεκλημένους ομιλητές του Συνεδρίου και ιδίως για τους ξένους ομιλητές που θα δώσουν το «παρών» στην διοργάνωση;

Όπως προαναφέραμε παραδοσιακά προσκαλούνται καταξιωμένοι ομιλητές από Ευρώπη και Αμερική με διεθνή αναγνώριση. Στο 11ο Συμπόσιο Περιοδοντολογίας θα συμμετάσχουν τέσσερεις ομιλητές από Ευρώπη και από Αμερική και τέσσερεις από τον ελληνικό χώρο. Ο καθηγητής Angelo Mariotti από το πανεπιστήμιο του Ohio μαζί με το καθηγητή Stefan Renvert από το Πανεπιστήμιο του Kristianstad της Σουηδίας θα αναλύσουν τις επιπλοκές μετά από την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων. Ο καθηγητής Anton Sculean από τη φημισμένη Κλινική Περιοδοντολογίας του Πανεπιστημίου της Βέρνης στην Ελβετία θα συζητήσει τις νεότερες απόψεις και εφαρμογές για Περιοδοντική ανάπλαση και την θεραπεία υφιζήσεων των ούλων. Ο καθηγητής Iain Chapple από το Πανεπιστήμιο του Birmingham μαζί με τον καθηγητή της Περιοδοντολογίας του ΕΚΠΑ Φοίβο Μαδιανό θα παρουσιάσουν τις σύγχρονες απόψεις που αφορούν στην συσχέτιση της περιοδοντικής νόσου με συστηματικά νοσήματα. Τέλος, οι διακεκριμένοι συνάδελφοι κ.κ. Ανδρέας Παράσχης, πρώην πρόεδρος της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας, Ιωάννης Καρούσης, Επίκουρος Καθηγητής της Περιοδοντολογίας του ΕΚΠΑ και Δανάη Απατζίδου, Λέκτορας της Περιοδοντολογίας του ΑΠΘ θα αναλύσουν επίκαιρα θέματα που απασχολούν τον οδοντίατρο στην καθημερινή κλινική πράξη.

Δεδομένης της δύσκολης οικονομικής συγκυρίας που διανύουμε, η Οργανωτική Επιτροπή προχώρησε σε μια σημαντική πρωτοβουλία να κρατήσει το δικαίωμα συμμετοχής σε χαμηλότερα επίπεδα από αντίστοιχες προηγούμενες διοργανώσεις. Κατά τη γνώμη σας, η κρίση έχει οδηγήσει σε μια αναθεώρηση του ρόλου των εγχώριων επιστημονικών διοργανώσεων στη δια βίου εκπαίδευση των οδοντιάτρων;

Η χώρα μας περνάει δύσκολες ώρες, πρόκειται για μια κατάσταση που δεν χωράει καμία αμφιβολία. Η οικονομική αυτή συγκυρία που πλήττει όλη την κοινωνία έχει αντίκτυπο σίγουρα και στον κλάδο των οδοντιάτρων. Δυστυχώς, ιδιαίτερα οι νέοι συνάδελφοι αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Η κίνηση των οδοντιατρείων έχει μειωθεί κατακόρυφα, η ελληνική κοινωνία έχει προβλήματα επιβίωσης και η επίσκεψη στον οδοντίατρο, εκτός εάν πρόκειται για επείγοντα περιστατικά, αποτελεί πλέον πολυτέλεια για μεγάλη μερίδα του πληθυσμού. Ήδη διαφαίνεται μια τάση μειωμένης συμμετοχής των συναδέλφων σε συνέδρια και επιμορφωτικά σεμινάρια τα τελευταία δυο χρόνια. Εμείς θέλουμε να δείξουμε κατανόηση, και για το λόγο αυτό προχωρήσαμε σε μια κίνηση μείωσης του δικαιώματος συμμετοχής στο Συμπόσιο συγκριτικά με προηγούμενες διοργανώσεις.

Θα πρέπει ωστόσο να επισημάνουμε, ότι η υψηλού επιπέδου επιμόρφωση είναι μία ακριβή υπόθεση. Τα επιμορφωτικά σεμινάρια στο εξωτερικό έχουν ιδιαίτερα υψηλό κόστος συμμετοχής που δεν έχει καμία σχέση με το αντίστοιχο στην Ελλάδα. Οι Έλληνες οδοντίατροι δεν έχουν μάθει να επενδύουν στη δια βίου εκπαίδευση, διότι θεωρούν ότι η επένδυση τους δεν θα έχει απόσβεση. Η εσφαλμένη αυτή αντίληψη οδηγεί σε ακόμα μεγαλύτερη απροθυμία συμμετοχής στα μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια δεδομένης και της οικονομικής συγκυρίας. Η κατάσταση αυτή, εάν συνεχιστεί, θα έχει προεκτάσεις και στο επίπεδο της παρεχόμενης περίθαλψης στην κοινωνία. Θα πρέπει, λοιπόν, οι φορείς που είναι επιφορτισμένοι με το καθήκον της επιμόρφωσης να δραστηριοποιηθούν και να ψάξουν να βρουν τρόπους προσέλκυσης των συναδέλφων στις επιστημονικές εκδηλώσεις.

Εμείς είμαστε παρ' όλα αυτά αισιόδοξοι, και πιστεύουμε ότι το υψηλό επίπεδο των ομιλητών και του επιστημονικού προγράμματος, αλλά και το χαμηλό δικαίωμα συμμετοχής θα αποτελέσουν κίνητρο για πολλούς συναδέλφους να παρακολουθήσουν το συνέδριο.

Ο Ομότιμος Καθηγητής και πρώην Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Φώτης

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 27

Μήτσης, στην περσινή επετειακή του ομιλία για τα 30 χρόνια από την ίδρυση της ΕΠΕ αναφέρθηκε στον «κυκεώνα» της αναγνώρισης της ειδικότητας της Περιοδοντολογίας στην Ελλάδα. Σήμερα, ποια είναι η κατάσταση που επικρατεί;

Η αναγνώριση της ειδικότητας της Περιοδοντολογίας είναι ένα θέμα, το όποιο έχει απασχολήσει την Περιοδοντολογική κοινότητα επί πολλά χρόνια και παραμένει ένα πολύπλοκο και ανοιχτό ζήτημα μέχρι σήμερα. Οι πρώτες προσπάθειες έγιναν από τον καθηγητή Περιοδοντολογίας κ. Φώτη Μήτση αρχικά το 1981, εποχή κατά την οποία ήταν και Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η συγκυρία ήταν πολύ ευνοϊκή αλλά κάποιες ολιγωρίες από το Υπουργείο και η αλλαγή κυβέρνησης τον Οκτώβρη του 1981 δεν επέτρεψαν την ολοκλήρωση της προσπάθειας.

Το 1986 έγινε εκ νέου συζήτηση για την ίδρυση ειδικοτήτων στην Οδοντιατρική στα πλαίσια της Συμβουλευτικής Επιτροπής της ΕΟΚ για την Οδοντιατρική Εκπαίδευση στης Βρυξέλλες. Στη επιτροπή αυτή συμμετείχε στην ελληνική αντιπροσωπεία ο κ. Μήτσης και προσπάθησε να περάσει το θέμα της ειδικότητας της Περιοδοντολογίας. Το κλίμα δεν ήταν ευνοϊκό από πλευράς ΕΟΚ, αλλά και η αντίδραση των μελών της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας οδήγησαν σε απόρριψη της πρότασης για αναγνώριση της ειδικότητας.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 με την έγκριση των Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών από το Υπουργείο Παιδείας (1989 ΠΔ 38/16-6-89) ξεκινάει μια τρίτη προσπάθεια, όμως συναντάει εκ νέου τη σφοδρή αντίδραση των συνδικαλιστικών φορέων των οδοντιάτρων με αποτέλεσμα η προσπάθεια να μην τελεσφορήσει.

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας έχει δραστηριοποιηθεί τα τελευταία χρόνια με στόχο την αναγνώριση της ειδικότητας στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Υπάρχει μάλιστα μία ντιρεκτίβα (Directive 2005/361FC) που στοχεύει στην αναθεώρηση των καταλόγων των οδοντιατρικών ειδικοτήτων(τώρα υπάρχουν μόνο η Χειρουργική Στόματος [Oral surgery] και η Ορθοδοντική) και την προσθήκη της Περιοδοντολογίας στον ανανεωμένο κατάλογο. Ωστόσο, καθοριστική παραμένει η υποστήριξη της πρότασης για αναγνώριση της ειδικότητας από τους αρμόδιους Εθνικούς Οδοντιατρικούς Φορείς (Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία). Στον τομέα αυτό, η ΕΠΕ βρίσκεται σε μια διαδικασία συνομιλιών με των ΕΟΟ με σκοπό να επηρεάσει θετικά προς την οριστική διευθέτηση του θέματος και αναγνώριση της ειδικότητας.

Ως Πρόεδρος της ΕΠΕ, μπορείτε να μας μιλήσετε για τους μελλοντικούς στόχους και το όραμα της ΕΠΕ;

Ο σκοπός της ΕΠΕ είναι διάδοση της γνώσης επάνω στην Περιοδοντολογία και την Εμφυτευματολογία, η επικοινωνία και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των συναδέλφων στα παραπάνω επιστημονικά πεδία, η εξασφάλιση υψηλής ποιότητας θεραπείας στους προαναφερθέντες τομείς από τους λειτουργούς του οδοντιατρικού επαγγέλματος, με στόχο την βελτίωση της στοματικής υγείας προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.

Στον τομέα της επικοινωνίας θα πρέπει να δραστηριοποιηθούμε περισσότερο και να δημιουργήσουμε διαύλους επικοινωνίας με αντίστοιχους φορείς και Οργανισμούς στις όμορες χώρες(Βουλγαρία, Τουρκία, Κύπρος, Ισραήλ κ.α.), έτσι ώστε να προσελκύσουμε κόσμο, να διοργανώσουμε κοινές επιστημονικές εκδηλώσεις, να ανταλλάξουμε ιδέες και να συζητήσουμε για κοινούς στόχους και επιδιώξεις που θα ανεβάσουν το επίπεδο της Περιοδοντολογίας στην Ελλάδα και την ευρύτερη περιοχή της νοτιοανατολικής Ευρώπης. Ήδη έχουμε δημιουργήσει επαφές, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον και επιθυμία από γειτονικές Εταιρείες για συνεργασία και βοήθεια από την πλευρά μας, και η προώθηση των σχέσεων αυτών μόνο όφελος μπορεί να έχει για την Περιοδοντολογική κοινότητα.

Ένας στόχος τον οποίο προσπαθούμε να προωθήσουμε επί σειρά ετών, όπως προαναφέρθηκε, είναι η αναγνώριση της ειδικότητας της Περιοδοντολογίας. Θα ήθελα στη θέση αυτή να τονίσω, ότι θα αποτελέσει άμεση προτεραιότητά μου και θα προσπαθήσουμε να τον υλοποιήσουμε και να συμβάλλουμε στην πραγματοποίησή του, όσο περνάει από το χέρι μας.

Αυτό που θεωρώ το πιο σημαντικό και θα είμαι ευτυχής εάν το επιτύχουμε είναι η επιβίωση και διατήρηση των κεκτημένων στις δύσκολες εποχές που διανύουμε. Μπορεί να ακούγεται υπερβολικό αλλά πολύ φοβούμαι, ότι θα έρθουν ακόμη δυσκολότεροι καιροί και πολλές Εταιρείες και Οργανισμοί θα αναγκαστούν να αναστείλουν τις δραστηριότητές τους.

Μιλήσατε για όραμα, το όραμα είναι μία βαριά λέξη, μία έννοια που καλό είναι να χρησιμοποιείται μετά από πολλή σκέψη και προσοχή. Το να θέτεις μεγαλεπήβολους στόχους στις συνθήκες και το περιβάλλον που ζούμε καθημερινά, την αρνητική ψυχολογία της κοινωνίας που σε μεγάλο ποσοστό προσπαθεί να επιβιώσει, είναι ουτοπία. Για μένα στόχος αυτή την ώρα είναι η συντήρηση, η παρουσία στον χάρτη, η διατήρηση των υπαρχόντων. Βεβαίως η προσδοκία ότι θα έρθουν καλλίτερες μέρες που θα μας επιτρέψουν να πραγματοποιήσουμε μεγαλύτερες κινήσεις και ανοίγματα δεν πρέπει να μας εγκαταλείψει.

Οι προσπάθειές μας στη φάση αυτή προσανατολίζονται στο να προσελκύσουμε νέους ανθρώπους, να αυξήσουμε τον αριθμό των μελών, να έλθει νέο αίμα, άνθρωποι με διάθεση και όρεξη για δουλειά, που θα αναλάβουν τα ηνία μετά από μας. Εύχομαι οι νέοι αυτοί άνθρωποι να βρεθούν σε ένα περιβάλλον πιο ευνοϊκό και σε συνθήκες που θα τους επιτρέψουν να ανεβάσουν την Περιοδοντολογία σε υψηλότερα επίπεδα και να υλοποιήσουν στόχους που εμείς πιθανόν να μη καταφέρουμε.

Σας ευχαριστώ πολύ κύριε Βούρο και σας εύχομαι κάθε επιτυχία στις μελλοντικές σας προσπάθειες.

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 28

101ο Συνέδριο της FDI στην Κωνσταντινούπολη

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

Το 101ο Συνέδριο της FDI διοργανώθηκε φέτος στην Κωνσταντινούπολη από τις 27 -31 Αυγούστου. Παγκοσμίως παρατηρείται μια ανοδική τάση στα μεγάλα και μικρά συνέδρια. Τα βλέμματα φέτος ήταν στραμμένα στην Τουρκία, η οποία είχε ανεβάσει πολύ τον πήχη, υποσχόμενη μεγαλύτερη προσέλκυση συνέδρων. Μια χώρα που διεκδικεί τους Ολυμπιακούς αγώνες του 2020, που διοργανώνει την Bienale τον Σεπτέμβριο και το ευρωπαϊκό προσθετικό λίγο καιρό μετά. Μια χώρα που έχει βάλει τάξη στα οικονομικά της και προχωράει με υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης, έχει καταφέρει να βελτιώσει την κοινωνία της σταματώντας το κάπνισμα, εμποδίζοντας την άναρχη δόμηση και περιορίζοντας δραματικά την λαθρομετανάστευση. Εύλογο ήταν λοιπόν, ένας λαός με τέτοιο δυναμικό ότι θα κατάφερνε το ρεκόρ στο FDI με 8.200 συνέδρους από 64 χώρες. Η διοργάνωση έγινε στο ICC, ένα μέτριο συνεδριακό κέντρο.

Ο **I. Urban** άνοιξε τις ομιλίες του συνεδρίου με θέμα τις νέες τάσεις στην GBR.

Η συνεχής καταπόνηση του ασθενούς με επεμβάσεις σήμερα δεν είναι επιθυμητή. Είναι σήμερα τεκμηριωμένο ότι το αυτομόσχευμα είναι οστεοπαραγωγικό και οστεοκαθοδηγητικό στις πιο πολλές περιπτώσεις. Σε εκτεταμένες όμως ανάγκες κάθετης αύξησης, συνιστάται η χρήση PDGF ή BMP-2 και η ανάμειξή του με βόειο ξενομόσχευμα . Το τεμαχισμένο αυτομόσχευμα υπερέχει του block, λόγω μεγαλύτερης παρουσίας οστεοκυττάρων και μορφογενετικών πρωτεϊνών. Στις περιπτώσεις εκτεταμένων κάθετων αυξήσεων και χρήσης BMP-2 μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε πλέγμα τιτανίου, το οποίο είναι προβληματικό στη χρήση του και ιδίως στην αφαίρεσή του. Το BMP-2 συμβάλλει όχι μόνο στην GBR, αλλά και στην πολύ βελτιωμένη ταχύτητα επούλωσης των ιστών.

