Οδοντιατρικό Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2013 ΤΕΥΧΟΣ 95

Τα «αγκάθια» του νέου φορολογικού

Οδηγός φορολογικής επιβίωσης για το 2014

Η νέα χρονιά σηματοδοτείται από την εφαρμογή των διατάξεων του νέου κώδικα φορολογίας εισοδήματος. Το νέο φορολογικό σύστημα διαπνεόμενο από μια φοροεισπρακτική πολιτική μοιάζει να μη «συγχωρεί» λάθη και φορολογικές ατασθαλίες. Το «Οδοντιατρικό Βήμα» συνάντησε τον ορθοδοντικό και Μέλος του Δ.Σ. του Ο.Σ.Α. και της Ε.Ο.Ο., κ. **Βασίλη Σταθόπουλο**, ο οποίος μας μίλησε για όλα τα «καυτά» ζητήματα του νέου φορολογικού για τα οποία πρέπει να είναι ενήμερος κάθε οδοντίατρος.

Η σωστή τήρηση του βιβλίου ασθενών, η έκδοση των «δωρεάν» αποδείξεων, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του οδοντιάτρου σε έναν ενδεχόμενο φορολογικό έλεγχο, αλλά και οι καινούριοι κανόνες που θεσπίζει το νέο φορολογικό σύστημα στις καθημερινές οικονομικές συναλλαγές του, τίθενται στο επίκεντρο αυτής της συζήτησης. Τέλος, ο κ. Σταθόπουλος μέσα από την πολυετή εμπειρία του, μοιράζεται με τους αναγνώστες του «Ο.Β.» συνήθη λάθη που «μεταφράζονται» σε βαριά φορολογικά πρόστιμα και δίνει χρήσιμες συμβουλές για μια σωστή και τακτοποιημένη φορολογική παρουσία.

Σελ. 4

Το χρονικό της φθορίωσης του πόσιμου νερού για την πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας

Η εφαρμογή της φθορίωσης του πόσιμου νερού συνιστάται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τους υγειονομικούς οργανισμούς, ως η πλέον αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης της οδοντικής τερηδόνας, η οποία έχει αποδειχθεί ότι δεν έχει επιβλαβείς επιπτώσεις στη γενική υγεία και ότι είναι μέθοδος απόλυτα ασφαλής. Αυτή η επιστημονική κατάκτηση δεν τελεσφόρησε στη χώρα μας, παρά τις επανειλημμένες και συντονισμένες προσπάθειες που έγιναν και τις παρεμβάσεις των υγειονομικών φορέων. Στο παρόν άρθρο, ο Ομότιμης Καθηγητής, κ. **Φ. Ι. Μήτσης** παρουσιάζει το ιστορικό της φθορίωσης του πόσιμου νερού στη χώρα μας, μέσα από την προσωπική του εμπειρία, καθώς βρέθηκε σε όλες τις φάσεις των προσπαθειών της δεκαετίας του 1970, '80 και '90.

Σελ. 14

Κύστεις στόματος και γνάθων

Κλινική διάγνωση, ακτινογραφικά δεδομένα, θεραπεία

Οι κύστεις του στόματος, των γνάθων και του προσώπου, αποτελούν αντικείμενο πολλών ειδικοτήτων, κυρίως όμως της Οδοντιατρικής. Οι κύστεις αναπτύσσονται αργά και πολλές φορές ασυμπτωματικά. Γίνονται αντιληπτές από τον ασθενή είτε όταν αποκτήσουν μεγάλο μέγεθος, είτε όταν φλεγμαίνουν.

Η έγκαιρη αναγνώριση των κλινικών σημείων και ο σωστός διαγνωστικός έλεγχος εγγυώνται την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Στο παρόν άρθρο, ο Καθηγητής, κ. **Ι. Α. Ιατρού**, παρουσιάζει τις διάφορες κατηγορίες στις οποίες ταξινομούνται οι κύστεις ανάλογα με την κλινική τους σημειολογία, αλλά και την θεραπευτική αντιμετώπιση που πρέπει να ακολουθηθεί σε κάθε περίπτωση.

Σελ. 10

Η ουδέτερη ζώνη στις ολικές οδοντοστοιχίες. Εκεί όπου η λειτουργία καθορίζει τη μορφή

Η μορφή και η λειτουργία, είναι δύο έννοιες με τις οποίες κανείς διασταυρώνεται διαρκώς και παντού, είτε δραστηριοποιείται στις περιοχές της αρχιτεκτονικής, του βιομηχανικού σχεδιασμού και εν γένει των εικαστικών τεχνών είτε εν προκειμένω στο χώρο των ιατροβιολογικών επιστημών. Στον χώρο του στοματογναθικού συστήματος, είναι γνωστό ότι λειτουργίες όπως ο μηχανισμός κατάποσης, κ.ά. μπορούν να επηρεάσουν την τελική μορφή ανατομικών δομών, όπως τα οδοντικά τόξα. Στο άρθρο αυτό, ο Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. **Η. Καρκαζής** εξηγεί μέσω της ουδέτερης ζώνης, πώς η μυϊκή λειτουργία ως δυναμικός παράγων μπορεί να καθορίσει τη μορφή των λείων επιφανειών μιας οδοντοστοιχίας, με θετικές συνέπειες στην τελική συμπεριφορά της στο στόμα του ασθενή.

Σελ. 22

Biodentine™ ως υλικό αποκατάστασης σε διάτρηση ριζών: 2 κλινικά περιστατικά ..... Σελ. 26

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο...
Προδημοσίευση αυτοβιογραφικού πονήματος. Α΄ μέρος
Του Γεράσιμου Δουβίτσα Αναπλ. Καθηγητή ..... Σελ. 28

33ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο
Ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής κ. Παν. Λαγουβάρδος, μοιράζεται την εμπειρία του από τη φετινή διοργάνωση σε μια συζήτηση-αποτίμηση των πεπραγμένων του συνεδρίου. ..... Σελ. 31

1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας
Το 1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας άφησε τις καλύτερες εντυπώσεις, τόσο ως προς την άρτια διοργάνωση όσο και ως προς την ενδιαφέρουσα θεματολογία. ..... Σελ. 32

11ο Διεθνές Συμπόσιο Περιοδοντολογίας
Όλα τα θέματα του συνεδρίου και αποσπάσματα από τις εισηγήσεις που «συζητήθηκαν» υπό την κριτική ματιά του οδοντιάτρου και ειδικού συνεργάτη του «Ο.Β.», Χρήστου Κωνσταντινίδη. ..... Σελ. 33

ΣΥΝΔΡΟΜΟ PFAPA:

Σημαντικός ο ρόλος του Στοματολόγου

Το Σύνδρομο PFAPA είναι ένα, σχετικά πρόσφατα (1987), αναγνωρισμένο νόσημα που αφορά κυρίως παιδιά, συνήθως 2-6 ετών και πολύ σπάνια έφηβους ή ενήλικες. Το αίτιο της νόσου είναι άγνωστο. Λόγω των συχνών υποτροπών η νόσος προκαλεί έντονη ανησυχία και προβληματισμούς στους γονείς αλλά και στους ιατρούς, γιατί στη διαφορική διάγνωση μπαίνουν πολλά άλλα νοσήματα, ακόμη και με σοβαρή πρόγνωση.

Ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, κ. **Γ. Χ. Λάσκαρης** παρουσιάζει τις κλινικές εκδηλώσεις της νόσου για τις οποίες πρέπει να είναι ενήμερος ο Στοματολόγος, καθώς μαζί με τον Παιδίατρο αποτελούν τους υπεύθυνους ιατρούς για διάγνωση και θεραπεία.

Σελ. 25

LightWalker®

Νέας γενιάς
Laser Er:YAG και Nd:YAG

Η εγγυημένη επιλογή για όλες τις εφαρμογές

- Αποκοπή αδαμαντίνης και παρασκευή κοιλοτήτων όλων των ομάδων
- Χειρουργική οστού και μαλακών ιστών
- Υψηλά ποσοστά απολύμανσης στους ριζικούς σωλήνες και τους περιοδοντικούς θύλακες

Τα πιο αξιόπιστα μηχανήματα στις καλύτερες τιμές
Συνεχής εκπαίδευση και κλινική στήριξη και μετά των πώληση

reddot design award winner 2012

Με διεθνείς Διακρίσεις και Βραβεύσεις

ΦΩΤΟΔΙΕΓΕΡΣΗ
LASER - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Πατρ. Ιωακείμ 3
Ν. Ερυθραία 146 71
Τηλ. 210 6251547
e-mail:fotodieg@otenet.gr
www.fotodiegersi.gr

Μια συγκινητική βραδιά για την οικογένεια του Οδοντιατρικού Βήματος

Σε φορτισμένη συγκινησιακά ατμόσφαιρα ο πρόεδρος της ΕΕΕ, κ. Γιώργος Σίσκος επέλεξε να αφιερώσει το πρώτο τμήμα της ομιλίας του κατά την τελετή έναρξης του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου Ενδοδοντίας στον εκλιπόντα ιδρυτή και εκδότη του Οδοντιατρικού Βήματος, Γιάννη Καρκατζούλη. Λόγια όμορφα γεμάτα συγκίνηση και αγάπη που άγγιξαν όσους τον γνώρισαν και τον έφεραν νοερά στην παρέα μας εκείνη τη βραδιά, τοποθετώντας τον στην διπλανή μας θέση, να γελάει με ικανοποίηση, βλέποντας τους φίλους του και τους ανθρώπους που αγαπούσε να του ανταποδίδουν την αγάπη και την εκτίμησή τους.

Με μια ιδιαίτερα συγκινητική ομιλία ο πρόεδρος της ΕΕΕ κ. Γ. Σίσκος τίμησε την μνήμη του καλού του φίλου Γιάννη Καρκατζούλη κατά την τελετή έναρξης του συνεδρίου.

Η κ. Κατερίνα Καρκατζούλη παραλαμβάνει από τον πρόεδρο της ΕΕΕ τιμητική πλακέτα της ΕΕΕ για την προσφορά του συζύγου της στο χώρο των οδοντιατρικών εκδόσεων.

Ο Διευθυντής του «Ο.Β.» παρέλαβε την τιμητική πλακέτα της ΕΕΕ για τον εκδοτικό οίκο που ίδρυσε ο Γιάννης Καρκατζούλης.

Ο πρόεδρος της ΕΕΕ άνοιξε την ομιλία του, λέγοντας χαρακτηριστικά ότι την φετινή επετειακή εκδήλωση για τα 25 χρόνια από την ίδρυση της ΕΕΕ βαρύνει η είδηση της απώλειας του εκδότη του «Ο.Β.». Χαρακτήρισε τον Γιάννη Καρκατζούλη, κορυφαία προσωπικότητα, όχι μόνο στον οδοντιατρικό χώρο, αλλά και στον χώρο της διανόησης και της τέχνης, σημειώνοντας ότι είναι ευτυχής που βρέθηκε τόσο κοντά μαζί του. *«Σ' ευχαριστούμε, σ' αγαπάμε πολύ και θα σε θυμόμαστε πάντα»*, ήταν τα λόγια με τα οποία έκλεισε την ομιλία του για τον εκδότη του «Ο.Β.» ο κ. Σίσκος, ενώ κάλεσε τους παρευρισκόμενους να τηρήσουν ενός λεπτού σιγή, αποτίοντας φόρο τιμής στην μνήμη του Γιάννη Καρκατζούλη, του ανθρώπου που διακρίθηκε όχι μόνο για το επαγγελματικό του όραμα, αλλά πάνω απ' όλα για το ήθος και το μεγαλείο ψυχής του.

Το κλίμα ήταν ιδιαίτερα φορτισμένο όταν η σύζυγος του εκλιπόντος, κ. Κατερίνα Καρκατζούλη, ανέβηκε στο βήμα για να παραλάβει από τον πρόεδρο της ΕΕΕ την τιμητική πλακέτα της ΕΕΕ για την συνολική προσφορά του συζύγου της στο χώρο των οδοντιατρικών εκδόσεων. Η κ. Καρκατζούλη εμφανώς συγκινημένη, ευχαρίστησε τον πρόεδρο της ΕΕΕ και το Δ.Σ. για την ευγενική τους πρωτοβουλία και δεσμεύθηκε ότι από κοινού με τον ανηψιό τού Γιάννη Καρκατζούλη και Διευθυντή του «Ο.Β.», κ. Όθωνα Γκότση θα αγωνιστούν να κρατήσουν ζωντανό το έργο ζωής του Γιάννη, συνεχίζοντας στον ίδιο δρόμο, που εκείνος τόσο επιτυχημένα χάραξε.

Η ΕΕΕ τίμησε με ένα ακόμη βραβείο τον Γιάννη Καρκατζούλη, απονέμοντας την πλακέτα της ΕΕΕ για τον εκδοτικό οίκο που ίδρυσε και διηύθυνε με επιτυχία όλα αυτά τα χρόνια.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά το Δ.Σ. της ΕΕΕ για την ευγενική του πρωτοβουλία να τιμήσει με μια σειρά ενεργειών τη μνήμη του Γιάννη Καρκατζούλη, όπως η απονομή δύο βραβείων για την καλύτερη ερευνητική εργασία και καλύτερη βιβλιογραφική ανασκόπηση που έχουν δημοσιευθεί μέχρι σήμερα στην «Ενδοδοντολογία» και η κατάθεση του ποσού των πεντακοσίων ευρώ στην Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (ΕΨΥΠΕ).

Στο πλαίσιο αυτών των ενεργειών εντάσσεται και η αφιέρωση της «Σελίδας του Διευθυντή» του επόμενου τεύχους του περιοδικού «Ενδοδοντολογία» στον Γιάννη Καρκατζούλη, το κείμενο της οποίας δημοσιεύουμε αυτούσιο παρακάτω.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ
1950±∞

"Θα πενθώ πάντα -μ' ακούς; για σένα μόνος, στον Παράδεισο…[1]"

Γιάννη, φίλε μας ξεχωριστέ,

Θλιβερό και πένθιμο, καταμεσής της γιορτής μας, τούτη τη φορά το μήνυμά μας. *"Πενθώ τον ήλιο και πενθώ τα χρόνια που έρχονται χωρίς εμάς και τραγουδώ τ' άλλα που πέρασαν. Εάν είναι αλήθεια…[1]"!* Αυτό ακριβώς το συναίσθημα βγαίνει τούτες τις στιγμές απ' όλους εμάς στη Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού Ενδοδοντολογία και το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας. Έτσι αποφασίσαμε, να σου στείλουμε το στερνό τούτο γράμμα:

«Γιάννη μας,

Τι θαρρείς πως είναι η ζωή; Αυτό ακριβώς που έζησες και ζήσαμε μαζί σου, αυτό που ονειρευόσουνα… "Μια αιωνιότητα και μια μέρα…[2]" Μοναχά που η δική σου μέρα βράδιασε πολύ νωρίς! Έλαμψε όμως σαν εκτυφλωτική μακρόσυρτη αστραπή μεσ' το σκοτάδι, μα το μετείκασμά της - ακριβώς το δικό σου γλυκό κι ολόλαμπρο μεταίσθημα- έμεινε κορδέλα απαστράπτουσα, στο χειμωνιάτικο σκοτεινό ουρανό μας, που μας φωτίζει όλους· ενώ, τι κρίμα, εσύ αναχώρησες μεσοκαλόκαιρα, την εποχή που λάτρευες…

Έγραψες μια ιστορία πλημμυρισμένη από φως, την ιστορία του φωτός γεμάτη μοναδικά επάλληλα ιριδίζοντα χρώματα - πρωτόγνωρο νυχτερινό ουράνιο τόξο- που ομορφαίνει την καρδιά και την ψυχή και το μυαλό μας και μας γεμίζει δύναμη δημιουργίας. Έγινες ο ίδιος "Η αυτοβιογραφία του φωτός[3]"! Πως το κατάφερες αυτό, στο τόσο σύντομο πέρασμά σου, ίσως ποτέ μας να μην καταλάβουμε. Ίσως, λέω εγώ- που και για τους άλλους υπογράφω- ίσως … να 'χες κρυφή και σπάνια κουβέντα με τον Ουρανό, τότε ακόμα που για πρώτη φορά τον αντίκρισες· και σου 'δειξε το δρόμο… Ίσως και να χαράχτηκε μόνο και μόνο από σένα αυτή η "Ιδιωτική Οδός[4]" που πορεύτηκες. Δεν έχει σημασία και δεν μας ενδιαφέρει. Μας ενδιαφέρεις εσύ, διαλεχτέ μου φίλε, που μας έδειξες πως ιχνηλατούνται και πως σφυρηλατούνται φωτεινές και απαστράπτουσες, μέσα στο απόλυτο σκοτάδι τροχιές σαν τη δικιά σου, που τις βλέπουν όλα τ' αστέρια μέσα στις νύχτες του σύμπαντος και τις ζηλεύουν και θέλουν να τις επαναλάβουν, έστω με κίνδυνο να σβήσει για πάντα το λάμπος τους.

Φίλε μας ακριβέ κι αγαπημένε,
το δικό σου λάμπος δεν πρόκειται ποτέ να σβήσει, όσο τουλάχιστον εμείς που μας φώτισε θα υπάρχουμε!

Αυτά τα λίγα…

Δεν σου πρέπουν πιότερα λόγια, "φτηνιάρικα" όπως κι εσύ ποτέ σου δεν τα 'λεγες.

Καλή σου νύχτα και Καλημέρα σου, μοναδικέ μας Γιάννη· και να μη λησμονάς ποτέ, όπου και να 'σαι, πως "Υπάρχουν 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 δε θα μεγαλώσουν ποτέ.[5]", όπως κι εσύ ποτέ σου δε μεγάλωσες· έμεινες πάντα παιδί, Γιάννη! Λοιπόν, "έχε το νου σου στο παιδί, γιατί αν γλιτώσει το παιδί υπάρχει ελπίδα[6]"!

Σ' ευχαριστούμε, όλοι μας, για όλα!».

Για το Δ.Σ. της ΕΕΕ
και την Επιτροπή Σύνταξης του περιοδικού Ενδοδοντολογία
Γιώργος Ι. Σίσκος
Πρόεδρος Δ.Σ. της ΕΕΕ
Διευθυντής Περιοδικού Ενδοδοντολογία

[1] Οδυσσέας Ελύτης, Το Μονόγραμμα
[2] Θόδωρος Αγγελόπουλος, τίτλος κινηματογραφικής ταινίας του
[3] Γιώργος Γραμματικάκης, τίτλος επιστημονικού μυθιστορήματός του
[4] Οδυσσέας Ελύτης, Ιδιωτική Οδός, τίτλος ποιητικής συλλογής του
[5] Γιάννης Καρκατζούλης, Μισοτελειωμένες σκέψεις στο συρτάρι του
[6] Λευτέρης Παπαδόπουλος, Στίχοι που μας έχουν σημαδέψει

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

DMG

LuxaCore Z-Post System

Ένα πλήρες σύστημα για την ανασύσταση κατεστραμμένου δοντιού, με τοποθέτηση άξονα και κατασκευή κολοβώματος.

ΝΕΑ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ

195,00 €

Περιλαμβάνει:

- **LuxaPost**
  5 άξονες Ø1,25 mm
  1 τρύπανο Ø1,25 mm
- **LuxaBond - Total Etch**
  3 φιαλίδια των 5 ml
- **LuxaCore Z-Dual**
  1 σύριγγα Smartmix των 9 g πάστα απόχρωσης A3
- **Αδροποιητικό ζελέ**
  1 σύριγγα των 2 ml αδροποιητικό ζελέ μεσαίου ιξώδους
- **Βοηθήματα**
- **DVD: Περιέχει βίντεο εφαρμογής των προϊόντων**

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

LuxaPost

Ενισχυμένος με υαλονήματα ρητινώδης άξονας, με μέτρο ελαστικότητας όμοιο με αυτό της οδοντίνης.
Είναι ακτινοσκιερός & προσιλανιομένος.

LuxaBond–Total Etch

Σύστημα συγκόλλησης διπλού πολυμερισμού, ιδιαίτερα κατάλληλο για όλες τις έμμεσες τεχνικές.

Είναι απόλυτα συμβατό με όλα τα αυτοπολυμεριζόμενα και διπλού πολυμερισμού υλικά που διατίθενται στο εμπόριο.

LuxaCore® Z–Dual

Ρευστή ρητίνη, διπλού πολυμερισμού, με οξείδιο του ζιρκονίου και νανοτεχνολογία, για κατασκευή κολοβωμάτων και συγκόλληση αξόνων.

- Τροχίζεται όπως η οδοντίνη.
- Έχει εξαιρετικά υψηλή αντοχή στη συμπίεση και πολύ καλή ροή.

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

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

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

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

Τα «αγκάθια» του νέου φορολογικού
Οδηγός φορολογικής επιβίωσης για το 2014

Βασίλης Σταθόπουλος
Ορθοδοντικός,
Μέλος του Δ.Σ. του Ο.Σ.Α.
και της Ε.Ο.Ο

Η νέα χρονιά σηματοδοτείται από την εφαρμογή των διατάξεων του νέου κώδικα φορολογίας εισοδήματος. Το νέο φορολογικό σύστημα διαπνεόμενο από μια φοροεισπρακτική πολιτική μοιάζει να μη «συγχωρεί» λάθη και φορολογικές ατασθαλίες. Το «Οδοντιατρικό Βήμα» συνάντησε τον ορθοδοντικό και Μέλος του Δ.Σ. του Ο.Σ.Α. και της Ε.Ο.Ο., κ. Βασίλη Σταθόπουλο, ο οποίος μας υποδέχτηκε με χαρά στο γραφείο του και μίλησε μαζί μας για όλα τα «καυτά» ζητήματα του νέου φορολογικού για τα οποία πρέπει να είναι ενήμερος κάθε οδοντίατρος.
Παράλληλα, μέσα από την πολυετή εμπειρία του μοιράζεται με τους αναγνώστες του «Ο.Β.» συνήθη λάθη που «μεταφράζονται» σε βαριά φορολογικά πρόστιμα και δίνει χρήσιμες συμβουλές για μια σωστή και τακτοποιημένη φορολογική παρουσία.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Σταθόπουλε, ποιο είναι το ευρύτερο πλαίσιο εντός του οποίου εντάσσονται οι αλλαγές που σηματοδοτεί ο νέος ΚΦΕ;

Οι νόμοι που αφορούν το φορολογικό σύστημα, αλλάζουν δραματικά και αλλάζουν συνεχώς. Δεν υπάρχει ένα σταθερό πλαίσιο. Εκείνα τα σημεία όμως, που μπορούμε να πούμε ότι είναι σταθερά, τουλάχιστον μετά το 2010 κι όπως σηματοδοτούνται με τον Ν. 3842/2010, είναι:

Πρώτον, η μετάθεση του βάρους ευθύνης απόδειξης της αθωότητας από την πολιτεία στον φορολογούμενο. Σε περιπτώσεις που υπάρχουν φορολογικές παραβάσεις διενεργείται έλεγχος του πόθεν έσχες, των περιουσιακών στοιχείων. Στην ουσία σημαίνει, ότι ενώ πρώτα, όπως και στην ποινική διαδικασία, η πολιτεία είχε το βάρος της απόδειξης της ενοχής, τώρα πρέπει ο πολίτης ή ο ελεύθερος επαγγελματίας, εν προκειμένω ο οδοντίατρος, να αποδείξει ότι είναι αθώος και δεν έχει διαπράξει φοροδιαφυγή.

Δεύτερον, οι αγορές υλικών ή οι αμοιβές προς το ιατρείο πάνω από κάποιο ύψος, η πληρωμή των ασφαλιστικών εισφορών, εφόσον ο οδοντίατρος απασχολεί προσωπικό, πρέπει πλέον να περνάνε μέσω τραπεζικής συναλλαγής. Δεν μπορείς, για παράδειγμα, να εισπράξεις ένα ποσό άνω των 1.500€, από έναν ασθενή σου, αν η συναλλαγή δεν έχει πραγματοποιηθεί μέσω τραπεζικής διαδικασίας. Δεν μπορείς να αγοράσεις υλικά αξίας 3.100€, (το όριο είναι 3.000) και η πληρωμή να μην γίνει μέσω τραπεζικής οδού, είτε πρόκειται για κάρτα, είτε για επιταγή είτε για κατάθεση στον τραπεζικό λογαριασμό του προμηθευτή, σύμφωνα με την ερμηνευτική απάντηση **(Δ15Β/1159740/22.11.2011).** Άρα λοιπόν, οι μεγάλες δαπάνες και οι αμοιβές πρέπει να πραγματοποιούνται μέσω μιας οδού που θα τις καθιστά φανερές και αυτή δεν είναι άλλη από την τραπεζική οδό. Αξίζει να σημειώσουμε ότι όσο περνάει ο καιρός, το ύψος των συναλλαγών που μπορούν να γίνονται εκτός τραπεζικής οδού, ολοένα και μειώνεται. Αρχικά το όριο ήταν τα 3.000€,, μετά έγινε 1.500€, και από **1.1.2014, εφόσον επιθυμείς αυτή η δαπάνη να εκπέσει στα βιβλία σου, το όριο είναι στα 500 ευρώ.** Με άλλα λόγια, εν γένει αμοιβές και πληρωμές ακόμη και για μικρά ποσά περνάνε μέσω της τραπεζικής οδού.

Το τρίτο σημείο είναι ότι έχει συνδεθεί η συμπλήρωση και υποβολή της φορολογικής δήλωσης με ευθύνη του φοροτεχνικού. Αυτό σημαίνει ότι ο υπογράφων φοροτεχνικός, ο λογιστής, σήμερα δεν είναι άμοιρος ευθυνών αν συμπληρώσει τη φορολογική δήλωση κατ' εντολή του πελάτη του. Επειδή ακριβώς έχει ευθύνη, ασχέτως με το τι δηλώνει ο οδοντίατρος στα βιβλία του, αυτός είναι υποχρεωμένος να κάνει «δήλωση αναμόρφωσης», όπου εκεί θα επισημάνει τις τροποποιήσεις που πρέπει να γίνουν και όχι αυτά που ο οδοντίατρος έχει ζητήσει να μπουν στα βιβλία του. Ας πάρουμε για παράδειγμα τα έξοδα που κάνει ένας οδοντίατρος για την παρακολούθηση ενός συνεδρίου στο εξωτερικό, τα οποία επιθυμεί να περάσει στα βιβλία του. Υπάρχουν συγκεκριμένα ποσά τα οποία δικαιολογούνται, όπως τα έξοδα μετακίνησης, το κόστος εγγραφής στο συνέδριο, το κόστος διαμονής κι ένα συγκεκριμένο ποσό επισιτισμού για τις μέρες του συνεδρίου. Παλαιότερα, ο οδοντίατρος θα μπορούσε να εγγράψει στο βιβλίο και τα έξοδα που αντιστοιχούσαν σε ένα συνοδό μέλος. Τώρα πλέον, ο λογιστής είναι υποχρεωμένος από τον νόμο, αν θέλει να διατηρήσει την άδειά του, να διαγράψει τα επιπλέον έξοδα και να αφήσει μόνο τις πραγματικές δαπάνες που εκπίπτουν.

Τέταρτον, ο φορολογικός έλεγχος, τα τελευταία χρόνια, έχει συνδεθεί και με ασφαλιστικό έλεγχο. Δηλαδή, ελέγχεται το οδοντιατρείο, ο επαγγελματίας οδοντίατρος όχι μόνο ως προς τις φορολογικές του υποχρεώσεις, αλλά και ως προς τις ασφαλιστικές του υποχρεώσεις. Για παράδειγμα, αν απασχολείς προσωπικό, θα ελεγχθείς ως προς το αν έχει οριστεί τεχνικός ασφαλείας, εάν έχουν καταβληθεί οι εισφορές του εργαζόμενου στο ασφαλιστικό ταμείο του κ.λπ.

Το πέμπτο σημείο είναι ότι έχει γίνει απαγορευτική λόγω κόστους, η προσφυγή του φορολογούμενου κι εν προκειμένω του οδοντίατρου στην Δικαιοσύνη. Αν υπάρχει μια διαφωνία με την εφορία ή για το πόρισμα ελέγχου που έκανε το ΣΔΟΕ και η Διοικητική επίλυση δεν τελεσφορεί, η λύση παλαιότερα ήταν να ακολουθήσεις τη δικαστική οδό. Αυτό έχει αλλάξει και με το νέο νομικό καθεστώς που αυξάνει συνεχώς το κόστος που απαιτείται για να απευθυνθεί ο φορολογούμενος στη Δικαιοσύνη τίθενται εμπόδια στη δικαστική προστασία.

Δηλαδή, αν εσύ θεωρείς ότι υπάρχει προς επιβολή πρόστιμο 100€, και η φορολογική αρχή ισχυρίζεται ότι είναι παραπάνω, παλαιότερα κατέβαλες το 10% του φορολογητέου ποσού ή κάποια στιγμή το 25% του ποσού αυτού και προσέφευγες στη Δικαιοσύνη προκειμένου να επιλυθεί η διαφορά. Σήμερα, ο φορολογούμενος που προσφεύγει στη Δικαιοσύνη, πρέπει να καταβάλει το 50% των επιβληθέντων φόρων και προσαυξήσεων, ειδικά δε αν αυθαιρέτως διπλασιασθούν τα επιβληθέντα ποσά, καθίσταται απαγορευτική η προσφυγή στην Δικαιοσύνη. Άρα στην ουσία «αίρεται», ή καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη η επίτευξη της δικαστικής προστασίας για τον φορολογούμενο.

Ένα σημείο που επίσης έχει διαφοροποιηθεί σε σχέση με το παρελθόν με καθοριστικές προεκτάσεις είναι η άρση του φορολογικού απορρήτου. Παλαιότερα, οι φορολογικές αρχές κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και με ενημέρωση του φορολογούμενου μπορούσαν να άρουν το φορολογικό απόρρητο και να αποκτήσουν πρόσβαση στους τραπεζικούς λογαριασμούς του ελεγχόμενου, προκειμένου να τεκμαίρουν αν τα στοιχεία που δηλώνει είναι αληθή. Σήμερα, ο νόμος επιτρέπει την πρόσβαση αυτή σε οποιονδήποτε ελεγκτή, χωρίς καν την υποχρέωση να ενημερωθεί ο φορολογούμενος ότι η οικεία Δ.Ο.Υ ή κάποιο κλιμάκιο ελέγχου πραγματοποιεί έλεγχο των τραπεζικών του λογαριασμών.

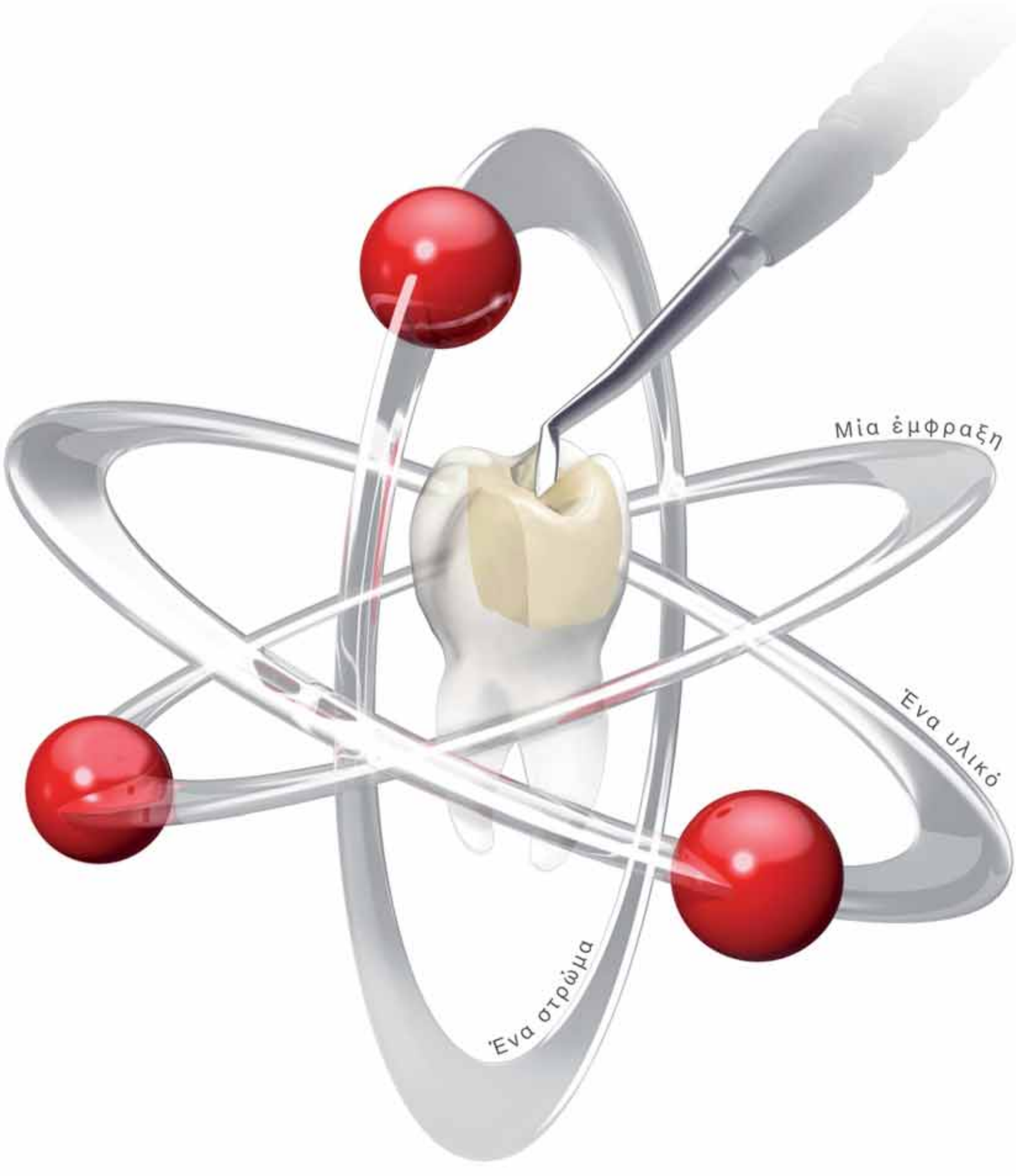
> Ο οδοντίατρος θα πρέπει να έχει βασικές φορολογικές γνώσεις για να μπορεί να συνεννοείται με τον φοροτεχνικό του, να καταλαβαίνει τι του συστήνει να κάνει και για να μπορεί να ελέγχει αν αυτά που του προτείνει είναι λογικά.

Τέλος, εξίσου σημαντική αλλαγή είναι η ποινικοποίηση της φορολογικής νομοθεσίας. Και όταν λέμε ποινικοποίηση, εννοούμε φυλάκιση, δεν εννοούμε αύξηση των προστίμων ή πτώση των βιβλίων. Με τους δύο τελευταίους νόμους, τον Ν.4172/2013 και τον Ν.4174/2013 αυξάνει δραματικά το ποινολόγιο, δηλαδή μπορείς να βρεθείς με χειροπέδες επειδή δεν έχεις περάσει στο βιβλίο ασθενών μερικές αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, μπορεί να σφραγιστεί ένα οδοντιατρείο, γιατί μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα έχεις υποπέσει στο ίδιο παράπτωμα δύο φορές. Πριν τους Ν.4172 & 4174 ένα πρόστιμο, για παράδειγμα μη καταχώρισης κάποιου ασθενή στο βιβλίο ασθενών, ήταν 600-800€,. Σήμερα, οποιαδήποτε παράβαση σε φυσικό πρόσωπο είναι 1.000€. Τριάντα παραβάσεις ισοδυναμούν με 30.000€, χωρίς δυνατότητα ο έφορος ή ο ελεγκτικός μηχανισμός να μειώσει αυτά τα πρόστιμα. Και μάλιστα παλαιότερα τύγχανες κάποιας ευνοϊκότερης ρύθμισης, αν κατέβαλες το ποσό του προστίμου αμέσως ή εντός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος. Τώρα πια δεν υπάρχει η δυνατότητα αυτή. Στις δε εταιρείες, η κάθε παράβαση ανέρχεται στα 2.500€, χωρίς όριο. Αν όντως έχεις φοροδιαφύγει, ορθώς ελέγχεσαι και ορθώς η πολιτεία επιβάλλει όποιο πρόστιμο οι νόμοι υπαγορεύουν. Αλλά, σε περίπτωση που αντιμετωπίζεις στο οδοντιατρείο ένα έκτακτο περιστατικό, να πρέπει να μην το δεις άμεσα, γιατί πρώτα πρέπει να συμπληρώσεις το βιβλίο ασθενών, γιατί ενδέχεται να δεχθείς έναν έλεγχο στην διάρκεια αυτής της παροχής υπηρεσιών και να βρεθείς αυτόματα εν αδίκω, είναι κάτι το αδιανόητο από ηθικής πλευράς για τον οδοντίατρο.

Τέλος, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο φορολογούμενος και φυσικά κι ο οδοντίατρος, είτε ως φυσικό πρόσωπο είτε ως νομικό πρόσωπο, με τις διαρκώς αυξανόμενες φορολογικές και ασφαλιστικές υποχρεώσεις του κώδικα είσπραξης δημοσίων εσόδων. Στην ίδια κατεύθυνση, τα τρία τελευταία έτη έρχονται κι ένα σωρό άλλες υποχρεώσεις τις οποίες πρέπει να εφαρμόσει το σημερινό οδοντιατρείο. Δηλαδή, πράγματα τα οποία δεν είχαν γίνει δέκα, είκοσι χρόνια πριν, έρχονται όλα τώρα. Η αποκομιδή των μολυσματικών απορριμμάτων από τα οδοντιατρεία είναι μια μηνιαία επιβάρυνση για το οδοντιατρείο **(ΚΥΑ 146163 – ΦΕΚ 1737/Β/ 8.5.2012 άρθρο 2, §5).** Δεν κρίνω αν είναι σωστό ή λάθος. Βεβαίως δεν μπορείς να απορρίπτεις μολυσματικά αντικείμενα στα σκουπίδια ή στην κεντρική αποχέτευση, αλλά έρχεται αυτή η υποχρέωση με άμεση εφαρμογή. Έρχεται με άμεση εφαρμογή η αδειοδότηση του οδοντιατρείου με ένα σωρό προϋποθέσεις. Υπάρχει η ειδικότητα της οδοντιατρικής, η άσκηση της οποίας δεν χρειάζεται ακτινογραφικό μηχάνημα. Δεν έχει αρθεί η υποχρέωση να έχεις ακτινογραφικό, συνεπώς σήμερα για να αδειοδοτηθεί ένα ορθοδοντικό ιατρείο εκτός των άλλων ο ορθοδοντικός έχει την υποχρέωση να αγοράσει ένα μηχάνημα αξίας 2.000-3.000€,, να πιστοποιηθεί από τους αρμόδιους φορείς ότι το μηχάνημα λειτουργεί

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Η σύνθετη ρητίνη ενός στρώματος χωρίς συμβιβασμούς



Νέο επίπεδο αποτελεσματικότητας στις αποκαταστάσεις οπισθίων:

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

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Επίσημοι διανομείς:

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

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

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

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

άριστα και στο τέλος ο ορθοδοντικός να μην το χρησιμοποιήσει ποτέ. Ακόμη, από τον Οκτώβριο του 2013, ημερομηνία εναρμόνισης της εθνικής νομοθεσίας με τη Οδηγία 2011/24/EU/EU/9.3.2011, άρθρο 4, §δ΄, στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, ο οδοντίατρος υποχρεούται να έχει συνάψει συμβόλαιο αστικής ευθύνης, οπότε να προστατεύεται από ενδεχόμενες κακόβουλες ενέργειες, είτε από πιθανά συμβάματα στη διάρκεια της κλινικής του εργασίας. Ανεξάρτητα με τη χρησιμότητα όλων αυτών των μέτρων, αυτό που θέλω να τονίσω συμπερασματικά είναι ότι τα τρία τελευταία χρόνια έρχεται μια φοροεισπρακτική λαίλαπα, είτε με τη μορφή νόμων, είτε με τη μορφή προεδρικών διαταγμάτων, είτε με τη μορφή πράξεων νομοθετικού περιεχομένου, η οποία δημιουργεί ένα πλέγμα ασφυκτικών φοροελεγκτικών μηχανισμών που σε συνδυασμό με τις υποχρεώσεις που ανέφερα πιο πάνω καθιστούν εξαιρετικά δύσκολη, αν όχι αδύνατη, την επιβίωση του σύγχρονου οδοντιατρείου.

Ποιες είναι οι βασικές αλλαγές που επέρχονται στη φορολόγηση των οδοντιάτρων με το νέο φορολογικό σύστημα;

Αν και δεν ευσταθεί ο όρος «νέο» φορολογικό σύστημα στην Ελλάδα, διότι σχεδόν κάθε δεκαπέντε μέρες ψηφίζεται ένας «νέος» φορολογικός νόμος θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε τα ακόλουθα που θα ισχύσουν από 1.1.2014, εάν δεν έχουν ήδη τεθεί σε ισχύ:

1) ανακοινώθηκε η κατάργηση πρόσθετων βιβλίων (Βιβλίο Ασθενών) σύμφωνα με τον Κ.Φ.Α.Σ. που αντικαθιστά τον ΚΒΣ το 2013, αν και μάλλον σε νομοσχέδιο που κατατίθεται φαίνεται ότι θα παραταθεί η χρήση του (!) για το 2014
2) ισχύει η υποχρεωτική χρήση τραπεζικής οδού για συναλλαγές άνω των πεντακοσίων (500) ευρώ προκειμένου να αποτελούν εκπιπτόμενες δαπάνες
3) ισχύει η αύξηση των προστίμων σε φορολογικές παραβάσεις, όπου για τα φυσικά πρόσωπα ανέρχεται σε 1.000€, χωρίς έκπτωση και όσες παραβάσεις βεβαιωθούν
4) εφαρμόζεται η χρήση των εμμέσων τεχνικών ελέγχου, με άρση του τραπεζικού απορρήτου χωρίς ενημέρωση του φορολογημένου και σύνδεση εισοδήματος με καταθέσεις, πιστωτικές κάρτες, αξία καθαρής θέσης φορολογουμένου κ.λπ.
5) ενεργοποιείται η ηλεκτρονική δέσμευση των καταθέσεων του φορολογουμένου.
6) καταργείται ο αυτοέλεγχος – αυτοπεραίωση από 1-1-2014, εφόσον δεν αναφέρεται στον Ν.4172/2013
7) οι οδοντιατρικές εταιρείες, όπως και οι ιατρικές, παραμένουν με διπλογραφικά βιβλία (Γ΄κατηγορίας)
8) ισχύουν οι φορολογικοί συντελεστές 26% και 33% για εισοδήματα μέχρι 50.000€, ή μεγαλύτερα αντιστοίχως χωρίς αφορολόγητα ποσά ή/και φοροελαφρύνσεις στους ελεύθερους επαγγελματίες.

Μπορείτε να μοιραστείτε με τους αναγνώστες μας κάποια συνήθη λάθη που κάνουν οι οδοντίατροι, τα οποία ενδεχομένως να επισύρουν φορολογικές κυρώσεις;

Μια συνήθης εστία πολλαπλών λαθών είναι η μη ορθή τήρηση του βιβλίου ασθενών. Υπάρχει μια ερμηνευτική εγκύκλιος της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου Οικονομικών, της 15ης Διεύθυνσης Φορολογίας Εισοδήματος, η οποία εξηγεί βήμα-βήμα πώς πρέπει να τηρεί ο

> “Με τους δύο τελευταίους νόμους, τον Ν.4172/2013 και τον Ν.4174/2013 αυξάνει δραματικά το ποινολόγιο, δηλαδή μπορείς να βρεθείς με χειροπέδες επειδή δεν έχεις περάσει στο βιβλίο ασθενών μερικές αποδείξεις παροχής υπηρεσιών, μπορεί να σφραγιστεί ένα οδοντιατρείο, γιατί μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα έχεις υποπέσει στο ίδιο παράπτωμα δύο φορές.

οδοντίατρος το βιβλίο ασθενών. Επειδή όμως το βιβλίο ασθενών είναι ο «καθρέφτης» του οδοντιατρείου θα ήθελα να επισημάνω κάποια βασικά σημεία για την ορθή καταχώριση των ασθενών και την εν γένει ορθή τήρησή του.

Πρώτον, πρέπει να διευκρινίσουμε ότι υποχρεούσαι να περάσεις στο βιβλίο τους ασθενείς που εισέρχονται στον κλινικό χώρο. Σε αυτούς δηλαδή, που παρέχεις υπηρεσίες. Άμεση συνέπεια των ανωτέρω είναι ότι συγγενείς που βρίσκονται στο χώρο αναμονής και πιθανά συνοδεύουν τον ασθενή δεν υποχρεούσαι να τους καταχωρίσεις στο βιβλίο ασθενών. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που κάνεις μια επίσκεψη κατ' οίκον ή παρέχεις και αλλού τις υπηρεσίες σου, εκτός του οδοντιατρείου σου, όπου δεν υποχρεούσαι και πάλι αυτούς τους ασθενείς να τους καταχωρίσεις στο βιβλίο ασθενών.

Δεύτερον υποχρεούσαι να εγγράψεις τον ασθενή, πριν αρχίσει η παροχή υπηρεσιών, αμέσως μόλις εισέλθει στον κλινικό χώρο. Και τα στοιχεία που είσαι υποχρεωμένος να καταχωρίσεις σε κάθε εγγραφή είναι ο αύξων αριθμός, το ονοματεπώνυμο του ασθενή, η διεύθυνσή του και η ημερομηνία επίσκεψης. Αν δεν είναι εφάπαξ επίσκεψη, αν δεν ολοκληρωθεί η παροχή υπηρεσιών σε μία συνεδρία τότε στο πλαίσιο της ημερομηνίας αναγράφεται η ημερομηνία έναρξης της υπηρεσίας και η περιγραφή της υπηρεσίας που παρείχες στον ασθενή, είτε είναι «έλεγχος», είτε είναι «οδοντιατρικές υπηρεσίες». Και εφόσον βέβαια λήξει η παροχή της συγκεκριμένης υπηρεσίας συμπληρώνεις την ημερομηνία λήξης. **Είτε πρόκειται για εφάπαξ παροχή υπηρεσιών μιας συνεδρίας είτε για θεραπεία διαρκείας, μπορείς να κάνεις μια εγγραφή στο βιβλίο.** Δεν υπάρχει λόγος να κάνεις καταχώριση κάθε φορά που ο ασθενής προσέρχεται στο ιατρείο. Στην περίπτωση όμως που οι υπηρεσίες που παρέχονται, ολοκληρώνονται ύστερα από πολλές επισκέψεις (π.χ. ενδοδοντική θεραπεία), θα πρέπει ο ασθενής να εγγράφεται μια φορά και να αναγράφεται **απαραίτητα** η σχετική ένδειξη **«συνεχίζονται οι επισκέψεις».** Αυτή η φράση είναι καθοριστική γιατί σε ενδεχόμενο έλεγχο υποδηλώνει ότι ο ασθενής είναι καταχωρισμένος εφάπαξ και όχι κατά συνεδρία. Άρα, ο συγκεκριμένος ασθενής, αν και βρίσκεται στον κλινικό μου χώρο την ημέρα του ελέγχου, δεν είμαι υποχρεωμένος να τον καταχωρίσω εκ νέου τη δεδομένη ημέρα στο βιβλίο ασθενών, καθώς καλύπτεται από την αρχική μου εγγραφή, εφόσον συνεχίζονται οι υπηρεσίες που παρέχω. Είμαι υποχρεωμένος να κάνω νέα εγγραφή, όταν τελειώσει αυτή η συγκεκριμένη οδοντιατρική θεραπεία, του έχω κάνει λήξη και έρχεται μετά για κάποια άλλη υπηρεσία.

Μια απαραίτητη διευκρίνιση: Έχεις το δικαίωμα να κάνεις εγγραφή ανά συνεδρία. Πρέπει όμως να έχει υπόψη του ο/η οδοντίατρος, ότι **αν για μια θεραπεία που διαρκεί, εγγράφει τον ασθενή κάθε φορά που προσέρχεται στο οδοντιατρείο ή κάθε φορά που ο ασθενής καταβάλλει ένα ποσό για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, θα πρέπει να καταχωρεί στο βιβλίο την απόδειξη όχι μόνο την ημέρα που την εξέδωσε, αλλά και σε όλες τις προηγούμενες φορές, εφόσον η αμοιβή του αφορούσε τις συγκεκριμένες επισκέψεις.**

Θα σας δώσω ένα παράδειγμα για να γίνω πιο κατανοητός. Αν έρθει ένας ασθενής είκοσι φορές για μια συγκεκριμένη εργασία και εξοφλήσει το κόστος της θεραπείας σε τέσσερις δόσεις ή ο/η οδοντίατρος εκδώσει αποδείξεις τέσσερις φορές, δεν θα γράψει τις συγκεκριμένες αποδείξεις μόνο στις τέσσερις συνεδρίες που τις εξέδωσε ή εισέπραξε τα χρήματα, αλλά και σε όλες τις προηγούμενες. Σχηματικά, σύμφωνα με το παράδειγμα μας, η κάθε απόδειξη αντιστοιχεί σε πέντε επισκέψεις. Θα πρέπει λοιπόν, ο/η οδοντίατρος να γυρίσει πίσω στις προηγούμενες τέσσερις συνεδρίες και να καταχωρίσει αυτή την απόδειξη σε όσες συνεδρίες αντιστοιχεί, λ.χ. οι πρώτες πέντε καταχωρίσεις καλύπτονται από αυτήν την απόδειξη, οι επόμενες πέντε από την δεύτερη απόδειξη κοκ. Αν δεν το έχει κάνει, έχει διαπράξει παράβαση. Είναι παράβαση να μην συμπληρώσεις στις προηγούμενες επισκέψεις το νούμερο της απόδειξης, κι ας καταχωρίσεις πέντε ή δέκα φορές την ίδια απόδειξη, επειδή κατά τον νόμο όλες οι συνεδρίες που καλύπτονται από το ίδιο ποσό θα πρέπει να έχουν την απόδειξη που τους αντιστοιχεί. Αυτό βέβαια συνεπάγεται μια τεράστια πρακτική δυσκολία για τον οδοντίατρο, επειδή το βιβλίο δεν είναι συμπληρωμένο με λεξικογραφική σειρά, αλλά με σειρά προσέλευσης, δηλαδή με βάση τον αύξοντα αριθμό. Θα πρέπει λοιπόν, εάν δεν το έχει ήδη κάνει, κάθε φορά που θέλει να συμπληρώσει το νούμερο της απόδειξης στις συνεδρίες που αντιστοιχεί το ποσό της απόδειξης, να το ξεφυλλίσει και να εντοπίσει τις συνεδρίες που καλύπτονται από την απόδειξη που εξέδωσε.

Άρα, αν ο οδοντίατρος θέλει να περιορίσει την πιθανότητα λάθους, μπορεί να καταχωρίσει τον ασθενή μια φορά κι εφόσον είναι θεραπεία διαρκείας κι έχει εκδώσει περισσότερες από μια φορά απόδειξη, τις καταγράφει στην ίδια γραμμή.

Επίσης, ένα πολύ συχνό λάθος είναι ότι πολλοί συνάδελφοι γράφουν τον αριθμό της απόδειξης, χωρίς να συμπληρώσουν το ποσό που αφορά η απόδειξη. Θα πρέπει δηλαδή, κάθε φορά που γράφεις τον αριθμό της απόδειξης να συμπληρώνεις δίπλα και το ποσό (σαν εκθέτη ή σε μια παρένθεση), τουλάχιστον αν η απόδειξή σου είναι αθεώρητη (και είναι αθεώρητη από το 2003). Πολλοί συνάδελφοι γράφουν μόνο τον αριθμό, οπότε θα πρέπει να ανατρέξουν στο βιβλίο ασθενών και να γράψουν για κάθε συγκεκριμένη απόδειξη αν υπάρχει χώρος, το ποσό που αφορά αυτή η απόδειξη. Αποτελεί παράβαση το να μην καταχωρείς το ποσό δίπλα στον αύξοντα αριθμό της απόδειξης.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να τονίσω πόσο σημαντικό είναι για τον οδοντίατρο να γνωρίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του. Έχουμε κερδίσει το δικαίωμα σε περίπτωση που δεν παρέχουμε οδοντιατρικές υπηρεσίες σε κάποιο ασθενή, δηλαδή στην περίπτωση που ένας ασθενής έρθει για τακτικό έλεγχο και δεν χρειάζεται να κάνουμε κάποια οδοντιατρική εργασία ή σε περίπτωση που έρθει για να συζητήσουμε για μια οδοντιατρική εργασία που θα ξεκινήσει στο μέλλον (κόστος, διάρκεια κλπ), να μην υποχρεούμαστε να εκδώσουμε απόδειξη εφόσον δεν λάβουμε αμοιβή και το σημαντικότερο να μην χρειάζεται να εκδώσουμε ούτε «δωρεάν» απόδειξη. Προϋπόθεση είναι πάντα ότι δεν έχουμε λάβει χρήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις σημειώνουμε την ένδειξη «έλεγχος». Αν δεν το είχαμε κερδίσει αυτό, θα έπρεπε να εκδοθεί μια απόδειξη «δωρεάν».

Στο ερώτημα πόσες αποδείξεις «δωρεάν» μπορώ να εκδώσω μέσα σε μια χρήση, η απάντηση είναι ότι δεν υπάρχει όριο, όπως αναφέρεται σε ερμηνευτική απάντηση **(Δ15β/1010790/130/0015/4.2.2003).** Όσες θέλεις. Εφόσον αποδειχθεί ως γεγονός, γιατί σε περίπτωση έλεγχου θα ερωτηθούν οι ασθενείς σου, εάν όντως δεν πλήρωσαν χρήματα και πήραν απόδειξη «δωρεάν», τότε θεωρητικά το 100% των αποδείξεων του οδοντιατρείου σου μπορεί να είναι «δωρεάν». Ωστόσο, επειδή ένα οδοντιατρείο που παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του παραπέμπει σε κοινωφελές ίδρυμα, παρά σε οικονομική επιχείρηση, κι επειδή ακριβώς για την εφορία το οδοντιατρείο λογίζεται ως επιχείρηση, θα πρέπει όντως για να μην προκαλείς, να υπάρχει ένας πεπερασμένος αριθμός «δωρεάν» αποδείξεων παροχής υπηρεσιών.

Συμπερασματικά λοιπόν, στις περιπτώσεις εκείνες που δεν έχει πραγματοποιηθεί οδοντιατρική πράξη και ο/η οδοντίατρος δεν έχει λάβει αμοιβή, τότε σε αυτές τις περιπτώσεις δεν υποχρεούται να εκδώσει απόδειξη, γράφει την λέξη «έλεγχος». Είναι κατοχυρωμένο και η εφορία δεν πρόκειται να ζητήσει εξηγήσεις, γιατί «έλεγχος» σημαίνει δεν είμαι υποχρεωμένος να εκδώσω φορολογικό στοιχείο.

Εφόσον θίξατε το ζήτημα της έκδοσης αποδείξεων, μπορείτε να μας διευκρινίσετε τι ισχύει σήμερα και πότε ο οδοντίατρος μπορεί να εκδίδει αποδείξεις με την ένδειξη «δωρεάν»;

Η αλήθεια είναι ότι ως προς το θέμα της έκδοσης των αποδείξεων επικρατεί μεγάλη σύγχυση. Μέχρι το 2010 (Ν.3842/2010) ήξερες ότι είσαι υποχρεωμένος κάθε φορά που εισπράττεις χρήματα να εκδώσεις απόδειξη. Από το 2010 και μετά συσχετίστηκε η έκδοση απόδειξης παροχής υπηρεσιών όχι με την είσπραξη χρημάτων, αλλά με την παροχή των υπηρεσιών αυτών (βλέπε ερμηνευτική απάντηση **Δ15Β/1024762/ΕΞ/14.2.2011).**

Με άλλα λόγια, αν παρέχεις σε κάποιον ασθενή υπηρεσίες είσαι υποχρεωμένος με το τέλος της παροχής υπηρεσιών, να εκδώσεις απόδειξη. Για παράδειγμα εάν έκανες ένα σφράγισμα, σε ένα - δύο ραντεβού, είσαι υποχρεωμένος με την ολοκλήρωση της υπηρεσίας να εκδώσεις απόδειξη, ασχέτως αν σε πλήρωσε ο ασθενής.

Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Ότι αν δεν αμειφθείς θα πληρώσεις φόρο για χρήματα που στην πραγματικότητα δεν εισέπραξες. Προκαταβάλλεις επί της ουσίας το φόρο στην πολιτεία κι αν εισπράξεις τα χρήματα έχει καλώς. Διαφορετικά θα πρέπει να τα διεκδική-

σεις δια της δικαστικής οδού. Αλλά αυτό δεν είναι κάτι που αφορά το κράτος. Είναι δικό σου πρόβλημα.

Σήμερα κι αυτό έχει αλλάξει, καθώς σύμφωνα με την νεότερη επαναδιατύπωση, η έκδοση της απόδειξης συνδέεται με τον χρόνο κτήσης του εισοδήματος, δηλαδή τον χρόνο κατά τον οποίο ο οδοντίατρος απέκτησε το δικαίωμα είσπραξής του. Στην ουσία πρόκειται για το ίδιο πράγμα με άλλα λόγια, εφόσον δηλαδή παρείχες κάποιες υπηρεσίες, άρα απαιτείς ορισμένη αμοιβή για αυτές, ασχέτως και πάλι αν όντως εισέπραξες την αμοιβή αυτή- αυτό εννοεί και πάλι στην πραγματικότητα ο νόμος- αφού απέκτησες εισόδημα, πρέπει να εκδώσεις απόδειξη. Παίζουμε με τις λέξεις. Η ουσία είναι ότι ενώ παλιά, αφού εισέπραττες χρήματα, έκοβες μια απόδειξη, σήμερα με κάθε παροχή υπηρεσιών, ασχέτως το πώς το διατυπώνει ο νόμος, είσαι υποχρεωμένος να εκδόσεις απόδειξη.

Κάποιοι όμως συνάδελφοι παρεξήγησαν τον νόμο και θεώρησαν ότι έπρεπε να κόβουν απόδειξη με την ολοκλήρωση της παροχής υπηρεσιών. Οπότε, σε περιπτώσεις που ο ασθενής κατέβαλε τμηματικά το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ή εισέπρατταν την προκαταβολή χωρίς απόδειξη, εκδίδοντας μια απόδειξη για όλο το ποσό στο τέλος, σε έναν πιθανό έλεγχο, τι θα έλεγαν , «ναι μεν έχω λάβει χρήματα, αλλά θα εκδώσω την απόδειξη σε ένα μήνα που θα ολοκληρώσω τις υπηρεσίες μου»;

Έχει ξεκαθαρίσει κι αυτό το θέμα με μια συγκεκριμένη ερμηνευτική εγκύκλιο, το πότε ακριβώς είμαστε υποχρεωμένοι να εκδώσουμε απόδειξη. Επειδή όμως, όντως ο νόμος είναι ασαφής, θα ήθελα να επιστήσω την προσοχή των συναδέλφων στα ακόλουθα τέσσερα σημεία:

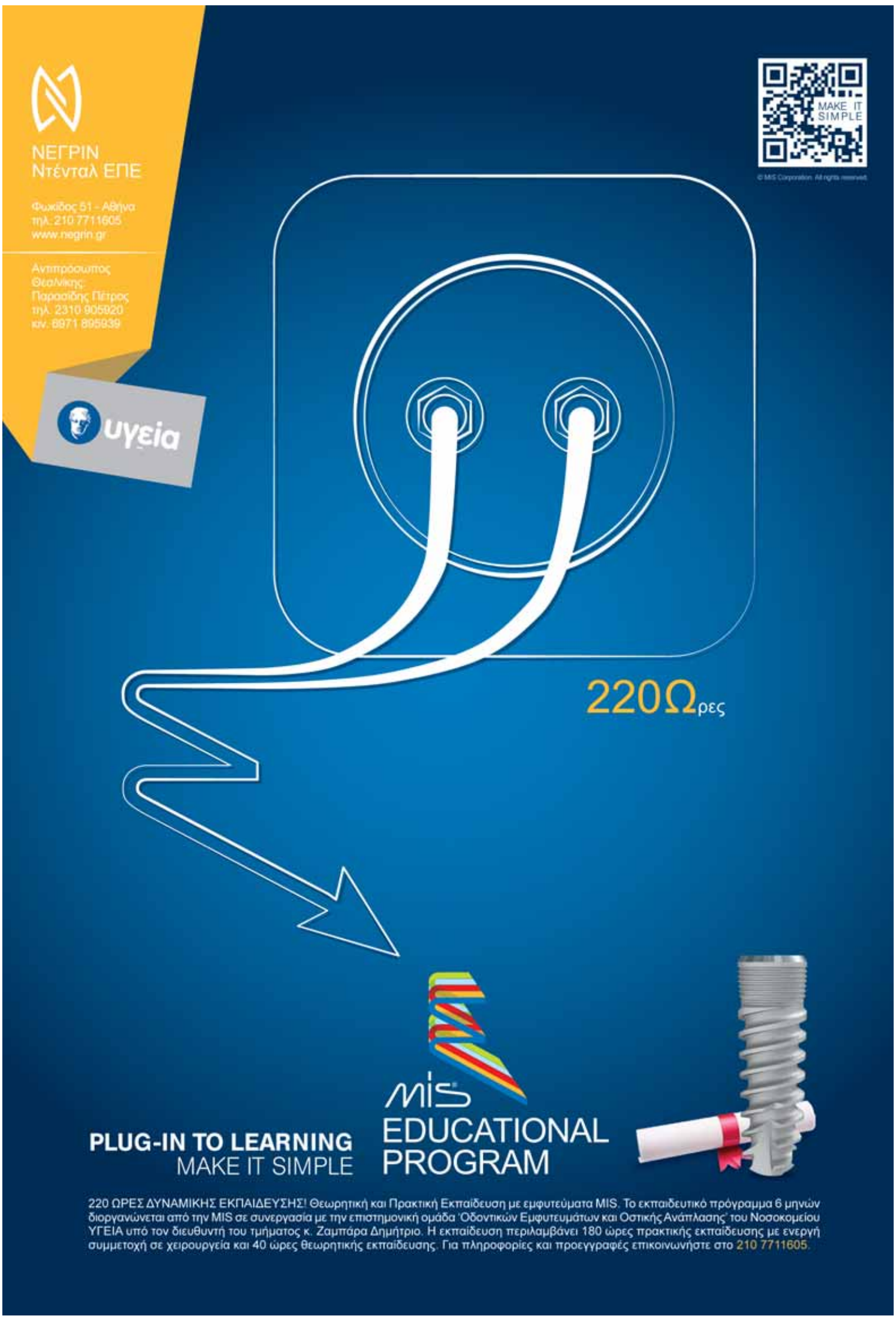
- Για αμοιβή που εισπράττουμε ως προκαταβολή έναντι μελλοντικών υπηρεσιών εκδίδουμε απόδειξη, στην οποία αναγράφεται το ποσό της προκαταβολής.
- Για αμοιβή που εισπράξαμε από τον ασθενή μας έναντι τμήματος ή όλης της υπηρεσίας που παρέχουμε υποχρεούμαστε να εκδώσουμε ισόποση απόδειξη. Αυτό ίσχυε και πριν. Το καινούριο στοιχείο είναι ότι:
- Για αμοιβή που δεν εισπράττουμε, ενώ εμείς παρέχουμε υπηρεσίες, ασχέτως αν πρόκειται για θεραπεία διαρκείας ή μη, θα πρέπει να εκδίδουμε μια απόδειξη τουλάχιστον για κάθε χρήση. Εάν είναι μέσα σε μια χρήση από 1/1 έως 31/12 θα πρέπει να εκδώσουμε απόδειξη, ασχέτως αν ο ασθενής κατέβαλε αμοιβή ή όχι. Αν η θεραπεία υπερβαίνει την μια διαχειριστική χρήση, υπάρχει δηλαδή μια θεραπεία που ξεκινά στο μέσο μιας χρονιάς και τελειώνει στο πρώτο τρίμηνο της άλλης, είναι δηλαδή μια παροχή υπηρεσιών σε 2 διαφορετικές χρήσεις, θα πρέπει να εκδώσουμε μια απόδειξη για κάθε χρήση. Ο επιμερισμός γίνεται ανάλογα με το πώς κρίνει ο οδοντίατρος ότι μοιράστηκε η εργασία του, και όχι απαραίτητα ισόποσα.
- Η μόνη περίπτωση εδώ που διαφοροποιείται και πρέπει να την προσέξουμε είναι όταν σε θεραπεία διαρκείας, ο ασθενής προεξοφλήσει το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών, από το πρώτο ραντεβού ή την πρώτη χρονιά, ενώ η θεραπεία συνεχίζεται και την επόμενη χρονιά. Εφόσον λοιπόν, ο/η οδοντίατρος έχει εισπράξει όλο το ποσό, τότε στις άλλες χρήσεις θα πρέπει να εκδώσει «δωρεάν» απόδειξη κι όχι πλασματικές αποδείξεις συμβατικού τιμήματος. Σύμφωνα με την ερμηνεία της σχετικής εγκυκλίου, εφόσον ο ασθενής έχει καταβάλει το συμφωνηθέν τίμημα για όλη την υπηρεσία, δεν έχεις άλλη απαίτηση από εκείνον και εκδίδεις μια «δωρεάν» απόδειξη σε κάθε χρήση που συνεχίζεται η υπηρεσία σου **(Δ15Β/1073444/ΕΞ/19.5.2011).**

Τέλος, ένα σημείο για το οποίο δέχομαι συχνά σχετικά ερωτήματα από συναδέλφους είναι ποια στοιχεία πρέπει να συμπληρώσεις στην απόδειξη. Κι εδώ είναι συγκεκριμένα τα στοιχεία που συμπληρώνεις, χωρίς να σε υποχρεώνει ο νόμος να γράψεις κάτι παραπάνω. Τα απαραίτητα δεδομένα που συμπληρώνεις είναι τα στοιχεία του αντισυμβαλλόμενου, δηλαδή το ονοματεπώνυμο του ασθενή και την πλήρη διεύθυνση, την ημερομηνία, υπογραφή και το ποσό της αμοιβής ολογράφως και αριθμητικώς. Εάν παραλειφθεί κατά λάθος το αριθμητικό ποσό, εφόσον υπάρχει ολογράφως το ποσό, υπερισχύει. Κι αν ακόμα για κάποιο λόγο δεν είναι εμφανές το αριθμητικό ποσό, όπως και στις επιταγές, υπερισχύει το ολογράφως. Οι αποδείξεις μπορεί να γράφουν κι άλλα στοιχεία, τα οποία δεν είμαστε υποχρεωμένοι να συμπληρώσουμε. Στα Τιμολόγια Παροχής Υπηρεσιών, στο είδος των υπηρεσιών, η αναφορά μπορεί να είναι αναλυτική ή συνοπτική (Δ15Β/1030452/ΕΞ/21.2.2013), άρα προτείνω συνοπτική: «οδοντιατρικές υπηρεσίες».

Σε έναν ενδεχόμενο έλεγχο στο χώρο του οδοντιατρείου, ο οδοντίατρος πώς πρέπει να αντιδράσει; Ποια είναι τα στοιχεία που οφείλει να προσκομίσει στους ελεγκτές;

Με το σημερινό εν ισχύ φορολογικό πλαίσιο είναι περιορισμένες οι δυνατότητες αντίδρασης. Το ιδανικό θα ήταν να μην υπάρξει πρόβλημα και να μην εντοπιστούν παρατυπίες ή παραλείψεις. Άρα, θα πρέπει ο οδοντίατρος να είναι πάρα πολύ οργανωμένος. Θα πρέπει να είναι ορθά συμπληρωμένα τόσο το βιβλίο εσόδων- εξόδων, όσο και τα μπλοκ των αποδείξεων. Στο βιβλίο ασθενών να έχουν εγγραφεί όλοι οι ασθενείς που βλέπει πριν την είσοδο στον κλινικό χώρο, να έχουν καταχωρισθεί εντός 24 ωρών οι αποδείξεις οι οποίες έχουν εκδοθεί, και κάτι στο οποίο δεν δίνεται ιδιαίτερη σημασία, να υπάρχει πάντα λήξη στο τέλος της οδοντιατρικής πράξης.

Βεβαίως αναφέρεται στον Κώδικα Φορολογικής Απεικόνισης Συναλλαγών ότι από 1.1.2014 καταργούνται τα πρόσθετα βιβλία ή



τουλάχιστον έτσι έχει ανακοινωθεί. Αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι και τώρα εάν υπάρχουν κάποιες απορίες ή αισθάνονται ότι σε κάποια σημεία δεν είναι σίγουροι για τις καταγραφές τους, δεν μπορούν να διορθώσουν τα σημεία αυτά πριν από έναν πιθανό έλεγχο. Γιατί ακόμη κι αν από 1.1.2014 αρθεί το βιβλίο ασθενών, αυτό δεν σημαίνει ότι το πετάς. Υπάρχει ένα χρονικό διάστημα που θα πρέπει να φυλάσσεται για ένα πιθανό έλεγχο. Και είναι έξι χρόνια από την τελευταία καταγραφή που έχει γίνει στο βιβλίο (**Δ15Β/1017028/204/0015/18.3.2003).** Γι' αυτό μπορείς κάθε χρόνο να αλλάζεις βιβλίο, για να μειώνεις τον χρόνο τήρησης, προκειμένου να μειωθεί η πιθανότητα εντόπισης λαθών.

Πέρα όμως από τις υποχρεώσεις του, είναι πολύ σημαντικό ο/η οδοντίατρος να γνωρίζει και τα δικαιώματα που έχει σε έναν έλεγχο. Είναι βασικό να μην χάσει τον αυτοέλεγχο και πανικοβληθεί. Δικαιούται να ζητήσει τις ταυτότητες των ελεγκτών. Είναι υποχρεωμένοι να του επιδείξουν την υπηρεσιακή τους ταυτότητα. Δεύτερον, θα πρέπει να σου επιδειχθεί η πράξη ελέγχου. Σε περίπτωση που δεν κοινοποιηθεί στον οδοντίατρο η πράξη ελέγχου, τότε το αποτέλεσμα του ελέγχου είναι άκυρο. Στην σημερινή συγκυρία η περίπτωση ελέγχου είναι κατόπιν καταγγελίας, άρα η ελάττωση της πιθανότητας καταγγελίας είναι στην ευχέρειά μας και απομακρύνει την πιθανότητα φορολογικού ελέγχου.

Ένα μέτρο προστασίας είναι να γνωρίζεις πάντα ποια άτομα κινούνται μέσα στο οδοντιατρείο σου. Υπάρχει περίπτωση, όπου συνάδελφος εργαζόταν κανονικά και είχαν έρθει ελεγκτές, είχαν καθίσει στο σαλόνι και ρωτούσαν τους ασθενείς αν είναι ο γιατρός καλός, αν δίνει αποδείξεις κ.λπ.

Εκείνο που πρέπει να γνωρίζει ο οδοντίατρος είναι ότι όταν υπάρχει ασθενής και παρέχονται οδοντιατρικές υπηρεσίες δεν μπορεί το κλιμάκιο ελέγχου να εισέλθει μέσα στον κλινικό χώρο. Συνήθως αυτό που κάνουν, είναι να ζητήσουν το βιβλίο των ασθενών και τα αναγκαία παραστατικά, τα οποία είσαι υποχρεωμένος να προσκομίσεις εφόσον υπάρχουν στο χώρο του ιατρείου, ενώ συνεχίζεις την εργασία σου στον κλινικό χώρο και πηγαίνουν σε έναν άλλο χώρο για να τα ελέγξουν. Άρα, η πρόταση είναι τα βιβλία να τηρούνται πάντοτε στον κλινικό χώρο, ώστε αν χρειαστεί μια μικρή συμπλήρωση του υπό εξέταση ασθενή να υπάρχει η δυνατότητα να πραγματοποιηθεί, πριν ο οδοντίατρος επιδώσει το βιβλίο ασθενών στο κλιμάκιο του ΣΔΟΕ για να διενεργήσει τον έλεγχο.

Επίσης, ο οδοντίατρος θα πρέπει να γνωρίζει ότι υπάρχουν ορισμένες ερμηνευτικές εγκύκλιοι από το Υπουργείο Οικονομικών, οι οποίες αφορούν το οδοντιατρικό επάγγελμα και εξειδικεύουν ορισμένες πτυχές του ελέγχου, της τήρησης του βιβλίου ασθενών. Επειδή τα κλιμάκια ελέγχου πραγματοποιούν ελέγχους σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες, μπορεί να μην έχουν περιέλθει εις γνώση τους, όλες αυτές οι διευκρινιστικές διατάξεις που αφορούν στον έλεγχο του οδοντιατρείου. Μπορεί λοιπόν, ο οδοντίατρος όλες αυτές τις σχετικές -και δεν είναι πολλές, είναι ελάχιστες- ερμηνευτικές διατάξεις να τις έχει ή στον υπολογιστή του ή να τις έχει εκτυπώσει και να τις έχει μέσα στο βιβλίο ασθενών στην τελευταία σελίδα. Οπότε, σε περίπτωση διαφωνίας με το ελεγκτικό κλιμάκιο, αν είσαι σίγουρος ότι έχεις πράξει ορθά, τους επιδεικνύεις το αντίστοιχο τμήμα της ερμηνευτικής διάταξης που αποσαφηνίζει το αντικείμενο της διαφοράς σας.

Τέλος, υπάρχουν ορισμένα πράγματα τα οποία δεν υποχρεούσαι να έχεις μέσα στο οδοντιατρείο. Για παράδειγμα, δεν χρειάζεται να έχεις όλα τα βιβλία εσόδων-εξόδων, όλα τα στελέχη των αποδείξεων που έχεις εκδώσει από την αρχή της καριέρας σου. Χρειάζονται μόνο τα προς έλεγχο στοιχεία και βιβλία που αφορούν την επόμενη κατάθεση της φορολογικής δήλωσης, δηλαδή για το 2014 τα στοιχεία και βιβλία του 2013. Αμέσως μόλις γίνει η κατάθεση της φορολογικής δήλωσης, τα στοιχεία του 2013 μπορούν νομίμως να απομακρυνθούν όχι μόνο από τον κλινικό χώρο, αλλά και από το οδοντιατρείο.

Και βεβαίως εφόσον σου ζητηθούν στον έλεγχο είσαι υποχρεωμένος να προσκομίσεις όλα τα στοιχεία που θα σου ζητηθούν, αλλά γι' αυτό θα υπάρξει μια εντολή που θα σου δώσει ένα Χ διάστημα για να τα προσκομίσεις στην οικεία ΔΟΥ. Είναι πολύ σημαντικό αυτό το χρονικό διάστημα στο οποίο κάποιες «παραλείψεις» που μπορεί να υπάρχουν στα βιβλία μπορούν να διορθωθούν από τον φοροτεχνικό πριν προσκομιστούν τα βιβλία, αντί να τηρούνται στον κλινικό χώρο και βεβαίως οποιαδήποτε παράλειψη θα ελεγχθεί άμεσα.

Υπάρχει κάποια συμβουλή που θα θέλατε να δώσετε στους συναδέλφους σας;

Η συμβουλή μου είναι ότι θα πρέπει να έχουν έναν αξιόπιστο φοροτεχνικό, ο οποίος θα γνωρίζει σε βάθος και θα ενημερώνεται για την ταχύτατα και διαρκώς μεταβαλλόμενη φορολογική νομοθεσία και το σημαντικότερο θα τους συμβουλεύει πώς να χτίσουν σωστά τη φορολογική τους δήλωση. Η φορολογική δήλωση δεν χτίζεται το Δεκέμβριο μιας χρήσης, αλλά χτίζεται από την αρχή της χρονιάς.

Ξέρετε, υπάρχουν ορισμένες αναλογίες που πρέπει να κρατά ένας ελεύθερος επαγγελματίας ως προς τα ποσοστά εσόδων- εξόδων. Δεν μπορείς για παράδειγμα, να εμφανίζεις 100€ ετήσιο τζίρο και τα έξοδα της χρονιάς να είναι 90€. Αυτό είναι μη αποδεκτό. Θα πρέπει να είναι ποσοστά που έχει θεσπίσει η Πολιτεία ανά επάγγελμα και τα χρησιμοποιεί όταν προβαίνει σε εξωλογιστικό προσδιορισμό, όταν δηλαδή «πέσουν» τα βιβλία και φορολογείσαι με συντελεστές, οι οποίοι είναι: 50% έσοδα και 50% έξοδα ή αν το οδοντιατρείο απασχολεί προσωπικό είναι 55% έξοδα και 45% έσοδα. Ο,τιδήποτε λιγότερο από 45% έσοδα ή 50% για το οδοντιατρείο που δεν έχει βοηθό, είναι λόγος να ελεγχθείς.

Άρα, λοιπόν απαιτείται ένας έμπειρος φοροτεχνικός, αλλά και ο ίδιος ο/η οδοντίατρος θα πρέπει να έχει βασικές φορολογικές γνώσεις για να μπορεί να συνεννοείται με τον φοροτεχνικό του, να καταλαβαίνει τι του συστήνει να κάνει και για να μπορεί να ελέγχει αν αυτά που του προτείνει είναι λογικά. Ιδίως όσον αφορά στην τήρηση του βιβλίου ασθενών, ο/η οδοντίατρος πρέπει να γνωρίζει περισσότερα από τον φοροτεχνικό του, γιατί είναι επιφορτισμένος με την τήρησή του.

Τέλος, επίσης πολύ σημαντικό, ιδιαιτέρως σε περιπτώσεις που ένας οδοντίατρος δεν έχει σωστή φορολογική παρουσία, το οποίο μπορεί να λειτουργήσει σαν ασπίδα σωτηρίας είναι η **ανάλωση κεφαλαίου**. Πρακτικά, ανάλωση κεφαλαίου σημαίνει ότι έχω κερδίσει κάποια χρήματα από παλαιότερες οικονομικές χρήσεις, τα οποία δεν έχω δαπανήσει για τη διαβίωσή μου. Το σημαντικό είναι ότι φορολογικά αυτό το εισόδημα παραμένει ακόμη κι αν ταμειακά το έχει χρησιμοποιήσει κανείς ολόκληρο. Υπενθυμίζουμε στο σημείο αυτό ότι η εφορία θεωρεί ότι ένας εργένης δαπανά 3.000€ το χρόνο και μια οικογένεια 6.000€, άρα όλο το υπόλοιπο εισόδημα μπορεί φορολογικά να θεωρηθεί ότι έχει αποταμιευθεί. Κι αυτό αποδεικνύεται από την Ε1.

> **Οι καταθέσεις δεν είναι πια στο «απυρόβλητο», κι ένας φορολογικός έλεγχος δεν εκτείνεται πλέον μόνο στους ασθενείς που είναι στο οδοντιατρείο, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει και έλεγχο τόσο όλων των περιουσιακών σου στοιχείων όσο και όλης της οικογένειας.**

Αυτά τα ποσά λοιπόν, λειτουργούν σαν ένας κουμπαράς, τα οποία μπορείς μετά από δέκα ή είκοσι χρόνια άσκησης του επαγγέλματος να τα χρησιμοποιήσεις για να καλύψεις το πόθεν έσχες, για να καλύψεις δαπάνες της τρέχουσας χρονιάς, που υπερβάλλουν τα καθαρά σου έσοδα από το οδοντιατρείο. Για παράδειγμα, εάν κάποιος αγοράσει ένα ακίνητο αξίας 50.000€ και τα καθαρά έσοδα είναι 30.000€ μπορεί να καλύψει τις επιπλέον 20.000€ που χρειάστηκε και δεν δικαιολογούνται από τα τρέχοντα έσοδα με την ανάλωση κεφαλαίου.

Σήμερα, ο τρόπος διεξαγωγής των φορολογικών ελέγχων έχει αλλάξει. Πλέον, δεν είναι απαραίτητο να στηθεί ένα κλιμάκιο εκτός του χώρου του οδοντιατρείου, για να «πιάσει» κάποιον ασθενή χωρίς απόδειξη. Υπάρχουν οι λεγόμενες έμμεσες τεχνικές ελέγχου **(ΔΕΣ Α/1077357/εξ/10.5.2013):**

α) της ανάλυσης ρευστότητας του φορολογούμενου

β) της καθαρής θέσης του φορολογούμενου

γ) του ύψους των τραπεζικών καταθέσεων και των δαπανών σε μετρητά

Εφόσον έχει αρθεί κάθε είδους τραπεζικό απόρρητο για τον φορολογικό έλεγχο, ελέγχεται η καθαρή σου θέση. Ελέγχεται η περιουσία σου (ατομική και οικογενειακή), η χρήση της πιστωτικής σου κάρτας, οι τραπεζικές σου καταθέσεις, κάθε στοιχείο δηλαδή που μπορεί να αξιοποιηθεί και να συσχετισθεί με τα εισοδήματα που δηλώνεις. Αν εσύ δηλώσεις στην τρέχουσα χρήση 100 ευρώ τζίρο, εκ των οποίων το 50% είναι έσοδα, σε περίπτωση που ανοιχθούν οι τραπεζικοί σου λογαριασμοί και βρεθούν ας υποθέσουμε καταθέσεις 200 ευρώ κάθε εβδομάδα, τότε θεωρούνται όλες ως ακαθάριστα επαγγελματικά έσοδα και θα πρέπει να δικαιολογήσεις, αν δεν έχεις δηλώσει άλλες πηγές εισοδήματος, από πού προέκυψαν αυτά τα χρήματα. Αν δεν δικαιολογήσεις αυτά τα ποσά, πρακτικά σημαίνει ότι θα κλείσεις το οδοντιατρείο σου. Θα κληθείς να πληρώσεις τον φόρο που αναλογεί στο προσαυξημένο εισόδημά και μάλιστα με προσαυξήσεις και πρόστιμο για την απόκρυψη φορολογικών εσόδων.

Και στην περίπτωση αυτή μπορείς να δικαιολογήσεις αυτά τα ποσά, όπου δεν υποστηρίζονται από την φορολογική δήλωση με ανάλωση κεφαλαίου. Θα πρέπει λοιπόν, να έχεις φροντίσει να φυλάσσεις τις Ε1 (υπογεγραμμένα αντίγραφα) παλαιοτέρων χρήσεων και τα εκκαθαριστικά σημειώματα και να τις προσκομίσεις, γιατί η Δ.Ο.Υ. πολτοποιεί κάθε τρία με τέσσερα χρόνια τις δηλώσεις. Να λοιπόν, ένα ακόμη παράδειγμα της αρχικής δήλωσης για το βάρος της απόδειξης. Θα πρέπει ο φορολογούμενος να φυλά όλα τα απαραίτητα αποδεικτικά, αν όχι τα φορολογικά βιβλία και στοιχεία, τουλάχιστον τις Ε1 και τα εκκαθαριστικά σημειώματα για τη συγκεκριμένη χρήση. Αλλιώς δεν θα γίνει δεκτή η επίκληση του αιτήματος. Θα πρέπει να υπάρχει γραπτή απόδειξη ότι υπήρξαν αυτά τα εισοδήματα τα τελευταία χρόνια. Ανοίγοντας μια μικρή παρένθεση, κάτι πολύ σημαντικό είναι ότι μπορεί για φορολογικούς λόγους να μην είσαι υποχρεωμένος να κρατάς βιβλία που έχουν ελεγχθεί, αλλά δεν πρέπει να πετάμε τίποτα από αυτά τα στοιχεία. Για παράδειγμα το βιβλίο εσόδων- εξόδων θα το χρειαστείς τη στιγμή της υποβολής αιτήματος συνταξιοδότησης στο ΤΣΑΥ, όπου θα πρέπει να αποδείξεις ότι ήσουν εργαζόμενος τα προηγούμενα 40 χρόνια. Άλλο πράγμα λοιπόν, ότι δεν χρειάζεται να έχω φορολογικά στοιχεία από παρελθόντα έτη στο χώρο εργασίας μου, στον κλινικό μου χώρο, όπου θα γίνουν αντικείμενο ελέγχου και άλλο πράγμα ότι τα βιβλία αυτά μου είναι άχρηστα και τα καταστρέφω.

Κλείνοντας ως προς την χρησιμότητα της ανάλωσης κεφαλαίου θα ήθελα να επισημάνω ότι η ανάλωση κεφαλαίου δεν έχει ημερομηνία λήξης, μπορεί να πάει πίσω σε όλο τον εργασιακό βίο και αφορά όχι μόνο το εισόδημα από την επαγγελματική δραστηριότητα, αλλά και εισοδήματα που δεν φορολογούνται ή φορολογούνται με ειδικό τρόπο, δηλαδή δωρεές, τόκους από τραπεζικές καταθέσεις- οι οποίοι όμως για να χρησιμοποιηθούν θα πρέπει για κάθε χρονιά η αντίστοιχη βεβαίωση να έχει επισυναφθεί στο έντυπο Ε1. Αν δεν έχουν επισυναφθεί στο έντυπο Ε1 δεν δικαιολογούνται.

Εφόσον δεν υπάρχει φορολογικό απόρρητο, θα πρέπει να καταλάβουν οι συνάδελφοι ότι οι καταθέσεις δεν είναι πια στο «απυρόβλητο», κι ένας φορολογικός έλεγχος δεν εκτείνεται πλέον μόνο στους ασθενείς που είναι στο οδοντιατρείο, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει και έλεγχο τόσο όλων των περιουσιακών σου στοιχείων όσο και όλης της οικογένειας. Άρα οι τραπεζικές καταθέσεις, οι συναλλαγές με τις κάρτες, θα πρέπει να είναι σε αρμονία με τα δηλωθέντα εισοδήματα ή και με παρελθόντα εισοδήματα, τα οποία μπορείς να τεκμηριώσεις ότι είναι μη αναλωθέντα, δηλαδή μη δαπανηθέντα και ήταν εκείνα που έδωσαν τη δυνατότητα, π.χ να πραγματοποιήσεις μια αγορά, μέσω πιστωτικής κάρτας, που υπερβαίνει το συνολικό εισόδημά σου. Ό, τι εμφανίζεται στο ταμείο, στις κάρτες σου, συν τους τραπεζικούς λογαριασμούς θα πρέπει να έχει μια σχέση πραγματική με τα δηλωθέντα ή δηλούμενα εισοδήματα. Αλλιώς θα βρεθείς υπόλογος. Θα πρέπει να υπάρχει μια σχέση ισορροπίας μεταξύ των αποδείξεων που εκδίδεις και του εισοδήματος με τις δαπάνες σου, όχι μόνο τις επαγγελματικές, αλλά και τις οικογενειακές ή τις προσωπικές σου δαπάνες. Ευνόητο είναι ότι, ιδιαίτερα οι επαγγελματικοί τραπεζικοί λογαριασμοί δεν θα πρέπει πλέον να είναι κοινοί, διότι φορολογικό πρόβλημα του συνδικαιούχου του λογαριασμού γίνεται δικό σου και αντιστρόφως.

**Σημειώνεται ότι όλα τα έγγραφα που αναφέρονται στο άρθρο, βρίσκονται αναρτημένα στο site της εταιρείας Ορθοδοντικής και Γναθοπροσωπικής Μελέτης & Έρευνας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.eogme.gr.*

Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ

από το 1929

...για ψηφιακή ακτινογραφία 3 κορυφαίες εταιρίες αποκλειστικά για εσάς: Newtom, Soredex, Satelec

ΨΗΦΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ με πλάκες φωσφόρου

Οι πλάκες φωσφόρου:

- *Είναι εύκαμπτες σε αντιδιαστολή με την ακαμψία των σενσόρων*
- *Είναι λεπτές όπως και τα αναλογικά πλακίδια*
- *Είναι ασύρματες και δεν χρησιμοποιούν την τεχνολογία Bluetooth με τις γνωστές παρεμβολές*
- *Είναι ενεργές στο 100% της επιφάνειάς τους*
- *Ασύγκριτα πιο οικονομική τεχνολογία από τους σένσορες*
- *Μεγάλη διάρκεια ζωής του συστήματος*

ρωτήστε μας για τις τρέχουσες προσφορές!

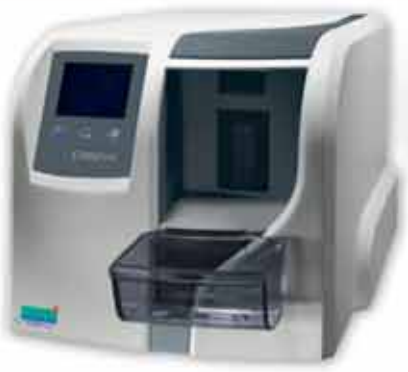
SOREDEX

ΝΕΟ ΠΡΟΙΟΝ

DIGORA OPTIME CLASSIC

- Συνοδεύεται από πλακίδια No 2
- Τέσσερα διαθέσιμα μεγέθη πλακιδίων: Nº 0, 1, 2, 3, 4

SATELEC ACTEON



PSPIX

- Συνοδεύεται από πλακίδια 4 μεγεθών
- Προεπισκόπηση ακτινογραφίας
- Λογισμικό στα ελληνικά
- Άδεια χρήσης για έως και 8 οδοντιάτρους

SOREDEX

DIGORA OPTIME

- Συνοδεύεται από πλακίδια 4 μεγεθών
- Προεπισκόπηση ακτινογραφίας
- Σύστημα και για πλακίδιο No 4, occlusal
- Σύστημα απολύμανσης με ακτίνες UV

3D

SOREDEX

CRANEX 3D

- Πανοραμικό-κεφαλομετρικό & Ογκομετρικός τομογράφος κωνικής δέσμης
- F.O.V. 6 x 4 cm και 6 x 8 cm
- Με διαφορετικές κεφαλές για κάθε λειτουργία
- Αξεπέραστη εικόνα, εύκολο στο χειρισμό

NewTom GiANO

- Πανοραμικό-κεφαλομετρικό & Ογκομετρικός τομογράφος κωνικής δέσμης
- F.O.V 5x5, 5x8, 8x8, 11x5, & 11x8
- Απευθείας λήψη 11x8 & όχι μέσω συρραφής, εξασφαλίζοντας πραγματικό full mouth σε μία λήψη& άριστη εικόνα με voxel 75μm
- Με διαφορετικές κεφαλές για κάθε λειτουργία
- Σύστημα Safebeam για εγγυημένο περιορισμό της δόσης ακτινοβόλησης
- Με την εγγύηση ποιότητας της Newtom

2D

SOREDEX

CRANEX D

- Πανοραμικό & κεφαλομετρικό σε ένα μηχάνημα
- Δυνατότητα ρύθμισης του kV από 57-85 kV
- Δύο προγράμματα λήψης standard & high resolution scan

SOREDEX

CRANEX Novus

- Πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα ενηλίκων
- Πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα για παιδιά
- Πρόγραμμα κροταφογναθικής άρθρωσης με ανοικτό ή και κλειστό στόμα

Γρήγορο - Εύκολο - Οικονομικό

Οι τιμές δεν περιλαμβάνουν Φ.Π.Α. Οι φωτογραφίες των προϊόντων είναι ενδεικτικές.

• Αώου 10, 115 23 Αθήνα, **Τηλ.:** 210 69 84 882 • Τελλόγλου 11, 546 36 Θεσσαλονίκη, **Τηλ.:** 2310 201 301, **FAX:** 2310 217 102
www.apostolides.gr **e-mail:** info@apostolides.gr

Κύστεις στόματος και γνάθων, κλινική διάγνωση, ακτινογραφικά δεδομένα, θεραπεία

Ιωάννης Ιατρού
Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

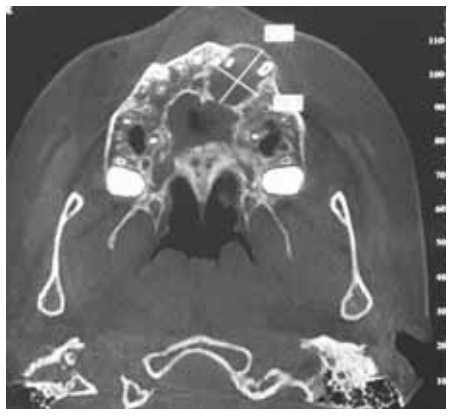
Οι κύστεις του στόματος, των γνάθων και του προσώπου, αποτελούν αντικείμενο πολλών ειδικοτήτων κυρίως όμως της Οδοντιατρικής. Οι κύστεις αναπτύσσονται αργά και πολλές φορές ασυμπτωματικά. Γίνονται αντιληπτές από τον ασθενή είτε όταν αποκτήσουν μεγάλο μέγεθος είτε όταν φλεγμαίνουν.
Η έγκαιρη αναγνώριση των κλινικών σημείων και ο σωστός διαγνωστικός έλεγχος εγγυώνται την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.
Στο παρόν άρθρο, ο Καθηγητής **Ι. Α. Ιατρού**, παρουσιάζει τις διάφορες κατηγορίες στις οποίες ταξινομούνται οι κύστεις ανάλογα με την κλινική τους σημειολογία, αλλά και την θεραπευτική αντιμετώπιση που πρέπει να ακολουθηθεί σε κάθε περίπτωση.

Κύστη είναι μια κλειστή κοιλότητα στα οστά ή στα μαλακά μόρια. Έχει συνήθως υγρό περιεχόμενο. Το τοίχωμά της εσωτερικά εμφανίζει επιθηλιακή επένδυση. Εξωτερικά αποτελείται από συνδετικό ιστό. Οι κύστεις αναπτύσσονται αργά προκαλώντας σταδιακά τοπική παραμόρφωση.
Οι κύστεις μπορεί να μη παρουσιάζουν κλινικά ευρήματα αν είναι μικρές και δεν φλεγμαίνουν. Μπορεί πάντως να παρατηρηθεί διόγκωση οστού ή μαλακών μορίων με πολύ ομαλά όρια (σαν μπαλάκι του πινγκ-πονγκ). Μπορεί επίσης να εμφανισθεί κλυδασμός, δηλαδή αίσθηση υποκείμενου υγρού (αν βρίσκεται κάτω από τον βλεννογόνο ή αφορά σε μαλακά μόρια).
Αν υπάρχει τοπική λοίμωξη λόγω επιμόλυνσης της κύστης από βακτήρια, παρατηρούνται τα κλασικά συμπτώματα και σημεία μιας βακτηριακής φλεγμονής, όπως πόνος, ερυθρότητα, οίδημα, αύξηση θερμοκρασίας, πυώδες έκκριμα, δυσοσμία. Σε περίπτωση γενικευμένης εξάπλωσης της λοίμωξης, τα συμπτώματα οφείλονται στην βακτηριαιμία και μπορεί να παρουσιασθεί πυρετός, ρίγος, λευκοκυττάρωση, αύξηση Τ.Κ.Ε. και C.R.P.
Η διαγνωστική διαδικασία πρέπει να βασίζεται κυρίως στην κλινική σημειολογία, στην παρακέντηση και στον ακτινογραφικό έλεγχο. Επίσης σε κάθε κυστική εξεργασία πρέπει να τεκμηριώνεται με ιστολογική εξέταση, εκτός από τις πολύ μικρές ακρορριζικές βλάβες που αντιμετωπίζονται ενδοδοντικά.
Η παρακέντηση δεν είναι πάντα απαραίτητη. Αν πραγματοποιηθεί, γίνεται με αναρρόφηση με σύριγγα Pravaz και βελόνη. Συνήθως ανευρίσκεται ωχροκίτρινο υγρό που παρουσιάζει φωσφορισμό από παρουσία κρυστάλλων χοληστερίνης. Μπορεί ακόμη το υγρό αυτό να είναι ερυθρωπό (αν συνυπάρχει αίμα) καθώς και πυώδες ή πυοαιματηρό (αν συνυπάρχει λοίμωξη). Στη φάση αυτή το υλικό μπορεί να αποσταλεί για κυτταρολογική εξέταση, καλλιέργεια και δοκιμασία ευαισθησίας σε αντιβιοτικά.
Ο ακτινογραφικός έλεγχος περιλαμβάνει απλές οπισθοφατνιακές ακτινογραφίες, πανοραμική, οδοντιατρική αξονική ή και ιατρική αξονική τομογραφία. Οπωσδήποτε πρέπει να απεικονίζεται ολόκληρη η έκταση της βλάβης. Ειδικά για μεγάλες βλάβες ενδείκνυται η τρισδιάστατη ανασύνθεση, που δίνει μια πραγματικά ρεαλιστική αποτύπωση της βλάβης. Η μαγνητική τομογραφία και το υπερηχογράφημα έχουν ένδειξη αν η κυστική βλάβη αφορά στα μαλακά μόρια.
Οι κύστεις του στόματος, των γνάθων και του προσώπου, αποτελούν αντικείμενο πολλών ειδικοτήτων κυρίως όμως της Οδοντιατρικής. Ο Οδοντίατρος ανάλογα με τις γνώσεις και δεξιότητες που έχει αποκτήσει αλλά και τον εξοπλισμό του χώρου εργασίας του, μπορεί να επιτελέσει ορισμένες ή και όλες τις απαραίτητες διαγνωστικές και θεραπευτικές ενέργειες ή μπορεί να συνεργασθεί με κάποιον ειδικό.
Βασική διάκριση των κύστεων είναι αυτή των σκληρών και μαλακών ιστών.
Οι κύστεις των γνάθων διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες, αυτές με επιθηλιακή προέλευση, με μη επιθηλιακή προέλευση και στις κύστεις του Ιγμορείου. Οι επιθηλιακές κύστεις διακρίνονται σε αναπτυξιακές και σε φλεγμονώδεις. Οι αναπτυξιακές διακρίνονται σε οδοντογενείς και μη οδοντογενείς.
Οι οδοντογενείς διακρίνονται σε οδοντοφόρες (οδοντοθυλακικές), κύστεις ανατολής, κερατινοκύστεις, πλάγιες περιοδοντικές, διχασμού ριζών γομφίου, αδενοοδοντογενείς και ενασβεστιούμενες οδοντογενείς.
Οι μη οδοντογενείς διακρίνονται σε ρινοχειλικές, τομικού πόρου (ρινοϋπερώιες) και τομογναθικές.
Οι φλεγμονώδεις διακρίνονται σε ακρορριζικές, πλαγιορριζικές, υπολειμματικές, παραοδοντικές και διχασμού ριζών γομφίου.
Η ακολουθούμενη θεραπευτική αγωγή είναι κυρίως χειρουργική. Μικρές ακρορριζικές ή πλαγιορριζικές κύστεις μπορεί να θεραπευθούν με τη βοήθεια της Ενδοδοντίας, για τις μεγαλύτερες όμως χρειάζεται εκπυρήνηση και ακροριζεκτομή των εμπλεκομένων δοντιών. Ακρορριζεκτομή γίνεται και σε περιπτώσεις όπου υπάρχει ακριβής προσθετική εργασία, που στηρίζεται σε ατελώς θεραπευθέντες πολφούς με συνακόλουθη δημιουργία ακροριζικής κύστης ή κοκκιώματος.
Σε κύστεις διχασμού ριζών γομφίου που εμφανίζονται στον 1ο μόνιμο κάτω γομφίο σε παιδιά ηλικίας 6-8 ετών, εκτός από την απαραίτητη εκπυρήνηση συνήθως απαιτείται και συναφαίρεση του δοντιού καθώς η απόφαση για ενδοδοντική θεραπεία, εξαρτάται από τον βαθμό συνεργασιμότητας των παιδιών, που στην ηλικία αυτή είναι αμφίβολη.
Οι υπολειμματικές κύστεις αντιμετωπίζονται με εκπυρήνηση ή αν είναι πολύ εκτεταμένες με μαρσιποποίηση.
Οι οδοντοφόρες κύστεις επίσης αντιμετωπίζονται με εκπυρήνηση ή αν είναι πολύ εκτεταμένες με μαρσιποποίηση ή επέμβαση σε 2 χρόνους. Αν το εμπλεκόμενο δόντι κριθεί ότι είναι χρήσιμο και διατηρητέο (αν π.χ. είναι πρόσθιο), επιχειρείται η μετακίνησή του με ορθοδοντική παρέμβαση. Επειδή οι κύστεις αυτές εμφανίζονται κυρίως σε παιδιά προτιμάται η χορήγηση γενικής αναισθησίας σε Νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι κύστεις ανατολής αντιμετωπίζονται εύκολα με αφαίρεση τμήματος του βλεννογόνου που τις καλύπτει, ώστε να αποκαλυφθεί το υποκείμενο δόντι.
Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην αντιμετώπιση των κερατινοκύστεων, διότι οι εξ αυτών με παρακερατίνη, θεωρούνται όγκοι - σύμφωνα και με την καινούργια ταξινόμηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας - καθώς παρουσιάζουν τοπική επιθετικότητα, έχουν τάση για υποτροπή και πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά για μεγάλο χρονικό διάστημα, μετά την θεραπεία τους.
Σε σπάνιες περιπτώσεις εμφανίζονται πολλαπλές κερατινοκύστεις αποτελώντας μέρος του συνδρόμου Gorlin-Goltz με παρουσία βασικοκυτταρικών σπίλων που μπορεί να μεταπέσουν σε βασικοκυτταρικά καρκινώματα.
Οι μη οδοντογενείς κύστεις δεν αφορούν σε δόντια και αντιμετωπίζονται επίσης με εκπυρήνηση, εκτός αν διαπιστωθεί νέκρωση του πολφού όμορων με αυτές δοντιών, οπότε τελούνται οι απαραίτητες ενδοδοντικές θεραπείες.
Έχει μεγάλη σημασία πριν προβούμε σε οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση να γνωρίζουμε την ζωτικότητα του πολφού των εμπλεκομένων με τις κύστεις δοντιών. Μικρές ακρορριζικές κύστεις μπορεί να αντιμετωπισθούν με ενδοδοντική θεραπεία ή με ορθή επανάληψή της. Για τις μεγαλύτερες ακρορριζικές κύστεις συνιστάται η αφαίρεση τους να συνοδεύεται από ακρορριζεκτομή. Οι υπολειμματικές κύστεις αντιμετωπίζονται με εκπυρήνηση ή αν είναι πολύ εκτεταμένες με μαρσιποποίηση ή επέμβαση σε 2 χρόνους.
Στις μη επιθηλιακές κύστεις των γνάθων κατατάσσονται οι μονήρεις οστικές κοιλότητες (τραυματική ή αιμορραγική κύστη και η κύστη Stafne) αφ' ενός και η ανευρυσματική κύστη αφ' ετέρου. Οι μονήρεις οστικές κοιλότητες θεραπευτικά συνήθως δεν χρει-

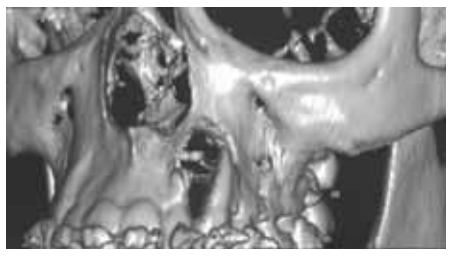
Περίπτωση Α.