Η κάθετη GBR(με μη απορροφήσιμες μεμβράνες) κάτω από κάποιες προϋποθέσεις είναι απόλυτα προβλέψιμη ακόμη και σε αυξήσεις 10 mm.

Στην οριζόντια αύξηση η μεμβράνη κολλαγόνο δίνει πολύ καλά αποτελέσματα.

Ο **B. Karabucak,** σε άλλη αίθουσα, είχε θέμα την ενδοδοντία. Σημαντικοί παράγοντες αποτυχίας της ενδοδοντικής θεραπείας είναι η **αποτυχία καλού καθαρισμού** των ριζικών σωλήνων, η μη ανεύρεση ριζικών σωλήνων(π.χ MB2). Οι **διατρήσεις, το σχήμα και το εύρος του ριζικού σωλήνα που δεν έχουν αντιστοιχία με τα περιστροφικά εργαλεία,** καθώς το σχήμα των ριζικών σωλήνων (οβάλ), αλλά και η ανεπαρκής διεύρυνση που παρέχουν τα περιστροφικά εργαλεία 1-2mm από το ακρορρίζιο.

Η αντιμετώπισή τους έχει καλύτερη πρόγνωση όσο ταχύτερα γίνει. Το φωσφορικό ασβέστιο δημιουργεί ένα τοίχωμα βιοσυμβατό και ικανό να σταματήσει την αιμορραγία. Επί αυτού τοποθετείται το MTA. Έχει προηγηθεί η έκπλυση με υποχλωριώδες νάτριο και στέγνωμα με κώνους χάρτου.

Η ανατομία των ριζικών σωλήνων, όπως η παρουσία ισθμών, πλαγίων ρ.σ. και πολλαπλών τμημάτων. Η χρήση CBCT δίνει καλή εικόνα της ανατομίας των ριζικών σωλήνων και έτσι συμβάλλει στην καλύτερη πρόγνωση. Στην Αμερική, η διάδοση του CBCT είναι θεαματική και σε πέντε χρόνια τα πιο πολλά ιατρεία θα διαθέτουν CBCT.

Ο **Goktug** (USA) αναφέρθηκε σε ολικές εμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Ανέλυσε όλα τα στάδια με έμφαση στο διαγνωστικό κέρωμα, στις καταγραφές και τον φωνητικό έλεγχο της προσθετικής εργασίας. Η κατασκευή της μεταβατικής προσωρινής είναι επιβεβλημένη και ενδείκνυται για αξιολόγηση από τον ασθενή για διάστημα δύο μηνών.

Στα πέταλα ενδείκνυται η δοκιμή του μεταλλικού σκελετού σε κομμάτια και η σύνδεσή τους στο στόμα.

Σε άλλη αίθουσα, ο **R. Frankanberger** (Ger) αναφέρθηκε στις εμφράξεις της σύνθετης ρητίνης. Το θετικό στις αποκαταστάσεις είναι η συντηρητικότητα της παρασκευής και η δυνατότητα επισκευής. Η αδροποίηση της ρητίνης γίνεται με υδροφθορικό οξύ και οξείδια. Σημειώνεται ότι η αίθουσα ήταν ασφυκτικά γεμάτη, γεγονός που αποδεικνύει το ενδιαφέρον για τις αποκαταστάσεις ρητίνης.

Οι απογευματινές συνεδρίες ξεκίνησαν με το στρογγυλό τραπέζι για το οδοντικό τραύμα. Η **A. Altay** αναφέρθηκε στα κατάγματα της μύλης των δοντιών. Η πρόγνωση είναι καλή και είναι σκόπιμη η πλέον έγκαιρη κάλυψη με Biodentine (calcium silicate), MTA ή το κλασικό υδροξείδιο του ασβεστίου.

Η τελική αποκατάσταση γίνεται, όπως και στις κλασσικές Class IV αποκαταστάσεις, με λοξοτομή στα υγιή όρια της αδαμαντίνης και σύνθετη ρητίνη.

Ο Dr **Bartlett** (UK) μίλησε για το γνωστό θέμα της χρήσης φθοριούχων για την αποφυγή της διάβρωσης και της τερηδόνας.

Ο **M. Trope** αναφέρθηκε στην εξωτερική απορ-

Composi-Tight3D XR

Ιδανική διαμόρφωση των σημείων επαφής αποκαταστάσεων IIης Ομάδος. Το ολοκαίνουργιο σύστημα εξαλείφει την αναπήδηση του δακτυλίου ακόμα και στον πιο δύσκολο οδοντικό φραγμό.

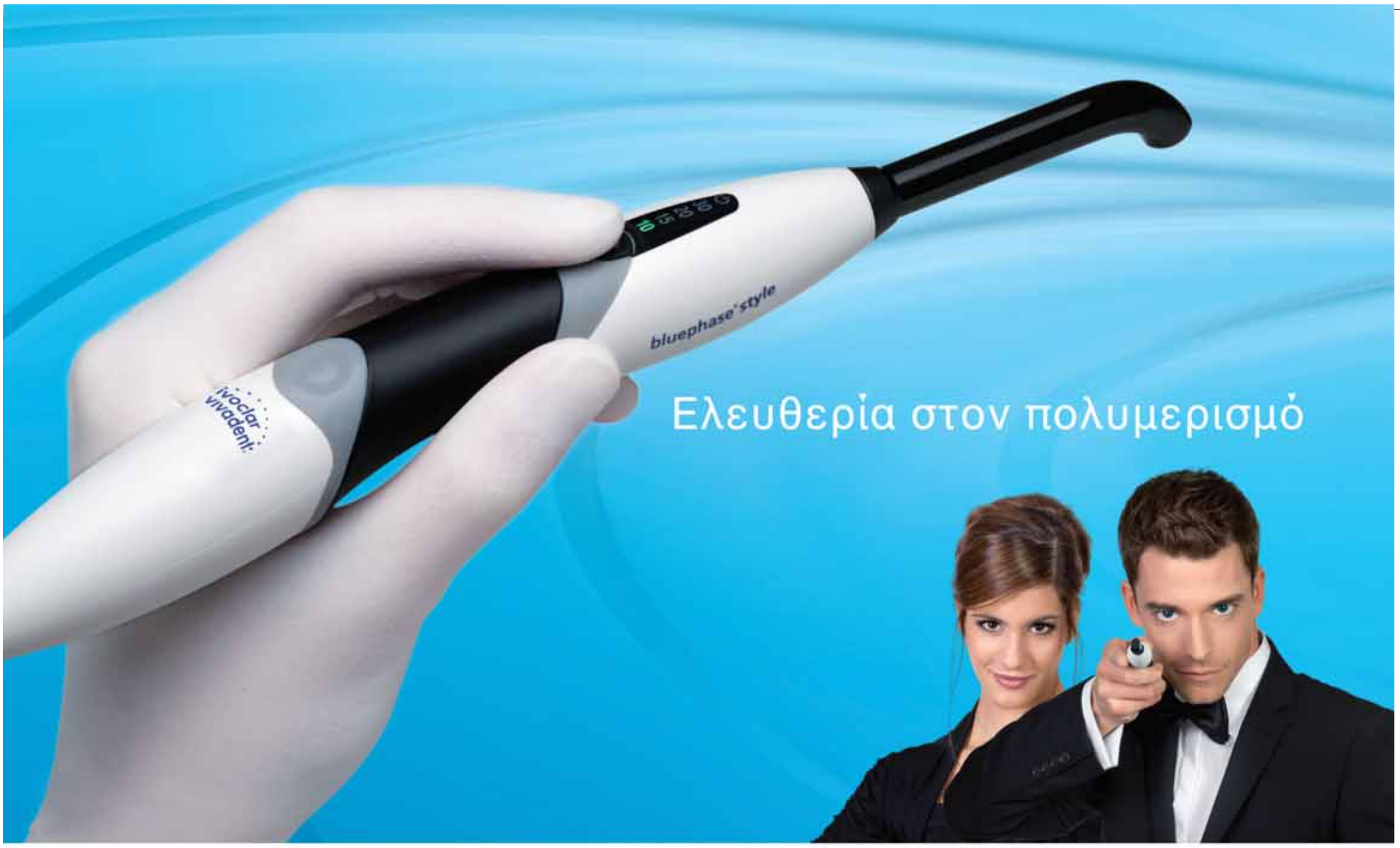
Το Composi-Tight3D XR συγκρατείται εκεί όπου κανένας άλλος δακτύλιος δεν μπορεί. Διαθέτει μαλακή σιλικόνη και τροποποιημένα άκρα για συγκράτηση

Χαρακτηριστικά
- Εξαλείφει το φαινόμενο της αναπήδησης του δακτυλίου
- Προσδίδει εξαιρετική συγκράτηση
- Ιδανικό στην απόφραξη
- Περιβάλλει το δόντι
- Αποστειρώνεται σε αυτόκαυστο κλίβανο
- Είναι ιδανικό για κοντά δόντια, δόντια με μετακινήσεις και στην παιδοδοντία
- Συγκράτηση μεταξύ του κυνόδοντα και του 1ου προγομφίου
- Γρήγορη εφαρμογή, εύχρηστο
- Προσαρμόζεται ιδανικά πάνω από το τεχνητό τοίχωμα και μαλακές σφήνες

Η συσκευασία περιλαμβάνει:
1 μαλακό δακτύλιο (πορτοκαλί άκρα) 3D500
1 δακτύλιο (μπλε με κοντά άκρα για επιπλέον συγκράτηση) 3D XR
20 τεχνητά τοιχώματα χρωματιστά SXR175& SXR200
20 σφήνες (διάφορες)
1 λαβίδα τοποθέτησης δακτυλίου

Το εξαιρετικά προηγμένο πολυμερές αυξάνει την συγκράτηση
Βελτιωμένη μαλακή σιλικόνη για την ακριβή εφαρμογή του τεχνητού τοιχώματος στις παρειακές και γλωσσικές επιφάνειες.
Σκληρός πυρήνας σιλικόνης απομακρύνει τα παρακείμενα δόντια
Ολοκαίνουργια σχεδιασμένα άκρα από σκληρή σιλικόνη εμποδίζουν το φαινόμενο της αναπήδησης. Τα άκρα συγκρατούνται ισχυρά κάτω από το σημείο επαφής.

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



ΝΕΟ

bluephase® style

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

ΚΑΘΕ ΧΕΡΙ
Ξεκούραστο κράτημα για άνδρες και γυναίκες

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

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

www.ivoclarvivadent.com

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

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

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

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

ivoclar vivadent
passion vision innovation

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 30

ρόφηση της ρίζας. Με την διάγνωση της εξωτερικής απορρόφησης προτεραιότητα έχει η μείωση της φλεγμονής, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο ρυθμός απορρόφησης, Έτσι, **η αφαίρεση του πολφού ακολουθείται άμεσα από τοποθέτηση κατάλληλου χημειοθεραπευτικού.** Προτιμάται η χρήση στεροειδών (Ledermix σε σχέση με $Ca(OH)_2$). Σε περίπτωση επανεμφύτευσης του δοντιού(τραύμα), η τοποθέτηση στεροειδών συνοδεύεται από αντιβιοτική θεραπεία και αντιτετανικό ορό. Σε περίπτωση αγκύλωσης του δοντιού στη φάση της αύξησης, αφήνουμε την ρίζα του αγκυλωμένου μόνο υπο-ουλικά, έτσι ώστε το οστούν να αναπτυχθεί μυλικά από τα όμορα δόντια. Σε περίπτωση που η εξωτερική απορρόφηση οφείλεται στην ορθοδοντική θεραπεία σταματούμε την άσκηση δυνάμεων.

Ο **M. Manisali** (UK) αναφέρθηκε στη διαχείριση του τραύματος προσώπου και κρανίου. Έδειξε διάφορα περιστατικά καταγμάτων του οφθαλμικού κόγχου, του κρανίου και τρόπους διάγνωσης αυτών.

Ο **G.B. Meyer** (Germany) μίλησε με θέμα το σύνδρομο της ΚΓ Διάρθρωσης. Ο νευρομυϊκός παράγων είναι σημαντικός. Έτσι, η χαλάρωση των μυών μειώνει τα συμπτώματα. Η συσκευή Kischner (800 ευρώ) δημιουργεί χαλάρωση στους υπεύθυνους μύς.

Άλλοι παράγοντες σχετικοί όμως με το νευρομυϊκό παράγοντα είναι ο τρισμός των δοντιών(η συνήθης οδοντική επαφή περίπου 15΄ το 24ωρο) και ορισμένες ορθοδοντικές ανωμαλίες. Ο τρισμός είναι φυσιολογικός στα παιδιά μέχρι 10-11 χρονών, γιατί με τον μηχανισμό αυτό προσαρμόζεται η συναρμογή του δοντιού με τη θέση του κονδύλου στη γλήνη. Ας σημειωθεί ότι διαταραχές στη σύγκλειση μέχρι και 20 μm, ιδίως όσο πιο πίσω εντοπίζονται, θα πρέπει να ελεγχθούν ως προς τη συμμετρική αναλογία, το εύρος διάνοιξης, το θόρυβο στην ΚΓΔ, τον πόνο στις αρθρώσεις αυτής και στους μασητήρες και κροτάφους της.

Σε ορθοδοντικές ανωμαλίες οι A.Kordales et al έδειξαν ότι ο εγκέφαλος χρήζει μεγαλύτερης ποσότητας οξυγόνου. Σε πολλές περιπτώσεις η θεραπεία του ΚΓΔ πόνου βελτιώνει ωτολογικά προβλήματα. Η παρέκκλιση στο οριζόντιο επίπεδο του μασητικού επιπέδου συχνά επηρεάζει την στάση του κεφαλιού.

Την Πέμπτη ενδιαφέρον είχε η ομιλία του **A.Kielbassa** (Αυστρία) με θέμα την έκκριση σιέλου. Το σάλιο παίζει πολλαπλό ρόλο στο στόμα, καθώς χρησιμεύει στην επανασβέστωση, αδρανοποιεί το Ph, έχει αντιμικροβιακές ιδιότητες(μουκίνη, λυσοζύμη, λακτοφερρίνη, περοξειδάση, ισταμίνη), αντιικές και αντιμυκητισιακές ιδιότητες(μουκίνες,ιμιουνογλοβουλίνες). Χρησιμεύει όμως και στον σχηματισμό του βλωμού, στην κατάποση και φυσικά στη γεύση. **Έτσι, σε ασθενείς με μικρότερο (Sreebry, 1992) από 0,1 ml/mm έχουμε το πρόβλημα που ονομάζεται ξηροστομία με διαταραχές σε όλες τις προαναφερθείσες λειτουργίες.**

Ο απεσταλμένος του «Ο.Β.», οδοντίατρος, Χρήστος Κωνσταντινίδης στο συνεδριακό χώρο του 101ου συνεδρίου της FDI.

Στιγμιότυπο από την Έκθεση Οδοντιατρικών Ειδών.

Οι S. Koka, F. Khoury και D. Holmes στο στρογγυλό τραπέζι της Ακαδημίας Εμφυτευματολογίας.

Ο Νίκος Δόνος στο βήμα του FDI.

Σύνηθως προτιμότερα είναι τα υποκατάστατα σιέλου(bioteme, artistal, aldiamed, oralbalance, salube, xerolube, Gloanolosame και περιέχουν μουκίνη, καρβοξυμεθυλοσελουλοζη, σορβιτόλη, λακτοπεροξειδάση.

Ο **Ν. Δόνος,** είχε ομιλία με θέμα την περιεμφυτευματίτιδα. Σήμερα έχει αποδειχθεί ότι σε 5-10 χρόνια το 10-20% των εμφυτευμάτων θα νοσήσουν από περιοδοντίτιδα. Η διάγνωση γίνεται με την περιοδοντική μύλη (πίεση <0,25N, βαθος >3mm), με ακτινογραφίες και κλινική διάγνωση. Η ευπάθεια στην περιοδοντίτιδα έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την απώλεια των εμφυτευμάτων μετά από 6-8 χρόνια.

Από μελέτες φαίνεται ότι θα πρέπει πρώτα να θεραπεύουμε τους θυλάκους >5mm πριν τοποθετήσουμε εμφυτεύματα. Σε ασθενείς που έχουν μεγάλη απώλεια δοντιών και οστού από περιοδοντίτιδα υπάρχει ανάλογη πιθανότητα απώλειας εμφυτευμάτων [~50%] (Δόνος Ν. et al., 2012).

Ο **H. Pedersen** (2007) αναφέρει ότι τα δόντια με υγιές περιοδόντιο έχουν προσδόκιμο 99,5% για 50 χρόνια κα αντίστοιχα θεραπευμένα περιοδοντικά δόντια 92-99%.

Το μεσημέρι παρευρεθήκαμε στη δεξίωση του Ινδικού Οδοντιατρικού Συλλόγου με αφορμή την ανάληψη του επόμενου FDI 2014(10-14/9).

Το απόγευμα ο M. Steigman αναφέρθηκε στην επανόρθωση των επιπλοκών των μαλακών ιστών στην αισθητική ζώνη. Η διατήρηση της μεσοδόντιας θηλής είναι εύκολη σε μονήρη ελλείμματα, όμως σε γειτνιάζοντα εμφυτεύματα έχει συμβιβασμούς. Έτσι, σήμερα τα αισθητικά προβλήματα σε εμφυτευματικές αποκαταστάσεις ανέρχονται στο 16%.

Παρουσίασε μια τεχνική, μυλικής μετατόπισης της μεσοδόντιας θηλής με ενδοσυνδεσμική απελευθέρωση από το υποκείμενο οστούν και πλήρωση με απορροφούμενο οστικό μόσχευμα. Για αποφυγή υφιζήσεων παρειακά η τοποθέτηση του εμφυτεύματος θα πρέπει να είναι με τέτοια κλίση, ώστε να μην δημιουργεί μεγάλη γωνία με το abutment. Το abutment θα πρέπει να είναι κοίλο σε λεπτό βιότυπο.

Η **Ακαδημία Εμφυτευματολογίας** είχε το πρωί της Παρασκευής στρογγυλό τραπέζι με ομιλητές τους D. Holmes, S. Koka και F. Khoury.

Ο **D. Holmes** παρουσίασε καινούρια εργαλεία ανύψωσης που δεν τραυματίζουν την μεμβράνη του Schneider . Συνιστά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος πάντα κατά την φάση της ανύψωσης. Αναφορικά με την κάθετη ανύψωση παρουσίασε ένα νέο σύστημα(grinding osteotomy).

Σε κλειστή ανύψωση ιγμορείου και μειωμένη αρχική σταθεροποίηση συνιστά την τοποθέτηση της βίδας επούλωσης πριν την κοχλίωση του εμφυτεύματος. Στα μετεξακτικά φατνία των γομφίων σε άμεσα εμφυτεύματα ο Tarnow (2013) έχει διακρίνει τρεις κατηγορίες. Στο Α Τύπο το διάφραγμα παρέχει περιφερική στήριξη στο εμφύτευμα, στο Β Τύπο μόνο στήριξη και στον Τύπο C δεν υπάρχει διάφραγμα.

Ο **F. Khoury** παρουσίασε τις νέες απόψεις στην GBR και GTR.

Έδειξε τεχνικές για λήψη blocks με έμφαση στο γνωστό πια micro saw. Το αυτομόσχευμα είναι υλικό εκλογής μια και είναι το μόνο που έχει και τις τρεις ιδιότητες(οστεογένεση, οστεοεπαγωγή, οστεοκαθοδήγηση). Ο κλάδος ήταν το πιο συχνό σημείο λήψης μοσχευμάτων block. Όμως επειδή το οστούν εκεί είναι φλοιώδες και συμπαγές τα παχέα blocks δεν αποκτούν αιμάτωση και έτσι καταλήγουν με 80% νεκρά κύτταρα, μειώνοντας την πρόγνωση. Ο Khoury τώρα πια(σε αντίθεση με ότι μας έλεγε στο παρελθόν) χρησιμοποιεί λεπτά blocks αντί για μεμβράνες δημιουργώντας 3D κιβωτίδια1 mm και τεμαχισμένο οστούν για πλήρωση των κενών.

Ο **D. Mahony**, γνωστός ορθοδοντικός, μίλησε με θέμα **αυξημένο κάτω πρόσθιο ύψος προσώπου.** Ο έλεγχος της ανατολής των γομφίων και η εμβύθιση αυτών είναι σημαντικό μέρος της θεραπείας. Η χρήση ανεστραμμένης καμπύλης του Spee ενδείκνυται σε απλά περιστατικά. Γενικά, ο σκοπός της θεραπείας είναι η αύξηση της κάτω γνάθου να γίνει από κάθετη σε οριζόντια αύξηση (Po-Pg< >45 ο). Ας σημειωθεί ότι 1 m ανατολή του 1ου γομφίου αντιστοιχεί σε 10ο αύξηση της γωνίας και 3 mm στα πρόσθια. Αυξημένη γωνία >45ο μπορεί να είναι αίτιο αναπνοής από το στόμα κατά την ανάπτυξη και συχνά μετά την ενηλικίωση δημιουργεί sleep άπνοια.

Ένδειξη κάθετης αύξησης είναι η γραμμή Mew (1971), δηλαδή η απόσταση από την κορυφή της ρινός μέχρι την κοπτική του άνω κεντρικού τομέα. Αυτή είναι 28 mm στα 5, 38 mm στην ηλικία των 15. Έτσι σε «γεμάτα» πρόσωπα σε συνωστισμό συνιστώνται οι εξαγωγές, αλλά όχι σε πρόσωπα με μειωμένη στήριξη των χειλέων. Γενικά το αυξημένο πρόσθιο ύψος επειδή δημιουργεί πίεση στο γενειακό μυ συνοδεύεται συχνά από συνωστισμό των κάτω προσθίων. Στην αύξηση αναμένουμε αύξηση της κάτω γνάθου 1 mm τον χρόνο, αλλά ο ορθοδοντικός κατά την αύξηση μπορεί να επέμβει για την μεταβολή του άξονα της αύξησης, διεγείροντας αύξηση μέχρι και 0,5 mm τον χρόνο.

Συσκευές, όπως VAAB (Vertical Activated Bite Block) θεραπεύουν το πρόβλημα του αυξημένου πρόσθετου ύψους, ανοιχτή δήξη και ουλικό χαμόγελο. Η συσκευή αυτή επιδρά και στον κλάδο των γνάθων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με TAP αλλά και Vertical chin cap.

Η προώθηση της γλώσσας δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με μηχανισμό στα άνω αλλά και κάτω πρόσθια. Έτσι, βοηθά η γλώσσα στην πρόσθια αύξηση της κάτω γνάθου αλλά και την αύξηση της άνω γνάθου. Προσοχή όμως στην έγκαιρη θεραπεία, γιατί υπάρχει αυξημένος κίνδυνος relapse-ιδίως αν δεν έχει διορθωθεί η κίνηση της γλώσσας κατά την κατάποση.

Σε ουλικό χαμόγελο (που δεν οφείλεται στο άνω χείλος) αλλά στην κάθετη αύξηση της άνω γνάθου η συσκευή Teusher(σε συνδυασμό με εξωστοματικό) βοηθά την εμβύθιση της άνω γνάθου πολύ περισσότερο από τις συσκευές TAD (<2mmεμβύθιση).

Σε άλλη αίθουσα, ο **M. De Sanctis** είχε σημαντική ομιλία με θέμα **αισθητική στην χειρουργική του περιοδοντίου.** Οι τεχνικές διατήρησης μεσοδόντιας θηλής (2000) από τους P. Cortellini και M.Tonnetti συνέβαλαν σημαντικά στην εξέλιξη της πλαστικής του περιοδοντίου. Ίδια χρονιά εμφανίστηκαν και νέες τεχνικές πολλαπλών καλύψεων ριζών από τους G. Zucchelli και M.de Sanctis. Έδειξε videos που περιγράφουν αναλυτικά την πρόσθια και την πλάγια προσέγγιση της τεχνικής του. Η τεχνική έχει ένδειξη στις πολλαπλές υφιζήσεις.

Το στρογγυλό τραπέζι για το CBCT δείχνει το δρόμο για το μέλλον. Ο **M. D Levin** είπε ότι σε λίγο καιρό θα είναι επιβεβλημένο τα σύγχρονα ιατρεία να έχουν CBCT. Η εξέλιξη μάλιστα στην ανάλυση καθιστά τη νέα γενιά ικανή να απεικονίζει ριζικούς σωλήνες, κατάγματα. Το μικρό εύρος πεδίου δίνει τη δυνατότητα για ακόμη καλύτερη ανάλυση και μικρότερη δόση. Στην Αμερική το 54% των ενδοδοντικών περιστατικών και ιδίως των οπισθίων έχουν μέρος της θεραπείας τους το CBCT.

ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

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

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.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Τηλ. 210 3814 939, 210 3809495
www.odvima.gr

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 31

Ο **M. Trope** έβαλε την ενδοδοντία δυνατά μέσα στις ομιλίες της Παρασκευής με θέμα «Η διάσταση ακρορριζίου για ιδεώδη ενδοδοντική θεραπεία». Οι εντοπιστές ακρορρίζιου δεν είναι 100% ακριβείς. Συνιστά επαρκή διεύρυνση στο ακρορρίζιο και ελαχιστοποίηση της κωνικότητας των εργαλείων (0.4). Στη θεραπεία δοντιών με ζωντανό πολφό το πιο σημαντικό στάδιο είναι η ασηψία(απομονωτήρας,αφαίρεση τερηδόνας, λείανση με υπερήχους.)

Σε δόντια με ακρορριζική περιοδοντίτιδα βασικό μας μέλημα είναι η αντισηψία με σκοπό την εξαφάνιση των μικροοργανισμών. Αν η αντισηψία οδηγήσει σε εξάλειψη των βακτηρίων, τότε η επιτυχία κυμαίνεται από 89% (Engstrom 1964)-94%(Sjogren,1997) σε σχέση με 76-68% στις αντίστοιχες μελέτες με παρατήρηση βακτηρίων πριν την έμφραξη.

Το 90-95% των βακτηρίων βρίσκονται στο ακρορριζικό τριτημόριο και μόνον 5% στους περιοακρορριζικούς ιστούς. Οι ανατομικές ιδιομορφίες, όπως ισθμοί και παράπλευροι κρύβουν συνεπώς πολλά αναερόβια βακτήρια και μόνο με τους διακλυσμούς(και υπερήχους) μπορούν να εξαλειφθούν. Συχνά όμως το σχήμα των ριζικών σωλήνων είναι οβάλ. Το SAF προσεγγίζει αυτή την ανατομία. Εναλλακτικά, μπορούμε να δουλέψουμε έναν οβάλ σωλήνα σαν να ήταν δύο. Επειδή είναι οβάλ ο ριζικός σωλήνας θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε μέχρι το ακρορριζικό όριο μεγαλύτερη διεύρυνση από αυτή που φαίνεται ακτινογραφικά, αλλά με μικρότερη κινητικότητα(μέχρι 0,4).Συνιστά υψηλές στροφές (900rpm) όχι torque control και συνεχή κίνηση των περιστροφικών εργαλείων. Αναφορικά με την κωνικοτητα συνιστάται 0,6 μυλικά, 0,4 στο μέσον και 0,4 ή 0,2 ακρορριζικά. Έτσι για τους γομφίους συνιστά 35-40 0,4 ή 0,2 και τους τομείς 50 (0,4) ή (0,2). Οι διακλυσμοί γίνονται με το καθιερωμένο 1,2 % NaoCl για 30-60 sec και EDTA για 10-30 sec. Επόμενο στάδιο είναι η χρήση της CHX 2% για 1-3 λεπτά. Ακολούθως, τοποθετούμε $Ca(OH_2)$ ή TRIAD. Και κλείνουμε όταν δεν υπάρχουν βακτήρια(7-30 ημέρες αργότερα). Η τελική έμφραξη είναι πολύ σημαντική και θα πρέπει να γίνεται 2 mm κάτω από το όριο του φατνίου

Τις συνεδρίες του Σαββάτου άνοιξε ο **A.Sculean** (Ελβετία) με θέμα «Σύγχρονες απόψεις στην GTR». Για την αναγέννηση στο περιοδόντιο είναι απαραίτητα 1) ο χώρος, 2) η σταθερότητα του θρόμβου , 3) κύτταρα από το περιοδόντιο, 4) επούλωση κατά 1ο σκοπό. Υλικά για την GTR στο περιοδόντιο είναι το BMP-2, rh PDGP, EMD, PRP, μεμβράνες και οστικά μοσχεύματα(συνιστάται αυτομοσχευμα).

Σε άλλη ομιλία, οι **E. Beuer, E. Reveh** και **M. Levin** αναφέρθηκαν στο μέλλον του σύγχρονου οδοντιατρείου. Το CBCT, το CAD CAM και τα σύγχρονα υλικά (ζιρκονία) δίνουν τη δυνατότητα πιο τεκμηριωμένων και πιο απλοποιημένων και με λιγότερες ατέλειες αποκαταστάσεων. Σε κάλυψη υφιζήσεων η χρήση EMD σε συνδυασμό με CTG βελτιώνει τα αποτελέσματα. Για την θεραπεία υφιζήσεων παρουσίασε τον τροποποιημένο μυλικά μετατοπιζόμενο κρημνό. Σε αυτή την τεχνική δε γίνονται τομές στις μεσοδόντιες θηλές παρά μόνον ευρεία υποσκαφή με κρημνό ολικού πάχους στα δόντια. Σε υφιζήσεις I κα II κατά Miller είχε κάλυψη 85% ακόμη και χωρίς την χρήση CTG.

Ο **M. Lorenzoni** αναφέρθηκε σε προχωρημένες εμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Σε μελέτες έδειξε ότι η άμεση φόρτιση σε περιστατικά με καλούς μαλακούς ιστούς και οστούν έχει επιτυχία 96,5%. Πάντως, ο ομιλητής δεν έπεισε ούτε με τα κλινικά περιστατικά ούτε με την βιβλιογραφία του.