Κορίτσι 13 ετών

Εικ. 1: Πανοραμική ακτινογραφία με περιγεγραμμένη οστεολυτική βλάβη άνω γνάθου αριστερά. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τομογναθική, ακρορριζική και κερατινοκύστη. Η τελική διάγνωση περιελάμβανε και τις τρεις οντότητες.



Εικ. 2: Οδοντιατρική αξονική τομογραφία της περίπτωσης σε οριζόντια τομή, δίνει με ακρίβεια την προσθιοπίσθια διάσταση της βλάβης.



Εικ. 3: Τρισδιάστατη ανασύνθεση οδοντιατρικής αξονικής τομογραφίας της περίπτωσης, που μας δίνει πληρέστερη εικόνα.

Εικ. 4: Οπισθοφατνιακή ακτινογραφία της περιοχής 6 μήνες μετά την εκπυρήνιση της βλάβης, ενδοδοντική θεραπεία και ακρορριζεκτομές των δοντιών Νο 22-23. Διακρίνεται η καλή πορεία οστικής επούλωσης.

Εικ. 5: Οπισθοφατνιακή ακτινογραφία της περιοχής 1 έτος μετά την χειρουργική επέμβαση. Η περίπτωση θεωρείται πλήρως ιαθείσα.

SDI

Your Smile. Our Vision.

riva
Πλήρης σειρά υαλοϊονομερών.

riva silver
Αυτοπολυμεριζόμενο,
ενισχυμένο με άργυρο.
Για κατασκευή κολοβωμάτων
και μικρές εμφράξεις.

riva self cure HV
Αυτοπολυμεριζόμενο,
υψηλού ιξώδους
για μικρές εμφράξεις,
αυχενικές εμφράξεις,
χρήση ως υλικό βάσης.

ΔΩΡΟ
1 σύριγγα **4g**
της σύνθετης ρητίνης
προσθίων-οπισθίων **ICE**
της **SDI**

riva light cure HV
Φωτοπολυμεριζόμενο,
υψηλού ιξώδους
για μικρές εμφράξεις
και αυχενικές εμφράξεις.

ΔΩΡΟ
1 σύριγγα **4g**
της σύνθετης ρητίνης
προσθίων-οπισθίων **ICE**
της **SDI**

riva protect
Αυτοπολυμεριζόμενο,
με ACP και με υψηλή
περιεκτικότητα σε φθόριο.
Προστατευτικό επιφανειών
και υλικό προληπτικών
εμφράξεων.

riva luting
Αυτοπολυμεριζόμενη
κόλλα προσθετικών
αποκαταστάσεων.

riva luting plus
Ρητινωδώς τροποποιημένη,
αυτοπολυμεριζόμενη
κόλλα προσθετικών
αποκαταστάσεων.

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.
www.vitsaropoulos.gr e-mail: info@vitsaropoulos.gr
ΚΕΝΤΡΙΚΑ Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα, **Τηλ:** 210 65 41 340, **Fax:** 210 65 41 618
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή, **Τηλ:** 210 77 95 747

άζονται παρά κάποια τεχνητή πρόκληση αιμορραγίας, ώστε ο αιματικός θρόμβος που θα δημιουργηθεί, να επουλώσει την οστική απώλεια. Πάντως τόσο αυτές όσο κυρίως και οι ανευρυσματικές που παρουσιάζουν μεγάλη τάση για αιμορραγία, μπορεί να χρειασθούν τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος και ενίσχυση της οστεοποίησης με αυξητικούς παράγοντες που προέρχονται από φυγοκέντρηση αιμοπεταλίων του ίδιου ασθενή.

Οι κύστεις του Ιγμορείου άντρου αποτελούν ιδιαίτερη οντότητα επειδή η αντιμετώπισή τους πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ανατομικές ιδιαιτερότητες του χώρου αυτού. Παρουσιάζονται οι βλεννώδεις κύστεις που κατατάσσονται και στις κύστεις των μαλακών μορίων, καθώς και κύστεις της άνω γνάθου που επεκτείνονται προς τον γναθιαίο κόλπο. Η απομάκρυνση ιδίως των τελευταίων συνήθως συνεπάγεται επεμβάσεις μεγαλύτερου εύρους στις οποίες εκτός από τον καλό χειρουργικό καθαρισμό του Ιγμορείου, θα πρέπει να λαμβάνεται πρόνοια για καλή αιμόσταση, παροχέτευση μέσω του ρινικού τοιχώματος και στεγανότητα συρραφής του στοματικού βλεννογόνου για αποφυγή μετεγχειρητικής στοματοκολπικής επικοινωνίας. Σε περίπτωση που ο ασθενής επιθυμεί τοποθέτηση εμφυτευμάτων με ή χωρίς ανύψωση του εδάφους του, η επέμβαση συνιστάται να επιτελείται μετά την αποθεραπεία του Ιγμορείου.

Οι κύστεις των μαλακών μορίων διακρίνονται σε επίκτητες και αναπτυξιακές. Η διαφορική διάγνωσή τους θα πρέπει να γίνεται από όγκους, λεμφαδένες, λοιμώξεις και αποστήματα.

Στην περιοχή του στόματος οι πιο συχνές επίκτητες κύστεις είναι οι βλεννώδεις ή βλεννοκήλες με συχνή εντόπιση στο κάτω χείλος. Οφείλονται σε απόφραξη μικρών σιαλογόνων αδένων από τραυματισμό. Η αφαίρεση τους είναι συνήθως απλή με χειρουργική εκτομή. Προσοχή απαιτείται στην συναφαίρεση όμορων μικρών σιαλογόνων αδένων, για τον κίνδυνο πρόκλησης ιατρογενών κύστεων. Σπάνια παρουσιάζονται κύστεις της τομικής θηλής, που προκαλούν μικρής έκτασης αλλά θορυβώδη συμπτωματολογία συνήθως από τραυματισμό της περιοχής από τους κεντρικούς τομείς της κάτω γνάθου σε άτομα με υπερσύγκλειση. Η αντιμετώπιση τους είναι χειρουργική.

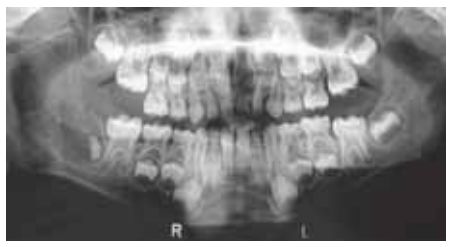
Οι αναπτυξιακές κύστεις παρουσιάζονται συνήθως σε μικρότερες ηλικίες. Πιο συχνές από αυτές είναι τα βατράχια που παρουσιάζονται στο έδαφος του στόματος. Η αντιμετώπιση τους είναι χειρουργική με την μέθοδο της μαρσιποποίησης. Οι δερμοειδείς και επιδερμοειδείς κύστεις απαντώνται συχνότερα στο δέρμα του προσώπου και σπανιότερα στο στόμα. Οι βραγχιακές κύστεις, το κυστικό ύγρωμα και οι κύστεις θυρεογλωσσικού πόρου αφορούν στον τράχηλο και αντιμετωπίζονται χειρουργικά εξωστοματικά υπό γενική αναισθησία.

Συμπερασματικά για την αντιμετώπιση των κύστεων χρειάζεται συστηματική προσέγγιση και εξέταση κάθε ασθενή με ενδοστοματική επισκόπηση και ψηλάφηση καθώς και εξωστοματική συμπεριλαμβανομένου του τραχήλου, ακτινογραφικό έλεγχο, παρακλινικές εξετάσεις, βιοψία τουλάχιστον στο τελικό παρασκεύασμα καθώς πάντα υπάρχει πιθανότητα ύπαρξης τοπικά επιθετικών βλαβών ή και Ca.

Η θεραπεία στο μεγαλύτερο ποσοστό των κύστεων των σκληρών ιστών είναι η χειρουργική αφαίρεση (εκπυρήνηση) και η μαρσιποποίηση. Η εκπυρήνηση πρέπει να συνοδεύεται από απόξεση στην περίπτωση των κερατινοκύστεων, ενώ απλή απόξεση τελείται στις μονήρεις οστικές κοιλότητες. Για τα μαλακά μόρια η μαρσιποποίηση πραγματοποιείται μόνον στα βατράχια, ενώ για όλες τις άλλες ενδείκνυται η χειρουργική αφαίρεση. Απαραίτητη είναι η αποστολή κάθε χειρουργικού παρασκευάσματος προς ιστολογική εξέταση. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας έχει άμεση σχέση με την ταχύτητα της διάγνωσης και την εξειδικευμένη γνώση.

Περίπτωση Β.

Αγόρι 7 ετών



Εικ. 6: Πανοραμική ακτινογραφία με περιγεγραμμένη οστεολυτική βλάβη κλάδου κάτω γνάθου. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει οδοντοθυλακική κύστη και κυστικό αδαμαντινοβλάστωμα.

Εικ. 7: Η τρισδιάστατη ανασύνθεση της ιατρικής αξονικής τομογραφίας της περίπτωσης, μας δίνει πληρέστερη εικόνα της έκτασης της βλάβης.

Εικ. 8: Μετεγχειρητική πανοραμική ακτινογραφία, 6 μήνες μετά την βιοψία και μαρσιποποίηση της βλάβης, που αποδείχθηκε ότι ήταν οδοντοθυλακική κύστη. Διακρίνεται η καλή πορεία οστικής επούλωσης.

Περίπτωση Γ.

Άνδρας 67 ετών

Εικ. 9: Πανοραμική ακτινογραφία με περιγεγραμμένη οστεολυτική βλάβη σώματος κάτω γνάθου. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει ακρορριζική κύστη από τον No 34, υπολειμματική κύστη και κυστικό αδαμαντινοβλάστωμα.

Εικ. 10: Πανοραμική ακτινογραφία 6 μήνες μετά την αφαίρεση των μη διατηρητέων δοντιών, την βιοψία και μαρσιποποίηση της βλάβης, που αποδείχθηκε ότι ήταν υπολειμματική κύστη. Διακρίνεται η καλή πορεία οστικής επούλωσης.

Βιβλιογραφία

1. Iatrou I., Theologie-Lygidakis N., Leventis M.: «Intraosseous cystic lesions of the jaws in children: A retrospective analysis of 47 consecutive cases» Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 107: 485-492, 2009
2. Μ. Λεβέντης, Ι. Ιατρού, Ν. Μάλλιος, Ε. Βάρδας, Ε. Μπόνου: Παρειακή κύστη διχασμού γομφίων της κάτω γνάθου. Αναφορά περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Ελλ. Στομ. Χρον. 2005, 49:255-259).
3. Shear M.: Cysts of the oral regions. 3rd Edition, Oxford, UK 1992
4. WHO Head & Neck tumours, IARC Press, Albany New York (USA), Lyon (France) 2005

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury τώρα και στα ελληνικά

Επιστημονική επιμέλεια:
Νικήτας Σ. Συκαράς
Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:
Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης
Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης

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

Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία των εκδόσεων Quintessence, με **536 σελίδες** και **1.800 έγχρωμες φωτογραφίες**, περιγράφει και αναλύει τις πιο σύγχρονες τεχνικές μεταμόσχευσης στη χειρουργική των εμφυτευμάτων. Για το λόγο αυτό αποτελεί ένα εγχειρίδιο πραγματικά μοναδικό.

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

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

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

Τα Νέα προϊόντα της PLAC CONTROL

TePe
Φροντίζουμε για υγιή χαμόγελα

Σπογγώδη νήματα της TePe

TePe Bridge and Implant Floss
Καθαρίζει τα εμφυτευμάτα, τις γέφυρες και τα ορθοδοντικά μηχανήματα. Κατάλληλο για περιοδοντικούς ασθενείς.
Συσκευασία των 30 τεμ.

TePe Multifloss
Καθαρίζει αποτελεσματικά όλα τα μεσοδόντια διαστήματα, τα σιδεράκια, τις γέφυρες και τα εμφυτεύματα.
Συσκευασία των 100 τεμ.

Made in Sweden

TePe
Φροντίζουμε για υγιή χαμόγελα

Αποκαλυπτικοί παράγοντες TePe

TePe PlaqSearch™
Το PlaqSearch είναι ένας αποκαλυπτικός παράγοντας σε δυο αποχρώσεις.
Χρωματίζει κόκκινη την μεταγενέστερη πλάκα και μπλε την παλιότερη.

Διατίθεται σε:
Disclosing tablets - 10 τεμ.
Disclosing tablets - 250 τεμ.
Disclosing liquid - 30ml

Made in Sweden

BioGaia
Clinically Proven Probiotics

Παστίλιες προβιοτικών για τη στοματική υγιεινή

Οι **BioGaia ProDentis** περιέχουν το προβιοτικό Lactobacillus reuteri Prodentis και είναι οι πρώτες παστίλιες προβιοτικών που προάγουν την υγεία της στοματικής κοιλότητας.

Διατίθεται σε συσκευασία των 30 τροχίσκων.

From Sweden

emmi-dent
ΥΨΗΛΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

100% οδοντόβουρτσα υπερήχων

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ
Η πρώτη οδοντόβουρτσα 100% υπερήχων στον κόσμο με 96 εκατομμύρια ηχοκύματα το λεπτό.
Νέα Πρωτοποριακή Τεχνολογία.
Καθαρίζει χωρίς να δονείται.
Έξυπνη κεφαλή με Piezo Chip.
Η **οδοντόπαστα Emmi-dent** περιέχει εκατομμύρια μη-αποτριπτικές νάνο-φυσαλίδες

German Technology

Epic

ΠΡΟΪΟΝΤΑ EPIC

Τσίχλες σε 4 γεύσεις: Κανέλα, Φρέσκα φρούτα, Μέντα, Δυόσμο
Ταμπλέτες σε 3 γεύσεις: Κανέλα, Φρέσκα φρούτα, Μέντα
Οδοντόπαστα με φθόριο και χωρίς φθόριο
Στοματικό διάλυμα με γεύση Δυόσμου
Γλυκαντικός παράγοντας Ξυλιτόλης σε σκόνη

Η ξυλιτόλη φυσική γλυκαντική ουσία συμβάλλει στη μείωση του επιπέδου των στρεπτόκοκκων mutans (MS) στην οδοντική πλάκα και στο σάλιο.

Τα **προϊόντα Epic** έχουν μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε ξυλιτόλη από τα αντίστοιχα προϊόντα των ανταγωνιστικών εταιρειών.

From USA

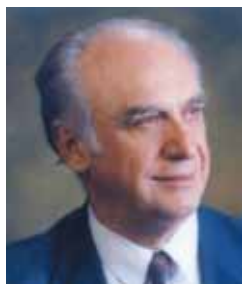
Find us on Facebook

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

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

Το χρονικό της φθορίωσης του πόσιμου νερού για την πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας

Οι αναποτελεσματικές και ανεπιτυχείς προσπάθειες και προσδοκίες μας



Φώτης Ι. Μήτσης
Ομότιμος Καθηγητής
και πρώην Πρύτανης
του Πανεπιστημίου Αθηνών

Η φθορίωση του πόσιμου νερού, σε ελεγχόμενη πυκνότητα 0,7-1,2 p.p.m (=μέρη στο εκατομμύριο) αποτελεί την πλέον αποτελεσματική δημοσιοϋγειονομική μέθοδο για την πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας, η οποία είναι μια από τις κύριες αιτίες απώλειας των δοντιών.

Η φθορίωση του πόσιμου νερού δεν θεωρείται προσθήκη φαρμάκου στο νερό που πίνουμε, αλλά εμπλουτισμός του, με το φυσικό στοιχείο, το φθόριο, στην επιθυμητή πυκνότητα που αναφέραμε (0,7-1,2 p.p.m) το οποίο επενεργεί αποτελεσματικά στην πρόληψη της τερηδόνας.

Το φθόριο με χημική επεξεργασία μεταβάλλει την επιφάνεια της αδαμαντίνης στα δόντια και την κάνει περισσότερο ανθεκτική στους τερηδογόνους παράγοντες, μετατρέποντας το στοιχείο υδροξυαπατίτη σε φθορioαπατίτη. Η εφαρμογή της φθορίωσης του πόσιμου νερού συνιστάται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) και τους υγειονομικούς οργανισμούς, ως η πλέον αποτελεσματική μέθοδος πρόληψης της οδοντικής τερηδόνας, η οποία έχει αποδειχθεί ότι δεν έχει επιβλαβείς επιπτώσεις στη γενική υγεία και ότι είναι μέθοδος απόλυτα ασφαλής.

Η φθορίωση του πόσιμου νερού έχει εφαρμοσθεί επιτυχώς σε πληθυσμούς πολλών χωρών και πόλεων με ευνοϊκά αποτελέσματα μείωσης της τερηδόνας σε ποσοστά λίαν ικανοποιητικά. Όπως πολλές κατακτήσεις στην ιατρική έχουν αμφισβητηθεί και κατηγορηθεί ότι προκαλούν πολλά δεινά, χωρίς να τεκμηριώνονται από αξιόπιστες επιστημονικές έρευνες, έτσι και η φθορίωση του πόσιμου νερού δημιούργησε πολλές αντιδράσεις. Παρά ταύτα, παραμένει ως μέθοδος χρήσιμη και ένα από τα πιο πολύτιμα μέτρα δημόσιας υγείας για την πρόληψη της τερηδόνας. Κι αυτό δεν αίρει και μπορεί να συνυπάρχει με τις παράπλευρες χρήσεις με τοπικές εφαρμογές, επαλείψεις στο οδοντιατρείο ή εμπλουτισμένα προϊόντα και σκευάσματα με φθόριο που χρησιμοποιούνται, όπως οι φθοριωμένες οδοντόπαστες, τα στοματικά διαλύματα, τα δισκία φθορίου ή σταγόνες, ο εμπλουτισμός με φθόριο στο αλάτι κ.α. Αυτή η επιστημονική κατάκτηση δεν τελεσφόρησε στη χώρα μας, παρά τις επανειλημμένες και συντονισμένες προσπάθειες που έγιναν και τις παρεμβάσεις των υγειονομικών φορέων – Υπουργείο Υγείας, Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (ΑΥΣ), Οδοντιατρικές Σχολές, Οδοντιατρικοί Σύλλογοι–.

Θεώρησα ενδιαφέρον να καταγράψω αυτό το ιστορικό της φθορίωσης του πόσιμου νερού στη χώρα μας. Βρέθηκα σε όλες τις φάσεις των προσπαθειών της δεκαετίας του 1970, '80 και '90, στη μάχιμη ομάδα, κι έζησα τον ενθουσιασμό, την ελπίδα της επιτυχίας, αλλά και την απογοήτευση από τη διάψευση των προσδοκιών μας. Πιστεύω ότι παράλληλα με τις καταγραφές των επιτευγμάτων και των επιτυχιών μας που συνήθως παρουσιάζουμε για την πρόοδο της επιστήμης μας, ωφέλιμο είναι να μιλάμε και για τις αποτυχημένες προσπάθειές μας· κι αυτό όχι μόνο για λόγους ιστορικούς, αλλά γιατί θα έχει ίσως ενδιαφέρον για τα διδάγματα που οι αποτυχίες αφήνουν, όσο η ζωή συνεχίζεται για τις νεώτερες γενιές...

ΟΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΘΟΡΙΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΣΙΜΟΥ ΝΕΡΟΥ

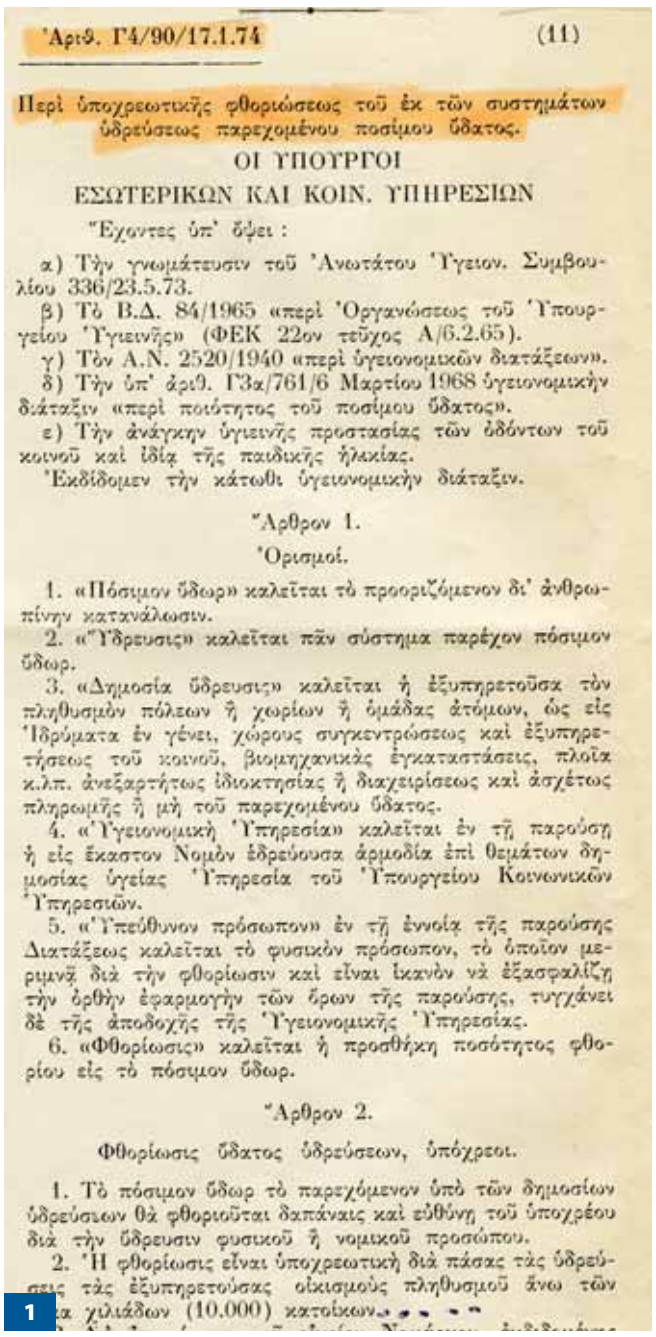
Η πρώτη μας προσπάθεια έγινε στη δεκαετία του 1970. Συγκεκριμένα το 1973, με πρωτοβουλία της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, ζητήθηκε από το Υπουργείο Υγείας, η εφαρμογή της φθορίωσης του πόσιμου νερού στο δίκτυο της Εταιρείας Υδάτων, την ΕΥΔΑΠ, της πρωτεύουσας.

Το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (ΑΥΣ) ανταποκρίθηκε θετικά με γνωμάτευσή του, η οποία διαβιβάσθηκε στα αρμόδια υπουργεία (έγγραφο 336/23-5-73).

Το υπουργείο Υγείας δημοσίευσε στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως ΦΕΚ/52/ στις 19-1-74- τεύχος δεύτερο- την υπ'αριθ. Γ4/90/17-1-74, **«υγειονομική διάταξη περί υποχρεωτικής φθοριώσεως του εκ των συστημάτων υδρεύσεως παρεχόμενου ποσίμου ύδατος».** ***(Εικ. 1)***

Επιτυχής θεωρήθηκε η προσπάθειά μας αυτή με την απόφαση του υπουργείου Υγείας, και πρωτοποριακή για τη χώρα μας. Ζούσαμε όμως την περίοδο της επτάχρονης Δικτατορίας· μετά τη μεταπολίτευση του 1974 δεν προωθήθηκε η απόφαση της Χούντας. Το υπουργείο όμως Υγείας, το 1975 επανέφερε κατόπιν αιτήματός μας, την εφαρμογή της απόφασης από την Εταιρεία Υδάτων, η οποία όμως Εταιρεία, παρ' ότι φάνηκε ότι δεν ήταν αρνητική, ως προς την ουσία, ζήτησε παράταση της προθεσμίας εφαρμογής, λόγω τεχνικών δυσκολιών, με το υπ' αριθ. 51853/10-6-75 έγγραφό της. Στο διάστημα αυτό άρχισαν να εμφανίζονται και οι πρώτες υποφώσκουσες αντιδράσεις των φθοριομάχων, επηρεασμένες από ένα διεθνές κίνημα, στο οποίο προσεχώρησαν και ορισμένοι έλληνες οδοντίατροι, χωρίς όμως την υποστήριξη επίσημων οδοντιατρικών φορέων. Οι αντιδράσεις υιοθετήθηκαν κι από ομάδες φοιτητών- ακριβέστερα από το γιγαντωμένο τότε φοιτητικό κίνημα-το οποίο ήταν αντίθετο στη κάθε εφαρμογή νόμων, διατάξεων κι αποφάσεων της Χούντας. Έτσι ζητήθηκε και ματαιώθηκε και η εφαρμογή της υγειονομικής διάταξης για τη φθορίωση του πόσιμου νερού, η οποία θεωρήθηκε νόμος της Δικτατορίας[1].

Για την εξέλιξη αυτή της πρώτης προσπάθειας για τη φθορίωση του πόσιμου νερού, θα πρέπει να επισημάνω ότι για το θέμα αυτό δεν υπήρχε καμία σχέση ή πρόθεση συνεργασίας από μέρους της Σχολής με τη Χούντα. Η απόφαση ήταν ομόφωνη του Συλλόγου των Καθηγητών και παρ' ότι το κλίμα γενικότερα για τα Πανεπιστήμια ήταν βαρύ στα χρόνια της επτάχρονης δικτατορίας και καταπιεστικό, η Σχολή μας ζούσε και κάποιες αναλαμπές, που σ' αυτό είχε συντελέσει η Ανεξαρτητοποίηση των Οδοντιατρικών Σχολών το 1970 και η ανανέωση της στελέχωσης με νέο δυναμικό μαζί με τον εκσυγχρονισμό των προγραμμάτων εκπαίδευσης που είχε δρομολογηθεί.



Ἀριθ. Γ4/90/17.1.74 (11)

Περὶ ὑποχρεωτικῆς φθοριώσεως τοῦ ἐκ τῶν συστημάτων ὑδρεύσεως παρεχομένου ποσίμου ὕδατος.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ἔχοντες ὑπ' ὄψει :

α) Τὴν γνωμάτευσιν τοῦ Ἀνωτάτου Ὑγειον. Συμβουλίου 336/23.5.73.

β) Τὸ Β.Δ. 84/1965 «περὶ Ὀργανώσεως τοῦ Ὑπουργείου Ὑγιεινῆς» (ΦΕΚ 22ον τεῦχος Α/6.2.65).

γ) Τὸν Α.Ν. 2520/1940 «περὶ ὑγειονομικῶν διατάξεων».

δ) Τὴν ὑπ' ἀριθ. Γ3α/761/6 Μαρτίου 1968 ὑγειονομικὴν διάταξιν «περὶ ποιότητος τοῦ ποσίμου ὕδατος».

ε) Τὴν ἀνάγκην ὑγιεινῆς προστασίας τῶν ὀδόντων τοῦ κοινοῦ καὶ ἰδίᾳ τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Ἐκδίδομεν τὴν κάτωθι ὑγειονομικὴν διάταξιν.

Ἄρθρον 1.

Ὁρισμοί.

1. «Πόσιμον ὕδωρ» καλεῖται τὸ προοριζόμενον δι' ἀνθρωπίνην κατανάλωσιν.

2. «Ὕδρευσις» καλεῖται πᾶν σύστημα παρέχον πόσιμον ὕδωρ.

3. «Δημοσία ὕδρευσις» καλεῖται ἡ ἐξυπηρετοῦσα τὸν πληθυσμὸν πόλεων ἢ χωρίων ἢ ὁμάδας ἀτόμων, ὡς εἰς Ἱδρύματα ἐν γένει, χώρους συγκεντρώσεως καὶ ἐξυπηρετήσεως τοῦ κοινοῦ, βιομηχανικὰς ἐγκαταστάσεις, πλοῖα κ.λπ. ἀνεξαρτήτως ἰδιοκτησίας ἢ διαχειρίσεως καὶ ἀσχέτως πληρωμῆς ἢ μὴ τοῦ παρεχομένου ὕδατος.

4. «Ὑγειονομικὴ Ὑπηρεσία» καλεῖται ἐν τῇ παρούσῃ ἡ εἰς ἕκαστον Νομὸν ἐδρεύουσα ἁρμοδία ἐπὶ θεμάτων δημοσίας ὑγείας Ὑπηρεσία τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.

5. «Ὑπεύθυνον πρόσωπον» ἐν τῇ ἐννοίᾳ τῆς παρούσης Διατάξεως καλεῖται τὸ φυσικὸν πρόσωπον, τὸ ὁποῖον μεριμνᾷ διὰ τὴν φθορίωσιν καὶ εἶναι ἱκανὸν νὰ ἐξασφαλίζῃ τὴν ὀρθὴν ἐφαρμογὴν τῶν ὅρων τῆς παρούσης, τυγχάνει δὲ τῆς ἀποδοχῆς τῆς Ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας.

6. «Φθορίωσις» καλεῖται ἡ προσθήκη ποσότητος φθορίου εἰς τὸ πόσιμον ὕδωρ.

Ἄρθρον 2.

Φθορίωσις ὕδατος ὑδρεύσεων, ὑπόχρεοι.

1. Τὸ πόσιμον ὕδωρ τὸ παρεχόμενον ὑπὸ τῶν δημοσίων ὑδρεύσεων θὰ φθοριοῦται δαπάναις καὶ εὐθύνῃ τοῦ ὑποχρέου διὰ τὴν ὕδρευσιν φυσικοῦ ἢ νομικοῦ προσώπου.

2. Ἡ φθορίωσις εἶναι ὑποχρεωτικὴ διὰ πάσας τὰς ὑδρεύσεις τὰς ἐξυπηρετούσας οἰκισμοὺς πληθυσμοῦ ἄνω τῶν [illegible]α χιλιάδων (10.000) κατοίκων.

1

Η πρωτοβουλία της προώθησης του θέματος της φθορίωσης ανήκε στον Καθηγητή Απόστολο Αποστολόπουλο, της νεοϊδρυθείσας έδρας της Προληπτικής Οδοντιατρικής, ο οποίος -όπως θα αναφερθεί και στη συνέχεια- διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο και στην προσπάθεια της δεκαετίας του 1990.

Η πρωτοβουλία αυτή είχε την προσωπική μου στήριξη, γιατί ποτέ δεν σταμάτησα να εργάζομαι για την αναβάθμιση της Σχολής, της Οδοντιατρικής γενικότερα και της Στοματικής υγείας.

Έτσι το 1973 παρότι είχα τα προσωπικά μου προβλήματα ν' αντιμετωπίσω με τη δικτατορία, είχα υποβάλει στον τότε Κοσμήτορα της Σχολής, υπομνήματα με διάφορες προτάσεις μεταξύ των οποίων ανέφερα και την φθορίωση του νερού για την πρόληψη της τερηδόνας.

Μια δεύτερη προσπάθεια:

Η πρώτη μας προσπάθεια για τη φθορίωση του πόσιμου νερού, η οποία άρχισε με επιτυχία, παρά τη ματαίωσή της δεν μας αποθάρρυνε. Τα στατιστικά δεδομένα από τον διεθνή χώρο των ευνοϊκών αποτελεσμάτων της φθορίωσης του νερού για τη μείωση της τερηδόνας, η οποία αποτελούσε μάστιγα για τα Ελληνόπουλα ήταν ενθαρρυντικά, ενώ καμιά επιβλαβής επίδραση δεν είχε επιστημονικά τεκμηριωθεί. Σημαντικό ήταν ότι υπήρχε και η συμπαράσταση της ΠΟΥ και των Οδοντιατρικών φορέων και ιδιαίτερα του Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συλλόγου, ο οποίος υπήρξε ένθερμος υποστηρικτής στο θέμα αυτό.

Μετά την μεταπολίτευση, το 1975-1977 είχα αναλάβει ως Κοσμήτορας τη Διοίκηση της Σχολής και με ομόφωνη και πάλι γνώμη του Συλλόγου των καθηγητών, επανέφερα το θέμα της φθορίωσης και προωθήθηκε στο υπουργείο Υγεί-

[1]Βλ. Φ. Ι. Μήτση: Αναδρομές και Μνήμες από το Οδοιπορικό της Ελληνικής Οδοντιατρικής. Αθήνα, 1993, σελ .497.

15ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ οδοντιατρικό συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΝΑΟΣ ΑΓΙΩΝ ΑΠΟΣΤΟΛΩΝ

Καλαμάτα 20,21,22 Ιουνίου 2014

Το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί από 20 έως 22 Ιουνίου 2014 στο συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου Elite στην Καλαμάτα.
Λαμβάνοντας υπ' όψιν τις συνεχείς εξελίξεις στην οδοντιατρική επιστήμη, το θέμα του φετινού συνεδρίου επικεντρώνεται στην επίτευξη ποιοτικά καλύτερων αποτελεσμάτων στην καθημερινή κλινική πράξη.
Πέραν του κατευθυνόμενου προγράμματος, το συνέδριο θα περιλαμβάνει πρακτικά σεμινάρια σε θέματα αιχμής και ελεύθερες ανακοινώσεις.

Η ποιότητα στην Οδοντιατρική

Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη

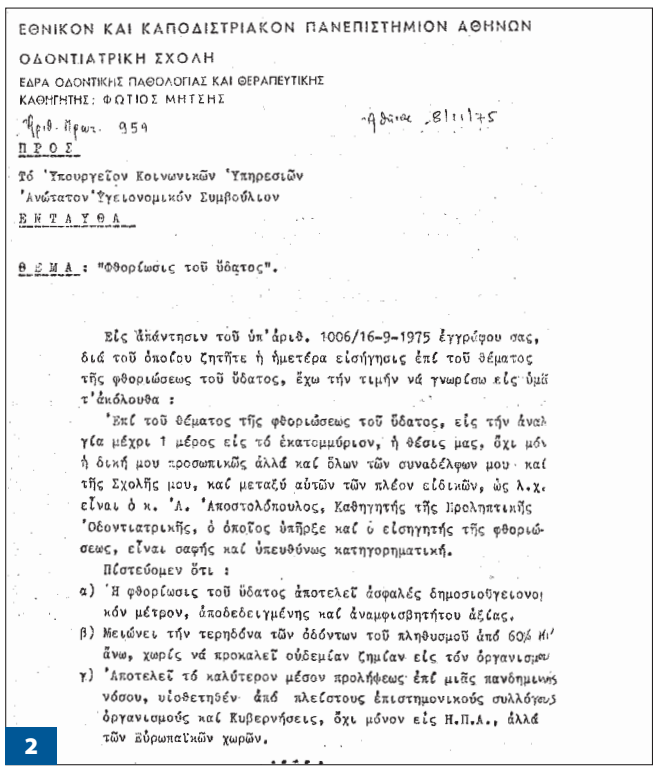
Elite City Resort
Καλαμάτα
www.elite.com.gr

Τη διοργάνωση του συνεδρίου ανέλαβε
ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας σε συνεργασία
με όλους τους συλλόγους Πελοποννήσου
και Αιτωλοακαρνανίας.

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής
Νικόλαος Χρονόπουλος, Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας

Οργάνωση συνεδρίου
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, τηλ.: 210 3814939
www. odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

ας, η ανταπόκριση του οποίου ήταν άμεση. Με έγγραφο του Α.Υ.Σ (αρ.εγ.1006/16-9-75) ζήτησε νέα εισήγηση, την οποία και υπέβαλα με υπόμνημά μου, από το οποίο παραθέτω την πρώτη σελίδα. ***(Εικ. 2)***



ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΕΔΡΑ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΦΩΤΙΟΣ ΜΗΤΣΗΣ

Αριθ. Πρωτ. 959 Αθήνα 28/11/75

ΠΡΟΣ
Τό Ὑπουργεῖον Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν
Ἀνώτατον Ὑγειονομικόν Συμβούλιον
ΕΝΤΑΥΘΑ

ΘΕΜΑ: "Φθορίωσις τοῦ ὕδατος".

Εἰς ἀπάντησιν τοῦ ὑπ' ἀριθ. 1006/16-9-1975 ἐγγράφου σας, διά τοῦ ὁποίου ζητῆτε ἡ ἡμετέρα εἰσήγησις ἐπί τοῦ θέματος τῆς φθοριώσεως τοῦ ὕδατος, ἔχω τήν τιμήν νά γνωρίσω εἰς ὑμᾶς τ' ἀκόλουθα :

Ἐπί τοῦ θέματος τῆς φθοριώσεως τοῦ ὕδατος, εἰς τήν ἀναλογίαν μέχρι 1 μέρος εἰς τό ἑκατομμύριον, ἡ θέσις μας, ὄχι μόνον ἡ δική μου προσωπικῶς ἀλλά καί ὅλων τῶν συναδέλφων μου καί τῆς Σχολῆς μου, καί μεταξύ αὐτῶν τῶν πλέον εἰδικῶν, ὡς λ.χ. εἶναι ὁ κ. Λ. Ἀποστολόπουλος, Καθηγητής τῆς Προληπτικῆς Ὀδοντιατρικῆς, ὁ ὁποῖος ὑπῆρξε καί ὁ εἰσηγητής τῆς φθοριώσεως, εἶναι σαφής καί ὑπευθύνως κατηγορηματική.

Πιστεύομεν ὅτι :

α) Ἡ φθορίωσις τοῦ ὕδατος ἀποτελεῖ ἀσφαλές δημοσιοϋγειονομικόν μέτρον, ἀποδεδειγμένης καί ἀναμφισβητήτου ἀξίας.

β) Μειώνει τήν τερηδόνα τῶν ὀδόντων τοῦ πληθυσμοῦ ἀπό 60% κ.λ.π. ἄνω, χωρίς νά προκαλεῖ οὐδεμίαν ζημίαν εἰς τόν ὀργανισμόν.

γ) Ἀποτελεῖ τό καλύτερον μέσον προλήψεως ἐπί μιᾶς πανδημικῆς νόσου, υἱοθετηθέν ἀπό πλείστους ἐπιστημονικούς συλλόγους, ὀργανισμούς καί κυβερνήσεις, ὄχι μόνον εἰς Η.Π.Α., ἀλλά τῶν Εὐρωπαϊκῶν χωρῶν.

2

Θετική ήταν και πάλι στην εισήγησή μας η ανταπόκριση του Α.Υ.Σ το οποίο εξέδωσε την υπ' αρ,1006/10-12-75 γνωμάτευση, η οποία ήταν σχεδόν η ίδια με εκείνη του 1973-που προαναφέραμε, την υπ' αριθ. 396/23-5-73, που είχε δημοσιευθεί στα ΦΕΚ.

Έτσι αρχίζει μια νέα προσπάθεια επαφών κι ανταλλαγής εγγράφων μεταξύ της Σχολής και του Υπουργείου Υγείας και μεταξύ των δύο υπουργείων, Υγείας και Δημοσίων Έργων, το οποίο άρχισε να προβάλλει αντιρρήσεις για την εφαρμογή, προτάσσοντας νομικούς, όπως έλεγε λόγους. Στην κάθε αντίδραση, έπρεπε να δίνεται από μέρους μας η ανάλογη απάντηση με επιστημονική τεκμηρίωση κι αυτό έπαιρνε χρόνο.

Σ' αυτήν τη δεύτερη προσπάθεια υπήρξαν δυο καλές συγκυρίες και είχαμε δύο άξιους συμμάχους:

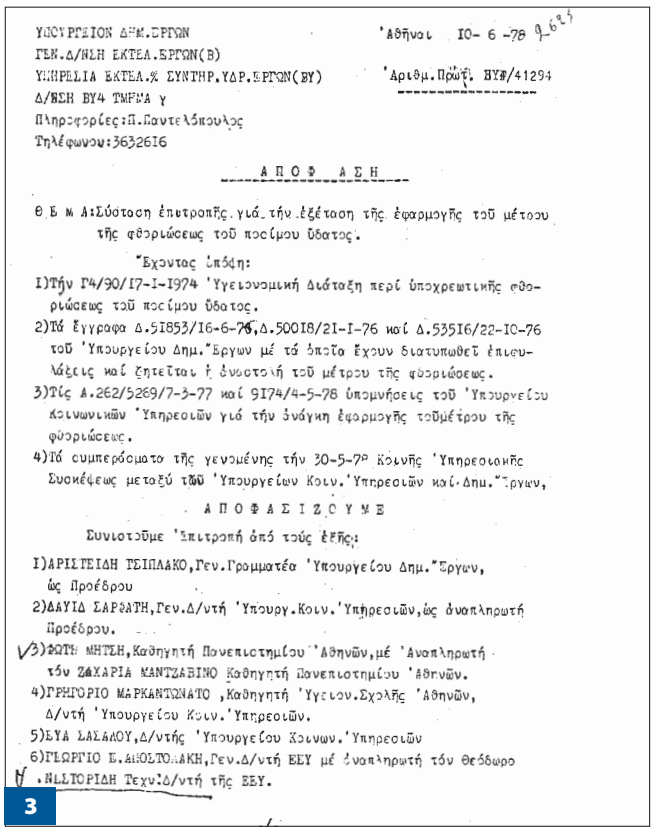
Η μια απ' αυτές ήταν η συμπαράσταση του Καθηγητή της Παιδιατρικής και Κοσμήτορα, τότε, της Ιατρικής Νικ. Ματσανιώτη-μετέπειτα Πρύτανη- κι η άλλη ήταν η παρουσία στο υπουργείο Υγείας ως υπουργού του επίσης Καθηγητή Παιδιατρικής Σπ. Δοξιάδη, ο οποίος βοήθησε σημαντικά στην προώθηση των προσπαθειών της φθορίωσης, γιατί ήταν υπέρμαχος αυτής.

Παράλληλα, σ' όλο αυτό το χρονικό διάστημα, προσωπικά διατηρούσα στενή επαφή και επικοινωνία από τη θέση του Κοσμήτορα και ως μέλος μετέπειτα της επιτροπής για τη φθορίωση του νερού, με τον Καθηγητή Απ. Αποστολόπουλο, που βρισκόταν στις Η.Π. Αμερικής· έτσι είχαμε άμεσα κάθε έγκυρη και χρήσιμη πληροφορία για να αντικρούουμε τις προβαλλόμενες αντιρρήσεις και αντιδράσεις του υπουργείου Δημοσίων Έργων και της Εταιρείας Υδάτων· και φυσικά είχαμε την συμπαράσταση των Οδοντιατρικών Συλλόγων.

Το 1978 με κοινή απόφαση των Υπουργείων Δημοσίων Έργων –που ανέλαβε την πρωτοβουλία- με υπουργό τον Ν. Ζαρντινίδη και Υγείας με υπουργό τον Σπ. Δοξιάδη έγινε σύσταση Επιτροπής, η οποία εντός ενός μηνός όφειλε να υποβάλλει το πόρισμά της, με πρόεδρο τον Γεν. Γραμματέα του Υπουργείου Δημοσίων Έργων, Α. Τσιπλάκο. ***(Εικ. 3,4)***

Η Επιτροπή στην οποία συμμετείχαμε με τον καθ. Ζ. Μαντζαβίνο λειτούργησε με εντατικό ρυθμό και αποτελεσματικά παρά τις έντονες αντιδράσεις, διαφωνίες και αντιπαραθέσεις απόψεων, κυρίως από τον εκπρόσωπο της Εταιρείας Υδάτων, Τεχνικό Διευθυντή Θ. Νεστορίδη· ο οποίος παρίστατο στις συνεδριάσεις ως αναπληρωματικό μέλος ανελλιπώς και ο οποίος υπήρξε σφοδρός πολέμιος της φθορίωσης του πόσιμου νερού, επικαλούμενος όχι μόνο τεχνικές δυσκολίες εφαρμογής της φθορίωσης, αλλά και επιχειρήματα όχι της αρμοδιότητός του που αφορούσαν καθαρά θέματα υγείας και υγειονομικής πολιτικής, τα οποία αντλούσε από συναδέλφους οδοντιάτρους φθοριομάχους – όπως τους ονομάζουμε – και από αρνητικές θέσεις από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Με συνεχείς εισηγήσεις και αντιπροτάσεις μας εγένοντο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΔΗΜ.ΕΡΓΩΝ
ΓΕΝ.Δ/ΝΣΗ ΕΚΤΕΛ.ΕΡΓΩΝ(Β)
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΚΤΕΛ.& ΣΥΝΤΗΡ.ΥΔΡ.ΕΡΓΩΝ(ΒΥ)
Δ/ΝΣΗ ΒΥ4 ΤΜΗΜΑ γ
Πληροφορίες:Π.Παντελόπουλος
Τηλέφωνον:3632616

Ἀθῆναι 10- 6 -78 9.623
Ἀριθμ.Πρωτ. ΒΥ#/41294

ΑΠΟΦΑΣΗ

Θ Ε Μ Α: Σύσταση ἐπιτροπῆς γιά τήν ἐξέταση τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ μέτρου τῆς φθοριώσεως τοῦ ποσίμου ὕδατος.