Ο **S. Porter** είχε ομιλία με θέμα «Κακοήθεις βλάβες στο στόμα». Βλάβες, όπως έλκη που επιμένουν στο στόμα ιδίως αν συνοδεύονται από διόγκωση των λεμφαδένων ή απώλεια βάρους(μεταστατικός καρκίνος). Στον στοματικό καρκίνο η βλάβη συνήθως εμφανίζεται μονήρης και επιμένουσα, χωρίς εμφανή αιτία και με εξέλκωση. Ο στοματικός καρκίνος είναι η 8η αιτία θανάτου. Παράγοντες κινδύνου είναι: κάπνισμα, αλκοόλ, η ηλιακή ακτινοβολία, φλεγμονές, ιοί (HPV) και οι διαιτολογικές συνήθειες.

Η ομιλία του η **C. Berger** αναφέρθηκε στην θεραπεία εκλογής σε νωδότητες και τις επιπλοκές τους. Σε περιοδοντικούς ασθενείς υπάρχει αυξημένος κίνδυνος περιεμφυτευματίτιδας (B.Djctursson, L. Mayfield, 2006). Η BDIZ EDI (European Association of Dental Implantologists) κατέληξε στο ότι η πρόγνωση των εμφυτευμάτων σε 10 χρόνια δε συγκρίνεται με την αντίστοιχη επιβίωση των φυσικών δοντιών, συνεπώς προτεραιότητα παραμένει η προσπάθεια διάσωσής τους. Ο συνδυασμός δοντιών και εμφυτευμάτων έχει πρόγνωση 90,4% σε πέντε χρόνια και 82,4% σε 10 χρόνια, ενώ αντίστοιχες με στηρίγματα μόνο εμφυτεύματα έχουν 95,4% σε πέντε χρόνια και 92,8% σε 10 χρόνια. Τη δυσμενέστερη πρόγνωση όμως έχουν οι εμφυτευματικές γέφυρες με πρόβλεψη που από 94% στα 5 χρόνια πέφτει στο 81,1% στα 10 χρόνια. Την καλύτερη πρόγνωση έχουν οι μονήρεις εμφυτευματικές αποκαταστάσεις που έχουν 97,5% στα 5 χρόνια και 93.2% στα 10 χρόνια.

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι βελτιωμένη ήταν φέτος η παρουσία Ελλήνων με εργασία (**Γ. Ηλιαδης, Τ. Φαρμάκης, Χρ. Κωνσταντινίδης**, κ.α), αλλά και συνέδρων, γεγονός που δείχνει ότι κάτι αλλάζει στην ελληνική δυσπραγία.

Έτσι τελείωσε και το 101ο FDI που αριθμοί και ουσία ανέδειξαν μια τεράστια επιτυχία-πρόκληση για την επόμενη διοργάνωση στο Νέο Δελχί στις 10-14/9/2014. Η φιλοξενία στους χώρους του συνεδρίου ήταν μετριότατη, όπως και η έκθεση οδοντιατρικών, η οποία αν και ήταν τεράστια, είχε πρόβλημα με τη διαρρύθμιση και τους χώρους. Συμπέρασμα του συνεδρίου είναι η ανάγκη για σφαιρική και βαθιά γνώση πολλών γνωστικών αντικειμένων για την καλύτερη διάγνωση και θεραπεία.

FKG
swiss endo

Η σειρά RaCe της FKG

Η διεθνώς αναγνωρισμένη σειρά μικροεργαλείων RaCe αποτελεί την πληρέστερη συλλογή μηχανοκινούμενων εργαλείων Ni-Ti για τη ΧΜΕ των ριζικών σωλήνων

Scout RaCe

Η σειρά μικροεργαλείων για την επεξεργασία ριζικών σωλήνων με ιδιαίτερα έντονη κάμψη

Η σειρά Scout RaCe αποτελείται από μια αλληλουχία τριών εργαλείων με κωνικότητα 0.2 και μεγέθη κατά ISO #10, #15 και #20, τα οποία είναι σχεδιασμένα για τη μηχανική προπαρασκευή ριζικών σωλήνων με έντονη κάμψη ή σχήματος S.
Τα μικροεργαλεία χρησιμοποιούνται σε ταχύτητες 600-800 rpm αμέσως μετά τον προσδιορισμό του μήκους εργασίας.
Η σειρά ScoutRaCe επιτρέπει την απόκτηση διαβατότητας και την αρχική διεύρυνση ριζικών σωλήνων με ανατομικές δυσκολίες με μεγαλύτερη ασφάλεια και ταχύτητα, σε σύγκριση με τα εργαλεία χειρός. Ταυτόχρονα, υπάρχει απόλυτος σεβασμός στην ανατομία του μέσου και του ακρορριζικού τριτημορίου και αποφυγή των συνήθων συμβαμάτων όπως δημιουργία βάθρου και μεταφορά του ακρορριζικού τρήματος.
Η κωνικότητα 0.2 και η εξαιρετική ελαστικότητα των μικροεργαλείων της σειράς επιτρέπει πολύ καλή προσαρμογή στο σχήμα του κάθε ριζικού σωλήνα και χρήση μέχρι το μήκος εργασίας, χωρίς την ανάγκη άσκησης πίεσης.
Μετά το πέρας της προπαρασκευής με τα ScoutRaCe, η ΧΜΕ μπορεί να συνεχισθεί και να ολοκληρωθεί με τα μικροεργαλεία RaCe ή i-RaCe.

Ενδοδοντική θεραπεία άνω προγομφίου με διπλή κάμψη του ριζικού σωλήνα
(Ευγενική παραχώρηση του Dr Gilberto Debelian)

Διάγνωση: πολφίτιδα
Ανατομική δυσκολία: διπλή κάμψη στο ακρορριζικό τριτημόριο
Τελικό ακρορριζικό εργαλείο: #35/0.4

Dental Expert Ε.Π.Ε.
Άννα Ελμάογλου
Φειδιππίδου 30, 11527, Αθήνα
Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749, Φαξ: 210 7770716
e-mail: anna@dental-expert.gr
Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος της FKG DENTAIRE

ScoutRace
Sequence designed for canals with severe curvature

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 32

Ημερίδες υπό την αιγίδα της εταιρείας «Οδοντιατρικά Αποστολίδη»

Η εταιρεία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη» μαζί με τον οίκο Coltene, διοργάνωσε στις 27 και 28 Ιουνίου στην Οδοντιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης και Αθηνών αντίστοιχα, ημερίδες με θέμα «Advances in root canal preparation and obturations». Το θεωρητικό και πρακτικό μέρος κάλυψε η Dr. Barbara Mueller.
Το ενδιαφέρον ήταν μεγάλο και όλοι οι συμμετέχοντες στο πρακτικό μέρος, εξήραν την ευκολία χειρισμού του συστήματος Hyflex, και του μηχανοκίνητου μοτέρ ενδοδοντίας της εταιρείας.
Η εταιρεία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη» ευχαρίστησε τους διευθυντές των εργαστηρίων ενδοδοντίας και των δύο Σχολών, για την ευκαιρία που της έδωσαν για τις σχετικές παρουσιάσεις.

« Heraeus –Kulzer Βραβεία Αριστείας 2013»

Η τελετή βράβευσης των «Αριστείων Heraeus-Kulzer» με χορηγό την εταιρεία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη» πραγματοποιήθηκε στις 5 Ιουλίου 2013, στην Οδοντιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης.
Όλοι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν τις εργασίες τους στην επιτροπή, παρουσία κοινού, βαθμολογήθηκαν για την παρουσιασή τους, και η τελική βαθμολογία, η οποία βγήκε αθροιστικά από την αρχική βαθμολόγηση των περιστατικών και του βαθμού της παρουσίασης, ανέδειξε τους νικητές.
Στο διαγωνισμό των προπτυχιακών φοιτητών, συμμετείχαν οι φοιτητές του 4ου και 5ου έτους της Οδοντιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης, ενώ στο κομμάτι των μεταπτυχιακών φοιτητών, συμμετείχαν επιστήμονες και από τα δύο μεταπτυχιακά τμήματα (Αθήνα και Θεσσαλονίκη).
Τα βραβεία κέρδισαν:
1ο Βραβείο προπτυχιακών φοιτητών και Δωροεπιταγή 500€, η κα. **Πολυξένη Κόντη** (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).

1ο Βραβείο μεταπτυχιακών φοιτητών, και Δωροεπιταγή 700€, ο κος **Μιχάλης Διοματάρης** (Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών).

Η εταιρεία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη» εξέφρασε τις ιδιαίτερες ευχαριστίες της στους καθηγητές Αφροδίτη Κακάμπουρα, Ευγενία Κολινιώτου και Κοσμά Τολίδη που ηγήθηκαν της σχετικής προσπάθειας των φοιτητών τους, καθώς και στους καθηγητές Ελισάβετ Κουλαουζίδου, Χαρίκλεια Παξιμαδά, Κατερίνα Παπαθανασίου και Πάρι Γερασίμου, που συμμετείχαν στην κριτική επιτροπή.
Τέλος, η εταιρεία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη» ευχαρίστησε θερμά και την εταιρεία «Heraeus-Kulzer», που ήταν αρωγός της όλης προσπάθειας.

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση
www.odvima.gr

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 33

«Τεράστια επιτυχία σε όλα τα επίπεδα» το 2ο Διεθνές Συνέδριο της MIS

Ενέργεια και ενθουσιασμός διαχέονταν στο 2ο Διεθνές Συνέδριο της MIS Implants Technologies Ltd., το οποίο φιλοξένησε πάνω από 2000 συμμετέχοντες στην διάρκεια τριών συναρπαστικών ημερών στις Κάννες Γαλλίας. Στο συνέδριο συναντήθηκαν οδοντίατροι και εμφυτευματολόγοι από περισσότερες από 60 χώρες και μοιράστηκαν γνώση, εμπειρίες και φυσικά διασκέδαση.

Το Διεθνές Συνέδριο MIS 360 μοίρες Εμφυτευματολογίας: «From Science to Practice – How to Make It Simple», το οποίο πραγματοποιήθηκε τον περασμένο Ιούνιο στις Κάννες, συγκέντρωσε διεθνούς φήμης opinion leaders που μοιράστηκαν πρακτική εμπειρία, νέες έρευνες και καλλίτερες επιχειρηματικές πρακτικές.

«Δεν ήταν ένα συνηθισμένο συνέδριο», όπως εξήγησε ο κ. **Idan Kleifeld**, ο CEO της MIS Implants. *«Διαρκώς, όλο και περισσότεροι οδοντίατροι και ασθενείς χρησιμοποιούν και ωφελούνται από τα οδοντικά εμφυτεύματα. Αυτό κάνει επιτακτική την ανάγκη για οδοντιάτρους και εμφυτευματόλογους όχι μόνο να κατανοούν θεωρητικά τις καινούργιες τεχνολογίες και τεχνικές, αλλά και να αποκτήσουν πρακτικές γνώσεις σχετικά με τα τελευταίας εξέλιξης προϊόντα, εργαλεία και διαδικασίες εμφυτευματολογίας».*

Ο κ. Kleifeld πρόσθεσε ότι *«η μοναδικότητα της MIS έγκειται στο γεγονός ότι ανταποκρίνεται άμεσα στις ανάγκες των εμφυτευματολόγων. Παράγουμε άριστης ποιότητας προϊόντα με γνώμονα την απλότητα και την αποτελεσματικότητα, σχεδιασμένα για να ικανοποιήσουν γιατρούς, οδοντοτεχνικά εργαστήρια και φυσικά τους ασθενείς».*

«Πρώτον και κύριον είμαστε μια εταιρεία με αντικείμενο την φροντίδα του ανθρώπου», σχολίασε από την πλευρά του, ο κ. **Doron Peretz**, Senior VP Marketing & Product Development της MIS Implants.

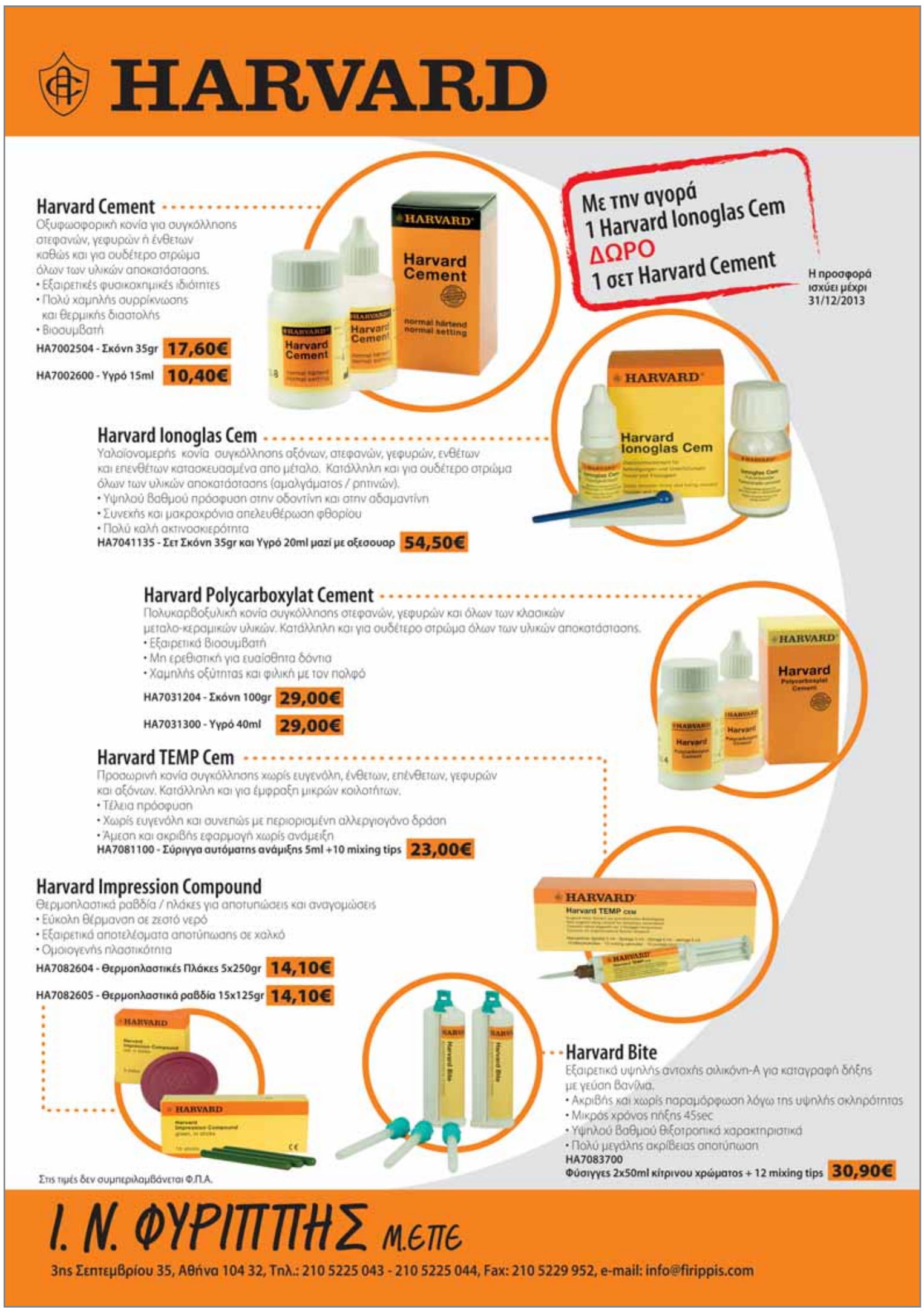
«Ολόκληρη η ομάδα της MIS είναι πιστή στις αξίες της ποιότητας, του σέρβις και της καινοτομίας, οι οποίες αποτελούν κεντρικό άξονα της προσπάθειας μας σε κάθε στάδιο παραγωγής. Είμαστε υπερήφανοι που είμαστε ηγέτες σ' ένα χώρο που προσφέρει κάτι θετικό στους ανθρώπους και έχουμε δεσμευτεί να το κάνουμε σωστά! Ακεραιότητα, ποιότητα και σκληρή δουλειά είναι τα κλειδιά για να δημιουργηθεί κάτι σπουδαίο, όπως αποδείχτηκε κι από το πρόσφατο Διεθνές Συνέδριο της MIS το οποίο είχε τεράστια επιτυχία σε όλα τα επίπεδα».