Ἔχοντας ὑπόψη:

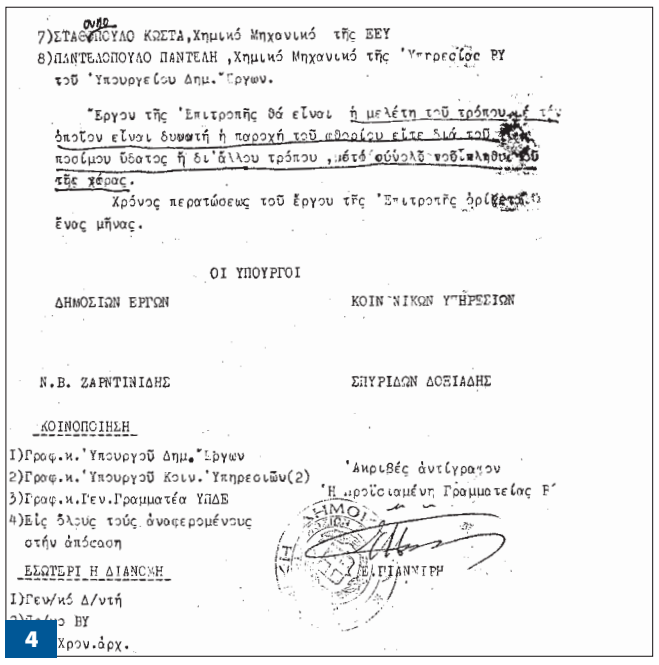
1) Τήν Γ4/90/17-1-1974 Ὑγειονομική Διάταξη περί ὑποχρεωτικῆς φθοριώσεως τοῦ ποσίμου ὕδατος.
2) Τά ἔγγραφα Δ.51853/16-6-76, Δ.50018/21-1-76 καί Δ.53516/22-10-76 τοῦ Ὑπουργείου Δημ."Ἔργων μέ τά ὁποῖα ἔχουν διατυπωθεῖ ἐπιφυλάξεις καί ζητεῖται ἡ ἀναστολή τοῦ μέτρου τῆς φθοριώσεως.
3) Τίς Α.262/5269/7-3-77 καί 9174/4-5-78 ὑπομνήσεις τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν γιά τήν ἀνάγκη ἐφαρμογῆς τοῦμέτρου τῆς φθορώσεως.
4) Τό συμπέρασματο τῆς γενομένης τήν 30-5-78 Κοινῆς Ὑπηρεσιακῆς Συσκέψεως μεταξύ τῶν Ὑπουργείων Κοιν.Ὑπηρεσιῶν καί Δημ."Ἔργων,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Συνιστοῦμε Ἐπιτροπή ἀπό τούς ἑξῆς:

1) ΑΡΙΣΤΕΙΔΗ ΤΣΙΠΛΑΚΟ, Γεν.Γραμματέα Ὑπουργείου Δημ."Ἔργων, ὡς Πρόεδρου
2) ΔΑΥΙΔ ΣΑΡΔΑΤΗ, Γεν.Δ/ντή Ὑπουργ.Κοιν.Ὑπηρεσιῶν, ὡς ἀναπληρωτή Προέδρου.
3) ΦΩΤΗ ΜΗΤΣΗ, Καθηγητή Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, μέ Ἀναπληρωτή τόν ΖΑΧΑΡΙΑ ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΟ Καθηγητή Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.
4) ΓΡΗΓΟΡΙΟ ΜΑΡΚΑΝΤΩΝΑΤΟ, Καθηγητή Ὑγειον.Σχολῆς Ἀθηνῶν, Δ/ντή Ὑπουργείου Κοιν.Ὑπηρεσιῶν.
5) ΕΥΑ ΛΑΣΑΛΟΥ, Δ/ντής Ὑπουργείου Κοινων.Ὑπηρεσιῶν
6) ΓΕΩΡΓΙΟ Ε.ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ, Γεν.Δ/ντή ΕΕΥ μέ Ἀναπληρωτή τόν Θεόδωρο ΗΛΙΟΠΟΡΙΔΗ Τεχν.Δ/ντή τῆς ΕΕΥ.

3



7) ΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟ ΚΩΣΤΑ, Χημικό Μηχανικό τῆς ΕΕΥ
8) ΠΑΝΤΕΛΟΠΟΥΛΟ ΠΑΝΤΕΛΗ, Χημικό Μηχανικό τῆς Ὑπηρεσίας ΡΥ τοῦ Ὑπουργείου Δημ."Ἔργων.

Ἔργον τῆς Ἐπιτροπῆς θά εἶναι ἡ μελέτη τοῦ τρόπου, μέ τόν ὁποῖον εἶναι δυνατή ἡ παροχή τοῦ φθορίου εἴτε διά τοῦ ποσίμου ὕδατος ἤ δι' ἄλλου τρόπου, μετά φύσει νοσοκομειακῆς τῆς χώρας.

Χρόνος περατώσεως τοῦ ἔργου τῆς Ἐπιτροπῆς ὁρίζεται ἕνος μῆνας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ — ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ν.Β. ΖΑΡΝΤΙΝΙΔΗΣ — ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΔΟΞΙΑΔΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
1) Γραφ.κ.Ὑπουργοῦ Δημ."Ἔργων
2) Γραφ.κ.Ὑπουργοῦ Κοιν.Ὑπηρεσιῶν(2)
3) Γραφ.κ.Γεν.Γραμματέα ΥΠΔΕ
4) Εἰς ὅλους τούς ἀνωφερομένους στήν ἀπόφαση

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
1) Γεν/κό Δ/ντή
2) Τμ/κό ΒΥ
3) Χρον.ἀρχ.

Ἀκριβές ἀντίγραφον
Ἡ προϊσταμένη Γραμματείας Β'
ΕΛΠΙΑΝΝΙΡΗ

4

Ἀπάντηση τοῦ Καθηγητοῦ κ.Φ.Μήτση στήν συμπληρωματική Ἔκθεση τοῦ ἐκπροσώπου τῆς Ε.Ε.Υ. κ.Νεστορίδη

Ἡ συμπληρωματική ἀνακοίνωση τοῦ ἐκπροσώπου τῆς Ε.Ε.Υ. ἀναφέρεται κυρίως σέ θέματα κινδύνου γιά τήν ὑγεία τῶν ἀτόμων πού πίνουν φθοριωμένο νερό.

Διερωτᾶται κανείς ἄν ἡ ἐμμονή αὐτή τῆς συζητήσεως - ἡ ὁποία δέν ἀποτελεῖ καί τό κύριο ἔργο τῆς ἐπιτροπῆς - ὑπαγορεύεται ἁπλῶς ἀπό εὐθυνοφοβία ἤ ἀποτελεῖ ἀνυποχώρητες θέσεις σέ ἰδέες οἱ ὁποῖες μπορεῖ νά βασίζωνται μέν στή γνωστή βιβλιογραφία τῶν ἐχθρῶν τῆς φθορώσεως, ἔχουν ὅμως δοθεῖ ὑπεύθυνες ἀπαντήσεις καί ἔχουν ἐκτεθεῖ οἱ ἀπόψεις τοῦ Παγκοσμίου Ὀργανισμοῦ Ὑγιείας, τοῦ Ἀνωτάτου Ὑγειονομικοῦ Συμβουλίου, τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, τοῦ ἐπιστημονικοῦ δυναμικοῦ τῆς χώρας καί τῶν ἐπιστημονικῶν ἀνά τόν κόσμον ὀργανώσεων. Γι' αὐτό καί διερωτῶμαι πῶς ἡ Ε.Ε.Υ. ἐμφανίζεται ὡς θεματοφύλακας τῆς ὑγείας τοῦ Ἑλληνικοῦ λαοῦ, ἐνῶ θά ἔπρεπε σέ ἄλλα προβλήματα νά σταθεῖ, κυρίως τά τεχνικά.

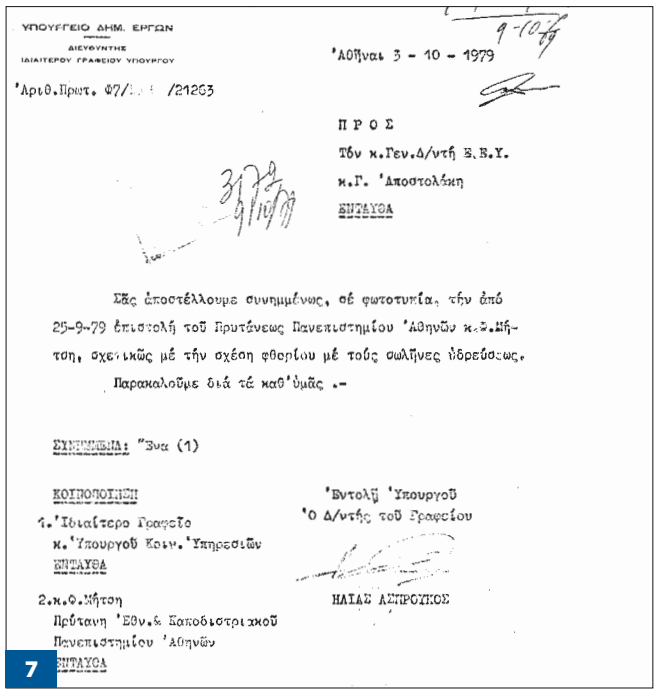
Οἱ ἀνά τόν κόσμο ἐχθροί τῆς φθοριώσεως, ἐπέτυχαν μέν τήν ματαίωση ἤ ἀναστολή τοῦ μέτρου τῆς φθοριώσεως σέ πολλά μέρη, δέδωσαν ὅμως τό ἐρέθισμα νά ἐξετασθοῦν ἐπιστημονικῶς ὅλες τους οἱ κατηγορίες καί ἔτση σήμερα νά ὑπάρχουν ὑπεύθυνες ἀπαντήσεις γιά ὅλα τά θέματα. Σήμερα δέν ὑπάρχει ὑπεύθυνος ἰατρικός ἐπιστημονικός ὀργανισμός πού νά μή συνιστᾶ τή φθορίωση σάν μέτρο προληπτικό κατά τῆς τερηδόνας καί ἀβλαβές γιά τήν ὑγεία.

Τά ἄτομα τά ὁποῖα ἔχουν ἀντιρρήσεις γιά τή φθορίωση τοῦ νεροῦ σέ ἀναλογία 1ppmf, θά πρέπει νά ξεκαθαρίσουν ὅτι τό φθόριο στήν πυκνότητα αὐτή δέν ἔχει κομμία βλαπτική ἐπίδραση στήν ὑγεία. Πολύ ψηλές δόσεις σέ χρονία χρήση ἔχουν βλαπτική ἐπίδραση στόν ὀργανισμό. Ὑπάρχει ὅμως ἕνα εὐρύ ὅριο ἀσφαλείας ἀπό τήν εὐεργετική δόση μέχρι τήν ἐπικίνδυνη.

Ἡ συγκέντρωση φθορίου στά χορταρικά - ὅπως ἀναφέρει ἡ ἐργασία τοῦ Waldbott (1973) - παρατηρήθηκε ἀπό πρόσληψη φθορίου ἀπό τήν ἀτμόσφαιρα, καί ὄχι ὅταν ποτίζωνται μέ φθοριωμένο νερό. Τό θέμα ὁπωσδήποτε θά πρέπει νά ἀντιμετωπισθεῖ καί θά ὑπάρχει ἀπάντηση.

Ἐπίσης πρέπει νά γνωρίζωμε ὅτι ὑπάρχει καί δυνατότης ἀποφθορίωσεως τοῦ νεροῦ, ἐκεῖ πού παρίστανται ἀνάγκη ὅπως σέ περιοχές πού

6



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΗΜ. ΕΡΓΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ

Ἀριθ.Πρωτ. Φ7/ /21263

Ἀθῆναι 3 - 10 - 1979

ΠΡΟΣ
Τόν κ.Γεν.Δ/ντή Ε.Ε.Υ.
κ.Γ. Ἀποστολάκη
ΕΝΤΑΥΘΑ

Σᾶς ἀποστέλλουμε συνημμένως, σέ φωτοτυπία, τήν ἀπό 25-9-79 ἐπιστολή τοῦ Πρυτάνεως Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν κ.Φ.Μήτση, σχετικῶς μέ τήν σχέση φθορίου μέ τούς σωλῆνες ὑδρεύσεως.

Παρακαλοῦμε διά τά καθ' ὑμᾶς .-

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ: Ἕνα (1)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
1. Ἰδιαίτερο Γραφεῖο κ.Ὑπουργοῦ Κοιν.Ὑπηρεσιῶν ΕΝΤΑΥΘΑ
2. κ.Φ.Μήτση Πρύτανη Ἐθν.& Καποδιστριακοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν ΕΝΤΑΥΘΑ

Ἐντολῇ Ὑπουργοῦ
Ὁ Δ/ντής τοῦ Γραφείου
ΗΛΙΑΣ ΑΣΠΡΟΠΟΥΛΟΣ

7

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ κ.Φ.Ι.ΜΗΤΣΗ

Γιατί ἡ χορήγηση φθορίου μέ τό πόσιμο νερό, θεωρεῖται ἡ καλύτερη μέθοδος.

Ἡ τερηδόνα ἀποτελεῖ σήμερα κοινωνικό πρόβλημα καί ἡ Πολιτεία ὀφείλει νά λάβη ὁριστικά δημοσιοϋγειονομικά μέτρα γιά τήν ἀντιμετώπισή της.

Τά Ἑλληνόπουλα πονοῦν καί ὑποφέρουν ἀνυπεράσπιστα στό κίνδυνο τῆς καταστροφῆς τῶν δοντιῶν τους, πολλές δέ δδυνηρές συνέπειες γιά τήν ὑγεία καί τήν ψυχολογία τοῦ παιδιοῦ, ἔχει ἕνα ἄρρωστο στόμα μέ τερηδονισμένα δόντια καί μέ συρρίγγια πού πουροῦν.

Ὁ Ἑλληνικός πληθυσμός βρίσκεται σέ ἀπαράδεκτη κατάσταση ἀπό πλευρᾶς στοματικῆς ὑγείας. Καί ἕνα μεγάλο μέρος τῆς εὐθύνης γι' αὐτό ἔχει ἡ τερηδόνα. Πολλά χρήματα ξοδεύονται ἀπό τήν ἰδιωτική καί τήν Ἐθνική Οἰκονομία γιά ὀδοντιατρική περίθαλψη καί πολλές εἶναι οἱ ἡμεραργίες στούς ἐργαζομένους ἀπό τίς ἐπισκέψεις τους στά ὀδοντιατρεῖα.

Σήμερα πού ἡ ἐπιστήμη γνωρίζει περισσότερα γιά τή φύση τῆς ἀρρώστειας, τήν αἰτιολογία της καί τήν πρόληψή της, εἶναι ἀπαράδεκτο σέ μᾶς πού εἴμαστε ἐπιφορτισμένοι μέ τήν περιφρούρηση τῆς ὑγείας τοῦ λαοῦ μας, νά μήν κάνωμε αὐτό πού πρέπει.

Κι' αὐτό πού πρέπει στήν περίπτωσή μας, εἶναι νά ὀργανώσουμε τήν πρόληψη γιά τήν τερηδόνα.

Αὐτό δέν εἶναι δύσκολο, οὔτε πολύ δαπανηρό, ἀπ' ἐναντίας εἶναι πολύ ἀποτελεσματικό, δοκιμασμένο καί ἄβλαβές. Κι' αὐτό εἶναι ἡ φθορίωση τοῦ νεροῦ, ἡ ὁποία ἐνῶ εἶχε νομοθετηθεῖ ἀπό τό 1974 (ΦΕΚ.52 Τ.Β./19-1-74) κατόπιν ὑπευθύνων εἰσηγήσεων, ἐν τούτοις δέν ἔχει ἀκόμη ἐφαρμοσθεῖ.

Τό ἐρώτημά μας εἶναι: Ποιός ἔχει ἀναλάβει ἔναντι τοῦ Ἑλληνικοῦ λαοῦ αὐτή τήν εὐθύνη τῆς καθυστερήσεως;

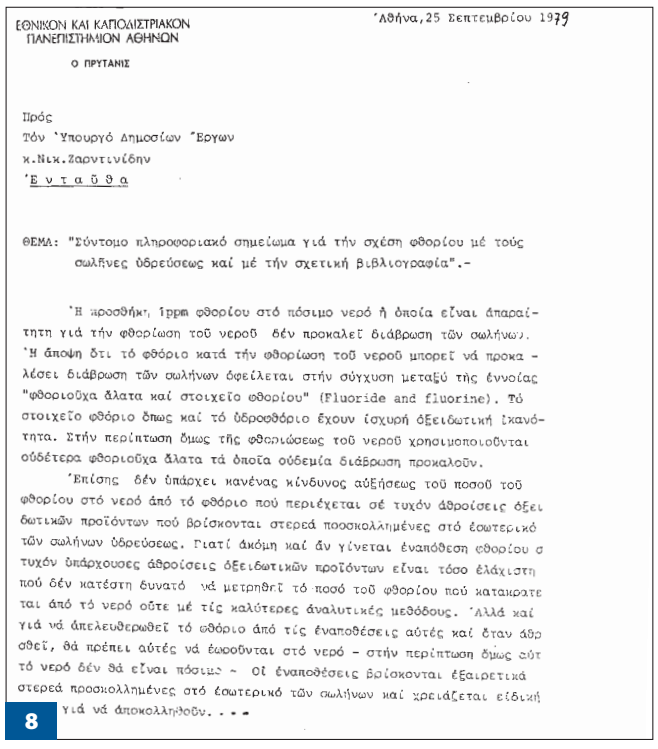
Θά προσπαθήσουμε τώρα νά δώσουμε ὅλους τούς τρόπους μέ τά πλεονεκτήματα καί μειονεκτήματά τους πού εἶναι δυνατό νά χορηγηθῆ τό φθόριο στόν ὀργανισμό. . . .

5

παρεμβάσεις και απόκρουση των αντιδραστικών απόψεων. Θα πρέπει εδώ να επισημάνω ότι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα υπήρξε η παρουσία του Καθηγητή της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών Γρ. Μαρκαντωνάτου, του οποίου οι εισηγήσεις υπέρ της φθορίωσης ήταν πολύ πειστικές.

Για το ιστορικό της υπόθεσης παραθέτω τα πρωτοσέλιδα από σειρά προσωπικών μου εισηγήσεων και απαντήσεων κι άλλων εγγράφων, όπως του Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συλλόγου (ΠΟΣ)-μετονομασθείς αργότερα σε Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ)-επί προεδρίας Αιμ. Δημητριάδη. ***(Εικ. 5,6,7,8,9,10)***

Η Επιτροπή παρά τις έντονες, όπως προανέφερα αντιδράσεις και αντιρρήσεις του εκπροσώπου της Εταιρείας Υδάτων, μετά από δύο πολύωρες συνεδριάσεις στις 23 και 30



ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ
Ο ΠΡΥΤΑΝΗΣ

Ἀθήνα, 25 Σεπτεμβρίου 1979

Πρός
Τόν Ὑπουργό Δημοσίων Ἔργων
κ.Νικ.Ζαντινίδην
Ἐ ν τ α ῦ θ α

ΘΕΜΑ: "Σύντομο πληροφοριακό σημείωμα γιά τήν σχέση φθορίου μέ τούς σωλῆνες ὑδρεύσεως καί μέ τήν σχετική βιβλιογραφία".-

Ἡ προσθήκη 1ppm φθορίου στό πόσιμο νερό ἡ ὁποία εἶναι ἀπαραίτητη γιά τήν φθορίωση τοῦ νεροῦ δέν προκαλεῖ διάβρωση τῶν σωλήνων. Ἡ ἄποψη ὅτι τό φθόριο κατά τήν φθορίωση τοῦ νεροῦ μπορεῖ νά προκαλέσει διάβρωση τῶν σωλήνων ὀφείλεται στήν σύγχυση μεταξύ τῆς ἔννοιας "φθοριοῦχα ἄλατα καί στοιχεῖο φθορίου" (Fluoride and fluorine). Τό στοιχεῖο φθόριο ὅπως καί τό ὑδροφθόριο ἔχουν ἰσχυρή ὀξειδωτική ἱκανότητα. Στήν περίπτωση ὅμως τῆς φθοριώσεως τοῦ νεροῦ χρησιμοποιοῦνται οὐδέτερα φθοριοῦχα ἄλατα τά ὁποῖα οὐδεμία διάβρωση προκαλοῦν.

Ἐπίσης δέν ὑπάρχει κανένας κίνδυνος αὐξήσεως τοῦ ποσοῦ τοῦ φθορίου στό νερό ἀπό τό φθόριο πού περιέχεται σέ τυχόν ἀθροίσεις ὀξειδωτικῶν προϊόντων πού βρίσκονται στερεά προσκολλημένες στό ἐσωτερικό τῶν σωλήνων ὑδρεύσεως. Γιατί ἀκόμη καί ἄν γίνεται ἐναπόθεση φθορίου σ τυχόν ὑπάρχουσες ἀθροίσεις ὀξειδωτικῶν προϊόντων εἶναι τόσο ἐλάχιστη πού δέν κατέστη δυνατό νά μετρηθεῖ τό ποσό τοῦ φθορίου πού καταμορφωνεται ἀπό τό νερό οὔτε μέ τίς καλύτερες ἀναλυτικές μεθόδους. Ἀλλά καί γιά νά ἀπελευθερωθεῖ τό φθόριο ἀπό τίς ἐναποθέσεις αὐτές καί ὅταν ἀθροισθεῖ, θά πρέπει αὐτές νά ἐωοοῦνται στό νερό - στήν περίπτωση ὅμως αὐτό τό νερό δέν θά εἶναι πόσιμο - Οἱ ἐναποθέσεις βρίσκονται ἐξαιρετικά στερεά προσκολλημένες στό ἐσωτερικό τῶν σωλήνων καί χρειάζεται εἰδική γιά νά ἀποκολληθοῦν. . . .

8

Οκτωβρίου του 1978, αποφάσισε και υπέβαλε θετικό πόρισμα στα δύο Υπουργεία Υγείας και Δημοσίων Έργων· εισηγείται: την φθορίωση του πόσιμου νερού σταδιακά και σ' ένα τριετές χρονοδιάγραμμα κατ' αρχήν στην περιοχή πρωτευούσης και τη Θεσσαλονίκη και στη συνέχεια σε άλλες μεγάλες πόλεις της χώρας.

Στο πόρισμα αναφέρεται ότι **«η Επιτροπή μετά τις κατηγορηματικές διαβεβαιώσεις των ειδικών εκ των μελών των υγειονομικών, που βασίζονται στις σχετικές αποφάσεις του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου (ΑΥΣ) και της Παγκοσμίου Οργανώσεως Υγείας (ΠΟΥ) αποδέχεται ότι η φθορίωση του πόσιμου ύδατος εντός των καθορισμένων ορίων δεν δημιουργεί παρενέργειες και δύναται να εφαρμοσθεί για την προστασία των οδόντων από την τερηδόνα...».**

Το πρακτικό με το πόρισμα δεν το υπέγραψε ο εκπρόσωπος

Tetric EvoFlow®

Η λεπτόρρευστη σύνθετη ρητίνη

Λεπτόρρευστη όταν πρέπει.
Σταθερή όπως απαιτείται.

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

www.ivoclarvivadent.com

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

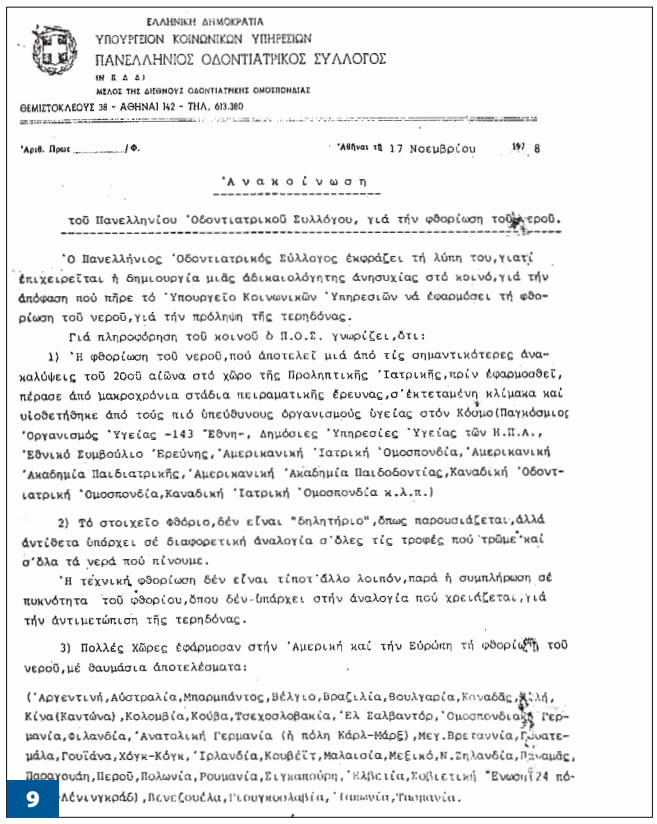
Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

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

SADENT ΑΕΒΕ
• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /
• Θεσσαλία / τηλ: 2410 549 168 / www.sadent.com

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
(Ν.Π.Δ.Δ.)
ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ
ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ 38 - ΑΘΗΝΑΙ 142 - ΤΗΛ. 613.380

Αριθ. Πρωτ ...../Φ. Αθήναι τῇ 17 Νοεμβρίου 1978

Ἀ ν α κ ο ί ν ω σ η

τοῦ Πανελληνίου Ὀδοντιατρικοῦ Συλλόγου, γιά τήν φθορίωση τοῦ νεροῦ.

Ὁ Πανελλήνιος Ὀδοντιατρικός Σύλλογος ἐκφράζει τή λύπη του, γιατί ἐπιχειρεῖται ἡ δημιουργία μιᾶς ἀδικαιολόγητης ἀνησυχίας στό κοινό, γιά τήν ἀπόφαση πού πῆρε τό Ὑπουργεῖο Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν νά ἐφαρμόσει τή φθορίωση τοῦ νεροῦ, γιά τήν πρόληψη τῆς τερηδόνας.

Γιά πληροφόρηση τοῦ κοινοῦ ὁ Π.Ο.Σ. γνωρίζει, ὅτι:

1) Ἡ φθορίωση τοῦ νεροῦ, πού ἀποτελεῖ μιά ἀπό τίς σημαντικότερες ἀνακαλύψεις τοῦ 20οῦ αἰῶνα στό χῶρο τῆς Προληπτικῆς Ἰατρικῆς, πρίν ἐφαρμοσθεῖ, πέρασε ἀπό μακροχρόνια στάδια πειραματικῆς ἔρευνας, σ' ἐκτεταμένη κλίμακα καί υἱοθετήθηκε ἀπό τούς πιό ὑπεύθυνους ὀργανισμούς ὑγείας στόν Κόσμο (Παγκόσμιος Ὀργανισμός Ὑγείας -143 Ἔθνη-, Δημόσιες Ὑπηρεσίες Ὑγείας τῶν Η.Π.Α., Ἐθνικό Συμβούλιο Ἔρευνης, Ἀμερικανική Ἰατρική Ὁμοσπονδία, Ἀμερικανική Ἀκαδημία Παιδιατρικῆς, Ἀμερικανική Ἀκαδημία Παιδοδοντίας, Καναδική Ὀδοντιατρική Ὁμοσπονδία, Καναδική Ἰατρική Ὁμοσπονδία κ.λ.π.)

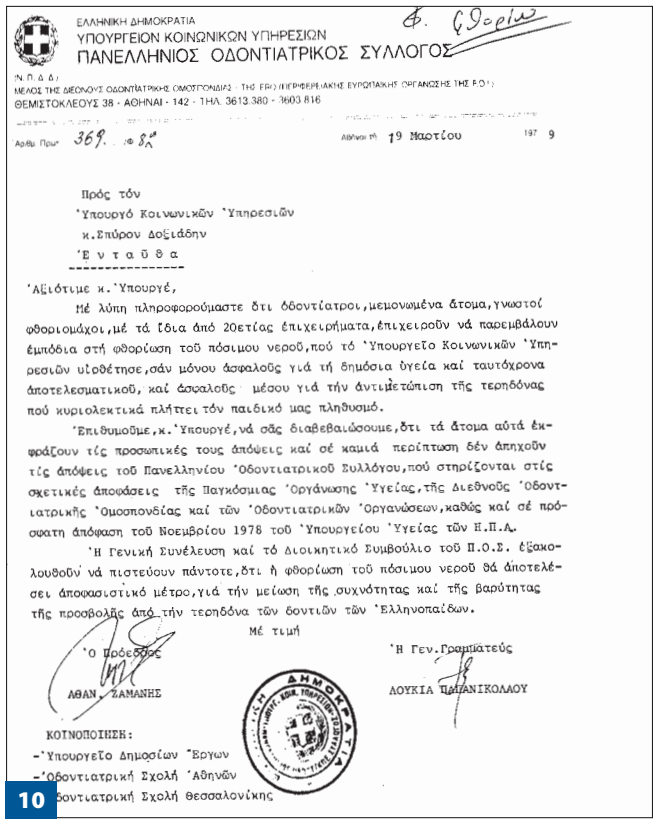
2) Τό στοιχεῖο φθόριο, δέν εἶναι "δηλητήριο", ὅπως παρουσιάζεται, ἀλλά ἀντίθετα ὑπάρχει σέ διαφορετική ἀναλογία σ' ὅλες τίς τροφές πού τρῶμε καί σ' ὅλα τά νερά πού πίνουμε.

Ἡ τεχνική φθορίωση δέν εἶναι τίποτ' ἄλλο λοιπόν, παρά ἡ συμπλήρωση σέ πυκνότητα τοῦ φθορίου, ὅπου δέν ὑπάρχει στήν ἀναλογία πού χρειάζεται, γιά τήν ἀντιμετώπιση τῆς τερηδόνας.

3) Πολλές Χῶρες ἐφάρμοσαν στήν Ἀμερική καί τήν Εὐρώπη τή φθορίωση τοῦ νεροῦ, μέ θαυμάσια ἀποτελέσματα:

(Ἀργεντινή, Αὐστραλία, Μπαρμπάντος, Βέλγιο, Βραζιλία, Βουλγαρία, Καναδᾶς, Χιλή, Κίνα (Καντόνα), Κολομβία, Κούβα, Τσεχοσλοβακία, Ἐλ Σαλβαντόρ, Ὁμοσπονδιακή Γερμανία, Φινλανδία, Ἀνατολική Γερμανία (ἡ πόλη Κάρλ-Μάρξ), Μεγ. Βρεταννία, Γουατεμάλα, Γουϊάνα, Χόγκ-Κόγκ, Ἰρλανδία, Κουβέϊτ, Μαλαισία, Μεξικό, Ν. Ζηλανδία, Παναμᾶς, Παραγουάη, Περοῦ, Πολωνία, Ρουμανία, Σιγκαπούρη, Ἀλβανία, Σοβιετική Ἕνωση (24 πόλεις μέ νυγκράδ), Βενεζουέλα, Γιουγκοσλαβία, Ἑλλάς, Γαλλία, Γερμανία.

9



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
(Ν.Π.Δ.Δ.)
ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ - ΤΗΣ ΕΡΩ (ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΗΣ Π.Ο.Υ.)
ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ 38 - ΑΘΗΝΑΙ - 142 - ΤΗΛ. 3613.380 - 3603.816

Φ. Θορίω

Αριθ. Πρωτ 369 Φ.8α Αθήναι τῇ 19 Μαΐου 1979

Πρός τόν
Ὑπουργό Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν
κ. Σπύρον Δοξιάδην
Ἐ ν τ α ῦ θ α

Ἀξιότιμε κ. Ὑπουργέ,

Μέ λύπη πληροφορούμαστε ὅτι ὀδοντίατροι, μεμονωμένα ἄτομα, γνωστοί φθοριομάχοι, μέ τά ἴδια ἀπό 20ετίας ἐπιχειρήματα, ἐπιχειροῦν νά παρεμβάλουν ἐμπόδια στή φθορίωση τοῦ πόσιμου νεροῦ, πού τό Ὑπουργεῖο Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν υἱοθέτησε, σάν μόνου ἀσφαλοῦς γιά τή δημόσια ὑγεία καί ταυτόχρονα ἀποτελεσματικοῦ, καί ἀσφαλοῦς μέσου γιά τήν ἀντιμετώπιση τῆς τερηδόνας πού κυριολεκτικά πλήττει τόν παιδικό μας πληθυσμό.

Ἐπιθυμοῦμε, κ. Ὑπουργέ, νά σᾶς διαβεβαιώσουμε, ὅτι τά ἄτομα αὐτά ἐκφράζουν τίς προσωπικές τους ἀπόψεις καί σέ καμιά περίπτωση δέν ἀπηχοῦν τίς ἀπόψεις τοῦ Πανελληνίου Ὀδοντιατρικοῦ Συλλόγου, πού στηρίζονται στίς σχετικές ἀποφάσεις τῆς Παγκόσμιας Ὀργάνωσης Ὑγείας, τῆς Διεθνοῦς Ὀδοντιατρικῆς Ὁμοσπονδίας καί τῶν Ὀδοντιατρικῶν Ὀργανώσεων, καθώς καί σέ πρόσφατη ἀπόφαση τοῦ Νοεμβρίου 1978 τοῦ Ὑπουργείου Ὑγείας τῶν Η.Π.Α.

Ἡ Γενική Συνέλευση καί τό Διοικητικό Συμβούλιο τοῦ Π.Ο.Σ. ἐξακολουθοῦν νά πιστεύουν πάντοτε, ὅτι ἡ φθορίωση τοῦ πόσιμου νεροῦ θά ἀποτελέσει ἀποφασιστικό μέτρο, γιά τήν μείωση τῆς συχνότητας καί τῆς βαρύτητας τῆς προσβολῆς ἀπό τήν τερηδόνα τῶν δοντιῶν τῶν Ἑλληνοπαίδων.

Μέ τιμή

Ὁ Πρόεδρος
ΑΘΑΝ. ΖΑΜΑΝΗΣ

Ἡ Γεν. Γραμματεύς
ΛΟΥΚΙΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
- Ὑπουργεῖο Δημοσίων Ἔργων
- Ὀδοντιατρική Σχολή Ἀθηνῶν
- Ὀδοντιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης

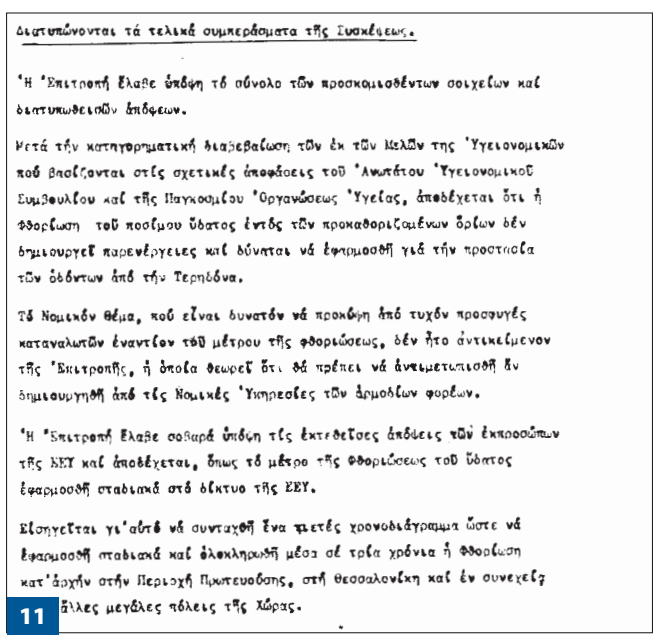
10

της Εταιρείας Υδάτων Θ. Νεστορίδης.

Παραθέτω τα τελικά συμπεράσματα, όπως διατυπώθηκαν, στο πρακτικό της σύσκεψης, της 30-10-1978. ***(Εικ. 11)***

Ενθουσιασμός και αισιοδοξία μας κατείχε, γιατί καλύτερο αποτέλεσμα δεν θα μπορούσε να υπάρξει. Το πόρισμα της Επιτροπής με τα δυο μνημόνια (πρακτικά) της 23/10 και 30/10 του 1978, υπεβλήθησαν στους υπουργούς Υγείας Σπ. Δοξιάδη και Δημοσίων Έργων Ν. Ζαρντινίδη.

Αυτή η πολύ επίμονη και επιτυχής προσπάθεια, με τόσο σοβαρή δουλειά από την συμμετοχή ειδικών εκπροσώπων στην Επιτροπή και με τη σύμφωνη γνώμη των δύο υπουργών δυστυχώς δεν ευοδώθηκε κι έμεινε χωρίς αποτέλεσμα· δεν προωθήθηκε. **Απογοήτευση και πολλά ερωτήματα αιωρούνται:** Ποιος αλήθεια έχει αναλάβει έναντι του ελληνικού πληθυσμού και της υγείας των παιδιών μας την ευθύνη αυτής της ματαίωσης της εφαρμογής ενός τέτοιου μέτρου πρόληψης,



Διατυπώνονται τά τελικά συμπεράσματα τῆς Συσκέψεως.

Ἡ Ἐπιτροπή ἔλαβε ὑπόψη τό σύνολο τῶν προσκομισθέντων στοιχείων καί διατυπωθεισῶν ἀπόψεων.

Μετά τήν κατηγορηματική διαβεβαίωση τῶν ἐκ τῶν Μελῶν της Ὑγειονομικῶν πού βασίζονται στίς σχετικές ἀποφάσεις τοῦ Ἀνωτάτου Ὑγειονομικοῦ Συμβουλίου καί τῆς Παγκοσμίου Ὀργανώσεως Ὑγείας, ἀποδέχεται ὅτι ἡ φθορίωση τοῦ ποσίμου ὕδατος ἐντός τῶν προκαθορισμένων ὁρίων δέν δημιουργεῖ παρενέργειες καί δύναται νά ἐφαρμοσθῆ γιά τήν προστασία τῶν ὀδόντων ἀπό τήν Τερηδόνα.

Τό Νομικόν θέμα, πού εἶναι δυνατόν νά προκύψη ἀπό τυχόν προσφυγές καταναλωτῶν ἐναντίον τοῦ μέτρου τῆς φθοριώσεως, δέν ἦτο ἀντικείμενον τῆς Ἐπιτροπῆς, ἡ ὁποία θεωρεῖ ὅτι θά πρέπει νά ἀντιμετωπισθῆ ἄν δημιουργηθῆ ἀπό τίς Νομικές Ὑπηρεσίες τῶν ἁρμοδίων φορέων.

Ἡ Ἐπιτροπή ἔλαβε σοβαρά ὑπόψη τίς ἐκτεθεῖσες ἀπόψεις τῶν ἐκπροσώπων τῆς ΕΕΥ καί ἀποδέχεται, ὅπως τό μέτρο τῆς φθοριώσεως τοῦ ὕδατος ἐφαρμοσθῆ σταδιακά στό δίκτυο τῆς ΕΕΥ.

Εἰσηγεῖται γι' αὐτό νά συνταχθῆ ἕνα πενταετές χρονοδιάγραμμα ὥστε νά ἐφαρμοσθῆ σταδιακά καί ὁλοκληρωθῆ μέσα σέ τρία χρόνια ἡ φθορίωση κατ' ἀρχήν στήν Περιοχή Πρωτευούσης, στή Θεσσαλονίκη καί ἐν συνεχείᾳ ἄλλες μεγάλες πόλεις τῆς Χώρας.

11

αποτελεσματικού και ακίνδυνου; Εδώ θα επαναλάβω κι εγώ το ερώτημα που έχει ακουσθεί πολλές φορές: ποιος διοικεί αυτόν τον τόπο; Είναι η πολιτική ηγεσία, είναι οι υπεύθυνοι και αρμόδιοι για τον κάθε τομέα και ειδικότητα φορείς που εισηγούνται ή είναι οι διάφοροι «σύμβουλοι» και οι γραφειοκράτες υπηρεσιακοί παράγοντες και «μανδαρίνοι» των υπουργείων, οι οποίοι με την αλαζονεία της εξουσίας που κατέχουν δρουν ανασταλτικά με αδιαφορία και με σκοπιμότητες ή για «ανεξιχνίαστα» συμφέροντα που υπηρετούν;

Η δυσλειτουργία και πολυπλοκότητα του κρατικού μηχανισμού αποτελούσε κι εξακολουθεί να αποτελεί τροχοπέδη στην κάθε πρόοδο, παρεμβαίνοντας και σ' αυτή ακόμη τη βούληση της πολιτικής ηγεσίας. Είναι η αιτία της παθογένειας που έχει δημιουργήσει το σύστημα με όλες τις καταστροφικές συνέπειες που ζούμε. Η απογοήτευση όλων μας ήταν μεγάλη. Με τις καθυστερήσεις φτάσαμε στο 1981, χωρίς να προωθηθεί η εφαρμογή της φθορίωσης. Με την αλλαγή της διακυβέρνησης της χώρας και την ανάληψη της εξουσίας από το ΠΑΣΟΚ και με τη διαδοχή στα υπουργεία άλλων πολιτικών προσώπων, άλλαξαν και οι προτεραιότητες της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας. Παρ' ότι το θέμα ετέθη στη νέα ηγεσία του υπουργείου μ' ένα υπόμνημά μου, δεν έγινε καμία ενέργεια και καμία προώθησή του σε όλη τη δεκαετία του 1980.

Μια τρίτη και τελευταία, επί των ημερών μας, προσπάθεια: Το θέμα της φθορίωσης του πόσιμου νερού επανεμφανίζεται στη δεκαετία του 1990, με πρωτοβουλία της Εταιρείας της Κοινωνικής Οδοντιατρικής επί προεδρία της Κικής Μωραϊτάκη-Τσάμη. Μια αξιόλογη νέα προσπάθεια άρχισε με ένα εκτενές και εμπεριστατωμένο υπόμνημα προς το Υπουργείο Υγείας, τον Σεπτέμβριο του 1992 και με ευρεία κοινοποίηση δημοσιοποιείται το θέμα της φθορίωσης γίνεται μια αναδρομή των προσπαθειών του παρελθόντος και **ζητείται να εξετασθούν τα αίτια της καθυστέρησης και ματαίωσης της εφαρμογής του μέτρου,** ενώ παράλληλα προτείνεται να γίνει σύσταση νέας επιτροπής για την επαναφορά και προώθηση της φθορίωσης. Στην εφημερίδα Ιατρικά και Οδοντιατρικά Νέα του 1992 δημοσιεύεται το υπόμνημα και το ιστορικό με κάθε λεπτομέρεια. ***(Εικ. 12)***

ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ και ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΝΕΑ

ΕΚΔΟΤΗΣ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Νίκος Δ. Ξυστούδης | ΤΡΑΦΕΙΑ: Τηλ.: 3210.890 FAX: 3609495 | ΕΤΟΣ 18ο Σεπτέμβριος 1992 Αρ. Φύλλου 180 | ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ

Η ΦΘΟΡΙΩΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΣΚΗΝΙΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΙΝ. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΙΝΑΙ ΓΝΩΣΤΟ σε όλους μας, πως η τερηδόνα στην Ελλάδα βρίσκεται σε πολύ υψηλό επίπεδο σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, παρ' όλες τις προσπάθειες που γίνονται για την πρόληψη στον παιδικό πληθυσμό.

ΟΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ οργανώσεις επανειλημμένως έκαναν αναφορές στο θέμα της στοματικής υγείας προς την πολιτεία και ακόμη είπαμε πολ[illegible] ... οδόντων. Στην λίστα αυτή προσανατολίζονται η παγκόσμια οργάνωση υγείας και ειδικ[illegible] ... ΤΩΡΑ το θέμα το επαναφέρει με μεγαλύτερη ένταση θα λέγαμε η εταιρεία κοινωνικής οδοντιατρικής, αφού με υπόμνημά της που έστειλε από το καλοκαίρι στον Υπουργό Υγείας, ανιχνεύει λεπτομέρειες τα πάντα γύρω από τον φθορίωση των οδόντων που εφαρμόζεται με αυτούς που πρότειναν τότε τον λίστα αυτή.

Κύριε Υπουργέ,
Η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Οδοντιατρικής (Ε.Ε.Κ.Ο.) ... Δραστηριοποιήθηκε από το 1988 στον Ελληνικό χώρο, με σκοπό να συμβάλει στο διάλογο της σημερινής υγείας του Ελληνικού πληθυσμού προωθώντας τις αρχές και τις σημερινές ... Συνέχεια στη σελίδα 4

12

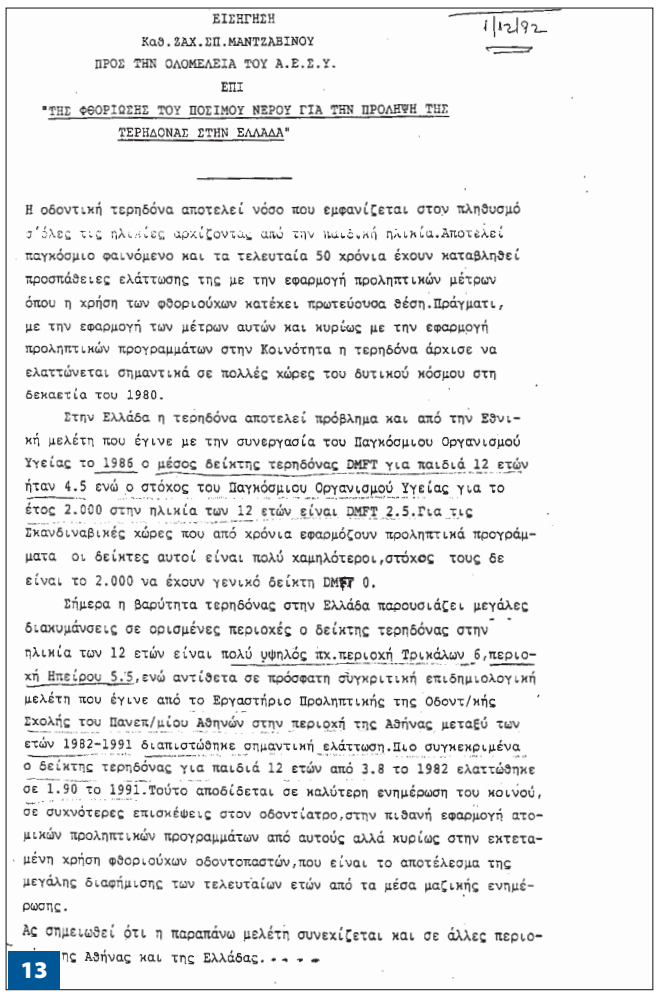
Σε μια νέα συντονισμένη προσπάθεια η Οδοντιατρική Σχολή με πρόεδρο τον Καθηγητή Ζαχ. Μαντζαβίνο υποβάλει υπομνήματα στο υπουργείο (προς την ολομέλεια του ΑΕ.ΣΥ) και εισηγείται την εφαρμογή της φθορίωσης.

Θετική ήταν η ανταπόκριση του υπουργείου, όταν το Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο (Α.Ε.Σ.) με πρόεδρο τον Καθηγητή Σπ. Μουλόπουλο εισηγείται και συνιστά την φθορίωση του ύδατος υπό προϋποθέσεις τις οποίες και αναφέρει.

Παρατίθενται τα πρωτοσέλιδα των υπομνημάτων του Καθηγητή Ζαχ. Μαντζαβίνου και η εισήγηση του Α. Ε. Σ. προς τον υπουργό Υγείας, Δημ. Κρεμαστινό. ***(Εικ. 13, 14,15)***

Αποτέλεσμα της νέας αυτής συντονισμένης προσπάθειας ήταν ότι το Δεκέμβριο του 1994, με απόφαση του υπουργού Υγείας Δ. Κρεμαστινού γίνεται σύσταση Επιτροπής υπό την προεδρία μου, με ευρεία συμμετοχή εκπροσώπων του υπουργείου, της Οδοντιατρικής Σχολής, των Οδοντιατρικών Συλλόγων και της Υγειονομικής Σχολής. Η συγκρότηση της Επιτροπής: Φ. Μήτσης, Πρόεδρος, Καθ. Απ. Αποστολόπουλος Οδ. Σχολής, Μ. Σαμπατακάκης Δ/ντης Δημ. Υγείας, Τζένη Κρεμαστινού, Καθ. της Υγειονομικής Σχολής, Δ. Δαμουλής, πρόεδρος Ε.Ο.Ο, Κική Μωραϊτάκη, Πρόεδρος της Εταιρείας Κοινωνικής Οδοντιατρικής. Παράλληλα συγκροτήθηκαν και δύο ομάδες εργασίας, η μια για την διατύπωση των τεχνικών προδιαγραφών της φθορίωσης του νερού και η άλλη για την ενημέρωση του κοινού.

Η Επιτροπή ανέλαβε το έργο της, σύμφωνα με την απόφαση του υπουργείου (ΑΕΣΥ) και με τη συνεργασία των ομάδων εργασίας, συντάχθηκε πόρισμα στο οποίο δόθηκαν τεκμηριωμένες απαντήσεις, με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και την εμπειρία από άλλες χώρες για την εφαρμογή της φθορίωσης του πόσιμου νερού.



ΕΙΣΗΓΗΣΗ
Καθ. ΖΑΧ. ΣΠ. ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΟΥ
ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ ΤΟΥ Α.Ε.Σ.Υ.
ΕΠΙ
"ΤΗΣ ΦΘΟΡΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΣΙΜΟΥ ΝΕΡΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ"

1/12/92

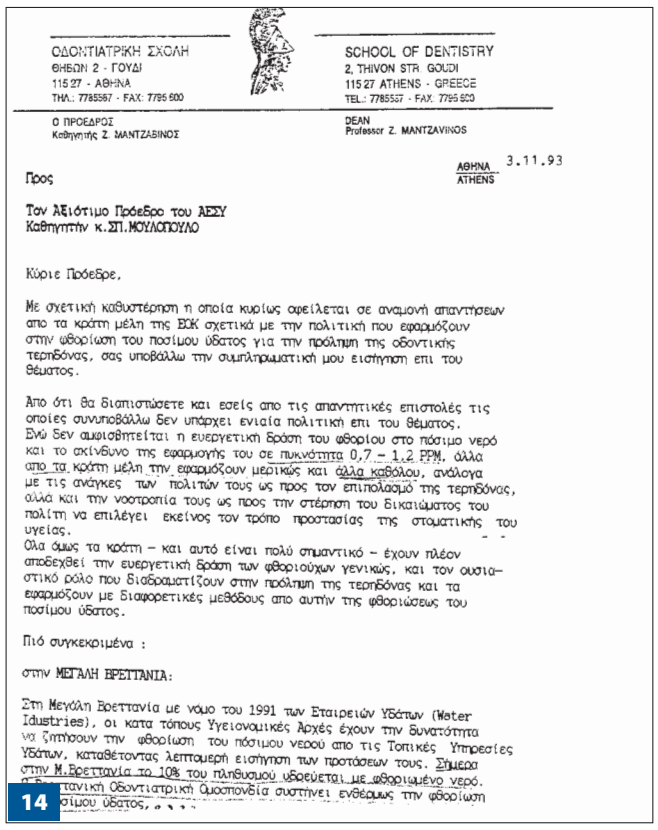
Η οδοντική τερηδόνα αποτελεί νόσο που εμφανίζεται στον πληθυσμό σ' όλες τις ηλικίες αρχίζοντας από την παιδική ηλικία. Αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο και τα τελευταία 50 χρόνια έχουν καταβληθεί προσπάθειες ελάττωσης της με την εφαρμογή προληπτικών μέτρων όπου η χρήση των φθοριούχων κατέχει πρωτεύουσα θέση. Πράγματι, με την εφαρμογή των μέτρων αυτών και κυρίως με την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων στην Κοινότητα η τερηδόνα άρχισε να ελαττώνεται σημαντικά σε πολλές χώρες του δυτικού κόσμου στη δεκαετία του 1980.