Το Διεθνές Συνέδριο MIS αξιοποίησε στο μέγιστο τον διάσημο χώρο του Φεστιβάλ Κινηματογράφου των Καννών, γιορτάζοντας με στυλ και ξεδιπλώνοντας στην εναρκτήρια τελετή το κόκκινο χαλί, όπως ταιριάζει στα αστέρια. Στο συνέδριο προβλήθηκε και το νέο βίντεο της MIS, παρουσιάζοντας την έμπνευση και την καινοτομία ως κινητήριες δυνάμεις πίσω από μερικά από τα best selling εμφυτεύματα του κόσμου. Επίσης, η έκθεση προϊόντων MIS προσέλκυσε πολύ κοινό το οποίο επιθυμούσε να έρθει σε επαφή με τους ανθρώπους της MIS και να μάθει από κοντά για τα συστήματα εμφυτευμάτων, προσθετικών, παρελκόμενων και βιο-υλικών της εταιρείας.

Το Συνέδριο εκπλήρωσε διπλό σκοπό: να δώσει ώθηση στην εικόνα της MIS σαν ηγέτιδας εταιρείας στο χώρο των εμφυτευμάτων και ταυτόχρονα να προσφέρει στους συμμετέχοντες, την ευκαιρία μιας άρτιας επιστημονικής ενημέρωσης και μιας όμορφης απόδρασης πλαισιωμένης από αξέχαστα πρώτης κλάσης ψυχαγωγικά γεγονότα. Η φιλανθρωπική ποδηλατοδρομία «Tour de MIS» για την στήριξη του οργανισμού «Operational Smile» έδωσε μια συγκινητική διάσταση στην όλη εκδήλωση.

Σχετικά με την MIS

Ιδρυμένη το 1995, σήμερα η MIS παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στο διεθνές στερέωμα εμφυτευματολογίας, επενδύοντας σε υψηλής τεχνολογίας έρευνα και παραγωγή άριστης ποιότητας εμφυτευμάτων και προϊόντων. Με υπερ-αυτόματα συστήματα παραγωγής η MIS Implants Technologies εξειδικεύεται στην ανάπτυξη, τον σχεδιασμό και την παραγωγή ολοκληρωμένων σειρών οδοντικών εμφυτευμάτων και προσθετικών. Τα προϊόντα της διατίθενται σε πάνω από 60 χώρες της υφηλίου.



BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 34

ΔΩΡΕΑΝ ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
από την Εθνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Συνεργασίας

Η Εθνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Συνεργασίας (Ε.Ε.Ο.Ι.Σ) παρέχει δωρεάν ομοιοπαθητική εκπαίδευση σε ιατρούς, οδοντιάτρους, κτηνιάτρους, φαρμακοποιούς και φοιτητές των αντίστοιχων σχολών. Χορηγείται ευρωπαϊκό δίπλωμα ομοιοπαθητικής (από την Ευρωπαϊκή Ε.Ο.Η., κοινό για όλες τις Ευρωπαϊκες χώρες).

Στην εκπαίδευση συμμετέχουν στελέχη της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικής Οδοντιατρικής και της Ελληνικής Εταιρείας Ομοιοπαθητικών Φαρμακοποιών, Διεπιστημονική υποστήριξη από το Σύλλογο Επιστημόνων για την Προώθηση της Ομοιοπαθητικής. Επίσης, παρέχονται δωρεάν ενημερωτικα σεμιναρια ομοιοπαθητικής 45 ωρών για παραϊατρικά επαγγέλματα και ψυχολόγους, βιολόγους.

Συντονιστής: **Βαγγέλης Ζαφειρίου**, Ψυχίατρος, Μέλος του ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Εκπρόσωπος του Ι.Σ.Α στον Π.Ι.Σ., Μέλος της Εκπαιδευτικής Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ε.Ο.Η

Τα μαθήματα ξεκινούν τον Σεπτέμβρη, αλλά μέχρι και τον Οκτώβρη γίνονται δεκτές νέες εγγραφές. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να καλείτε στην Εθνική Εταιρεία Ομοιοπαθητικής Ιατρικής Συνεργασίας (Παπαδιαμαντοπούλου 4, Αθήνα 115 28) στα τηλέφωνα: 210-7222284 & 6932-981719.

1η Διεθνής Σύνοδος Ορθοπροσωπικής Χειρουργικής και Ορθοδοντικής (ICOSO)

Η 1η Διεθνής Σύνοδος Ορθοπροσωπικής Χειρουργικής και Ορθοδοντικής (ICOSO) θα πραγματοποιηθεί από τις 11-13 Οκτωβρίου 2013 στη Μόσχα, στο ξενοδοχείο «Cosmos Hotel Moscow».

Στη Σύνοδο θα δώσουν «το παρών» διακεκριμένοι επιστήμονες από το χώρο της Ορθοδοντικής και της Γναθοπροσωπικής και Στοματικής Χειρουργικής από την Ευρώπη, την Λατινική Αμερική και την Ρωσία. Στο πλαίσιο του τριήμερου συνεδρίου θα γίνουν παρουσιάσεις όλων των σύγχρονων μεθόδων αντιμετώπισης των σκελετικών ανωμαλιών, οι οποίες θα ακολουθηθούν από συζήτηση ανάμεσα στους συμμετέχοντες. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του συνεδρίου στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.orthofacial2013.info/

Απονομή ερευνητικής χορηγίας στο Εργαστήριο Ορθοδοντικής ΑΠΘ

Το Εργαστήριο Ορθοδοντικής της Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ. συμμετείχε με επιτυχία σε διεθνή διαγωνισμό που προκήρυξε εντός του 2013 η εταιρεία Align Technology, Inc. (International Align Research Award Program), για τη διεξαγωγή έρευνας με στόχο τη βαθύτερη κατανόηση της ορθοδοντικής θεραπείας με τη χρήση διαφανών ναρθήκων και έλαβε την αντίστοιχη ερευνητική χορηγία. Υπεύθυνοι της έρευνας με τίτλο **«Clinical efficacy of tooth movement using Invisalign appliances»** είναι ο Καθηγητής και Διευθυντής **Μόσχος Α. Παπαδόπουλος** και οι συνεργάτες του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής Δρ. **Ανδρέας Καραμούζος** και **Περικλής Πάνος**. Αξίζει να σημειωθεί ότι ανάλογη ερευνητική χορηγία είχε απονεμηθεί στο ίδιο Εργαστήριο και το 2011, υπό την επίβλεψη του Καθηγητή **Αθανάσιου Ε. Αθανασίου** και των συνεργατών του Δρ. Ανδρέα Καραμούζου και Αναστάσιου Ζαφειριάδη, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάστηκαν στο πρόσφατο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ορθοδοντικής Εταιρείας (Ρέικιαβικ, 2013).

5ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριο της Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Η Οδοντιατρική Σχολή του Α.Π.Θ. διοργανώνει το 5ο Μετεκπαιδευτικό Συνέδριό της, το οποίο θα λάβει χώρα από **1 έως 3 Νοεμβρίου 2013** στο συνεδριακό «Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων» (κόκκινο κτίριο ΑΠΘ). Η διοργάνωση του συνεδρίου εντάσσεται στο πλαίσιο του προγράμματος της Οδοντιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. «Δια βίου μάθηση».

Την πρώτη ημέρα του συνεδρίου θα λάβουν χώρα τέσσερα πρακτικά σεμινάρια, ομάδων 20 ατόμων. Τα σεμινάρια θα έχουν ως αντικείμενο τις ακόλουθες θεματικές ενότητες:

1ο ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: Αποκαταστάσεις ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με αισθητικούς άξονες. (Εκπαιδεύτρια: **Λ. Κουλαουζίδου**). Τιμή συμμετοχής:30€.

2ο ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: Διαχείριση λογισμικού της υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης – CBCT. (Εκπαιδευτές: **Α. Κονδυλίδου, Α. Δελαντώνη**). Τιμή συμμετοχής: 20€.

3ο ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: Θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στην πολφοτομή και την τοποθέτηση προκατασκευασμένων στεφανών σε νεογιλούς γομφίους. (Εκπαιδευτές: **Κ.Αραποστάθης, Α.Αρχάκης, Β.Αδαμίδου, Β.Μπόκα**). Τιμή συμμετοχής:30€.

4ο ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: Κεραμικές αποκαταστάσεις. (Εκπαιδευτές: **Ε. Κοντοναζάκη, Α. Μπακοπούλου, Π. Παντολέων, Θ. Πασχαλίδης, Ε. Σιαραμπή**). Τιμή συμμετοχής: 50€.

Τα σεμινάρια θα πραγματοποιηθούν σε αίθουσες της Οδοντιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. και η επιλογή των ατόμων που θα συμμετάσχουν θα γίνει με βάση την προτεραιότητα της δήλωσής τους. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή θεωρείται η εγγραφή στο συνέδριο.

Το Σάββατο 2/11/13 και την Κυριακή 3/11/13, οι συνεδρίες θα λάβουν χώρα στο Συνεδριακό Κέντρο ΚΕΔΕΑ (Κόκκινο κτίριο Α.Π.Θ. - δίπλα στο Πανεπιστημιακό Γυμναστήριο).

Πιο συγκεκριμένα, το Σάββατο θα αναπτυχθούν τα ακόλουθα θέματα:

«Η διαχείριση σπασμένων μικροεργαλείων στο ριζικό σωλήνα», (**Θ. Λαμπριανίδης**). Θα ακολουθήσει στρογγυλό τραπέζι με θέμα: *«Η διαχείριση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών»* (**Π. Κοΐδης, Δ. Τορτοπίδης, Β. Δημητρίου**). Στη συνέχεια θα πραγματοποιηθεί εισήγηση με θέμα *«Άμεσα εμφυτεύματα. Απαραίτητες γνώσεις για την επιτυχία»* (**Α. Κωνσταντινίδης**) και θα ακολουθήσει η παρουσίαση του θέματος *«Νεότερα δεδομένα για τα εμφρακτικά υλικά»* (**Γ. Ηλιάδης**). Το επιστημονικό πρόγραμμα συνεχίζεται με τις εισηγήσεις *«Δυνατότητες και βασικές γνώσεις της υπολογιστικής τομογραφίας»* με ομιλητή τον κ. **Χ. Αγγελόπουλο** και *«Αντιπηκτικά φάρμακα και μικρές χειρουργικές οδοντιατρικές πράξεις»* από τον κ. **Α. Τσίρλη.**

Θα ακολουθήσει η εισήγηση του κ. **Ν. Νταμπαράκη** με θέμα *«Μικρές χειρουργικές πράξεις στο οδοντιατρείο. Ακρορριζεκτομή, αποκάλυψη μύλης έγκλειστων δοντιών, σύγκλεισι στοματορρινικής επικοινωνίας»* και στη συνέχεια ο κ. **Κ. Βαχτσεβάνος** θα μιλήσει για την *«Οστεονέκρωση των γνάθων από λήψη διφωσφονικών φαρμάκων. Ό,τι νεότερο»*. Το επιστημονικό πρόγραμμα της ημέρας θα ολοκληρωθεί με την παρουσίαση των εξής θεμάτων: *«Υφεναλάτωση γομφίου-τομέα. Τι είναι και πως αντιμετωπίζεται»* (**Ν. Κοτσάνος**), *«Ευαισθησία αυχένος. Αιτιοπαθογένεια και θεραπευτική αντιμετώπιση»* (**Σ. Κάλφας**), *«Περιοδοντική αντιμετώπιση δοντιών με εμπλοκή διχασμού ή τριχασμού ριζών»* (**Δ. Απατζίδου**) και *«Αντικατάσταση ή επιδιόρθωση αποκαταστάσεων»* (**Κ. Τολίδης**).

Την Κυριακή (3/11) το επιστημονικό πρόγραμμα θα ξεκινήσει με στρογγυλό τραπέζι με αντικείμενο την *«Συμβολή της Οδοντιατρικής στη βελτίωση της αισθητικής του προσώπου»*. Στο πρώτο μέρος της συζήτησης θα αναπτυχθούν τα ζητήματα: *«Η λεύκανση»* (**Ε. Κολινιώτου**), *«Ο ρόλος της οδοντικής χειρουργικής»* (**Ε. Τσίτρου**), *«Ο ρόλος της ακίνητης προσθετικής»* (**Α. Θεοχαρίδου**), *«Ο ρόλος της κινητής προσθετικής»* (**Α. Πισιώτης**) και στο δεύτερο μέρος θα αναλυθούν τα εξής θέματα: *«Ο ρόλος της περιοδοντολογίας»* (**Β. Δουφεξή**), *«Ο ρόλος της συντηρητικής αισθητικής ιατρικής»* (**Α. Στολτίδου**), *«Ο ρόλος της ορθοδοντικής»* (**Σ. Καββαδία - Σ. Σιδηροπούλου**), *«Ο ρόλος της γνανθοπροσωπικής χειρουργικής»* (**Ι. Τηλαβερίδης**). Το πρόγραμμα του συνεδρίου θα ολοκληρωθεί με ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ πάνω στη διαχείριση κλινικών περιπτώσεων στην παιδοδοντιατρική (**Κ. Αραποστάθης, Α. Αρχάκης**).

Οι τιμές συμμετοχής στο συνέδριο είναι:

Για τους οδοντιάτρους, με δήλωση συμμετοχής έως και την 15/10/13: 50€

Για τους οδοντιάτρους με δήλωση συμμετοχής μετά την 15/10/13: 60€

Για τους προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές και τους υποψήφιους διδάκτορες με δήλωση συμμετοχής έως και την 15/10/13: 20€

Για τους προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές και τους υποψήφιους διδάκτορες με δήλωση συμμετοχής μετά την 15/10/13: 30€

Η συμμετοχή σε κάθε πρακτικό σεμινάριο, επιβαρύνει τον εκπαιδευόμενο επιπλέον της τιμής συμμετοχής στο συνέδριο.

Για πληροφορίες & δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να στείλετε e-mail στην διεύθυνση mgouliot@dent.auth.gr ή να τηλεφωνείτε στο 6932 544353 και 2310 999498.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
11 και 12 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2013

Η Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος διοργανώνει διήμερο πρακτικό σεμινάριο με θέμα **«Χειρουργική τοποθέτηση και προσθετική αποκατάσταση εμφυτευμάτων τύπου Ankylos».** Η άσκηση των συμμετεχόντων θα γίνει στο Επιστημονικό Κέντρο της Εταιρείας, Καλλιρρόης 17, Αθήνα.

Σκοπός του σεμιναρίου είναι:

- Να αποκτηθούν γνώσεις των πλεονεκτημάτων της κωνικής σύνδεσης και των bone level εμφυτευμάτων καθώς και των ιδιαιτεροτήτων τους σε σχέση με άλλα συστήματα.
- Να ασκηθούν οι συμμετέχοντες σε γνάθους χοίρων, σε χειρουργική εξαγωγή, άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος ή σε οστό επουλωμένο και συνδυασμό τοποθέτησης με αναπλαστικές τεχνικές.
- Να ασκηθούν σε διαφορετικούς τύπους αποτύπωσης, κλειστού ανοικτού δισκαρίου κλπ, σε εκμαγεία καθώς και να κατασκευάσουν προσωρινές αποκαταστάσεις με ειδικά προσωρινά κολοβώματα.
- Να ασκηθούν στην τοποθέτηση συνδέσμων τύπου Locator σε προκατασκευασμένη οδοντοστοιχία.

Μετά την σύντομη αναφορά στο σχέδιο θεραπείας και στα παραπάνω θέματα, θα γίνει πρακτική άσκηση σε μικρές ομάδες 5 ατόμων.

Οι συμμετέχοντες παρακαλούνται να φέρουν ακτινογραφίες ή εκμαγεία δικών τους περιστατικών για να τα συζητήσουν με τους διδάσκοντες.

Υπεύθυνοι Προγράμματος:

Ι. Μελακόπουλος, Η. Γούσιας

Συμμετέχουν:

Γούσιας Ηρακλής, Επίκουρος Καθηγητής Προσθετολογίας ΕΚΠΑ

Κρανιάς Νίκος, Διευθυντής Οδοντιατρικού Τμήματος Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν

Μελακόπουλος Ιωάννης, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μπόλλα Χρύσα, Προσθετολόγος

Παπαδημητρίου Κωνσταντίνος, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Χούπης Κωνσταντίνος, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Msc London University

Χριστόπουλος Πάνος, Λέκτορας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

Οι συμμετέχοντες παρακαλούνται να έχουν μαζί τους: Λαβή για νυστέρι No 15, χειρουργική λαβίδα, αποκολλητήρα περιοστέου, βελονοκάτοχο, ευθύ μοχλό, χειρουργικό ψαλίδι, ιατρική μπλούζα.

Δικαίωμα συμμετοχής:

€150 - Μέλη της ΣΕΕ €130

Η καταβολή του δικαιώματος μπορεί να γίνει:

- Με κατάθεση στην Τράπεζα EUROBANK
- Αριθμός λογαριασμού: 0026 0207 6002 0002 4639 (Αναγραφή του ονόματος στο αποδεικτικό κατάθεσης)
- Με ταχυδρομική επιταγή
- Στα γραφεία της ΣΕΕ καθημερινά 9.30 – 13.00

Επειδή η άσκηση των συναδέλφων θα γίνει σε ολιγομελείς ομάδες και ο συνολικός αριθμός τους δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 25, θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας.

Τηλέφωνα επικοινωνίας: 210 9214325 (ΣΕΕ), 210 3837334 (ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ)

Χορηγός: **Δ. Μαυραειδόπουλος**

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 35

41ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο

Η Ελληνική Παιδοδοντική Εταιρεία διοργανώνει το 41ο Πανελλήνιο Παιδοδοντικό Συνέδριο, το οποίο θα διεξαχθεί από **27 - 29 Σεπτεμβρίου 2013 στο Ναύπλιο στο ξενοδοχείο Amalia.**

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου αποτελείται από Κατευθυνόμενο και Ελεύθερο μέρος και συμπληρώνεται από Προσυνεδριακό Σεμινάριο.

Το Κατευθυνόμενο μέρος πλαισιώνουν εξαίρετοι επιστήμονες τόσο από το χώρο της Παιδοδοντιατρικής όσο και από άλλους χώρους της Οδοντιατρικής και Ιατρικής, ενώ θα φιλοξενηθούν και δύο διακεκριμένες ομιλήτριες που ασχολούνται με διατροφικές διαταραχές των εφήβων. Το Ελεύθερο μέρος αποτελείται από ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις. Το Προσυνεδριακό Σεμινάριο έχει Ενδοδοντικό θέμα και αποτελείται από θεωρητικό μέρος και κλινική επίδειξη χρήσης δύο νέων εμφρακτικών υλικών.

Πιο συγκεκριμένα, το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου περιλαμβάνει τις ακόλουθες εισηγήσεις και στρογγυλά τραπέζια:

Εισηγήσεις

1. Τεχνικές αποκατάστασης νεογιλών και νεαρών μονίμων δοντιών, ελάχιστη επέμβαση - μέγιστη διατήρηση σκληρών οδοντικών ιστών. **Κ. Τολίδης**
2. Δυνατότητες εφαρμογής φθοριούχων παραγόντων για την πρόληψη της οδοντικής διάβρωσης. **Η. Διαμαντή**
3. Το αίνιγμα των «αμφίβολων για τερηδόνα» μασητικών επιφανειών μονίμων δοντιών: «to fill or not to fill» ιδού η απορία. **Κ. Ουλής**
4. Πως το περιβάλλον και οι πεποιθήσεις μας επηρεάζουν τις διαταραχές λήψης τροφής. **Ν. Μαλλέρου**
5. Πως αντιμετωπίζονται διατροφικά οι διαταραχές λήψης τροφής; **Αιμ. Παπακωνσταντίνου**
6. Τα παιδιά ως προσθετικοί ασθενείς. Πρωτόκολλα διαχείρισης της εκτεταμένης οδοντικής έλλειψης. **Ε. Κωτσιομύτη**
7. Ελκώσεις του στόματος σαν πρώτη εκδήλωση συστηματικού νοσήματος στην παιδική και εφηβική ηλικία. Μια πρόκληση για τον Σύγχρονο Οδοντίατρο. **Α. Σκλαβούνου**

Στρογγυλά τραπέζια

1. Το παιδί με έντονο οδοντιατρικό φόβο: Ανάλυση παραγόντων που σχετίζονται με το ίδιο, τους γονείς του και τον οδοντίατρο.
   Συντονιστής: **Ν. Κοτσάνος**
   Εισηγητές: **Α. Αρχάκης, Κ. Αραποστάθης, Δ. Τσιάντου, Ν. Κοτσάνος**
2. Διάγνωση και αντιμετώπιση αρχόμενων τερηδονικών βλαβών σε παιδιά και εφήβους
   Συντονίστρια: **Λ. Παπαγιαννούλη**
   Εισηγητές: **Α. Αγουρόπουλος, Σ. Γκιζάνη, Χ. Ραχιώτης**
3. Σύγχρονα δεδομένα για την αιτιολογία και κλινική αντιμετώπιση της ατελούς ενασβεστίωσης της αδαμαντίνης μονίμων δοντιών σε παιδιά και εφήβους.
   Συντονιστής: **Ν. Λυγιδάκης**
   Εισηγητές: **Β. Κουτσή, Ν. Λυγιδάκης, Η. Μπερδούσης, Τ. Σιαχανίδου, Ε. Συρράκου**

Για περισσότερες πληροφορίες και εγγραφές μπορείτε να επισκέπτεστε την ηλεκτρονική διεύθυνση: www.hspd.gr.

Επιστημονικές Εκδηλώσεις της Εταιρίας Σύγχρονης Οδοντιατρικής περιόδου 2013-2014

Η Εταιρία Σύγχρονης Οδοντιατρικής, κατά την περίοδο 2013-2014 θα πραγματοποιήσει μια σειρά από επιστημονικές εκδηλώσεις οι οποίες θα λάβουν χώρα στο ξενοδοχείο CROWNE PLAZA, Μιχαλακοπούλου 50, Αθήνα.

Αναλυτικά, το πρόγραμμα των Επιστημονικών Εκδηλώσεων έχει ως εξής:

1. Σάββατο 14/12/2013

Πρακτικό σεμινάριο εφαρμογής διαστρωματικής τεχνικής σε αποκαταστάσεις προσθίων δοντιών

Θέμα: **Αποκατάσταση κατάγματος μύλης και αλλαγή σχήματος δοντιού**

Συντονίστρια: **Χ. Παξιμαδά**

2. Σάββατο 18/1/2014

Ημερίδα Προσθετικής και Αισθητικής Οδοντιατρικής

Θέμα: **Σχέδιο θεραπείας: Α' Προσθετικά και αισθητικά προβλήματα, από την διάγνωση στη λύση βήμα - βήμα. Β' Αισθητική μαλακών μορίων περιστοματικής περιοχής.**

Κλινική επίδειξη εφαρμογής Υαλουρονικού οξέος.

Συντονιστές: **Κ. Σάβα, Σ. Σιλβέστρος, Γερ. Δουβίτσας**

3. Σάββατο 15/3/2014

Πρακτικό Σεμινάριο Ενδοδοντίας

Θέμα: **Η χρήση των εντοπιστών ακρορριζίου νέας γενιάς και των μηχανοκίνητων μέσων επεξεργασίας των ριζικών σωλήνων, στην σύγχρονη Ενδοδοντολογία**

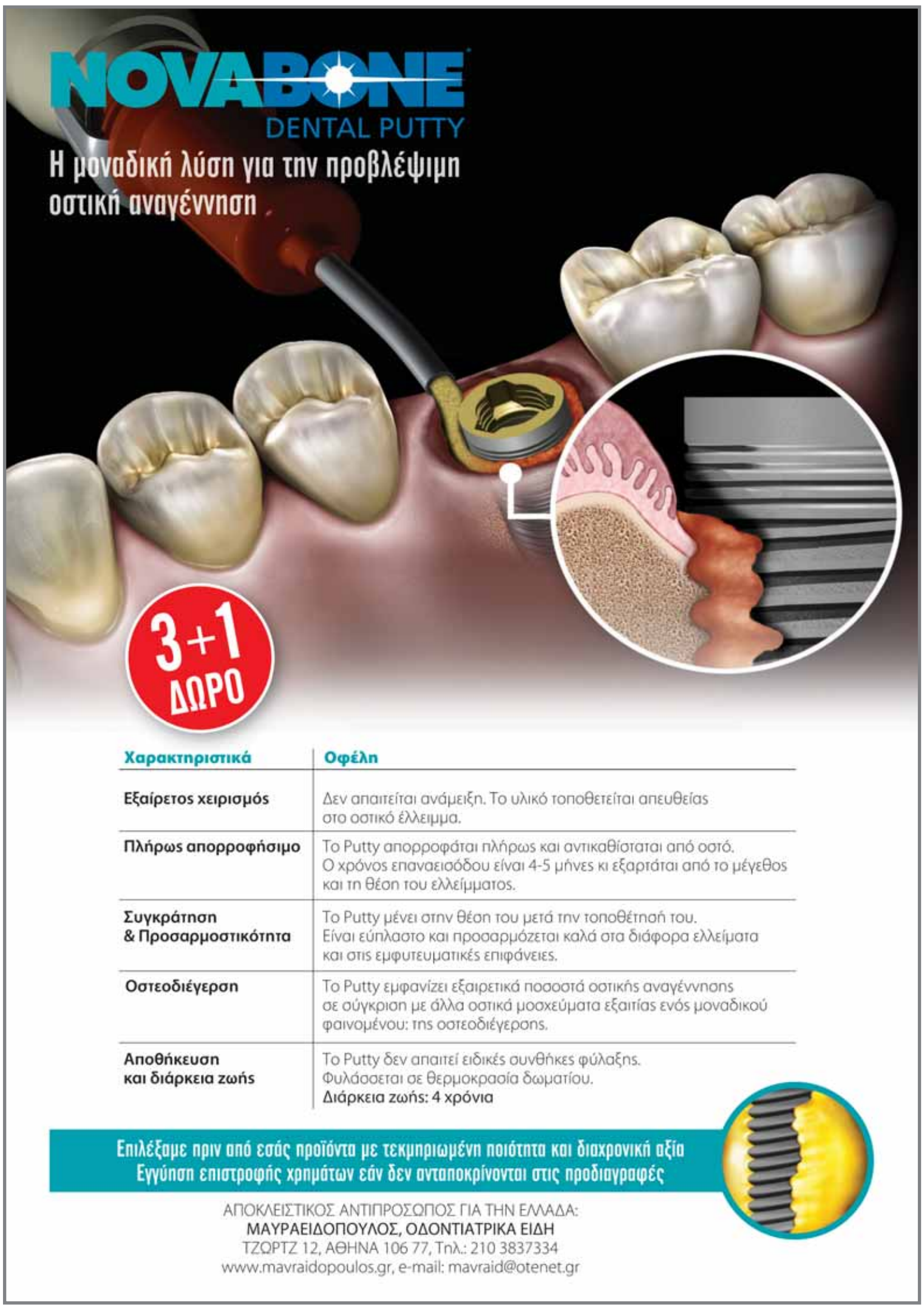
Συντονίστρια: **Κ. Παπαδούλη**

4. Σάββατο 10/5/2014

Πρακτικό σεμινάριο αποκατάστασης οπισθίων δοντιών

Θέμα: **Αποκατάσταση οπισθίων δοντιών με πολυμερή ένθετα και επένθετα**

Συντονίστρια: **Χ. Παξιμαδά**



BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 36

CLEARFIL™ DC CORE PLUS KIT
με απελευθέρωση φθορίου

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 Ι. Τσαπράζης ΑΕ, τηλ. 210 7716416

Η νέα γενιά φούρνων

Programat P510

Το βασικό χαρακτηριστικό του φούρνου Programat P510 είναι η υπέρυθρη κάμερά του, η οποία μετρά την θερμοκρασία στην επιφάνεια του αντικειμένου στο θάλαμο όπτησης και αυτόματα ρυθμίζει το προ-στέγνωμα και τις άλλες σχετικές παραμέτρους. Η υπέρυθρη τεχνολογία προσφέρει πολλαπλά πλεονεκτήματα: αυξάνει την ποιότητα των αποτελεσμάτων της όπτησης και αυξάνει την αξιοπιστία της διαδικασίας. Επιπλέον, το Programat P510 λειτουργεί 25 τοις εκατό περισσότερο αποτελεσματικά από τους συμβατικούς φούρνους και επομένως είναι πιο οικονομικό.

Το φιλικό προς το χρήστη Programat P310 (αριστερά) και το Programat P510 με την τεχνολογία υπερύθρων

Το Programat P510 λειτουργεί με βάση μια έγχρωμη οθόνη αφής- επτά ιντσών- και με ένα αποδεδειγμένα σφραγισμένο με μεμβράνη πληκτρολόγιο. Εκτός από ένα ευρύ φάσμα προγραμμάτων της Ivoclar Vivadent, τα οποία είναι προσαρμοσμένα στα IPS e.max, IPS d.SIGN, IPS InLine και IPS Empress συστήματα, παρέχονται επιπλέον 500 επιμέρους προγράμματα. Οι ενημερώσεις λογισμικού μπορούν να γίνουν είτε μέσω ενός ασύρματου δικτύου (WLAN), εάν υπάρχει, ή με τη βοήθεια ενός USB flash drive.