Στην Ελλάδα η τερηδόνα αποτελεί πρόβλημα και από την Εθνική μελέτη που έγινε με την συνεργασία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 1986 ο μέσος δείκτης τερηδόνας DMFT για παιδιά 12 ετών ήταν 4.5 ενώ ο στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το έτος 2.000 στην ηλικία των 12 ετών είναι DMFT 2.5. Για τις Σκανδιναβικές χώρες που από χρόνια εφαρμόζουν προληπτικά προγράμματα οι δείκτες αυτοί είναι πολύ χαμηλότεροι, στόχος τους δε είναι το 2.000 να έχουν γενικό δείκτη DMFT 0.

Σήμερα η βαρύτητα τερηδόνας στην Ελλάδα παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις σε ορισμένες περιοχές ο δείκτης τερηδόνας στην ηλικία των 12 ετών είναι πολύ υψηλός πχ. περιοχή Τρικάλων 6, περιοχή Ηπείρου 5.5, ενώ αντίθετα σε πρόσφατη συγκριτική επιδημιολογική μελέτη που έγινε από το Εργαστήριο Προληπτικής της Οδοντ/κής Σχολής του Πανεπ/μίου Αθηνών στην περιοχή της Αθήνας μεταξύ των ετών 1982-1991 διαπιστώθηκε σημαντική ελάττωση. Πιο συγκεκριμένα ο δείκτης τερηδόνας για παιδιά 12 ετών από 3.8 το 1982 ελαττώθηκε σε 1.90 το 1991. Τούτο αποδίδεται σε καλύτερη ενημέρωση του κοινού, σε συχνότερες επισκέψεις στον οδοντίατρο, στην πιθανή εφαρμογή ατομικών προληπτικών προγραμμάτων από αυτούς αλλά κυρίως στην εκτεταμένη χρήση φθοριούχων οδοντοπαστών, που είναι το αποτέλεσμα της μεγάλης διαφήμισης των τελευταίων ετών από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Ας σημειωθεί ότι η παραπάνω μελέτη συνεχίζεται και σε άλλες περιοχές της Αθήνας και της Ελλάδας.

13



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΘΗΒΩΝ 2 - ΓΟΥΔΙ
115 27 - ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 7785567 - FAX: 7795 600

SCHOOL OF DENTISTRY
2, THIVON STR. GOUDI
115 27 ATHENS - GREECE
TEL.: 7785567 - FAX: 7795 600

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Καθηγητής Ζ. ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΟΣ

DEAN
Professor Z. MANTZAVINOS

ΑΘΗΝΑ ATHENS 3.11.93

Προς

Τον Αξιότιμο Πρόεδρο του ΑΕΣΥ
Καθηγητήν κ. ΣΠ. ΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟ

Κύριε Πρόεδρε,

Με σχετική καθυστέρηση η οποία κυρίως οφείλεται σε αναμονή απαντήσεων από τα κράτη μέλη της ΕΟΚ σχετικά με την πολιτική που εφαρμόζουν στην φθορίωση του ποσίμου ύδατος για την πρόληψη της οδοντικής τερηδόνας, σας υποβάλλω την συμπληρωματική μου εισήγηση επί του θέματος.

Από ότι θα διαπιστώσετε και εσείς από τις απαντητικές επιστολές τις οποίες συνυποβάλλω δεν υπάρχει ενιαία πολιτική επί του θέματος. Ενώ δεν αμφισβητείται η ευεργετική δράση του φθορίου στο πόσιμο νερό και το ακίνδυνο της εφαρμογής του σε πυκνότητα 0,7 – 1,2 PPM, άλλα από τα κράτη μέλη την εφαρμόζουν μερικώς και άλλα καθόλου, ανάλογα με τις ανάγκες των πολιτών τους ως προς τον επιπολασμό της τερηδόνας, αλλα και την νοοτροπία τους ως προς την στέρηση του δικαιώματος του πολίτη να επιλέγει εκείνος τον τρόπο προστασίας της στοματικής του υγείας.

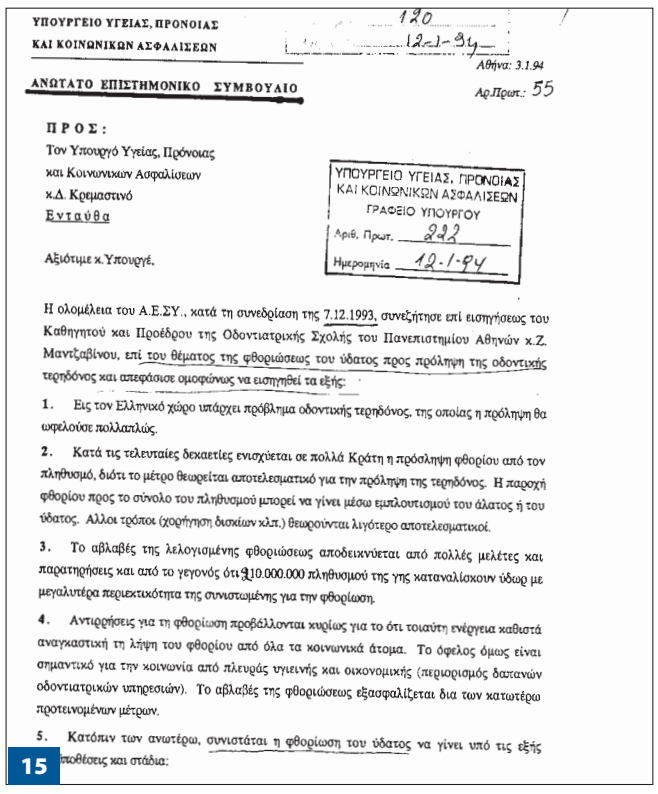
Όλα όμως τα κράτη – και αυτό είναι πολύ σημαντικό – έχουν πλέον αποδεχθεί την ευεργετική δράση των φθοριούχων γενικώς, και τον ουσιαστικό ρόλο που διαδραματίζουν στην πρόληψη της τερηδόνας και τα εφαρμόζουν με διαφορετικές μεθόδους από αυτήν της φθοριώσεως του ποσίμου ύδατος.

Πιό συγκεκριμένα :

στην ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΤΑΝΙΑ:

Στη Μεγάλη Βρεττανία με νομο του 1991 των Εταιρειών Υδάτων (Water Idustries), οι κατα τόπους Υγειονομικές Αρχές έχουν την δυνατότητα να ζητήσουν την φθορίωση του πόσιμου νερού απο τις Τοπικές Υπηρεσίες Υδάτων, καταθέτοντας λεπτομερή εισήγηση των προτάσεων τους. Σήμερα στην Μ.Βρεττανία το 10% του πληθυσμού υδρεύεται με φθοριωμένο νερό. Η Βρεττανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία συστήνει ενθέρμως την φθορίωση του ποσίμου ύδατος.

14



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

120
12-1-94
Αθήνα: 3.1.94
Αρ.Πρωτ.: 55

ΠΡΟΣ:
Τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας
και Κοινωνικων Ασφαλίσεων
κ.Δ. Κρεμαστινό
Ενταύθα

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥ
Αριθ. Πρωτ. 222
Ημερομηνία 12-1-94

Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

Η ολομέλεια του Α.Ε.ΣΥ., κατά τη συνεδρίαση της 7.12.1993, συνεζήτησε επί εισηγήσεως του Καθηγητού και Προέδρου της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ.Ζ. Μαντζαβίνου, επί του θέματος της φθοριώσεως του ύδατος προς πρόληψη της οδοντικής τερηδόνος και απεφάσισε ομοφώνως να εισηγηθεί τα εξής:

1. Εις τον Ελληνικό χώρο υπάρχει πρόβλημα οδοντικής τερηδόνος, της οποίας η πρόληψη θα ωφελούσε πολλαπλώς.
2. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες ενισχύεται σε πολλά Κράτη η πρόσληψη φθορίου από τον πληθυσμό, διότι το μέτρο θεωρείται αποτελεσματικό για την πρόληψη της τερηδόνος. Η παροχή φθορίου προς το σύνολο του πληθυσμού μπορεί να γίνει μέσω εμπλουτισμού του άλατος ή του ύδατος. Αλλοι τρόποι (χορήγηση δισκίων κλπ.) θεωρούνται λιγότερο αποτελεσματικοί.
3. Το αβλαβές της λελογισμένης φθοριώσεως αποδεικνύεται από πολλές μελέτες και παρατηρήσεις και από το γεγονός ότι 210.000.000 πληθυσμού της γης καταναλίσκουν ύδωρ με μεγαλυτέρα περιεκτικότητα της συνιστωμένης για την φθορίωση.
4. Αντιρρήσεις για τη φθορίωση προβάλλονται κυρίως για το ότι τοιαύτη ενέργεια καθιστά αναγκαστική τη λήψη του φθορίου από όλα τα κοινωνικά άτομα. Το όφελος όμως είναι σημαντικό για την κοινωνία από πλευράς υγιεινής και οικονομικής (περιορισμός δαπανών οδοντιατρικών υπηρεσιών). Το αβλαβές της φθοριώσεως εξασφαλίζεται δια των κατωτέρω προτεινομένων μέτρων.
5. Κατόπιν των ανωτέρω, συνιστάται η φθορίωση του ύδατος να γίνει υπό τις εξής προϋποθέσεις και στάδια:

15

Οι προτάσεις της Επιτροπής προς το Υπουργείο Υγείας συνοψίζονται στα ακόλουθα:

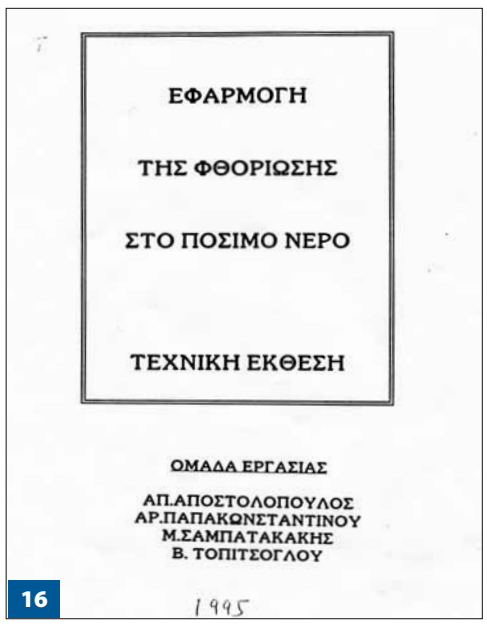
1) Η φθορίωση του πόσιμου νερού αποτελεί αναγκαίο μέτρο πρόληψης της οδοντικής τερηδόνας, λόγω της αποτελεσματικότητάς της.
2) Η φθορίωση του πόσιμου νερού σε ελεγχόμενη πυκνότητα

(0,7-1,2 p.p.m =μέρη στο εκατομμύριο) είναι μέθοδος αβλαβής για την γενική υγεία.

3) Είναι εφικτή, η εφαρμογή της φθορίωσης του πόσιμου νερού από πλευράς τεχνικής και οικονομικής.

Η Επιτροπή επί πλέον με βάση την επιστημονικά τεκμηριωμένη πρόταση των ομάδων εργασίας προτείνει τη δημιουργία ενός προτύπου (Μοντέλου) εφαρμογής της μεθόδου της φθορίωσης του πόσιμου νερού σε υδραγωγεία Δήμων, οι οποίοι θα προσφερθούν να την εφαρμόσουν, όχι υποχρεωτικά.

Πλήρεις οικονομικές οδηγίες παρέχονται μαζί με τις τεχνικές από την ομάδα εργασίας που λειτούργησε υπό τον Καθ. Απ. Αποστολόπουλο και τους άλλους ειδικούς επιστήμονες. ***(Εικ. 16)***


ΕΦΑΡΜΟΓΗ

ΤΗΣ ΦΘΟΡΙΩΣΗΣ

ΣΤΟ ΠΟΣΙΜΟ ΝΕΡΟ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΠ.ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ
ΑΡ.ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
Μ.ΣΑΜΠΑΤΑΚΑΚΗΣ
Β. ΤΟΠΙΤΣΟΓΛΟΥ

1995

16

Άμεσο υπήρξε το ενδιαφέρον από ορισμένους Δήμους της Χώρας... όσο να γευθούν κι αυτοί τις απογοητεύσεις τους.

Έτσι έληξε και η προσπάθεια αυτή για την εφαρμογή ενός δημοσιοϋγειονομικού μέτρου ωφέλιμου κι ακίνδυνου χωρίς όμως αποτέλεσμα· παρ' ότι θετική ήταν η ανταπόκριση στο έργο της Επιτροπής από την πλειοψηφία των Μέσων Ενημέρωσης κι' υπήρχε συμπαράσταση όλων των αρμόδιων φορέων, χωρίς βέβαια να λείπουν και κάποιες αντιδράσεις και κάποια δημοσιεύματα από μερίδα του Τύπου, με προβολή της γνωστής επιχειρηματολογίας των «φθοριομάχων». Οι ελπίδες για μια ακόμη φορά αναπτερώθηκαν και είχαμε πιστέψει ότι φθάσαμε στο τέλος μιας μακροχρόνιας προσπάθειας, για να δρέψουμε επιτέλους τους καρπούς και τα ευεργετικά αποτελέσματα. Αλλά και εδώ αποτύχαμε.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο επίλογος οδηγεί στην απογοήτευση.

Για μια ακόμη φορά, οι αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου, -παρά το γεγονός ότι στην Επιτροπή και την όλη προσπάθειά μας συμμετείχε Δ/ντης της αρμόδιας υπηρεσίας με θετική ανταπόκριση-, παρεμπόδισαν συστηματικά την προώθηση του θέματος, κρατώντας εγκλωβισμένες στο συρτάρι του γραφείου τις προτάσεις της Επιτροπής -χωρίς να μπορώ να γνωρίζω αν έλαβε γνώση ο υπουργός- οδηγώντας έτσι στην ματαίωση του μέτρου.

Και το πέτυχαν χωρίς καμιά παρέμβαση της πολιτικής ηγεσίας, παρά τις κάποιες παρεμβάσεις μας.

Τα ίδια ερωτήματα του ΓΙΑΤΙ; επανέρχονται και πάλι και αιωρούνται... ενώ συνεχίζεται η πολιτική της γραφειοκρατίας, της κωλυσιεργίας από αρμόδιους της εξουσίας, τους οποίους αμείβει ο φορολογούμενος πολίτης... ενώ τα Ελληνόπουλα εξακολουθούν να υποφέρουν.

Θα μπορούσαμε ίσως σ' αυτόν τον επίλογο να επισημάνουμε και κάποιες δικές μας αδυναμίες και παραλείψεις, σε μια αυτοκριτική από την απόσταση του χρόνου.

Στην πρώτη μας προσπάθεια ήταν ίσως λάθος ότι η απόφαση εφαρμογής της φθορίωσης του πόσιμου νερού επεβλήθη ως υποχρεωτική (βλ. άρθρο 2. παρ. 2) σε όλη τη χώρα. Αυτό και δύσκολο ήταν, γιατί δεν υπήρχαν πλήρεις τεχνικές προδιαγραφές ούτε οικονομικές μελέτες και ενημέρωση, αλλά και γιατί προκάλεσε αντιδράσεις γιατί είπαν ότι «παραβίαζε τα ανθρώπινα δικαιώματα».

Στη δεύτερή μας προσπάθεια, όπου και σοβαρή προεργασία έγινε και είχαμε την συμπαράσταση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, ίσως ήταν λάθος που αρχίζαμε από μια πολύ μεγάλη εφαρμογή σε όλο το σύστημα ύδρευσης της ΕΥΔΑΠ, των Δήμων Αττικής. Αν αρχίζαμε με κάποια πρότυπα μικρών περιοχών και Δήμων, με όχι υποχρεωτικές αποφάσεις, το μέτρο θα προχωρούσε καλύτερα. Και υπήρχαν Δήμοι που το ζητούσαν. Αυτό κυρίως εμφανίστηκε στην τελευταία μας προσπάθεια, όπου το θέμα είχε περισσότερο ωριμάσει και είχε γίνει καλύτερη και ευρύτερη ενημέρωση του πληθυσμού.

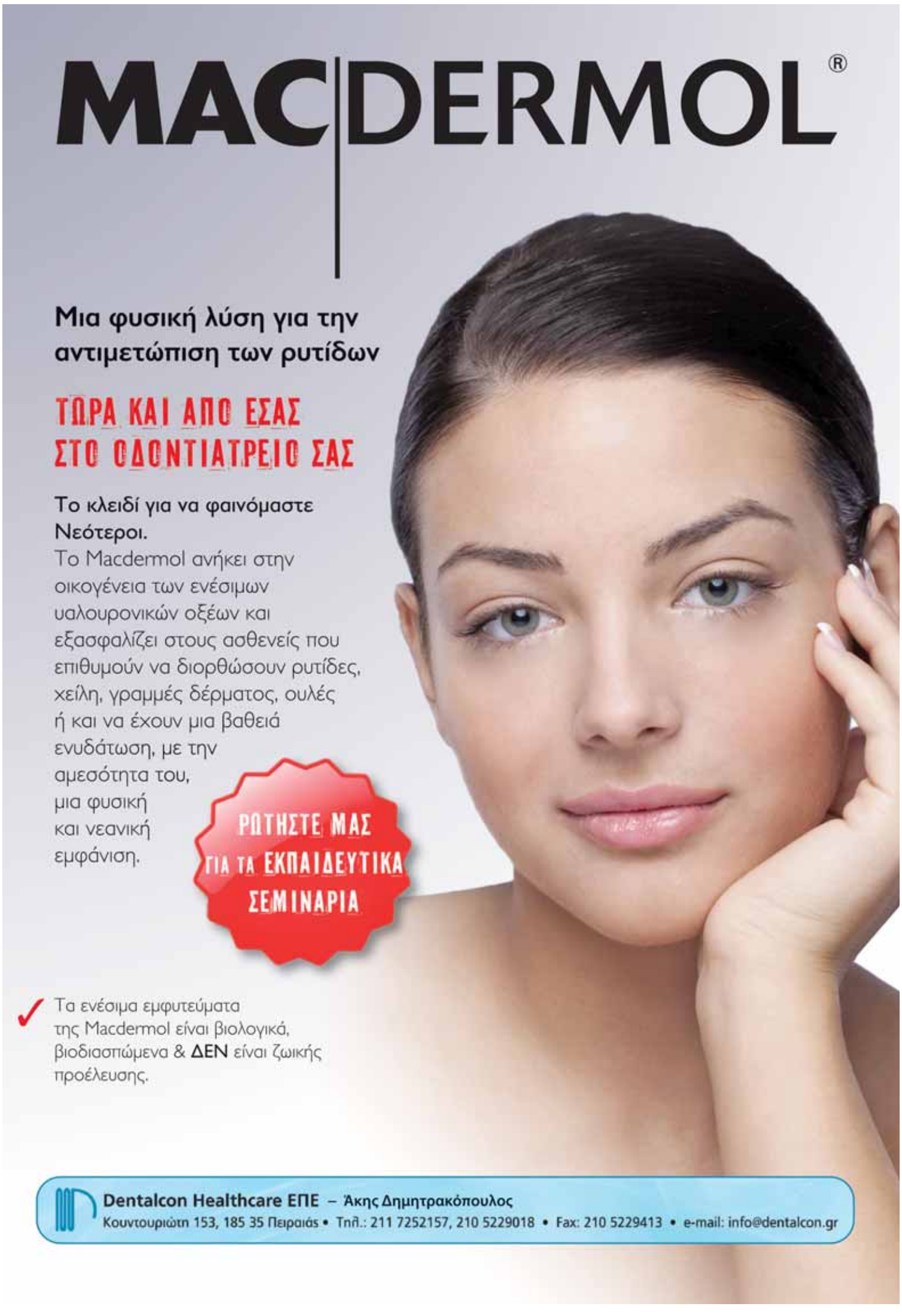
Εδώ όμως δρέψαμε την ανεπάρκεια της ηγεσίας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του υπουργείου και την αναποτελεσματικότητα στο θέμα αυτό της πολιτικής ηγεσίας. Ας προσθέσουμε ότι και οι δικές μας πιέσεις -εννοώ του οδοντιατρικού κόσμου- δεν ήταν ίσως όσο θα έπρεπε επίμονες και ισχυρές προς την πολιτική ηγεσία. Ίσως γιατί πιστεύαμε ότι ο καθένας θα πρέπει να κάνει το καθήκον του.

Έτσι σ' όλη αυτή την πορεία των προσπαθειών μας, ας δεχθούμε και τις δικές μας ευθύνες και ας μας καταλογισθεί ένα μέρος της αποτυχίας· και θα 'ταν παρήγορο αν ήταν και η μοναδική!!

Η γενιά μου έζησε και πορεύτηκε στον Οδοντιατρικό χώρο σε μια περίοδο μεταβατική. Εντάχθηκε στην Οδοντιατρική από την εκπαίδευση του Οδοντιατρικού Σχολείου, ζήσαμε την εποχή των γυρολόγων οδοντιάτρων, με όλες τις προλήψεις και τις δυσκολίες και περάσαμε κι' ακολουθήσαμε όλες τις αλλαγές, την άνοδο και τον εκσυγχρονισμό της επιστήμης μας μέσα από πολλά εμπόδια, αντιδράσεις και καθυστερημένες αντιλήψεις.

Παλέψαμε κι' ανοίξαμε δρόμους, γευτήκαμε ικανοποίηση κι επιτυχίες.

Ας αναλάβουμε και τις ευθύνες για όσα δεν έγιναν, με την ευχή και την ελπίδα ότι οι νεώτεροι θα συνεχίσουν και θα επιτύχουν περισσότερα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ;

DentalLine
Δ. ΔΕΒΕΡΙΚΟΣ

Μαζί από το 1980

Dentplus®

New type condensation silicon Type O (ISO 4823), putty consistency(ADA 19)

Παχύρευστη οργανική πολυσιλοξάνη συμπύκνωσης

Νέα Σύνθεση προηγμένη τεχνολογία!

Νέου τύπου σιλικόνη συμπύκνωσης παχύρευστη, εύπλαστη με βάση την πολυσιλοξάνη, θιξοτροπική, υδρόφιλη, για υψηλής ακριβείας αποτυπώματα

- Η αρχική υψηλή ρευστότητα , μειώνει τη συμπίεση στο βλεννογόνο κατά την εισαγωγή στη στοματική κοιλότητα
- Άριστη σκληρότητα μετά την πήξη
- Στην τεχνική αποτύπωσης δύο φάσεων, ενεργεί τέλεια ως ατομικό δισκάριο
- Στη διπλή αποτύπωση , εναρμονίζεται με την πυκνότητα του λεπτόρευστου

Ενδείκνυται για μόνιμες εργασίες γεφυρών και κορωνών, για συνδέσμους ακριβείας και για όλους τους τύπους κινητής προσθετικής
Είναι κατάλληλο για προσωρινές εφαρμογές, για δαγκώματα και εκμαγεία μελέτης

Άριστη ελαστικότητα. Ελάχιστη παραμόρφωση. Με άρωμα δυόσμου

	Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
Βάζο των 900ml	15.50€	-20%	12.40€
Δοχείο 10kg.			82.00€
Πάστα καταλύτης 60ml	6.00€	-20%	4.80€

ΤΙΜΗ ΣΕΤ ΜΟΝΟ 25€
(Dentplus + Dentflex ή Dentorans + Πάστα Καταλύτης)

Dentflex®

Condensation silicone for high precision impression

Λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης βασισμένη στην πολυσιλοξάνη που μπορεί να τοποθετηθεί και με πλαστική σύριγγα. Χρησιμοποιείται σαν διορθωτικό υλικό στην αποτύπωση δύο φάσεων. **Χρώμα μπλε**

Πλεονεκτήματα

- Κατάλληλο για γέφυρες, inlays, τηλεσκοπικές εργασίες και μερικές οδοντοστοιχίες.
- Τέλεια ελαστικότητα
- Άριστη αναπαραγωγή λεπτομερειών
- Για υψηλής ακρίβειας αποτυπώματα

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
11.00€	-20%	8.80€

- **Συσκευασία: Σωληνάριο 140ml**

Dentorans®

Condensation silicone for high precision impression

Πολύ λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης βασισμένη στην πολυσιλοξάνη που μπορεί να τοποθετηθεί και με πλαστική σύριγγα. Χρησιμοποιείται σαν διορθωτικό υλικό στην αποτύπωση δύο φάσεων.
Χρώμα πορτοκαλί

Πλεονεκτήματα

- Κατάλληλο για γέφυρες, inlays, τηλεσκοπικές εργασίες και μερικές οδοντοστοιχίες.
- Με άρωμα πορτοκάλι

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
11.00€	-20%	8.80€

- **Συσκευασία: Σωληνάριο 140ml**

Dentoprint®

Alginate extra rapid

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό, ταχύπηκτο ειδικά για ορθοδοντικούς.

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
4.40€	-20%	3.52€

- **Συσκευασία: Σακούλα 1lb**

Dentalgin®

Alginate normal

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό, κανονικής πήξης.

- **Συσκευασία: Σακούλα 1lb**

Algikrom®

Alginate chromatic

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό με χρωματικό δείκτη, κανονικής πήξης.

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
5.50€	-20%	4.40€

IMAGE PVS®

Jumbo Monophase

Ιδανικό για εμφυτεύματα!

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου μίας φάσης Μέσης Ρευστότητας

Νέας γενιάς, δύο συστατικών, υδρόφιλη, θιξοτροπική, μέσης ρευστότητας σιλικόνη αθροιστικού τύπου για αποτυπώματα υψηλής ακρίβειας. Μονοφασικό υλικό που χρησιμοποιείται και στο δισκάριο και πάνω στα δόντια για άριστη άμεση αποτύπωση. Χρώμα ροζ Ιδανικό για αποτυπώματα εμφυτευμάτων. Νέα σύριγγα 5:1 που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με συσκευές όπως το Sympress της Renfert

- **Συσκευασία: σύριγγα 1 X 380ml + αναμικτήρες**

SUPER Προσφορά 30€

DentalLine
ΔΕΒΕΡΙΚΟΥ

Κεντρικό: Σωτήρος 9, 185 35 Πειραιάς
τηλ.: +30 210 4115047, +30 210 4131456, Fax: +30 2104131537
Υποκατάστημα: Φωκίδος 57, Γουδή, Τηλ.: +30 210 7715444
e-mail: dentalgd@ath.forthnet.gr - www.dentalline.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ!

DentalLine G. DEVERIKOS

Μαζί από το 1980

IMAGE PVS® soft

A-Silicone putty soft - fast setting Nanotechnology

ΝΕΑ ΣΥΝΘΕΣΗ Η νανοτεχνολογία στη διάθεση της οδοντιατρικής!!

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών ,παχύρευστη για αποτυπώματα υψηλής ακριβείας. Χρησιμοποιείται σαν πρώτο υλικό στην αποτύπωση διπλής φάσης. **Χρώμα κίτρινο**

Πλεονεκτήματα
- Ρέει ιδανικά χάρη στα νανο-σωματίδια
- Υδρόφιλη
- Μηδενικός δείκτης συρρίκνωσης
- Εξαιρετική αναπαραγωγή λεπτομερειών
- Τέλεια ελαστικότητα
- Υψηλή αντοχή
- Σταθερή αναλογία ανάμιξης πάστα & καταλύτη

Από	Τώρα Μόνο
40.00€	30.00€

- **Συσκευασία: Βάση 350ml (550gr) + καταλύτης 350ml (550gr)**

SUPER ΠΡΟΣΦΟΡΑ!

Με την αγορά ενός IMAGE PVS παχύρευστου αξίας 30€, παίρνετε ΔΩΡΟ μία σύριγγα IMAGE PVS λεπτόρευστο της αρεσκείας σας αξίας 8€

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΟΦΕΛΟΣ 27%

IMAGE PVS® fast

A-Silicone Light Body Fast setting

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών, λεπτόρευστη, υδρόφιλη, ταχείας πήξης. Ειδικά σχεδιασμένη για διορθωτικό αποτύπωμα για την τεχνική αποτύπωσης δύο φάσεων. **Χρώμα ροζ.**

IMAGE PVS® fast

A-Silicone Super Light Body Fast setting

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών, **πολύ λεπτόρευστη**, υδρόφιλη, ταχείας πήξης. Ειδικά σχεδιασμένη για διορθωτικό αποτύπωμα για την τεχνική αποτύπωσης δύο φάσεων. **Χρώμα μωβ.**

IMAGE PVS® normal

A-Silicone Light Body Regular setting

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών, λεπτόρευστη, υδρόφιλη, κανονικής πήξης. Ειδικά σχεδιασμένη για διορθωτικό αποτύπωμα για την τεχνική αποτύπωσης δύο φάσεων. **Χρώμα πράσινο.**

Πλεονεκτήματα
- Υψηλή δύναμη απόσχισης
- Άριστη ελαστική επαναφορά
- Υψηλή σταθερότητα διαστάσεων
- Αναλογία ανάμιξης 1:1
- Υδρόφιλη
- Θιξοτροπική
- Άριστη αναπαραγωγή λεπτομερειών
- Πολύ καλές μηχανικές ιδιότητες
- Χαμηλή γραμμική συρρίκνωση

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
20.00€	-20%	16.00€

- **Συσκευασία: σύριγγες 2X50ml + αναμικτήρες.**

IMAGE PVS® bite

A Silicone for Bite Registration (95 Shore - A Hardness)

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών, θιξοτροπική, μέσης ρευστότητας για καταγραφή σύγκλησης.Πολύ υψηλή σκληρότητα 95 Shore A. Για άμεση εφαρμογή πάνω στα δόντια. **Χρώμα μπλε**

Πλεονεκτήματα
- Αφαιρείται με ασφάλεια από το στόμα του ασθενούς χωρίς κίνδυνο ραγίσματος ή σπασίματος.
- Δεν τρίβεται, εάν υπάρξει ανάγκη να επανατοποθετήσει.
- Μπορεί να φινιρισθεί με ψαλίδι, νυστέρι ή φρέζα.
- Ταχύπηκτη
- Τελικό αποτύπωμα χωρίς φυσαλίδες
- Εύκολο τρόχισμα
- Ρευστή και σταθερή για ακριβή αποτυπώματα

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
25.00€	-20%	20.00€

- **Συσκευασία: σύριγγες 2X50ml + αναμικτήρες.**

IMAGE PVS® bite Transparent

A-Silicone Transparent Bite Registration Material

Νέα γενιάς σιλικόνη αθροιστικού τύπου , δύο συστατικών, θιξοτροπική, για καταγραφή δήξεως και τη δημιουργία καλουπιών, μέσης ρευστότητας. Άμεση εφαρμογή επάνω στα δόντια. **Χρώμα διαφανές**

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί
α) για διαφανή καλούπια για την προετοιμασία προσωρινών κορωνών & γεφυρών
β) στα ορθοδοντικά brackets στην έμμεση τεχνική
γ) σαν οδηγός δήξεως για αποκαταστάσεις οπισθίων με φωτοπολυμεριζόμενη ρητίνη

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
25.00€	-20%	20.00€

- **Συσκευασία: σύριγγες 2X50ml + αναμικτήρες.**

IMAGE PVS® monophase

A-Silicone Medium Consistency

ΙΔΑΝΙΚΟ ΓΙΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ!

Νέας γενιάς, δύο συστατικών, υδρόφιλη, θιξοτροπική, μέσης ρευστότητας σιλικόνη αθροιστικού τύπου για αποτυπώματα υψηλής ακρίβειας. Μονοφασικό υλικό που χρησιμοποιείται και στο δισκάριο και πάνω στα δόντια για άριστη άμεση αποτύπωση. **Χρώμα ροζ**. Ιδανικό για αποτυπώματα εμφυτευμάτων.

Πλεονεκτήματα
- Υψηλή δύναμη απόσχισης
- Άριστη ελαστική επαναφορά
- Υψηλή σταθερότητα διαστάσεων
- Αναλογία ανάμιξης 1:1
- Υδρόφιλη
- Θιξοτροπική
- Άριστη αναπαραγωγή λεπτομερειών
- Πολύ καλές μηχανικές ιδιότητες
- Χαμηλή γραμμική συρρίκνωση

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
22.00€	-20%	17.60€

- **Συσκευασία: σύριγγες 2X50ml + αναμικτήρες.**

Σας ευχαριστούμε, έμπρακτα, για την προτίμησή σας, συνεχίζοντας τις προσφορές μας για εσάς!

Η ουδέτερη ζώνη στις ολικές οδοντοστοιχίες. Εκεί όπου η λειτουργία καθορίζει τη μορφή

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Η μορφή και η λειτουργία, είναι δύο έννοιες με τις οποίες κανείς διασταυρώνεται διαρκώς και παντού, είτε δραστηριοποιείται στις περιοχές της αρχιτεκτονικής, του βιομηχανικού σχεδιασμού και εν γένει των εικαστικών τεχνών είτε εν προκειμένω στο χώρο των ιατροβιολογικών επιστημών. Για παράδειγμα στην εικαστική σκέψη και σύμφωνα με τη διάσημη σχολή του Bauhaus, η μορφή-φόρμα μιας δομής πρέπει μεταξύ άλλων να εξυπηρετεί τη λειτουργία για την οποία είναι προορισμένη.

Αντιστοίχως στον δικό μας βιολογικό χώρο του στοματογναθικού συστήματος, είναι γνωστό ότι λειτουργίες όπως ο μηχανισμός κατάποσης, η στοματική αναπνοή και ο θηλασμός του δακτύλου μπορούν να επηρεάσουν την τελική μορφή ανατομικών δομών όπως τα οδοντικά τόξα. Είναι προφανές ότι η λειτουργία καθορίζει με δυναμικό τρόπο τη μορφή, επί της οποίας τελικώς επιβάλλεται και την χειραγωγεί.

Η καταγραφή της ουδέτερης ζώνης είναι ένα κλασσικό παράδειγμα όπου η μυϊκή λειτουργία ως δυναμικός παράγων μπορεί να καθορίσει τη μορφή των λείων επιφανειών μιας οδοντοστοιχίας, με θετικές συνέπειες στην τελική συμπεριφορά της στο στόμα του ασθενή μας.

Ορισμός και ιστορικά στοιχεία

Ως ουδέτερη ζώνη περιγράφεται ο ανατομικός χώρος στον οποίο, θεωρητικά τουλάχιστον, εξουδετερώνονται οι οριζόντιες και αντίθετα δρώσες δυνάμεις των μυών της γλώσσας, των παρειών και των χειλέων ***(Εικ. 1)***. Στη βιβλιογραφία συναντάμε επίσης την ισοδύναμη διατύπωση *χώρος της κάτω οδοντοστοιχίας (lower denture space)* Brill et al (1965), R. Heath (1965) καθώς και τον όρο *πιεζογράφημα*, που ουσιαστικά πρόκειται για αντιδάνειο του όρου piezography που εισηγήθηκε πριν από τέσσερεις σχεδόν δεκαετίες ο P. Klein (1970) και παραπέμπει στην τεχνική μέσω της οποίας καταγράφεται η ουδέτερη ζώνη. Ιστορικά, τα πρωτεία της ιδέας φαίνεται να ανήκουν στον W.Fish που στο βιβλίο του Principles of Full Denture Prosthesis (1933) περιέγραψε μια μέθοδο λειτουργικής καταγραφής της μορφολογίας των λείων επιφανειών της κάτω οδοντοστοιχίας.

Εικ. 1: Γραφική απεικόνιση της ουδέτερης ζώνης (γαλάζια περιοχή). Εγκάρσια διατομή στην περιοχή των γομφίων.

Μερικά ανατομικά και νευροφυσιολογικά δεδομένα

Η ολική οδοντοστοιχία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη και βρίσκεται σε δυναμική σχέση με το πολύπλοκο μυϊκό της περιβάλλον. Τουλάχιστον 12 μύες (ή μυϊκές ομάδες) νευρούμενοι κινητικά και συντονιζόμενοι από 4 διαφορετικές εγκεφαλικές συζυγίες (V μασητήριοι και γναθουοειδής μύς, VII βυκανητής και δερματικοί μύες προσώπου, X γλωσσοϋπερώιος, XII γλώσσα) αποτελούν το μυϊκό περιβάλλον της οδοντοστοιχίας και καθορίζουν την λειτουργία της. Από το μυϊκό αυτό φάσμα ενδιαφέρουν για την εν λόγω τεχνική κυρίως οι μύες με καθηλωτική δράση. Πρόκειται για το μυϊκό υπόθεμα της παρειάς δηλαδή τον βυκανητή, τον γωνιαίο μυϊκό κόμβο στις γωνίες του στόματος, και τον σφιγκτήρα του στόματος που εντοπίζονται στην παρειοχειλική (έξω) πλευρά της οδοντοστοιχίας, και τους αυτόχθονες και ετερόχθονες μύες της γλώσσας στην γλωσσική (έσω) πλευρά της οδοντοστοιχίας. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον κλινικό οδοντίατρο να κατανοήσει ότι κατά την λειτουργία του ΣΓΣ και ειδικότερα κατά την μάσηση και την κατάποση, παρατηρείται συντονισμός μεταξύ των κινήσεων της γνάθου, της γλώσσας, του υοειδούς οστού, του βυκανητή και του σφιγκτήρα του στόματος, έτσι ώστε ανά πάσα στιγμή να ελέγχονται με ακρίβεια τόσο η θέση του βλωμού ανάμεσα στις μασητικές επιφάνειες των δοντιών όσο και η ασφαλής μετακίνησή του προς τον φάρυγγα. Έτσι γίνεται καλύτερα αντιληπτή η σημασία των κινήσεων κατάποσης που χρησιμοποιούνται ως μορφοποιητικός μηχανισμός του υλικού καταγραφής, κατά τα κλινικά στάδια της μεθόδου που περιγράφουμε. Τέλος θα πρέπει να τονισθεί ότι η απώλεια των δοντιών συνήθως συνοδεύεται από μια χωροκατακτητική τάση που παρουσιάζουν μαλακά μόρια όπως το χείλος, οι παρειές και η γλώσσα, (proptosis buccalis and lingualis) που τείνουν να καταλάβουν το χώρο της απωλεσθείσης φατνιακής ακρολοφίας και των δοντιών ***(Εικ. 2)***. Η διαδικασία της καταγραφής της ουδέτερης ζώνης και η μετέπειτα κατασκευή και τοποθέτηση της οδοντοστοιχίας, συνήθως επαναφέρουν τα ανατομικά αυτά μόρια σε φυσιολογικότερη θέση.

Εικ. 2: Χωροκατακτητική τάση της γλώσσας και γλωσσική μετατόπιση του ανυποστήρικτου κάτω χείλους μετά την απώλεια των δοντιών και σημαντικού ύψους της φατνιακής ακρολοφίας.

Ενδείξεις

Κύρια ένδειξη της τεχνικής είναι η εξαιρετική οστική ατροφία κυρίως της φατνιακής ακρολοφίας της κάτω γνάθου. Επίσης ένδειξη αποτελεί και η απουσία εμπειρίας στις κινητές προσθέσεις που είναι συνηθέστερη σε ασθενείς που χρησιμοποιούν για πρώτη φορά οδοντοστοιχίες. Η ομαλή νευρομυική λειτουργία θεωρείται ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη επιτυχία της τεχνικής αν και θετικά αποτελέσματα έχουν καταγραφεί και σε ασθενείς με νευρολογικές διαταραχές.

Χρησιμοποιούμενα υλικά

Η λειτουργική διαμόρφωση των λείων επιφανειών ώστε να συνεργάζονται αρμονικά με το μυϊκό τους περιβάλλον επιτυγχάνεται με διάφορες τεχνικές, οι διαφορές μεταξύ των οποίων εντοπίζονται κυρίως στα υλικά που χρησιμοποιούνται. Όλα τα κατά καιρούς προταθέντα υλικά έχουν ως κοινό παρονομαστή τον παρατεταμένο χρόνο ¨πήξης¨ και μια σχετική σταθερότητα διαστάσεων μετά την ολοκλήρωση της καταγραφής. Για καθαρά ιστορικούς λόγους αναφέρουμε μερικά από αυτά όπως : τη σιλικόνη Staseal (Detax), τον θερμοπλαστικό κηρό Adaptol (Jelenko), το EX-3-N (by Johannes Meist), την αποτυπωτική γύψο Xanthano (Bayer, Leverkusen, Germany), διάφορα κεριά όπως το μαλακό κόκκινο κερί οδοντοστοιχιών με προσθήκη βαζελίνης η ορυκτελαίου και το no 4 Correcta Wax της Kerr, τα χαμηλής τήξης θερμοπλαστικά ραβδία (Green stick compounds), τις παχύρευστες και μέσης ρευστότητας σιλικόνες, τα υλικά αποκατάστασης των ιστών (Tissue Conditioners) καθώς και διάφορες πειραματικές συνθέσεις (γέλες). Στην προτεινόμενη σε αυτό το άρθρο τεχνική χρησιμοποιείται το υλικό αποκατάστασης των ιστών Visco-gel της Dentsply με ελαφρά τροποποιημένη μέθοδο προετοιμασίας ***(Εικ. 3)***. Οι πρόσφορες αποτυπωτικές ιδιότητες του υλικού αυτού οφείλονται στην, μετά την ανάμειξη της σκόνης με το υγρό, δημιουργία μιας ζελατινώδους μάζας με σταδιακή αύξηση του ιξώδους της, που σταδιακά μεταπίπτει σε πλαστική φάση, για να καταλήξει σε μια ελαστική και πιο σταθερή σύσταση μετά από 5-20 λεπτά.

Κλινικά και εργαστηριακά στάδια

Α. Καταγραφή της ουδέτερης ζώνης

Η προτεινόμενη μέθοδος περιλαμβάνει κατ αρχήν τη λήψη οριστικού αποτυπώματος της κάτω γνάθου και την κατασκευή μιας βασικής πλάκας με ελαφρά υπο-εκτατικά πτερύγια, για την αποφυγή εκτοπίσεων κατά τις ήπιες λειτουργικές κινήσεις. Για καλύτερη συγκράτηση του υλικού πάνω στην πλάκα είναι δυνατόν να προστεθούν και μεταλλικοί συγκρατητικοί βρόγχοι ***(Εικ. 4)***. Ακολούθως παρασκευάζεται ικανοποιητική ποσότητα υλικού αποκατάστασης των ιστών, που παραμένει στο δοχείο ανάμειξης μέχρι να φθάσει στη φάση ενός παχύρευστου κολλώδους πήγματος. Η τοποθέτηση του πήγματος πάνω στην στεγνή βασική πλάκα γίνεται προσεκτικά με μεταλλική σπάθη, έτσι ώστε να χτιστεί ένα αδιαμόρ-

Εικ. 3: Το υλικό αποκατάστασης των ιστών που χρησιμοποιήθηκε στην καταγραφή.

Εικ. 4: Η βασική πλάκα με τους συγκρατητικούς μεταλλικούς βρόγχους από τροποποιημένους συνδετήρες.

φωτο ύψος άρθρωσης ***(Εικ. 5).*** Η βασική πλάκα τοποθετείται προσεκτικά στο στόμα του ασθενή μαζί με την άνω οδοντοστοιχία (η το διαμορφωμένο κέρινο ύψος της άνω γνάθου) και ο ασθενής εκτελεί ήπιες κινήσεις κατάποσης πίνοντας μικρές γουλιές νερού η καλύτερα απομυζώντας από ένα καλαμάκι για λίγα λεπτά. Με τις κινήσεις αυτές γίνεται η μορφοποίηση των λείων επιφανειών ενώ τις περισσότερες φορές αποδίδεται με σημαντική προσέγγιση η κάθετη διάσταση σύγκλεισης και η κεντρική σχέση ***(Εικ. 6,7).*** Η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί προσθέτοντας η αφαιρώντας υλικό ανάλογα με την περίπτωση. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην αποφυγή υπερβολικών λειτουργικών κινήσεων που θα οδηγήσουν στην εκδίωξη του υλικού από την βάση του και την αποτυχία της καταγραφής. Για τον λόγο αυτό έχει προταθεί σαν εναλλακτική λύση, η τοποθέτηση δύο μικρών συγκλεισιακών stoppers (από ακρυλικό) αμφίπλευρα στην περιοχή των γομφίων.

Β. Μετατροπή της καταγραφής σε κέρινο ύψος

Μετά την ολοκλήρωση της καταγραφής το λειτουργικά διαμορφωμένο ύψος από το υλικό αποκατάστασης των ιστών ***(Εικ. 8)***, επανατοποθετείται στο εκμαγείο και μετατρέπεται σε ένα μορφολογικά ισοδύναμο κέρινο ύψος (ντουμπλάρισμα) με την χρήση ενός προστο-

Εικ. 5: Προσεκτική τοποθέτηση του υλικού αποκατάστασης των ιστών στην βασική πλάκα.

Εικ. 6: Κάτοψη της οδοντοστοιχίας της κάτω γνάθου και περιοχές δράσεις του βυκανητή, του γωνιαίου μυϊκού κόμβου, του σφιγκτήρα του στόματος και της γλώσσας.

Εικ. 7: Η βασική πλάκα με το υλικό αποκατάστασης των ιστών στο στόμα του ασθενή κατά την έναρξη της καταγραφής.

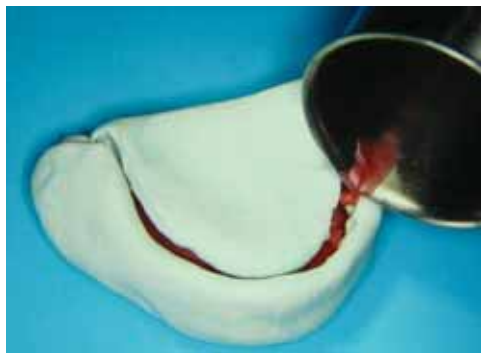
Εικ. 8: Η ολοκληρωμένη καταγραφή της ουδέτερης ζώνης.

Εικ. 9: Κατασκευή προστομιακού και γλωσσικού κλειδιού από παχύρευστη σιλικόνη πάνω στο εκμαγείο της κάτω γνάθου.

μιακού και ενός γλωσσικού κλειδιού από παχύρευστη ή σιλικόνη ***(Εικ. 9,10,11).***

Γ. Καταγραφές και σύνταξη των δοντιών

Με το κέρινο αυτό ύψος ολοκληρώνεται η διαδικασία των καταγραφών. Συνήθως απαιτεί-



Εικ. 10: Απόσπαση του υλικού αποκατάστασης των ιστών από την βασική πλάκα και πλήρωση του κενού χώρου με λειωμένο κόκκινο κερί οδοντοστοιχιών.

ται ελαφρά μόνο ομαλοποίηση της μασητικής επιφάνειας και προσαρμογή στο άνω κέρινο ύψος με μικρή προσθήκη η αφαίρεση κεριού και ήπια χειραγώγηση της κάτω γνάθου σε

Εικ. 11: Το κέρινο ύψος της κάτω γνάθου, πιστό αντίγραφο της καταγραφής με το υλικό αποκατάστασης των ιστών.

κεντρική σχέση. Ο λόγος είναι ότι με τις κινήσεις κατάποσης η κάτω γνάθος έχει ήδη προσεγγίσει τη ζητούμενη κάθετη διάσταση σύγκλεισης και την κεντρική σχέση (Tentative CR). Ακολουθεί η σύνταξη των δοντιών με σε-

βασμό στην μορφολογία των λείων επιφανειών όπως αυτή έχει προκύψει από τη καταγραφή της ουδέτερης ζώνης. Συχνά η χρήση δοντιών με στενή παρειογλωσσική διάμετρο που διατάσσονται καλύτερα στον προσφερόμενο χώρο, διευκολύνει την διαδικασία ***(Εικ. 12).***

Δ. Τελική δοκιμή - Όπτηση - Τελείωση της οδοντοστοιχίας.

Κατά το στάδιο του τελικού έλεγχου στα κεριά, είναι δυνατόν να διορθωθεί ελαφρά η αξονική κλίση των πρόσθιων δοντιών καθώς και να βελτιωθεί η μορφολογία των λείων επιφανειών με διορθωτική καταγραφή. Στην περίπτωση αυτή μικρή ποσότητα φυράματος Z-nOE επαλείφεται στις στεγνές λείες επιφάνειες και ο ασθενής εκτελεί ήπιες κινήσεις κατάποσης. Ακολούθως αφαιρούνται προσεκτικά οι περίσσειες από τα δόντια και η οδοντοστοιχία τοποθετείται χωρίς άλλη παρέμβαση στα έγκλειστρα για την όπτηση. Κατά την τελική επεξεργασία και στίλβωση της οδοντοστοιχίας, απαιτείται προσοχή για την διατήρηση του αποτελέσματος ***(Εικ. 13).*** Η παράδοση και προσαρμογή στην οδοντοστοιχία είναι συνήθως μια διαδικασία χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα ***(Εικ. 14).***

Παρατηρήσεις - Σχόλια

1. Η τεχνική αυτή είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική σε γηριατρικούς ασθενείς με εξαιρετικά απορροφημένες ακρολοφίες, ενώ παράλληλα έχει αποδειχθεί ως ένα ¨εργαλείο¨ υψηλής διδακτικής αξίας για τους προπτυχιακούς φοιτητές της Κινητής Προσθετικής.

Εικ. 12: Σύνταξη των ακρυλικών δοντιών στις προβλεπόμενες από το κερί θέσεις.

Εικ. 13: Η οδοντοστοιχία ολοκληρωμένη.

Εικ. 14: Η οδοντοστοιχία στο στόμα του ασθενή και η άμεση ομαλή διευθέτηση των μαλακών μορίων και ιδιαίτερα της γλώσσας στις λείες επιφάνειές της.

Η σαφής σταδιοποίηση της μεθόδου δίνει αφορμές για την κατανόηση εννοιών όπως τοπογραφία και λειτουργικότητα των μυών του ΣΓΣ, σχέσεις γνάθων, μηχανισμός κατάποσης, μηχανικοί και βιολογικοί παράγοντες συγκράτησης των οδοντοστοιχιών, ανάπτυξη και εγκατάσταση μυϊκών κινητικών προτύπων κλπ.

2. Εφόσον κατασκευάζεται ταυτόχρονα και η οδοντοστοιχία της άνω γνάθου και για να μην αλλοιωθεί το αποτέλεσμα, καλό είναι να προηγηθεί η σύνταξη των κάτω δοντιών. Σε περιπτώσεις μεγάλης οστικής ατροφίας ενδέχεται η θέση των πίσω δοντιών να μην συμπίπτει με τις γραμμές κατεύθυνσης.
3. Μερικοί συγγραφείς έχουν προτείνει την καταγραφή της ουδέτερης ζώνης χωρίς την τοποθέτηση της άνω βασικής πλάκας (η της άνω οδοντοστοιχίας) στο στόμα. Εναπόκειται στον κλινικό να επιλέξει την τεχνική που τον εξυπηρετεί.
4. Η τεχνική αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί με άριστα αποτελέσματα και στην περίπτωση επένθετης επιεμφυτευματικής οδοντοστοιχίας της κάτω γνάθου, όπου η σταθεροποίηση της βασικής πλάκας στα εμφυτεύματα διευκολύνει περαιτέρω την διαδικασία.

Βιβλιογραφία

Brill N, Tryde G, Cantor R. The dynamic nature of the lower denture space.
J Prosthet Dent 1965; 5: 401-418.

Fish E. W. Principles of Full Denture Prosthesis. 1st edition. London: John Bale, Sons
& Danielsson; 1933.

W. Gropius, The New Architecture and the Bauhaus, MIT Press, 1965

Heath R. A study on the morphology of the denture space. J Prosthet Dent 1965 ; 5:401-418

Klein P. La piezographie : Modelage dynamique ou volume prothetique. Actualites Odontostomatologique.1974; 106:266-277

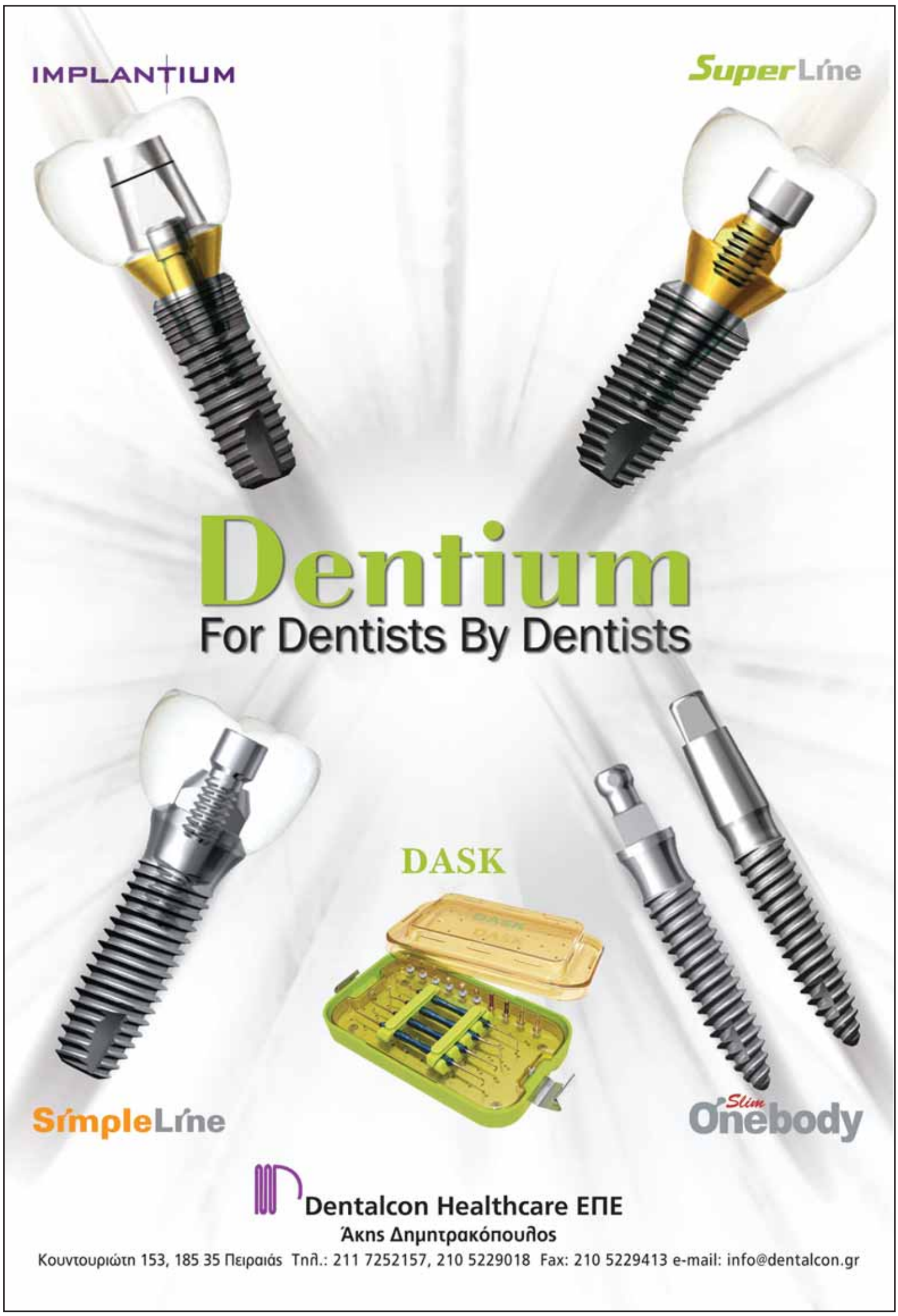
Karkazis H. Neurophysiology of the edentulous mouth. Studies on jaw reflexes. Keynote lecture. FDI 86th World Congress, 8-12 October, 1998, Barcelona Spain.

Karkazis H.C. Anterior digastric muscle responses to sudden unloading of the mandibular elevator muscles. MSc Thesis. University of London. August 1990.

Karkazis H. Prosthodontic management of a patient with neurological disorders after dissection of an acoustic neurinoma. J Prosthet Dent 2002:87:419-22

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

Το φωτογραφικό υλικό προέρχεται από το προσωπικό αρχείο του συγγραφέα



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

ΣΥΝΔΡΟΜΟ PFAPA: Σημαντικός ο ρόλος του Στοματολόγου

Το Σύνδρομο PFAPA είναι ένα, σχετικά πρόσφατα (1987), αναγνωρισμένο νόσημα που αφορά κυρίως παιδιά, συνήθως 2-6 ετών και πολύ σπάνια έφηβους ή ενήλικες. Το αίτιο της νόσου είναι άγνωστο. Πιθανολογείται ότι συμμετέχει ανοσολογικός μηχανισμός, παρόμοιος των αφθών έναντι ποικίλων αντιγόνων. Κλινικά χαρακτηρίζεται κυρίως από περιοδικό πυρετό, άφθες, φαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα και αδενίτιδα. Οι υποτροπές είναι συχνές και διαρκούν 1-2 χρόνια. Λόγω της παρουσίας αφθών και άλλων σημείων στην περιστοματική περιοχή είναι σημαντικός ο ρόλος του Στοματολόγου που μαζί με τον Παιδίατρο αποτελούν τους υπεύθυνους ιατρούς για διάγνωση και θεραπεία. Λόγω των συχνών υποτροπών η νόσος προκαλεί έντονη ανησυχία και προβληματισμούς στους γονείς αλλά και στους ιατρούς, γιατί στη διαφορική διάγνωση μπαίνουν πολλά άλλα νοσήματα, ακόμη και με σοβαρή πρόγνωση.

Εικ. 1: Έλκώσεις τύπου αφθών στην μαλακή υπερώα

Πρόκειται για σπάνιο νόσημα άγνωστης αιτιολογίας που περιγράφηκε αρχικά από τους Marshall και συν. το 1987. Εντούτοις, πιστεύεται ότι συμμετέχει στην παθογένεια ανοσολογικός μηχανισμός, παρόμοιος με εκείνο των αφθών. Προσβάλλει πιο συχνά παιδιά κάτω των 6-10 ετών και πιο σπάνια εφήβους ή ενήλικες.

Τα βασικά κλινικά σημεία και συμπτώματα της νόσου βρίσκονται ταξινομημένα στον **Πίνακα 1**. Τα βασικά διαγνωστικά κριτήρια είναι: περιοδικός πυρετός (38˚-40˚C) που διαρκεί 4-6 ημέρες και συνοδεύεται από ρίγος και κόπωση. Παράλληλα εμφανίζονται ελκώσεις τύπου αφθών στο στόμα με προτίμηση στη σταφυλή και μαλακή υπερώα (**Εικ. 1**), φαρυγγίτις, αμυγδαλίτις και αμφοτερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενίτις. Η νόσος συνήθως υποτροπιάζει κάθε 4-8 εβδομάδες για 1-2 χρόνια και στη συνέχεια υποστρέφει. Η διάγνωση στηρίζεται αποκλειστικά στο ιστορικό, τα κλινικά ευρήματα και τον αποκλεισμό νόσων που προκαλούν παρόμοια συμπτωματολογία.

Η διάγνωση της νόσου λόγω της επικάλυψης με άλλα συναφή νοσήματα και την απουσία διαγνωστικών εργαστηριακών εξετάσεων, καθυστερεί κατά μέσο όρο 1-2 χρόνια από τη στιγμή της έναρξης. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει τα νοσήματα που βρίσκονται ταξινομημένα στον **Πίνακα 2** και στηρίζεται στο ιστορικό, τα κλινικά σημεία και συμπτώματα, και τις εργαστηριακές εξετάσεις.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις, καθώς δεν υπάρχουν ειδικές βιοχημικές μεταβολές, δεν προσφέρουν διαγνωστική βοήθεια. Σε περιπτώσεις όμως διαγνωστικού διλήμματος μπορεί να γίνουν οι εργαστηριακές εξετάσεις που είναι χρήσιμες για τα νοσήματα που μπαίνουν στο φάσμα των νόσων της διαφορικής διάγνωσης.

Η θεραπεία είναι συμπτωματική. Αντιπυρετικά φάρμακα κατά τη φάση του πυρετού. Φάρμακο πρώτης επιλογής είναι η συστηματική χορήγηση πρεδνιζολόνης 10-15 mg την ημέρα για 6-8 ημέρες. Φάρμακο δεύτερης επιλογής είναι η σιμετιδίνη, που είναι ανοσορρυθμιστικός παράγων, σε δοσολογία 20-30 mg/kg την ημέρα για 1 εβδομάδα περίπου. Επιπλέον, έχουν χορηγηθεί αντιβιοτικά, κολχικίνη, καθώς και αμυγδαλεκτομή με αμφίβολο όμως αποτέλεσμα.

Συμπερασματικά, το σύνδρομο PFAPA αποτελεί ακόμα ένα παράδειγμα στο χώρο της Γενικής Παθολογίας όπου αναδεικνύεται ο σημαντικός ρόλος του Στοματολόγου και η ανάγκη συνεργασίας με τον Παιδίατρο στο πλαίσιο της Παιδικής Στοματολογίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Διαγνωστικά κριτήρια PFAPA

Πρωτεύοντα
- Περιοδικός πυρετός
- Άφθες
- Φαρυγγίτις & αμυγδαλίτις
- Τραχηλική λεμφαδενοπάθεια
- Αποκλεισμός νόσων που προκαλούν υποτροπιάζοντα πυρετό
- Αποκλεισμός λοιμώξεων
- Αποκλεισμός πρωτογενούς ανοσοανεπάρκειας
- Πλήρης ανάρρωση μεταξύ των επεισοδίων της νόσου
- Φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού

Δευτερεύοντα
- Κεφαλαλγία
- Κοιλιακά άλγη
- Ναυτία
- Έμετοι
- Διάρροια
- Δερματικό εξάνθημα

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Διαφορική διάγνωση Συνδρόμου PFAPA

- Άφθες
- Σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behçet
- Νόσος χειρών-ποδών-στόματος
- Ερπητική ουλοστοματίτις
- Λοιμώδης μονοπυρήνωση
- Κυκλική ουδετεροπενία
- Συγγενής ουδετεροπενία
- Λευχαιμία
- Λοίμωξη HIV
- Σύνδρομο Sweet
- Υποτροπιάζουσα παιδική αρθρίτις
- Οικογενής ή Μεσογειακός πυρετός (FMF)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΜΕ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
Σάββατο 5 Απριλίου 2014, ώρα 09:25 π.μ.–14:30 μ.μ.
Ξενοδοχείο Caravel (Αίθουσα Ολύμπια), Αθήνα

ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΥΛΩΝΕΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ: Εμφυτεύματα – Βλαστοκύτταρα – Περιοδοντική Νόσος – Καρκίνος Στόματος: Τι νεότερο;

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Η συμμετοχή είναι δωρεάν

09:25 – 09:30 Προσφωνήσεις.
Λάσκαρης Γ.: Πρόεδρος της Εταιρίας.
Κίττας Χ.: Καθηγητής Ιατρικής Σχολής, τ. Πρύτανης Πανεπιστημίου Αθηνών

09:30 – 10:30 **Μέρος Ι. Εμφυτεύματα – Βλαστοκύτταρα**
Πρόεδροι: **Δαλαμπίρας Στ. – Καψοκέφαλος Π.**
Εισηγητές:
- **Γούμενος Γ.:** Διλήμματα στην πορεία της Εμφυτευματολογίας.
- **Μπακοπούλου Α.:** Βλαστοκύτταρα στόματος: από την έρευνα στην κλινική πράξη.

Συζήτηση

10:30 – 11:00 Διάλειμμα.

11:00 – 12:15 **Μέρος ΙΙ. Περιοδοντική Νόσος.**
Πρόεδροι: **Βούρος Ι. – Παράσχης Α.**
Εισηγητές:
- **Τατάκης Δ.:** Γενετικά νοσήματα ως μοντέλο στην παθογένεια της περιοδοντικής νόσου.
- **Δόνος Ν.:** Περιεμφυτευματίτις: Διάγνωση – παράγοντες κινδύνου και σχέση με την περιοδοντική νόσο.

Συζήτηση

12:15 – 12:45 Διάλειμμα.

12:45 – 14:30 **Μέρος ΙΙΙ. Καρκίνος Στόματος.**
Πρόεδροι: **Αντωνιάδης Δ. – Ψυρρή Α.**
Εισηγητές:
- **Στουφή Ε.:** Ταξινόμηση καρκίνου στόματος.
- **Γεωργακοπούλου Ε.:** Μοριακή βιολογία ακανθοκυτταρικού καρκινώματος στόματος.
- **Λάσκαρης Γ.:** Πρώιμοι κλινικοί δείκτες: Το ισχυρότερο όπλο στη μάχη.
- **Αναγνωστοπούλου Υ.:** Ιστοπαθολογία: Διάγνωση – Ταυτοποίηση – Προγνωστικοί Δείκτες.
- **Ιατρού Ι.:** Απόφαση για επιλογή θεραπείας. Σύγχρονα κριτήρια.

Συζήτηση.

Ο Πρόεδρος
Γιώργος Λάσκαρης

Η Γραμματέας
Ελεάνα Στούφη

Biodentine™ ως υλικό αποκατάστασης σε διάτρηση ριζών: 2 κλινικά περιστατικά

Dr Adriana Gomez-Rojas, Dr Guillermo Doria Jaureguizar, Dr Francesc Abella Sans
Εθνικό Πανεπιστήμιο της Καταλονίας (Ισπανία)

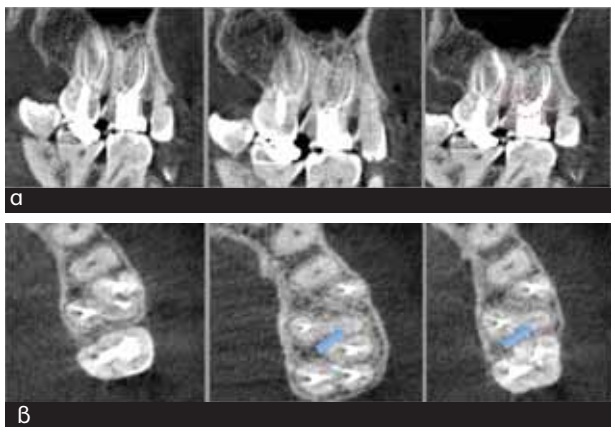
Διάφορα καινούργια υλικά πυριτικού ασβεστίου έχουν πρόσφατα δημιουργηθεί (1-3) με σκοπό να ξεπεράσουν τα μειονεκτήματα των υλικών MTA, όπως ο δύσκολος χειρισμός τους (4), ο πιθανός αποχρωματισμός τους (5) και ο μεγάλος χρόνος πήξης τους (6, 7). Το Biodentine™ (Septodont, Saint-Maur-des-Fosses, Γαλλία), ένα υλικό πυριτικού ασβεστίου, χρησιμοποιείται ως επανορθωτικό υλικό της οδοντίνης και έχει ενδοδοντικές ενδείξεις παρόμοιες με εκείνες του MTA. Διαφορετικά από τις κονίες Portland, η Biodentine™, με τις βελτιωμένες φυσικές ιδιότητες (8, 9) και σύντομο χρόνο πήξης (12 λεπτά) (8), μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως υποκατάστατο οδοντίνης σε αρκετές κλινικές ενδείξεις. Η Biodentine™ εισχώρησε ως αξιόπιστο βιοενεργό υλικό με ποικίλες εφαρμογές στην ενδοδοντία όπως διάτρηση με συνδυασμένο διαχωρισμό ριζών, ακρορριζεκτομές, ριζικές διατρήσεις και σε περιπτώσεις εσωτερικής απορρόφησης και dens in dente. Θα σας περιγράψουμε δύο κλινικά περιστατικά με εφαρμογή της Biodentine™ για να εισάγουμε στους οδοντιάτρους μια εναλλακτική στρατηγική αντιμετώπισης δοντιών με ριζικές διατρήσεις.

Κλινικό Περιστατικό Νο 1

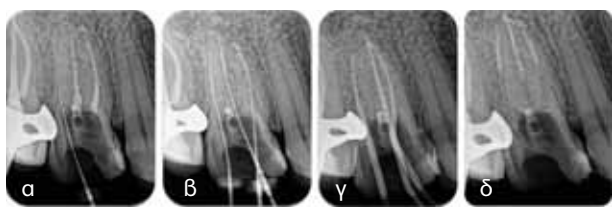
Μια γυναίκα ασθενής, 54 χρόνων, στάλθηκε στο τμήμα Επανορθωτικής Οδοντιατρικής και Ενδοδοντίας του Εθνικού Πανεπιστημίου της Καταλονίας (St Cugat del Valles, Βαρκελώνη, Ισπανία) για επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας του άνω πρώτου δεξιά γομφίου (#16 δόντι) με ιστορικό πόνου. Γενικά το ιατρικό ιστορικό της είναι ελεύθερο. Τα επεισόδια πόνου αναφέρονται μόνο στο οδοντιατρικό ιστορικό της. Κατά την κλινική εξέταση, το δόντι πονούσε στην επίκρουση. Η ψηλάφηση της παρειακής και υπερώιας επιφάνειας του δοντιού δεν εμφάνισε κάποια ευαισθησία. Το δόντι δεν είχε κινητικότητα και η εξέταση του με περιοδοντικό ανιχνευτήρα περιφερικά ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια. Η αρχική ακτινολογική εξέταση έδειξε στο #16 δόντι μια αποκατάσταση σύνθετης ρητίνης, μια παλιά ενδοδοντική θεραπεία δίχως σημεία περιακρορριζικής σκιερότητας και απουσία του άπω ριζικού σωλήνα **(Εικ.1α,β)**. Βασιζόμενοι στην κλινική και ακτινολογική εξέταση, διαγνώστηκε συμπτωματική περιριζίτιδα και προγραμματίστηκε επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας. Με τη συναίνεση της ασθενούς πάρθηκε αξονική τομογραφία της περιοχής (CBCT) (ProMax 3Ds, Planmeca OY, Ελσίνκι, Φιλανδία). Οι εικόνες του αξονικού τομογράφου επιβεβαίωσαν την ελλιπή ενδοδοντική θεραπεία του άπω-παρειακού ριζικού σωλήνα, μια ακτινοσκιερή αλλοίωση, συνδεδεμένη με την άπω ρίζα και διάτρηση στο σημείο διαχωρισμού των ριζών **(Εικ. 2α,β)**.

Εικ.1: α) Η ενδοστοματική ακτινογραφία παρουσιάζει στο #16 δόντι μια παλιά ενδοδοντική θεραπεία και πιθανώς δεν είναι ορατός ο εγγύς παρειακός ριζικός σωλήνας του δοντιού.
β) Η ακτινογραφία δήξεως μας δίνει περισσότερες πληροφορίες για την κατάσταση του πολφικού θαλάμου.

Μετά την εφαρμογή τοπικής αναισθησίας και απομόνωσης της περιοχής με ελαστικό απομονωτήρα, το εμφρακτικό υλικό αφαιρέθηκε και έγινε ικανοποιητική ενδοδοντική προσέγγιση. Με τη βοήθεια εικόνας μικροσκοπίου, ανοίξαμε την κοιλότητα και με τους υπέρηχους είδαμε τα σημεία εισόδου των ριζικών σωλήνων και βρήκαμε το σημείο της διάτρησης. Ο άπω-παρειακός ριζικός σωλήνας τοποθετείται άπω απ'το σημείο της διάτρησης **(Εικ. 3α)**. Αφαιρέσαμε τη γουταπέρκα από τον υπερώιο και εγγύς-παρειακό ριζικό σωλήνα, συζητήσαμε τα εμπόδια και επιβεβαιώσαμε τη βατότητα του ριζικού σωλήνα. Έπειτα όλοι οι ριζικοί σωλήνες καθαρίστηκαν, επεξεργάστηκαν μηχανικά και εμφράχθηκαν με τη τεχνική της κάθετης συμπύκνωσης χρησιμοποιώντας ζεστή γουταπέρκα **(Εικ.3β-δ)**. Στεγνώνουμε το σημείο της διάτρησης με τολίπιο βάμβακος και τοποθετούμε Biodentine™ στο σημείο του ελλείμματος **(Εικ.4α-γ)**. Χρησιμοποιείται συμπυκνωτής για την απαλή εφαρμογή του υλικού στο συγκεκριμένο σημείο. Ο χειρισμός της Biodentine™ γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και περιμένουμε 12 λεπτά για την πήξη της κονίας. Ένα ενδοδοντικό σφαιρίδιο τοποθετείται πάνω από τη Biodentine™ και η κοιλότητα εμφράσσεται προσωρινά με IRM (Dentsply De Trey GmbH, Konstanz, Γερμανία) **(Εικ.5α)**. Τελικά η κοιλότητα εμφράσσεται μόνιμα με σύνθετη ρητίνη (Syntac, Tetric Ceram, Vivadent, Schaan, Liechtenstein). Η ασθενής θα έρθει για επανέλεγχο σε 6 και 12 μήνες, ενώ η ακτινολογική της αξιολόγηση δεν έδειξε σημεία ακρορριζικής περιριζίτιδας **(Εικ.5β)** και κλινικά ήταν ασυμπτωματική.



Εικ.2: Αξονική τομογραφία CBCT (ProMax 3Ds, Planmeca OY, Ελσίνκι, Φιλανδία). α) Οι μετωπιαίες τομές δείχνουν αθεράπευτο τον εγγύς παρειακό ριζικό σωλήνα, μια περιακρορριζική αλλοίωση στην άπω ρίζα και διάτρηση πολφικού θαλάμου (κόκκινος κύκλος). β) Οι οβελιαίες τομές CBCT επιβεβαιώνουν τον αθεράπευτο εγγύς παρειακό ριζικό σωλήνα (μπλε βέλη).



Εικ.3: (α-δ) Οι ενδοστοματικές ακτινογραφίες δείχνουν την ακολουθία της συντηρητικής θεραπείας.

Εικ.4: (α,β) Ακριβές σημείο της διάτρησης κατά το διαχωρισμό των ριζών (γ) Biodentine™ τοποθετείται στην κοιλότητα.

Εικ.5: (α) Ολοκληρωμένη ενδοδοντική θεραπεία. (β) Ακτινογραφία επανελέγχου 1 χρόνο μετά τη θεραπεία.

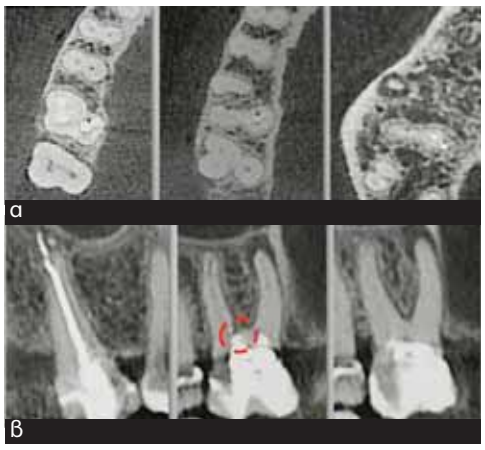
Κλινικό Περιστατικό Νο 2

Μια γυναίκα ασθενής, 32 χρόνων, προσήλθε στο τμήμα Επανορθωτικής Οδοντιατρικής και Ενδοδοντίας του Εθνικού Πανεπιστημίου της Καταλονίας (St Cugat del Valles, Βαρκελώνη, Ισπανία) για αξιολόγηση και θεραπεία του αριστερού πρώτου γομφίου της άνω γνάθου (#26 δόντι). Το ιατρικό ιστορικό της είναι ελεύθερο. Κατά την κλινική εξέταση φάνηκε ότι το δόντι έχει επένθετο σύνθετης ρητίνης **(Εικ.6α,β)**. Κλινικά, το δόντι είναι ασυμπτωματικό στην επίκρουση, ενώ η ακτινογραφική εξέταση έδειξε ατελής ενδοδοντική θεραπεία και σημεία περιακρορριζικής σκιερότητας **(Εικ.7α-γ)**. Εφόσον διαγνώστηκε ασυμπτωματική περιριζίτιδα, προτείναμε συντηρητική θεραπεία. Με τη συναίνεση της ασθενούς πάρθηκε αξονική τομογραφία της περιοχής (CBCT) (ProMax 3Ds, Planmeca OY, Ελσίνκι, Φιλανδία) για να εντοπιστεί η ακριβής τοποθεσία των αθεράπευτων ριζικών σωλήνων. Το δόντι εντοπίστηκε και πάρθηκε η μορφολογία του σε μετωπιαίες, αξονικές και οβελιαίες τομές, πάχους 0.5 mm. Οι αξονικές και μετωπιαίες όψεις δείχνουν την ύπαρξη εγγύς-παρειακού και άπω-παρειακού ριζικού σωλήνα, καθώς και διάτρηση στο σημείο διχασμού των ριζών **(Εικ.8α,β)**.

Εικ.6: α) Το #26 δόντι με το επένθετο σύνθετης ρητίνης. β) Η παρειακή εικόνα του δοντιού.

Εικ.7: (α,β) Οι αρχικές ενδοστοματικές ακτινογραφίες (παράλληλη τεχνική) υπο διαφορετικές γωνίες. γ) Η ακτινογραφία δήξεως.

Μετά την τοποθέτηση του ελαστικού απομονωτήρα και την απολύμανση της περιοχής, εξετάσαμε το έδαφος του πολφικού θαλάμου με μικροσκόπιο **(Εικ.9α)**. Προσεκτικά βρέθηκαν ο εγγύς-παρειακός και άπω-παρειακός ριζικός σωλήνας με τη χρήση ενδοδοντικού ανιχνευτήρα DG-16 (Hu-Friedy, Chicago, IL). Οι ριζικοί σωλήνες εντοπίστηκαν, το μήκος εργασίας καθορίστηκε τον εντοπιστή ακρορριζίου Root ZX (J. Morita Mfg Corp, Kyoto, Ιαπωνία) και πάρθηκε ακτινογραφία με τις ρήνες στους ριζικούς σωλήνες **(Εικ.9β)**. Η μηχανική επεξεργασία των ριζικών σωλήνων έγινε με Profile (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Ελβετία). Οι κώνοι γουταπέρκας

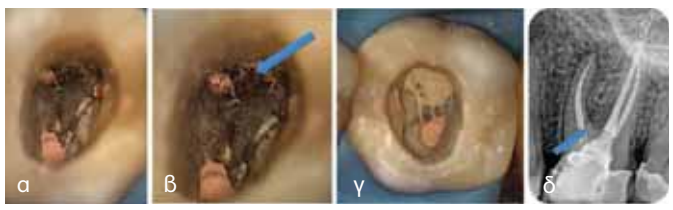


*Εικ. 8: Η αξονική τομογραφία CBCT (ProMax 3Ds, Planmeca OY, Ελσίνκι, Φιλανδία). **α)** Οι αξονικές τομές από αυχενικό, μέσο και το κάτω τριτημόριο του δοντιού #26. Σημειώστε την ύπαρξη των αθεράπευτα εγγύς-παρειακό και άπω-παρειακό ριζικών σωλήνων. **β)** Η μετωπιαία όψη δείχνει τη διάτρηση στο διχασμό των ριζών (κόκκινος κύκλος) και μια περιακρορριζική σκιερότητα στην εγγύς παρειακή ρίζα.*

χρησιμοποιήθηκαν για να επιβεβαιωθούν τα μήκη εργασίας των ριζικών σωλήνων **(Εικ.9γ,δ).** Η προετοιμασία των ριζικών σωλήνων έγινε με διακλυσμούς υποχλωριώδους νατρίου 4.2%, εφαρμογή παράγοντα χήλησης 17% EDTA για 2 λεπτά και εξουδετέρωση με υποχλωριώδες νάτριο 4.2%. Ο τελικός διακλυσμός των ριζικών σωλήνων με υποχλωριώδες νάτριο έγινε παθητικά με υπέρηχους για 1 λεπτό. Μετά τον τελικό διακλυσμό οι ριζικοί σωλήνες εμφράχθηκαν με το θερμαινόμενο σύστημα System B (EIE/Analytic Technology, Richmond, WA, USA) **(Εικ.10α,β).** Έπειτα στεγνώσαμε το σημείο της διάτρησης και η Biodentine™ τοποθετήθηκε στο έλλειμμα και την αφήσαμε να πήξει για 12 λεπτά **(Εικ. 10γ,δ).** Τελικά τοποθετήθηκε κονία οξειδίου του ψευδαργύρου και ευγενόλης (IRM, Dentsply De Trey GmbH, Konstanz, Γερμανία) ως προσωρινό υλικό πάνω από το Biodentine™.

Η ασθενής επέστρεψε 3 ημέρες αργότερα για να ολοκληρωθεί η μόνιμη έμφραξη της κοιλότητας με φωτοπολυμεριζόμενη σύνθετη ρητίνη (Enamel Plus HRI, Micerium, Avegno, Ιταλία). Το δόντι παρέμεινε

Εικ.9: (α-δ) Τα στάδια της συντηρητικής θεραπείας



*Εικ.10: (α-γ) Το σημείο της διάτρησης του εδάφους του πολφικού θαλάμου (μπλε βέλος) καλυμμένο με Biodentine™. **δ)** Η μετεγχειρητική ακτινογραφία αμέσως μετά την ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας και η τοποθέτηση του Biodentine™.**(α,β)***

*Εικ.11: **(α,β)** Στους 12 μήνες, η ακτινολογική εξέταση φανέρωσε μια επιτυχή διάλυση της περιρριζικής αλλοίωσης.*

ασυμπτωματικό στον επανέλεγχο 12 μήνες μετά και οι ακτινογραφίες έδειξαν επιτυχή διάλυση της περιρριζικής αλλοίωσης **(Εικ.11α,β).**

Συμπεράσματα

- Η διάτρηση στο έδαφος πολφικού θαλάμου στο διχασμό των ριζών είναι αποτέλεσμα λάθους κατά την πραγματοποίηση της θεραπείας ή παθολογική διαδικασία λόγω τερηδόνας και ριζικής απορρόφησης.
- Αν αφεθεί αθεράπευτη, οι διατρήσεις του εδάφους του πολφικού θαλάμου έχουν τη χειρότερη πρόγνωση.
- Η χρήση κονίας πυριτικού ασβεστίου (Biodentine™) απαιτείται για να εμφραχθεί η διάτρηση ώστε να πάρουμε ένα επιθυμητό κλινικό αποτέλεσμα. Η μελέτη για τη μακροβιότητα της αποκατάστασης στις περιπτώσεις αυτές βρίσκεται σε εξέλιξη.

Βιβλιογραφία

1. Asgary S, Shahabi S, Jafarzadeh T, Amini S, Kheirieh S. The properties of a new endodontic material. J Endod 2008;34:990-3.
2. Gandolfi MG, Pagani S, Perut F, Ciapetti G, Baldini N, Mongiorgi R, Prati C. Innovative silicate-based cements for endodontics: a study of osteoblast-like cell response. J Biomed Mater Res A 2008;87:477-86.
3. Gomes-Filho JE, Rodrigues G, Watanabe S, Estrada Bernabé PF, Lodi CS, Gomes AC, Faria MD, Domingos Dos Santos A, Silos Moraes JC. Evaluation of the tissue reaction to fast endodontic cement (CER) and Angelus MTA. J Endod 2009;35:1377-80.
4. Johnson BR. Considerations in the selection of a root-end filling material. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999;87:398-404.
5. Parirokh M, Torabinejad M. Mineral trioxide aggregate: a comprehensive literature review –part I-II: clinical applications, drawbacks, and mechanism of action. J Endod 2010;36:400-13.
6. Torabinejad M, Hong CU, McDonald F, Pitt Ford TR. Physical and chemical properties of a new root-end filling material. J Endod 1995;21:349-53.
7. Dammaschke T, Gerth HU, Zuchner H, Schafer E. Chemical and physical surface and bulk material characterization of White ProRoot MTA and two Portland cements. Dent Mater 2005;21:731-8.
8. Goldberg M, Pradelle-Plasse N, Tran XV, Colon P, Laurent P, Aubut V, About I, Boukpessi T, Septier D. Emerging trends in (bio)material researches. In: Goldberg M, ed. Biocompatibility or cytotoxic effects of dental composites. Oxford, UK: Coxmoor Publishing, 2009 pp. 181–203.
9. Laurent P, Camps, About I. Biodentine™ induces TGF-β1 release from human pulp cells and early dental pulp mineralization. Int Endod J 2012;45:439-48.

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο...

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

ΠΡΟΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΑΥΤΟΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΠΟΝΗΜΑΤΟΣ

Α΄ μέρος

Το Δημοτικό

Τη δεκαετία του 1950, τριακόσια περίπου παιδιά αριθμούσε το δημοτικό σχολείο του χωριού μου. Το 1952 μαζί με άλλους σαράντα περίπου συνομηλίκους μου, να με κι εγώ στην πρώτη τάξη του δημοτικού. Ένιωθα αρκετά μεγάλος, για να αρχίσω σιγά-σιγά να αναλαμβάνω τις ευθύνες μου και να συμμετέχω στη λειτουργία της οικογένειας. Μιμούμενος τους δύο μεγαλύτερους αδελφούς μου, που προηγούνταν κατά τρεις τάξεις στο σχολείο, ήθελα κι εγώ να είμαι καλός μαθητής, να βοηθάω στις δουλειές του σπιτιού, να κάνω θελήματα. Απ' ότι θυμάμαι με ιδιαίτερη ευαισθησία, ήμουν πάντα πρόθυμος στα κελεύσματα των μεγαλυτέρων. Έτσι πίστευα ότι κάτι προσφέρω κι εγώ.

Εκείνη την περίοδο οι γονείς μου είχαν αναλάβει τη λειτουργία του φούρνου των Θεραπαίων. Στο χωριό λειτουργούσαν άλλοι δύο φούρνοι. Η βασική τους απασχόληση ήταν το ψήσιμο του ψωμιού των γυναικών, που ζύμωναν μία φορά την εβδομάδα, καθώς και το ψήσιμο των αρνιών κάθε Πάσχα. Η διαδικασία αυτή απαιτούσε την καθημερινή δωδεκάωρη τουλάχιστον απασχόληση δύο ατόμων. Μέσα από τον καταμερισμό των υποχρεώσεων ο πατέρας και η μάνα απέκτησαν μια ανελαστική απασχόληση, που ελάχιστα περιθώρια άφηνε για τις επιπλέον υποχρεώσεις, του μεν πατέρα στα κτήματα, της δε μάνας στις δουλειές του σπιτιού.

Οι υποχρεώσεις του πατέρα εστιάζονταν στο μάζεμα των ξύλων από τα γύρω ορεινά μέρη του χωριού και τη μεταφορά αυτών με το γαϊδουράκι στο φούρνο. Αυτή η διαδικασία ήταν απόλυτα ανελαστική και έπρεπε οπωσδήποτε να γίνεται επτά ημέρες την εβδομάδα. Τα ξύλα αυτά, κατά κανόνα φρύγανα, που ξερίζωνε από τα λογγωμένα κατσάβραχα, αποτελούσαν την καύσιμη ύλη με την οποία έπρεπε να ζεσταθεί ο φούρνος, να «κάψει», για να γίνει το ψήσιμο του ψωμιού. Την προετοιμασία του φούρνου και του ψησίματος του ψωμιού, την είχε αναλάβει η μάνα μου.

Ακόμα ηχεί στα αυτιά μου ο ήχος του κόρνου, που κάθε πρωί, γύρω στις 5 η ώρα, λίγο πριν ξεκινήσει για το μάζεμα των ξύλων, «χτυπούσε» ο πατέρας μου, από την ταράτσα της κουζίνας, προκειμένου να ειδοποιήσει τις γυναίκες, που θα ζύμωναν εκείνη την ημέρα, να κάνουν την πρώτη πράξη, δηλαδή να πιάσουν προζύμι. Η ειδοποίηση αυτή αφορούσε και τη μάνα μου, που έπρεπε να ξεκινήσει για το φούρνο. Με ένα δεύτερο «χτύπημα» του κόρνου, μετά την επιστροφή από το βουνό, ειδοποιούσε ξανά τις γυναίκες ότι ο φούρνος ήταν έτοιμος να υποδεχθεί τις πινακωτές με τα καρβέλια, προκειμένου να τα ψήσει.

Βλέπετε την περίοδο εκείνη στο χωριό δεν υπήρχε ηλεκτρικό ρεύμα, δεν υπήρχε τηλεόραση, τα ρολόγια ήταν είδος υπερπολυτελείας και φυσικά δεν υπήρχαν τηλέφωνα. Με το αυτί των γυναικών εξοικειωμένο, ήταν εύκολη η διάκριση του ήχου των τριών κόρνων , που «χτυπούσαν» σχεδόν ταυτόχρονα, από τους τρεις φούρνους, ώστε να καταλαβαίνουν ποιο είναι το δικό τους κόρνο, το κόρνο του δικού τους φούρνου.

Η μάνα μου είχε αναλάβει το ψήσιμο, που γινόταν σε μια ή δυο φουρνιές, ανάλογα με την προσέλευση. Η διαδικασία ολοκληρωνόταν στις 3 με 4 η ώρα το απόγευμα. Η αμοιβή της φουρνάρισσας γινόταν φυσικά σε είδος. Η κάθε γυναίκα που έψηνε το ψωμί της, φρόντιζε να φτιάξει μαζί με τα δικά της και ένα, κατά κανόνα πιο μικρό, για την φουρνάρισσα. Αυτά τα ψωμιά που μάζευε η μάνα μου ήταν το κέρδος από τη λειτουργία του φούρνου και πιστέψτε με ήταν πολύ σημαντικό, αφού διασφάλιζε σε καθημερινή βάση το ψωμί της οικογένειας.

Πολλές οικογένειες στο χωριό θεωρούσαν τη δική μας τυχερή, επειδή ακριβώς είχε σε καθημερινή βάση το ψωμί. Επιπλέον η τυχόν πώληση κάποιου από αυτά, καθώς και η αμοιβή του ψησίματος των αρνιών κάθε Πάσχα, ήταν η μόνη πηγή εισροής ρευστού, που κατά κανόνα, κατέληγε στον μπακάλη για την εξάλειψη μέρους της πίστωσης, αλλά και στον περιπτερά, για τα τσιγάρα του πατέρα.

Δεινός καπνιστής ο πατέρας μου από τα δεκατρία του χρόνια, άφησε ανεξίτηλη τη φιγούρα του, να με περιμένει καθισμένος σε κάποιο πέτρινο σκαλοπάτι της αυλής, κάθε φορά που με έστελνε να ψωνίσω βερεσέ δέκα τσιγάρα Ματσάγγου από κούτα. Όταν του τα έδινα μου άρεσε να κάθομαι δίπλα του, να τον βλέπω να τα τοποθετεί στο πλακέ πακέτο του και χρησιμοποιώντας ένα ξυραφάκι, που βρισκόταν πάντα μέσα σ΄ αυτό, με μαεστρία να τα κόβει στη μέση για να γίνουν είκοσι.

Χαραγμένη ανεξίτηλα στο μυαλό μου είναι επίσης, εκείνη η εικόνα των καθημερινών επισκέψεων στο σπίτι μας, των φίλων των μεγαλύτερων αδελφών μου, για να τους δώσει η μάνα μου ζεστοφούρνι. Κατά τις πέντε το απόγευμα και με το πρόσχημα ότι ψάχνουν το Ναπολέοντα, το Γιάννη και τον Πάνο, οι προειδοποιητικές φωνές τους ενεργοποιούσαν τη μάνα μου να ετοιμάσει τις φέτες και τους αγκαθούς, ενίοτε και με τις λούμπες που τις γέμιζε λάδι, όταν και όποτε υπήρχε, και τους υποψήφιους αποδέκτες να «τσακώνονται» για το ποιος θα ήταν ο τυχερός, που θα έπαιρνε αγκαθό. Σε ελάχιστο χρόνο, ένα ολόκληρο καρβέλι, ζεστό ακόμα, είχε εξαφανιστεί.

Χρόνια ανέμελα, χαρούμενα, γεμάτα παιδικούς ηρωισμούς, σε ένα περιβάλλον απόλυτης φτώχειας, χωρίς να μας λείπει τίποτα. Δεν μας έλειπε τίποτα γιατί αυτά που παρείχε η γενικευμένη φτώχεια, τα θεωρούσαμε φυσιολογικά.

> *Αφού τα αγαθά*
> *δεν μοιράζονται σε όλους,*
> *φρόντιζε τουλάχιστον*
> *να διαχωρίζει από αυτά*
> *τους στοχασμούς του.*

Το κρύο τον χειμώνα στο αταβάνιαστο σπίτι με τις ρωγμές να στάζουν και τον αέρα να περνά ανεμπόδιστος από τις σχισμές του πατώματος και των κουφωμάτων. Τα τριμμένα από την πολυκαιρία και χιλιομπαλωμένα ρούχα μας και τα λαστιχένια παπούτσια, που μας έφερνε ο πατέρας κάθε Νοέμβρη, όταν πουλούσε τα σταφύλια, για να ξεχειμωνιάσουμε, τα θεωρούσαμε φυσιολογικά. Δεν γκρινιάζαμε για τίποτε.

Πάντως εκείνα τα παπούτσια, που ήταν τότε πολύ της μόδας, είχαν πλάκα. Δεν νομίζω ότι κατάφερνε κανείς να τα φορέσει περισσότερο από 3 - 4 μήνες. Το βασικό τους χαρακτηριστικό ήταν ότι, όταν χτυπούσαν σε κάτι αιχμηρό, λόγου χάρη σε μια πέτρα, που ήταν απόλυτα σίγουρο ότι αυτό θα συνέβαινε, άρχιζε η περιπέτειά τους. Και να σκεφτεί κανείς ότι στις ίδιες αιχμηρές πέτρες τα ξυπόλητα πόδια μας άντεχαν, χωρίς να παθαίνουν τίποτα. Αυτά έκαναν συνήθως ένα μικρό σκίσιμο και ήταν πλέον θέμα ημερών να επεκταθεί στην απέναντι πλευρά τους. Ο μόνος τρόπος να προλάβεις την επέκταση ήταν να το ράψεις με σύρμα, προσθέτοντάς τους έτσι ένα μεταλλικό στοιχείο, που, ας πούμε, ότι έμοιαζε με μεταλλική εγκράφα. Κάπως έτσι έφθανε ο Απρίλιος, όπου κατά κανόνα διαλυμένα καθώς ήταν, τα πετάγαμε και μέχρι τον Οκτώβριο τη βγάζαμε ξυπόλυτοι. Και αυτό ακόμα το θεωρούσαμε φυσιολογικό σε βαθμό, που στους ποδοσφαιρικούς μας αγώνες, αν κάποιος εμφανίζονταν με παπούτσια, ο βασικός κανόνας συμμετοχής του, υπαγόρευε να τα βγάλει.

Αυτή η εικόνα που περιγράφω είναι ένας ολοκάθαρος καθρέφτης της σκληρής πραγματικότητας εκείνης της εποχής. Δεν επιδέχεται καμιά αμφισβήτηση και δεν απαιτείται καμιά λογοτεχνική ικανότητα για να την αποδώσεις. Έτσι, αντίθετα απ' ότι συμβαίνει στη λογοτεχνία, όποιος την έζησε και θέλει να την περιγράψει, με τα ίδια ακριβώς σχήματα θα την διηγηθεί. Οι εικόνες που κυριαρχούσαν, τα πρόσωπα και τα γεγονότα, που καθόριζαν την καθημερινότητα, ήταν αδύνατο να περάσουν απαρατήρητα. Καταγράφηκαν στις καρδιές μας ανεξίτηλα και παραμένουν ολοζώντανα, ανεξάρτητα από πορείες, από καριέρες, από ηλικίες και τόπους διαμονής.

Πώς να ξεχάσει κανείς εκείνη την εικόνα των παιδιών, και όχι μόνο, που συνέθεταν τα ρούχα της Αμερικάνικης βοήθειας, τα οποία μας μοίραζε ο παππάς του χωριού με το κομμάτι και τα φορούσαμε, χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη του μεγέθους τους, το φύλο στο οποίο ανήκαν, αν ήταν μεσάτα με τεράστιες βάτες και σχισμές στο πλάι ή πίσω. Πολύχρωμα παρδαλά πουκάμισα, κοκκινοπράσινα παντελόνια, σακάκια με τεράστιους στρογγυλούς γιακάδες, κατά κανόνα σταυρωτά, με περίεργα πολύχρωμα κουμπιά και εγκράφες, που αγνοούσαμε τη χρησιμότητά τους. Ένα καρναβάλι που εξελισσόταν σε διάρκεια, όσο και η αντοχή της αμερικάνικης βοήθειας στο χρόνο.

Τα δικά μου ανέμελα παιδικά χρόνια κράτησαν ουσιαστικά μέχρι το 1956, που ήδη βρισκόμουν στην Πέμπτη τάξη του δημοτικού. Δυστυχώς, στα χρόνια που ακολούθησαν χάθηκε οριστικά αυτή η ανεμελιά, της πρώτης δεκαετίας της ζωής μου. Η αμείλικτη πραγματικότητα, στην οποία με οδήγησαν οι πρώτοι παιδικοί μου στόχοι, τα πρώτα μου όνειρα, αποδείχθηκε αξεπέραστος ωκεανός, που ελάχιστα πλεούμενα καταφέρνουν να διασω-

Ανακοίνωση – Πρόσκληση

Προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία για την ίδρυση του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών-Καλλιτεχνών, θα παρακαλούσα όλους τους συνάδελφους Οδοντιάτρους, που ασχολούνται με τη λογοτεχνία, την ποίηση, τις εικαστικές τέχνες, τη μουσική και επιθυμούν να συμμετάσχουν στην ίδρυσή του, να επικοινωνήσουν μαζί μου

e-mail: gerdouvitsas@gmail.com

στέλνοντας τα στοιχεία τους (όνομα, πόλη κατοικίας, διεύθυνση, αντικείμενο εξωοδοντιατρικής απασχόλησης, e-mail, τηλέφωνα.)

Γεράσιμος Δουβίτσας
Αναπλ. Καθηγητής

θούν, να φθάσουν σε κάποια ακτή, ή αλλιώς, ελάχιστα πλεούμενα αποφάσιζαν να σηκώσουν άγκυρα. Πολλά παρέμεναν δεμένα στον κάβο της μοίρας τους. Προτιμούσαν να τσακιστούν στο δικό τους αγκυροβόλι, παρά να βουλιάξουν στα κύματα αυτού του άγνωστου και αξεπέραστου ωκεανού.

> *Στο ημίφως του ορατού*
> *ζητούσε να ξεπεράσει τη ζωή*
> *ζωγραφίζοντας τους ήχους*
> *των δακρύων του.*
> *Στη χούφτα του*
> *δεν χωρούσαν οι σπόροι των λουλουδιών.*
> *Στη σιωπή αφουγκράζονταν*
> *λυτρωτικούς απόηχους.*

Η μεγάλη απόφαση ανατροπής του παρόντος και η προσπάθεια απόρριψης του παρελθόντος, απαιτούσαν την υπερνίκηση της σκληρής γραμμικότητας του χρόνου. Σε όλη τη διαδρομή η παρηγοριά ήταν απούσα. Στο τέλος θα αποδεικνύονταν αν άξιζε τον κόπο. Αν θα βρισκόταν κάτι όρθιο στην άκρη του τούνελ αυτής της σκληρής διαδρομής.

Σ' εκείνη, λοιπόν, την ηλικία συνειδητοποίησα ότι όλα σχεδόν τα παιδιά που τελείωναν το δημοτικό, έδιναν εξετάσεις και συνέχιζαν στο γυμνάσιο.

Η φτώχεια δεν στάθηκε τόσο ικανή να κάμψει τη θέληση των γονιών να προσφέρουν στα παιδιά τους αυτό το εφόδιο, να μάθουν γράμματα, για να κερδίσουν αύριο τη ζωή τους. Φυσικά το πρόβλημα εστιαζόταν στο γεγονός ότι, στο χωριό δεν υπήρχε γυμνάσιο. Τα έξοδα για ενοίκιο και φαγητό στην πόλη, θεωρητικά τουλάχιστον, ήταν αδιανόητο να αντιμετωπιστούν. Όμως, η φτώχεια τέχνας κατεργάζεται, κι εδώ το ρητό βρήκε απόλυτη επαλήθευση. Η αντιμετώπιση του ενοικίου έγινε με τη συγκατοίκηση 3-4 παιδιών σε ένα δωμάτιο, το δε φαγητό στελνόταν κάθε πρωί με το λεωφορείο στην πόλη. Στις δύο τελευταίες τάξεις του δημοτικού, αυτή την αποστολή του φαγητού στους δίδυμους αδελφούς μου, που είχαν ήδη ξεκινήσει τις σπουδές τους στο γυμνάσιο, την ανέλαβα εγώ.

Κάθε πρωί και πριν ακόμα ξημερώσει, που πήγαινα στην πλατεία για να στείλω το φαγητό, κάνοντας την ίδια πάντα διαδρομή, συναντώντας τα ίδια πάντα άτομα, έκανα την ίδια πάντα σκέψη. *«Σε δύο χρόνια έτσι θα στέλνουν φαγητό και σε μένα».* Ήταν το πρώτο καμπανάκι που χτύπησε μέσα μου, ειδοποιώντας με για ό,τι θα ακολουθούσε, το πρώτο μήνυμα που έμελλε σε λίγο να γίνει κραυγή. Η σκέψη μου αυτή εδραιωνόταν ακόμα περισσότερο, κάτω από τα πειράγματα των μεγαλυτέρων, κάθε φορά που μου έλεγαν. *«Άντε Μάκια, του χρόνου και σε σένα».*

Δεν άφηνα κανένα περιθώριο να σκεφτώ ότι μπορεί να μη γίνει έτσι. Δεν περνούσε από το μυαλό μου ότι εμένα δεν θα με έβαζαν στο γυμνάσιο. Γιατί τ' αδέλφια μου τα έβαλαν; Προφανώς, η έντονη επιθυμία απωθούσε από το μυαλό μου, αυτό που έγινε ένα χρόνο πριν με τους δίδυμους.

Όταν ο Γιάννης και ο Πάνος τελείωσαν το δημοτικό, ο πατέρας δεν μπορούσε ούτε καν να συζητήσει το γεγονός ότι θα έστελνε δύο παιδιά στην πόλη. *«Με τι λεφτά; Ποιος είμαι εγώ; Ο Σπανοβασίλης; Θα με κοροϊδεύει η κοινωνία».* Φυσικά, μεταξύ των διδύμων θέμα επιλογής του ενός ή του άλλου, ώστε να σταλεί ο ένας, δεν υπήρχε. Ή και οι δύο ή κανένας. Και η λύση βρέθηκε. Κανένας!! Έτσι στις εξετάσεις του Ιουνίου και του Σεπτεμβρίου του 1955, για την εισαγωγή στο γυμνάσιο, τα αδέλφια μου δεν πήραν μέρος και έμειναν στο χωριό.

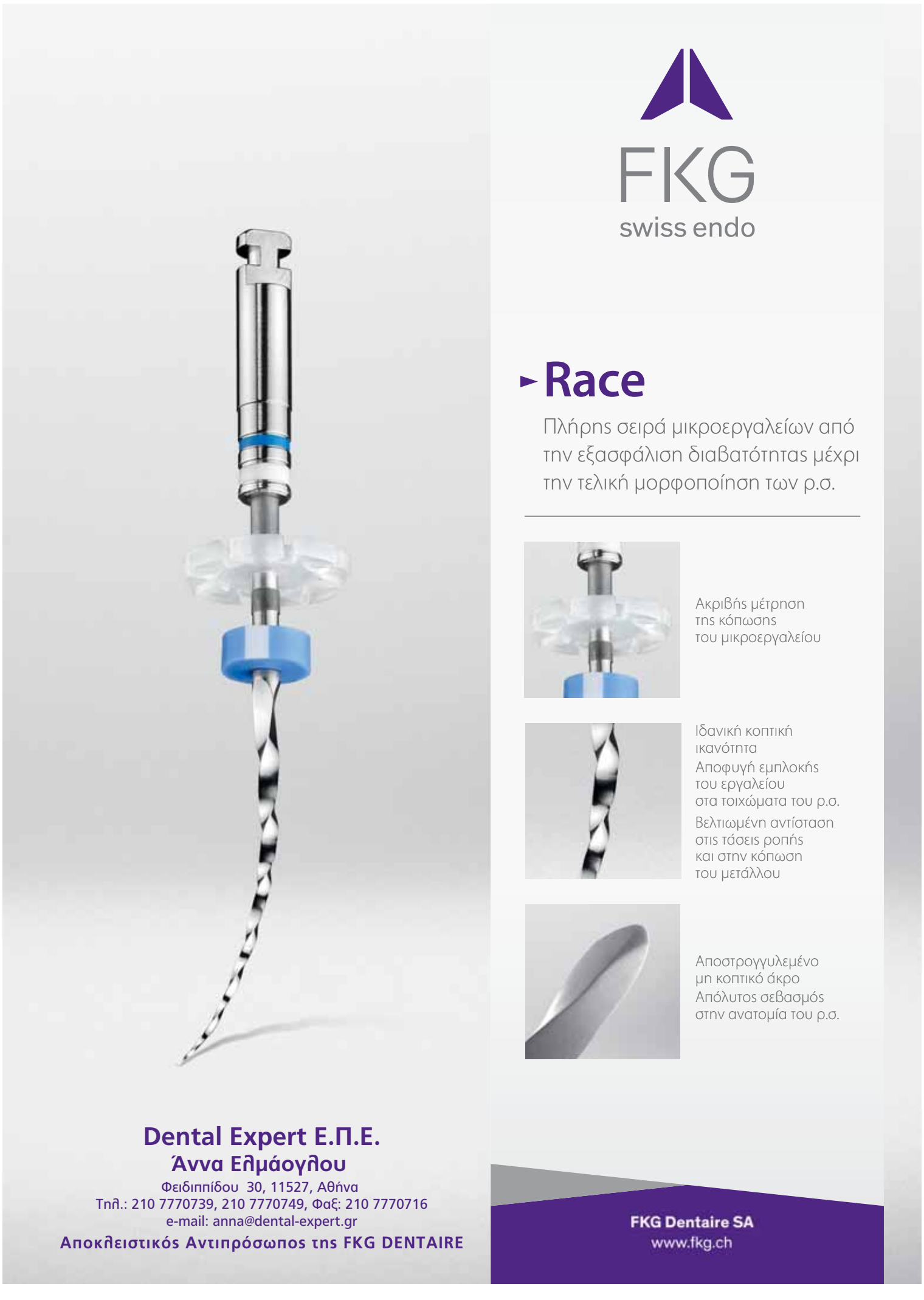
Την περίοδο εκείνη ο μεγάλος μας αδελφός, ο Ναπολέων, που ήταν ήδη 24 χρόνων, είχε τελειώσει τις σπουδές του στην Ακαδημία Ιωαννίνων, καθώς και τη στρατιωτική του θητεία και περίμενε το διορισμό του. Τύχη βουνό οι δίδυμοι, αφού ο Ναπολέων, κατά τη σχολική χρονιά 1955-1956 διορίστηκε ως αναπληρωτής δάσκαλος στο δημοτικό σχολείο του χωριού μας. Με την υπόσχεση που έδωσε ότι θα αναλάβει αυτός τα βασικά έξοδα των αδελφών μας στο γυμνάσιο, και τις συνεχείς παρεμβάσεις της μάνας, η οποία εξ αρχής ήταν θετική, *«να τα στείλουμε Περικλή μου αφού τα παίρνουν τα γράμματα και σιγά-σιγά θα τα βγάλουμε πέρα, θα δεις»,* οι αντιστάσεις του πατέρα κάμφθηκαν. Έτσι ο Γιάννης και ο Πάνος έχασαν μόνο ένα χρόνο μετά την αποφοίτησή τους από το δημοτικό.

Τη χρονιά εκείνη και μετά το τέλος του χειμώνα, συνειδητοποίησα δύο βασικές διαχρονικές κοινωνικές έννοιες, που είχαν φυσικά μια εντελώς διαφορετική διάσταση από αυτή που στη σημερινή μας κοινωνία έχουν πάρει. Μιλώ συγκεκριμένα για την έννοια της αλληλεγγύης και αυτή του φροντιστηρίου. Ο Ναπολέων, θέλοντας να βοηθήσει τα παιδιά του χωριού, να τα προετοιμάσει δηλαδή, για τις εισαγωγικές τους εξετάσεις στο γυμνάσιο, μάζευε αρκετά από αυτά στο σπίτι μας και τους έκανε μάθημα. Το ίδιο ακριβώς έκαναν και άλλοι δάσκαλοι, όπως οι φίλοι του Ναπολέοντα ο Νίκος, ο Χρήστος και ο Γιάννης. Να πώς ξεκίνησε ο θεσμός των φροντιστηρίων, σαν μια κοινωνική διαδικασία αλληλεγγύης προς τα παιδιά φτωχών, αδύναμων και ανήμπορων οικογενειών, για να εξελιχθεί στην μεγαλύτερη φρικτή μάστιγα παραπαιδείας στη χώρα μας.

Κάθε φορά που μαζεύονταν τα παιδιά στο σπίτι για μάθημα, φρόντιζα να βρίσκομαι εκεί, κι από το κατώι του σπιτιού μας να κρυφακούω τα όσα γίνονταν στο επάνω πάτωμα.

Παράλληλα, εκείνη την περίοδο το ανήσυχο πνεύμα των νέων του χωριού άρχισε να ξετυλίγει διαδρομές οι οποίες στόχευαν στο μέλλον, διαδρομές που θα αναζητούσαν άλλες παραμέτρους, που θα άφηναν πίσω τα τραγικά γεγονότα της προηγούμενης δεκαετίας, ή έστω θα «διασκέδαζαν» κάπως τη σκληρή πραγματικότητα και θα δημιουργούσαν στέρεες ελπιδοφόρες βάσεις για το αύριο. Για την επίτευξη όλων αυτών, πολύ σωστά εκείνη η γενιά στόχευσε στην οργάνωση και ανάπτυξη πολιτιστικών και αθλητικών δράσεων.

Η συνέχεια στο επόμενο φύλλο της εφημερίδας



Η ύπουλη τερηδόνα

Ο υπογράφων δεν έχει καμία πρόθεση να παραβιάσει τον επιστημονικό χώρο της οδοντιατρικής όπου συνοδοιπορεί και βιοπορεί πάνω από τέσσερις δεκαετίες. Αυτό γίνεται περισσότερο από ανάγκη για επικοινωνία στις άνυδρες και πονηρές εποχές που ζούμε.

Όπως αναγράφει και ο τίτλος η τερηδόνα είναι ένας ύπουλος – υποχθόνιος εχθρός που όταν νιώσεις την παρουσία του είναι ήδη πολύ αργά. Παρουσιάζει τη συμπεριφορά των κάστρων που πέφτουν συνήθως από μέσα. Η Τροία παραδείγματος χάριν έπεσε μετά από δέκα χρόνια πολιορκίας ύπουλα από μέσα με τη γνωστή ιστορία του Δούρειου Ίππου. Αλλά και η Πόλη θα αλωθεί από μέσα με τη γνωστή κερκόπορτα, όπως λέει η παράδοση. Πισώπλατα θα χτυπήσει και ο Εφιάλτης στις Θερμοπύλες και ο Πήλιος Γκούσης αργότερα στο Κούγκι και ουκ έχουν τέλος τα παραδείγματα της Ιστορίας.

Στο θέμα μας πάλι, της τερηδόνας, όπου εκδηλώνεται με πόνο και τις περισσότερες φορές χτυπάει απροειδοποίητα και κάποτε περασμένα μεσάνυχτα τον ύπνο μας. Στα δικά μου επαρχιακά χρόνια στα ορεινά χωριά της Αρκαδίας με την απουσία οδοντιάτρου τρέχαμε για γιατροσόφια, μέθοδοι που χάνονται στα βάθη των αιώνων. Στο σύγχρονο κόσμο ο δεχθείς τον εισβολέα τρέχει έντρομος στο οδοντιατρείο κι εκεί ανακαλύπτει ότι η τερηδόνα έχει δουλέψει ύπουλα στο εσωτερικό του δοντιού δημιουργώντας ολόκληρη κουφάλα. Κουφάλες έχουν και τα γέρικα δέντρα που τις κατασκευάζουν υπομονετικά τα τάγματα των μυρμηγκιών και των τερμιτών. Έτσι η λέξη κουφάλα με τα χρόνια θα γίνει συνώνυμο του ατόμου εκείνου που δουλεύει υποχθόνια και ύπουλα κάτω από τη μύτη μας. Κι όταν τον αποκαλύψουμε και μας πλησιάζει παριστάνοντας το φίλο, αηδιασμένοι τον αποκρούουμε «σαν δε ντρέπεσαι μωρή παλιοκουφάλα».

Μια παλιά γκραβούρα που μου εστάλη προ δεκαετιών από το εργαστήρι Παπαντώνη – Καλιάλη απεικονίζει την τερηδόνα με κάτι διαβολάκια που σκάβουν το δόντι από μέσα κι απ' την άλλη μεριά οδοντίατρος και οδοντοτεχνίτης συνεργαζόμενοι κάνουν αγώνα να την επισκευάσουν. Το τερηδονισμένο δόντι όσο καλή κι αν είναι η προσπάθεια της ομάδας ποτέ δεν θα είναι αυτό που ήταν. Στο τέλος θα έχει το κουσούρι του.

Η νέα τάξη πραγμάτων μετά την παγκοσμιοποίηση χτυπάει σαν την τερηδόνα. Η Ευρώπη που είναι η φύτρα της επικρατούσας ανθρώπινης κουλτούρας τερηδονίζεται μεθοδικά και ύπουλα με συνθήκες σαν αυτή του Μάαστριχτ. Τερηδονίζουν τις πανανθρώπινες αξίες όπως είναι η γλώσσα, η ιστορία και η παράδοση των λαών, η ανθρωπολογία, η δημοκρατία, οι θεσμοί κ.λ.π. Όποιος μελετήσει τις ντιρεκτίβες του Μάαστριχτ θα παρατηρήσει ότι απουσιάζει παντελώς ο άνθρωπος και κυριαρχούν μόνο τα νούμερα. Λογικό είναι ο απλός πολίτης να αναρωτηθεί με το δίκιο του πώς μπορεί να γίνεται ένα ατόπημα αφού στο ευρωπαϊκό κοινοβούλιο εκπροσωπούνται όλες σχεδόν οι χώρες της Ευρώπης, αισίως είκοσι επτά. Όσο για τις υπόλοιπες χώρες είναι θέμα χρόνου να ενταχθούν. Κι εγώ απαντώ με τη δική μου εμπειρία ότι όλοι αυτοί είναι παρόντες-απόντες. Τραγουδιστές, ποδοσφαιριστές, ηθοποιοί, μοντέλα, ανεπάγγελτοι και διάφοροι παρατρεχάμενοι που καλοτρέφονται για να ψηφίζουν τις ντιρεκτίβες που ετοιμάζει το διευθυντήριο στα εργαστήρια. Εάν κάποτε κάποια ντιρεκτίβα είναι προκλητική και πυροδοτεί αντιδράσεις, την αποσύρουν προσωρινά, την καρυκεύουν έως ότου γίνει εύπεπτη για ψήφισμα. Ούτε λίγο ούτε πολύ το κοινοβούλιο λειτουργεί κάπως ανάλογα με τους κηφήνες στην κυψέλη των

Γκραβούρα από το εργαστήρι Παπαντώνη – Καλιάλη.

μελισσών. Στο Μάαστριχτ έχουν αποφασίσει, για όσους δε γνωρίζουν, οι λαοί του νότου προορίζονται ως τα μελλοντικά γκαρσόνια, όπου θα ξεκαλοκαιριάζουν οι εργαζόμενοι του βορρά και θα ξεχειμωνιάζουν αντίστοιχα οι εύποροι συνταξιούχοι. Μέσω των Μάαστριχτ η νεα τάξη πραγμάτων έχει αποφασίσει να τερηδονιστούν οι τρεις πυλώνες του ευρωπαικού πολιτισμού κι όλου του πλανήτη, που δεν είναι άλλοι από την ιστορία των λαών, την έλλογη γλώσσα και τα θρησκευτικά δόγματα. Έτσι αυτός ο τερηδονισμός θα αρχίσει από χώρες φύτρες αυτών των αξιών, όπως είναι και η δική μας, στέλνοντας δούρειους ίππους που σκοπό έχουν να απαξιώσουν την ιστορία, τη γλώσσα, τη θρησκεία. Οι δούρειοι ίπποι είναι οι νέοι Εφιάλτες που είναι πρόθυμοι να τερηδονίσουν ιστορία, γλώσσα, ιερά και όσια. Πρώτα έρχεται να τερηδονιστεί η ιστορία. Άλλωστε για το τέλος της ιστορίας έχει μιλήσει και ο Φουκογιάμα. Πρώτα αρχίζουν με τα ανύπαρκτα κρυφά σχολειά, τουλάχιστον για τους τρεις πρώτους αιώνες της τουρκοκρατίας, ο Ζάλογγος είναι ένας μύθος, η Μικρασιατική σφαγή συνωστισμός στα λιμάνια της Σμύρνης, ο ανδροπρεπής Κολοκοτρώνης τοιούτος και ο Αθανάσιος Διάκος δεν θανατώθηκε με ανασκολοπισμό (κοινώς παλούκωμα) αλλά ανακρινόμενος γυμνός πέθανε από πνευμονία. Μετά έρχεται το τερηδόνισμα της γλώσσας, ότι τα αρχαία είναι μια νεκρή γλώσσα και δεν κάνουν τίποτε άλλο από το να βασανίζουν τα ελληνόπουλα. Αρκεί στο σύγχρονο σκλάβο η γλώσσα των sms (τα greeklish). Στους σαρκοφάγους των αρχαίων ελληνικών απαντάμε με τρεις λέξεις που είναι αρχαίες αλλά και τόσο σύγχρονες: «ύβρις, νέμεσις, δίκη» Τέλος σειρά πήρε η Ορθοδοξία. Τι χρειάζονται να διδάσκεται η ορθοδοξια στα σχολεία, αφού είμαστε όλοι παιδιά του Αδάμ και της Εύας και του Αβραάμ. Αρκεί η βίβλος που είναι και θεόπνευστη. Εάν γνώριζαν οι τερηδονιστές λίγη ιστορία από το παρελθόν, θα διδάσκονταν ότι οι Εβραίοι επέζησαν μικρά έθνη μέσα σε μεγαλύτερα έθνη για είκοσι αιώνες χωρίς κράτος κι αυτό που τους κράτησε δια πυρός και σιδήρου ήταν η πατρογονική θρησκεία και η γλώσσα. Αντίθετα οι Έλληνες της μεγάλης Ελλάδος όταν έχασαν τη μητρικη τους γλώσσα, την Ελληνική, και απομακρύνθηκαν από την Ορθοδοξία, εκλατινίστηκαν χάνοντας κάθετι που τους ένωνε με τον Ελληνισμό. Το ίδιο τέλος θα έχει και ο υπόλοιπος ελληνισμός του εξωτερικού αν αποκοπεί από την ελληνική γλώσσα και τη θρησκεία.

Δημήτρης Μαυραειδόπουλος

Υ.Γ. Ο Δ.Μ. αρθογραφεί τα τελευταία τριάντα χρόνια στον ημερήσιο τύπο (Καθημερινή, Νέα, Εστία) σχολιάζοντας τα αυτονόητα. Φυσικά ομολογεί ότι ίσως κάποιοι άλλοι να τα γράφουν καλύτερα. Εδώ και ένα χρόνο υπάρχει blog με όλα τα δημοσιευμένα άρθρα το pan-arcadios.blogspot.com

Συνεχίζονται οι επιτυχημένες επιστημονικές εκδηλώσεις από την εταιρία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη»

Την έμπρακτη στήριξή της προς τους φοιτητές οδοντιατρικής και τα ελληνικά Πανεπιστήμια που δοκιμάζονται από την τρέχουσα κοινωνικο-οικονομική συγκυρία φανέρωσε η εταιρία «ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ», η οποία σε συνεργασία με τον οίκο Acteon-Satelec, παρέδωσε δωρεάν στην Οδοντιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης και στο εργαστήριο της Περιοδοντολογίας, δύο υπερσύγχρονους πιεζοτόμους, με όλον τους τον εξοπλισμό. Τα μηχανήματα, τα οποία αποτελούν απαραίτητα εργαλεία για κάθε περιοδοντολόγο, παραδόθηκαν την Τρίτη 26 Νοεμβρίου 2013.

Σύμφωνα με την εταιρεία, στόχος αυτής της ευγενικής χορηγίας είναι «η εκπαίδευση των μελλοντικών περιοδοντολόγων με τα πιο σύγχρονα μέσα, ακόμα και μέσα σε καιρούς οικονομικά δύσκολους για τα Πανεπιστημιακά μας Ιδρύματα».

Στην παράδοση του εξοπλισμού παρευρέθησαν από την πλευρά του Πανεπιστημίου ο Διευθυντής του Εργαστηρίου, Καθηγητής Αντώνης Κωνσταντινίδης, μέλη ΔΕΠ και οι μεταπτυχιακοί φοιτητές του εργαστηρίου. Την παράδοση του εξοπλισμού και την σχετική εκπαίδευση της χρήσης των συσκευών πραγματοποίησε ο κ. Μάνος Αποστολίδης.

Μια πρωτότυπη ημερίδα

Η εταιρία «Οδοντιατρικά Αποστολίδη» διοργάνωσε το Σάββατο, 7 Δεκεμβρίου 2013 ημερίδα με θέμα «Σύγχρονα πρωτόκολλα και ενδείξεις στις αποκαταστάσεις με ρητίνες και τα 12 πιο δημοφιλή λάθη στη διαδικασία συγκόλλησης!», η οποία έλαβε χώρα στην Θεσσαλονίκη.

Ομιλητής ήταν ο Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, ο οποίος μοιράστηκε γνώσεις και εμπειρίες με τους συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες παρακολούθησαν με ενδιαφέρον το θεωρητικό μέρος, κρατώντας σχολαστικά σημειώσεις, ενώ και τα δύο πρακτικά σεμινάρια που οργανώθηκαν στη συνέχεια «κέρδισαν» την αμείωτη προσοχή από 40 οδοντιάτρους. Παράλληλα, οργανώθηκε και για πρώτη φορά, παιχνίδι οδοντιατρικών γνώσεων αλλά και ταχύτητας, στη βάση του παιχνιδιού «Ποιός θέλει να γίνει εκατομμυριούχος». Ο ανταγωνισμός ήταν μεγάλος, αλλά νικήτρια αναδείχθηκε η ομάδα που αποτελείται από τους: Αναστασία Παρχαρίδου, Boji Saad, Νίκο Ταφραλίδη, Γιάννη Γκιαούρη και Θόδωρο Δερβίσογλου, η οποία κέρδισε από ένα

Σαββατοκύριακο για 2 άτομα, στο Ελατοχώρι Πιερίας. Χορηγός της εκδήλωσης ήταν η εταιρία Heraues Kulzer-Mitsui με τις ρητίνες Charisma Diamond και τους συγκολλητικούς Gluma 2Bond και Gluma Self Etch.

33ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο

Οι εργασίες του 33ου Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου ολοκληρώθηκαν με επιτυχία, αποδεικνύοντας και έμπρακτα την αναγκαιότητα της επιβίωσης και της συνέχισης του θεσμού. Το «Ο.Β.» έχει την χαρά να φιλοξενεί τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, Αν. Καθηγητή της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, κ. **Παναγιώτη Λαγουβάρδο,** σε μια συζήτηση-αποτίμηση των πεπραγμένων του συνεδρίου.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Λαγουβάρδε, επιχειρώντας μια αποτίμηση του 33ου Πανελλήνιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου, σε ποια συμπεράσματα καταλήγετε; Τελικά, για εσάς η εμπειρία της ανάληψης της διοργάνωσης ενός τόσο σημαντικού θεσμού, «κλείνει» με θετικό ή αρνητικό πρόσημο;

Ένα από τα πρώτα συμπεράσματα του 33ου ΠΟΣ συνεδρίου έχει σχέση με τον ίδιο τον τίτλο του Συνεδρίου, δηλαδή την Οδοντιατρική πληροφορική. Διαπιστώνεται ότι πράγματι έχει διεισδύσει αρκετά μέσα στην επιστήμη μας (έρευνα, εκπαίδευση, εφαρμογή) και έχει κερδίσει την προσοχή όλων μας, για τους δρόμους που ανοίγει στην παραπέρα εξέλιξη και αποτελεσματικότητα της πρόληψης και της φροντίδας της Οδοντιατρικής υγείας του πληθυσμού. Μια από τις πιο χαρακτηριστικές σύγχρονες εφαρμογές της, η 3D αντιγραφή, προβλέπεται να δώσει λύσεις σε πολλά προβλήματα των σημερινών προσθετικών τεχνικών, στην προσπάθειά τους να επαναφέρουν τη λειτουργικότητα του μασητικού συστήματος μερικώς ή ολικώς νωδών ατόμων.

Ένα άλλο σημαντικό συμπέρασμα είναι ότι όλοι οι γνωστικοί τομείς της Οδοντιατρικής επιστήμης έχουν πετύχει σημαντικές προόδους με αποτέλεσμα η πρακτική τους εφαρμογή σε κλινικό επίπεδο να είναι σήμερα περισσότερο αποτελεσματική και διαρκέστερη.

Σε επαγγελματικό επίπεδο, ένα από τα συμπεράσματα είναι δυστυχώς η σημαντική μείωση λόγω της κρίσης, των ατόμων που προσέρχονται στα οδοντιατρεία για επίλυση των προβλημάτων υγείας του στόματός τους, αλλά και της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τα δημόσια οδοντιατρεία, λόγω σημαντικής συρρίκνωσης των κονδυλίων πρωτοβάθμιας φροντίδας και των υπηρετούντων υγειονομικών. Σ' αυτό το περιβάλλον, βλέπουμε να αναπτύσσεται σε γειτονικές χώρες ο οδοντιατρικός τουρισμός, που προσελκύει κόσμο από τα όρια της χώρας μας, για περίθαλψη αμφίβολης ποιότητας, κάτι που πρέπει να αντιμετωπιστεί, μέσα από την ενίσχυση των κονδυλίων για την πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη και του αριθμού των υπηρετούντων οδοντιάτρων στο σύστημα υγείας της χώρας μας.

Και ένα γενικό συμπέρασμα, στο οποίο πίστευα από την αρχή. Ότι, παρά την κρίση, ο οδοντιατρικός κόσμος της χώρας μας, οδοντίατροι και φοιτητές, «διψάει» για συνεχή ενημέρωση, και όταν αυτή του παρέχεται χωρίς προσπάθεια εκμετάλευσής της, θα επιδιώξουν να την αποκτήσουν.

Η εμπειρία κυρία Γιαννούλη για μένα, ήταν πολύ μεγάλη, όχι ότι αυτή θα μου φανεί χρήσιμη πιά. Εξάλλου ποτέ μου δεν ανέλαβα να υλοποιήσω κάτι, ζυγίζοντας από πριν τα οφέλη. Ηταν μεγάλη εμπειρία γιατί γνώρισα συναδέλφους που ελάχιστα γνώριζα και θεωρώ τιμή μου που εργάστηκα μαζί τους στο κοινό στόχο. Πολλούς από αυτούς τους θεωρώ πια φίλους μου. Έχασα όμως απ' ότι φαίνεται και αρκετούς που εξακολουθώ να μην καταλαβαίνω το γιατί, κάτι που θα μου επέτρεπε να καταλάβω και τον λόγο που στήθηκαν ένα σωρό εμπόδια για την αποτυχία του θεσμού, ακόμα και την ημέρα έναρξης του ή τις μέρες πραγματοποίησής του. Το πρόσημο δεν είναι το σημαντικότερο για μένα, έστω και αν η έκβασή του ήταν πέρα για πέρα πετυχημένη. Σημασία για μένα έχει πόσο βαθειά έχει πληγωθεί ένας θεσμός και μια συνεργασία δύο χώρων που δεν εννοούν να καταλάβουν ο ένας τα όρια και τις δικαιοδοσίες του άλλου. Και το πρόσημο είναι ασφαλώς αρνητικό.

Τι νομίζετε ότι κέρδισαν οι συμμετέχοντες από την παρακολούθηση του συνεδρίου;

Αυτό που νομίζω ότι κέρδισαν οι συμμετέχοντες του συνεδρίου, ήταν κατ' αρχάς η εμπειρία μιας ζεστής και πετυχημένης διοργάνωσης, με λίγα σχετικά οργανωτικά προβλήματα. Μιας διοργάνωσης που απέσπασε καλές κριτικές από συνέδρους και εκθέτες αλλά και πολλές πρωτιές, άγνωστες σε πολλούς. Οι σύνεδροι είχαν επίσης την ευκαιρία να ακούσουν από βήμα Πανελλήνιου Συνεδρίου καταξιωμένους ομιλητές που συνήθως άκουγαν μόνο από το βήμα επιστημονικών εταιρειών.Οι περισσότεροι από αυτούς, καλοί κλινικοί με εξαίρετη μετεκπαίδευση σε Ελλάδα και εξωτερικό και ορισμένοι μάλιστα από αυτούς στη λίστα διεθνών ομιλητών. Τα θέματα ήταν σύγχρονα και μεγάλου ενδιαφέροντος και δόθηκαν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Έτσι η ικανοποίηση σε επιστημονικό επίπεδο ήταν πολύ θετική.

Η πρώτη ουσιαστικά πρωτιά που θα κατέγραφα για την 33η διοργάνωση ήταν αυτή με το μεγαλύτερο λόγο οφελιμότητας/κόστους από όλες τις μέχρι τώρα διοργανώσεις. Η δεύτερη πρωτιά της διοργάνωσης είναι το γεγονός αυτό καθ' αυτό της αξιολόγησης των συνεδριών του κατευθυνόμενου προγράμματος, που στο σύνολό τους σχεδόν (90%) άρεσαν σε πάνω από το 50% των συνέδρων που τις ψήφισαν. Μια επίσης σημαντική πρωτιά είναι αυτή της γνώμης για το σύνολο του συνεδρίου που έδειξε ότι άρεσε στο 79% των συνέδρων που ψήφισαν. Οργανωτικά ήταν η διοργάνωση που υλοποιήθηκε στο πιο σύντομο μέχρι στιγμής χρόνο (4μήνες) από τη στιγμή του ορισμού του Προέδρου της και της ΟΕ (24 Ιουλίου 2013). Έκλεισε πρόγραμμα κατευθυνόμενου μέσα σε 1 και μάλιστα θεωρητικά νεκρό μήνα (Αύγουστο). Είχε την αργότερη στα χρονικά έντυπη ανακοίνωση για το Συνέδριο (τέλη Σεπτέμβρη), αλλά τον μεγαλύτερο μέχρι στιγμής αριθμό προεγγραφέντων συνέδρων (1100 περίπου), τον μεγαλύτερο αριθμό ταυτόχρονα παρακολουθούντων στις αίθουσες σε όλη τη διάρκεια του συνέδριου, την καλύτερη μέχρι στιγμής διασπορά των συνέδρων στις αίθουσες, και μια από τις πιο συγκινητικές τελετές έναρξης (που τα είχε όλα). Ναι, νομίζω η παρακολούθησή του ήταν πραγματικά χρήσιμη.

1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας

Μια τριήμερη επιστημονική εκδήλωση διεθνών προδιαγραφών

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία, τηρώντας την υπόσχεσή της για προσφορά επιστημονικής γνώσης υψηλού επιπέδου, χάρισε στους συνέδρους μια τριήμερη διοργάνωση διεθνών προδιαγραφών. Στο πλαίσιο του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου Ενδοδοντίας, από τις 29-30 Νοεμβρίου έως και την 1η Δεκεμβρίου 2013 κατέφτασαν στους συνεδριακούς χώρους του ξενοδοχείου "Divani Caravel" περισσότεροι από 500 σύνεδροι απ' όλο τον κόσμο, οι οποίοι είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για όλες τις τελευταίες εξελίξεις της επιστήμης τους από ομιλητές εγνωσμένου κύρους τόσο από την Ελλάδα όσο και από το εξωτερικό. Μάλιστα, δεδομένου του θέματος του συνεδρίου αλλά και του επετειακού χαρακτήρα της διοργάνωσης, καθώς φέτος η ΕΕΕ γιορτάζει τα 25 χρόνια από την ίδρυσή της, στην εκδήλωση έδωσαν «το παρών» εκπρόσωποι των Ελληνικών Επιστημονικών Εταιρειών κι άλλων οδοντιατρικών ειδικοτήτων.

Η οργανωτική επιτροπή του συνεδρίου. Από αριστερά οι κ.κ. Γ. Κωστούρος, Π. Αναστασιάδης, Σ. Μάγκος, Ν. Οικονομίδης, Μ. Κωνσταντάκη, Μ. Χαμπάζ, Γ. Σίσκος, Κ. Καλογερόπουλος.

Του **Όθωνα Γκότση** δημοσιογράφου

Το συνέδριο ήταν δομημένο σε επτά θεματικούς άξονες, καλύπτοντας πληθώρα θεμάτων όπως η διαγνωστική διαδικασία στο χώρο της Ενδοδοντίας, η διερεύνηση της ενδοδοντικής θεραπείας στο σχέδιο θεραπείας, η αντιμετώπιση της μόλυνσης των ριζικών σωλήνων, τα στάδια της ενδοδοντικής θεραπείας με κριτικές παρουσιάσεις νέων και κλασσικών τεχνικών, η επιλογή μεταξύ συντηρητικής και χειρουργικής ενδοδοντικής θεραπείας καθώς και μεταξύ ενδοδοντικής θεραπείας και τοποθέτησης εμφυτεύματος, η αναγεννητική ενδοδοντία και τα βιοϋλικά στο χώρο της ενδοδοντίας και η αποκατάσταση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. Φυσικά από το πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα δεν έλειπαν ούτε οι επιτραπέζιες επιδείξεις, ούτε οι επιτοίχιες παρουσιάσεις ***(εικ. 1,2)***.

Κατά γενική ομολογία η επιστημονική θεματολογία κέρδισε το ενδιαφέρον των συνέδρων, οι οποίοι έδωσαν δυναμικό παρών καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου, γεμίζοντας ασφυκτικά τις αίθουσες του συνεδρίου ***(εικ. 3,4)***.

Η τελετή έναρξης

Ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής κ. Μαρουάν Χαμπάζ ***(εικ. 5)***, αφού ευχαρίστησε όσους συνέβαλαν στην διοργάνωση του συνεδρίου έδωσε τον λόγο στον Ομότιμο Καθηγητή, κ. Σωτήρη Συκαρά ***(εικ. 6)***, ο οποίος στο πλαίσιο της ομιλίας του με θέμα «Εξελικτική πορεία και προοπτικές της Ενδοδοντίας» μας ταξίδεψε αρκετά χρόνια πίσω, τότε που η ενδοδοντία ήταν άμεσα συνδεδεμένη με τον οδοντόπονο, τον οποίο έστελναν οι θεοί ως τιμωρία στους θνητούς. Μετά το πέρας της ομιλίας του, ο κ. Συκαράς βραβεύτηκε για τη συνολική προσφορά του στο χώρο της οδοντιατρικής, λαμβάνοντας τον όρκο του Ιπποκράτη σε ένα συλλεκτικό αντίτυπο, φιλοτεχνημένο από τον ζωγράφο Σπύρο Κουρσάρη.

Στη συνέχεια, στο βήμα ανέβηκε ο Πρόεδρος της ΕΕΕ, κ. Γιώργος Σίσκος ***(εικ. 7)***, ο οποίος παρουσίασε τα «Πεπραγμένα της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, 1988-2013». Ιδιαίτερα συγκινητική ήταν η στιγμή, που ο ίδιος ανακοίνωσε ότι είναι η τελευταία εκδήλωση που παρίστατο ως πρόεδρος της ΕΕΕ και προβαίνοντας σε έναν απολογισμό της θητείας του σημείωσε χαρακτηριστικά «Δεν ξέρω αν όλα αυτά τα χρόνια προσέφερα πολλά ή λίγα. Θέλω όμως να σας διαβεβαιώσω ότι εργάστηκα πάσει δυνάμει, συχνά υπερβαίνοντας τα όρια του εαυτού μου».

Μετά την ολοκλήρωση της απονομής των βραβείων της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, ανέβηκε στο βήμα, απ' όπου απηύθυνε επίσημο χαιρετισμό ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, κ. Αθανάσιος Υφαντής ***(εικ. 8)***. Ο ίδιος αφού υπογράμμισε ότι η ΕΕΕ έχει να επιδείξει μια εξαιρετική επιστημονική δραστηριότητα, αναφέρθηκε στο πρόγραμμα του συνεδρίου, το οποίο όπως σημείωσε ο ίδιος καταρτίστηκε με ιδιαίτερη φειδώ από την Οργανωτική Επιτροπή και μπορεί να το παρακολουθήσει τόσο ο γενικός, όσο και ο ειδικός οδοντίατρος. Κλείνοντας την ομιλία του, εξέφρασε την πεποίθηση ότι το συνέδριο θα αποτελέσει σημείο αναφοράς στις επιστημονικές εκδηλώσεις και συνεχάρη όλους όσους συνέβαλαν στην άρτια διοργάνωση.

Την επίσημη έναρξη των εργασιών του Συνεδρίου κήρυξε ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. Αθανάσιος Κατσίκης ***(εικ. 9)***, ο οποίος τόνισε μεταξύ άλλων στην ομιλία του ότι το πλούσιο επιστημονικό έργο της ΕΕΕ έχαιρε αναγνώρισης τόσο εντός της ευρωπαϊκής όσο και εντός της παγκόσμιας οδοντιατρικής κοινότητας. Όπως σημείωσε ο κ. Κατσίκης, η ΕΕΕ συνέβαλε στην ανάδειξη της επιστήμης της Ενδοδοντίας, αναβαθμίζοντας τα προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών, καθώς και τα ερευνητικά προγράμματα.

Η βραδιά έκλεισε με την επίσημη υποδοχή των συνέδρων σε μια ζεστή κοινωνική εκδήλωση που στήθηκε στο χώρο του ξενοδοχείου που φιλοξένησε τις εργασίες του συνεδρίου ***(εικ. 10-13)***. Αξίζει να σημειώσουμε ότι η ΕΕΕ, πάντα πρωτοπόρα, θέλοντας να ευχαριστήσει τους συνέδρους για την συμμετοχή τους, προσέφερε σε όλους τους συμμετέχοντες ως αναμνηστικό αυτής της επετειακής εκδήλωσης τον όρκο του Ιπποκράτη, όπως φιλοτεχνήθηκε ειδικά για την ΕΕΕ από τον ζωγράφο Σπύρο Κουρσάρη ***(εικ. 14)***.

Η απήχηση της εκδήλωσης αντανακλά το άμεσο και οξύ ενδιαφέρον των οδοντιάτρων για επιστημονικές εκδηλώσεις που προσφέρουν ουσιαστική γνώση, σεβόμενες την ανάγκη του για διαρκή επιμόρφωση. Πρόκειται για μια πραγματικά αξιόλογη εκδήλωση της ΕΕΕ, στην οποία αξίζουν συγχαρητήρια για την κατά γενική παραδοχή άψογη οργανωτικά και θεματολογικά ενδιαφέρουσα διοργάνωση.

11ο Διεθνές Συμπόσιο Περιοδοντολογίας

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

Από τις 6 έως και τις 8 Δεκεμβρίου άνοιξαν οι πύλες του 11ου Διεθνούς Συνεδρίου Περιοδοντολογίας, το οποίο πραγματοποιήθηκε στην Αίγλη Ζαππείου υπό την αιγίδα της Ελληνικής Περιοδοντολογικής Εταιρείας. Η πρόκληση ήταν μεγάλη, καθώς η εν λόγω διοργάνωση ακολούθησε αμέσως μετά από δύο άλλα επιτυχημένα συνέδρια, το 33ο ΠΟΣ (22-24/11) και το 1ο Διεθνές Συνέδριο Ενδοδοντίας (29/11-1/12).

Το επιστημονικό πρόγραμμα άνοιξε ο **A. Sculean** με την ομιλία του αναφορικά με τις σύγχρονες απόψεις αναγεννητικής περιοδοντικής θεραπείας ενδο-οστικών βλαβών και βλαβών στον διχασμό. Η αναγέννηση του περιοδοντικού τραύματος έχει την ιδιομορφία να είναι ανοικτή, δηλαδή να έχει επικοινωνία με την στοματική κοιλότητα. Η αποκατάσταση γίνεται είτε με μακρά επιθηλιακή πρόσφυση ή με απορρόφηση ή με αγκύλωση.

Η αρχή της αναγέννησης είναι η απομόνωση του τραύματος από το στοματικό περιβάλλον, ώστε η αποίκιση να γίνει από κύτταρα του περιοδοντίου. Επικουρικοί παράγοντες είναι τα μοσχεύματα, οι μεμβράνες, οι αυξητικοί παράγοντες (BMP2-PdGF), η αμελογενίνη, το PRP, GDF-5.

Η οστεογένεση, η οστεοεπαγωγή και η οστεοκαθοδήγηση είναι ιδιότητες που αξιολογούνται στα οστικά μοσχεύματα. Διακρίνονται σε αυτομοσχεύματα, ουλομοσχεύματα, ξενομοσχεύματα και αλλοπλαστικά.

Τα αλλοπλαστικά και ιδίως τα b-TCP, Bio-Glass, HA και πολυμερή δεν ενδείκνυνται για αναγέννηση στην περιοδοντολογία.

Γενικά, τα μοσχεύματα στην περιοδοντική αναγέννηση ουσιαστικά συγκρατούν τον κρημνό και την μεμβράνη (διατηρούν τον χώρο) και δεν συμβάλλουν ιδιαίτερα στην αναγέννηση. Αντίθετα, οι μεμβράνες επειδή συμβάλλουν στον αποκλεισμό των επιθηλιακών κυττάρων είναι αναγκαίες στην GTR. Πρόβλημα παραμένει η επιπλοκή της αποκάλυψης ιδίως της μη απορροφήσιμης. Η EMD όμως δεν χρήζει μεμβράνης καθώς παραμένει στην περιοχή εφαρμογής της περισσότερο από 4 εβδομάδες. Σε μελέτες φαίνεται ότι το EMD σε συνδυασμό με κάποια ξενομοσχεύματα, χωρίς να αναμιχθεί με αίμα, έχει βέλτιστα αποτελέσματα. Η χρήση όμως μεμβράνης δεν επηρεάζει το αποτέλεσμα. Οι βλάβες στον διχασμό (ιδίως Class III) έχουν δυσμενέστερη πρόγνωση λόγω της αδυναμίας ελέγχου της πλάκας, αλλά και αποκλεισμού της βλάβης (είναι διαμπερείς βλάβες) από τα επιθηλιακά κύτταρα. Ενδείκνυται η χρήση EMD κάποιου μοσχεύματος, μεμβράνης και μυλικά μετατοπιζόμενου κρημνού. Η μεμβράνη συγκρατείται με μη απορροφήσιμα ράμματα.

Η κάλυψη υφιζήσεων ήταν το επόμενο θέμα του A. Sculean. Σημαντικοί παράγοντες είναι η φύση της βλάβης, καθώς κι ο τύπος των μαλακών ιστών και οι παράμετροι του δοντιού (μορφολογία, θέση στον φραγμό κλπ.). Οι ευρείες (>3 mm) και βαθιές (>5 mm) βλάβες, γενικά, έχουν δυσμενέστερη πρόγνωση.

Ο Miller (1985) ταξινόμησε τις βλάβες σε 4 κατηγορίες με διαφορετική πρόγνωση αναφορικά με το ποσοστό κάλυψης της υφίζησης.

Ο σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές επιδιώκουν την κάλυψη χωρίς δημιουργία ουλών (όχι κάθετες τομές), την δημιουργία κερατινοποιημένων ούλων καθώς και την αναγέννηση. Η χρήση EMD συμβάλλει περαιτέρω ,επιτυγχάνοντας μεγαλύτερη κάλυψη 62% με χρήση EMD vs 47% χωρίς χρήση EMD.

Ο ομιλητής περιέγραψε την (MCAT) τροποποιημένη τεχνική tunnel με μυλική μετατόπιση, η οποία δίνει πολύ καλά αποτελέσματα ακόμη και σε Class III περιπτώσεις (κάλυψη 50-70%). Για πολλαπλές υφιζήσεις ενδείκνυται η τεχνική Zuccheli και στην περίπτωση που υπάρχει λεπτός βιότυπος (<1. mm) συνδυάζεται με CTG.

Όταν υπάρχει αντένδειξη λήψης CTG (μικρό πάχος, αβαθής υπερώα) υπάρχουν μοσχεύματα όπως, Tutodent Dermis, Alloderm, Tototerm bovine, Mucograft που δίνουν καλά αποτελέσματα, αλλά ενδείκνυνται περισσότερο για βλάβες Class I και II και είναι δυσκολότερα στους χειρισμούς. Η κάλυψη υστερεί σε σχέση με το CTG κατά 30% καθώς και η δημιουργία ζώνης προσπεφυκότων.

Η κάλυψη υφιζήσεων σε εμφυτεύματα είναι εφικτή σε εμφυτεύματα με απουσία περιεμφυτευματίτιδας. Απαραίτητη είναι η χρήση μοσχεύματος – μεμβράνης, CTG. Σε μικρότερες υφιζήσεις(1-2m) η τεχνική MCAT δίνει καλά αποτελέσματα (85% κάλυψη).

Η επόμενη ομιλία ήταν της **Δ. Απατζίδου** με θέμα πρωτόκολλο συντηρητικής θεραπείας. Η θεραπεία σε μια συνεδρία ενδείκνυται σε ασθενείς με υψηλό ρίσκο επιπλοκών και μεγάλη παρουσία πλάκας. Η χρήση υπερήχων με χορήγηση τοπικών αντιβιοτικών είναι επωφελής για τον περιοδοντικό ασθενή. Στο 6ο Workshop Περιοδοντολογίας κατέληξαν ότι η συντηρητική θεραπεία είναι ένα τεκμηριωμένο εναλλακτικό σχέδιο με αποδεκτά αποτελέσματα. Η CHX δεν αυξάνει την θετική έκβαση της θεραπείας, αλλά κι αν το κάνει, είναι για σύντομο χρονικό διάστημα.

Στην συνέχεια ακολούθησε η ομιλία του **S. Renvert** με θέμα παράγοντες κινδύνου στην περιεμφυτευματίτιδα.

Το 44% των εμφυτευματικών ασθενών αντι-

Ποιότητα ζωής
χωρίς μέταλλα

Click smile, προσφέρει τέλεια και μόνιμη αισθητική αποκατάσταση. Μπορεί να εφαρμοστεί όμως και ως μεταβατική λύση, μέχρι την υλοποίηση άλλων επιλογών σε δεύτερο χρόνο.

Οι θερμοπλαστικές ρητίνες της είναι εξαιρετικά ελαστικές, με χαμηλή περιεκτικότητα σε υπολειμματικά μονομερή, μη διαπερατές από τα στοματικά υγρά και πρακτικά άθραυστες. Επιπλέον η επιφάνειά τους είναι εξαιρετικά λεία (Ra=0,2 μm) και συμπαγής.

Σκελετός μερικής οδοντοστοιχίας για τηλεσκοπικές κατασκευές Free Metal.
Με την συγκεκριμένη μέθοδο εκμηδενίζεται η οικονομική επιβάρυνση από την χρήση κραμάτων ευγενών μετάλλων. Επιπλέον μειώνεται το βάρος στο ένα τρίτο σε σχέση με μιά συμβατική κατασκευή, προσφέροντας ταυτόχρονα καλύτερη και σταθερότερη εφαρμογή.

Οι θερμοπλαστικές ρητίνες είναι ιδανικές για την κατασκευή μόνιμων προσθετικών αποκαταστάσεων και όχι απλά ως μεταβατικό στάδιο προς μια μονιμότερη λύση.

Κατασκευάζονται αποκλειστικά με την τεχνολογία του συστήματος Thermopress 400 και φέρουν την εγγύηση ποιότητας και πιστοποιητικό γνησιότητας και βιοσυμβατότητας (το οποίο δίδεται στον ασθενή) των υπέρ-πολυαμιδικών πολυμερών θερμοπλαστικών της Bredent, εξασφαλίζοντας βιοσυμβατότητητα, ελαστικότητα, υποαλλεργικές ιδιότητες και εξαιρετικά χαμηλό ίχνος υπολειμματικών τοξικών ουσιών, ενώ ταυτόχρονα απαλλάσσουν τους ασθενείς από την μεταλλική γεύση στο στόμα, καθώς δεν απαιτείται καθόλου η χρήση μετάλλων.

Ξαναβρείτε το χαμόγελό σας!

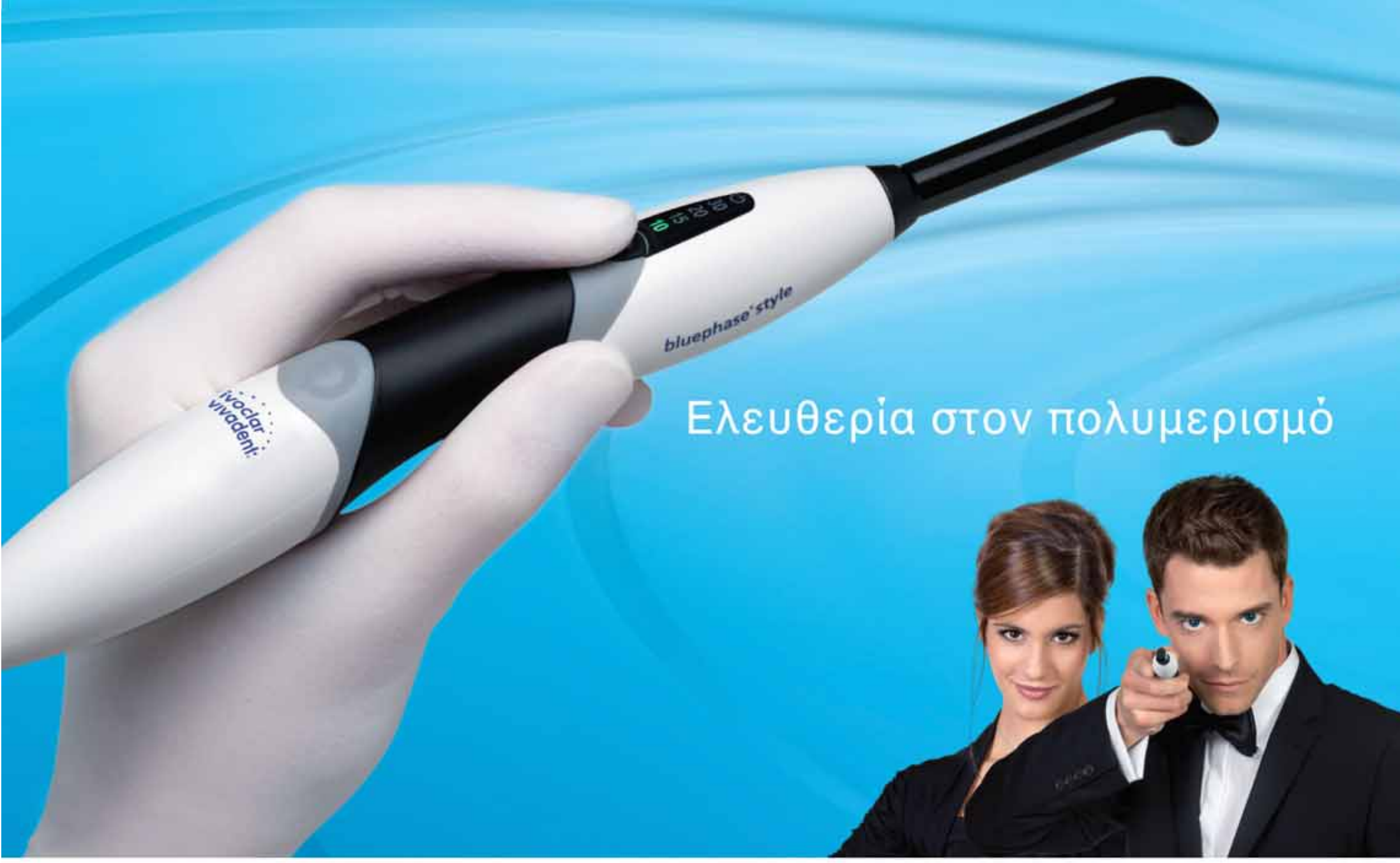
Οδοντοτεχνικό εργαστήριο
Γονατίδης Αναστάσιος
τηλ. 2107799483, www.Dental-designs.net, email: a.gonatidis@gmail.com

μετωπίζουν πρόβλημα στα 5 χρόνια αν και η επιβίωσή των εμφυτευμάτων από μελέτες στα 10 χρόνια ανέρχεται στο 93%.
Οι νέες επιφάνειες, το σχήμα και η μάρκα των εμφυτευμάτων δεν φαίνεται να έχουν δώσει λύση στην περιεμφυτευματίτιδα ούτε και σχετίζονται με την συχνότητα και την βαρύτητα αυτής. Τοπικοί παράγοντες (στοματική υγιεινή, βιότυπος αλλά και συστημικοί παράγοντες (διαβήτης, προδιάθεση) είναι καθοριστικοί για την εμφάνιση και την βαρύτητα της περιεμφυτευματίτιδας.
Οι ασθενείς που έχουν ιστορικό περιοδοντίτιδας, φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα περιεμφυτευματίτιδας. Το κάπνισμα αυξάνει τα ποσοστά περιεμφυτευματίτιδας κατά 15-18 φορές σε σχέση με τους μη καπνιστές. Άλλοι παράγοντες είναι το φύλο, η ηλικία (>45ετών).
Η φλεγμονή στα δόντια διαφέρει σε σχέση με την φλεγμονή γύρω από τα εμφυτεύματα όσον αφορά τη χλωρίδα την εμφάνιση της νόσου και τη θεραπεία της.
Έτσι, το βακτήριο που βασικά ανιχνεύεται στην περιεμφυτευματίτιδα (στο 65% των περιπτώσεων) είναι ο S. Aureus, (Harris LG, Richards R.G. 2007). Φυσικά, ανιχνεύονται και τα υπάρχοντα στην περιοδοντίτιδα P. gingivals, S. mitis, T. forsynthia, T. denticola. Η μικροβιακή χλωρίδα έχει αποδειχθεί ότι δεν σχετίζεται με το βάθος των θυλάκων.
Αιτία για μεγάλο ποσοστό περιεμφυτευματίτιδων είναι τα υπολείμματα κονίας που παραμένουν στις συγκολλούμενες αποκαταστάσεις σε ποσοστό 69%.
Η έλλειψη κερατινοποιημένων ούλων σχετίζεται με την συγκέντρωση πλάκας και την βαρύτητα της φλεγμονής και την υφίζηση.
Τέλος, προσθετική εργασία μπορεί να είναι αιτία περιεμφυτευματίτιδος ως εκ τούτου επιβάλλεται (η προσθετική αποκατάσταση) να είναι «υγιεινή», δηλαδή να επιτρέπει την ιδεώδη πρόσβαση στα εμφυτεύματα.
Το Σάββατο, τις ομιλίες άνοιξε ο **S. Renvert** με θέμα Διοργάνωση και Θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας.
Η χρήση περιοδοντικής μύλης και ο κλινικός έλεγχος θα αποκαλύψουν την πιθανότητα παρουσίας της νόσου και φυσικά θα γίνει αξιολόγηση των επιβαρυντικών παραγόντων του ασθενούς. Η λήψη ακτινογραφιών είναι απαραίτητη για την σαφή διάγνωση και σχεδίαση της θεραπείας.
Ο **A. Marriot** αναφέρθηκε στο πρωτόκολλο διατήρησης της υγείας και πρόληψης των περιεμφυτευματικών νοσημάτων.
Το πρόβλημα της περιεμφυτευματίτιδος εχει λάβει μεγάλες διαστάσεις και στην Ευρώπη, καθώς το 42% των εμφυτευμάτων πωλούνται στην Ευρώπη. Η Ελλάδα αν και 6η στο ποσοστό ανοδοντίας υπολείπεται σημαντικά στην χρήση εμφυτευμάτων.
Η νόσος των περιεμφυτευματικών ιστών έχει αναλογία με την περιοδοντίτιδα αναφορικά με το βιοφίλμ, αλλά διαφέρει ως προς την βαρύτητα της φλεγμονής και τον τύπο των ενδοστικών βλαβών.
Η επιλογή ασθενών είναι θεμελιώδους σημασίας, ιδίως αναφορικά με τα γενικά προβλήματα αλλά και την ανατομία της δέκτριας περιοχής. Εξίσου σημαντική όμως είναι και η ιδεώδης στοματική υγιεινή των εμφυτευμάτων. Σε μελέτες, άτομα που είχαν ιδεώδη στοματική υγιεινή είχαν περιορίσει τα προβλήματα κατά 50%.
Από μελέτες φαίνεται ότι ο μέσος ασθενής πλένει τα δόντια ή τα εμφυτεύματα για περίπου 1 λεπτό. Ο ιδεώδης χρόνος όμως είναι 3-4 λεπτά και η ιδεώδης τεχνική η οριζόντια. Έτσι, σε συνδυασμό με τον μεσοδόντιο καθαρισμό (νήμα, μεσοδόντια βουρτσάκια) έχουμε την μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην αφαίρεση πλάκας.
Από την πλευρά του, ο **Α. Παράσχης** αναφέρθηκε στη θεραπεία των περιεμφυτευματικών νόσων. Σε αντίθεση με τις μελέτες που δείχνουν μεγάλη επιβίωση των εμφυτευμάτων, ως γνωστόν σε ποσοστό 25% - 30%, υπάρχουν επιπλοκές που συχνά δεν αξιολογούνται σωστά από τους οδοντιάτρους. Το 10% των εμφυτευμάτων χάνονται αποκλειστικά εξαιτίας της περιεμφυτευματίτιδας.
Σε μελέτες (Salvi 2012, Pontoriero 1994) η περιεμφυτευματική βλενογοννίτιδα είναι αναστρέψιμη. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις, όπως το συγκλεισιακό τραύμα, η απουσία κερατινοποιημένων ούλων και η παρουσία περίσσειας κονίας, που συμβάλλουν στην παραμονή της νόσου και την μετάπτωσή της σε περειεμφυτευματίτιδα. Συνεπώς, η πιο αξιόπιστη μέθοδος διάγνωσης της περιεμφυτευματίτιδας είναι η ακτινογραφία (καθώς φαίνεται ότι δεν είναι μόνον φλεγμονώδους αιτιολογίας).
Η περιεμφυτευματίτιδα κατηγοριοποιείται
1) σε απώλεια 25% του μήκους του εμφυτεύματος (ήπια φάση),
2) απώλεια 25-5% (μέτρια κατηγορία) και
3) απώλεια άνω του 50% (βαριά φάση).
Ο **I. Chapple** άνοιξε το σημαντικό κεφάλαιο της περιοδοντικής ιατρικής, δηλαδή την επίδραση της περιοδοντολογικής υγείας στην γενική υγεία. Έδωσε έμφαση στην σωστή διαφορική διάγνωση μεταξύ στοματολογικών και περιοδοντολογικών προβλημάτων. Υπάρχουν επίσης βλάβες της γενικής υγείας, όπως καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι που δίνουν σε ποικίλο βαθμό ενδείξεις περιοδοντικής βλάβης, πεμφιγοειδής λειχήνας, πελφιροδερμία, σαρκοείδωση, Papillon Lefeuvre σύνδρομο, HI, σύφιλις χλαμύδια κ.λπ.
Φυσικά, η λήψη κάποιων φαρμάκων μπορεί να έχει επίδραση και στο περιοδόντιο. Επιπλέον, το κάπνισμα, το stress, αλκοόλ και κάποιες έξεις μπορούν κι αυτές με τη σειρά τους να επιδράσουν στο περιοδόντιο.
Τέλος, η διατροφή είναι παράγοντας υγείας του περιοδοντίου και θα πρέπει να περιέχει Zn2+, Fe, βιταμίνη C, D.

Γενικά, η διαφορική μας διάγνωση θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν πιθανές κληρονομικές, μολυσματικές, φλεγμονώδεις, αυτοάνοσες, νεοπλασματικές, και τραυματικές καταστάσεις συστεμικά και μεταβολικά προβλήματα και ενδοκρινολογικές βλάβες.
Επόμενος ομιλητής ήταν ο **Φ. Μαδιανός** με θέμα την επίδραση περιοδοντικών λοιμώξεων στην γενική υγεία.
Ο Ιπποκράτης ήταν ο πρώτος (400 π.Χ.) που συσχέτισε την εξαγωγή δοντιού με νόσο αρθρίτιδας.
Το 1991 ο Billings εισήγαγε την θεωρία των εστιακών λοιμώξεων και ο Mattila το 1989 συσχέτισε την περιοδοντική νόσο με καρδιο-αγγειακά νοσήματα. Η συνολική επιφάνεια των περιοδοντικών θυλάκων σε περιοδοντικό ασθενή είναι 70-76 cm^2, έτσι είναι μια ευρεία πύλη εισόδου βακτηρίων και ιδιαίτερα του P. Gingivalis στην συστεμική κυκλοφορία.
Ο **I. Chapple** στην επόμενη ομιλία έδωσε έμφαση στην ιδεώδη διατροφή για την ιδεώδη υγεία του περιοδοντίου. Ως γνωστό τα οξειδωτικά είναι υπεύθυνα για διάφορες βλάβες και αυξάνονται με την ηλικία. Έχει αποδειχθεί τελευταία ότι ακόμη και το άσπρισμα των μαλλιών με την πάροδο της ηλικίας σχετίζεται με την συγκέντρωση υπεροξειδίων στα μικρά οργανίδια που ονομάζονται τριχοθυλάκια. Τα οξειδωτικά φαγοκυτταρώνονται από τα ουδετερόφιλα. Σε αυξημένη LDL και σάκχαρο η παρουσία οξειδωτικών αυξάνεται. Η κατανάλωση 20gr αλκοόλ (δύο ποτήρια) ή φυστικιών πριν την λήψη τροφής βοηθά την ταπείνωση της καμπύλης σακχάρου και έτσι την χαμηλότερη παρουσία οξειδωτικών.
Η αύξηση των αντιοξειδωτικών (π.χ. γλουταθειάνης), β-καροτίνη μπορεί να γίνει με κατάλληλη διατροφή (π.χ. κουνουπίδι, φρούτα, μπρόκολο κλπ.) ή με μείωση της περιοδοντικής φλεγμονής.
Η επόμενη ομιλία του Chapple ήταν η εξωκυττταρική παγίδα ουδετερόφιλων (NETs).- ο χαμένος κρίκος μεταξύ περιοδοντίτιδας και ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι χρόνια φλεγμονώδης νόσος (1% του πληθυσμού) και προσβάλλει οστά και αρθρώσεις. Προσβάλλει συνήθως συμμετρικά τις αρθρώσεις των χεριών.
Το ανοσοποιητικό σύστημα οδηγεί σε υπέρμετρη και αλόγιστη παραγωγή αντισωμάτων και περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδρούν στην βαρύτητα της νόσου.
Ανάλογος είναι και ο μηχανισμός της φλεγμονής στην περιοδοντίτιδα, καθώς το 80% της φατνιολυσίας είναι αυτοάνοσο και μόνον το 20% προκαλείται από την μικροβιακή πλάκα. Ποιες είναι όμως οι υποθέσεις για συσχέτιση RA και περιοδοντίτιδας; Στο P. Gingivalis έχουμε αντικατάσταση των πρωτεϊνών του ξενιστή από σιτρουλίνη. Επιπρόσθετα, η παρουσία οξειδωτικών διεγείρει και στην περιοδοντίτιδα την παραγωγή NET. Έτσι, στην περιοδοντίτιδα όπως και στην RA έχουμε παραγωγή αντισωμάτων στα NET (αυτοάνοση αντίδραση).
Την Κυριακή πολύ ενδιαφέρουσα ήταν η ομιλία του **Γ. Καρούση** με θέμα εφαρμογές Laser στην οδοντιατρική. Με επιστημονικό τρόπο έδειξε ότι τα laser σε συγκεκριμένα περιοδοντικά προβλήματα, μπορεί να είναι θεραπεία εκλογής με πολλά πλεονεκτήματα. Είναι όμως, απαραίτητη η γνώση των δυνατοτήτων και των περιορισμών κάθε συσκευής και κάθε περιστατικού. Το συμπόσιο έκλεισαν οι ομιλίες του **Α. Παράσχη** με θέμα Υποστηρικτική Περιοδοντική θεραπεία και επανάληψη θεραπείας στο ιδιωτικό οδοντιατρείο και της Α. Marrioti με θέμα Περιοδοντική υγεία και τρόπος προσέγγισής της.
Το συμπόσιο της ΕΠΕ ήταν ιδιαίτερα επιτυχημένο για πολλούς λόγους.
Πρώτον, ο τόπος διεξαγωγής του συνεδρίου ήταν εξαιρετικός. Δεύτερον, η προσέλευση των συνέδρων ήταν μεγάλη, ενώ οι συμμετέχοντες παρακολούθησαν με μεγάλο ενδιαφέρον τα θέματα του συνεδρίου.
Το τρίτο στοιχείο που συνέβαλε στην επιτυχία της διοργάνωσης ήταν η ισορροπημένη επιλογή μεταξύ κλινικών και θεωρητικών ομιλιών, μεταξύ Ελλήνων και ξένων ομιλητών και φυσικά μεταξύ νεωτεριστικών (διατροφή) και παραδοσιακών θεμάτων.

Ο υπουργός Παιδείας συνεχάρη την Γεωργία Κωταντούλα για τις διεθνείς διακρίσεις της

Ο υπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων, κ. Κωνσταντίνος Αρβανιτόπουλος στο πλαίσιο της επίσκεψής του στο Ισραήλ συναντήθηκε με ερευνητές από τη Σχολή Οδοντιατρικής του Εβραϊκού Πανεπιστημίου και συζήτησαν για τη δημιουργία επιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των Ελλήνων επιστημόνων και των ομολόγων τους από την Οδοντιατρική Σχολή Hadassah του Εβραϊκού Πανεπιστημίου.
Ο υπουργός είχε συνάντηση με τον Καθηγητή Doron Steinberg, Επικεφαλής του Διεθνούς Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Βιοϊατρική της Οδοντιατρικής Σχολής και την Καθηγήτρια Stella Chaushu, Πρόεδρο του Τμήματος Ορθοδοντικής της Οδοντιατρικής Σχολής Hadassah του Εβραϊκού Πανεπιστημίου.
Παράλληλα, ο υπουργός συνάντησε την Δρ. Γεωργία Κωταντούλα και την συνεχάρη για τις δύο διεθνείς διακρίσεις που απέσπασε η έρευνα της στο Εβραϊκό Πανεπιστήμιο, συμπεριλαμβανομένου του πρώτου βραβείου σε διεθνή διαγωνισμό, ο οποίος διοργανώθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ορθοδοντικών. Σημειώνεται ότι η Δρ. Κωταντούλα φοιτά στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Βιοϊατρικής στην Οδοντιατρική και στο Διεθνές Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ορθοδοντικής-(IPOP). Η έρευνα της Ελληνίδας φοιτήτριας αφορά σε καινοτόμα μέσα για την εμπόδιση της εμφάνισης τερηδόνας στα δόντια ασθενών με ορθοδοντικά προβλήματα, με τη βοήθεια ενός ειδικού βερνικιού, το οποίο τοποθετείται απευθείας στην επιφάνεια των δοντιών. Η θεραπεία που προτείνει η Ελληνίδα ερευνήτρια είναι αποτέλεσμα της γόνιμης επιστημονικής συνεργασίας της Εβραϊκής Σχολής Φαρμακευτικής και της Οδοντιατρικής Σχολής, ενώ έχει κατοχυρωθεί με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας από την Yissum Research Development Company του Εβραϊκού Πανεπιστημίου.
Ο Καθηγητής Doron Steinberg, Επικεφαλής του Διεθνούς Μεταπτυχιακού Προγράμματος Βιοϊατρικής της Οδοντιατρικής Σχολής, δήλωσε: «Ένας από τους βασικούς λόγους που αποφασίσαμε να ανοίξουμε το διεθνές πρόγραμμα ήταν η επιθυμία μας να προωθήσουμε το διεθνές κύρος της σχολής και να διευρύνουμε την εκτενή επιστημονική δραστηριότητα που λαμβάνει χώρα εντός αυτού. Η επιτυχία της κας Κωταντούλα στο διαγωνισμό αυτό αποδεικνύει ότι οι ερευνητικές προσπάθειες του προγράμματος έχουν ήδη αρχίσει να αποδίδουν καρπούς και να παράγουν διεθνώς αναγνωρισμένα αποτελέσματα».



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

Έντονο ενδιαφέρον για το σεμινάριο-workshop της εταιρείας Φωτοδιέγερση

Μεγάλη συμμετοχή και έντονο ενδιαφέρον είχε το σεμινάριο – workshop που διοργάνωσε η εταιρεία Φωτοδιέγερση το Σάββατο 24/11/13 στα πλαίσια του 33ου Πανελληνίου Οδοντιατρικού Συνεδρίου.

Η Φωτοδιέγερση είναι η μοναδική εταιρεία που οργανώνει σεμινάρια εκπαίδευσης- ενημέρωσης για θεραπείες Laser οδοντιατρικής. Με αυτό τον τρόπο και με τη συνεχή βιβλιογραφική ενημέρωση, υποστηρίζει όσο γίνεται καλύτερα τους οδοντιάτρους χρήστες Laser.

Το σεμινάριο έγινε στην αίθουσα Φλώρινα του ξενοδοχείου Divani Caravel και προσέλκυσε πολλούς οδοντιάτρους που ενδιαφέρονται να γνωρίσουν το μοναδικό οδοντιατρικό Laser που έχει βραβευτεί γα την τεχνολογία του.

Τις καινοτομίες και τα τεχνικά χαρακτηριστικά που καθιερώνουν το LightWalker ως σημείο αναφοράς για τη οδοντιατρική με Laser, παρουσίασε η διευθύντρια του οδοντιατρικού προγράμματος της Fotona κυρία Nina Malej.

Η **κ. Malej** παρουσίασε επίσης, με πολύ παραστατικό τρόπο, κλινικές εφαρμογές με τη χρήση Scanner (X-Runner), ενός εργαλείου που συμπληρώνει το LightWalker και το κάνει μοναδικό. Είναι το πρώτο scanner που παρουσιάζεται στη Laser οδοντιατρική.

Ο **κ. Αντώνης Καλλής** παρουσίασε Twinlight θεραπείες που προτείνει η Fotona για βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων των Laser θεραπειών. Η **κ. Ευτυχία Παπαδάκη** παρουσίασε κλινικά περιστατικά με χρήση Laser Er:YAG και Nd:YAG Laser από την καθημερινή πράξη στο ιατρείο της.

Στο τέλος έγινε επίδειξη του διπλού Laser LightWalker AT, της εύκολης χρήσης του με προεγκατεστημένες 40 περίπου θεραπείες, της αυτονομίας του σε αέρα /νερό και της απόλυτης δυνατότητας μετακίνησής του. Στο Hands-on οι γιατροί διαπίστωσαν τη μεγάλη ταχύτητα αποκοπής του σε γνάθους χοίρων.

Έναρξη 4ου Mastership/ Fellowship Course

Το Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Οδοντιατρικών Laser (AALZ Greece) ανακοινώνει την έναρξη του νέου Μονοετούς Προγράμματος .

Στο εκπαιδευτικό αυτό πρόγραμμα ο οδοντίατρος εμβαθύνει στην Φυσική των laser, στη ασφαλή και ορθή κλινική χρήση τους καθώς και τις επιστημονικά τεκμηριωμένες ενδείξεις τους. Η διάρκειά του είναι 12 εκπαιδευτικές ημέρες διαιρεμένες σε 4 modules, ενώ μέσω εκπαιδευτικής διαδικτυακής πλατφόρμας οι σπουδαστές διατηρούν επαφή με το Πανεπιστήμιο και τους διδάσκοντες καθηγητές.

Αυτό το πρόγραμμα απευθύνεται σε οδοντιάτρους που επιθυμούν να ειδικευθούν σε επιλεγμένα μήκη κύματος. Μέσα στη διάρκεια του έτους οι συμμετέχοντες διδάσκονται τις βασικές φυσικές και τεχνικές γνώσεις που είναι απαραίτητες για την σε βάθος κατανόηση του αντικειμένου. Το πρόγραμμα διαρκεί δώδεκα εκπαιδευτικές μέρες υποχρεωτικής παρουσίας, χωρισμένες σε τέσσερις ενότητες.

Module I (2 ημέρες)
15 και 16 Φεβρουαρίου

- Φυσική και ασφάλεια των laser (Πιστοποίηση Τεχνικού Ασφαλείας Laser)
- Σχεδίαση, τρόπος λειτουργίας και χειρισμός των laser Αλληλεπίδραση ενέργειας laser με τους ιστούς

Module II (4 ημέρες)
9 έως 12 Μαρτίου 2014

Διοδικά laser, Φωτοδυναμική Θεραπεία (PDT)

- Θεωρητικό υπόβαθρο, κλινικές ενδείξεις, πρακτική εξάσκηση
- Ορθή χρήση των διοδικών και Nd:YAG laser και κατανόηση του βιοφυσικού υπόβαθρου (απορρόφηση και μετάδοση στους ιστούς)
- Πρωτόκολλα θεραπείας των διοδικών και Nd:YAG laser στην κλινική πράξη
- Φωτοδυναμική Θεραπεία (PDT)

Module III (4 ημέρες)
29 Ιουνίου έως 2 Ιουλίου 2014

Er:YAG (2.940nm) και Er,Cr:YSGG (2.790nm)

- Θεωρητικό υπόβαθρο, κλινικές ενδείξεις, πρακτική εξάσκηση.
- Ορθή χρήση των Er:YAG και Er,Cr:YSGG laser και κατανόηση του βιοφυσικού υπόβαθρου (απορρόφηση και μετάδοση στους ιστούς)
- Πρωτόκολλα θεραπείας των Er:YAG και Er,Cr:YSGG laser στην κλινική πράξη.

Module IV (2 ημέρες)
3 και 4 Νοεμβρίου 2014

- Γραπτές εξετάσεις
- Παρουσίαση πέντε κλινικών περιστατικών.

Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση του Προγράμματος, οι συμμετέχοντες λαμβάνουν Πιστοποιητικό από το RWTH Πανεπιστήμιο του Aachen Γερμανίας, ως ειδικού στις οδοντιατρικές εφαρμογές laser.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.aalz.gr ή επικοινωνώντας στο email: aalzgreece@gmail.com

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση
www.odvima.gr

Ημερίδα από τον ΟΣΚ

«Σύγχρονες απόψεις και μέθοδοι στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη»

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας διοργανώνει το **Σάββατο, 8 Μαρτίου 2014** ημερίδα με τίτλο «Σύγχρονες απόψεις και μέθοδοι στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη». Η ημερίδα θα πραγματοποιηθεί στο συνεδριακό κέντρο του ξενοδοχείου **«Sikyon Coast Hotel & Resort» στο Ξυλόκαστρο.**
Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα της ημερίδας διαρθρώνεται ως εξής:

9.15 - 9.45: Προσέλευση - Εγγραφές - Καφές
9.45-10.00: Χαιρετισμοί

Α΄ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ
Συντονιστής: **Κων/νος Τσιχλάκης**

10.00-10.30: Επιλογή Ακτινογραφικής Εξέτασης. Σύγκριση Κλασσικών και Σύγχρονων Απεικονιστικών Τεχνικών
Κων/νος Τσιχλάκης
Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

10.30-11.00: Ακτινογραφική Εξέταση Βασισμένη στην Τεκμηρίωση
Αικατερίνη Καραγιάννη
Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

11.00-11.30: Βιολογικές Επιδράσεις Ακτίνων Χ - Δοσιμετρία - Ακτινοπροστασία
Αικατερίνη Δοντά
Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

11.30-11.40: Ερωτήσεις

11.40-12.00: Διάλειμμα- Καφές

ΕΙΣΗΓΗΣΗ
12.00-12.45: Λοιμώξεις οδοντικής αιτιολογίας- Σύγχρονες Απόψεις
Ιωάννης Ιατρού
Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

12.45-12.50: Ερωτήσεις

12.50-13.15: Διάλειμμα - Ελαφρύ Γεύμα

Β΄ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ
Συντονιστής: **Φοίβος Μαδιανός**

13.15-14.00: Περιοδοντική Νόσος και Γενική υγεία
Φοίβος Μαδιανός
Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

14.00-14.45: Τα αντισηπτικά- Η αποτελεσματικότητα τους και η κλινική τους εφαρμογή στην περιοδοντολογία
Βασίλης Πανής
Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

14.45-15.15: Κακοσμία του στόματος Αίτια και αντιμετώπιση
Βασίλης Παπαϊωάννου
Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

15.15-15.30: Ερωτήσεις

- Η ημερίδα είναι δωρεάν
- Μετά το πέρας της ημερίδας θα χορηγηθούν πιστοποιητικά παρακολούθησης
- Όσοι παρευρεθούν στην ημερίδα θα παραλάβουν ως δώρο μία ηλεκτρική οδοντόβουρτσα από την χορηγό Oral B.

«Η Οδοντιατρική συναντά την Ιατρική»

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας, διοργανώνει ημερίδα το **Σάββατο 25 Ιανουαρίου 2014** στο συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου **«Αλκυών»** στο Βραχάτι με θέμα «Η Οδοντιατρική συναντά την Ιατρική». Το πρόγραμμα της ημερίδας διαρθρώνεται ως εξής:

Α΄ Στρογγυλό Τραπέζι
«Οστεοπόρωση»
Συντονίστρια: **Αικατερίνη Καραγιάννη**, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
- Έγκαιρη διάγνωση της οστεοπόρωσης και σχεδιασμός της αντιοστεοπορωτικής θεραπείας. **Γεώργιος Λυρίτης**, Ομ. Καθηγητής
- Εντοπισμός ασθενών με οστεοπόρωση από τα οδοντιατρικά ακτινογραφήματα. **Αικατερίνη Καραγιάννη**, Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
- Διαχείριση ασθενών με οστεοπόρωση από τον Οδοντίατρο. **Αικατερίνη Καραγιάννη**, Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισήγηση Α
- Αντιβιοτικά και Λοίμωξη. Απλοποιώντας ένα σύνθετο πρόβλημα. **Γεώργιος Ισμαήλος**, PhD Κλινικός Φαρμακολόγος

Β΄ Στρογγυλό Τραπέζι
« Η HPV λοίμωξη. Πώς έχει επηρεάσει τη ζωή μας»
Συντονίστρια: **Αλεξάνδρα Σκλαβούνου – Ανδρικοπούλου,** Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
- Γυναικολογικές εκδηλώσεις της HPV λοίμωξης- Εμβολιασμός. **Νικόλαος Σαλάκος**, Επ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
- Δερματικές εκδηλώσεις της HPV λοίμωξης. **Ηλέκτρα Νικολαΐδου**, Επ. Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
- Στοματικές εκδηλώσεις της HPV λοίμωξης. **Αλεξάνδρα Σκλαβούνου – Ανδρικοπούλου**, Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισήγηση Β
- Βλαστοκύτταρα και ενεργοποιημένα αιμοπετάλια στην Ιατρική και στην Οδοντιατρική. **Χατζηϊωάννου Αργυρώ,** Αν. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Ημερίδα με θέμα: «Η ψηφιακή επικοινωνία ιατρείου – εργαστηρίου»

Με μεγάλη επιτυχία διεξήχθη στις 19 Οκτωβρίου 2013 στο Ξενοδοχείο Imperial, στη Λάρισα, η ημερίδα με θέμα: «Η ψηφιακή επικοινωνία ιατρείου – εργαστηρίου» που διοργάνωσε το οδοντοτεχνικό εργαστήριο του κ. Κωσταντίνου Κοσμά σε συνεργασία με τη DENTICA Α.Ε.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν από την κα. Ελένη Κούρνια (υπεύθυνη συστημάτων CAD/CAM της SIRONA στην Ελλάδα) για την πλήρη σειρά οδοντιατρικών scanner SIRONA ενώ ακολούθησε ομιλία του κ. Ιάκωβου Δημητρίου (Προσθετολόγος –Cerec Trainer, Πρόεδρος ΕΑΥΨΟ), ο οποίος έκανε πλήρη επίδειξη της ψηφιακής αποτύπωσης και τελικής συγκόλλησης σε ασθενή, με το σύστημα CEREC σε συνδυασμό με το κοπτικό μηχάνημα inLab του εργαστηρίου.

Ο κ. Κοσμάς συνέχισε με παρουσίαση του νέου οδοντοτεχνικού scanner SIRONA inEos X5 καθώς και με ανάλυση των δυνατοτήτων του νέου λογισμικού, όπως ο ψηφιακός σχεδιασμός χαμόγελου και ο ψηφιακός αρθρωτήρας.

Ακολούθησε παρουσίαση του νέου ενδοστοματικού scanner Apollo DI, από τον υπεύθυνο συστημάτων CAD/CAM του εργοστασίου SIRONA, κ. Christophe Paule. Το Apollo DI πήρε το όνομά του από το Θεό Απόλλωνα, θεό της νεότητας και του φωτός με κύρια χαρακτηριστικά τη γρήγορη σάρωση λόγω του μικρού μεγέθους και βάρους της ενδοστοματικής κάμερας (scanner) και τον εύκολο χειρισμό του λογισμικού χάρη στη μεγάλη οθόνη αφής του. Επίσης, σημαντική είναι η δυνατότητα αποστολής του ψηφιακού αποτυπώματος σε εργαστήρια που δουλεύουν οποιοδήποτε κοπτικό σύστημα, ενώ οι αναβαθμίσεις λογισμικού είναι δωρεάν!

Στη συνέχεια ο κ. Νίκος Συμεωνίδης, σύμβουλος και εκπαιδευτής της Ivoclar Vivadent από τη Dental Vision, ενημέρωσε το κοινό για το σύστημα emax και τις κονίες της εταιρείας. Την εκδήλωση έκλεισε με την ομιλία του ο κ. Σταύρος Πελεκάνος, Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ, μιλώντας για τα νέα δεδομένα στις προστομιακές κεραμικές όψεις.

Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τις νέες τεχνολογίες, μεθόδους και υλικά που η νέα εποχή απαιτεί να χρησιμοποιεί και να εφαρμόζει ο σύγχρονος οδοντίατρος.

Τέλος, την εκδήλωση αυτή πρόκειται να ακολουθήσει μια σειρά πρακτικών παρουσιάσεων και σεμιναρίων τόσο για το ενδοστοματικό scanner APOLLO DI όσο και για την παρασκευή και συγκόλληση όψεων με τον κ. Σταύρο Πελεκάνο.

Απονομή ερευνητικής υποτροφίας στο Εργαστήριο Ορθοδοντικής Α.Π.Θ.

Η εργασία με τίτλο «Root resorption of endodontically treated teeth following orthodontic treatment: a meta-analysis» με συγγραφείς τους **Ι. Ιωαννίδου-Μαραθιώτου, Α. Α. Ζαφειριάδη** και **Μ. Α. Παπαδόπουλο**, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Clinical Oral Investigations 2013;17:1733-44 έλαβε κατόπιν κρίσης από την Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία την ερευνητική υποτροφία «Ιωάννης Μαργέλος» για το έτος 2013.

Η υποτροφία αφορά στη βράβευση της κατ' έτος σημαντικότερης ερευνητικής εργασίας στο χώρο της Ενδοδοντολογίας, η οποία έχει εκπονηθεί από νέους συναδέλφους, σε αναγνωρισμένου κύρους Ερευνητικά Κέντρα της Ελλάδας και της Κύπρου, και έχει δημοσιευτεί ή έχει γίνει δεκτή για δημοσίευση σε διεθνούς κύρους αγγλόφωνο επιστημονικό περιοδικό. Η διάκριση συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή, ο οποίος συνοδεύεται από χορηγία ενδοδοντικών μικροσυσκευών και υλικών. Στο ερευνητικό εργαστήριο απονέμεται τιμητικός τίτλος με παραλήπτη τον Διευθυντή του εργαστηρίου.

Η βράβευση για το έτος 2013 έγινε σε ειδική τελετή κατά τη διάρκεια του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου Ενδοδοντίας της Ε.Ε.Ε., το οποίο πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από τις 29.11-01.12.2013. Ο παραλήπτης της ερευνητικής υποτροφίας κ. Αναστάσιος Α. Ζαφειριάδης είναι υποψήφιος Διδάκτορας του Τμήματος Οδοντιατρικής, η κ. Ιουλία Ιωαννίδου-Μαραθιώτου είναι Αναπλ. Καθηγήτρια του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής και ο κ. Μόσχος Α. Παπαδόπουλος είναι Καθηγητής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Ορθοδοντικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Η Ivoclar Vivadent στο πλευρό των πληγέντων του τυφώνα στις Φιλιππίνες

Η Ivoclar Vivadent AG θα δωρίσει 200.000 δολάρια στα θύματα που άφησε πίσω του ο τυφώνας Haiyan, στοχεύοντας σε άμεσα μέτρα ανακούφισης των πληγέντων.

Το συνολικό ποσό των 100.000 δολαρίων της δωρεάς θα χρησιμοποιηθεί από τον Ερυθρό Σταυρό των Φιλιππίνων για την κάλυψη των άμεσων αναγκών των πληγέντων. Επιπλέον 100.000 δολάρια θα δοθούν για την ανασύσταση των μέτρων φροντίδας των δοντιών του πληθυσμού.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ
www.ssos.gr

ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ
15 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2014

Επίκαιρα προβλήματα στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη

Ξενοδοχείο Caravel
Αθήνα
(αίθουσα Ολυμπία)
ΩΡΑ 09:15 –16:00

Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΙΝΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ
Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής

SKEPSIS
Γραφείο Οργάνωσης - Εγγραφές:
Diaskepsis - Matina Tsami
Σωκράτους 25-27, 16677 Βούλα, Αθήνα
e-mail: mtsami@otenet.gr, www.diaskepsis.gr
Τηλ.: 2310 230 459, 6936 963 086, Fax: 2310 276012

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Με ιδιαίτερη χαρά ανακοινώνουμε ότι η Επιστημονική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος συνεχίζει το 2014 το πρόγραμμα των επιστημονικών εκδηλώσεων με στόχο να ανταποκριθεί στην ανάγκη του οδοντιάτρου για συνεχή ενημέρωση όσον αφορά στα προβλήματα με τα οποία έρχεται συνήθως αντιμέτωπος αλλά και στις εξελίξεις που σημειώνονται στο επιστημονικό του πεδίο.

Η πρώτη επιστημονική εκδήλωση για το 2014, θα πραγματοποιηθεί στις 15 Φεβρουαρίου στο ξενοδοχείο CARAVEL.

Εκλεκτοί και καταξιωμένοι ομιλητές από το χώρο της Ιατρικής και Οδοντιατρικής θα προσφέρουν την γνώση και την εμπειρία τους σε θέματα άκρως ενδιαφέροντα για τους συμμετέχοντες στην Ημερίδα.

Παράλληλα, η Ε.Ε.Χ.Σ., στην προσπάθεια της οδοντιατρικής επιστημονικής κοινότητας ν' ανταπεξέλθει στους σημερινούς οικονομικά χαλεπούς καιρούς αποφάσισε την δωρεάν συμμετοχή στην εν λόγω Ημερίδα, ευελπιστώντας ότι έτσι θα διευκολυνθεί η προσέλευση όσο το δυνατόν περισσοτέρων συναδέλφων.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς
Φραγκίσκος Δ. Φραγκίσκος
Αν. Καθηγητής Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

09:15 - 09:30 **Προσφωνησεις**
Φραγκίσκος Φραγκίσκος,
Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος
Κίττας Χρήστος, τ. Πρύτανης Πανεπιστημίου Αθηνών

09:30 - 11:30 **Α΄ Επιστημονική Συνεδρία**
ΠΡΟΕΔΡΟΙ: Χ. Μάρτης, Δ. Ζαμπάρας
ΟΜΙΛΗΤΕΣ:
1. **Κ. Βλαστός:** Η ακτινολογία στην εμφυτευματολογία.
2. **Γ. Νεόφυτος:** Επένθετες οδοντοστοιχίες επί εμφυτευμάτων.
3. **Φ. Φραγκίσκος:** Άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε μετεξακτικά φατνία (θεωρία - προβολή video)
Συζήτηση

11:30 - 12:00 Διάλειμμα

12:00 - 13:30 **Β΄ Επιστημονική Συνεδρία**
ΠΡΟΕΔΡΟΙ: Γ. Τρούπης, Γ. Μασούλας
ΟΜΙΛΗΤΕΣ:
4. **Γ. Λάσκαρης:** Ανεπιθύμητες αντιδράσεις στο στόμα από συστηματική λήψη φαρμάκων
5. **Ε. Γιαμαρέλλου:** Τα αντιβιοτικά και ο οδοντίατρος: Πότε, πού, πώς.
6. **Φ. Φραγκίσκος:** Η χρήση του πρωτοξειδίου του αζώτου (N2O) στην οδοντιατρική (Θεωρία - .ζωντανή επίδειξη)
Συζήτηση

13:30 - 14:00 Διάλειμμα

14:00 - 15:00 **Γ΄ Επιστημονική Συνεδρία**
ΠΡΟΕΔΡΟΙ: Ν. Μερεντίτης, Μ. Κολοκούδιας
ΟΜΙΛΗΤΕΣ:
7. **Π. Παπανικολάου:** Σύγχρονες απόψεις για τα τοπικά αναισθητικά.
8. **Δ. Κρεμαστινός:** Πώς πρέπει να αντιμετωπίζει ο οδοντίατρος τον καρδιολογικό ασθενή.
Συζήτηση

Έμφαση στην αισθητική διαχείριση των ούλων

« Προβάδισμα μέσω της γνώσης» ήταν ο επιτυχημένος τίτλος του πρόσφατου «Opinion Leader Meeting», το οποίο πραγματοποιήθηκε στο Austria Center Vienna στην πρωτεύουσα της Αυστρίας στις 15 Νοεμβρίου 2013. Οι καθοδηγητές γνώμης από την Ivoclar Vivadent συγκεντρώθηκαν για να συζητήσουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στην αισθητική ανασυγκρότηση των ούλων: Ποια προσέγγιση πρέπει να επιλεγεί και ποιες είναι οι μέθοδοι για την επίτευξη της βέλτιστης αισθητικής εμφάνισης των ούλων; Παράλληλα, οι επαγγελματίες της στοματικής υγείας παρουσίασαν τα αποτελέσματα διαφόρων περιπτώσεων ασθενών που είχαν επιτευχθεί με τη χρήση του συστήματος "Gingiva Solution", ενός διατομεακού προϊόντος από την Ivoclar Vivadent. Αυτό το σύστημα είναι ιδιαίτερα κατάλληλο για το σχεδιασμό των ούλων σε ακίνητες ή κινητές προσθετικές αποκαταστάσεις.

Το θέμα προσεγγίστηκε με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Ο MDT **Thorsten Michel** από τη Γερμανία ονόμασε την παρουσίασή του «Σκεφτείτε Ροζ». Κατά την τοποθέτηση αποκαταστάσεων, το βάρος πέφτει συνήθως στην λευκή αισθητική και ο σχεδιασμός των ούλων συχνά παραμελείται. Το να περιγράψουμε την περιοχή των ούλων ως κόκκινη αισθητική δεν είναι αρκετό για τον Thorsten Michel: «Τα ούλα δεν είναι μόνο κόκκινα- είναι ροζ ή μοβ, με ελαφρώς ροζ ή και μπλε περιοχές τις οποίες πρέπει να αποτυπώσουμε πιστά». Επιτυγχάνει εξαιρετική αποτέλεσμα με το νέο σύστημα "Gingiva Solution"από την Ivoclar Vivadent.

Ο Δρ **Jiro Abe** από την Ιαπωνία δεν επικεντρώνεται τόσο στις αισθητικές πτυχές όσο στη λειτουργικότητα της πρόσθεσης. Χρησιμοποιεί το δοκιμασμένο σύστημα BPS το οποίο έχει εξελίξει προκειμένου να βελτιώσει την επίδραση αναρρόφησης σε ολικές οδοντοστοιχίες. Η ανεπαρκής προσαρμογή των κάτω οδοντοστοιχιών αντιπροσωπεύει την κύρια πρόκληση στην ολική αποκατάσταση δοντιών και σε μεγάλο βαθμό περιορίζει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Ένα λειτουργικό αποτέλεσμα αναρρόφησης επιτυγχάνεται με την τροποποίηση του πρωτοκόλλου κατασκευής, ξεκινώντας από την λήψη του αποτυπώματος και με ιδιαίτερη έμφαση στο σημείο BTC (γλωσσοπαρειακός διάδρομος). Για τις τελευταίες πινελιές, ο Δρ Abe στηρίζεται στη σειρά δοντιών SR δόντια Phonares II και εξατομικεύει τις ουλικές περιοχές με το SR Nexco Paste Gingiva.

Η **Doris Kuster-Wohlgenannt** από την Αυστρία κατέθεσε τα προσωπικά της συμπεράσματα σχετικά με τις μεθόδους εργασίας της στο εργαστήριο. Το κεντρικό μήνυμα της παρουσίασης της είχε ως βασικό παραλήπτη τα τμήματα Έρευνας & Ανάπτυξης της βιομηχανίας. Η κα. Kuster-Wohlgenannt βλέπει σημαντικές δυνατότητες επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων Έρευνας και Ανάπτυξης και των χρηστών. Ως οδοντοτεχνίτης, αποκτά συχνά γνώσεις μέσα από την καθημερινή της εργασία, η οποία θα μπορούσε να φανεί πολύτιμη στην ανάπτυξη και βελτίωση των μελλοντικών υλικών.

Σε μία άλλη προσέγγιση στο θέμα αυτό, ο Δρ **Enrico Agliardi** από την Ιταλία επικεντρώθηκε στην αύξηση της ηλικίας και του προσδόκιμου ζωής των ασθενών. Αυτές οι δημογραφικές αλλαγές απαιτούν την ανάπτυξη νέων μεθόδων θεραπείας, ειδικά για τους νωδούς ασθενείς. Για τονΔρ Agliardi, το σύστημα «All-on-4» - όπου η πρόθεση στηρίζεται σε τέσσερα εμφυτεύματα - αποτελεί μια καλή και με διάρκεια στο χρόνο λύση για αυτές τις περιπτώσεις ασθενών. Ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της, όμως, είναι μια διεξοδική και υγιεινή συντήρηση της πρόθεσης καθώς και ο σωστός και επαρκής σχεδιασμός του σκελετού εξ' αρχής.

Στην τελική ομιλία της εκδήλωσης, ο MDT **Hans-Joachim Lotz** συνέστησε το SR Nexco υλικό, το οποίο φροντίζει για όλες τις ανάγκες του: Είναι εύκολο στη χρήση και εξαιρετικό στην επεξεργασία και τη στίλβωση. Παράλληλα, τόνισε ότι το SR Nexco δεν περιέχει την χρωστική ουσία κάδμιο, η οποία εξακολουθεί να περιέχεται σε ορισμένα κόκκινα υλικά επικάλυψης. Σύμφωνα με τον κ. Lotz, η απόφαση υπέρ των κεραμικών και κατά των σύνθετων υλικών γίνεται συχνά για λόγους εικόνας. Πολλοί ασθενείς και οι οδοντίατροι πιστεύουν ότι ένα κεραμικό υλικό είναι γενικά υψηλότερης ποιότητας και πιο ανθεκτικό. «Δυστυχώς, πολλοί οδοντίατροι δεν έχουν ακόμη γνωρίσει και αναγνωρίσει την υψηλή ποιότητα των σύγχρονων υλικών», δήλωσε ο Lotz.

Από αριστερά: ο Wolfgang Wachter, η Dr Kathrin Fischer, ο DTM Thorsten Michel, ο DTM Hans-Joachim Lotz, ο Jürgen Seger, η Doris Kuster-Wohlgenannt, ο Dr Knut Hufschmidt, ο Dr Enrico Agliardi και ο Dr Jiro Abe.

Στρογγυλό τραπέζι

Η συνάντηση ολοκληρώθηκε με συζήτηση στρογγυλής τραπέζης σχετικά με τις διάφορες διαλέξεις. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να απευθύνουν τις ερωτήσεις τους στους διδάσκοντες.

Η ανταλλαγή επαγγελματικών απόψεων μεταξύ των εμπειρογνωμόνων από όλον τον κόσμο από τους τομείς της οδοντιατρικής, της οδοντιατρικής τεχνολογίας εργαστηρίου και της οδοντιατρικής χειρουργικής αποδείχθηκαν επιτυχείς.

Οι συζητήσεις ήταν διαφωτιστικές για τους συμμετέχοντες και παρείχαν πολύτιμες πληροφορίες για την Ivoclar Vivadent, για να τις συμπεριλάβει στις μελλοντικές καινοτομίες της.

kuraray CLEARFIL™ DC CORE PLUS KIT

Το Clearfil™ DC Core Plus είναι ένα σύστημα διπλού πολυμερισμού (φωτοπολυμεριζόμενο με χημικώς πολυμεριζόμενες ιδιότητες) δύο συστατικών υλικό ανασύστασης που εφαρμόζεται με σύριγγα αυτόματης ανάμιξης για αισθητικές και αξιόπιστες αποκαταστάσεις. Οι χημικώς πολυμεριζόμενες ιδιότητες είναι η τέλεια λύση για εκείνες τις δυσπρόσιτες από το φως περιοχές του ριζικού σωλήνα. Για όλες τις άλλες εφαρμογές ο χρόνος πολυμερισμού συντομεύεται με τη εφαρμογή φωτός. Για ανασυστάσεις κολοβωμάτων είναι σημαντικό να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος επιμόλυνσης με μια σύντομη και εύκολη εφαρμογή το όποιο επιτυγχάνεται χάρις την 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. Χάρις τις εξαιρετικές αυτοαδροποιουμενες συγκολλητικές ιδιότητες το CLEARFIL S3 BOND PLUS συνδυάζεται τέλεια με το CLEARFIL™ DC CORE PLUS εξασφαλίζοντας έτσι ένα μακροχρόνιο κλινικό αποτέλεσμα.

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.

Εύχρηστο, λιγότερο αγχωτική κλινική διαδικασία

1. Γρήγορη εφαρμογή του συγκολλητικού παράγοντα CLEARFIL S3 BOND PLUS με μια μόνο επίστρωση

2. Ικανοποιητικός χρόνο εργασίας με το ίδιο ρύγχος

3. Δύο διαφορετικά ρύγχη (L), (S)

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

Tetric EvoCeram®

Η σύνθετη ρητίνη

Τεκμηριωμένη **απόδοση**, **εξαιρετική** αισθητική

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

www.ivoclarvivadent.com

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

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

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

SADENT ΑΕΒΕ
• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /
• Θεσσαλία / τηλ: 2410 549 168 / www.sadent.com

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

ivoclar vivadent®
passion vision innovation