Η οπτική ένδειξη κατάστασης (OSD) χρησιμοποιεί διαφορετικά χρώματα για να ενημερώσει τον χειριστή σχετικά με την πραγματική κατάσταση της διαδικασίας όπτησης (θέρμανση, ψύξη, κ.λπ.). Η ένδειξη προόδου στα πλάγια της οθόνης εμφανίζει τον χρόνο που υπολείπεται για την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Ως εκ τούτου, η διαδικασία της όπτησης μπορεί να παρακολουθείται ακόμη και σε μεγάλη απόσταση. Τέλος, η αυτόματη διπλή κλίμακα βαθμονόμησης θερμοκρασίας (ATK2) επιτρέπει τον έλεγχο της θερμοκρασίας σε δύο διαφορετικές κλίμακες, ώστε να εξασφαλίζεται υψηλή ακρίβεια όπτησης

Programat P310

Χάρη στην υψηλής ανάλυσης έγχρωμη οθόνη αφής του, ο νέος φούρνος Programat P310 είναι ακόμη πιο φιλικός προς το χρήστη από τον προκάτοχό του. Το απαιτούμενο πρόγραμμα μπορεί να επιλεγεί γρήγορα μέσω της οθόνης αφής ή το αποδεδειγμένα σφραγισμένο με μεμβράνη πληκτρολόγιο. Το ξεκάθαρα δομημένο μενού περιέχει σύγχρονα εικονίδια, τα οποία ενεργοποιούνται με ένα κλικ για την επίτευξη των επιθυμητών προγραμμάτων ή ρυθμίσεων. Οι χρήστες έχουν μια ποικιλία προγραμμάτων συντήρησης στη διάθεσή τους, καθώς και 300 επιμέρους προγράμματα όπτησης. Το Programat P310 διαθέτει επίσης μια σχετικά απλή, χρωματικά κωδικοποιημένη οπτική ένδειξη κατάστασης(OSD), η οποία ενημερώνει το χρήστη για την κατάσταση λειτουργίας του φούρνου.

Κοινά χαρακτηριστικά

Τόσο το Programat P510 όσο και το Programat P310 είναι εξοπλισμένα με τεχνολογία κενού διπλής βαλβίδας. Το χαρακτηριστικό αυτό μειώνει το επίπεδο θορύβου της αντλίας κατά τη λειτουργία του φούρνου. Η αντλία κενού εκκενώνει την υγρασία από τον εύκαμπτο σωλήνα κενού και τον θάλαμο όπτησης. Επιπλέον, και οι δύο φούρνοι έχουν LAN και USB θύρες. Αν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα, το εργαστήριο μπορεί να φορτώσει τα δεδομένα του φούρνου σε ένα USB flash και να λάβει μια διάγνωση εξ αποστάσεως μέσω e-mail

Τα IPS e.max®, IPS d.SIGN®, IPS InLine® and IPS Empress® είναι σήματα κατατεθέντα της Ivoclar Vivadent AG.

NSK Νέα συσκευή πιεζοχειρουργικής Variosurg3

Πιεζοχειρουργική συσκευή για κοπή οστού, οστεοπλαστική, λήψη μοσχευμάτων, ανύψωση ιγμορίου, χειρουργική ενδοδοντία, εξαγωγές δοντιών και άλλες εφαρμογές μικρής και μεγάλης χειρουργικής στόματος.

Τώρα το νέο μοντέλο Variosurg3 με 50% μεγαλύτερη ισχύ και τη μικρότερη, ελαφρύτερη χειρολαβή της αγοράς για καλύτερη ορατότητα.

Μια χειρολαβή για όλες τις χρήσεις (χειρουργική, αποτρύγωση, περιοδοντολογική θεραπεία, ακρορριζεκτομές κ.α).

- Φωτισμός LED ρυθμιζόμενης έντασης
- Το Variosurg3 συνδέεται σε ενιαία βάση με το χειρουργικό μοτέρ NSK Surgic Pro και λειτουργούν με τον ίδιο ποδοδιακόπτη για λόγους εργονομίας.
- Μεγάλη γκάμα εργαλείων (άκρων)

NSK TI-MAX X450L Αερότορ τιτανίου

Το νέο αερότορ τιτανίου με κεφαλή σε γωνία 45° της NSK Ιαπωνίας είναι ειδικά σχεδιασμένο για γναθοχειρουργική και χειρουργική ενδοδοντία.

Διαθέτει :

-ατόφιο τιτάνιο: μισό βάρος σε σχέση με ατσάλινες χειρολαβές
-ειδικό ψεκασμό νερού Water jet
-φωτισμό υάλου
-κεφαλή με γωνία 45°
-κεραμικά ρουλεμαν
-σύστημα καθαρής κεφαλής
-βαλβίδα αντεπιστροφής
-ultra push: αλλαγή φρέζας με κουμπάκι
-διατίθεται για ταχυσυνδέσμους NSK, Ka-Vo®, Sirona®, W&H®, Bien Air®, και με νέους ταχυσυνδέσμους NSK LED.
-δεν εξάγει αέρα από την κεφαλή
-πίεση λειτουργίας 2,2-2,5kg/cm^2

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

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 37

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η εργασία με τίτλο **«Failure rates and associated risk factors of orthodontic mini-screw implants: A meta-analysis»** με συγγραφείς τους Σ. Ν. Παπαγεωργίου, Ι. Π. Ζωγάκη και Μ. Α. Παπαδόπουλο, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics έλαβε κατόπιν κρίσης το βραβείο **"David L. Turpin Award for Evidence Based Research"** για το έτος 2013. Το βραβείο απονέμεται κάθε έτος από την Αμερικανική Εταιρεία Ορθοδοντικών στο καλύτερο άρθρο βασισμένο στην τεκμηρίωση (συστηματική ανασκόπηση, μετα-ανάλυση ή τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη) που δημοσιεύεται κατά το προηγούμενο έτος στο επιστημονικό περιοδικό της εταιρείας American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, το οποίο θεωρείται ένα από τα πιο σημαντικά διεθνή περιοδικά στην Ορθοδοντική. Ο κ. **Σπύρος Ν. Παπαγεωργίου** είναι απόφοιτος της Οδοντιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. και μεταπτυχιακός φοιτητής του Πανεπιστημίου της Βόννης, Γερμανία, ο κ. **Ιωάννης Π. Ζωγάκης** είναι απόφοιτος της Οδοντιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. και μεταπτυχιακός φοιτητής του Πανεπιστημίου της Ιερουσαλήμ, Ισραήλ και ο κ. **Μόσχος Α. Παπαδόπουλος** είναι Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

ΨΗΦΙΣΜΑ

Το Δ.Σ. της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, αμέσως μόλις πληροφορήθηκε την πρόωρη απώλεια του Γιάννη Καρκατζούλη, εκδότη του περιοδικού «Ενδοδοντολογία» και της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα», καθώς και πολύ στενού συνεργάτη της Εταιρείας, συνήλθε εκτάκτως και αποφάσισε τα ακόλουθα:

1. Να αποστείλει συλλυπητήριες επιστολές στην οικογένεια του εκλιπόντα και τους συνεργάτες του στην εφημερίδα «Οδοντιατρικό Βήμα».
2. Να αφιερώσει τη «Σελίδα του Διευθυντή» του επόμενου τεύχος του περιοδικού «Ενδοδοντολογία» στο Γιάννη Καρκατζούλη.
3. Να συστήσει επιτροπή αξιολόγησης και βράβευσης της καλύτερης ερευνητικής εργασίας και της καλύτερης βιβλιογραφικής ανασκόπησης εξ' όλων όσων έχουν μέχρι και σήμερα δημοσιευθεί στο περιοδικό «Ενδοδοντολογία». Η απονομή των διακρίσεων να πραγματοποιηθεί στη διάρκεια της επίσημης έναρξης του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου Ενδοδοντίας.
4. Να απονείμει την επίσημη πλακέτα της ΕΕΕ στην οικογένεια του εκλιπόντα.
5. Να καταθέσει ποσό πεντακοσίων ευρώ (€500) στην Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (ΕΨΥΠΕ)
6. Να δημοσιευθεί το παρόν ψήφισμα στον περιοδικό οδοντιατρικό τύπο.

Για το Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος
Γιώργος Ι. Σίσκος
Αν. Καθηγητής

Ο Γ. Γραμματέας
Χρήστος Σ. Συκαράς
Msc Ενδοδοντίας

Σεμινάρια και ημερίδες της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης

4-5 Οκτωβρίου

Διήμερο σεμινάριο με θέμα: **«Ψηφιακή τεχνολογία και οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα: Εφαρμογές στην κλινική πράξη».** Το σεμινάριο θα πραγματοποιηθεί στην αίθουσα διαλέξεων της ΕΟΕ. Σκοπός αυτού του διήμερου σεμιναρίου είναι να παρουσιάσει σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο τις πιο πρόσφατες εξελίξεις στις ψηφιακές εφαρμογές στον τομέα των εμφυτευμάτων και να εξοικειώσει τον συμμετέχοντα με τις ψηφιακές τεχνολογίες, προσφέροντας το υπόβαθρο για περαιτέρω ενασχόληση στην καθημερινή κλινική πράξη.
Συντονιστής: **Ν. Πέτρου** Προσθετολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Emory, Η.Π.Α
Αριθμός Συμμετεχόντων: 30
Συμμετοχή: 120 €.

11-12 Οκτωβρίου

Διήμερο σεμινάριο με θέμα: **«Κεραμικές όψεις: Σχεδιασμός, κλινική και εργαστηριακή εφαρμογή».** Το σεμινάριο θα πραγματοποιηθεί στην αίθουσα διαλέξεων της ΕΟΕ.
Κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου, οι συμμετέχοντες θα ασκηθούν στη μελέτη και κατάρτιση σχεδίου θεραπείας περιστατικών με όψεις πορσελάνης. Παράλληλα, θα γίνει πρακτική άσκηση επί πλαστικών εκμαγείων που θα αφορά στις οδοντικές παρασκευές, στην κατασκευή μεταβατικών αποκαταστάσεων και στην τελική συγκόλλησή τους.
Συντονιστής: **Π. Ανδριτσάκης** Προσθετολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.
Αριθμός Συμμετεχόντων: 30
Συμμετοχή: 150 €

Σάββατο 19 Οκτωβρίου

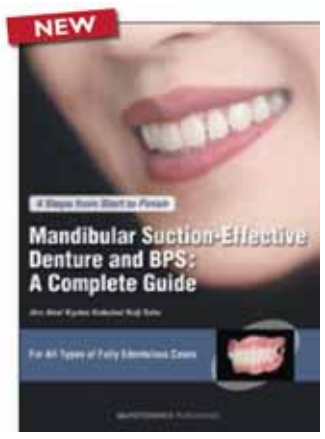
Επιστημονική Ημερίδα με θέμα **«Η Αντιμετώπιση του Οδοντικού Τραύματος με βάση την Επιστημονική Τεκμηρίωση»** και ομιλητή τον Dr. **Jens Ove Andreasen.** Η ημερίδα θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο CROWNE PLAZA (Μιχαλακοπούλου 50, Αθήνα).
Συντονίστρια: **Λ. Παπαγιαννούλη,** Καθ. Παιδοδοντιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Αριθμός Συμμετεχόντων: 250

Σημειώνεται ότι όσοι παρακολουθήσουν πάνω από τρία (3) σεμινάρια για το έτος 2013 έχουν 30% έκπτωση επί του συνόλου των διδάκτρων (για τις εκπτώσεις αυτές κρίνεται απαραίτητη η έγκαιρη προεγγραφή).
Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
www.proodoseoe.gr

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:21 π.μ. Page 38

International Dental Publications

Odontiatriko Vima will be presenting in each issue some of the most popular books from Quintessence Publishing.
For further information please contact Odontiatriko Vima, tel.: 210 3814939, e-mail: odvima@otenet.gr



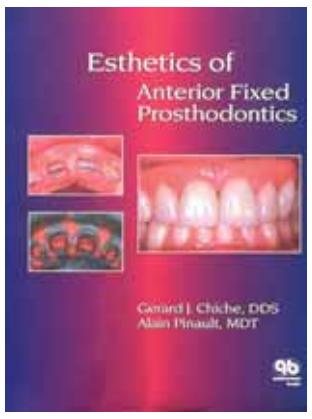
Mandibular Suction-Effective Denture and BPS: A Complete Guide

Jiro Abe, Kyoko Kokubo and Koji Sato

This book presents a dramatic new approach to complete denture prosthetics that combines a simple four-step fabrication technique with effective mandibular suction. Using the Biofunctional Prosthetic System (BPS) in an easy-to-learn clinical technique, the authors explain, step-by-step, how to fabricate a BPS denture and then outline the procedure necessary for fabricating a suction-effective denture. A new approach to impression taking is outlined that uses a frame cut-back tray to record the specific anatomical features of dental soft tissue and the underlying bony structures and to minimize any distor- tion. This impression technique allows for a more accurate denture form and, thus, better denture suction. Included are discussions related to the management of complex cases of total edentulism in both the maxilla and mandible as well as instruction on esthetic enhancement of the patient. A great resource for any clinician looking to complete their understand- ing of denture fabrication.

Contents
The Biofunctional Prosthetic System (BPS) • The Suction Mechanism • Protocols for Fabrication of Suction-Effective Den- tures • Managing Difficult Cases • Esthetic Enhancement

292 pp; 1,000 illus
ISBN 978-4-7812-0260-0; €170

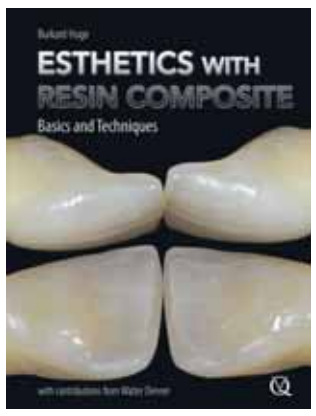


Esthetics of Anterior Fixed Prosthodontics

G. J. Chiche and A. Pinault

With superior colour illustrations, this clinician-technician team offers principles and methods on how to achieve the best possible esthetic results. Learn how the restorative dentist works not only with the dental technician, but with the periodontist and the orthodontist. As clear as it is comprehensive, this book will be invaluable to the general dentist, the specialist, and the laboratory technician.

204 pp; 505 illus (mostly colour)
ISBN 978-0-86715-258-6; €144



Esthetics with Resin Composite: Basics and Techniques (Book and DVD set)

B. Hugo with contributions from W. Denner

Following an introduction to the basics of dental esthetics, the 47 complex clinical case presentations provide the dental practitioner with an insight into the potential uses of resin composite for the build-up of anterior teeth, closure of approximal gaps, closure of black triangles, changes of position and shape, and for directly constructed, fiber-reinforced fixed dental prostheses. It has been written by practitioners for practitioners, and will be of equal interest and value to dentists and orthodontists, as well as students of dental medicine. The accompanying DVD illustrates the techniques.

Contents
Introduction • Technical Basics • Step-by-Step Procedure • Clinical Case Examples and Supplementary Techniques

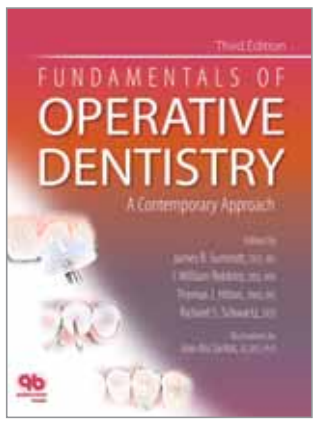
Contents of DVD
Composite Restoration in Anterior Teeth •Intraorally Fabricated • Glass-Fiber-Reinforced Composite Bridges For Replacement of Individual Anterior Teeth and Anterior Teeth with Class IV Defects

259 pp; 1227 illus
ISBN 978-1-85097-183-2; €178

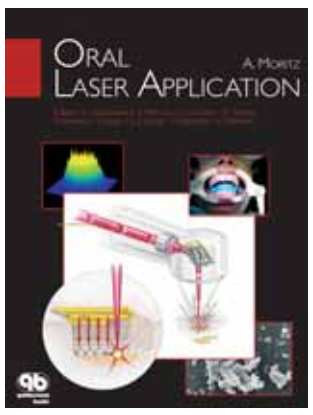
Fundamentals of Operative Dentistry
Third Edition: A Contemporary Approach

J. B. Summitt et al.

This bestselling textbook has been revised. Students, educators and practitioners alike will find this text a valuable resource for choosing among the widening range of treatment options.



612 pp; 1,485 illus (604 colour)
ISBN 978-0-86715-452-8; €95

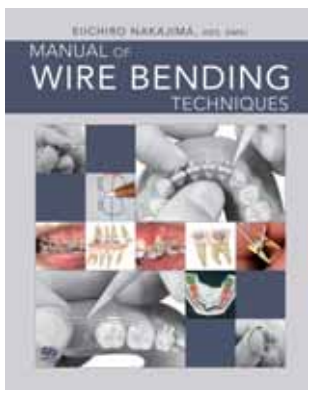


Oral Laser Application

A. Moritz

This book offers a comprehensive account of all conventional indications for laser-assisted dentistry, including cavity preparation, endodontics, and periodontal therapy, as well as recent advancements such as laser-assisted bleaching, soft laser applications, and the treatment of hypersensitive cervical areas. Detailed instructions on the use of the laser are provided. In-depth discussion of all available wavelengths and their specific applications guides readers in the purchase of a new laser system. An invaluable guide for all clinicians currently using or wishing to integrate laser-assisted dentistry in their practice.

547 pp; 820 illus
ISBN 978-1-85097-50-4; €248

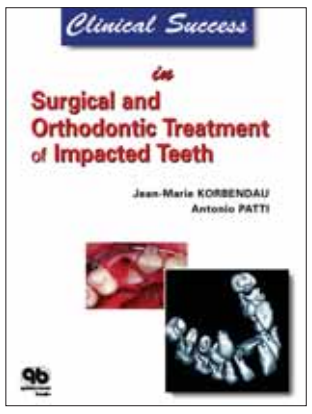


Manual of Wire Bending Techniques

Eiichiro Nakajima

Effective wire bending techniques that are customized to each individual patient make orthodontic treatment more efficient and can reduce treatment time. In lieu of overly complicated wire bending, the author of this manual promotes precise, intuitive bending and presents the proven methods that work with any biologically compatible wire.
The essential components and techniques of customized wire bending are detailed step-by-step, including trimming of casts; selection and proper manipulation of pliers; the first-order bends (in or out), second-order bends (up or down), and third-order bends (torque); and optimal methods of adjustment to be used during orthodontic treatment.
In addition, the author elucidates the "fourth-order bend," which is the understanding of how to use a wire effectively to apply orthodontic force to a patient over time. Technical images and case presentations illustrate each step of the process to ensure maximum comprehension.
A must-have guide for orthodontic residents and practitioners alike.

96 pp (spiral bound);
288 illus (117 colour)
ISBN 978-0-86715-495-5; €85



Clinical Success in Surgical and Orthodontic Treatment of Impacted Teeth

Jean-Marie Korbendau and Antonio Patti

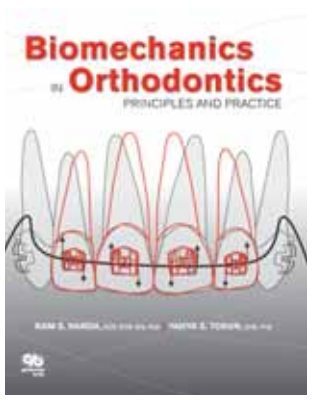
This book explains how impacted teeth can be erupted and moved into the dental arch. The authors present step-by-step procedures for establishing a precise anatomical diagnosis, restoring eruptive pathways, making room in the dental arch, locating the impacted tooth, and developing effective appliances.

136 pp; 332 illus;
ISBN 978-2-912550-44-6; €71

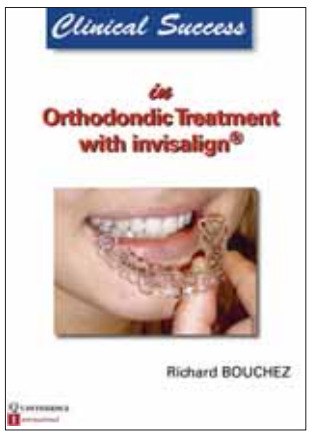
Biomechanics in Orthodontics
Principles and Practice

Ram S. Nanda and Yahya S. Tosun

Correct application of the principles of bio- mechanics leads to highly efficient and successful orthodontic treatment; a lack of proper understanding produces ineffectual systems that may even lead to collateral tissue damage. In addition, knowledge about the properties of the latest wire, bracket, and bonding materials and designs is a key factor in the configuration of suc- cessful orthodontic appliances. This essential book introduces students of orthodontics to the evolution of orthodontic technology and the properties of orthodontic materials and outlines the essential mechanical principles behind successful orthodontic treatment.



168 pp; 350 illus;
ISBN 978-0-86715-505-1; €98

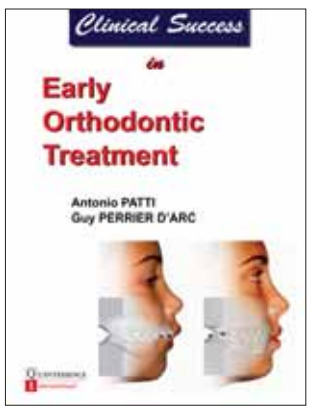


Clinical Success in Invisalign Orthodontic Treatment

Richard Bouchez

The author introduces the reader to essentials of Invisalign, from the biomechanics of ther- moformed plastic aligners to the ClinCheck 3D simulation software, which allows the clinician to program in advance the velocity and direc- tion of tooth movements; amount and fre- quency of force; anchorage; and available space necessary for the planned movements. Clinical results are shown using the Invisalign system alone and in conjunction with other orthodontic treatments.

138 pp (softcover);
516 illus (mostly colour);
ISBN 978-2-912550-67-5; €89

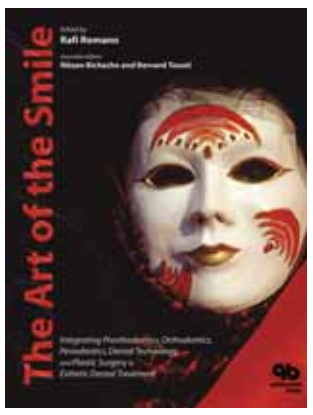


Clinical Success in Early Orthodontic Treatment

Antonio Patti and Guy Perrier D'Arc

Establishing the most favorable moment to initiate orthodontic treatment requires understanding of craniofacial anatomy and development as well as training in child psy- chology. This manual explores these con- cepts to address when treatment should begin, which techniques should be used, how to form a diagnosis, and how to choose the therapy.

124 pp (softcover);
250 illus (mostly colour);
ISBN 978-2-912550-37-8; €65

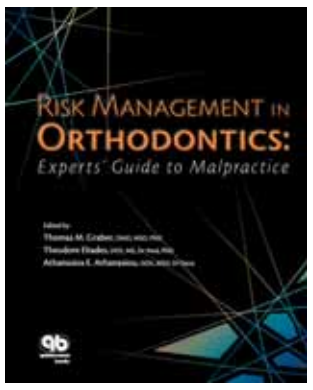


The Art of the Smile: Integrating Prosthodontics, Orthodontics, Periodontics, Dental Technology, and Plastic Surgery in Esthetic Dental Treatment

Edited by Rafi Romano

This book combines the latest approaches to esthetic treatment by the world's top clinicians in prosthoodontics, ortho- dontics, periodontics, dental technology, and plastic surgery. Lavishly illustrated, it offers a multidisciplinary perspective on diagnosis and treatment planning, integrating procedures for many common clinical situations. Specialists and general practitioners alike will learn much from this book.

456 pp; 1,167 illus (mostly colour);
ISBN 978-1-85097-096-5 €210



Risk Management in Orthodontics: Experts' Guide to Malpractice

T. M. Graber, T. Eliades and A. E. Athanasiou

Although the risk of harm in orthodontics is con- siderably limited compared to surgery or other invasive medical and dental therapies, there is nonetheless growing concern about medicolegal issues and risk management with intheorthodontics community.
This book describes the myriad potential malpractice problems associated with orthodontics therapy and provides sound advice about how to avoid them.

238 pp; 342 illus (234 colour)
ISBN 978-0-86715-431-3; €128

BHMA93_BHMA 74 10/09/2013 10:22 π.μ. Page 39

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής

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

και όχι μόνο...

ΚΑΛΟ ΤΑΞΙΔΙ ……

(Επικήδειος)

Μια αστραπή η ζωή, φίλε Γιάννη,
μα προλαβαίνουμε να αφήσουμε το στίγμα μας.
Κι εσύ, το δικό σου στίγμα
το στίγμα της υπερηφάνειας, της ανθρωπιάς,
των ιδανικών, και των αξιών,
το άφησες κληρονομιά στις αγαπημένες σου Κατερίνες
και σ' όλους εμάς, που σε ζήσαμε.

Καλό ταξίδι, φίλε Γιάννη.
Καλό ταξίδι, πέρα απ' τους κόσμους ετούτους,
με συνοδεία τους ήχους της καρδιάς μας
και τα τραγούδια των πουλιών
που κούρνιασαν στις φωλιές των οραμάτων σου.

Τι μέρα κι αυτή,
που διάλεξες να μας αφήσεις, για άλλους κόσμους
με όχημα τη μίξη των χρωμάτων της ψυχής σου
και όχι των άψυχων υπολογιστών,
που τόσο αγάπησες.

Για άλλους τόπους με ερειπωμένα σπίτια
κι αγρούς γεμάτους κόκκινες παπαρούνες,
μακριά απ' τη γλυκιά γενέθλια γη σου.
Για εκεί που τα ρόδα της Άνοιξης
σκορπίζουν ανέσπερο φως.

Θα ριζώνεις μέσα μας, αγαπημένε μας φίλε
κάθε φορά που κι εμείς
θα σπρώχνουμε τη ζωή, για να την πάμε πιο πέρα
όπως κι εσύ,
που τόσο καλά ήξερες να το κάνεις.

Καλό ταξίδι, αγαπημένε μας φίλε Γιάννη

Η ΕΥΘΕΙΑ ΠΟΥ ΜΑΣ ΕΝΩΝΕΙ

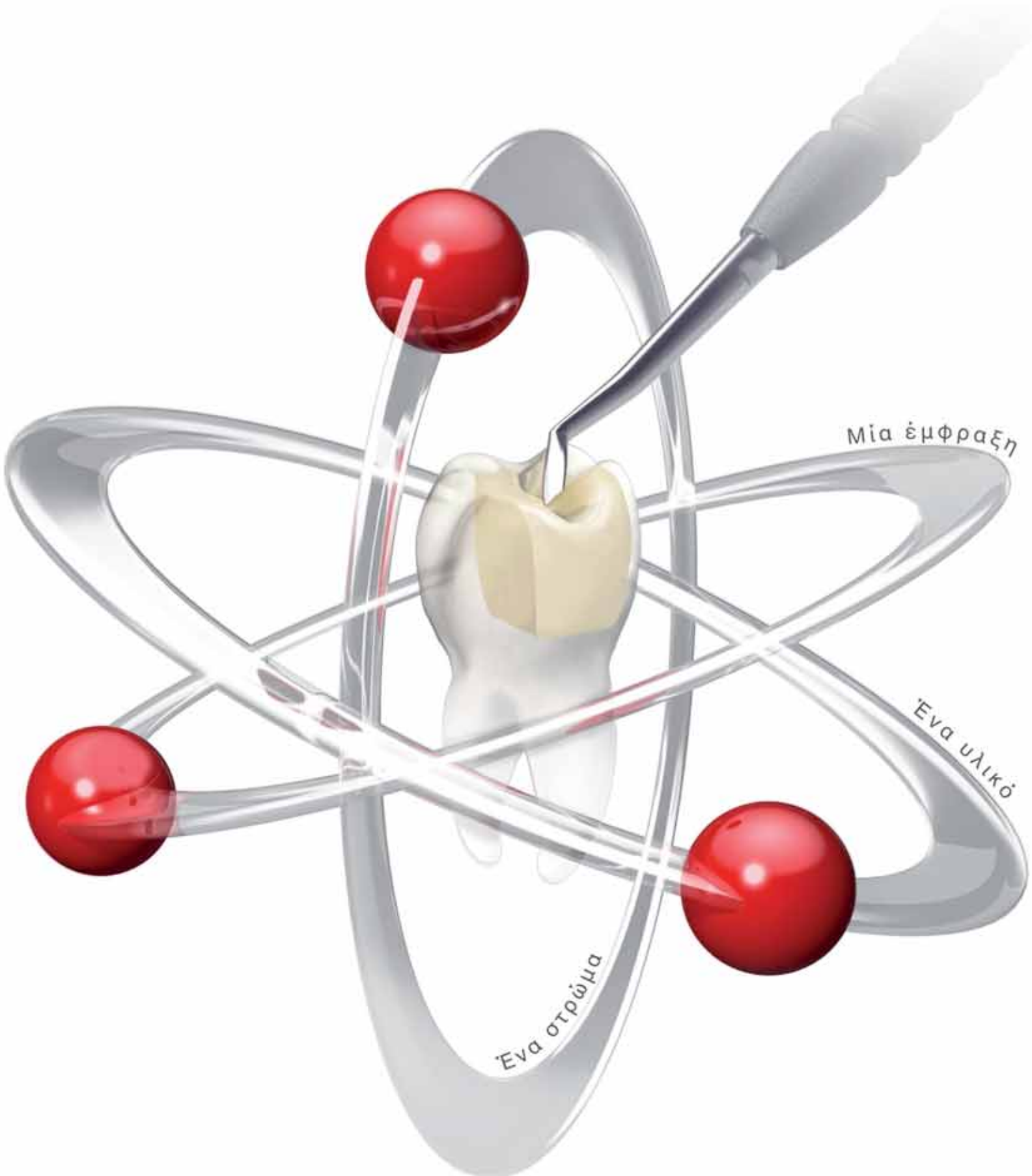
(Στη μνήμη του Γ.Κ.)

Κι ενώ, εμείς εδώ κάτω κλαίγαμε
Εκεί ψηλά κάποιοι άλλοι είχαν γιορτή.
Φόρεσαν τα καλά τους
Και σε περίμεναν.

Βιάστηκες, φίλε μου,
Να τρέξεις αντίθετα, για να τους συναντήσεις,
Ανάβοντας όλους τους αστερισμούς
Και σκορπίζοντας το αίμα σου
Στο διάβα της γραμμής που μας ενώνει.

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Η σύνθετη ρητίνη ενός στρώματος χωρίς συμβιβασμούς



Νέο επίπεδο αποτελεσματικότητας στις αποκαταστάσεις οπισθίων:

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

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Επίσημοι διανομείς:

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

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

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

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation