Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΜΑΡΤΙΟΣ-ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2014 ΤΕΥΧΟΣ 97

Πτώση του όγκου εργασιών και μείωση των ασθενών «συνθέτουν» την εικόνα των οδοντιατρείων

Με μελανά χρώματα θα μπορούσε να περιγράψει κανείς την επαγγελματική καθημερινότητα των Ελλήνων οδοντιάτρων, καθώς όπως αποδεικνύει η έρευνα του «Ο.Β.» που πραγματοποίησε ο **Χρήστος Κωνσταντινίδης** και δημοσιεύεται στο παρόν φύλλο, ο όγκος εργασιών στα οδοντιατρεία παραμένει αισθητά μειωμένος, τέσσερα χρόνια μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Παράλληλα, η αύξηση των εξαγωγών που καταγράφεται στην έρευνα «κρούει τον κώδωνα του κινδύνου» για το επίπεδο της στοματικής υγείας του πληθυσμού.

Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. **Αθανάσιος Κατσίκης**, και ο Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών, κ. **Θεόδωρος Σαμαράς**, σχολιάζουν τα ευρήματα της έρευνάς μας και προτείνουν δράσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού.

Σελ. 4-8

15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

Η ποιότητα στην Οδοντιατρική
Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη

Στην όμορφη **Καλαμάτα,** από **20 έως 22 Ιουνίου 2014**, θα πραγματοποιηθεί φέτος το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, με κεντρικό θέμα «Η ποιότητα στην Οδοντιατρική. Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη».

Το συνέδριο περιλαμβάνει ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, αποτελούμενο από ενδιαφέρουσες εισηγήσεις, ελεύθερες ανακοινώσεις και πρακτικά σεμινάρια, στοχεύοντας στην απόκτηση γνώσεων και εμπειριών που μπορούν εύκολα να μεταφερθούν από τις αίθουσες του συνεδρίου στο ιατρείο.

Το «Ο.Β.» συνάντησε τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου, κ. **Νικόλαο Χρονόπουλο**, ο οποίος μας καλωσορίζει στην ιδιαίτερη πατρίδα του και μας παρουσιάζει τους κεντρικούς θεματικούς άξονες και τους στόχους του φετινού συνεδρίου.

Σελ. 30-32

ΕΤΗΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

«Η συνεχής επιμόρφωση δεν αποτελεί πλέον προσωπική επιλογή»

Υπηρετώντας τις αρχές της δια βίου μάθησης, η Επιτροπή Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, προσφέρει φέτος για δεύτερη χρονιά ένα ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε γνωστικούς τομείς της Οδοντιατρικής που αντιπροσωπεύουν τις σύγχρονες εξελίξεις. Το «Ο.Β.» βρέθηκε στην Οδοντιατρική Σχολή και μίλησε με τον Πρόεδρο της Επιτροπής Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Καθηγητή και Διευθυντή Κλινικής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος ΕΚΠΑ, κ. **Κώστα Τσιχλάκη** για την σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αλλά και για το πώς γεννήθηκε η ιδέα αυτού του Προγράμματος.

Σελ. 28-29

2ο Αιγαιοπελαγίτικο Οδοντιατρικό Συνέδριο

Το 2ο Αιγαιοπελαγίτικο Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις 28 & 29 Ιουνίου 2014 στη Χίο, με κεντρικό θέμα «Σύγχρονες τάσεις στην Κλινική Οδοντιατρική».Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου και Πρόεδρος Ο.Σ. Χίου, Δρ. **Ανδρέας Καραμούζος,** μιλά στο «Ο.Β.» για τη σημασία του νεοσύστατου θεσμού για την επιστημονική επιμόρφωση των οδοντιάτρων και μας δίνει μια «γεύση» από τις πολύ ενδιαφέρουσες ομιλίες που θα συγκροτήσουν το επιστημονικό πρόγραμμα του φετινού συνεδρίου.

Σελ. 34-35

Κυσταδένωμα μικρού σιαλογόνου αδένα: Ένας σπάνιος όγκος

Το κυσταδένωμα είναι σπάνιος καλοήθης όγκος που εμφανίζεται στους μικρούς και μεγάλους σιαλογόνους αδένες, στις ωοθήκες, την επιδιδυμίδα, το πάγκρεας και άλλους ιστούς. Η στοματολόγος–οδοντίατρος, κα. **Ελένα Στουφή** και ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών, κ. **Γιώργος Λάσκαρης,** με αφορμή την προσωπική τους εμπειρία από την αντιμετώπιση σχετικού περιστατικού προβαίνουν σε μια σύντομη επισκόπηση του κυσταδενώματος μικρών σιαλογόνων αδένων.

Σελ. 10-11

Λεύκανση με Laser

Είναι πλέον καθημερινότητα στα οδοντιατρεία η επιθυμία των ασθενών για πιο λαμπερά χαμόγελα. Σε αυτό έχουν συμβάλλει οι εκατοντάδες διαφημίσεις, τηλεοπτικές εκπομπές και κινηματογραφικά πρότυπα. Οι οδοντίατροι δεν ασχολούνται πλέον αποκλειστικά με την αντιμετώπιση του οδοντικού πόνου, καθώς μεγάλη σημασία πρέπει να δίνεται και στην αισθητική του χαμόγελου.

Για το λόγο αυτό έχουν αναπτυχθεί πολλές μέθοδοι και τεχνικές, όπως οι άμεσες όψεις σύνθετης ρητίνης, οι ολοκεραμικές όψεις και στεφάνες, η μικροαποτριβή και φυσικά η λεύκανση των δοντιών. Ο χειρουργός οδοντίατρος, κ. **Δημήτρης Στράκας**, παρουσιάζει μέσα από κλινικά περιστατικά τα πλεονεκτήματα της χρήσης laser στη λεύκανση των δοντιών.

Σελ. 18-19

Βλάβες του βλεννογόνου του στόματος σχετιζόμενες με τη χρήση ολικών οδοντοστοιχιών

Η ολική νωδότητα είναι αναμφίβολα μια πραγματική αναπηρία. Στην Ελλάδα πρόσφατες αλλά και παλαιότερες μελέτες προσδιορίζουν το ποσοστό νωδότητας σε 31.5% στο ηλικιακό φάσμα 65-74 του γενικού πληθυσμού, ενώ σε ιδρυματιζόμενο δείγμα με μέση ηλικία τα 83.8 χρόνια, το ποσοστό αυτό εκτοξεύεται στο 64.4%.

Η εκτεταμένη συνεπώς χρήση κινητών προσθέσεων, ενδέχεται να οδηγήσει σε μια ποικιλία βλαβών, των οποίων η διάγνωση και αντιμετώπιση συνιστά καθημερινό πρόβλημα, ιδιαίτερα για όσους ασχολούνται με την κατηγορία των ηλικιωμένων ασθενών. Στο παρόν άρθρο, ο Αν. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ, κ. **Ηρακλής Καρκαζής,** παρουσιάζει αναλυτικά τις τέσσερεις συχνότερες βλάβες που σχετίζονται με τη χρήση ολικών οδοντοστοιχιών.

Σελ. 12-13

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο...
Του Γεράσιμου Δουβίτσα Αναπλ. Καθηγητή ..... Σελ. 14

Τα μυστικά του Στόματος
Του Γιώργου Λάσκαρη Αν. Καθηγητή Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών ..... Σελ. 22

Καρκίνος του στόματος και μικροχειρουργική αποκατάσταση

Ο καρκίνος του στόματος είναι μια από τις δώδεκα πιο συχνές μορφές καρκίνου που εμφανίζονται στον άνθρωπο και το 90% των περιπτώσεων αφορά το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα της στοματικής κοιλότητας.

Η αντιμετώπιση του καρκίνου της στοματικής κοιλότητας είναι σύνθετη και περιλαμβάνει τη χειρουργική, την ακτινοθεραπεία και την χημειοθεραπεία στην οποία περιλαμβάνονται και τα μονοκλωνικά αντισώματα. Στο παρόν άρθρο, ο στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός, κ. **Γεώργιος Κωστάκης**, αναλύει το ρόλο της χειρουργικής στην αποκατάσταση των ελλειμμάτων που προκύπτουν μετά από την εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου.

Σελ. 16-17

15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

Το «Οδοντιατρικό Βήμα» ανέλαβε και φέτος τον συντονισμό του 15ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, το οποίο θα διεξαχθεί στην Καλαμάτα, στο ξενοδοχείο Elite στις 20, 21 και 22 Ιουνίου 2014. Διοργανωτές του φετινού συνεδρίου είναι ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας σε συνεργασία με όλους τους Συλλόγους της Πελοποννήσου και της Δυτικής Ελλάδας, με κοινό όραμα η φετινή διοργάνωση να αποτελέσει σημείο αναφοράς για την επιστημονική εκπαίδευση της οδοντιατρικής κοινότητας.

Με κεντρικό θέμα «Η ποιότητα στην Οδοντιατρική. Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη» το15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους που στοχεύουν στη βελτίωση της καθημερινής άσκησης της Οδοντιατρικής και ενστερνίζονται τις αρχές της δια βίου μάθησης στην επαγγελματική τους ζωή. Το επιστημονικό πρόγραμμα του φετινού συνεδρίου, καταρτίστηκε από τον Επίκουρο Καθηγητή Στοματολογίας ΕΚΠΑ, κ. Κωνσταντίνο Τόσιο, και περιλαμβάνει εισηγήσεις από διακεκριμένους ακαδημαϊκούς, πρακτικά σεμινάρια (hands-on) με τη «σφραγίδα» καταξιωμένων κλινικών, ελεύθερες ανακοινώσεις που αποτελούν το «βήμα» για την παρουσίαση νέων ερευνών και μια πλούσια εμπορική έκθεση, στην οποία οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για τις τελευταίες «αφίξεις» στο χώρο της οδοντιατρικής αγοράς.

Η φετινή διοργάνωση του Παμπελοποννησιακού συνεδρίου έχει φέρει ιδιαίτερο συναισθηματικό φορτίο για την οικογένεια του «Ο.Β.», καθώς το συνέδριο πραγματοποιείται στην ιδιαίτερη πατρίδα του εκλιπόντος ιδρυτή και εκδότη του «Οδοντιατρικού Βήματος». Τιμώντας το έργο του Ιωάννη Καρκατζούλη, αλλά και εις μνήμη της προσφοράς του στην οδοντιατρική κοινότητα, οι εκδόσεις «Ο.Β.» αποφάσισαν να προκηρύξουν βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης, το οποίο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ.

Στους χαλεπούς καιρούς που διανύουμε, η προσφορά γνώσης πρέπει να γίνεται με αίσθημα σεβασμού και ευθύνης προς τον οδοντίατρο. Πιστοί σε αυτό το καθήκον, θα επιχειρήσουμε και φέτος να προσφέρουμε στους οδοντιάτρους μια άρτια επιστημονική εκδήλωση, όπου οι σύνεδροι θα έχουν τη δυνατότητα να αποκομίσουν άμεσα εφαρμόσιμες γνώσεις που θα μπορέσουν να χρησιμοποιήσουν την επομένη κιόλας του συνεδρίου στην κλινική τους πράξη.

Ο.Β.

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr

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

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Διμηνιαία Έκδοση
Κωδικός 016446

Ιδιοκτήτης: **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.**
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
Αγγελική Λαμπροπούλου

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
pressious arvanitidis Α.Ε.Β.Ε.
78ό χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών Λαμίας
Τηλ. 22620 710 78

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

Το **μέλλον** της **τεχνολογίας** των συνθέτων ρητινών.

Διαθέσιμο τώρα!

Η γρήγορη σύνθετη ρητίνη οπισθίων

PATENTED Ivocerin® LIGHT INITIATOR

- Μονή τοποθέτηση ποσοτήτων έως 4 χιλ. λόγω του Ivocerin®, του νέου φωτοεκκινητή.
- Χαμηλή συστολή και χαμηλές τάσεις συστολής για άριστα όρια.
- Σύσταση κατάλληλη για διαμόρφωση, παρατεταμένος χρόνος εργασίας υπό το φως του προβολέα.

Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Διαμορφώσιμη σύνθετη ρητίνη μονής τοποθέτησης

Γνωρίστε το μέλλον των συνθέτων ρητινών με Ivocerin:
www.ivoclarvivadent.com/bulkfill_en

www.ivoclarvivadent.gr

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 / 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

Πτώση του όγκου εργασιών και μείωση των ασθενών «συνθέτουν» την εικόνα των οδοντιατρείων

Χρήστος Κωνσταντινίδης
Οδοντίατρος - MSc (Προσθετ.)

Το «Οδοντιατρικό Βήμα» θέλοντας να καταγράψει την επαγγελματική καθημερινότητα των οδοντιάτρων τέσσερα χρόνια μετά την έναρξη της πρωτοφανούς οικονομικής κρίσης που βύθισε σε ύφεση την εγχώρια οικονομία, διεξήγαγε ποσοτική έρευνα με τη βοήθεια διαδικτυακών ερωτηματολογίων κατά την περίοδο 15 Ιανουαρίου έως 25 Φεβρουαρίου 2014.

Η ιδέα για την πραγματοποίηση της έρευνας, ανήκει στον συνεργάτη του Οδοντιατρικού Βήματος, κ. **Χρήστο Κωνσταντινίδη**, ο οποίος ανέλαβε τον σχεδιασμό και τη διεξαγωγή της.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, στα οποία καταγράφεται μείωση του όγκου εργασιών αλλά και των ασθενών στα οδοντιατρεία, σχολιάζουν, ο καθένας από τη σκοπιά του, τόσο ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. **Αθανάσιος Κατσίκης**, όσο και ο Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών, κ. **Θεόδωρος Σαμαράς.**

Από το 2010 ζούμε μια πρωτόγνωρη κατάσταση για την ελληνική κοινωνία και οικονομία. Η οικονομική κρίση άγγιξε όλες τις δραστηριότητες, επιβάλλοντας αλλαγές καθοριστικές και βίαιες στα εργασιακά και οικονομικά δεδομένα των περισσότερων επαγγελματικών ομάδων.

Αναφορικά με τη δική μας επαγγελματική ομάδα, εμείς οι οδοντίατροι είχαμε αντιληφθεί τα πρώτα σημάδια κρίσης στο επάγγελμα πριν από το 2010, με αίτια άσχετα με την οικονομική κρίση που βιώνουμε.

Τα αίτια της «πρώιμης» αυτής κρίσης ήταν:

1) ο ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός και η έλλειψη ελέγχου του αριθμού των νέων οδοντιάτρων
2) η είσοδος ασφαλιστικών οργανισμών, οι οποίοι επενδύοντας στις τεχνικές μάρκετινγκ και διαφήμισης κερδίζουν-συχνά με τη χρήση δέλεαρ -(π.χ. κάρτες υγείας) μέρος της πίττας των οδοντιατρικών ασθενών.
3) Ο αθέμιτος ανταγωνισμός που μείωσε ακόμη και το γόητρο του οδοντιατρικού λειτουργήματος.

Έτσι, ήδη από το 2009 είχαμε αιτήσεις στον ΟΣΑ για μετανάστευση συναδέλφων στο εξωτερικό, κατάσταση που βέβαια επιδεινώθηκε τα επόμενα χρόνια - 2010(95 αιτήσεις), 2011(181 αιτήσεις)- με αποκορύφωμα τα έτη 2012 και 2013, όπου η κατάσταση έγινε ανεξέλεγκτη με πλήθος οδοντιάτρων να αναζητούν καλύτερο επαγγελματικό μέλλον στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, τη Σουηδία, τη Γερμανία, κ.λπ.

Στην προσπάθεια μας να καταγράψουμε την επαγγελματική δίνη που δημιούργησε η κρίση στην Οδοντιατρική, μέσα από το «Οδοντιατρικό Βήμα» αποφάσισαμε να διεξάγουμε μια έρευνα (survey), η οποία στηρίχθηκε στην αποστολή και ανάλυση ερωτηματολόγιων σε οδοντιάτρους.

Στόχος της έρευνάς ήταν:

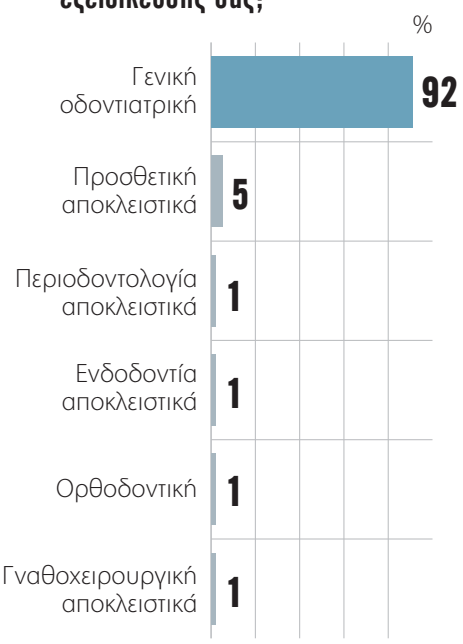
1) η δημιουργία μιας βάσης επικοινωνίας μέσα από ένα σύγχρονο και φιλικό «εργαλείο» και καταγραφής των τάσεων που συνέχεια μεταβάλλονται στην άσκηση του κλινικού μας επαγγέλματος.
2) Η ενημέρωσή μας για τις αλλαγές που λαμβάνουν χώρα στην οδοντιατρική (στην χώρα μας), ώστε να συγκριθούμε με τον μέσο όρο και αν είναι δυνατόν να λάβουμε μέτρα, όπου οι «επιδόσεις» μας βρίσκονται αισθητά χαμηλότερα από τον μέσο όρο.

Για τον σκοπό αυτό θέσαμε δέκα ερωτήσεις, καθεμία από τις οποίες αποτελεί και έναν δείκτη της κλινικής μας πορείας.

Ανάλυση αποτελεσμάτων

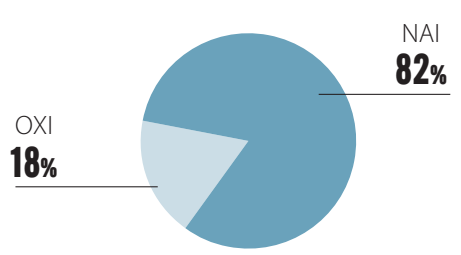
Η **πρώτη ερώτηση** που θέσαμε στους ερωτώμενους ήταν «ποιο είναι το γνωστικό σας αντικείμενο». Μέσω αυτής της ερώτησης θελήσαμε να ανιχνεύσουμε την ταυτότητα της κλινικής ενασχόλησης των ερωτηθέντων. Από τις απαντήσεις φαίνεται ότι το 92% των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνα ασχολούνται με τη γενική οδοντιατρική.

1. Ποιο/α είναι το αντικείμενο/α εξειδίκευσής σας;

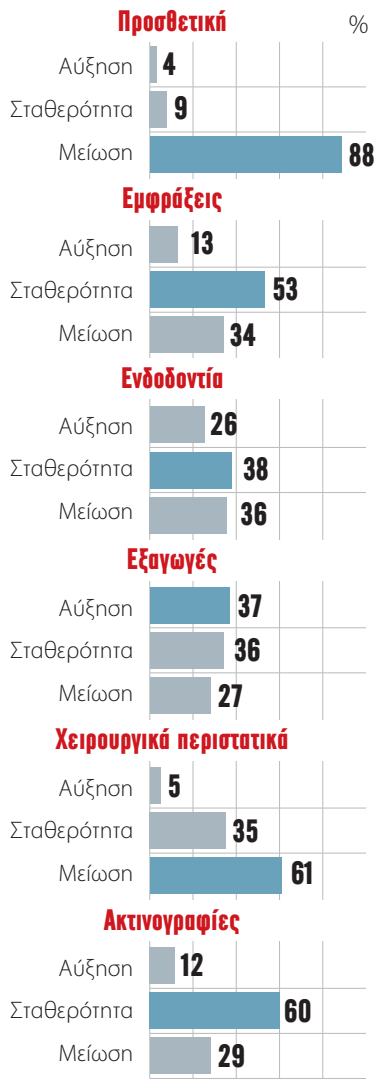


Η **δεύτερη ερώτηση** ήταν «αν έχετε παρατηρήσει μείωση των περιστατικών του οδοντιατρείου σας», η οποία στόχευε να καταγράψει την μεταβολή στον όγκο εργασίας των οδοντιάτρων, όπως αυτή διαμορφώθηκε την περίοδο της κρίσης. Το 82% των οδοντιάτρων απάντησε ότι έχει μειωθεί ο όγκος εργασιών στο οδοντιατρείο του.

2. Έχετε παρατηρήσει μείωση των περιστατικών στο οδοντιατρείο σας;



3. Σε ποιές οδντιατρικές εργασίες έχει μειωθεί ο κύκλος εργασιών;



Στην **τρίτη ερώτηση** οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποιους τομείς άσκησης της οδοντιατρικής (γενική) έλαβε χώρα η μεγαλύτερη μείωση (προσθετική, εμφράξεις, ενδοδοντία, εξαγωγές, χειρουργικά περιστατικά, ακτινογραφίες-διάγνωση). Τα αποτελέσματα της έρευνας φανέρωσαν ότι η μεγαλύτερη πτώση καταγράφηκε στην προσθετική, με το 88% των οδοντιάτρων να δηλώνουν ότι έχει μειωθεί ο κύκλος εργασιών στις προσθετικές εργασίες. Παράλληλα, σημαντική μείωση παρατηρήθηκε και στα χειρουργικά περιστατικά, καθώς το 61% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι υπήρξε πτώση στη συγκεκριμένη κατηγορία περιστατικών. Αντίθετα, η διάγνωση (ακτινογραφίες), οι εμφράξεις, αλλά και η ενδοδοντία εμφανίζουν σταθερά ποσοστά, σύμφωνα με την πλειοψηφία των απαντήσεων, παρά την μείωση του όγκου εργασιών. Τέλος, οι εξαγωγές έδειξαν αύξηση.

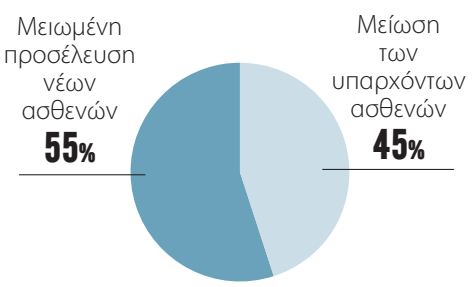
Τα αποτελέσματα αυτά είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης. Η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος οδήγησε τους ασθενείς μας να αναζητήσουν φθηνότερες θεραπείες, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη με καλή διάγνωση, στις εμφράξεις και την ενδοδοντία, μειώνοντας και αναβάλλοντας τις προσθετικές εργασίες. Η ομάδα ασθενών όμως, με ακόμη μικρότερο διαθέσιμο οικονομικό προϋπολογισμό κατέφυγε στη λύση της εξαγωγής.

Βέβαια, η πτώση της προσθετικής δεν εξηγείται μόνο λόγω της οικονομικής κρίσης. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι το επίπεδο της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, μειώνοντας τον δείκτη DMFI. Επίσης, η βελτίωση της συντηρητικής οδοντιατρικής, λόγω της αλλαγής φιλοσοφίας, της βελτίωσης της τεχνικής των οδοντιάτρων αλλά και της βελτίωσης των συνθέτων ρητινών ανέδειξε σε πρώτη επιλογή τις συντηρητικές αποκαταστάσεις, ακόμη και σε μεγάλες οδοντικές βλάβες, έναντι των αντιστοίχων κλασσικών προσθετικών εργασιών.

Η ενδοδοντία είναι προφανές ότι «κερδίζει τις καρδιές» των σύγχρονων οδοντιάτρων λόγω της βελτίωσης των τεχνικών (μεγέθυνση, περιστροφικά εργαλεία), αλλά και της συνειδητοποίησης των ασθενών περί της ανάγκης διατήρησης των φυσικών δοντιών. Έτσι, δεν είναι τυχαίο ότι τα τελευταία χρόνια τα σεμινάρια και συνέδρια με ενδοδοντικά θέματα γεμίζουν ασφυκτικά και γίνονται με πρωτόγνωρη συχνότητα σε σχέση με το παρελθόν.

Το **τέταρτο ερώτημα** που θέσαμε στους οδοντιάτρους στο πλαίσιο της έρευνας ήταν αν «η μείωση της προσέλευσης των ασθενών οφείλεται στη μείωση των υπαρχόντων ασθενών ή στην έλλειψη νέων ασθενών». Το 55% των συμμετεχόντων εκτιμά ότι η μείωση ασθενών που καταγράφεται στα οδοντιατρεία οφείλεται στη μειωμένη προσέλευση νέων ασθενών, καταδει-

4. Εάν υπάρχει μείωση στη προσέλευση των ασθενών, αυτή αποδίδεται σε:



Αγοράστε το υπερσύγχρονο πανοραμικό της Soredex, Φινλανδίας, Novus ή Novus e, **ΤΩΡΑ.**

Αν αποφασίσετε να αγοράσετε τον τομογράφο κωνικής δέσμης Cranex 3D 6*8 CBCT της Soredex (3D KAI πανοραμικό), μέσα στα επόμενα 5 χρόνια, θα αγοράσουμε το πανοραμικό σας Novus ή Novus e πίσω, στο 100% της αξίας αγοράς του!

Εσείς, θα πληρώσετε μόνο τη διαφορά!

Novus, πανοραμικό: 16.000€
Novus e, πανοραμικό: 19.000€

*Αγοράστε το Cranex® 3D 6*8 CBCT (3D KAI πανοραμικό) μέσα σε 5 χρόνια*
55.000€ -19.000€ = 36.000€ *(παράδειγμα με Novus e)*

Το Novus σας προσφέρει:

- Άριστη εικόνα
- Πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα ενηλίκων σε 9 δευτερόλεπτα
- Πλήρες πανοραμικό πρόγραμμα παίδων, στα 8 δευτερόλεπτα
- Πρόγραμμα κροταφογναθικής άρθρωσης με κλειστό και ανοικτό στόμα
- Ειδική τεχνολογία «Victory Beam», η οποία εξασφαλίζει άριστη διαγνωστικά εικόνα με την μικρότερη δυνατή δόση

Novus e: επιπλέον από Novus, δυνατότητα για ακτινογραφίες δήξεως και ρύθμιση kV από 63 εώς 77kV.

Σημειώσεις:

- Το πρόγραμμα ισχύει μόνο για τα πανοραμικά Novus / Novus e
- Αν αποφασίσετε να αγοράσετε το Cranex® 3D 6*8 CBCT της Soredex, μέσα σε πέντε χρόνια από την αγορά του Novus / Novus e, η εταιρία μας, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ, θα αγοράσει το μηχάνημά σας στο 100% της αξίας αγοράς του (χωρίς ΦΠΑ), μόνο αν το μηχάνημα είναι σε πλήρη λειτουργία.
- Ισχύει για περιορισμένο αριθμό μηχανημάτων.
- Ελάχιστη νέα αγορά εξοπλισμού Soredex, αξίας 55.000€.
- Ισχύουν όροι και προϋποθέσεις

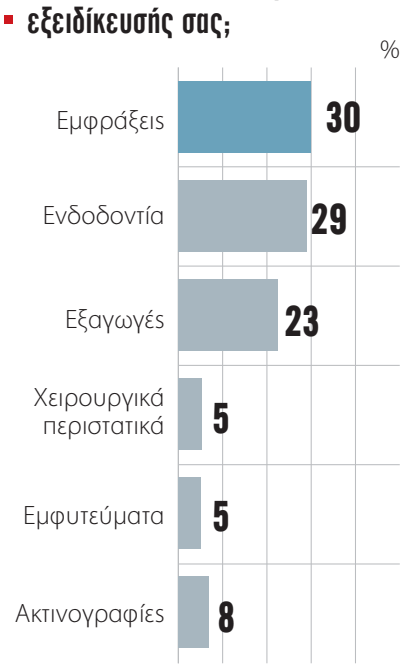
Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ
ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ
από το 1929

Αθήνα Αώου 10, 11523 Αθήνα | T: 210-6984882 | F: 210-6984882 | e-Mail: info.athens@apostolides.gr
Θεσσαλονίκη Τέλλογλου 11, 54636 Θεσσαλονίκη | T: 2310-201301, 2310-201454 | F: 2310-217102 | e-Mail: info@apostolides.gr
www.apostolides.gr

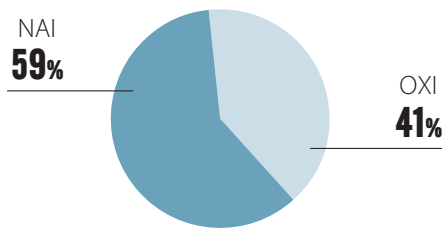
κνύοντας ότι η καλή λειτουργία ενός ιατρείου βασίζεται στην προσέλκυση και προσέλευση καινούργιων ασθενών. Αυτό όχι μόνον εξασφαλίζει νέα περιστατικά, αλλά αποτελεί και την καλύτερη πηγή διαφήμισης του ιατρείου.

Η **πέμπτη ερώτηση** σχετίζεται περισσότερο με το εύρος και τη φύση των εργασιών που ο σύγχρονος γενικός οδοντίατρος πραγματοποιεί στο ιατρείο του. Έτσι, σε αντίθεση με το κλασσικό, παλιό, μοντέλο όπου ο γενικός οδοντίατρος ήταν ταυτισμένος με τις εμφράξεις, ο σύγχρονος γενικός οδοντίατρος αφιερώνει ίσο ποσοστό στην καθημερινή κλινική ενασχόληση μεταξύ ενδοδοντίας (29%) και εμφράξεων

5. Ποιο/α είναι το αντικείμενο/α εξειδίκευσής σας;



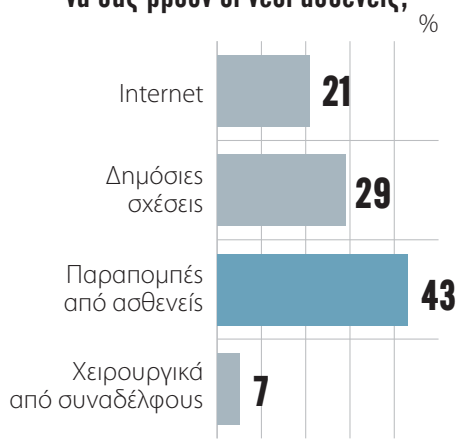
6. Έχετε αναγκαστεί να διαφοροποιήσετε το κύριο αντικείμενο της εργασίας σας;



(30%)! Είναι μάλιστα εντυπωσιακό ότι το 5% της κλινικής του πράξης αφορά τα εμφυτεύματα, αποκαλύπτοντας τη μεγάλη κλινική εξοικείωση του σύγχρονου γενικού οδοντιάτρου με αυτά. Εξάλλου, η υπερπροσφορά οδοντιατρικών συνεδρίων τα τελευταία χρόνια, αλλά και άλλων κινήτρων από τις εμπορικές εταιρείες συνέβαλε στο αποτέλεσμα αυτό.

Η **έκτη ερώτηση** ήταν «αν έχετε αναγκαστεί να διαφοροποιήσετε το κύριο αντικείμενο εργασίας σας για να προσαρμοστείτε στις οδοντιατρικές υπηρεσίες που ζητούν οι ασθενείς». Το 59% των οδοντιάτρων δήλωσε ότι έκανε ότι ήταν δυνατόν για να παρέχει περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες, ώστε να κρατήσει και να προσελκύσει περισσότερα οδοντιατρικά περιστατικά. Σήμερα μάλιστα, που η συνεχιζόμενη, αλλά και η νέα μόδα, η ευέλικτη εκπαίδευση, μας δίνει την δυνατότητα να μάθουμε «τα πάντα» ο οδοντίατρος μαθαίνει συνεχώς και προσπαθεί να προσφέρει πολλά γνωστικά αντικείμενα που εμπεριέχουν όχι μόνον μεγάλο κομμάτι της οδοντιατρικής, αλλά ακόμη ψυχολογία

7. Με ποιον τρόπο μπορούν να σας βρουν οι νέοι ασθενείς;

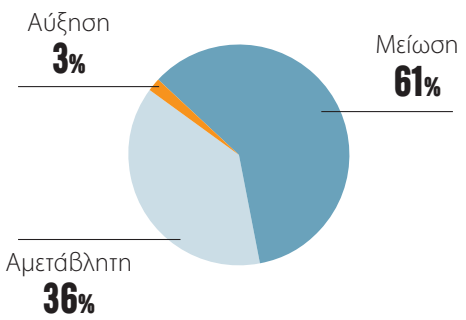


(CBT) και δερματολογία (fillers) κλπ.

Η **έβδομη ερώτηση** αφορούσε τους τρόπους με τους οποίους οι νέοι ασθενείς μπορούν να βρουν τους οδοντιάτρους. Αν και στη σύγχρονη εποχή, θα περίμενε κανείς ο πιο διαδεδομένος τρόπος να είναι το διαδίκτυο, τα αποτελέσματα της έρευνας φανέρωσαν ότι ο πιο αξιόπιστος τρόπος είναι η παραπομπή από τους ασθενείς. Καθίσταται σαφές, λοιπόν, ότι οι ασθενείς κατά την διαδικασία επιλογής οδοντιάτρου στηρίζονται πρωτίστως στις απόψεις ευχαριστημένων ασθενών, οι οποίοι έχουν προσωπική εμπειρία από τον θεράποντα οδοντίατρο ως προς τη θεραπευτική του και κλινική του ικανότητα(και πιθανόν ως προς την τιμολογιακή του πολιτική).

Το **όγδοο ερώτημα** που θέσαμε στους οδοντιάτρους ήταν «σε περίπτωση που ασχολούνται με μια ειδικότητα, οι παραπομπές τι είδους μεταβολή έχουν παρουσιάσει». Το 61% των ερω-

8. Εάν ασχολείσθε με μια ειδικότητα αποκλειστικά, οι παραπομπές τι είδους μεταβολή έχουν παρουσιάσει;



τώμενων απάντησε ότι υπάρχει μείωση των παραπομπών, υποδεικνύοντας α) την μείωση των οδοντιατρικών ασθενών γενικά και β) την τάση του οδοντιάτρου σήμερα να δίνει λύση θεραπευτική σε όλη την γκάμα των προβλημάτων(ειδικοτήτων), φεύγοντας από την κλασσική μορφή στεγανών και βαίνοντας περισσότερο προς μία high end γενική οδοντιατρική.

Η **ένατη ερώτηση** σχετίζεται με την δεύτερη ερώτηση της έρευνας και καλούσε τους συμμετέχοντες να απαντήσουν «αν έχουν παρατηρήσει μείωση στην προσέλευση των ασθενών». Σε αυτή την ερώτηση όμως, δεν διαχειριζόμαστε τα περιστατικά, αλλά τους ασθενείς.

Το 74% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει μειωθεί η προσέλευση των ασθενών σε αντιδιαστολή με το 82% των ερωτώμενων που απάντησε ότι έχει παρατηρηθεί μείωση των περιστατικών(βλ. ερώτηση 2). Το αποτέλεσμα αυτό, αν το δείγμα ήταν μεγαλύτερο, θα μπο-

Αθ. Κατσίκης*:
Να ανοίξουμε δίοδο επικοινωνίας με την πολιτεία με στόχο την κάλυψη της οδοντιατρικής περίθαλψης από το Κράτος

Τα τέσσερα τελευταία χρόνια, βλέπουμε ότι η προσέλευση των ασθενών μας διαρκώς μειώνεται, δεδομένου ότι η μεσαία τάξη, η οποία «κινούσε» τα οδοντιατρεία μας, έχει πληγεί καθοριστικά από την οικονομική κρίση.

Για να αρχίσει πάλι ο κόσμος να επισκέπτεται τα οδοντιατρεία, δύο εκδοχές μπορούν να υπάρξουν: ή να ανέβει το βιοτικό επίπεδο, ώστε να μπορεί ο πολίτης να επενδύσει στην φροντίδα της στοματικής του υγείας, πράγμα που με τα σημερινά δεδομένα είναι δύσκολο, είτε να ανοίξουμε μια δίοδο επικοινωνίας και διαπραγμάτευσης με την πολιτεία, με στόχο την κάλυψη της οδοντιατρικής περίθαλψης ή μέρους της από το Κράτος. Δικαιούμαστε να έχουμε μερίδιο για την Οδοντιατρική από τον κρατικό προϋπολογισμό, ώστε να μπορεί ο Έλληνας φορολογούμενος να απολαμβάνει μιας στοιχειώδους οδοντιατρικής περίθαλψης.

Με τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ (Νόμος 4238/2014) σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας με τη δημιουργία του ΠΕΔΥ υπήρξε μία μεγάλη αλλαγή εργασιακών σχέσεων ιατρών και οδοντιάτρων υπηρετούντων στο ΙΚΑ.

Έπρεπε σύμφωνα με τα νέα δεδομένα, ο γιατρός να επιλέξει ή να παραμείνει στο σύστημα με καθεστώς πλήρους και αποκλειστικής ή να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο ιδιωτικό του ιατρείο σαν ελεύθερος επαγγελματίας. Οι γιατροί που θα επέλεγαν τη δεύτερη εκδοχή θα είχαν τη δυνατότητα να συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ και όπως γνωρίζουμε είχαν ένα όριο επισκέψεων από 200 έως 400.

Για τους οδοντιάτρους δεν υπήρχε η δυνατότητα των συμβάσεων, δεδομένου ότι είχαν καταγγελθεί από το 1990, λόγω του χαμηλού έως ευτελιστικού τιμολογίου, θα μπορούσε να πει κανείς. Οι καταγγελίες μας προς την πολιτεία, ότι η Οδοντιατρική είναι ανασφάλιστη στη χώρα μας, είχαν την πρώτη προτεραιότητα στα αιτήματά μας.

Τους τελευταίους μήνες, γίνεται μία προσπάθεια παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης από τον ΕΟΠΥΥ με πρόταση για συμμετοχή (ή μέσω) συμβεβλημένων οδοντιάτρων. Το κονδύλιο που προβλέπεται για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ μέσω συμβάσεων είναι της τάξεως των 60 εκατ. ευρώ.

Μικρό βέβαια και παρ' όλες τις προσπάθειές μας στο διάλογο, δεν καταφέραμε να αυξηθεί περαιτέρω για το τρέχον έτος. Έτσι λοιπόν, προκειμένου να διαμορφωθεί η τελική τιμή της οδοντιατρικής πράξης, θα πρέπει να υπάρξει μεγάλη συμμε-

> Πρέπει να συνεχίσουμε το διάλογο, πρέπει να μην αφήσουμε το Κράτος με τις δικές μας ευλογίες να μην συμμετέχει στην παροχή πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας, δεδομένου ότι είναι υποχρεωμένο

τοχή του ασφαλισμένου. Όπως επίσης και για να μην υπερκαλυφθεί το προϋπολογισθέν ποσό (των 60 εκατ. ευρώ), θα πρέπει να υπάρξει και όριο ανά οδοντίατρο (πλαφόν).

Ο περιορισμός της περιπτωσιολογίας κρίνεται ανέφικτος και προσανατολίζει περισσότερο στην πρόληψη και θεραπεία και ελάχιστα στην προσθετική. Παράμετροι όπως πλαφόν, μεγάλη συμμετοχή ασφαλισμένου, μικρή συμμετοχή του Κράτους, είναι οι βασικοί πυλώνες του διαλόγου.

Στη Γ.Σ. της ΕΟΟ όπου συζητήθηκε το θέμα αυτό, υπήρξαν διαφορετικές τοποθετήσεις, οι οποίες βέβαια συσχετίζοντο με τις οικονομικές δυνατότητες, περιοχών της Ελλάδος και την αγορά της οδοντιατρικής πράξης που διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες. Ελήφθη βέβαια, σοβαρά υπ' όψιν και η αξιοπιστία του Κράτους.

Κυριαρχούσα άποψη ήταν να συνεχιστεί ο διάλογος. Πρέπει λοιπόν, να συνεχίσουμε το διάλογο, πρέπει να μην αφήσουμε το Κράτος με τις δικές μας ευλογίες να μην συμμετέχει στην παροχή πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας, δεδομένου ότι είναι υποχρεωμένο. Πρέπει να θεωρήσουμε το ποσό αυτό σαν αφετηρία υπό την προϋπόθεση ότι θα βελτιώνεται αυξανόμενο κατ' έτος.

Στις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες που διέρχεται η χώρα μας και οι οποίες έχουν πλήξει σοβαρά τον ελευθεροεπαγγελματία οδοντίατρο, ίσως η πράξη αυτή δώσει κάποια ώθηση στην προσέλευση ασθενών στα ιατρεία μας. Οι γιατροί, οι οποίοι μας καλοτυχίζουν δήθεν, ότι σωστά δεν έχουμε συμβάσεις και έτσι δεν έχουμε ληξιπρόθεσμα claw back κ.λπ., συνωστίζονται στους διαδρόμους του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να υπογράψουν συμβάσεις με 10 ευρώ επίσκεψη.

Πρέπει λοιπόν, συνεκτιμώντας όλες αυτές τις παραμέτρους να χειρισθούμε το ζήτημα αυτό με σύνεση, αξιοπρέπεια, σεβόμενοι και τους συναδέλφους οδοντιάτρους, αλλά και τους ασθενείς μας οι οποίοι βιώνουν την έλλειψη Οδοντιατρικής με όλες τις δυσάρεστες επιπτώσεις.

Μεγάλη προσπάθεια επίσης, κάνουν τόσο οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι όσο και η Ομοσπονδία, δίνουν μεγάλη βαρύτητα στα προγράμματα πρόληψης. Έχουμε καταρτίσει προγράμματα αγωγής για τη στοματική υγεία στα σχολεία, μαθαίνοντας τον σωστό τρόπο βουρτσίσματος των δοντιών, έχουμε εντάξει τη βιωματική μάθηση στη δεύτερη τάξη του δημοτικού σε μια προσπάθεια να «χτίσουμε» υγεία, γιατί η πρόληψη είναι επένδυση στο μέλλον. Σε έναν λαό που εφαρμόζεται σωστή προληπτική ιατρική σε μικρή ηλικία, δεν θα υπάρξουν μεγάλα κόστη στις μεγάλες ηλικίες. Προς αυτή την κατεύθυνση, τα συλλογικά όργανα στρεφόμενα, θα μπορούν να φέρουν τον κόσμο κοντά στον οδοντίατρο, όχι την τελευταία στιγμή, αλλά και για την πρόληψη.

*Πρόεδρος Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας

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.

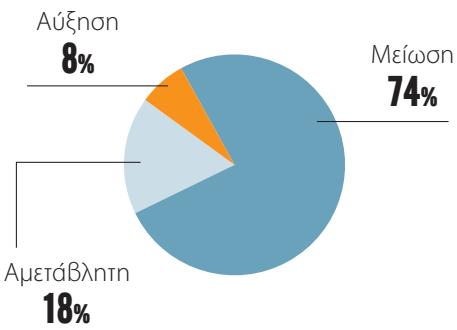
From USA

Find us on Facebook

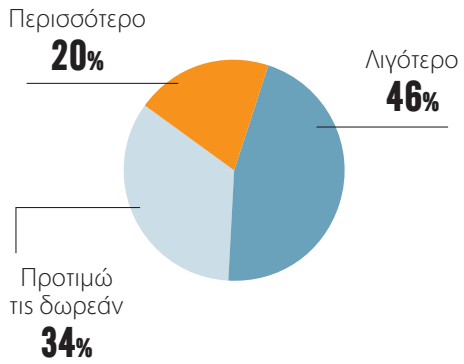
PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

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

9. Η προσέλευση ασθενών έχει παρουσιάσει μεταβολή;



10. Σε σχέση με πριν την κρίση πηγαίνετε σε επιστημονικές διοργανώσεις;



ρούσε να υποδεικνύει βελτίωση του επιπέδου της στοματικής υγείας των ασθενών.

Η **δέκατη ερώτηση** σχετίζεται με την προσέλευση των οδοντιάτρων στα συνέδρια. Η πλειοψηφία των οδοντιάτρων δήλωσε ότι πηγαίνει λιγότερο συχνά σε συνέδρια. Ωστόσο, η τάση αυτή δεν αντανακλά το μειωμένο ενδιαφέρον των οδοντιάτρων για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, αλλά το υψηλό κόστος συμμετοχής των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, καθώς και το γεγονός ότι συχνά δεν υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ της προσφερόμενης γνώσης και της χρέωσης στους συνέδρους.

Προς επιβεβαίωση της προηγούμενης τάσης, κρίνεται σκόπιμο να αναφέρουμε ότι στις ημερίδες του ΟΣΑ οι αίθουσες πλέον είναι ασφυκτικά γεμάτες, όπως απεικονίζεται και από το 34% των συμμετεχόντων, το οποίο φαίνεται να προτιμά τις δωρεάν εκπαιδευτικές εκδηλώσεις. Ο ΟΣΑ ανταποκρινόμενος στο πνεύμα και τις ανάγκες της εποχής προσφέρει ημερίδες δωρεάν, πολύ ενδιαφέρουσες και με ευρεία γκάμα γνωστικών αντικειμένων, τις οποίες η οδοντιατρική κοινότητα επιβραβεύει γεμίζοντας τις αίθουσες.

Επιπρόσθετα, το internet με το e-learning αλλά και τις πολυάριθμες οδοντιατρικές επεμβάσεις που μπορεί κάποιος να βρει στο you Tube αποτελούν την απάντηση σε αυτούς πού παρά τον υπερπληθωρισμό επιστημονικών εταιρειών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, συνεχίζουν να κρατούν υψηλές τιμές σε συνέδρια και άλλες διοργανώσεις συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Ας μην παραβλέπουμε, τώρα που ο Παγκόσμιος ιστός (www) έγινε 25 ετών, ο εφευρέτης του, Tim Berner Lee και ο διευθυντής του internet project Lee Raile είπαν ότι μία από τις καινοτομίες που έρχονται είναι η ελαστικοποίηση της παιδείας (και φυσικά μείωση του κόστους) με σημαντική εισαγωγή της online εκπαίδευσης ακόμη και στην ανώτατη παιδεία.

Τα αποτελέσματα της έρευνας σκιαγράφησαν με ζοφερά χρώματα την επαγγελματική πραγματικότητα των οδοντιάτρων, αλλά και τις οικονομικές δυσκολίες των πολιτών, οι οποίοι μεσούσης της κρίσης αναβάλλουν την φροντίδα της στοματικής τους υγείας.

Η μειωμένη προσέλευση των ασθενών, αλλά και η αύξηση των εξαγωγών των δοντιών αποτελούν αντιπροσωπευτικούς δείκτες του περιορισμένου εισοδήματος των ασθενών. Από την πλευρά τους, οι οδοντίατροι προσπαθούν να επεκτείνουν τα γνωστικά τους αντικείμενα, ώστε να προσελκύουν περισσότερα περιστατικά.

Το γεγονός αυτό συνδέεται με το αυξημένο ενδιαφέρον των οδοντιάτρων για συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση, η οποία ωστόσο, θα έπρεπε να προσφέρεται σε προσιτές τιμές, ώστε να μπορούν περισσότεροι επαγγελματίες να έχουν πρόσβαση σε αυτή.

Η έρευνα αυτή αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια καταγραφής μέσω του «Οδοντιατρικού Βήματος» των προβλημάτων και των προκλήσεων που καλείται να αντιμετωπίσει ο σύγχρονος οδοντίατρος. Η διαδικτυακή συμπλήρωση της φόρμας των ερωτηματολογίων αποδεικνύεται ένα εύχρηστο εργαλείο, το οποίο αποσκοπεί να καταστήσει ολοένα και περισσότερους οδοντιάτρους κοινωνούς στη διαδικασία καθορισμού των ζητημάτων που απασχολούν την οδοντιατρική κοινότητα. Με τον τρόπο αυτό, ελπίζουμε οι αρμόδιοι φορείς να έχουν πρόσβαση σε μια αξιόπιστη πηγή δεδομένων για το οδοντιατρικό επάγγελμα, ώστε να γνωρίζουν τις ανησυχίες των οδοντιάτρων και να ενεργούν προς όφελος του επιστημονικού και επαγγελματικού κλάδου των οδοντιάτρων.

Θ. Σαμαράς*: Πρέπει να πείσουμε τους ασθενείς ότι οι προσθετικές εργασίες στην Ελλάδα μπορεί να είναι φθηνότερες

Το πρώτο που παρατηρεί κανείς σε σχέση με αυτή την έρευνα είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό μείωσης στα οδοντιατρικά περιστατικά έχει καταγραφεί στις προσθετικές εργασίες, και μάλιστα σε ένα τεράστιο ποσοστό, της τάξης του 88%. Αυτό αυτόματα αντανακλάται και στον όγκο δουλειάς των οδοντοτεχνικών εργαστηρίων. Το δεύτερο σημείο που χρήζει προσοχής είναι ότι οι εμφράξεις έχουν σταθερά ποσοστά, και το τρίτο στοιχείο, το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό, είναι ότι ένα 5% του πληθυσμού της χώρας δεν έχει κανένα οικονομικό πρόβλημα και μπορεί να πληρώνει για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Είναι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, κι εγώ, από την εμπειρία μου στο εργαστήριο, θα έλεγα ότι είναι ακόμα μεγαλύτερο. Κι αυτό βέβαια, αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο η κρίση έχει επηρεάσει τα κοινωνικά στρώματα, πλήττοντας κυρίως τα μεσαία και χαμηλά στρώματα, ενώ η μεγαλοαστική τάξη διατηρεί την οικονομική της ισχύ και μπορεί να πληρώνει για πολυτελείς προσθετικές εργασίες.

Σαν ένα γενικότερο σχόλιο, όμως θα έλεγα ότι διαβάζοντας τα συμπεράσματα της έρευνας, κατέληξα αβίαστα στο συμπέρασμα, ότι παρά τις προσπάθειες τις οποίες έχουν κάνει οι οδοντοτεχνίτες τα χρόνια της κρίσης -και εννοώ τις πολύ μεγάλες μειώσεις τιμών ή την προσπάθεια να διατηρήσουν σταθερές τις τιμές, εκεί όπου δεν υπήρχαν περιθώρια μειώσεων- τα οδοντιατρεία, από την πλευρά τους, δεν έχουν μετακυλήσει αυτή τη μείωση στους ασθενείς. Το αποτέλεσμα είναι να μην πηγαίνουν οι ασθενείς στα οδοντιατρεία και κατά συνέπεια να υπάρχει τόσο μεγάλη πτώση στο προσθετικό κομμάτι της οδοντιατρικής.

Ένα άλλο πρόβλημα, που εξηγεί τη μείωση του κύκλου εργασιών, είναι ο μεγάλος αριθμός των ασθενών που στρέφονται για οδοντιατρική θεραπεία στις όμορες χώρες. Κι αυτό σχετίζεται άμεσα με το θέμα της οδοντιατρικής αμοιβής. Υπάρχει μια μεγάλη αναντιστοιχία στην οδοντοτεχνική αμοιβή και στο τι φθάνει να κοστίζει το τελικό «προϊόν» στον ασθενή.

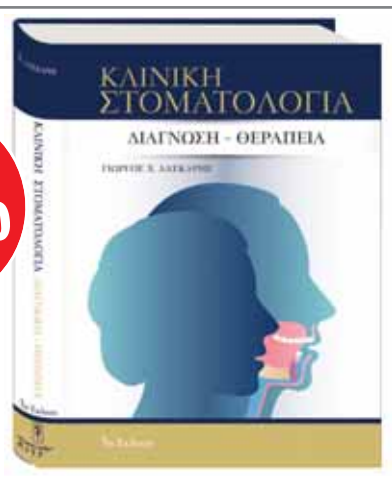
Πρέπει λοιπόν, να βρούμε έναν τρόπο και να πείσουμε τον ασθενή ότι οι προσθετικές εργασίες στην Ελλάδα μπορεί να είναι φθηνότερες. Να κρατήσουμε τον ασθενή στην Ελλάδα, να μην τον αφήσουμε να πάει έξω. Δεν νομίζω ότι με διοικητικά μέτρα, πετυχαίνουμε τίποτα. Οι οδοντοτεχνίτες έχουν κάνει τεράστιες μειώσεις στις τιμές τους, δηλαδή ποσοστιαία είναι τουλάχιστον 30- 40% χαμηλότερα και μάλιστα, όταν οι τιμές των οδοντοτεχνικών υλικών δεν έχουν μειωθεί ούτε στο ελάχιστο. Τουναντίον, θα έλεγα ότι σε πολλές περιπτώσεις είναι αυξημένες. Εκτιμώ ότι το θέμα των αμοιβών των οδοντιάτρων πρέπει να βρεθεί στο επίκεντρο της οδοντιατρικής κοινότητας. Κι αυτό το λέω χωρίς καμία επικριτική διάθεση. Θεωρώ ότι όλοι πρέπει να συμβάλλουμε, ο καθένας από την πλευρά του για να φέρουμε περισσότερους ασθενείς στα οδοντιατρεία.

> Οι οδοντοτεχνίτες έχουν κάνει τεράστιες μειώσεις στις τιμές τους, δηλαδή ποσοστιαία είναι τουλάχιστον 30- 40% χαμηλότερα και μάλιστα, όταν οι τιμές των οδοντοτεχνικών υλικών δεν έχουν μειωθεί ούτε στο ελάχιστο.

Τέλος, με αφορμή το θέμα της σύμβασης των οδοντιάτρων με τον ΕΟΠΥΥ, θα ήθελα να επισημάνω ότι κινείται στη σωστή κατεύθυνση και θα επιτρέψει σε περισσότερους ασθενείς να προσέλθουν στα οδοντιατρεία. Ωστόσο, υπάρχει ένα πολύ μεγάλο «αλλά» σε αυτήν τη συζήτηση. Σε όλη αυτή τη διαπραγμάτευση, ο οδοντιατρικός κόσμος άφησε τους οδοντοτεχνίτες απ' έξω. Οι οδοντοτεχνίτες βέβαια, δεν πρόκειται να αποδεχθούν τετελεσμένα. Δεν υπάρχει καμία περίπτωση να αποδεχθεί ο οδοντοτεχνικός κλάδος να υπάρχει διατίμηση στο οδοντιατρικό προϊόν, χωρίς να ισχύσει το ίδιο ακριβώς για τους οδοντοτεχνίτες: πόσο θα πληρωθεί ο οδοντοτεχνίτης, από ποιον, πότε, ποια θα είναι τα ποιοτικά κριτήρια, κ.λπ. Πιστεύω όμως, ότι το ποσοστό συμμετοχής που προτείνει ο ΕΟΠΥΥ είναι υψηλό για τον συνταξιούχο και για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους. Η αναλογία ποσοστού συμμετοχής του ασφαλισμένου και της κρατικής συμμετοχής θα μπορούσε να είναι διαφορετική. Γενικότερα, πάντως νομίζω ότι είναι ένα αίτημα και του οδοντοτεχνικού κόσμου. Οι προσθετικές εργασίες και τα οδοντοτεχνικά υλικά που χρησιμοποιούσε το ΙΚΑ στα εργαστήριά του ήταν χαμηλού επιπέδου. Η διαδικασία που βρίσκεται αυτή τη στιγμή υπό διαβούλευση θα μπορούσε να εξασφαλίσει καλύτερο ισοζύγιο τιμής- ποιότητας, αλλά για να αποδώσει σωστά αυτό το εγχείρημα υπάρχουν πολλές παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν.

Κλείνοντας, θα ήθελα να ενημερώσω το αναγνωστικό σας κοινό, ότι η ΠΟΕΟ ήδη έχει στείλει στο Υπουργείο Υγείας πρόταση για την καθολική κάλυψη της οδοντοτεχνικής και οδοντιατρικής περίθαλψης του πληθυσμού από τα πρωτοβάθμια Κέντρα Υγείας του ΠΕΔΥ.

*Πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαστηριούχων Οδοντοτεχνιτών



Τιμή: €160,00

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

3η Έκδοση,
730 σελίδες,
1.003 έγχρωμες φωτογραφίες

ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ Στοματολόγος, Ιατρός-Οδοντίατρος

Ο διεθνούς φήμης κλινικός Στοματολόγος και Συγγραφέας με μεγάλη κλινική πείρα και γνώση, παραδίδει στον Έλληνα Οδοντίατρο και Ιατρό το πιο ολοκληρωμένο βιβλίο στο είδος του, σε 3η έκδοση, πλήρως αναθεωρημένο και διευρυμένο με όλα τα νοσήματα του στόματος παρουσιασμένα με υψηλής στάθμης έγχρωμες εικόνες και εκτεταμένο κείμενο.

Διατίθεται και από τις Εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα». Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 3814939, www.odvima.gr

Evetric®

Η τελευταία λέξη τής τεχνολογίας – Νανοϋβριδική σύνθετη ρητίνη για όλες τις χρήσεις

- **Ενσωματωμένες νανο χρωστικές** για εξαιρετικό φαινόμενο χαμαιλεοντισμού
- **Διαφορετικοί βαθμοί φωτοδιαπερατότητας** στις αποχρώσεις οδοντίνης και αδαμαντίνης για αποκαταστάσεις με απόλυτη φυσικότητα
- **Λειτουργικές ενισχυτικές ουσίες** για έξοχη ακτινοσκιερότητα - κατά προσέγγιση 400% Al

www.ivoclarvivadent.gr

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

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

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

Κυσταδένωμα μικρού σιαλογόνου αδένα: Ένας σπάνιος όγκος

Στουφή Ελεάνα
Στοματολόγος - Οδοντίατρος,
Μετεκπαιδευθείσα στο Παν/μιο Harvard USA
και στο Στοματολογικό Τμήμα Νοσ. «Α. Συγγρός» ,
Υπεύθυνη Στοματολογικού τμήματος
Νοσ. ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ

Λάσκαρης Γιώργος
Στοματολόγος, Ιατρός - Οδοντίατρος,
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας
Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών,
Επισκέπτης Καθηγητής Παν/μίου Λονδίνου

Το κυσταδένωμα είναι σπάνιος καλοήθης όγκος που εμφανίζεται στους μικρούς και μεγάλους σιαλογόνους αδένες, στις ωοθήκες, την επιδιδυμίδα, το πάγκρεας και άλλους ιστούς.

Οι τεκμηριωμένες δημοσιευμένες περιπτώσεις κυσταδενώματος των μικρών σιαλογόνων αδένων της στοματικής κοιλότητας στην διεθνή βιβλιογραφία είναι σπάνιες, αφού μέχρι σήμερα έχουν δημοσιευθεί μόνο 42 περιπτώσεις συμπεριλαμβανομένης και της δικής μας.

Παρουσίαση περίπτωσης

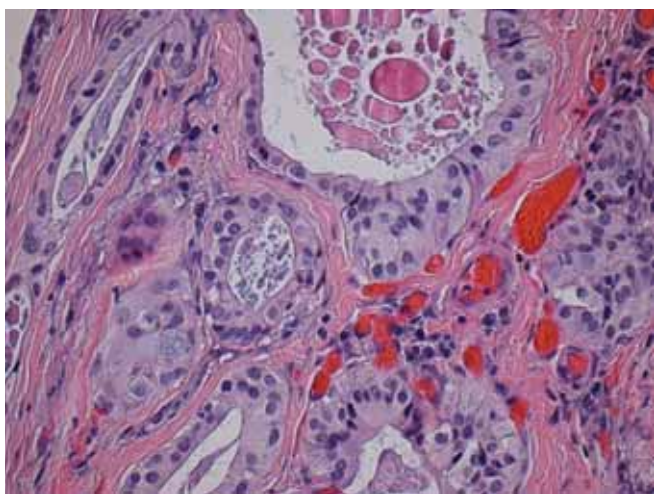
Γυναίκα ηλικίας 55 ετών προσήλθε στο ιατρείο του δεύτερου εκ των συγγραφέων (Γ.Λ.) για ασυμπτωματική δίλοβη διόγκωση στο έδαφος του στόματος πλησίον του φατνιακού βλεννογόνου γλωσσικά ***(εικ. 1).*** Κλινικά η βλάβη ήταν σαφώς περιγεγραμμένη μεγέθους περίπου 1,2x0,6 cm και ελαφρώς ευκίνητη. Έγινε ολική εξαίρεση της βλάβης με τοπική αναισθησία, όπου διαπιστώθηκαν δύο ανεξάρτητοι σχηματισμοί και στη συνέχεια εστάλη για ιστολογική εξέταση.

Ιστολογική εξέταση

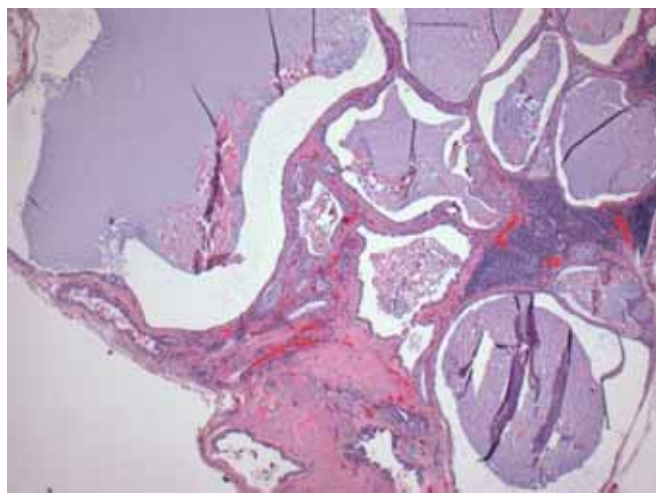
Τα δύο ιστοτεμάχια είχαν διάμετρο περίπου 0,3 και 0,6 cm αντίστοιχα. Αμφότερα φαίνονται ιστολογικώς να καλύπτονται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο χωρίς ατυπία. Το ένα από τα ιστοτεμάχια περιλαμβάνει στο χόριο στοιχεία μικρού σιαλογόνου αδένα χωρίς αλλοιώσεις. Στο δεύτερο όμως παρατηρούνται πολλές ποικίλης διαμέτρου κύστεις, οι οποίες επενδύονται αλλού από κυβοειδή και αλλού από κυλινδρικά κύτταρα με ελάχιστες προσεκβολές, ανάμεσα στα οποία παρατηρούνται λίγα διάσπαρτα βλεννοεκκριτικά στοιχεία, αλλά και σπάνιες θέσεις ογκοκυτταρικής μετατροπής με μία μικρή εστία πλακώδους μετάπλασης ***(εικ. 2 και 3).***

Οι κύστεις περιβάλλονται από πυκνό στρώμα με λίγες εστιακές λεμφοκυτταρικές διηθήσεις. Ουσιώδης κυτταρική ατυπία ή διηθητική ανάπτυξη δεν παρατηρούνται. Συμπερασματικά η βλάβη έχει εικόνα κυσταδενώματος μικρού σιαλογόνου αδένα. Η ιστολογική εξέταση έγινε από τον **Παθολογοανατόμο Καθηγητή Χρήστο Κίττα.**

Εικ. 1: Διόγκωση στο έδαφος του στόματος μεγέθους 1,2x0,6 cm



Εικ. 2: (χρώση H&E, μεγέθυνση x40) Πολλαπλοί κυστικοί χώροι που σχηματίζουν θηλώδεις επιθηλιακές προσεκβολές και περιβάλλονται από πυκνό στρώμα με λίγες εστιακές λεμφοκυτταρικές διηθήσεις.



Εικ. 3: (χρώση H&E, μεγέθυνση x 400) Κυστικοί χώροι καλυπτόμενοι από πλακώδες και κυλινδρικό επιθήλιο σε πυκνό στρώμα.

Πίνακας Ι. Δημοσιευμένες περιπτώσεις κυσταδενώματος μικρών σιαλογόνων αδένων στη διεθνή βιβλιογραφία

Συγγραφέας	Φύλο	Ηλικία	Εντόπιση
Skorpil 1941	Α	78	αμυγδαλή
	Α	28	υπερώα
Hobaeck 1949	Θ	45	υπερώα
Castigliano et al 1954	Α	58	υπερώα
Vellios et al 1955	-	-	υπερώα
Brooks et al 1956	Α	31	υπερώα
Bernier et al 1958	Α	-	παρειά
	Θ	53	παρειά
Brown et al 1959	-	-	παρειά
Vellios et al 1959	Α	-	παρειά
	Α	-	υπερώα
	Θ	-	υπερώα
Chaudhry et al 1960	Α	64	παρειά
Edwards 1960	Α	63	υπερώα
Veronesi et al 1960	Α	42	κάτω χείλος
	Α	73	κάτω χείλος
Chaudhry et al 1961	Θ	40	έδαφος στόματος
Cathoun et al 1966	Θ	51	άνω χείλος
Parnes 1966	Α	53	παρειά
Stuteville et al 1967	Α	58	παρειά
Abrams et al 1969	Α	71	υπερώα
Crocker et al 1972	Α	71	παρειά
Jensen et al 1973	Α	48	υπερώα
Akin 1973	-	-	κάτω χείλος
Whittaker et al 1976	Θ	84	άνω χείλος
Kerpel et al 1978	-	-	υπερώα
Kameyama 1985	Α	73	κάτω χείλος
Alexis 1995	-	-	κάτω χείλος
Guccion 1997	-	-	υπερώα
Mahler 1999	Θ	39	παρειά
Tsurumi 2003	-	-	κάτω χείλος
Matsuzaka et al 2003	Α	35	άνω χείλος
Ribeiro et al 2004	Α	54	κάτω χείλος
Gallego et al 2008	Α	74	άνω χείλος
Lim 2008	Α	91	υπερώα
Halbritter et al 2009	Α	46	κάτω χείλος
Avellaner 2009	Θ	79	κάτω χείλος
	Θ	86	οπισθογόμφιο τρίγωνο
Karthygeyan 2012	Α	52	υπερώα
Ananthanemi et al 2012	Θ	45	υπερώα
Stathopoulos & Gagari 2013	-	58	κάτω χείλος
Στουφή & Λάσκαρης 2014	Θ	55	έδαφος στόματος

Πίνακας ΙΙ.
Εντόπιση 42 περιπτώσεων κυσταδενώματος μικρών σιαλογόνων αδένων

Πίνακας ΙΙΙ.
Κλινική διαφορική διάγνωση κυσταδενώματος μικρών σιαλογόνων αδένων

- Βλεννώδης κύστη
- Λεμφοεπιθηλιακή κύστη
- Κύστη εκφορητικού πόρου σιαλογόνου αδένα
- Θηλώδες κυστικό λεμφικό αδένωμα (όγκος του Warthin)
- Λίπωμα
- Απόστημα μαλακών μορίων
- Βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα
- Αδενοκυστικό καρκίνωμα

Συζήτηση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) ταξινομεί το κυσταδένωμα στους καλοήθεις όγκους των σιαλογόνων αδένων, που διακρίνεται σε **θηλώδες** και **βλεννώδες** και χαρακτηρίζεται από πολυκυστικούς χώρους με αδενοματοειδείς επιθηλιακές προσεκβολές. Το επιθήλιο που καλύπτει τους κυστικούς χώρους είναι συνήθως θηλώδες και σπάνια βλεννώδες. Η παθογένεση του όγκου δεν έχει απόλυτα διευκρινισθεί. Χαρακτηρίζεται είτε καλόηθες νεόπλασμα αδενικής προέλευσης, ή αντιδραστική εξεργασία λόγω επιθηλιακής υπερπλασίας του εκφορητικού πόρου μετά από τραυματισμό ή απόφραξη. Σε ποσοστό 65% εντοπίζεται στους μεγάλους σιαλογόνους αδένες (εκ των οποίων το 45% στην παρωτίδα) και στο 35% στους μικρούς σιαλογόνους αδένες. Το κυσταδένωμα αντιπροσωπεύει το 4.0 -8.1% των καλοήθων όγκων των μικρών σιαλογόνων αδένων.

Πρώτη φορά στην διεθνή βιβλιογραφία περιγράφεται κυσταδένωμα μικρού σιαλογόνου αδένα από τον Skorpil το 1941. Από την ανάλυση του ***πίνακα Ι*** όπου συγκεντρώσαμε από την διεθνή βιβλιογραφία όλες τις τεκμηριωμένες περιπτώσεις, προκύπτει ότι οι άνδρες προσβάλλονται συχνότερα από τις γυναίκες (2:1) και η μέση ηλικία είναι 59 ετών (ακραίες ηλικίες 28-91). Η πλέον συχνή εντόπιση ενδοστοματικά είναι η υπερώα, το κάτω χείλος και η παρειά ***(πιν. ΙΙ)***. Στην υπερώα έχουν καταγραφεί 15 περιπτώσεις μέχρι σήμερα και μόνον ένα στο έδαφος του στόματος. Η δική μας περίπτωση που δημοσιεύουμε σ' αυτό το άρθρο είναι η δεύτερη με εντόπιση στο έδαφος του στόματος.

Κλινικά το κυσταδένωμα παρουσιάζεται ως αργά αναπτυσσόμενο ανώδυνο οζίδιο με λεία επιφάνεια που μοιάζει με κύστη. Μικροσκοπικά χαρακτηρίζεται από πολλαπλούς κυστικούς χώρους ή έναν μεγάλο που περιβάλλεται από συνδετικό ιστό. Το κυστικό περιεχόμενο είναι συχνά θολερό με παρουσία ηωσινόφιλων, ογκοκυττάρων καθώς και επιθηλιακών και φλεγμονωδών κυττάρων. Ο κυστικός χώρος περιβάλλεται από κυβοειδές ή κυλινδρικό επιθήλιο. Ιστολογικά μοιάζει με το θηλώδες κυστικό λεμφικό αδένωμα ή όγκος του Warthin.

Κλινικά η διαφορική διάγνωση γίνεται από βλεννώδη κύστη, το θηλώδες κυστικό λεμφικό αδένωμα, λεμφοεπιθηλιακή κύστη, κύστη εκφορητικού πόρου σιαλογόνου αδένα, λίπωμα, απόστημα μαλακών μορίων, βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα, αδενοκυστικό καρκίνωμα, ***(πιν. ΙΙΙ)***.

Η πρόγνωση του κυσταδενώματος είναι καλή αφού είναι καλοήθης όγκος και αντιμετωπίζεται με συντηρητική χειρουργική εξαίρεση. Εάν η εξαίρεση δεν γίνει επί υγιών ορίων ο όγκος μπορεί να υποτροπιάσει.

Επιλεγμένη Βιβλιογραφία

1. Gallego L., Junquera L., Fresno M.F., de Vicente J.C. Papillary cystadenoma and cystadenocarcinoma of salivary glands: Two unusual entities. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13(7)E460-3
2. Halbritter S.A., Altermatt H.J., Caversaccio M., Bornstein M.M. Apocrine papillary cystadenoma of a minor salivary gland on the lower lip: case presentation. Quintessence Int. 2009;40(2):167-9.
3. Lim C.S., Nqu I., Collins A.P., McKellar G.M. Papillary cystadenoma of a minor salivary gland: report of a case involving cytological analysis and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008; 105(1):e28-33.
4. Matsuzaka K., Kokubu E., Takeda E., et al. Papillary cystadenoma arising from the upper lip: a case report. Bull Tokyo Dent Coll 2003;44(4):213-216
5. Ribeiro D. A., Costa M. R., de Assis G.F. Papillary cystadenoma of the minor salivary gland of the lower lip. Dermatology Online Journal 10 (1):14-16
6. Stathopoulos P., Gagari E. Papillary cystadenoma of the lower lip exhibiting ciliated pseudostratified columnar epithelium: report of a bizarre case and review of the literature. Oral Maxilofac Surg 2013;17(3):161-4.
7. Whittaker J. S., Turner E. P. Papillary tumours of the minor salivary glands. J. Clin Pathol. 1976; 29:795-805

Βλάβες του βλεννογόνου του στόματος σχετιζόμενες με τη χρήση ολικών οδοντοστοιχιών
Ένα συχνό πρόβλημα στους γηροδοντιατρικούς ασθενείς

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Η ολική νωδότητα είναι αναμφίβολα μια πραγματική αναπηρία. Η επί σειρά ετών διαφαινόμενη τάση για μείωση της νωδότητας, τουλάχιστον στις ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες, δεν φαίνεται σήμερα να συνεχίζεται τουλάχιστον με τον ίδιο ρυθμό.

Παράγοντες όπως η σταδιακή γήρανση του πληθυσμού, το διαρκώς επιδεινούμενο οικονομικό περιβάλλον η κατάρρευση των δημόσιων υπηρεσιών παροχής υγείας καθώς και οι δυσκολίες πρόσβασης σε αυτές, προβλέπεται να οδηγήσουν σε αυξανόμενη ζήτηση για ολικές οδοντοστοιχίες. Στην Ελλάδα πρόσφατες αλλά και παλαιότερες μελέτες προσδιορίζουν το ποσοστό νωδότητας σε 31.5% στο ηλικιακό φάσμα 65-74 του γενικού πληθυσμού, ενώ σε ιδρυματιζόμενο δείγμα με μέση ηλικία τα 83.8 χρόνια, το ποσοστό αυτό εκτοξεύεται στο 64.4%.

Η εκτεταμένη συνεπώς χρήση κινητών προσθέσεων, ενδέχεται να οδηγήσει σε μια ποικιλία βλαβών, των οποίων η διάγνωση και αντιμετώπιση συνιστά καθημερινό πρόβλημα, ιδιαίτερα για όσους ασχολούνται με την κατηγορία των ηλικιωμένων ασθενών. Η πλειοψηφία των βλαβών εντοπίζεται στον βλεννογόνο του στόματος, χωρίς βεβαίως να εξαιρείται το οστούν της φατνιακής ακρολοφίας, που και αυτό υποβάλλεται σε μια σιωπηλή και χρόνια μηχανική επιβάρυνση από τις υπερκείμενες κινητές εργασίες, με σοβαρές επιπτώσεις.

Στην συνέχεια θα παρουσιάσουμε τις τέσσερεις συχνότερες βλάβες που είναι το τραυματικό έλκος, η στοματίτιδα από οδοντοστοιχίες (και η υπερπλασία από αρνητική πίεση), η πτυχωτή ινώδης υπερπλασία και τα ευκίνητα ούλα.

Το τραυματικό έλκος

Πρόκειται για την συνηθέστερη άμεση βλάβη του βλεννογόνου που εμφανίζεται λίγες ημέρες μετά την τοποθέτηση μια καινούργιας συνήθως οδοντοστοιχίας. Οφείλεται σε άμεσο τραυματισμό από υπερεκτατικά η οξύαιχμα όρια μιας οδοντοστοιχίας. Κλινικά τα τραυματικά έλκη εμφανίζονται ως μικρές ακανόνιστες και επώδυνες βλάβες (Sore Spots) που καλύπτονται από λευκωπή νεκρωτική μεμβράνη και περιβάλλονται από

Εικ. 1: Βλάβη στην ουλοχειλική αύλακα και πλαγίως του χαλινού του άνω χείλους, λόγω υπερέκτασης αλλά και τριβής (λόγω υπερπίεσης) του ακρυλικού πτερυγίου στον βλεννογόνο κατά τη λειτουργία της οδοντοστοιχίας.

φλεγμονώδη ερυθρά άλω ***(Εικ. 1, 2, 3, 4, 5, 6).*** Σε περιπτώσεις χρόνιου τραυματισμού η κλινική εικόνα ενδέχεται να προσομοιάζει με εκείνη του καρκινικού έλκους με επιφάνεια ανώμαλη, βλαστική και χείλη επηρμένα καθιστώντας τη διάγνωση δυσκολότερη. Η θεραπεία περιλαμβάνει τον εντοπισμό και την άρση του μηχανικού αιτίου με εκτροχισμό και στίλβωση της ακρυλικής βάσης στα αντίστοιχα σημεία. Επούλωση της βλάβης αναμένεται σε 7-10 ημέρες. Κάθε υπέρβαση του ορίου αυτού πρέπει να αντιμετωπίζεται με αυξημένο δείκτη υποψίας και το περιστατικό να παραπέμπεται σε ειδικό στοματολόγο. Πρέπει εδώ να τονίσουμε ότι η θέση του τραυματικού έλκους στο στόμα και λιγότερο το μέγεθος

Εικ. 2: Εκτεταμένο τραυματικό έλκος στην περιοχή της έσω λοξής γραμμής από το γλωσσικό πτερύγιο οδοντοστοιχίας

Εικ. 3: Μικρή αλλά εξαιρετικά επώδυνη βλάβη από το γλωσσικό πτερύγιο οδοντοστοιχίας στο κάτω και πίσω όριο της ουλογλωσσικής αύλακας ορατή μόνο μετά την πλάγια απώθηση της γλώσσας.

Εικ. 4: Τραύμα στο όριο σκληράς και μαλθακής υπερώας από υπερπίεση της οπισθοϋπερώιας απόφραξης.

του, είναι αυτή που καθορίζει τη συμπτωματολογία. Για παράδειγμα μικρές και σχεδόν αθέατες βλάβες κάτω η πίσω από την έσω λοξή γραμμή, η στο όριο σκληρής και μαλθακής υπερώας συνοδεύονται από έντονο άλγος και παράπονα δυσκαταποσίας, η ακόμα και πόνο στο αυτί

Εικ. 5: Ευδιάκριτο εντύπωμα στο όριο σκληράς και μαλθακής υπερώας σε σχήμα πεταλούδας καθώς και τραύμα ακριβώς στη μέση γραμμή λόγω υπερπίεσης από την οπισθοϋπερώια απόφραξη. Η ασθενής παρουσίαζε συμπτωματολογία έντονου πόνου και δυσκαταποσίας. Τα βέλη υποδεικνύουν την αντανάκλαση του πόνου.

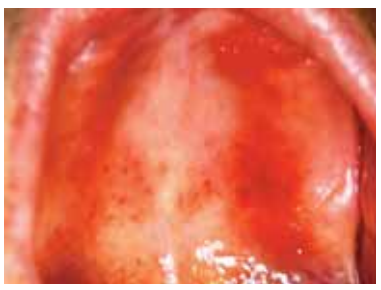
Εικ. 6: Υπολείμματα εμφυτευμάτων σε υπέργηρο ασθενή με αδυναμία σαφούς περιγραφής των ενοχλήσεων. Απαιτείται ανακούφιση των πιέσεων από την οδοντοστοιχία στη συγκεκριμένη περιοχή.

Εικ. 7: Οστεονέκρωση από διφωσφονικά στην περιοχή της έσω λοξής γραμμής. Η περιοχή αυτή είναι ιδιαίτερα ευπαθής σε μηχανικούς τραυματισμούς από πτερύγια προσθετικών εργασιών.

(Εικ. 2, 3, 4, 5). Αυτό οφείλεται στην νεύρωση των περιοχών αυτών από ίνες που προέρχονται από τις V, VII, IX εγκεφαλικές συζυγίες και το φαρυγγικό πλέγμα. Τέλος η ραγδαία αύξηση της χορήγησης διφωσφονικών για την αντιμετώπιση της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, εισάγει πλέον στον χώρο της διαφοροδιάγνωσης και την οστεονέκρωση, που επί υποψίας της επιβάλλεται η παραπομπή σε ειδικό κέντρο για εξειδικευμένη αντιμετώπιση ***(Εικ. 7).***

Στοματίτιδα από οδοντοστοιχίες

Είναι η συνηθέστερη χρόνια βλάβη, που σύμφωνα με αρκετές κλινικοστατιστικές μελέτες εντοπίζεται τουλάχιστον στο 50% του βλεννογόνου του στόματος των ατόμων που "φορούν" ολικές οδοντοστοιχίες. Στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία θα συναντήσουμε τους όρους Denture Stomatitis και Denture Sore Mouth που όμως αμφισβητήθηκε για την ακρίβειά του λόγω της συχνής απουσίας πόνου η δυσφορίας. Πρόκειται για φλεγμονώδη αντίδραση του βλεννογόνου της επιφάνειας έδρασης της οδοντοστοιχίας (90% στην άνω γνάθο) την οποίαν οι ασθενείς συνήθως αγνοούν, δεδομένου ότι δεν συνοδεύεται από έντονη συμπτωματολογία. Σύμφωνα με την χρήσιμη και κλασσική ταξινόμηση κατά Newton (1962) διακρίνεται σε τρείς τύπους κλιμακούμενης βαρύτητας (στικτή υπεραιμία, διάχυτη υπεραιμία, θηλώδης υπερπλασία), αν και ο σαφής κλινικός διαχωρισμός τους δεν είναι πάντα εφικτός ***(Εικ. 8, 9, 10).*** Ως κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες ενοχοποιούνται η μακρόχρονη και χωρίς αναπροσαρμογή λειτουργία μιας οδοντοστοιχίας, που συνοδεύεται από πλημμελή στοματική υγιεινή και καθαρισμό των επιφανειών έδρασης και η παράλληλη λοίμωξη από Candida Albicans. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην συναξιολόγηση υποκείμενων συστημα-



Εικ. 8: Στικτή υπεραιμία του βλεννογόνου της υπερώας.

Εικ. 9: Διάχυτη υπεραιμία και θηλώδης υπερπλασία του βλεννογόνου της υπερώας.

Εικ. 10: Οριστικό αποτύπωμα με ευγενολούχο φύραμα στο οποίο διακρίνονται ευκρινώς οι υπερπλαστικές θηλές εκατέρωθεν της μέσης γραμμής της σκληράς υπερώας.

τικών νοσημάτων συχνών στην τρίτη ηλικία όπως ο σακχαρώδης διαβήτης που συνοδεύεται από ξηροστομία, οι αναιμίες και η ποικίλης αιτιολογίας ανοσοκαταστολή καθώς και η χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή (αντικαταθλιπτικά, αντιβιοτικά, κορτιζόνη). Η θεραπεία συναρτάται με την αιτιολογία και τη βαρύτητα της βλάβης και περιλαμβάνει την εναλλασσόμενη εφαρμογή μαλακών επιστρωμάτων (tissue conditioners), ανακατασκευή η αναπροσαρμογή

της βάσης της οδοντοστοιχίας, την εφαρμογή τοπικών αντιμυκητιασικών (πχ miconazole gel 2%), και τέλος σε ανθιστάμενες περιπτώσεις τη χειρουργική αφαίρεση των υπερπλαστικών θηλών που σήμερα γίνεται αποτελεσματικότερα και πλέον ανώδυνα με συσκευές laser (Carbon Dioxide Lasers). Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί και η συχνή συνύπαρξη συγχειλίτιδας που αποδίδεται σε κοινούς με τη στοματίτιδα μικροβιακούς και εν γένει αιτιολογικούς παράγοντες, καθώς και σε ορισμένες κατασκευαστικές παραμέτρους των οδοντοστοιχιών που σχετίζονται με τη μη επαρκή υποστήριξη του γωνιαίου μυϊκού κόμβου και την συστηματική διαβροχή των περιοχών αυτών από σάλιο ***(Εικ. 11)***.

Εικ. 11: Συγχειλίτιδα σε ασθενή με ολικές οδοντοστοιχίες ο οποίος παρουσίαζε ταυτόχρονα και στοματίτιδα.

Υπερπλασία από αρνητική πίεση

Η υπερπλασία από αρνητική πίεση εντοπίζεται συνήθως στην υπερώα και είναι το αποτέλεσμα της μακρόχρονης λειτουργίας μιας "βεντούζας" που παλαιότερα τουλάχιστον αποτελούσε ένα συμπληρωματικό μέσο για την βελτίωση της συγκράτησης της οδοντοστοιχίας ***(Εικ.12, 13)***. Μικρές υπερπλασίες μπορούν να αντιμετωπισθούν συντηρητικά με αφαίρεση της βεντούζας και αναπροσαρμογή της οδοντοστοιχίας με υλικό αποκατάστασης των ιστών. Άλλα παρεμφερή συστήματα που κυκλοφορούν στην αγορά όπως η σιλικονούχος μεμβράνη TCS Suction Cup και οι βαλβίδες του Ultra Suction System δεν έχουν τύχει της ενδεδειγμένης κλινικής αξιολόγησης για τις πιθανές επιπτώσεις τους στο βλεννογόνο και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή ***(Εικ. 14)***.

Πτυχωτή ινώδης υπερπλασία

Πρόκειται για ευκίνητες και υπόσκληρες πτυχές του βλεννογόνου, που εντοπίζονται στις ουλοπαρειακές και ουλοχειλικές αύλακες και οφείλονται σε χρόνιο αμβληχρό ερεθισμό της περιοχής από τα πτερύγια των οδοντοστοιχιών (συναφείς όροι : Inflammatory Hyperplasia, Epulis Fissuratum, Redundant Tissue). Όχι σπάνια συνυπάρχει και ευκαιριακή ελκώδης βλάβη στις βάσεις των πτυχών. Η διαχείριση των υπερπλαστικών αυτών πτυχών εξαρτάται από το μέγεθος, την εντόπιση, την υποκειμενική ενόχληση του ασθενή και τις επιπτώσεις τους στην ομαλή λειτουργία της οδοντοστοιχίας. Σε μικρού μεγέθους βλάβες έχει προταθεί, ιδιαίτερα σε μεγάλης ηλικίας

Εικ. 12: Υπερπλασία της υπερώας από αρνητική πίεση και χωρίς στοιχεία φλεγμονής στο σχήμα της βεντούζας που είχε τοποθετηθεί στην οδοντοστοιχία της άνω γνάθου.

Εικ. 13: Οδοντοστοιχία με βεντούζα για την βελτίωση της συγκράτησης.

Εικ. 14: Οδοντοστοιχία επενδεδυμένη με σιλικονούχο μεμβράνη TCS Suction Cup.

επιβαρυμένους γηριατρικούς ασθενείς, η κατασκευή οδοντοστοιχίας που να περιλαμβάνει στο εσωτερικό της τις πτυχές αυτές. Αποτελεσματικότερη θεραπεία ωστόσο είναι η χειρουργική αφαίρεσή τους με τρόπο ώστε να διαφυλάσσεται το βάθος της ουλοπαρειακής αύλακας. Η κατάλληλη προσαρμογή των πτερυγίων της οδοντοστοιχίας με τη βοήθεια ενός υλικού αποκατάστασης των ιστών κατά τη φάση επούλωσης (καθοδηγούμενη επούλωση), συμβάλλει στο

Εικ. 15: Ινώδης υπερπλαστική πτύχωση στην ουλοχειλική αύλακα της άνω γνάθου από υπερεκτατικό πτερύγιο οδοντοστοιχίας.

Εικ. 16: Χειρουργική εξαίρεση της υπερπλασίας.

Εικ. 17: Προσαρμογή του πτερυγίου της οδοντοστοιχίας και επαναλαμβανόμενη εφαρμογή υλικού αποκατάστασης των ιστών, μέχρι την επούλωση.

Εικ. 18: Εικόνα της περιοχής μετά την αρχική επούλωση.

αποτέλεσμα αυτό ***(Εικ. 15, 16, 17, 18)***.

Ευκίνητα, ανυποστήρικτα ούλα

Παρά το γεγονός ότι δεν συνιστούν πραγματική βλάβη του βλεννογόνου, τα ευκίνητα, ανυποστήρικτα ούλα (Flabby Ridges) δημιουργούν ιδιαίτερα προβλήματα στην έδραση και λειτουργία μιας οδοντοστοιχίας. Πρόκειται για το αποτέλεσμα της ταχείας και εκτεταμένης απώλειας του οστού της φατνιακής απόφυσης σε ενόδοντες με βαριά περιοδοντική προσβολή ***(Εικ. 19)***, είτε του οστού της φατνιακής ακρολοφίας σε νωδούς ασθενείς με ολικές οδοντοστοιχίες, το οποίο σταδιακά αντικαθίσταται από ινώδη συνδετικό ιστό (Alveolar Fibrosis). Συχνότερα παρατηρείται στις πρόσθιες περιοχές και ιδιαίτερα στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου, όταν μια ολική οδοντοστοιχία αντιμετωπίζει φυσικό φραγμό (σύνδρομο συνδυασμού). Αν και συνήθως δεν απαιτείται χειρουργική διευθέτηση, ειδικές τεχνικές αποτύπωσης (στατική αποτύπωση, δισκάριο με θυρίδα κλπ) συμβάλλουν στην ατραυματική έδραση της οδοντοστοιχίας.

Εικ. 19: Η ταχεία και εκτεταμένη καταστροφή του οστού της φατνιακής απόφυσης καταλείπει ανυποστήρικτα ούλα μεγάλου ύψους, με αδυναμία υποστήριξης μιας συμβατικής ολικής οδοντοστοιχίας.

Σημείωση.
Το φωτογραφικό υλικό προέρχεται από το προσωπικό αρχείο του συγγραφέα

Βιβλιογραφία

1. Αγγελόπουλος Α.Π. Επίτομη Παθολογία του Στόματος. Λίτσας, Αθήνα 1976.
2. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Position Paper on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws. Approved by the Board of Trustees September 25, 2006
3. Budtz-Jorgensen, E. Oral mucosal lesions associated with the wearing of removable dentures. J Oral Pathology 10: 65-80, 1981
4. Ζερβού-Βάλβη Φ. Παθολογία του στόματος στην Τρίτη ηλικία. Σε Εισαγωγή στην Γηροδοντιατρική και Γναθοπροσωπική Προσθετική. Η. Καρκαζής, Γ. Πολυζώης. Μπονισέλ, 2002.
5. Ζήσης Α. Συμβολή στη μελέτη της στοματίτιδας από ολικές οδοντοστοιχίες. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα 1983.
6. Infante-Cossio P.et al. Inflammatory papillary hyperplasia of the palate: Treatment with carbon dioxide laser, followed by restoration with an implant-supported prosthesis. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 45: 658–660, 2007.
7. Karkazis H, C. Residual Ridge Undercuts as an alternate method for the optimal extension of the complete denture base. Quintessence of Dental Technology. March/April 1987. Pp 137-138
8. Καρκαζής Η., Δημητρίου Π. Ολική οδοντοστοιχία της άνω γνάθου, μερική οδοντοστοιχία της κάτω γνάθου με ελεύθερα άκρα "σύνδρομο συνδυασμού". Οδοντοστ. Πρόοδος 42: 37, 1988
9. Karkazis H.C., Kossioni A.E. Dental treatment needs and demands of an elderly institutionalized population in Athens. Eur J Prsothodont Rest Dent 4 : 157-163, 1993
10. Karkazis HC, Lambadakis J, Tsichlakis K. Cephalometric evaluation of the changes in mandibular symphysis after 7 years of denture wearing. Gerodontology 1998;2:44-48
11. Καρκαζής Η. Κοσιώνη Α. Ολική νωδότητα και ολικές οδοντοστοιχίες. Σύγχρονες απόψεις και εκπαιδευτικές τάσεις στα πλαίσια επιδημιολογικών δεδομένων. Στοματολογία 69(2): 39-46, 2012
12. Laskaris G. Color Atlas of Oral Diseases. Thieme 1994.
13. Newton, A. V. Denture sore mouth. British Dental Journal 112, 357-360 , 1962.

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής

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

και όχι μόνο...

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

Περιστατικό:

Γυναίκα 55 ετών αναζητούσε αισθητική αποκατάσταση των δοντιών.
Η κλινική εξέταση αποκάλυψε αισθητικά προβλήματα, που συνίσταντο στην ύπαρξη παλιών αντιαισθητικών προσθετικών αποκαταστάσεων στα δόντια 13, 14, 15, 21, 22, 24 και 25.
Αποφασίστηκε η αντικατάσταση όλων των παλιών μεταλλοκεραμικών προσθετικών αποκαταστάσεων με ολοκεραμικές αποκαταστάσεις, καθώς επίσης τοποθέτηση στεφανών και στα δόντια 11, 12 και 23.
Η πορεία και η ολοκλήρωση της αποκατάστασης του περιστατικού δίνεται με τις παρακάτω εικόνες.

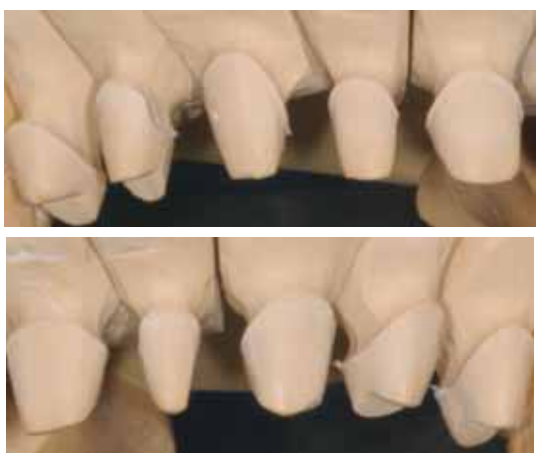
Εικ. 1: Αρχική απεικόνιση του περιστατικού

Εικ. 2: Κατά την αρχική απεικόνιση του περιστατικού. Τα δόντια σε θέση κοπτικό προς κοπτικό. Παρατηρείστε τη διαφορά του χρώματος, αλλά κυρίως του σχήματος μεταξύ των δοντιών του δεξιού και του αριστερού ημιμορίου της άνω γνάθου.

Εικ. 3: Αρχική απεικόνιση του δεξιού και του αριστερού ημιμορίου των δοντιών από πλάγια θέση.

Εικ. 4: Αρχική απεικόνιση του χαμόγελου της ασθενούς.

Εικ. 5: Το εκμαγείο των δοντιών μετά τις παρασκευές σε πρόσθια και πλάγια απεικόνιση.



Εικ. 6: Το χαμόγελο της ασθενούς μετά την τοποθέτηση των μεταβατικών αποκαταστάσεων.

Εικ. 7: Τελική απεικόνιση των δοντιών της αισθητικής ζώνης σε σύγκλειση.

Εικ. 8: Τελική απεικόνιση των δοντιών της αισθητικής ζώνης σε θέση κοπτικό προς κοπτικό, πριν την λεύκανση των δοντιών της κάτω γνάθου.

Εικ. 9: Τελική απεικόνιση του χαμόγελου.

ΝΕΟ

Bluephase® Style

Η συσκευή φωτοπολυμερισμού

Η μικρότερη LED για όλες τις χρήσεις

reddot design award winner 2012

iF product design award 2012

Ελευθερία στον πολυμερισμό

Για κάθε χέρι – άνετο κράτημα για άνδρες και γυναίκες.

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

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

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

www.ivoclarvivadent.gr

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ
• Μαχαλακοπούλου 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 / 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

Καρκίνος του στόματος και μικροχειρουργική αποκατάσταση

Γεώργιος Κωστάκης
MD, DDS, MSc, MSc, PhD
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός

Ο καρκίνος του στόματος είναι μια από τις δώδεκα πιο συχνές μορφές καρκίνου που εμφανίζονται στον άνθρωπο και το 90% των περιπτώσεων αφορά το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα της στοματικής κοιλότητας. Εντοπίζεται κυρίως στη γλώσσα, το έδαφος του στόματος, την παρειά, τα ούλα, την υπερώα, το κάτω χείλος και πολύ σπάνια ενδοστικά στις γνάθους. Κύριες αιτίες εμφάνισης του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος της στοματικής κοιλότητας είναι το κάπνισμα και το αλκοόλ και μάλιστα ο συνδυασμός τους, ενώ πρόσφατες μελέτες ενοχοποιούν και τους ιούς HPV, ιδιαίτερα τα στελέχη 16,18. Προσβάλλει εξίσου άνδρες και γυναίκες συνήθως άνω των 40 ετών.

Η αντιμετώπιση του καρκίνου της στοματικής κοιλότητας είναι σύνθετη και περιλαμβάνει τη χειρουργική, την ακτινοθεραπεία και την χημειοθεραπεία στην οποία περιλαμβάνονται και τα μονοκλωνικά αντισώματα. Αν και σε πολλές δημοσιεύσεις ακόμη αναφέρεται ότι η πρόγνωση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος της στοματικής κοιλότητας παραμένει σταθερή διαχρονικά, η αλήθεια είναι ότι στα οργανωμένα κέντρα αντιμετώπισης του καρκίνου η πρόγνωση τα τελευταία χρόνια έχει βελτιωθεί αισθητά. Οι λόγοι είναι πολλοί όμως καθοριστικό ρόλο έχει παίξει η χειρουργική. Και αυτό γιατί η χειρουργική έχει πλέον τη δυνατότητα να αποκαθιστά τα ελλείμματα που προκύπτουν μετά από την εκτομή του πρωτοπαθούς όγκου, έτσι ώστε να μπορούν τώρα να χειρουργηθούν και αρκετοί ασθενείς με μεγάλους όγκους που στο παρελθόν θα ήταν ανεγχείρητοι. Η αποκατάσταση αυτών των ελλειμμάτων αποτελεί διεθνώς αντικείμενο πολλών ειδικοτήτων όπως της γναθοπροσωπικής προσθετικής, της πλαστικής χειρουργικής αλλά κυρίως της στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής.

Οι βασικές επιστήμες προσπαθούν εδώ και πάρα πολύ καιρό να βρουν ένα υλικό το οποίο να είναι κατάλληλο για την αποκατάσταση ελλειμμάτων του προσώπου. Δυστυχώς μέχρι σήμερα ένα τέτοιο υλικό δεν έχει βρεθεί και μόνο στην αποκατάσταση ελλειμμάτων της άνω γνάθου τοποθετούνται ικανοποιητικά ξένα (αλλοπλαστικά) υλικά, τα οποία μοιάζουν με τις ολικές οδοντοστοιχίες.

Η αποκατάσταση του προσώπου με βιολογικά υλικά που προέρχονται από άλλους μη ανθρώπινους οργανισμούς δεν έχει ακόμη θέση στη σύγχρονη αποκατάσταση. Η αποκατάσταση με ιστούς που προέρχονται από άλλα άτομα του ιδίου είδους τα τελευταία χρόνια έχει βοηθήσει πολύ με τις λεγόμενες μεταμοσχεύσεις προσώπου. Λαμβάνεται δηλαδή μόσχευμα προσώπου από δότη οργάνων κατάλληλα συμβατό με το άτομο που έχει το έλλειμμα και μεταφέρεται στο πρόσωπο του λήπτη. Το μειονέκτημα της μεθόδου είναι ότι ο λήπτης πρέπει να λαμβάνει ανοσοκατασταλτικά φάρμακα για όλη του τη ζωή και η λήψη τέτοιων φαρμάκων αντενδείκνυται σε καρκινοπαθείς.

Η καλύτερη επιλογή για την αποκατάσταση ελλειμμάτων του προσώπου σήμερα είναι η χρήση ιστών από τον ίδιο τον ασθενή από άλλο σημείο του σώματος. Το ιστικό τμήμα που μεταφέρεται για να επιβιώσει στη νέα του θέση πρέπει να δέχεται αίμα για να τραφεί, που στη συνέχεια επιστρέφει στη συστηματική κυκλοφορία. Αυτό επιτυγχάνεται με τη μεταφορά μαζί με τον ιστό μιας αρτηρίας και μιας ή περισσότερων φλεβών. Τα αγγεία αυτά ενώνονται στη νέα τους θέση με αγγεία της περιοχής με μια διαδικασία που ονομάζεται μικροαγγειακή αναστόμωση. Οι αναστομώσεις αυτές συνήθως διεκπεραιώνονται με μικροσκόπια που μεγεθύνουν την εικόνα των αγγείων και κάνουν τη συρραφή τους πιο εύκολη για το χειρουργό. Τα αγγεία αυτά αφού αναστομωθούν παρέχουν τη θρεπτική ύλη και το οξυγόνο για να επιβιώσει ο ιστός που μεταμοσχεύεται. Μετά την επέμβαση και τα πρώτα εικοσιτετράωρα υπάρχει πιθανότητα η αρτηρία ή η φλέβα που αναστομώθηκε να αποφραχθεί με θρόμβο και να κινδυνεύσει η επιβίωση του μοσχεύματος, το οποίο αν δεν αιματώνεται ορθά για 6-12 ώρες θα νεκρωθεί. Για το λόγο αυτό ο χειρουργός πρέπει τις πρώτες μέρες να ελέγχει ανά τακτά χρονικά διαστήματα τον ιστό που μεταφέρθηκε και αν διαπιστώσει πρόβλημα στην αγγείωσή του να επανεπέμβει αποκαθιστώντας την κυκλοφορία στον κρημνό.

Εικ. 1: Ο κερκιδικός κρημνός.

Εικ. 2,3: Ο σχεδιασμός του περονιαίου κρημνού και το τμήμα της κάτω γνάθου που αφαιρέθηκε.

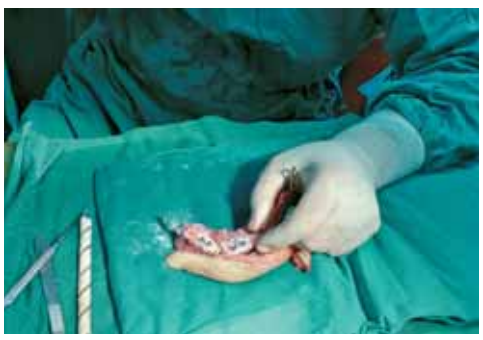
Εκτός από την αναστόμωση των αγγείων που είναι απαραίτητη για την επιβίωση των κρημνών είναι δυνατή και η αναστόμωση νεύρων που έχει ως σκοπό την αποκατάσταση κυρίως της αίσθησης και της κίνησης του κρημνού. Ιδανικά ένας κρημνός πρέπει να συνοδεύεται και από νευρικές αναστομώσεις. Δυστυχώς τα αποτελέσματα της συρραφής των νεύρων στη χειρουργική των κρημνών της κεφαλής και του τραχήλου δεν είναι άριστα.

Οι κρημνοί που χρησιμοποιούνται στη μικροχειρουργική αποκατάσταση των ελλειμμάτων της κεφαλής και του τραχήλου μπορεί να αφορούν μαλακούς ιστούς, οστά ή συνδυασμό τους. Ειδικότερα:

1 Ο περισσότερο ευρέως χρησιμοποιούμενος ελεύθερος κρημνός είναι ο κερκιδικός κρημνός του αντιβραχίου. Στηρίζεται την κερκιδική αρτηρία και τις συνοδές της φλέβες, ενώ μπορεί να περιληφθεί και η κεφαλική φλέβα. Συνήθως περιλαμβάνει το δέρμα, τον υποδόριο ιστό και την εν τω βάθει περιτονία της πρόσθιας επιφάνειας του αντιβραχίου. Είναι κατάλληλος για τα ελλείμματα της γλώσσας, της παρειάς και του εδάφους του στόματος γιατί είναι σχετικά λεπτός, εύκαμπτος και αρκετά ασφαλής. Μπορεί να συμπεριληφθεί και τμήμα του οστού της κερκίδας και ως σύνθετός πλέον κρημνός να αποκαταστήσει ελλείμματα που περιλαμβάνουν και βλεννογόνο και οστό. Επειδή όμως το τμήμα της κερκίδος που μπορεί να περιληφθεί στον κρημνό είναι μικρό και δεν είναι κατάλληλο για τοποθέτηση ενδοστοματικών εμφυτευμάτων η χρήση του σύνθετου αυτού κρημνού έχει πλέον περιοριστεί μόνο για τις περιπτώσεις καρκίνου του βλεννογόνου της φατνιακής απόφυσης με καθόλου ή ελάχιστη διήθηση του υποκείμενου οστού, οπότε γίνεται περιφερική οστεκτομή, αφαιρώντας δηλαδή μόνο τμήμα του οστού των γνάθων. Ως μειονεκτήματα του κερκιδικού κρημνού είναι η ύπαρξη τριχών στον κρημνό σε μερικά άτομα που όταν εμφανίζονται μέσα στο στόμα είναι ενοχλητικές, η χρησιμοποίηση μίας κύριας αρτηρίας του χεριού (της κερκιδικής, οπότε μόνο η ωλένια παραμένει για να αιματώσει την άκρα χείρα) και η αφαίρεση δέρματος σε μια περιοχή που είναι σχετικά εμφανής. Στις **εικόνες (1,2)** φαίνεται μία περίπτωση κερκιδικού κρημνού.

2 Ο κρημνός από το προσθιοπλάγιο τμήμα του μηρού είναι ένας αρκετά εύχρηστος κρημνός για την αποκατάσταση μαλακών μορίων. Στηρίζεται στον κατιόντα κλάδο της έξω περισπώμενης αρτηρίας του μηρού και τις συνοδές της φλέβες. Περιλαμβάνει το δέρμα, τον υποδόριο ιστό και την εν τω βάθει περιτονία του μηρού (πλατιά περιτονία). Είναι κατάλληλος για αποκατάσταση μεγάλων ελλειμμάτων της γλώσσας και της παρειάς. Στα μειονεκτήματά του περιλαμβάνονται η μεγάλη ποσότητα υποδορίου ιστού που περιέχει ο μηρός σε άτομα του Δυτικού κόσμου (και στους Έλληνες) οπότε ο κρημνός γίνεται ογκώδης και δύσχρηστος, καθώς επίσης και η ύπαρξη τριχών. Οι δύο παραπάνω κρημνοί είναι οι πιο ευρέως χρησιμοποιούμενοι για την αποκατάσταση των ελλειμμάτων των μαλακών μορίων της

> Η καλύτερη επιλογή για την αποκατάσταση ελλειμμάτων του προσώπου σήμερα είναι η χρήση ιστών από τον ίδιο τον ασθενή από άλλο σημείο του σώματος. Το ιστικό τμήμα που μεταφέρεται για να επιβιώσει στη νέα του θέση πρέπει να δέχεται αίμα για να τραφεί, που στη συνέχεια επιστρέφει στη συστηματική κυκλοφορία. Αυτό επιτυγχάνεται με τη μεταφορά μαζί με τον ιστό μιας αρτηρίας και μιας ή περισσότερων φλεβών.



Εικ. 4,5: Ο περονιαίος κρημνός και η τοποθέτηση εμφυτευμάτων στο οστό της περόνης.

Εικ. 6: Ο περονιαίος κρημνός τοποθετημένος στο στόμα.

στοματικής κοιλότητας. Υπάρχουν πολλοί ακόμη που είναι κατάλληλοι για τα μαλακά μόρια του στόματος όπως ο κρημνός από το πλάγιο του βραχίονα, ο κρημνός που περιλαμβάνει τον πλατύ ραχιαίο μυ και άλλοι.

3 Ο περονιαίος κρημνός περιλαμβάνει το οστό της περόνης, ενώ μπορεί να γίνει και σύνθετος αν συμπεριλάβει το δέρμα, τον υποδόριο ιστό και την εν τω βάθει περιτονία της κνήμης. Στηρίζεται στην περονιαία αρτηρία και τις συνοδές της φλέβες. Είναι ιδανικός για την αποκατάσταση ελλειμμάτων της κάτω γνάθου και μπορεί να αποκαταστήσει τόσο το πιο μικρό, όσο και το πιο μεγάλο έλλειμμα από τον ένα κόνδυλο ως τον άλλο. Το πάχος της περόνης είναι μικρότερο από την κάτω γνάθο, όμως μπορεί να δεχθεί ενδοστοματικά εμφυτεύματα πάνω στα οποία μπορεί να στηριχθεί τόσο υβριδική, όσο και ακίνητη προσθετική αποκατάσταση. Το δέρμα που λαμβάνεται μαζί με τον κρημνό είναι κατάλληλο για την αποκατάσταση του βλεννογόνου της φατνιακής απόφυσης και του εδάφους του στόματος, αλλά και του πλαγίου χείλους της γλώσσας. Στα μειονεκτήματά του περιλαμβάνονται η χρησιμοποίηση μιας κύριας αρτηρίας του ποδιού (είναι απαραίτητος ο έλεγχος των αγγείων του κάτω άκρου προεγχειρητικά) και το σχετικά μικρό πάχος του οστού της περόνης, που περιορίζει τη χρήση του σε σχετικά μικρά ελλείμματα της άνω γνάθου. Στις **εικόνες 3,4,5,6** περιλαμβάνεται περίπτωση ασθενούς με όγκο στην κάτω γνάθο όπου η αποκατάστασή του ελλείμματος αντιμετωπίστηκε με περονιαίο κρημνό.

4 Ο λαγόνιος κρημνός περιλαμβάνει το πρόσθιο πέρας της λαγόνιας ακρολοφίας, ενώ μπορεί να συμπεριλάβει μυ (τμήμα του έσω λοξού κοιλιακού μυός ή του λαγόνιου μυός), δέρμα και υποδόριο ιστό. Στηρίζεται στην εν τω βάθει περισπώμενη λαγόνια αρτηρία και τις συνοδές της φλέβες. Ο κρημνός αυτός παρέχει πολύ μεγάλη επάρκεια οστού τόσο για την κάτω, όσο και για την άνω γνάθο. Μπορεί να δεχθεί ενδοστοματικά εμφυτεύματα και να αποκαταστήσει μεγάλα ελλείμματα της στοματογναθοπροσωπικής χώρας. Στα μειονεκτήματά του περιλαμβάνονται η μικρή κινητικότητα που εμφανίζουν τα μαλακά σε σχέση με τα σκληρά μόρια του κρημνού, κάτι που τον καθιστά δύσχρηστο σαν σύνθετο κρημνό και οι επιπλοκές της δότριας χώρας.

5 Τέλος ο ωμοπλατιαίος κρημνός περιλαμβάνει σκληρά μόρια (τμήμα του οστού της ωμοπλάτης) και μαλακά μόρια, μόνα ή σε συνδυασμό τους. Στηρίζεται στην περισπώμενη ωμοπλατιαία αρτηρία και τις συνοδές της φλέβες. Παρέχει ικανή ποσότητα οστού, όχι όμως άριστο για τοποθέτηση ενδοστοματικών εμφυτευμάτων. Η κινητικότητα των σκληρών σε σχέση με τα μαλακά μόρια του κρημνού είναι πολύ μεγάλη και μπορεί να αποκαταστήσει πολύ ικανοποιητικά σύνθετα ελλείμματα του στόματος. Στα μειονεκτήματά του περιλαμβάνονται το μικρό πάχος του οστού και η εντόπιση του στην οπίσθια επιφάνεια του σώματος, οπότε χρειάζεται κατά τη διάρκεια του χειρουργείου να γυρίσει ο ασθενής για τη λήψη του.

Πίνακας Ι.
Οστικοί κρημνοί που χρησιμοποιούνται στην αποκατάσταση του καρκίνου του στόματος

	Επάρκεια οστού	Τοποθέτηση εμφυτευμάτων	Κινητικότητα μαλακών-σκληρών ιστών	Επιπλοκές δότριας χώρας
Περονιαίος κρημνός	Άριστη	Πολύ καλή	Πολύ καλή	Μέτριες
Λαγόνιος κρημνός	Άριστη	Άριστη	Μέτρια	Πολλές
Ωμοπλατιαίος κρημνός	Καλή	Καλή	Άριστη	Ελάχιστες
Κερκιδικός κρημνος	Μικρή	Ανεπαρκής	Πολύ καλή	Μέτριες

Στον **πίνακα Ι** βαθμολογούνται οι οστικοί κρημνοί που μπορεί να αποκαταστήσουν τα οστά των γνάθων.

Συμπερασματικά πρέπει να τονιστεί ότι, με τις σύγχρονες δυνατότητες της μικροχειρουργικής σε συνδυασμό με την τοποθέτηση ενδοστοματικών εμφυτευμάτων, η λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση των ασθενών με καρκίνο του στόματος είναι γεγονός και η συνεργασία οδοντιάτρου και στοματικού και γναθοπροσωπικού χειρουργού επιβεβλημένη.

Λεύκανση με Laser

Δημήτρης Στράκας
Χειρουργός Οδοντίατρος, M.Sc., υποψήφιος διδάκτωρ ΑΠΘ, τμήμα Οδοντικής Χειρουργικής

Είναι πλέον καθημερινότητα στα οδοντιατρεία μας η επιθυμία των ασθενών μας για λαμπρότερα και λευκότερα χαμόγελα. Σε αυτό έχουν συμβάλλει οι εκατοντάδες διαφημίσεις, τηλεοπτικές εκπομπές και κινηματογραφικά πρότυπα. Εστιάζοντας στο λευκό χαμόγελο αποτυπώνεται η ομορφιά, η υγεία και η ευμάρεια του ανθρώπου. Ως επαγγελματίες έχουμε κατανοήσει πως δεν είναι αποκλειστική μας ενασχόληση η αντιμετώπιση του οδοντικού πόνου καθώς μεγάλη σημασία πρέπει να δίνεται και στην αισθητική του χαμόγελου.

Για το λόγο αυτό έχουν αναπτυχθεί πολλές μέθοδοι και τεχνικές όπως οι άμεσες όψεις σύνθετης ρητίνης, οι ολοκεραμικές όψεις και στεφάνες, η μικροαποτριβή και φυσικά η λεύκανση των δοντιών.

Σήμερα ο κλινικός οφείλει να έχει την ικανότητα και την πρόθεση να προσφέρει αισθητικές παρεμβάσεις στο χαμόγελο των ασθενών, ώστε να θεωρείται σύγχρονος και επιτυχημένος.

Αν θέλουμε να δώσουμε τον ορισμό της λεύκανσης θα λέγαμε πως είναι η διαδικασία κατά την οποία ο οδοντίατρος αλλάζει το χρώμα των φυσικών δοντιών του ασθενή ώστε αυτά να φαίνονται λευκότερα. Αυτό μπορεί να καταστεί δυνατό με τη χρήση διάφορων οξειδωτικών παραγόντων και τεχνικών.

Οι κύριοι οξειδωτικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι το υπεροξείδιο του υδρογόνου σε συγκεντρώσεις 30-35% και το υπεροξείδιο του καρβαμιδίου σε συγκεντρώσεις 10-22%. Η διάσπαση των παραγόντων αυτών θα οδηγήσει στην παραγωγή ελευθέρων ριζών υδροξυλίου (HO-2) οι οποίες έχουν υψηλή λευκαντική ικανότητα. Είναι γνωστό πως θερμαίνοντας το υπεροξείδιο του υδρογόνου ή του καρβαμιδίου ο ρυθμός διάσπασής του αυξάνεται. Διπλασιασμός της ταχύτητας της αντίδρασης επιτυγχάνεται με αύξηση της θερμοκρασίας του υπεροξειδίου κατά 10˚C. Στο σημείο αυτό παράγονται περισσότερες ελεύθερες ρίζες υδροξυλίου, οι οποίες στη συνέχεια διεισδύουν στα πρίσματα της αδαμαντίνης, οξειδώνοντας και διασπώντας τα δυσχρωμικά μόρια.

Πολλές διαφορετικές φωτεινές πηγές φωτός έχουν χρησιμοποιηθεί για το σκοπό αυτό (λάμπες πλάσματος, αλογόνου, LED και laser).

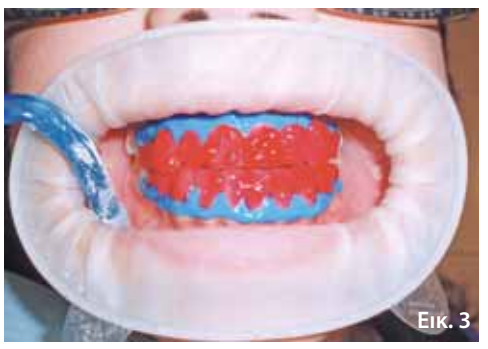
Τα πλεονεκτήματα της χρήσης laser στη λεύκανση των δοντιών μπορούν να συνοψιστούν στην ταχύτητα της όλης διαδικασίας, στην άνεση του ασθενούς και την ελάχιστη ως μηδαμινή μετεπεμβατική ευαισθησία των δοντιών, που συχνά απαντάται όταν χρησιμοποιούνται άλλες πηγές φωτός για την ενεργοποίηση του λευκαντικού gel (π.χ. λάμπες πλάσματος). Για ένα laser παλμικής λειτουργίας τα πλεονεκτήματα αυτά είναι πιο εμφανή καθότι η υψηλή ενέργεια προσφέρεται σε πολύ μικρά χρονικά διαστήματα (της τάξεως των μικροsecond) στο λευκαντικό παράγοντα, δίνοντας έτσι την απαραίτητη χρονική ανάπαυλα για την ομαλή απαγωγή της θερμότητας στους ιστούς.

Κλινική διαδικασία

Είναι σημαντικό να ακολουθηθούν πιστά τα παρακάτω βήματα ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Στην ακόλουθη αναφορά περιστατικού, η ασθενής ήταν στην ηλικία των 32 ετών και προσήλθε στο ιατρείο μας για λεύκανση δοντιών με τη χρήση laser.

Εικ. 1

Εικ. 2


Εικ. 3

Εικ. 4

Εικ. 5

Εικ. 6

Μετά τη λήψη ιατρικού και οδοντιατρικού ιστορικού του ασθενούς πραγματοποιήθηκε κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος για να εντοπισθούν και αντιμετωπισθούν οποιαδήποτε θεραπευτικά (περιοδόντιο, τερηδόνες, ενδοδοντικές θεραπείες) προβλήματα. Ο ασθενής πρέπει να ενημερωθεί πως εμφράξεις σύνθετης ρητίνης καθώς και προϋπάρχουσες προσθετικές αποκαταστάσεις (π.χ. στεφάνες) δε θα λευκανθούν και πιθανόν να χρειαστεί να αντικατασταθούν μετά την ολοκλήρωση της λεύκανσης. Οφείλουμε ακόμη να ενημερώσουμε εκ των προτέρων τον ασθενή πως το αποτέλεσμα δεν είναι μόνιμο. Εξαρτάται από την ηλικία του ασθενούς και τη χρήση καπνού και άλλων εξωγενών χρωστικών όπως οι τανίνες που ανευρίσκονται στο κόκκινο κρασί, στο τσάι και τα αναψυκτικά τύπου κόλα. Η μέση αναμενόμενη διάρκεια της λεύκανσης είναι 3-4 έτη σε μη καπνιστές. Η ενημέρωση και η συζήτηση με τον ασθενή για το προσδοκώμενο από εκείνον αποτέλεσμα θα σας βοηθήσει να επιλέξετε το καταλληλότερο σχέδιο θεραπείας για αυτόν.

Στην πρώτη συνεδρία πραγματοποιούμε την αποτρύγωση και στίλβωση των δοντιών. Πρέπει να είμαστε ακριβείς ώστε τα δόντια να είναι ελεύθερα πλακών, τρυγίας και εξωγενών χρωστικών **(εικ. 1)**. Στην επόμενη συνεδρία μπορούμε να ξεκινήσουμε τη λεύκανση με laser.

Αρχικά εκτιμούμε το αρχικό χρώμα των δοντιών. Στην περίπτωσή μας το αρχικό χρώμα των δοντιών της άνω γνάθου του ασθενούς καταγράφηκε ως A3 ενώ οι κυνόδοντες της άνω γνάθου καθώς και τα δόντια της κάτω γνάθου ως A3.5 στο χρωματολόγιο Vita (Vita Classical Shade Guide) **(εικ. 2)**.

Τα προστατευτικά γυαλιά ασφαλείας πρέπει να χρησιμοποιούνται υποχρεωτικά από τον ιατρό, τον βοηθό και τον ασθενή. Με ειδικό ελαστικό απομονωτήρα απομακρύνουμε τα χείλη και τις παρειές από τα δόντια. Στεγνώνουμε τα δόντια και τα ούλα με ελαφρύ ρεύμα αέρος και στη συνέχεια εφαρμόζουμε προσεκτικά το προστατευτικό των ούλων.

Ακολούθως εφαρμόζουμε το λευκαντικό παράγοντα σε κάθε δόντι σε ένα στρώμα πάχους 1-2 mm **(εικ. 3)**. Επιλέγουμε τις κατάλληλες παραμέτρους για τη συσκευή laser και ενεργοποιούμε το λευκαντικό gel για 10 δευτερόλεπτα σε κάθε δόντι. Αυτό επαναλαμβάνεται 3 φορές **(εικ. 4)**. Μετά το πέρας της διαδικασίας αφήνουμε ενεργοποιημένο το λευκαντικό gel πάνω στα δόντια για διάστημα 8-10 λεπτών. Χρησιμοποιούμε ισχυρή χειρουργική αναρρόφηση για την απομάκρυνση του gel. Μπορούμε να επαναλάβουμε τη διαδικασία 2 φορές στην ίδια συνεδρία μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα και στη συνέχεια εκτιμούμε το νέο χρώμα. Στο περιστατικό μας το νέο χρώμα εκτιμήθηκε σε A1 σύμφωνα με το χρωματολόγιο Vita **(εικ. 5)**.

Συζήτηση

Στην κλινική μας χρησιμοποιούμε ένα Nd:YAG laser και ένα ειδικό λευκαντικό παράγοντα κόκκινου χρώματος, συγκεντρώσεως 35% σε υπεροξείδιο υδρογόνου. Η εξειδικευμένη χειρολαβή λεύκανσης έχει διάμετρο δέσμης 8 mm και η οπτική ίνα 320μm. Οι παράμετροι που χρησιμοποιήθηκαν είναι: Ισχύς 8Watts, Διάρκεια παλμού 120μm, Ρυθμός επανάληψης 60Hz **(εικ. 6)**.

Τα πλεονεκτήματα είναι πολλά. Το μήκος κύματος του Nd:YAG laser είναι 1064nm και έχει υψηλή απορρόφηση στις χρωστικές του λευκαντικού gel (συνήθως καροτένιο) και στα μικροσωματίδια πυριτίου που προστίθενται για αυξημένη απορρόφηση στο ερυθρό και υπέρυθρο φως. Η παλμική του λειτουργία εξάλλου προσφέρει πακέτα υψηλής ενέργειας στο gel. Αυτό έχει ως συνέπεια τη ραγδαία αύ-

Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική
των D.J. Coluzzi, DDS και R.A. Convissar, DDS
Ένας αναντικατάστατος οδηγός κλινικής γνώσης για τον οδοντίατρο που χρησιμοποιεί εφαρμογές των laser
Με 477 έγχρωμες φωτογραφίες και ακτινογραφίες, ο Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική παρουσιάζει, στις 230 σελίδες του, τις γενικές αρχές ενδοστοματικής χρήσης των laser, ενώ στα ειδικά του κεφάλαια αναλύονται κλινικά περιστατικά πριν και μετά τη θεραπεία, οι ενδείξεις και αντενδείξεις στην εφαρμογή των laser, οι ειδικές παράμετροι που διέπουν τη χρήση τους, αλλά και διάφορες μέθοδοι για την ελαχιστοποίηση των ποσοστών αποτυχίας κατά την οδοντιατρική θεραπεία.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr
Τιμή 90€

ξηση της θερμοκρασίας στο λευκαντικό παράγοντα και ταυτόχρονα την αύξηση της ταχύτητας διάσπασης του υπεροξειδίου του υδρογόνου σε ελεύθερες ρίζες υδροξυλίου.

Διάφορα μήκη κύματος μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη λεύκανση με laser. Nd:YAG, διοδικά (810, 940, 980nm) που επίσης ανήκουν στο υπέρυθρο φάσμα και διπλασιασμένης συχνότητας Nd:YAG laser (532nm). Πρόσφατα έχει δειχθεί πως Er:YAG laser μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη λεύκανση με παραμέτρους κάτω από το όριο της διαστρωματικής αφαίρεσης. Ο οδοντίατρος είναι αυτός που πρέπει να επιλέξει το καταλληλότερο λευκαντικό gel για το μήκος κύματος που χρησιμοποιεί ώστε να απορροφά εξολοκλήρου την ενέργεια που παρέχουμε. Με τον τρόπο αυτό δεν έχουμε επιβλαβή μετάδοση της θερμότητας στον πολφικό ιστό των υπό λεύκανση δοντιών.

Σε κάθε περίπτωση είναι πολύ σημαντικό για τον οδοντίατρο να έχει λάβει την απαραίτητη εκπαίδευση πάνω στα οδοντιατρικά laser. Μόνο μέσω του τρόπου αυτού θα κατανοήσει πλήρως τις δυνατότητες του μήκους κύματος laser που χρησιμοποιεί και θα προσφέρει με ασφάλεια υπηρεσίες υψηλού επιπέδου στους ασθενείς του.

Συμπέρασμα

Τα οδοντιατρικά laser είναι ένα ισχυρό εργαλείο ενεργοποίησης και επιτάχυνσης της λεύκανσης. Η όλη διαδικασία είναι ταχύτερη, τα αποτελέσματα εξαιρετικά και οι ασθενείς αισθάνονται άνετα καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας. Στο μέλλον πρέπει να αναμένουμε βελτιωμένες και πιο εργονομικές χειρολαβές καθώς και ανάπτυξη περισσότερο εξειδικευμένων λευκαντικών gel για το εκάστοτε μήκος κύματος. Η προσεκτική εφαρμογή του κάθε βήματος της λεύκανσης με laser, η επιλογή του κατάλληλου μήκους κύματος, λευκαντικού παράγοντα και παραμέτρων, είναι επιβεβλημένα ώστε να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα από τον οδοντίατρο προς όφελος των ασθενών του (**εικ. 7**).

Εικ. 7

Βιβλιογραφία

1. Reyto R. Laser tooth whitening. Dent Clin North Am, 1998; 42(4):755-62.
2. Joiner A. The bleaching of teeth: A review of the literature. J Dent., 2006; 34:412-419.
3. Sun G. The role of lasers in cosmetic dentistry. Dent Clin North Am., Vol. 2000; 44(4):831-50.
4. Greenwall L. Bleaching techniques in restorative dentistry—an illustrated guide. London, Martin Dunitz Ltd., 2001.
5. Tavares M, Stultz J, Newman M, Smith V, Kent R, Carpino E, Goodson JM. Light augments tooth whitening with peroxide. J Am Dent Assoc., 2003; 134(2):167-75.
6. Luk K, Tam L, Hubert M. Effect of light energy on peroxide tooth bleaching. J Am Dent Assoc., 2004; 135(2):194-201.
7. Wetter NU, Walverde DA, Kato IT, Eduardo C. Bleaching efficacy of whitening agents activated by xenon lamp and 960 nm diode radiation. Photomed Laser Surg., 2004; 22(6):489-93.
8. ADA Council on scientific affairs Laser-assisted bleaching: An update. J Am Dent Assoc., 1998; 129(10):1484-7.
9. Dederich DN, Bushick RD. Lasers in dentistry. Separating science from hype. J Am Dent Assoc., 2004; 135(2):204-12.
10. Dostalova T, Jelinkova H, Housova D, Sulc J, Nemec M, Miyagi M, Brugnera A, Jr., Zanin F. Diode laser- activated bleaching. Braz Dent J, 2004; 15 Spec No:SI-3- 8.
11. Eldeniz AU, Usumez A, Usumez S, Ozturk N. Pulpal temperature rise during light- activated bleaching. J Biomed Mater Res B Appl Biomater., 2005; 72(2):254-9.
12. Sulieman M, Rees JS, Addy M. Surface and pulp chamber temperature rises during tooth bleaching using a diode laser: A study in vitro. Braz Dent J, 2006; 200(11):631-4.
13. Zhang C, Wang X, Kinoshita J-I, Zhao B, Toko T, Kimura Y, Matsumoto K. Effects of KTP laser irradiatio, diode laser, and LED on tooth bleaching: A comparative study. Photomed Laser Surg., 2007; 25(2):91–95.
14. Dostalova T, Jelinkova H, Koranda P, Nemec M, Sulc J, Housova D, Miyagi M, Kokta MR. Optical properties and surface structure comparison of tooth whitening using four laser systems and chemical action agents. In: Rechmann P, Fried D, Hennig T Lasers in Dentistry IX. SPIE Proc., 2003; 4590:37-45.
15. Hein DK, Ploeger BJ, Hartup JK, Wagstaff RS, Palmer TM, Hansen LD. In-office vital tooth bleaching-what do lights add? Compend Contin Educ Dent., 2003; 24(4A): 340-52.
16. Gutknecht N.,Franzen R., Meister J, Matjaz Lukac, Samo Pirnat, Janez Zabkar, Boris Cencic, Jugoslav Jovanovic. A Novel Er:YAG Laser-Assisted Tooth Whitening Method. Journal of the Laser and Health AcademyVol. 2011, No.1; ISSN 1855-9913!
17. Papathanasiou A, Kastali S, Perry RD, Kugel G. Clinical evaluation of a 35% hydrogen peroxide in-office whitening system. Compend Contin Educ Dent., 2002; 23(4):335-46.
18. Sulieman M, MacDonald E, Rees JS, Addy M. Comparison of three in-office bleaching systems based on 35% hydrogen peroxide with different light activators. Am J Dent., 2005; 18(3):194-7.
19. Gutknecht N, Kanehl S, Moritz A, Mittermayer C, Lampert F. Effects of Nd:YAG- laser irradiation on monolayer cell cultures. Lasers Surg Med., 1998; 22(1):30-36.
20. Buchalla W, Attin T. External bleaching therapy with activation by heat, light or laser – A systematic review. Dent Mater., 2007; 23(5):586-96.
21. LukacM,CencicB.Methodforoperatingalasersystem and laser system for cosmetically bleaching teeth. EP 2030591.
22. TouchWhite is a registered trademark of Fotona d. d., www .fotona.com.
23. Majaron B, Sustercic D, Lukac M, Skaleric U, Funduk N. Heat diffusion and debris screening in Er:YAG laser ablation of hard dental tissues. Appl. Phys. B, 1998; 66:479-87.
24. White JM, Pelino J, Rodrigues R, Zwhalen BJ, Nguyen MH, Wu E. Surface and pulpal temperature comparison of tooth whitening using lasers and curing lights. In: Featherstone JDB, Rechmann P, Fried D Lasers in Dentistry VI. SPIE Proc., 2000; 3910:95-101.
25. Gow AM, McDonald AV, Pearson GJ, Setchell DJ. An in-vitro investigation of the temperature rises produced in dentine by Nd:YAG laser light with and without water cooling. Eur J Prosthodont Restor Dent., 1999; 7(2):71- 7.
26. RosenthalS,GegauffA,JohnstonW.Durationoftooth color change after bleaching. J Am Dent Assoc., 1991; 122:54-9.
27. Baik J, Rueggeberg F, Liewehr F. Effect of light- enhanced bleaching on in-vitro surface and intrapulpal temperature rise.
28. J Esthet Restro Dent., 2001; 13:370-8.
29. ZwahlenBJ,FifeCG,LudlowAN.Absorbance of light and heat by tooth bleaching agents (abstract). J Dent Res, 1998; 77(1):134.
30. Seale NS, McIntoch JE, Taylor AN. Pulpal reaction to bleaching of teeth in dogs. J Dent Res, 1981; 60(5):948-53.
31. Robertson WD, Melfi RC. Pulpal response to vital bleaching procedures. J Endod, 1980; 6(7):645-9.
32. Zach L, Cohen C. Pulp response to externally applied heat. Oral Surg Oral Med Oral Pathol., 1965; 19:515-30.
33. Erikkson A, Albrektsson T, Grane B; McQueen D. Thermal injury to bone. A vital microscopic description of heat effects. Int J Oral Surg., 1982; 11:115-21.

ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Προς όφελος του νωδού ασθενή

Το ιδανικό κουαρτέτο για την κατασκευή ολικών οδοντοστοιχιών: Μεθοδολογία σύμφωνη με τα BPS, SR Phonares II, IvoBase και SR Nexco.

Dr Jiro Abe, Ph.D. και RDT Kyoko Kokubo, Τόκιο/Ιαπωνία

Η αποκατάσταση των νωδών ασθενών περιλαμβάνεται στις μεγαλύτερες προκλήσεις της προσθετικής. Στο παρόν άρθρο, οι συγγραφείς περιγράφουν τη θεραπεία ενός νωδού ασθενούς με τη χρήση του συστήματος BPS (Βιολειτουργικό Προσθετικό Σύστημα).

Ομιλία, λειτουργία, σταθερότητα, αισθητική, άνεση – προκειμένου να καλύψουμε τις απαιτήσεις της εμβιομηχανικής, της φυσιολογίας και της γηριατρικής των νωδών ασθενών, η κλινική διαδικασία και τα εργαστηριακά στάδια θα πρέπει να συντονίζονται με ακρίβεια. Ο στόχος είναι να δώσουμε πίσω στους ασθενείς κάποια από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, μέσω των «φυσικών» οδοντοστοιχιών.

Με τη βοήθεια των αποτελεσμάτων της εκτενούς έρευνας στον τομέα της προσθετικής των ολικών οδοντοστοιχιών, της εμπειρίας και των σύγχρονων υλικών (π.χ. SR Phonares®, IvoBase®, SR Nexco®) οι οδοντίατροι μπορούν να κατασκευάσουν οδοντοστοιχίες με απολύτως φυσική εμφάνιση. Δουλεύουμε πολλά χρόνια με το Βιολειτουργικό Προσθετικό Σύστημα (BPS®) και επιτυγχάνουμε συνεχώς υψηλά αισθητικά αποτελέσματα, χάρη στην αποτελεσματική και εξελιγμένη αυτή μεθοδολογία. Επιπλέον, μπορεί να επιτευχθεί βέλτιστη συνέργια από τη συνδυασμένη χρήση του BPS με το σύστημα έγχυσης IvoBase και την εργαστηριακή ρητίνη SR Nexco.

Παρουσίαση περιστατικού και ιστορικού

Ο νωδός ασθενής, άνδρας, ηλικίας 68 ετών, προσήλθε στο ιατρείο διότι δεν ήταν ικανοποιημένος από τις ολικές οδοντοστοιχίες του και ήθελε να τις αντικαταστήσει. Εκτός από τα αισθητικά προβλήματα, οι βλεννογόνια στηριζόμενες οδοντοστοιχίες εμφάνιζαν σημαντικού βαθμού κινητικότητα. Η προβληματική εφαρμογή τους είχε σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου ασθενή: του δημιουργούσαν προβλήματα στη μάσηση και στην ομιλία. Κατά τη διάρκεια της αρχικής εξέτασης, καταγράφηκαν οι επιθυμίες και οι ανάγκες του ασθενή και συζητήθηκε ο τρόπος κάλυψής τους. Ο ασθενής επιθυμούσε μια αισθητική και λειτουργική προσθετική αποκατάσταση, η οποία θα μπορούσε να υλοποιηθεί με μια απλή διαδικασία. Για τον λόγο αυτό αποφασίστηκε ο ασθενής να αποκατασταθεί με κινητές οδοντοστοιχίες.

Αρχικά ευρήματα

Η εξέταση της στοματικής κοιλότητας αποκάλυψε μεγάλου βαθμού απορρόφηση των φατνιακών ακρολοφιών. Η οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου είχε το σοβαρότερο πρόβλημα ***(Εικ. 1).*** Παράγοντες όπως η ελαστικότητα του βλεννογόνου, η θέση των χαλινών του χείλους και των παρειών και τα χαρακτηριστικά της σκληρής υπερώας καταγράφηκαν επίσης, διότι επηρεάζουν την ποιότητα της περιοχής που υποδέχεται την οδοντοστοιχία. Η εξωστοματική εξέταση του ασθενή, με κλειστό στόμα έδειξε μειωμένη κατακόρυφη διάσταση.

Επιπροσθέτως, υπήρχε μικρή παρέκκλιση της μέσης γραμμής του προσώπου και μη παραλληλότητα με τη διακορική γραμμή ***(Εικ. 2).*** Ο ασθενής δεν είχε προβλήματα λειτουργίας και δεν ανέφερε προβλήματα από την κροταφογναθική διάρθρωση, ούτε είχε μυϊκό πόνο.

> Εκτός από την παροχή πληροφοριών για τη σχέση των γνάθων, ένα αρχικό αποτύπωμα παίζει καθοριστικό ρόλο στην κατασκευή οδοντοστοιχιών υψηλής ακρίβειας εφαρμογής.

Ανατομικά αποτυπώματα και προσωρινή καταγραφή της σχέσης των γνάθων

Μετά από την εκτίμηση της φώνησης και της λειτουργίας, έγινε προσωρινή καταγραφή της σχέσης των γνάθων. Ένα σημάδι έγινε επάνω στο γένειο και στη μύτη: στη συνέχεια μετρήθηκε η απόσταση ανάμεσα στα σημάδια και καθορίστηκε προσωρινά η κάθετη διάσταση. Στο επόμενο στάδιο, έγινε λήψη διπλού αποτυπώματος με το ειδικό δισκάριο Centric Tray (αποτύπωμα κλειστού στόματος). Για τον σκοπό αυτό, το δισκάριο Centric Tray φορτώθηκε με αποτυπωτική σιλικόνη, στην οποία δόθηκε ελαφρώς κυρτό σχήμα. Μετά από την τοποθέτηση του δισκαρίου στο στόμα του ασθενή, του ζητήσαμε να κλείσει το στόμα στην προσωρινή κάθετη διάσταση, αφού είχαν προηγηθεί κινήσεις κατάποσης και να παραμείνει σε αυτή τη θέση μέχρι να πήξει πλήρως το αποτυπωτικό υλικό ***(Εικ. 3).***

Συνήθως, το ανατομικό αποτύπωμα χρησιμοποιείται ως βάση κατασκευής ατομικών δισκαρίων. Σε πολλές περιπτώσεις, η αρχική κατάσταση του στόματος δεν λαμβάνεται υπόψη, λόγω του ότι είναι γενικά παραδεκτό ότι οποιαδήποτε απόκλιση μπορεί να ρυθμιστεί με τη βοήθεια του λειτουργικού αποτυπώματος στη συνέχεια. Αυτό αποτελεί παρανόηση. Αν σημαντικές περιοχές δεν καλύπτονται από τα λειτουργικά δισκάρια, δεν αποτυπώνονται. Προκειμένου να επιλέξουμε ένα κατάλληλο προκατασκευασμένο δισκάριο του εμπορίου, μετράμε το εύρος της γνάθου με μετρητή. Στο περιστατικό αυτό, μετρήθηκε η απόσταση ανάμεσα στις εξωτερικές επιφάνειες των φατνιακών αποφύσεων της άνω γνάθου και η αντίστοιχη απόσταση ανάμεσα στα κυρτώματα της κάτω γνάθου. Ελήφθη ένα ελαφρώς υπερεκτεταμένο ανατομικό αποτύπωμα, με τη βοήθεια όχι ρευστού αποτυπωτικού υλικού ***(Εικ. 4).***

Λειτουργικό αποτύπωμα, τελική καταγραφή και καθορισμός κεντρικής θέσης

Με βάση τις υπάρχουσες πληροφορίες, κατασκευάστηκαν τα ατομικά δισκάρια και παραδόθηκαν στον οδοντίατρο. Για το λειτουργικό αποτύπωμα, χρησιμοποιήθηκε σιλικόνη υψηλού ιξώδους (Virtual® Heavy Body) ως υλικό δισκαρίου, ενώ το υλικό χαμηλού ιξώδους (Virtual Light Body) τοποθετήθηκε κατά μήκος του λειτουργικού χείλους. Ο στόχος του λειτουργικού αποτυπώματος είναι η καταγραφή των κινήσεων των μυών της μάσησης και του προσώπου. Αυτό διασφαλίζει ότι τα όρια της οδοντοστοιχίας θα ακολουθούν με ακρίβεια το περίγραμμα του στοματικού βλεννογόνου. Θα πρέπει να έχουμε κατά νου ότι η οδοντοστοιχία «βεντουζάρει» μόνο όταν τα όριά της εφαρμόζουν πλήρως στον βλεννογόνο. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, το φαινόμενο της «βεντούζας» υπήρχε ήδη από την φάση αφαίρεσης του αποτυπώματος από το στόμα, μετά από την πήξη του αποτυπωτικού υλικού ***(Εικ. 5*** και ***6)***.

Καθορισμός της σχέσης των γνάθων

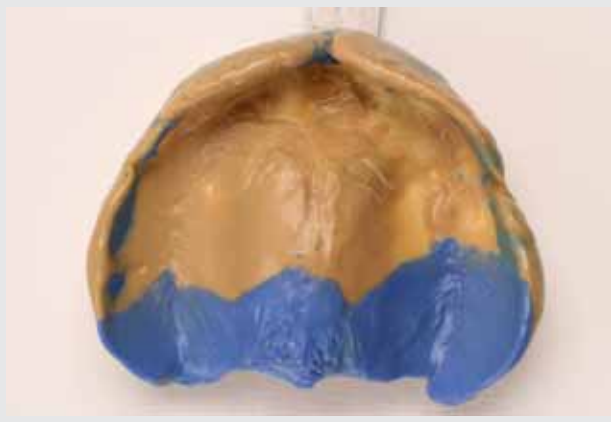
Όταν ακολουθείται η μέθοδος BPS, η κεντρική θέση των κονδύλων καθορίζεται με τη βοήθεια μιας καταγραφής της οριζόντιας σχέσης άνω και κάτω γνάθου. Εντούτοις, ανακύπτει ένα πρόβλημα όταν εφαρμόζεται στους νωδούς ασθενείς η καλά δοκιμασμένη μέθοδος του ίχνους, κατά Gerber: πως μπορούν οι νάρθηκες για τη λήψη της καταγραφής να ακινητοποιηθούν στο στόμα σε μια σταθερή θέση; Το Βιολειτουργικό Προσθετικό Σύστημα δίνει τη λύση στο παραπάνω πρόβλημα: περιλαμβάνει το εξάρτημα ενδοστοματικής καταγραφής Gnathometer M. Το Gnathometer M χρησιμεύει για την εφαρμογή της μεθόδου του

Εικ. 1: *Αρχική εικόνα: νωδές γνάθοι. Η οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου εμφάνιζε έντονη οστική απορρόφηση.*

Εικ. 2: *Η εξωστοματική αξιολόγηση αποκάλυψε μειωμένη κάθετη διάσταση.*

Εικ. 3: *Προσωρινή καταγραφή της σχέσης των γνάθων με αποτύπωμα κλειστού στόματος (Centric Tray).*

Εικ. 4: *Ανατομικά αποτυπώματα της άνω και της κάτω γνάθου και προσωρινή καταγραφή δήξης.*



Εικ. 5: *Λειτουργικό αποτύπωμα της άνω γνάθου.*

Εικ. 6: *Λειτουργικό αποτύπωμα της κάτω γνάθου.*

ίχνους, βασιζόμενη σε αποτύπωμα κλειστού στόματος. Αυτό ακολουθήθηκε και στο συγκεκριμένο περιστατικό. Αρχικά, η συσκευή τοποθετήθηκε σωστά στο στόμα με τη βοήθεια νάρθηκα. Στη συνέχεια έγινε η καταγραφή ***(Εικ. 7** και **8)***.

Στη διάρκεια της ίδιας συνεδρίας, έγινε η επιλογή των κατάλληλων δοντιών οδοντοστοιχιών. Πιστεύουμε ότι είναι εξαιρετικά σημαντικό να εμπλέξουμε τον ασθενή στη διαδικασία επιλογής. Πληροφορίες σχετικές με το πόσο ικανοποιημένος ήταν ο ασθενής με το σχήμα, το χρώμα και τη θέση των προηγούμενων δοντιών είναι επίσης πολύ χρήσιμες. Επιπλέον, εδώ χρησιμοποιήθηκε ένα εργαλείο επιλογής (Phonares II FormSelector), το οποίο βοήθησε στον καθορισμό του κατάλληλου σχήματος, σύμφωνα με τον υπάρχοντα χώρο. Η σειρά δοντιών Phonares δίνει τη δυνατότητα επιλογής δοντιών, τα οποία ταιριάζουν με τα εξατομικευμένα χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς. Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για «προκατασκευασμένα» δόντια, αυτά δεν δείχνουν «έτοιμα». Έτσι, οι οδοντοστοιχίες είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε ασθενούς και δεν έχουν όλες την «ίδια» εμφάνιση. Αφήσαμε τον ασθενή ελεύθερο να επιλέξει το σχήμα των δοντιών, παρέχοντάς του μόνο συμβουλές ***(Εικ. 9)***.

Σύνταξη και ολοκλήρωση των οδοντοστοιχιών

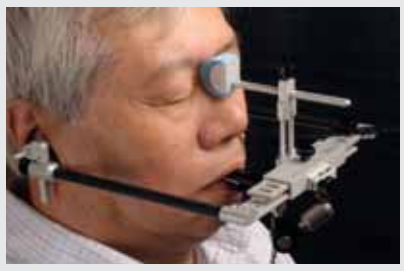
Κατά τη σύνταξη των δοντιών, χρησιμοποιήσαμε τις στατικές και λειτουργικές απαιτήσεις, καθώς και τις επιθυμίες του ασθενή. Ο ηλικιωμένος άνδρας ζήτησε άθικτα πρόσθια δόντια, χωρίς εφιππεύσεις. Λόγω των σχημάτων, που ταίριαζαν με την ηλικία του ασθενή, ήμασταν σε θέση να ικανοποιήσουμε αυτή την επιθυμία, ενώ αποφύγαμε «μη φυσική» εμφάνιση. Εντούτοις, η διευθέτηση των δοντιών δεν είναι η μόνη σημαντική παράμετρος που επηρεάζει την αισθητική εμφάνιση. Στο περιστατικό αυτό, διαμορφώσαμε το προστομιακό ουλικό τμήμα κατάλληλα και με λίγο περισσότερη προσπάθεια επιτύχαμε φυσικό αποτέλεσμα. Χρησιμοποιήσαμε πέντε διαφορετικές αποχρώσεις κεριού, ώστε να μιμηθούμε πιστά τη φυσική εμφάνιση των μαλακών ιστών του στόματος ***(Εικ. 10)***.

Το κέρωμα δοκιμάστηκε στη συνέχεια στο στόμα και αξιολογήθηκε με βάση τα παρακάτω κριτήρια: αισθητική, φώνηση, κάθετη διάσταση σύγκλεισης και κεντρική θέση. Ο ασθενής ήταν πλήρως ικανοποιημένος με το αποτέλεσμα και δεν χρειάστηκαν τροποποιήσεις.

Μετά από την ολοκλήρωση του κερώματος, προχωρήσαμε στην κατασκευή της βάσης της οδοντοστοιχίας. Το σύστημα κατασκευής βάσεων IvoBase επιτρέπει να αντικατασταθούν τα κέρινα ομοιώματα των οδοντοστοιχιών από ρητίνη με εύκολο και απλό τρόπο. Το σύστημα έγχυσης διασφαλίζει αξιόπιστα και ακριβή αποτελέσματα, χωρίς προβλήματα. Τα εκμαγεία με τα κέρινα ομοιώματα των οδοντοστοιχιών εμβαπτίστηκαν σε νερό, έγινε εφαρμογή διαχωριστικού και εγκλείστρωση. Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα του συστήματος IvoBase είναι ότι το πολυμερές και το μονομερές είναι σε προδοσολογημένες φύσιγγες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να διασφαλίζεται ακρίβεια στην αναλογία μίξης. Επιπλέον, δεν υπάρχει κίνδυνος από επαφή των υλικών με το δέρμα κατά την ανάμιξη ή κίνδυνος εισπνοής ατμών του μονομερούς. Για τον ασθενή μας επιλέξαμε τη μορφή High Impact (IvoBase, βασική απόχρωση 34-V), η οποία εμφανίζει υψηλή αντοχή σε θραύση και γι' αυτό είναι ιδανική για κινητές αποκαταστάσεις. Μετά από την προετοιμασία των εγκλείστρων ***(Εικ. 11)***, αυτά τοποθετήθηκαν στη συσκευή έγχυσης και ξεκίνησε η λειτουργία της. Η πλήρως αυτοματοποιημένη διαδικασία έγχυσης και πολυμερισμού είναι ιδανικά προσαρμοσμένες στις ιδιότητες του υλικού IvoBase; η συνεχής παροχή υλικού διασφαλίζει την πλήρη εξουδετέρωση της συστολής πολυμερισμού.

Αμέσως μετά, εστιάσαμε την προσοχή μας στην εκ νέου απόδοση των μαλακών ιστών. Με τα κατάλληλα υλικά, η «ροζ αισθητική» που επιτυγχάνεται στο κερί μπορεί να αποδοθεί αξιόπιστα και στη ρητίνη. Η φωτοπολυμεριζόμενη εργαστηριακή ρητίνη SR Nexco είναι ιδανική για τον σκοπό αυτό. Συμπληρώνει εξαιρετικά το υλικό βάσεων IvoBase (απόχρωση 34-V) και προσφέρει στους οδοντοτεχνίτες ευρύ φάσμα σχεδιαστικών επιλογών. Μετά από τη μείωση των προστομιακών περιοχών ***(Εικ. 12)***, εφαρμόσαμε διαφορετικές αποχρώσεις του SR Nexco. Το εντυπωσιακό με τη συγκεκριμένη ρητίνη είναι ότι διατίθεται σε μια ευρεία συλλογή αποχρώσεων και προσφέρει εξαιρετική ευκολία διαμόρφωσης ***(Εικ. 13)***. Επιτύχαμε να μιμηθούμε τις τυπικές επιφανειακές λεπτομέρειες των ούλων, όπως διακριτική στικτή όψη, ήπια φατνιακά επάρματα και μικρές υφιζήσεις. Μετά από τη λείανση των οξύαιχμων σημείων και τη στίλβωση, είχαμε φυσικές οδοντοστοιχίες με «ζωντανή» αλληλεπίδραση χρωμάτων. Οι διαφορετικές αποχρώσεις των ούλων (SR Nexco) που χρησιμοποιήθηκαν και η επιφανειακή μορφολογία, με τις εναλλαγές κοίλων και επίπεδων περιοχών, ήταν υπεύθυνες για τις αντανακλάσεις του φωτός στη βάση της οδοντοστοιχίας ***(Εικ. 14)***. Τα δόντια έδειχναν σαν να είχαν ανατείλει από τα ούλα, όπως σε μια φυσική γνάθο ενόδοντα.

Εικ. 7: *Τεχνική του ίχνους με τη χρήση Gnathometer M για τον καθορισμό της κεντρικής θέσης και των οριακών κινήσεων της κάτω γνάθου.*



Εικ. 8: *Για την ανάρτηση των εκμαγείων στον αρθρωτήρα χρησιμοποιήθηκε προσωπικό τόξο (UTS 3D Universal Transferbow).*

Εικ. 9: *Επιλογή της απόχρωσης των δοντιών με τη βοήθεια του SR Phonares II shade guide.*

Εικ. 10: *Μιμηθήκαμε τους φυσικούς μαλακούς ιστούς των ούλων, κερώνοντας μικρές, αλλά σημαντικές λεπτομέρειες στην προστομιακή επιφάνεια των οδοντοστοιχιών.*

Εικ. 11: *Οι οδοντοστοιχίες κατασκευάστηκαν με το σύστημα IvoBase, ένα υψηλής ογκομετρικής σταθερότητας σύστημα έγχυσης.*

Εικ. 12: *Μείωση της ρητίνης σε προστομιακές περιοχές, προκειμένου να επιτύχουμε εξατομικευμένη «ροζ αισθητική», χρησιμοποιώντας τη φωτοπολυμεριζόμενη εργαστηριακή ρητίνη SR Nexco.*

Εικ. 13: *Εφαρμογή διαφορετικών αποχρώσεων της ρητίνης (SR Nexco). Διάγραμμα διαστρωμάτωσης: BG 34, Οδοντίνη A2, Έντονο ούλων 2, Έντονο ούλων 5 και 4, Χρώσεις καστανό και κόκκινο, Έντονο ούλων 3, Κοπτικό 20S.*

Εικ. 14: *Οι οδοντοστοιχίες εμφάνιζαν ένα φυσικό παιχνίδισμα χρωμάτων. Οι διαφορετικές αποχρώσεις και η επιφανειακή μορφολογία, μεταξύ άλλων, ήταν υπεύθυνες για την αντανάκλαση του φωτός.*

Εικ. 15: *Ο ασθενής με τις οδοντοστοιχίες στο στόμα.*

Τελική έδραση των οδοντοστοιχιών

Το γεγονός ότι ο ασθενής έδειχνε χαλαρός και ικανοποιημένος από την πρώτη στιγμή της τοποθέτησης των οδοντοστοιχιών, ήταν το πρώτο σημάδι επιτυχίας της οδοντιατρικής ομάδας ***(Εικ. 15)***. Αφού ελέγχθηκαν οι οδοντοστοιχίες με βάση όλα τα λειτουργικά, αισθητικά και στατικά κριτήρια, συμφωνήσαμε από κοινού ότι το αποτέλεσμα ήταν εξαιρετικό και θα κάλυπτε τις ανάγκες του ασθενή για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι οδοντοστοιχίες είχαν σταθερή ενδοστοματική εφαρμογή. Ο ασθενής μιλούσε σωστά. Επιπλέον, ο στατικός και ο δυναμικός έλεγχος της σύγκλεισης δεν αποκάλυψε παρεμβολές και δεν χρειάστηκε εξισορρόπηση. Με προσοχή στη λεπτομέρεια, υλικά σύγχρονης τεχνολογίας και ένα δοκιμασμένο πρωτόκολλο σύνταξης, είμαστε σε θέση να δημιουργήσουμε οδοντοστοιχίες που ταιριάζουν με την προσωπικότητα του ασθενή.

Συμπέρασμα

Παρά τις αυξημένες προσπάθειες να διατηρήσουν τα φυσικά δόντια, ο αριθμός των ασθενών που φορούν οδοντοστοιχίες σε ολόκληρο τον κόσμο έχει παραμείνει σταθερός. Λόγω των δυνατοτήτων που δίνονται με τα εμφυτεύματα, συχνά υποθέτουμε ότι οι κλασικές κινητές προσθέσεις έχουν χάσει την αξία τους. Εντούτοις, αρκετοί αντικειμενικοί παράγοντες καταρρίπτουν αυτή την υπόθεση. Παγκοσμίως, η πλειοψηφία των νωδών ασθενών αντιμετωπίζεται με συμβατικές προσθετικές μεθόδους. Το πρωτόκολλο BPS, σε συνδυασμό με τα δόντια SR Phonares, το υλικό βάσεων οδοντοστοιχιών IvoBase και την εργαστηριακή ρητίνη SR Nexco, αποτελούν μια αξιόπιστη επιλογή, που οδηγεί σε προβλέψιμα αποτελέσματα. Η συστηματική, οικονομική και χωρίς άγχος διαδικασία δίνει οδοντοστοιχίες που ικανοποιούν τους ασθενείς και τους βοηθούν να ξανακερδίσουν την αυτοεκτίμησή τους και να επιστρέψουν στις κοινωνικές τους δραστηριότητες.

Στοιχεία επικοινωνίας:

Dr Jiro Abe, Ph.D.
Clinical Professor of the Department of Advanced Prosthetic Dentistry of Tohoku University Graduate School
ABE Dental Office
1-10-1-511 Minami Karasuyama
Setagaya-ku, Tokyo 157-0062, Japan
jiroabe@ra2.so-net.ne.jp

RDT Kyoko Kokubo
Ace dental laboratory
3-32-11 Kyuden
Setagaya-ku
Tokyo 157-0064
Japan
ace-kokubo@m7.dion.ne.jp

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

ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΕΡΥΘΗΜΑ:
Βασικός στόχος ο Βλεννογόνος του Στόματος

Το πολύμορφο ερύθημα είναι μια οξεία νόσος που συνήθως υποτροπιάζει. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες που συμμετέχουν στην παθογένεση είναι ο ιός του απλού έρπητα, τύποι 1 και 2, και σπανιότερα άλλες λοιμώξεις ή φάρμακα. Διακρίνουμε δύο βασικούς τύπους πολύμορφου ερυθήματος: τον ήπιο και τον βαρύ. Ο βλεννογόνος του στόματος προσβάλλεται κυρίως στον βαρύ τύπο. Εντούτοις, από προσωπική εμπειρία, φαίνεται να υπάρχει και μορφή της νόσου που εντοπίζεται μόνο στο στόμα. Η χαρακτηριστική βλάβη στο δέρμα είναι σαν «στόχαστρο» (target lesions).

Το πολύμορφο ερύθημα περιγράφηκε αρχικά από τον Αυστριακό Δερματολόγο Ferdinand von Hebra το 1860. Πολύ αργότερα, το 1950, ο Bernard Thomas, ταξινόμησε το νόσημα σε 2 τύπους, τον ήπιο και τον βαρύ. Ο βαρύς τύπος θεωρήθηκε συνώνυμος με το σύνδρομο Stevens-Johnson. Άποψη που σήμερα δεν είναι αποδεκτή.

Το πολύμορφο ερύθημα είναι οξεία αυτοϊώμενη νόσος, που προσβάλλει κυρίως συμμετρικά το δέρμα και τους βλεννογόνους. Υποτροπιάζει συχνά, ιδίως την άνοιξη και το φθινόπωρο. Η ακριβής αιτιολογία παραμένει άγνωστη. Ο ιός του απλού έρπητα, τύποι 1 και 2, το μυκόπλασμα της πνευμονίας και άλλες λοιμώξεις, θεωρούνται οι σημαντικότεροι παράγοντες που μπορεί να διεγείρουν ανοσολογικούς μηχανισμούς, που ευθύνονται για τις βλάβες της νόσου. Προσβάλλει πιο συχνά άνδρες, συνήθως μεταξύ 20-40 ετών. Επιπλέον, άλλοι παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί είναι άλλοι ιοί, μύκητες και σπάνια φάρμακα (<10%) (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, σουλφοναμίδες, αντιβιοτικά, αντιεπιληπτικά κ.ά.). Πρόσφατα κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα συνηγορούν ότι το πολύμορφο ερύθημα είναι ανεξάρτητη οντότητα από το σύνδρομο Stevens-Johnson και την τοξική επιδερμική νεκρόλυση.

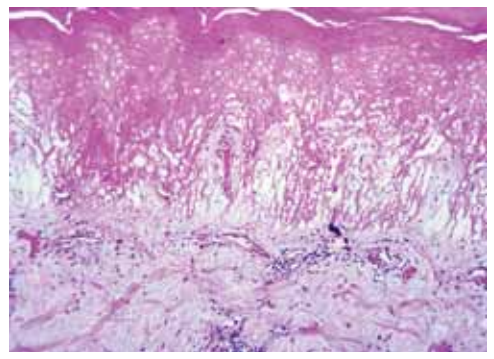
Το πολύμορφο ερύθημα με κλινικά κριτήρια ταξινομείται σε 2 τύπους: τον ήπιο (minor) και τον βαρύ (major). Ο ήπιος τύπος χαρακτηρίζεται από τις τυπικές σαν «στόχαστρο» ή και άτυπες βλάβες στο δέρμα, που κατανέμονται στα άκρα και το πρόσωπο, η προσβολή των βλεννογόνων είναι ήπια ή απουσιάζει, ενώ δεν υπάρχουν γενικά συμπτώματα. Ο βαρύς τύπος χαρακτηρίζεται από τυπικές ή άτυπες βλάβες στο δέρμα και μερικές φορές με πομφόλυγες, που κατανέμονται συμμετρικά στις εκτατικές επιφάνειες στα άκρα, το πρόσωπο και τον κορμό, σοβαρή προσβολή των βλεννογόνων καθώς και γενικά συμπτώματα. Από προσωπική εμπειρία, από εκατοντάδες ασθενείς με πολύμορφο ερύθημα, φαίνεται ότι υπάρχει και μορφή της νόσου που προσβάλλει μόνο το βλεννογόνο του στόματος με εκτεταμένες βλάβες και συχνές υποτροπές. Το πολύμορφο ερύθημα δεν εξελίσσεται σε σύνδρομο Stevens-Johnson και σε τοξική επιδερμική νεκρόλυση. Κλινικά, εμφανίζεται απότομα ερυθρό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, που μπορεί να έχει μικρό μέγεθος ή να μεγαλώνει φυγόκεντρα φθάνοντας σε 48 ώρες σε διάμετρο 1-2 εκ. Χαρακτηριστικά, η περιφέρεια παραμένει ερυθρή, ενώ το κέντρο είναι βαθύ ερυθρό ή κυανωτικό, δημιουργώντας τις τυπικές ως «στόχαστρο» «ίριδα του οφθαλμού» βλάβες της νόσου ***(Εικ. 1)***. Λιγότερο συχνά συνυπάρχουν φυσαλίδες ή πομφόλυγες. Ο βλεννογόνος του στόματος προσβάλλεται σε ποσοστό 25-50%, κυρίως στο βαρύ και σπάνια στον ήπιο τύπο της νόσου. Κλινικά, στο στόμα παρατηρείται ερυθρότητα και σχηματισμός πολλών μικρών φυσαλίδων ή πομφολύγων, που συρρέουν και στη συνέχεια σπάζουν καταλείποντας εκτεταμένες επώδυνες διαβρώσεις ή ελκώσεις, που καλύπτονται από νεκρωτικές ψευδομεμβράνες. Οι βλάβες εντοπίζονται σε κάθε περιοχή του στόματος, με μεγαλύτερη προτίμηση στα χείλη, τη μαλακή υπερώα, τα ούλα, τη γλώσσα και τις παρειές ***(Εικ. 2, 3)***. Πιο σπάνια, παρατηρούνται επιπεφυκίτις, βαλανίτις και κολπίτις ***(Εικ. 4)***. Συνήθως, υπάρχουν ήπια γενικά φαινόμενα ή απουσιάζουν στον ήπιο τύπο, ενώ είναι σταθερά στο βαρύ τύπο, όπως πυρετός, βήχας, δυσκαταποσία, αρθραλγίες, άτυπη πνευμονία, καταβολή δυνάμεων κ.ά. Η διάγνωση στηρίζεται κυρίως στο ιστορικό και στην κλινική εικόνα.

Εικ. 1: Τυπική βλάβη σαν «στόχαστρο» στο δέρμα της ράχης του χεριού.

Εικ. 2: Διαβρώσεις στα χείλη και τη γλώσσα.

Εικ. 3: Διαβρώσεις στα ούλα που θυμίζουν αποφλοιωτική ουλίτιδα.

Εικ. 4: Αμφοτερόπλευρη επιπεφυκίτις.



Εικ. 5: Ιστολογική εικόνα πολύμορφου ερυθήματος. Παρατηρείται έντονη σπογγίωση της επιδερμίδας και υδρωπική εκφύλιση των κυττάρων της βασικής στιβάδας καθώς και δημιουργία μικρών φυσαλίδων.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει κυρίως τα νοσήματα που υπάρχουν στον ***Πίνακα Ι***.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι
Διαφορική διάγνωση πολύμορφου ερυθήματος

- Φαρμακευτική στοματίτις
- Σύνδρομο Stevens-Johnson
- Τοξική επιδερμική νεκρόλυση
- Πρωτοπαθής ερπητική στοματίτις
- Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος
- Πέμφιγα
- Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων
- Άφθες

Η ιστολογική εξέταση είναι ενδεικτική της νόσου και όχι διαγνωστική. Παρατηρείται σπογγίωση του επιθηλίου και υδρωπική εκφύλιση των κυττάρων της βασικής στιβάδας ***(Εικ. 5)***. Το χόριο παρουσιάζει οίδημα και περιαγγειακή διήθηση από λεμφοκύτταρα και μονοπύρηνα λευκά αιμοσφαίρια. Σε πρώιμη φάση παρατηρούνται φυσαλίδες, ενδο- ή υποεπιθηλιακά. Με άμεσο ανοσοφθορισμό παρατηρείται κοκκιώδης εναπόθεση IgM και C3 γύρω από τα αγγεία και κατά τόπους στο χοριοεπιθηλιακό όριο. Τα ευρήματα όμως αυτά είναι μη ειδικά.

Η συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών, π.χ. πρεδνιζολόνη 40-60 mg την ημέρα, αποτελεί φάρμακο πρώτης επιλογής, ιδιαίτερα στον βαρύ τύπο της νόσου. Στον ήπιο τύπο συνιστώνται αντιισταμινικά για 4-6 ημέρες ή κορτικοστεροειδή σε χαμηλή δοσολογία και τοπική αγωγή για τις βλάβες του δέρματος από Δερματολόγο. Σε περιπτώσεις υποτροπών που προηγείται ερπητική λοίμωξη (επιχείλιος έρπης ή έρπης των γεννητικών οργάνων) συνιστάται η προφυλακτική χορήγηση acyclovir 10 mg/kg την ημέρα ή valacyclovir 1000 mg την ημέρα ή famciclovir 500 mg την ημέρα, για τουλάχιστον 4-6 μήνες. Τα αποτελέσματα από την προληπτική αντιική θεραπεία είναι μέτρια. Άλλα φάρμακα που έχουν δοκιμασθεί κυρίως σε περιπτώσεις συχνών υποτροπών είναι η αζαθειοπρίνη, η δαψόνη, η θαλιδομίδη, ο μυκοφαινολικός εστέρας κ.ά.

Συμπερασματικά, το πολύμορφο ερύθημα αποτελεί ένα νόσημα που ο ρόλος του Στοματολόγου είναι καθοριστικός τόσο στη διάγνωση όσο και τη θεραπεία. Αυτό βέβαια προϋποθέτει γνώση και εμπειρία για τα δερματοβλεννογόνια νοσήματα.

ΝΕΟ

SR Nexco®

Η φωτοπολυμεριζόμενη σύνθετη ρητίνη για το εργαστήριο

Φυσική εμφάνιση - εύκολη κατασκευή

SR Nexco® Paste – για ένα εκπληκτικά ευρύ φάσμα εφαρμογών στο εργαστήριο

- **Με μικρο-οπαλίζουσες ενισχυτικές ουσίες** για αποκαταστάσεις με και χωρίς σκελετό.
- **Φυσικές οπτικές ιδιότητες** χάρη στην σταθερότητα της απόχρωσης ακόμη και σε διαφορετικά πάχη.
- **Ευέλικτη επιλογή εξοπλισμού** - πολυμερισμός ως συνήθως.

www.ivoclarvivadent.gr

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 / 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

Η άμεση εφαρμογή του Biodentine™ κάτω από έμμεσες κεραμικές αποκαταστάσεις

Χ. Μπουτσιούκη, Καθ. Κ. Τολίδης, Καθ. Π. Γερασίμου
Τμήμα Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα.

Εισαγωγή

Η αποκατάσταση των οπισθίων οδόντων με κατεστραμμένα φύματα αποτελεί πάντοτε μια πρόκληση. Συνήθως οι επένθετες αποκαταστάσεις κατασκευάζονται όταν λείπει μεγάλο τμήμα οδοντικού ιστού, γι'αυτό απορρίπτονται οι άμεσες αποκαταστάσεις, ενώ απαιτείται μια συντηρητική θεραπεία (Walmsley AD, 2007). Αυτά τα κλινικά περιστατικά πάντοτε περιλαμβάνουν την ανάμιξη οδοντίνης-πολφού. Στην προσπάθεια να απομακρυνθεί η τερηδονισμένη οδοντίνη και να διαφοροποιηθεί η επιμολυσμένη από την υγιής οδοντίνη (Τολίδης και Μπουτσιούκη, 2012), μερικές φορές τα όρια της αποκατάστασης είναι πολύ κοντά στον οδοντικό πολφό.

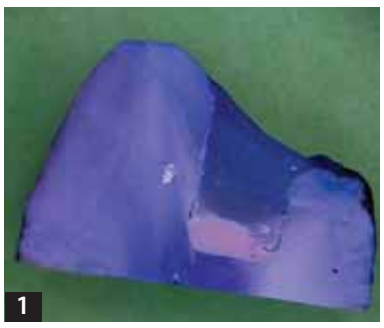
Η κατάσταση αυτή γίνεται σοβαρότερη, σε περιπτώσεις όπου το πάχος της εναπομείνασας οδοντίνης είναι λιγότερο των 1,5 χιλιοστών και η προστασία του πολφού είναι απαραίτητη. Εκτός από την σωστή επιλογή του υλικού και της τεχνικής, είναι σημαντικό ότι τα όρια της αποκατάστασης δεν θα πρέπει να επιτρέπουν μικροδιεισδύσεις, διευκολύνοντας την επούλωση του πολφού. Εκτός από τη συντηρητική αποκατάσταση και τη μέγιστη αισθητική απόδοση, τα κεραμικά επένθετα προσφέρουν πλεονεκτήματα, όπως απόφραξη της οδοντινο-πολφικής περιοχής, υψηλή αντοχή συγκόλλησης και ελαττωμένη μετεμφρακτική ευαισθησία (Walmsley AD, 2007). Η οριακή διείσδυση στις κεραμικές αποκαταστάσεις ελαχιστοποιείται εξαιτίας της λεπτής επίστρωσης της ρητινώδους κονίας, επιτρέποντας τον ελαττωμένο πολυμερισμό συρρίκνωσης ή τις θερμικές ογκομετρικές αλλαγές.

Οι παραδοσιακοί μέθοδοι προστασίας του πολφού περιλαμβάνουν τη χρήση επιχρισμάτων, βερνικιών και ουδέτερων στρωμάτων κάτω από τις αποκαταστάσεις, για την μόνωση του πολφού από τα εξωτερικά ερεθίσματα, επιτρέποντας την διεξαγωγή της διαδικασίας αυτό-επούλωσης του πολφού. Το ιδανικό υλικό προστασίας του πολφού θα πρέπει να αποζημιώνει την απώλεια του οδοντικού ιστού, ενώ συγχρόνως να ενεργοποιεί την αναγέννηση του οδοντικού ιστού και την καλή πολφική αντίδραση. Τα ουδέτερα στρώματα έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν τη μεγάλη απώλεια του οδοντικού ιστού. Όμως, όταν ένα βιοενεργό υλικό χρειάζεται, υπάρχει το υδροξείδιο του ασβεστίου ως επίχρισμα, το οποίο στη συνέχεια θα πρέπει να καλύπτεται από ουδέτερο στρώμα, όπως η υαλοϋονομερής κονία (Walmsley AD, 2007). Επιπρόσθετα η κονία του Portland και το MTA ως οδοντιατρικά υλικά, επέκτειναν

Χριστίνα Μπουτσιούκη
Η Χριστίνα Μπουτσιούκη αποφοίτησε το 2011 και εργάζεται ως γενικός οδοντίατρος. Παρακολουθεί το μεταπτυχιακό τμήμα στην Οδοντική Χειρουργική, της Οδοντιατρικής Σχολής, στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης, Ελλάδα. Συμμετέχει ενεργά στην έρευνα από το 2008, εστιάζοντας στα οδοντιατρικά υλικά, στην επανορθωτική οδοντιατρική και την Παιδοδοντία. Λαμβάνει μέρος σε οδοντιατρικά συνέδρια και έχουν εκδοθεί 23 επιστημονικά άρθρα της.

την ικανότητα της επούλωσης του πολφού. Αν και η βιοσυμβατότητα, η αναγέννηση των ιστών και η προαγωγή της δημιουργίας γεφυρών οδοντίνης έχουν διευκρινιστεί, τα χαρακτηριστικά χειρισμού των κονιών υδροξειδίου του ασβεστίου ακόμη διερευνούνται, ενώ τα όρια υγρασίας, η τεχνική συμπύκνωσης, η κατάλληλη εφαρμογή πίεσης κατά τη συμπύκνωση και ο χρόνος πήξης είναι σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν τη κλινική εξέλιξη του περιστατικού (Rao et al. 2009). Ο χρόνος πήξης του MTA, που φτάνει ως τις δύο ώρες, καθιστά υποχρεωτική τη δεύτερη συνεδρία του ασθενή για την τοποθέτηση της τελικής αποκατάστασης. Δεν υπάρχουν δεδομένα στη σύγχρονη βιβλιογραφία, δείχνοντας ότι η έμμεση αποκατάσταση μπορεί να κατασκευαστεί πάνω από MTA, χωρίς τη μεσολάβηση συμβατικών ουδέτερων στρωμάτων.

Η Biodentine™, κονία πυριτικού τριασβεστίου, αναπτύχθηκε ως υποκατάστατο οδοντίνης σε βαθιές κοιλότητες, έχοντας παρόμοιες μηχανικές ιδιότητες μ'εκείνες της οδοντίνης, γι'αυτό είναι ανώτερο του MTA. Η Biodentine™ είναι βιοσυμβατή και βιολογικά ενεργή σε επαφή με την οδοντίνη, επιτυγχάνοντας καλύτερα αποτελέσματα σε βαθιές τερηδόνες και κάλυψη πολφού στους ενήλικες (Biodentine™ επιστημονικά δεδομένα). Το υλικό πήζει στα 12 λεπτά και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μακρόχρονες προσωρινές αποκαταστάσεις. Επειδή εμφανίζει παρόμοιες μηχανικές ιδιότητες μ' εκείνες της οδοντίνης, η Biodentine™ μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάτω από έμμεσες αποκαταστάσεις, λειτουργώντας ως ουδέτερο στρώμα, ακολουθώντας πάντα τις αρχικές οδηγίες του κατασκευαστή (Shala et al. 2012). Όμως πρόσφατα η διαδικασία επεξεργασίας του υλικού έχει αναθεωρηθεί. Αρχικά η Biodentine™ προτείνονταν να παραμένει για τουλάχιστον 48 ώρες πριν την προετοιμασία της επιφάνειας για άμεση ή έμμεση αποκατάσταση. Αν το υλικό δεν έχει πήξει



1

2

3

4

πλήρως, η μαλακή επιφάνειά του δεν μπορεί να παρασκευαστεί εύκολα, η μήτρα θα είναι επιρρεπής σε έφοδο οξέων (κατά την αδροποίηση) και οι μηχανικές ιδιότητες πιθανόν θα χειροτερέψουν. Πρόσφατα οι οδηγίες του υλικού αναθεωρήθηκαν από τον κατασκευαστή, ο οποίος προτείνει την ασφαλή άμεση παρασκευή της Biodentine™ μετά από 12 λεπτά πήξης της. Εργαστηριακά εμφανίζει ανώτερες ιδιότητες, συγκρινόμενη με τα συμβατικά υλικά ουδέτερων στρωμάτων (υαλοϊονομερείς κονίες και λεπτόρρευστες σύνθετες ρητίνες) κάτω από τις άμεσες αποκαταστάσεις σύνθετων ρητινών συγκολλούμενες με αυτοαδροποιούμενα συγκολλητικά συστήματα, αποδεικνύει ότι η άμεση αποκατάσταση είναι ασφαλής για την κονία (Tolidis et al. 2013) ***(Εικ.1)*** και ότι οι μηχανικές ιδιότητες είναι συγκρινόμενες με τα συμβατικά υλικά ουδετέρων στρωμάτων (Yapp et al. 2012). Επίσης η συνέχιση της διαδικασίας πήξης της Biodentine™ επιτρέπει την απορρόφηση των δυνάμεων της συρρίκνωσης πολυμερισμού από την σύνθετη ρητίνη, καταλήγοντας στη διατήρηση εξαιρετικής οριακής απόφραξης και ελαχιστοποιώντας τη μικροδιείσδυση (Tolidis et al. 2013) ***(Εικ.1).***

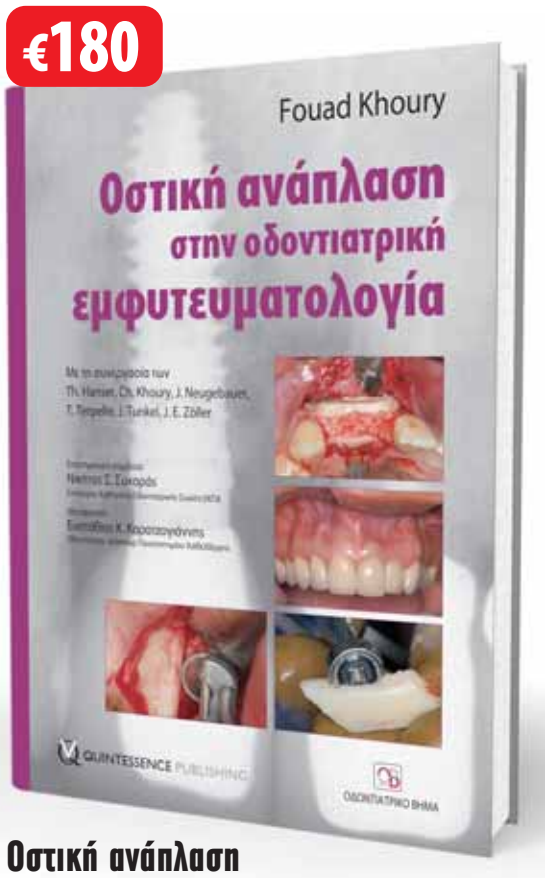
Ο συνδυασμός των δύο καινοτόμων διαδικασιών (Shala et al. 2012, Tolidis et al. 2013, Yapp et al. 2012) εφαρμόζονται στο ακόλουθο κλινικό περιστατικό. Η μεγάλη έλλειψη οδοντικού ιστού έχει αποκατασταθεί με κεραμική αποκατάσταση, αμέσως μετά την αποκατάσταση της οδοντίνης με Biodentine™ ***(Εικ.1).***

Κλινικό Περιστατικό

Μια γυναίκα ασθενής, 27 χρόνων προσήλθε στην κλινική για τον τακτικό οδοντιατρικό της έλεγχο. Η ασθενής είχε εξαιρετική στοματική υγιεινή και ελάχιστες, μικρές αποκαταστάσεις. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στον πρώτο γομφίο της άνω γνάθου, εξαιτίας μιας εμφράξεως σύνθετης ρητίνης ομάδος ΙΙ με κακή ανατομία και εμφάνιση και σημεία δευτερογενούς τερηδόνας στο αυχενικό όριο της αποκατάστασης ***(Εικ. 2)***. Έγιναν ακτινογραφίες δήξεως για να ολοκληρωθεί η εξέταση του ύποπτου πρώτου γομφίου και ελέχθηκε για αρχόμενη τερηδόνα στις εγγύς και άπω περιοχές όλων των οπίσθιων οδόντων. Η δευτερογενής τερηδόνα βρέθηκε ακτινογραφικά κάτω από την έμφραξη της σύνθετης ρητίνης και τα όρια της αποκατάστασης δεν ήταν αποδεκτά. Επιπλέον η ακτινογραφία φανέρωσε αρχόμενη οστεολυσία στη φατνιακή ακρολοφία του υποκείμενου οστού μεταξύ του δεύτερου προγομφίου και του πρώτου γομφίου, πιθανώς λόγω του λανθασμένου σημείου επαφής το οποίο επέτρεπε τη συγκέντρωση υπολειμμάτων τροφής ***(Εικ.3)***. Γι' αυτό αποφασίστηκε να αντικατασταθεί η αποκατάσταση. Η δοκιμασία ελέγχου ζωτικότητας του δοντιού (στο κρύο) ήταν θετική.

Η σύνθετη ρητίνη απομακρύνθηκε με στρογγύλη εγγλιφίδα αερότορ υπό τοπική αναισθησία και κατιονισμό νερού και η δευτερογενής τερηδόνα αποκαλύφθηκε αμέσως και κλινικά. Κατά την απομάκρυνση της σύνθετης ρητίνης, το εγγύς υπερώιο φύμα έσπασε λόγω του εκτεταμένου τερηδονισμού της περιοχής ***(Εικ.4)***. Η τερη-

€180



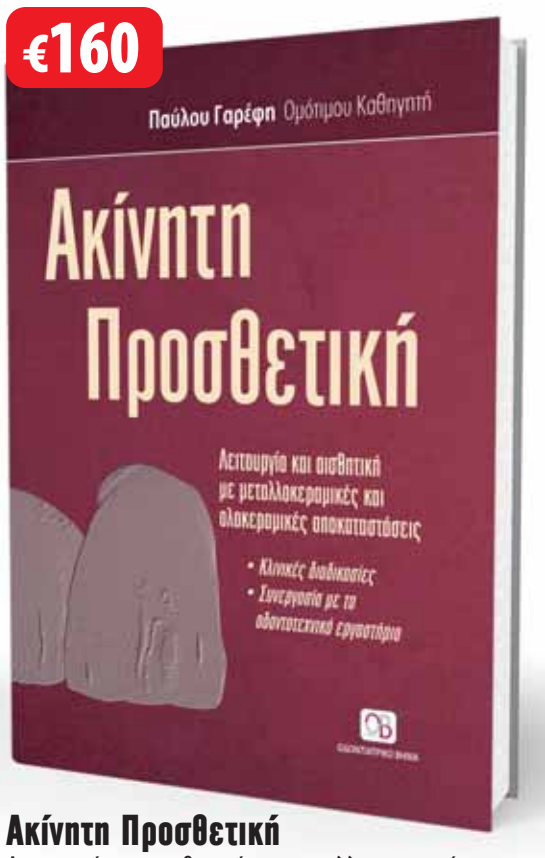
Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

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

€160



Ακίνητη Προσθετική

Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές
και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις
• Κλινικές διαδικασίες
• Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο

Παύλος Γαρέφης
Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

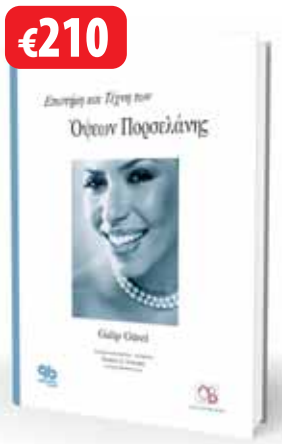
€90

Άτλας Αισθητικών Αποκαταστάσεων Σύνθετης Ρητίνης

Engin Taviloğlu

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Παύλος Γαρέφης

€210



Επιστήμη και Τέχνη των Όψεων Πορσελάνης

Galip Gürel

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

€60

Προβλήματα Οδοντιατρικής Χειρουργικής

Διάγνωση και θεραπεία

Χρήστος Σ. Μάρτης
Κυριακή Χρ. Μάρτη

€95

Σύγκλεισιν. Από τη θεωρία στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη

Robert Wassell, Amar Naru
Jimmy Steele , Francis Nohl

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Παύλος Γαρέφης

Μετάφραση:
Μαρία Κοκοτή

€80

Λεύκανση των δοντιών

Γεράσιμος Π. Δουβίτσας

Συνεργασία:
Χαρίκλεια Παξιμαδά,
Μαρία Αντωνιάδου

€117

Πρακτικά μαθήματα ενδοδοντίας

Donald E. Arens, Alan H. Gluskin,
Christine I. Peters, Ove A. Peters

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Γιώργος Ι. Σίσκος
Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ

Μετάφραση:
Γιώργος Δ. Κωστούρος
MSc Ενδοδοντίας

€80

Επιπλοκές και Αποτυχίες Εμφυτευμάτων: Αίτια και Τρόποι Αντιμετώπισης

Hans-Jürgen Hartmann,
Thomas Weischer, Cornelius G. Wittal

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Νίκος Καφούσιας

Εισαγωγή στην Προσθετική των Εμφυτευμάτων

Προσθήκη για την ελληνική έκδοση:
Νίκος Καφούσιας

€90

Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική

Donald J. Coluzzi, Robert A. Convissar

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Δημήτρης Στράκας

€85

Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική

Evert van Amerongen,
Maddelon de Jong- Lenters,
Luc Marks, Jaap Veerkamp

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Γιώργος Βαδιάκας

€60

Η Ακτινογραφία στην Ενδοδοντία

Θ. Λαμπριανίδης
Ι. Μολυβδάς
Ε. Μαζίνης

€85

Χειρουργική Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Βήμα προς βήμα οι διαδικασίες

Daniel Buser, Jun- Young Cho
Alvin B. K. Yeo

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

€90

Θεραπευτική με laser

Jan Tuner
Lars Hodel

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Δημήτρης Στράκας,
Αντώνης Καλλής

€60

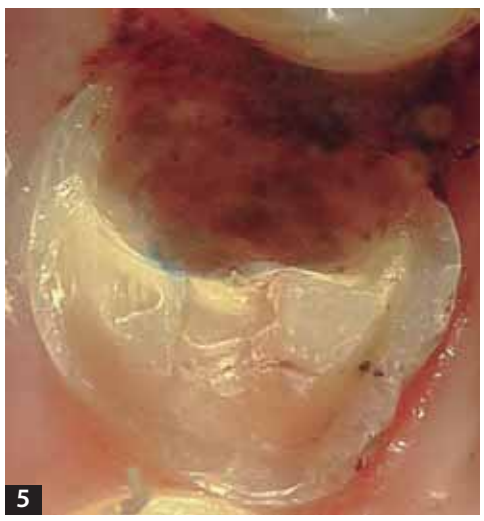
Παιδοδοντιατρική Διαχείριση Ασθενούς

Νικόλαος Ι. Κοτσάνος

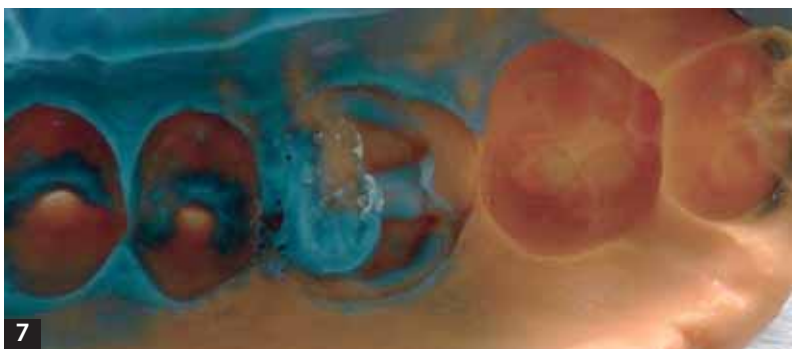
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ

VISA MasterCard
Τώρα μπορείτε να κάνετε τις αγορές σας με **πιστωτική κάρτα** και άτοκες δόσεις απευθείας από τον προσωπικό σας υπολογιστή, μέσω του www.odvima.gr

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


5

6


7

8

δόνα απομακρύνθηκε με κοχλιάριο και στρογγύλη εγγλιφίδα σε μικρομότορ. Στην εγγύς περιοχή, η τερηδόνα επεκτείνονταν κάτω από το ούλο, γι'αυτό έγινε τοπική ουλεκτομή με ηλεκτροτόμο για να αυξηθεί η ορατότητα. Η παρασκευή της κοιλότητας ολοκληρώθηκε με την απομάκρυνση των ανυποστήρικτων πρισμάτων οδοντίνης και το αποτέλεσμα ήταν η μεγαλύτερη απώλεια οδοντικού ιστού σε εύρος και σε βάθος από ότι αρχικά είχε προβλεφθεί. Λαμβάνοντας υπόψη την υποουλική έκταση της κοιλότητας εγγύς και την απώλεια του οδοντικού ιστού, μαζί με τα φύματα, αποφασίστηκε η αποκατάσταση του δοντιού μ'ένα ένθετο, υποκαθιστώντας τη χαμένη οδοντίνη και προστατεύοντας το νεανικό, ζωντανό πολφό με το κατάλληλο υλικό. Η ασθενής ενδιαφέρονταν για την αισθητική και λειτουργική απόδοση της αποκατάστασης και εφόσον δεν έπασχε από βρυγμό, επιλέχθηκε ένα κεραμικό ένθετο για την αποκατάσταση της περιοχής. Η Biodentine™ επιλέχθηκε ως το υποκατάστατο της οδοντίνης και για την προστασία του πολφού κάτω από την κεραμική αποκατάσταση. Τα όρια της αποκατάστασης παρασκευάστηκαν με μια κωνική εγγλιφίδα αερότορ με αποστρογγυλεμένο άκρο, τα εναπομείναντα άπω φύματα μασητικά χαμήλωσαν για να δημιουργηθεί χώρος των 2 χιλιοστών για το κεραμικό και μια επιπρόσθετη εγγύς άπω αύλακα κατασκευάστηκε για να ενισχύσει τη μηχανική σταθερότητα της αποκατάστασης. Τα όρια στρογγυλοποιήθηκαν για την αποφυγή συγκέντρωσης δυνάμεων πάνω στην αποκατάσταση και πάνω στο δόντι. Τα εγγύς τοιχώματα διαμορφώθηκαν 10º-12º συνολικά, 6º το κάθε τοίχωμα, με το κατάλληλο κωνικό διαμάντι, προσέχοντας ιδιαίτερα να αποφευχθούν οι υποσκαφές ***(Εικ.5)***. Η Biodentine™ καλύπτει πλήρως την παρασκευασμένη κοιλότητα, λειτουργεί ως υποκατάστατο οδοντίνης και ως προσωρινό εμφρακτικό υλικό, περιμένουμε τουλάχιστον 48 ώρες, πριν συνεχίσουμε σε επόμενη συνεδρία συμβατικά τη κλινική διαδικασία. Βασιζόμενη σε προηγούμενες πειραματικές μελέτες (Tolidis et al. 2013, Yapp et al. 2012), αποφασίστηκε άμεσα η ολοκλήρωση της αποκατάστασης αφού τοποθετήθηκε και έπηξε η Biodentine™. Η Biodentine™ τοποθετήθηκε αμέσως μετά το σχηματισμό της κοιλότητας. Διαμορφώθηκε με 2 χιλιοστά πάχος στο βαθύτερο σημείο της κοιλότητας εγγύς, καλύπτοντας τις υποσκαφές στο πολφικό τοίχωμα, συμπυκνώθηκε και παρέμεινε 12 λεπτά για να πήξει με ελεγχόμενη υγρασία σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Στη συνέχεια η επιφάνεια της Biodentine™ διαμορφώθηκε με εγγλυφίδα καρβιδίου μικρομότορ. Τα τοιχώματα της οδοντίνης για την παρασκευή του ενθέτου τα οποία καλύπτονταν από την κονία, διαμορφώθηκαν με διαμάντι αερότορ προσέχοντας ιδιαίτερα ***(Εικ.6)***. Σε περιπτώσεις όπου ο οδοντίατρος αποφασίζει να συνεχίσει τη διαδικασία της αποκατάστασης αμέσως μετά την πήξη της Biodentine™, είτε με άμεση ή έμμεση αποκατάσταση, είναι περισσότερο ασφαλές να διαμορφώσει τη Biodentine™, αν χρειάζεται με εγγλυφίδες μικρομότορ για να αποφευχθεί η πλήρης απομάκρυνση της κονίας από τη κοιλότητα (Tolidis et al. 2013). Το νήμα απώθησης ούλων τοποθετείται στην ουλοδοντική σχισμή εγγύς, στο σημείο όπου η αποκατάσταση επεκτείνεται υποουλικά και παίρνεται το αποτύπωμα με βινυλ-πολυσιλοξάνη ***(Εικ.7)***. Επιλέχθηκε απόχρωση A2 για την κεραμική αποκατάσταση, λαμβάνοντας υπόψη την απόχρωση των παρακείμενων και των ανταγωνιστών δοντιών της νεαρούς ασθενούς. Η παρασκευή καλύφθηκε με προσωρινό φωτοπολυμεριζόμενο υλικό ***(Εικ. 8)***, το οποίο εύκολα απομακρύνεται μ'ένα ανιχνευτήρα κατά τις ενδιάμεσες συνεδρίες. Στη δεύτερη συνεδρία της ασθενούς γίνεται η δοκιμή του ενθέτου προσεκτικά για να αποφευχθεί απώλεια ή καταστροφή της αποκατάστασης ***(Εικ. 9)***. Η κεραμική αποκατάστα-

9

10

ση γυαλίζεται. Πριν τη συγκόλληση, η εσωτερική επιφάνειά της καθαρίζεται με 37% φωσφορικό οξύ για 30 δευτερόλεπτα ***(Εικ. 10)***, ακολουθεί η εφαρμογή του ενεργοποιητή συγκόλλησης ανάλογα με την τεχνική συγκόλλησης. Ο αυτοαδροποιούμενος συγκολλητικός παράγοντας απλώνεται στην οδοντική επιφάνεια, αποφεύγοντας την περιοχή της Biodentine™ και η αποκατάσταση συγκολλείται με ρητινώδη κονία διπλού πολυμερισμού για να αυξηθεί η συγκράτησή της ***(Εικ.11)***. Οι περίσσειες της ρητινώδους κονίας απομακρύνονται μ'ένα ανιχνευτήρα και τα σημεία επαφής ελέγχονται με οδοντικό νήμα. Η αποκατάσταση φωτοπολυμερίζεται για 40 δευτερόλεπτα από κάθε πλευρά και ελέγχεται η σύγκλειση με χαρτί άρθρωσης, προσαρμόζοντάς την στη μέγιστη δήξη και στις πλάγιες κινήσεις. Επίσης τα ορατά όρια της αποκατάστασης γυαλίζονται με διαμάντι λείανσης και ελαστικά κυπελοειδή στίλβωσης. Η ασθενής καθοδηγείται για την καθημερινή στοματική υγιεινή της και την συμβουλεύουμε να αποφεύγει τη μάσηση σκληρής τροφής προς το μέρος της αποκατάστασης. Δεν εμφανίστηκε μετεμφρακτική ευαισθησία ή άλλα συμπτώματα. Η ασθενής επανέρχεται σε 6 μήνες για έλεγχο ***(Εικ. 1, 13, 14)***. Η ενδοστοματική εξέταση, οι ακτινογραφίες και η δοκιμασία της ζωτικότητας του πολφού επιβεβαιώνουν την επιτυχή επιλογή του υλικού και του είδους της αποκατάστασης.

Η δημιουργία επανορθωτικής οδοντίνης είναι εμφανής όταν συγκρίνουμε τις δύο ακτινογραφίες ***(Εικ.3*** και ***Εικ.14)***. Ακόμη η εγγύς αποκατάσταση και τα όρια των δοντιών ελέγθηκαν με μεγεθυντική φωτογραφία ***(Εικ.13)*** και κλινικά με ανιχνευτήρα, επιβεβαιώνοντας ότι η ακτινοσκιερότητα που φάνηκε ακτινογραφικά στην περιοχή αυτή δεν ήταν σημαντική.

Συμπέρασμα

Χρησιμοποιώντας την καινοτόμο προσέγγιση, ο αριθμός των συνεδριών της ασθενούς μειώθηκε και ο πρώτος άνω γομφίος θεραπεύτηκε έμμεσα, με μια μακρόχρονη αισθητική αποκατάσταση. Αφού έχει πειραματικά ελεγχθεί, ότι η άμεση τοποθέτηση της Biodentine™ είναι αποτελεσματική και εξοικονομεί χρόνο, το κλινικό αυτό περιστατικό αντιπροσωπεύει το σχέδιο θεραπείας των έμμεσων κεραμικών αποκαταστάσεων. Όμως θα πρέπει να τονιστεί, ότι η Biodentine™ απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα στο χειρισμός της, όταν ακολουθεί άμεση αποκατάσταση.

11

12

13

14

Βιβλιογραφία

1. Shala AJ, Simon J, Darnelll L. Biodentine as a base under CEREC restorations. Poster Session AADR 2012, Tampa, Florida, USA.
2. Tolidis K, Boutsiouki C. Decay diagnosis camera: Is it a valid alternative? The International Journal of Microdentistry 2012;3(1): (ahead of publication).
3. Tolidis K, Boutsiouki C, Gerasimou P. Comparative evalutation of microleakage in direct restorations with Ca3SiO4 bioactive material (Biodentine) under composite resin. Clin Oral Invest 2013;17(3):1083.
4. Walmsley AD, Walsh TF, Lumley PJ, Trevor Burke FJ, Shortall AC, Hayes-Hall R, Pretty IA. Restorative Dentistry, 2nd Edition, 2007, Churchill Livingstone, Elsevier.
5. Yapp R, Strassler H, Bracho-Trochonis C, Richard G, Powers J. Compressive deflection of composite layered on Biodentine and two bases. Poster Session AADR 2012, Tampa, Florida, USA.

«Η συνεχής επιμόρφωση δεν αποτελεί πλέον προσωπική επιλογή»

Κων/νος Τσιχλάκης
Καθηγητής, Διευθυντής Κλινικής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος ΕΚΠΑ

Υπηρετώντας τις αρχές της δια βίου μάθησης, η Επιτροπή Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης της Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών, προσφέρει φέτος για δεύτερη χρονιά ένα ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε γνωστικούς τομείς της Οδοντιατρικής που αντιπροσωπεύουν τις σύγχρονες εξελίξεις.Το πρόγραμμα περιλαμβάνει έντεκα Δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, οι οποίες απαρτίζονται από θεωρητικό και πρακτικό μέρος. Το «Ο.Β.» βρέθηκε στην Οδοντιατρική Σχολή και μίλησε με τον Πρόεδρο της Επιτροπής Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, Καθηγητή και Διευθυντή Κλινικής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος ΕΚΠΑ, κ. **Κώστα Τσιχλάκη** για την σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αλλά και για το πώς γεννήθηκε η ιδέα αυτού του Προγράμματος, το οποίο όπως επισημαίνει ο ίδιος, αποσκοπεί στην προσφορά γνώσης σε όσους θέλουν πραγματικά να εξελίξουν τις γνώσεις τους στην Οδοντιατρική επιστήμη.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Τσιχλάκη, πώς γεννήθηκε η ιδέα για την υλοποίηση δράσεων Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης μέσα από την Οδοντιατρική Σχολή;

Ήταν νομίζω τον Νοέμβριο του 2011 που ορίστηκε από τη Γενική Συνέλευση μια Ειδική Επιτροπή, η οποία συγκροτήθηκε από μια σειρά εκλεκτών συναδέλφων, έχοντας όλοι εμπειρία σχετικά με τις δράσεις συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αφού κατά καιρούς όλοι είχαμε ασχοληθεί με τα Συνέδρια, τόσο τα εγχώρια όσο και τα διεθνή. Ένας από τους λόγους που έγινε αυτή η Επιτροπή ήταν γιατί υπήρξε ένα πρόγραμμα από το Υπουργείο Παιδείας, το οποίο έχει να κάνει με τη δια βίου μάθηση για «Επικαιροποίηση Γνώσεων Αποφοίτων ΑΕΙ». Αυτό το πρόγραμμα χρηματοδοτείτο από το ΕΣΠΑ. Συστάθηκε αυτή η Επιτροπή τότε, για να προλάβουμε να υποβάλουμε πρόταση για αυτό το πρόγραμμα, το οποίο ακόμα δεν έχει υλοποιηθεί. Εύχομαι ότι θα υλοποιηθεί.

Αυτό το πρόγραμμα δια βίου μάθησης έχει το μεγάλο πλεονέκτημα ότι είναι τελείως δωρεάν για τον οδοντίατρο αφού όλα τα έξοδα του προγράμματος καλύπτονται από το ΕΣΠΑ.

Αποφασίσαμε λοιπόν, κάποιες από τις εκπαιδευτικές δράσεις που βρίσκονται ακόμη υπό έγκριση στο Πρόγραμμα, να τις εντάξουμε στο φετινό πρόγραμμα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης της Οδοντιατρικής Σχολής. Πρόκειται για θέματα που απ' ότι διαπιστώσαμε από άλλα διεθνή προγράμματα και πανεπιστήμια έχουν μεγάλη ζήτηση από την οδοντιατρική κοινότητα. Φέτος, είναι η δεύτερη χρονιά που «τρέχουμε» αυτό το πρόγραμμα.

Το πρώτο Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από την Οδοντιατρική Σχολή υλοποιήθηκε το 2012-2013. Στο τέλος του προγράμματος, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τις προσφερόμενες εκπαιδευτικές δράσεις και παράλληλα υπέβαλαν τις προτάσεις τους για θέματα για τα οποία θα ήθελαν να ενημερωθούν στο μέλλον.

Έχοντας λάβει όλα αυτά υπ' όψιν μας καταρτίσαμε το φετινό Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

Το πρόγραμμα σε ποιους απευθύνεται κυρίως; Αφορά τελειόφοιτους, ή επαγγελματίες που είναι ήδη αρκετά χρόνια στο χώρο;

Ξέρετε, στην Ελλάδα το Πρόγραμμα Δια Βίου Εκπαίδευσης δεν είναι υποχρεωτικό και δεν υπάρχει και μοριοδότηση. Κάναμε μια έρευνα μέσω της ADEE (Association for Dental Education in Europe)-είναι ο οργανισμός που ασχολείται με την οδοντιατρική εκπαίδευση σε προπτυχιακό, μεταπτυχιακό επίπεδο αλλά και τη δια βίου εκπαίδευση και συμμετέχουν σ' αυτόν οι Οδοντιατρικές Σχολές όλης της Ευρώπης- και ζητήθηκε από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και από αυτές που πιθανόν να ενταχθούν στο μέλλον να καταγράψουν την υπάρχουσα κατάσταση της συνεχιζόμενης οδοντιατρικής εκπαίδευσης στη χώρα τους. Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα φανέρωσαν ότι περίπου οι μισές χώρες της Ευρώπης έχουν υιοθετήσει σύστημα υποχρεωτικής δια βίου εκπαίδευσης, το 1/4 των χωρών έχουν ένα προαιρετικό σύστημα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, πλην όμως θεσμοθετημένο, και τέλος υπάρχει ένα 18-20% των χωρών, στο οποίο ανήκουμε και εμείς, που δεν υπάρχει επίσημο σύστημα.

Εμείς, λοιπόν σαν Οδοντιατρική Σχολή αποφασίσαμε να συνεισφέρουμε σε ανθρώπους που θέλουν να εμπλακούν με τις νέες τεχνολογίες, που έχουν τελειώσει αρκετά χρόνια τις προπτυχιακές τους σπουδές και οι οποίοι θέλουν να ενημερωθούν για τα νέα υλικά που υπάρχουν στην αγορά, τις νέες τεχνικές που συνδέονται με τις ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις, για τα οποία δεν έχουν κάνει καμία εκπαίδευση.

Δηλαδή, το πρόγραμμα απευθύνεται σε ανθρώπους που από μόνοι τους θέλουν να μάθουν. Εύχομαι ότι κάποτε αυτό θα γίνει υποχρεωτικό με συγκεκριμένη μοριοδότηση, όπως γίνεται σε πολλές χώρες για την ανανέωση της άδειας του επαγγέλματος.

Κατά τη γνώμη σας, ποιος είναι ο ρόλος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη ζωή του σύγχρονου οδοντιάτρου;

Για μένα είναι άκρως απαραίτητη. Δεν μπορεί ο οδοντίατρος να προσφέρει στον ασθενή του υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, αν διαθέτει μόνο τις γνώσεις που απέκτησε πριν από δέκα, είκοσι χρόνια. Χρειάζεται διαρκής ενημέρωση και ανανέωση της υπάρχουσας γνώσης. Άρα, η θέση μου είναι κάθετα υπέρ και βεβαίως υπάρχουν πάρα πολλοί τρόποι που γίνεται η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, δεν γίνεται μόνο μέσω των Οδοντιατρικών Σχολών.

Ποιος είναι ο στόχος του προγράμματος; Πότε θα θεωρήσετε ότι ο θεσμός είναι επιτυχημένος;

Όπως σας είπα είναι η δεύτερη χρονιά που διοργανώνουμε πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και από την αξιολόγηση που λάβαμε από τους συμμετέχοντες του περασμένου προγράμματος δεχτήκαμε πολλά θετικά σχόλια.

Νομίζω ότι έχουμε πάρα πολλά πλεονεκτήματα ως Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών, το ίδιο βέβαια ισχύει και για την Οδοντιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης, ώστε να γίνεται εδώ η συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Υπάρχει άρτια υλικοτεχνική υποδομή, υπάρχουν εργαστήρια προσομοίωσης, όπου εκεί οι συμμετέχοντες εκπαιδεύονται σε πρακτική άσκηση(hands on), υπάρχουν προγράμματα που προσφέρουν κλινική εκπαίδευση, δηλαδή οι συμμετέχοντες εφαρμόζουν σε ασθενείς- που φέρνουν οι ίδιοι ως επί το πλείστον- αυτά που έχουν μάθει και υπάρχει ακόμα και η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, την οποία εγώ στη δική μου δραστηριότητα, της Ακτινολογίας την έχω εφαρμόσει από φέτος.

Αυτά λοιπόν αξιολογήθηκαν πάρα πολύ θετικά από τους συμμετέχοντες και εκεί πλεονεκτεί ίσως το δικό μας πρόγραμμα από άλλες παρόμοιες εκπαιδευτικές δράσεις. Ξέρετε, υπάρχουν πάρα πολλά προγράμματα και πάρα πολλές δραστηριότητες. Σίγουρα καλύπτουμε ένα πολύ μικρό μέρος του οδοντιατρικού πληθυσμού στην Οδοντιατρική Σχολή. Στόχος μας είναι αυτός που θέλει να μάθει να έρθει και να εκπαιδευτεί.

Κλείνοντας, θα ήθελα απλώς να επισημάνω ότι η προσπάθεια αυτή που ξεκινήσαμε δεν είναι καθόλου εύκολη ούτε οικονομική, αφού υπάρχει ανάγκη προμήθειας υλικών για τους εκπαιδευόμενους, και επιπλέον ότι όλες οι δραστηριότητες πραγματοποιούνται τις ημέρες που η Σχολή είναι κλειστή, οπότε χρειάζεται να απασχοληθεί βοηθητικό προσωπικό σε υπερωριακή βάση (φύλαξη, καθαριότητα, τεχνικοί, βοηθητικό ιατρικό προσωπικό, εργαλειοδότριες, βοηθοί χειρουργείων κλπ).

Επίσης δεδομένου ότι τα περισσότερα σεμινάρια διαρκούν μέχρι το απόγευμα υπάρχει μέριμνα για ελαφρύ γεύμα και καφέ.

Στο τέλος κάθε δραστηριότητας ζητάμε από τους εκπαιδευόμενους να συμπληρώσουν ειδικά έντυπα αξιολόγησης. Η πλειονότητα των σχολίων που μέχρι τώρα εισπράξαμε καταδεικνύουν ότι οι δραστηριότητες ήταν άρτιες τόσο στο επιστημονικό όσο και στο οργανωτικό σκέλος τους.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω αρκετές εμπορικές εταιρείες που συμμετείχαν και ενίσχυσαν στην προσπάθειά μας αυτή, όπως και εσάς που φιλοξενείτε το πρόγραμμα μας στο έντυπό σας.

Σας ευχαριστώ κι εγώ κύριε Τσιχλάκη για την ωραία συζήτηση.

Ετήσιο Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Οδοντιατρικής Σχολής Αθηνών 2014

1 Κλασσική και Σύγχρονη Ενδοδοντία: από τη θεωρία ως την κλινική πράξη

Το περιεχόμενο αναφέρεται σε όλο το φάσμα της κλινικής Ενδοδοντίας: Βασικές γνώσεις Ενδοδοντίας (διάγνωση, διάνοιξη, χημικομηχανική επεξεργασία, έμφραξη), χημικομηχανική επεξεργασία ριζικών σωλήνων με μηχανοκινούμενα συστήματα Ni-Ti, έμφραξη ριζικών σωλήνων με σύγχρονα συστήματα, αντιμετώπιση της αποτυχημένης ενδοδοντικής θεραπείας, μεγέθυνση και βιοεπαγωγικά υλικά στην Ενδοδοντία, οδοντικό τραύμα μόνιμης οδοντοφυίας, εργαστηριακή και κλινική άσκηση.

Διδάσκοντες: Μέλη ΔΕΠ του Εργαστηρίου Ενδοδοντίας και εξωτερικοί συνεργάτες.

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Αναπλ. Καθηγ. Μ.Γ. Χαμπάζ

Πρακτικές πληροφορίες

- Η Δραστηριότητα αυτή περιλαμβάνει 7 Ενότητες σε 15 ημέρες: 9-10/5, 31/5-1/6, 14-15/6, 28-29/6, 5/7, 19/7, 1-5/9.
- Το Πρόγραμμα περιλαμβάνει μία Παρασκευή (9/5) ώρες 14.00-19.00, τα Σαββατοκύριακα (από 10/5 έως 19/7, όπως αναφέρονται παραπάνω), ώρες 09.00-19.00 και μια εβδομάδα (1-5/9, από Δευτέρα έως Παρασκευή) ώρες 08.30-13.00.
- Περιλαμβάνει θεωρητική ανάπτυξη, εργαστηριακή άσκηση, κλινική επίδειξη και κλινική άσκηση σε ασθενείς.
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 15-25 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 2.700€

2 Γναθοπροσωπική Ακτινολογία με έμφαση στις Ψηφιακές τεχνικές και στην Οδοντιατρική Υπολογιστική Τομογραφία

Η δραστηριότητα περιλαμβάνει θεωρητικό μέρος (αρχές, τεχνικές, ερμηνεία ευρημάτων, μεθοδολογία διαφορικής διάγνωσης), πρακτικό μέρος (άσκηση σε ψηφιακά συστήματα, πανοραμική, Οδοντιατρική Υπολογιστική Τομογραφία,ακτινοδιάγνωση) καθώς και εξ αποστάσεως εκπαίδευση και πρακτική εφαρμογή.

Διδάσκοντες: Μέλη ΔΕΠ της Κλινικής Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος και εξωτερικοί συνεργάτες.

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Καθηγ. Κ. Τσιχλάκης

Πρακτικές πληροφορίες

- Η δραστηριότητα περιλαμβάνει δύο διήμερα: 20-21/9 και 18-19/10. Ακολουθεί εξ αποστάσεως εκπαίδευση και αξιολόγηση.
- Οι οδοντίατροι πρέπει να διαθέτουν email (λήψη & αποστολή δεδομένων).
- Η δραστηριότητα πληρεί τα κριτήρια αδειοδότησης για εγκατάσταση ορθοπαντομογράφου (όλο το θεωρητικό μέρος και το 50% του πρακτικού).
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 10-30 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 480€

3 Αντιμετώπιση αισθητικών προβλημάτων στα πρόσθια δόντια με τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης

Στο θεωρητικό μέρος, θα αναπτυχθούν τα υλικά και πρωτόκολλα που εφαρμόζονται σήμερα για τη Λεύκανση ζωντανών και ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών και οι επιπτώσεις της. Θα συζητηθεί η τεχνική της Διαστρωμάτωσης για την αντιμετώπιση αισθητικών προβλημάτων (κατάγματα, κλείσιμο διαστήματος, αλλαγή σχήματος, δυσχρωμίες).

Στο πρακτικό μέρος, οι οδοντίατροι θα κατασκευάσουν νάρθηκα, κλειδί σιλικόνης, διαγνωστικό κέρωμα, θα παρασκευάσουν προστομιακή επιφάνεια και θα εφαρμόσουν τη διαστρωματική τεχνική.

Διδάσκοντες; Μέλη ΔΕΠ (Χ. Παξιμαδά, Μ. Αντωνιάδου, Μ. Αναγνώστου) του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής.

Επιστ. Υπεύθ: Επίκ. Καθηγ. Χ. Παξιμαδά

Πρακτικές πληροφορίες

- Περιλαμβάνει ένα διήμερο: Παρασκευή 3/10, 13.00-17.30 και Σάββατο 4/10, 09.30-17.00
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20-30 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 350€

4 Οπίσθιες εκτεταμένες συντηρητικές αποκαταστάσεις & αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών

Στο θεωρητικό μέρος της δραστηριότητας θα αναπτυχθούν οι προβληματισμοί (σημεία επαφής, ανατομικότητα, ευαισθησία) και οι επιλογές (άξονες, συγκόλληση) που αφορούν στις άμεσες και έμμεσες αποκαταστάσεις συνθέτων ρητινών οπισθίων δοντιών και στην αποκατάσταση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. Το πρακτικό μέρος περιλαμβάνει επίδειξη και πρακτική άσκηση σε: επένθετα, αποχρωματισμό δυσχρωμικού δοντιού, ημιαμεσες αποκαταστάσεις, άξονες, ψευδοκολοβώματα.

Διδάσκοντες; Μέλη ΔΕΠ (Ε. Παπάζογλου) και συνεργάτες του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής.

Επιστημ. Υπεύθυνος: Επίκ. Καθηγ. Ε. Παπάζογλου

Πρακτικές πληροφορίες

- Περιλαμβάνει ένα διήμερο: Παρασκευή 13/6, 09.00-16.00 και Σάββατο 14/6, 09.30-17.30
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 15-35 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 350€

Για όσους παρακολουθήσουν και τις δύο Δραστηριότητες 3 & 4, το κόστος θα είναι 560€

5 Διάγνωση και αντιμετώπιση της τερηδόνας ενηλίκων στην καθημερινή οδοντιατρική

Η δραστηριότητα περιλαμβάνει θεωρητικό και εργαστηριακό μέρος. Οι οδοντίατροι θα εκπαιδευτούν στα κλινικά κριτήρια διάγνωσης τερηδονικών βλαβών ICDAS II, θα εφαρμόσουν μεθόδους προσδιορισμού του τερηδονικού κινδύνου και κατάλληλα πρωτόκολλα αντιμετώπισης για κάθε ασθενή και τερηδονική βλάβη,με ιδιαίτερη έμφαση στις ειδικές ομάδες πληθυσμού (άτομα τρίτης ηλικίας, γενικά νοσήματα, κλπ.)

Διδάσκοντες: Μέλη ΔΕΠ (Χ. Ραχιώτης, Β. Παπαϊωάννου) των Εργαστηρίων Οδοντικής Χειρουργικής & Προληπτικής-Κοινωνικής Οδοντιατρικής.

Επιστημ.Υπεύθ.: Λέκτορας. Χ. Ραχιώτης

Πρακτικές πληροφορίες

- Η δραστηριότητα ολοκληρώνεται σε 1 ημέρα: Σάββατο 12/7, 09.30-17.00
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20-30 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 100€

6 Οδοντικές παρασκευές & Μεταβατικές αποκαταστάσεις με απλά πρακτικά βήματα

Η θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση της δραστηριότητας θα γίνει με βάση τις ανάγκες της σύγχρονης προσθετικής. Η πρακτική άσκηση θα γίνει από όλους τους συμμετέχοντες σε ειδικά εκμαγεία τύπου Frasaco με επιλεγμένα κοπτικά εργαλεία, τα οποία θα κρατήσουν μετά το πέρας της άσκησης. Η άσκηση των μεταβατικών περιλαμβάνει επίδειξη και χρήση νέων υλικών και ανάλυση όλων των τεχνικών κατασκευής, σε απλά και σύνθετα περιστατικά.

Διδάσκοντες: Μέλη ΔΕΠ (Η. Γούσιας, Σ. Κούρτης,) και συνεργάτες του Εργαστηρίου Προσθετικής.

Επιστημ.Υπεύθ.: Επικ. Καθηγ. Η. Γούσιας

Πρακτικές πληροφορίες

- Η δραστηριότητα θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 4/10, ώρες 09.00-17.00
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων:15-25 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 200€

7 Ολοκεραμικές όψεις

Η θεωρητική ανάπτυξη περιλαμβάνει τα υλικά, την αισθητική ανάλυση, τη συγκόλληση. Στην πρακτική άσκηση στο εργαστήριο, θα κληθούν οι συμμετέχοντες να αντιμετωπίσουν ένα σύνθετο περιστατικό με ολοκεραμικές όψεις (διαστήματα, συνωστισμός, αλλαγή σχήματος).

Θα προηγηθεί συζήτηση για τη διάγνωση και το σχέδιο θεραπείας. Κάθε συμμετέχων θα κατασκευάσει από το διαγνωστικό κέρωμα κλειδιά σιλικόνης, θα μεταφέρει το διαγνωστικό κέρωμα στο στόμα (mock-up), θα παρασκευάσει τα δόντια και θα κατασκευάσει προσωρινά.

Διδάσκοντες: Μέλη ΔΕΠ (Σ. Πελεκάνος, Η. Γούσιας) και συνεργάτες του Εργαστηρίου Προσθετικής.

Επιστημ.Υπεύθ.: Επικ. Καθηγ. Σ. Πελεκάνος

Πρακτικές πληροφορίες

- Η δραστηριότητα θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 14/6, ώρες 09.00-17.00
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 10-25 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 280€

8 Χειρουργική του εγκλείστου Ατραυματικές εξαγωγές

Στη δραστηριότητα αυτή θα γίνει θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στην αφαίρεση έγκλειστων δοντιών, καθώς και σε ατραυματικές εξαγωγές (απλές και χειρουργικές), ώστε να διατηρείται η αρχιτεκτονική των σκληρών και μαλακών ιστών, με στόχο την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στον ίδιο ή δεύτερο χρόνο.

Διδάσκοντες: Μέλη ΔΕΠ (Δ. Καλύβας, Φ. Τζέρμπος) και συνεργάτες της Κλινικής Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής.

Επιστημ.Υπεύθ.: Αναπλ. Καθηγ. Δ. Καλύβας

Πρακτικές πληροφορίες

- Η δραστηριότητα θα πραγματοποιηθεί το τριήμερο 14-15-16/11, ως εξής: Παρασκευή 17.00-20.00, Σάββατο 10.00-17.00, Κυριακή 10.00-14.00.
- Οι εκπαιδευόμενοι θα συμμετέχουν (ως χειρουργοί) σε χειρουργικές επεμβάσεις.
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 10-20 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 350€

9 Πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών τραυματισμού μονίμων δοντιών

Η δραστηριότητα περιλαμβάνει 3 ενότητες:

(1) θεωρητική ανάπτυξη (ιστορικό, κλινική & ακτινογραφική εξέταση, έγκαιρη αντιμετώπιση του τραυματισμού για την πρόληψη επιπλοκών)

(2) παρουσίαση της αντιμετώπισης περιστατικών οδοντικού τραυματισμού με διαφόρου βαθμού επιπλοκές

(3) πρακτική άσκηση σε ομάδες στο εργαστήριο σε ειδικά μοντέλα βοείων γνάθων πάνω στις ακόλουθες θεματικές ενότητες: ακινητοποίηση δοντιών με διάφορες τεχνικές, λεύκανση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών, κάλυψη πολφού -πολφοτομές με βιοεπαγωγικά υλικά MTA, Biodentin, τεχνική επαναγγείωσης πολφικής κοιλότητας με τη χρήση βιοεπαγωγικών υλικών.

Διδάσκοντες: Μέλη ΔΕΠ και συνεργάτες των Εργαστηρίων Παιδοδοντιατρικής, Ενδοδοντίας, Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Επιστημ. Υπευθ.: Καθηγ. Ε. Παπαγιαννούλη

Πρακτικές πληροφορίες

- Διαρκεί 1 ημέρα: Σάββατο 18/10, ώρες 09.00-18.00
- Οι συμμετέχοντες καλούνται να αποστείλουν με email δικά τους περιστατικά για συζήτηση, μία εβδομάδα πριν την έναρξη της δραστηριότητας.
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 20-30 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 250€

10 Ολικές οδοντοστοιχίες

Η επιδημιολογικά τεκμηριωμένη τάση για γήρανση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με τη δυσμενή οικονομική συγκυρία που πλήττει ακόμη και τις ανεπτυγμένες χώρες, διαμορφώνουν τις προϋποθέσεις για αυξανόμενη ζήτηση παροχής οδοντοπροσθετικής περίθαλψης με κινητές προσθέσεις. Το πρόγραμμα, που θα διαρκέσει 16 ώρες και θα διεξαχθεί σε δύο ημέρες (Σάββατο-Κυριακή), περιλαμβάνει θεωρητικά μαθήματα και κλινική επίδειξη, με παράλληλο σχολιασμό όλων των σταδίων κατασκευής ζεύγους ολικών οδοντοστοιχιών σε ασθενή.

Διδάσκοντες: Μέλη ΔΕΠ του Εργαστηρίου Προσθετικής.

Επιστ. Υπεύθ: Επικ. Καθηγ. Μ. Σωτηρίου

Πρακτικές πληροφορίες

- Η δραστηριότητα ολοκληρώνεται σε ένα διήμερο: 18-19/10, ώρες 09.00-17.00
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 10-20 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 300€

11 Θεραπεία ΚΡΓΔ: Πρακτικές εφαρμογές

Περιλαμβάνει θεωρητικό, εργαστηριακό και κλινικό μέρος. Στο θεωρητικό μέρος θα αναπτυχθούν στοιχεία φυσιολογίας και λειτουργίας του στοματογναθικού συστήματος, σύγκλεισης και λειτουργικών διαταραχών, οι παραλειτουργικές έξεις, ο στοματοπροσωπικός πόνος, ο πονοκέφαλος και η αντιμετώπισή τους. Στο εργαστηριακό μέρος θα κατασκευαστούν ενδοστοματικές συσκευές, ενώ στην κλινική άσκηση θα εξετασθούν και αντιμετωπισθούν ασθενείς.

Διδάσκοντες: Μέλη ΔΕΠ (Μ. Τζάκης, Β. Ψάρρας) & συνεργάτες της Κλινικής Αντιμετώπισης Στοματοπροσωπικού Πόνου.

Επιστ.Υπεύθ.: Αναπλ. Καθηγ. Μ. Τζάκης

Πρακτικές πληροφορίες

- Η δραστηριότητα διαρκεί 2 ημέρες: Σάββατο 20/9 και Σάββατο 4/10, ώρες 10.00-17.00
- Ελάχιστος και μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων: 10-20 άτομα
- Κόστος συμμετοχής: 300€
- Αντίστοιχη εκπαιδευτική δραστηριότητα θα οργανωθεί για τους οδοντοτεχνίτες. Κόστος 200€.

Πληροφορίες στο www.dent.uoa.gr > Επιμόρφωση> Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης 2014

15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο: 20-22 Ιουνίου στην Καλαμάτα

Ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής μας καλωσορίζει στην πόλη του και μας δίνει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το Συνέδριο

Στην όμορφη Καλαμάτα θα πραγματοποιηθεί φέτος το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, από 20 έως 22 Ιουνίου 2014. Κεντρικό θέμα του συνεδρίου θα είναι **«Η ποιότητα στην Οδοντιατρική. Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη»**, ένα θέμα επίκαιρο και διαχρονικό, που απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους που μέλημά τους έχουν τη βελτίωση της οδοντιατρικής άσκησης. Το «Ο.Β.» συνάντησε τον Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου, κ. **Νικόλαο Χρονόπουλο,** και του ζήτησε να μας δώσει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για το Παμπελοποννησιακό Συνέδριο.

Συνέντευξη στην
Αγγελική Λαμπροπούλου δημοσιογράφο

Κύριε Χρονόπουλε, από 20 έως 22 Ιουνίου, στο ξενοδοχείο Elite στην Καλαμάτα, θα λάβει χώρα το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, με θέμα «Η ποιότητα στην Οδοντιατρική. Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη». Με ποια κριτήρια επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα και σε ποιους απευθύνεται;

Το συνέδριο έχει σαν στόχο να ενημερώσει και να εκπαιδεύσει. Χωρίς να παραβλέπει την καινοτομία που είναι τόσο σημαντική στην οδοντιατρική, καθώς οι επιστημονικές εξελίξεις και οι πρόοδοι στα μέσα και τα υλικά εξακολουθούν να είναι ραγδαίες, επικεντρώνεται στο πώς, χρησιμοποιώντας τα υφιστάμενα μέσα και υλικά και βελτιώνοντας το θεωρητικό υπόβαθρο και τις τεχνικές, θα προκύψει καλλίτερο ποιοτικά αποτέλεσμα στην κλινική πράξη. Δηλαδή, εφαρμοσμένη γνώση.

Απευθύνεται στο γενικό οδοντίατρο που μέσα σε συνθήκες κρίσης «συνθλίβεται» ανάμεσα στις συμπληγάδες της οικονομικής δυσπραγίας, αλλά και της ανάγκης να προσφέρει στους ασθενείς του την καλλίτερη κατά το δυνατόν οδοντιατρική φροντίδα.

Ποια θα είναι συνοπτικά η δομή του συνεδρίου;

Το συνέδριο έχει δομηθεί με βάση σύντομες εισηγήσεις, οι οποίες πιστεύουμε πως θα καλύψουν όλο το φάσμα της οδοντιατρικής, χωρίς να κουράσουν τους ακροατές. Θα υπάρξει, επίσης, επαρκής χώρος για ελεύθερες ανακοινώσεις, όπου και εκεί θα προκριθούν θέματα με «πρακτικό» αντίκρισμα για τους συμμετέχοντες. Ωστόσο, πάντα τα συνέδρια αποτελούν και ένα καλό πρώτο βήμα για νέους επιστήμονες και ερευνητές που θα θέλαμε να τους έχουμε κοντά μας.

Σε ποιο τομέα της οδοντιατρικής θα δοθεί, δηλαδή, μεγαλύτερη έμφαση, ως προς την βελτίωση των τεχνικών;

Ουσιαστικά δεν υπάρχει ένας τομέας όπου θα δοθεί έμφαση. Θα καλυφθούν όλα τα αντικείμενα, όχι με λογική «ποσόστωσης», αλλά με κριτήριο το, κατά την άποψή μας, αντίκρισμα που θα έχουν τα όσα ακουστούν στην κλινική πράξη.

> Το συνέδριο έχει δομηθεί με βάση σύντομες εισηγήσεις, οι οποίες πιστεύουμε πως θα καλύψουν όλο το φάσμα της οδοντιατρικής, χωρίς να κουράσουν τους ακροατές. Θα υπάρξει, επίσης, επαρκής χώρος για ελεύθερες ανακοινώσεις, όπου και εκεί θα προκριθούν θέματα με «πρακτικό» αντίκρισμα για τους συμμετέχοντες.

Ποιοι θα είναι οι ομιλητές;

Οι ομιλητές θα είναι συνάδελφοι από τον ακαδημαϊκό αλλά και επαγγελματικό χώρο, επειδή δεν θέλουμε μόνον γνώσεις αλλά και εμπειρία, πρακτικές συμβουλές, τεχνικές και tricks, που οι συμμετέχοντες θα μπορέσουν να μεταφέρουν εύκολα από τις αίθουσες του συνεδρίου στο ιατρείο τους.

Θα υπάρχουν και πρακτικά σεμινάρια για τους συμμετέχοντες;

Επιδιώκουμε να υπάρχουν καλά οργανωμένα πρακτικά σεμινάρια, αλλά αυτό εξαρτάται και από τις εταιρείες.

Ποιο θα είναι κατά τη γνώμη σας το κέρδος των οδοντιάτρων που θα επισκεφθούν την πόλη σας και θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο;

Οι οδοντίατροι που θα επισκεφθούν την Καλαμάτα, εκτός από την επιστημονική κατάρτισή τους, την εφαρμοσμένη γνώση, την εφικτή και προσιτή καλλίτερη οδοντιατρική, θα έχουν και μια θαυμάσια ευκαιρία να επισκεφθούν μια πόλη που μπορεί να προσφέρει πολλά. Η Καλαμάτα είναι ένας ευλογημένος, θα λέγαμε, τόπος που καταφέρνει να συνδυάζει παράλληλα το βουνό και την θάλασσα. Κεντημένη στη νότια πλευρά της από υπέροχες παραλίες, οι οποίες διαθέτουν οργανωμένες και μη ακτές, ενώ βορειότερα είναι προικισμένη με βουνά, μιλάμε για μια πόλη που οι ρυθμοί ακόμα και στην πιο έντονη μορφή τους είναι χαλαροί, ιδανικοί για να ηρεμήσει κάποιος και να ξεκουραστεί. Από το κέντρο της πόλης υπάρχει η δυνατότητα να φτάσει κάποιος στην παραλία ακόμη και με τα πόδια σε λιγότερο από δεκαπέντε λεπτά, ενώ με το αυτοκίνητο σε μόλις πέντε. Συνδυάζει όλα, όσα θα θέλαμε, ώστε να την χρίσουμε «ιδανικό» προορισμό για μερικές ημέρες χαλάρωσης. Οι άνθρωποι, τέλος, είναι εξαιρετικά φιλόξενοι και πρόθυμοι να εξυπηρετήσουν, ενώ η νυχτερινή ζωή απευθύνεται και μπορεί να καλύψει όλες τις ηλικίες.

Μια βόλτα στην Καλαμάτα, με τη ματιά του κ. Χρονόπουλου

Επειδή, όμως, οι ομιλίες και τα σεμινάρια κάποια στιγμή θα τελειώνουν, ζητήσαμε τη συμβολή του κ. Χρονόπουλου για να παρουσιάσουμε κάποιες από τις επιλογές των επισκεπτών στην πόλη της Καλαμάτας, εκτός φυσικά από το μπάνιο, τον καφέ και το φαγητό στην πανέμορφη παραλία της πόλης.

Η Καλαμάτα είναι μια πόλη με πολλές ομορφιές, γεμάτη ζωή, ειδικά τους καλοκαιρινούς μήνες, αλλά και με πολύ εύκολη και γρήγορη πλέον πρόσβαση από την Αθήνα και τις υπόλοιπες πόλεις της Πελοποννήσου. Πρωτεύουσα του νομού Μεσσηνίας και λιμάνι του Μεσσηνιακού κόλπου, είναι χτισμένη στη θέση των αρχαίων Φαρών και χαρακτηρίζεται από την καλή ρυμοτομία της και την αξιόλογη οικονομική, πνευματική και καλλιτεχνική δραστηριότητά της.

Σύμφωνα με την τοπική παράδοση, ιδρυτής της πόλης των Φαρών ήταν ο Φάρις, γιος του Ερμή και της Φυλοδάμειας, κόρης του Δαναού. Οι Φαρές περιλαμβάνονταν στις επτά πόλεις που ο Αγαμέμνονας χάρισε στον Αχιλλέα, για να τον εξευμενίσει και να τον πείσει να επιστρέψει στη μάχη και τα αρχαιολογικά ευρήματα καταδεικνύουν τη συνεχή κατοίκηση της περιοχής, από τους προϊστορικούς μέχρι τους ρωμαϊκούς χρόνους.

Η μετονομασία των Φαρών σε Καλαμάτα ανάγεται στον 7ο και 8ο αιώνα, περίοδο κατά

Το Φράγκικο κάστρο της Καλαματας.

Ο ναός της Υπαπαντής του Σωτήρος.

Το Μπενάκειο Αρχαιολογικό Μουσείο

15ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ οδοντιατρικό συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΝΑΟΣ ΑΓΙΩΝ ΑΠΟΣΤΟΛΩΝ

Καλαμάτα 20,21,22 Ιουνίου 2014

Η ποιότητα στην Οδοντιατρική

Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη

Το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί από 20 έως 22 Ιουνίου 2014 στο συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου Elite στην Καλαμάτα, με διοργανωτή τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας και συνδιοργανωτές όλους τους Συλλόγους της Πελοποννήσου και Αιτωλοακαρνανίας.
Πέραν του κατευθυνόμενου προγράμματος θα περιλαμβάνει πρακτικά σεμινάρια σε θέματα αιχμής και ελεύθερες ανακοινώσεις.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν τις περιλήψεις (abstracts) των εργασιών τους έως και τις 30/05/2014, πρότυπο της περίληψης βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Συνεδρίου (www.odvima.gr/15ops).
Ο χρόνος που θα διατεθεί για την παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων έχει οριστεί στα 8 λεπτά.
Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανακοίνωση της ομιλίας, αφού πρώτα γίνει αποδεκτή από την επιστημονική επιτροπή, είναι η προεγγραφή των συγγραφέων στο Παμπελοποννησιακό Συνέδριο.

Βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης

Οι εκδόσεις «Οδοντιατριακό Βήμα», έχοντας τη σύμφωνη γνώμη της Οργανωτικής Επιτροπής του 15ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου προκηρύσσουν **βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης**, εις μνήμην και προς τιμήν του εκλιπόντος ιδρυτή και εκδότη του Οδοντιατρικού Βήματος, **Γιάννη Καρκατζούλη.**
Σκοπός του βραβείου είναι η υποστήριξη, η αναγνώριση και η προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων στο χώρο της Οδοντιατρικής.
Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ.

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής
Νικόλαος Χρονόπουλος

Επιστημονικός Υπεύθυνος Συνεδρίου
Κωνσταντίνος Τόσιος
Επίκουρος Καθηγητής Στοματολογίας

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Προεγγραφή (έως 16/62014)	Εγγραφή στην διάρκεια του Συνεδρίου
Οδοντίατροι: .....80 ευρώ	Οδοντίατροι: .....100 ευρώ
Φοιτητές: .....50 ευρώ	Φοιτητές: .....60 ευρώ

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

Ομιλητές

Βασίλας Αθανάσιος, Οδοντίατρος-Προσθετολόγος
Βασιλόπουλος Σπύρος, Λέκτορας Περιοδοντολογίας
Γεωργοπούλου Μαρία, Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοδοντίας
Δημητριάδης Δημήτριος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ
Ζακόπουλος Αθανάσιος, Εξειδικευθείς στη Στοματολογία, Υποδιευθυντής Οδοντιατρικού Τομέα ΤΥΠΕΤ
Θεολόγη-Λυγιδάκη Νάντια, Λέκτορας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Ιατρού Ιωάννης, Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Καλαμάτας Βασίλης, Ορθοδοντικός
Καλογερόπουλος Κωνσταντίνος, Εξειδικευθείς στην Ενδοδοντία
Καμπουρόπουλος Δημήτρης, Εξειδικευθείς στην Οδοντική Χειρουργική
Κούρτης Στέφανος, Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθετικής
Λιανός Κωνσταντίνος, Οδοντίατρος-Προσθετολόγος
Λυγιδάκης Νικόλαος, Παιδοδοντίατρος, Υφηγητής Πανεπιστημίου Leeds
Μάγκος Σωτήρης, Εξειδικευθείς στην Ενδοδοντία
Μαδιανός Φοίβος, Καθηγητής Περιοδοντολογίας
Μελακόπουλος Ιωάννης, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός
Μερκουρέα Σταυρούλα, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Στοματολογίας
Μητρόπουλος Πάνος, Εξειδικευθείς στην Οδοντική Χειρουργική
Νικητάκης Νικόλαος, Αναπλ. Καθηγητής Στοματολογίας
Πανόπουλος Πάνος, Αναπλ. Καθηγητής Ενδοδοντίας
Παπαδάκης Δημήτριος, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός
Παπαδημόπουλος Δημήτρης, Οδοντίατρος
Παπανικολάου Βασίλειος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ
Παπανικολάου Σ. Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας
Παππά Ευτυχία, Εξειδικευθείσα στην Οδοντική Χειρουργική
Σαρλάνη-Νικητάκη Ελένη, Ειδικευθείσα στο στοματοπροσωπικό πόνο
Σολωμού Κατερίνα, Υπεύθυνη επιστημονικών θεμάτων Colgate-Palmolive
Συκαράς Σ. Νικήτας, Επίκουρος Καθηγητής Προσθετικής
Συκαράς Σ. Χρήστος, Ενδοδοντολόγος
Τζώρτζης Γεώργιος, Διευθυντής Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν. Τρίπολης
Χριστόπουλος Πάνος, Λέκτορας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Χρονόπουλος Άρης, Ειδικός Στοματικός Χειρουργός
Ψωμαδέρης Κωνσταντίνος, Επιμελητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, «Ερρίκος Ντινάν»

Τόπος διεξαγωγής

Elite City Resort, Καλαμάτα
Τηλ.: 27210 22434
www.elite.com.gr

Ο Βυζαντινός Ναός του Αγίου Νικολάου.

Το Δημοτικό Πάρκο των Σιδηροδρόμων.

Η παραλία της Καλαμάτας.

την οποία έγιναν σημαντικές πληθυσμιακές αλλαγές. Η Καλαμάτα ήταν πρωτεύουσα της Μεσσηνίας ήδη από τους μέσους βυζαντινούς χρόνους και γνώρισε πολλές κυριαρχίες μέσα στους αιώνες, αλλά η πόλη, που αποτέλεσε εμπορικό και βιομηχανικό κέντρο του νομού Μεσσηνίας, άρχισε να αναπτύσσεται στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ού αιώνα. Από το λιμάνι της —ένα από τα σημαντικότερα της χώρας— εξάγονταν τα προϊόντα της μεσσηνιακής γης (σταφίδα, σύκα, ελιές, λάδι και μετάξι) και εισάγονταν πρώτες ύλες και βιομηχανικά προϊόντα από τα λιμάνια της Μεσογείου.

Σήμερα, στην πόλη της Καλαμάτας, οι επισκέπτες έχουν την ευκαιρία να ηρεμήσουν αλλά και να διασκεδάσουν δίπλα στην θάλασσα, να περπατήσουν στην μεγάλη κεντρική πλατεία, αλλά και να θαυμάσουν αρκετά σημαντικά αξιοθέατα.

Η εκκλησία των Αγίων Αποστόλων

Η εκκλησία των Αγίων Αποστόλων είναι μια μικρή βυζαντινή εκκλησία του 12ου αιώνα μ.Χ., η οποία αποτελεί το σύμβολο και σήμα κατατεθέν της πόλης. Βρίσκεται στη βόρεια πλευρά της πλατείας 23ης Μαρτίου και, σύμφωνα με την παράδοση, μέσα στο ναό αυτό κηρύχτηκε η Επανάσταση του 1821. Για κάθε Καλαματιανό και Μεσσήνιο ο Ναός των Αγίων Αποστόλων είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την απελευθέρωση της Καλαμάτας από τον Τουρκικό ζυγό την 23η Μαρτίου 1821. Και αυτό γιατί την χαρμόσυνη εκείνη ημέρα, κάτω από τους θόλους της εκκλησίας των Αγίων Αποστόλων, εψάλη η ευχαριστήριος δοξολογία προς τον Θεό απ' όλους τους επαναστατημένους Έλληνες, με επικεφαλής τους αρχηγούς τους.

Στο κέντρο της πλατείας 23ης Μαρτίου δεσπόζει το μνημείο των Ηρώων του ξεσηκωμού, και εκεί κάθε χρόνο στις 23 Μαρτίου γιορτάζεται με μεγάλη λαμπρότητα και τελετή αναπαράστασης η έναρξη της επανάστασης.

Όλη η περιοχή γύρω από την πλατεία είναι γεμάτη από μπαράκια, καφενεία και μεζεδοπωλεία, κρυμμένα μέσα στα γραφικά σοκάκια του ιστορικού κέντρου της πόλης.

Το Φράγκικο κάστρο

Το κάστρο της Καλαμάτας αποτελεί χαρακτηριστικό δείγμα των κάστρων που ίδρυσαν οι Φράγκοι στην Πελοπόννησο. Στο πέρασμα των αιώνων, το κάστρο γνώρισε πολλές κυριαρχίες, όπως των Βυζαντινών, Ενετών, Φράγκων, Οθωμανών και συνδέθηκε με την ιστορική διαδρομή της πόλης έως τον 19ο αιώνα.

Κάτω από το κάστρο πιθανολογείται ότι βρισκόταν η ακρόπολη των αρχαίων Φαρών. Λέγεται πως κατά το 1500 π.Χ. ξεκίνησε πάνω στο βράχο-Ακρόπολη, του σημερινού κάστρου της Καλαμάτας το βασιλόπουλο Φάρις από το αρχαίο Άργος να ιδρύει το βασίλειό του και την πόλη. Κατά τον 6ο μ.Χ. αιώνα, πάνω στα αρχαία ερείπια των ανακτόρων της πόλεως των Φαρών, οι Χριστιανοί έκτισαν μια εκκλησία όπου, καθώς λέγεται, αφιέρωσαν μια εικόνα της Παναγίας που είχε μαύρα ωραία, «καλά» μάτια. Την λάτρεψαν ως Παναγιά «Καλομάτα» και έτσι, αργότερα, η πόλη των Φαρών πήρε το όνομα «Καλομάτα», από τα καλά μάτια της.

Σήμερα σώζονται πολλά τμήματα του κάστρου, τα οποία μπορεί να δει ο επισκέπτης, ενώ η θέση στην οποία βρίσκεται προσφέρει και μια μοναδική πανοραμική θέα στην Καλαμάτα και όλη τη γύρω περιοχή. Στο νότιο τμήμα του κάστρου υπάρχει και ένα μικρό θέατρο που κατασκευάστηκε τη δεκαετία του 1950 και φιλοξενεί παραστάσεις χορού, μουσικής, και άλλες πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Στους πρόποδες του κάστρου βρίσκεται ο ημισπηλαιώδης ναός του Αγ. Ιωάννου, ο οποίος χρονολογείται στους μεταβυζαντινούς χρόνους.

> Η Καλαμάτα είναι μια πόλη με πολλές ομορφιές, γεμάτη ζωή, ειδικά τους καλοκαιρινούς μήνες, αλλά και με πολύ εύκολη και γρήγορη πλέον πρόσβαση από την Αθήνα και τις υπόλοιπες πόλεις της Πελοποννήσου. Οι επισκέπτες έχουν την ευκαιρία να ηρεμήσουν αλλά και να διασκεδάσουν δίπλα στην θάλασσα, να περπατήσουν στην μεγάλη κεντρική πλατεία, αλλά και να θαυμάσουν αρκετά σημαντικά αξιοθέατα.

Ο ναός της Υπαπαντής του Σωτήρος

Δε γίνεται να φύγει κανείς από την Καλαμάτα, χωρίς να επισκεφθεί τον όμορφο και επιβλητικό ναό της Υπαπαντής του Σωτήρος, ο οποίος είναι και ο μητροπολιτικός ναός της πόλης και γιορτάζει στις 2 Φεβρουαρίου.

Πρόκειται για έναν μεγαλοπρεπή ναό, ο οποίος θεμελιώθηκε το 1860 και εγκαινιάστηκε το 1873. Ο ναός έχει διπλά κωδωνοστάσια και ευμεγέθεις τρούλους, ενώ στα νοτιοανατολικά του ναού, στο προαύλιο, υπάρχει ένας πέτρινος σταυρός που θυμίζει ότι στο σημείο αυτό υπήρχε ο παλιός ναός που καταστράφηκε το 1770. Στον Ιερό ναό της Υπαπαντής φυλάσσεται η ιερή, θαυματουργή εικόνα της Παναγίας Υπαπαντής, που βρέθηκε στα ερείπια της κατεστραμμένης εκκλησίας.

Ιστορικός ναός Αγίου Νικολάου

Κοντά στο ιστορικό κέντρο δεσπόζει και ο επιβλητικός Βυζαντινός Ναός του Αγίου Νικολάου, με τις χαρακτηριστικές μαρμάρινες, γραφικές σκάλες του. Ο Ναός θεμελιώθηκε το 1859, εγκαινιάστηκε το 1865 και αποτελεί ιστορικό σημείο αναφοράς επιφανών Καλαματιανών, οι οποίοι αφιέρωσαν εκεί εξαιρετικά κλασσικά ξυλόγλυπτα και πολύτιμες αγιογραφίες και εικόνες.

Ιστορικό και Λαογραφικό Μουσείο

Δυτικά της πλατείας Υπαπαντής βρίσκεται το Ιστορικό και Λαογραφικό Μουσείο Καλαμάτας, το οποίο στεγάζεται σε ένα νεοκλασικό κτίριο του 17ου αιώνα. Περιλαμβάνει ιστορικά, λαογραφικά και λαϊκά εκθέματα από την καθημερινή ζωή, εκθέματα που έχουν να κάνουν με τις παραδοσιακές τέχνες της περιοχής, με παλαιά χρηστικά και μη αντικείμενα και εργαλεία και παραδοσιακές φορεσιές, μεταξύ των οποίων η συλλογή Καρέλια με την παραδοσιακή Καλαματιανή ενδυμασία, αναπαράσταση του παραδοσιακού καφενείου και σπιτιού, καθώς και έκθεση αφιερωμένη στην βιβλιοδεσία και την τυπογραφία, αφού στην Καλαμάτα υπήρξε το πρώτο τυπογραφείο της ελεύθερης Ελλάδας, όπου τυπώθηκε και η Προκήρυξη των Επαναστατημένων Ελλήνων προς τις Ευρωπαϊκές Αυλές.

Μπενάκειο Αρχαιολογικό Μουσείο

Στην ίδια περιοχή βρίσκεται και το Μπενάκειο Αρχαιολογικό Μουσείο Καλαμάτας, το οποίο επίσης στεγάζεται σε ένα όμορφο νεοκλασικό κτίριο, το οποίο ήταν δωρεά του Αντώνιου Μπενάκη, ιδρυτή του ομώνυμου μουσείου της Αθήνας. Το μουσείο λειτουργεί από το 1971 και διαθέτει σημαντικά αρχαιολογικά ευρήματα από την ευρύτερη περιοχή της Μεσσηνίας, τα οποία χρονολογικά καλύπτουν την περίοδο από την εποχή του χαλκού μέχρι και τους ρωμαϊκούς χρόνους.

Στην πόλη λειτουργούν, επίσης, η Δημοτική Πινακοθήκη και η Πινακοθήκη Σύγχρονης Ελληνικής τέχνης με περίπου 500 εκθέματα. Η Λαϊκή Βιβλιοθήκη της πόλης λειτουργεί από το 1962 και σήμερα διαθέτει πάνω από 85.000 τίτλους καθώς και αρχείο 50.000 φύλλων εφημερίδων από το 19ο αιώνα έως σήμερα.

Το πάρκο σιδηροδρόμων

Αξίζει, επίσης, να περάσει κανείς μια βόλτα από το Δημοτικό Πάρκο Σιδηροδρόμων Καλαμάτας, ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον, αξιόλογο και πάνω από όλα μοναδικό στο είδος του υπαίθριο σιδηροδρομικό μουσείο, που φιλοξενείται μέσα στο μεγάλο πάρκο που ξεκινά από το κέντρο της πόλης και καταλήγει στο λιμάνι, καταλαμβάνοντας έκταση 54 στρεμμάτων.

Ιδρύθηκε το Σεπτέμβριο του1986, αλλά λόγω του καταστρεπτικού σεισμού που έπληξε την Καλαμάτα εκείνη την περίοδο, ολοκληρώθηκε το 1990. Ο χώρος που επιλέχθηκε για να δημιουργηθεί το ανοιχτό αυτό μουσείο - εκθετήριο, ήταν ο παλιός σταθμός «Καλαμάτα - Λιμήν», καθώς και η γειτονική έκταση του ΟΣΕ που την εποχή του ατμού ήταν χώρος με καρβουναποθήκες.

Πρόκειται για το μεγαλύτερο σιδηροδρομικό μουσείο στην Ελλάδα και είναι μάλιστα βραβευμένο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Παραλία Καλαμάτας

Η λεωφόρος Ναυαρίνου, είναι η παραλιακή οδός της πόλης και αποτελεί ένα από τα πιο όμορφα σημεία της. Το καλοκαίρι γεμίζει, την ημέρα με λουόμενους και τη νύχτα με Καλαματιανούς όλων των ηλικιών, που απολαμβάνουν τις όμορφες καλοκαιρινές βραδιές στα πολυάριθμα καφέ, ζαχαροπλαστεία και ψαροταβέρνες που εκτείνονται σε όλο το μήκος της.

Η παραλία της Καλαμάτας έχει βραβευτεί με γαλάζια σημαία για τα καθαρά νερά της και είναι στρωμένη με βότσαλο, ενώ το γεγονός ότι βρίσκεται στο κέντρο του κλειστού Μεσσηνιακού Κόλπου της εξασφαλίζει ζεστά και ήσυχα νερά.

Αν έχετε μόνο λίγες ώρες....

Το καλύτερο σημείο για να ξεκινήσετε την περιήγησή σας στην πόλη, είναι το ιστορικό της κέντρο.

Περάστε πρώτα από το Κάστρο, σταματήστε να θαυμάσετε το ναό της Υπαπαντής, κάντε μια όμορφη βόλτα μέσα από τα σοκάκια του ιστορικού κέντρου και μετά βγείτε στον κεντρικό εμπορικό δρόμο, την οδό Αριστομένους. Κατηφορίζοντάς την, θα συναντήσετε το Δημαρχείο, το Παντζοπούλειο Πνευματικό Κέντρο και την τεράστια κεντρική πλατεία της πόλης με τα πολυάριθμα καφέ και τα δεκάδες καταστήματα στους κάθετους δρόμους. Συνεχίζοντας ως το τέλος της, θα φτάσετε μέχρι το Πάρκο και διασχίζοντάς το, στο μουσείο των σιδηροδρόμων. Από εκεί, μπορείτε να πάτε, είτε αριστερά προς την παραλιακή λεωφόρο Ναυαρίνου, είτε δεξιά προς τη «Μαρίνα», στη δυτική πλευρά της πόλης, όπου επίσης θα βρείτε πολλές ψαροταβέρνες με θέα τη θάλασσα. Και όλα αυτά με τα πόδια φυσικά!

Ακόμα και μέσα σε λίγες ώρες μπορείτε να πάρετε μια γεμάτη γεύση από αυτή την πανέμορφη και φιλόξενη πόλη. Καλή διασκέδαση!

Ο Michael Hammer νέος Διευθύνων Σύμβουλος της Wieland Dental

Ο Michael Hammer αναλαμβάνει τη διαχείριση της Wieland Dental στο Πφόρτσχαϊμ. Διαδέχεται τον Torsten Schwafert, ο οποίος αποχώρησε από την εταιρεία στα τέλη Φεβρουαρίου.

Ο Michael Hammer, ο οποίος έχει μεγάλη εμπειρία στην οδοντιατρική βιομηχανία, θα αναλάβει τη θέση του Διευθύνοντος Συμβούλου της Wieland Dental, η οποία εδρεύει στο Πφόρτσχαϊμ, ξεκινώντας από την 1η Απριλίου 2014. Τον Ιούνιο του 2003, ο κ. Hammer εντάχθηκε στο δυναμικό της Candulor Dental GmbH (Γερμανία) και προήχθη στη θέση του Διευθύνοντος Συμβούλου το 2005. Από τον Ιανουάριο του 2013, ο κ. Michael Hammer ανέλαβε καθήκοντα Διευθύνοντος Συμβούλου στην Candulor AG και είναι υπεύθυνος για τις διεθνείς επιχειρηματικές δραστηριότητες.

Εκτός από τα νέα καθήκοντά του ως Διευθύνων Σύμβουλος της Wieland Dental, ο κ. Hammer θα συνεχίσει να ασκεί τα καθήκοντα του ως Διευθύνων Σύμβουλος της Candulor AG.

Η Ivoclar κατέθεσε αγωγή κατά της Dentsply για παραβίαση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας

Η Ivoclar Vivadent («Ivoclar»), η πρωτοπόρος κατασκευάστρια εταιρεία των προϊόντων IPS e.max®, κατέθεσε αγωγή στην αμερικανική Επιτροπή Διεθνούς Εμπορίου κατά της Dentsply International και των θυγατρικών της. Σύμφωνα με την έγγραφο της αγωγής, η Ivoclar ζητά να αποκλειστεί η εισαγωγή των προϊόντων Dentsply's Celtra™ στις ΗΠΑ και να σταματήσει η διανομή και η πώληση όλων των εγχώριων αποθεμάτων. Στην αγωγή επισημαίνεται ότι τα προϊόντα Dentsply's Celtra™ παραβιάζουν δύο διπλώματα ευρεσιτεχνίας της Ivoclar (Αριθ. 8.047.021 και 8.444.756), τα οποία προστατεύουν την τεχνολογία πυριτικού λιθίου που έχει αναπτύξει η εταιρεία.

Υπενθυμίζεται ότι ήδη από τον Οκτώβριο 2013 εκκρεμεί η μήνυση που υπέβαλε η Ivoclar για παραβίαση δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας στο πολιτειακό δικαστήριο του Ντέλαγουερ, των ΗΠΑ, κατά των Dentsply International Inc., Dentsply Prosthetics και Degu-Dent GmbH.

Την ίδια στιγμή, σε συναινετική λύση προχώρησαν η αμερικανική εταιρεία Talladium Inc. και η Ivoclar Vivadent, καθώς η τελευταία απέσυρε την μήνυση που είχε υποβάλει κατά της αμερικανικής εταιρείας για παραβίαση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας, έπειτα από την υπογραφή συμφωνίας άδειας χρήσης, η οποία καλύπτει δίσκους ζιρκονίας που κατασκευάζονται ή πωλούνται από την Talladium. Η Ivoclar Vivadent διαμηνύει ότι η τεχνολογία και τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας της είναι πολύτιμα και θα διεκδικήσει με αποφασιστικότητα τα δικαιώματα που απορρέουν από τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας της.

Πρωτιά της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας στο 33ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο της ΕΟΟ

Η αξιολόγηση των ομιλιών του κατευθυνόμενου προγράμματος απο τους συνέδρους του 33ου ΠΟΣ που έγινε στην Αθήνα στις 22-24 Νοεμβρίου 2013 στο ξενοδοχείο Caravel, ανέδειξε με ποσοστό αποδοχής 88%, ως κορυφαίο το Στρογγυλό Τραπέζι που παρουσίασε η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας με θέμα **«Συχνά Στοματολογικά Προβλήματα που απασχολούν τον Οδοντίατρο. Διάγνωση και αντιμετώπιση»**, με συντονιστή τον Γ. Λάσκαρη και ομιλητές τους Γ. Λάσκαρη, Ε. Γεωργακοπούλου, Π. Καψοκέφαλο και Ε. Στουφή.

Ημερίδα στον Άγιο Νικόλαο Κρήτης

Η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λασηθίου πραγματοποίησε με επιτυχία το Σάββατο 15 Μαρτίου 2014 ημερίδα Στοματολογίας στον Άγιο Νικόλαο Κρήτης. Ομιλητές ήταν ο Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών **Γιώργος Λάσκαρης** που ανέπτυξε τα θέματα: **«Πρώϊμη Διάγνωση Καρκίνου του Στόματος»** και **«Νοσήματα Στόματος που απειλούν την ζωή των ασθενών»** και η Στοματολόγος – Οδοντίατρος **Ελεάνα Στουφή** που παρουσίασε τα θέματα: **«Αποφλοιωτική ουλίτις»** και **«Βλάβες στο Στόμα από ιούς HPV»**. Την ημερίδα παρακολούθησαν Οδοντίατροι και Ιατροί του Νομού. Επιπλέον ο κ. Λάσκαρης έδωσε διάλεξη για το κοινό με θέμα: **«Κάπνισμα και Υγεία Στόματος».**

Διακρίνονται από αριστερά: Μιχάλης Κλώντζας Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Λασηθίου, Ελεάνα Στουφή, Γιώργος Λάσκαρης, Εμμανουήλ Κλώντζας Ιατρός, Περιφερειακός Σύμβουλος Υγείας Κρήτης

2ο Αιγαιοπελαγίτικο Οδοντιατρικό Συνέδριο:

Όταν τα περιφερειακά συνέδρια αρθρώνουν λόγο στην επιστημονική επιμόρφωση των οδοντιάτρων

Το 2ο Αιγαιοπελαγίτικο Οδοντιατρικό Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις **28 & 29 Ιουνίου 2014 στη Χίο**, με κεντρικό θέμα **«Σύγχρονες τάσεις στην Κλινική Οδοντιατρική»**. Τη διοργάνωση του συνεδρίου, το οποίο αποτελεί συνέχεια ενός θεσμού που ξεκίνησε πριν δύο χρόνια στη Ρόδο στοχεύοντας στην τεκμηριωμένη γνώση της οδοντιατρικής κοινότητας, έχει αναλάβει ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Χίου με συνδιοργανωτές τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους Δωδεκανήσου, Λέσβου και Σάμου. Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου και Πρόεδρος Ο.Σ. Χίου, Δρ. **Ανδρέας Καραμούζος**, μιλά στο «Ο.Β.» για τη σημασία του νεοσύστατου θεσμού για την επιστημονική επιμόρφωση των οδοντιάτρων και μας δίνει μια «γεύση» από τις πολύ ενδιαφέρουσες ομιλίες που θα συγκροτήσουν το επιστημονικό πρόγραμμα του φετινού συνεδρίου.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Το διήμερο 28-29 Ιουνίου 2014 θα διεξαχθεί στη Χίο, το 2ο Αιγαιοπελαγίτικο Οδοντιατρικό Συνέδριο. Πείτε μας λίγα λόγια για το πώς ξεκίνησε ο θεσμός αυτός;

Αρχικά, εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα το Διευθυντή του «Οδοντιατρικού Βήματος» κ. Όθωνα Γκότση και εσάς προσωπικά κα Γιαννούλη, για τη δυνατότητα που μας δίνετε να ενημερώσουμε τους συναδέλφους-αναγνώστες της έγκριτης εφημερίδας σας για τη διεξαγωγή του 2ου Αιγαιοπελαγίτικου Οδοντιατρικού Συνεδρίου, που θα πραγματοποιηθεί στη Χίο στις 28 & 29 Ιουνίου 2014 και θα φιλοξενηθεί στο Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Χίου. Οργανωτής του Συνεδρίου είναι ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Χίου και συνδιοργανωτές οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι Δωδεκανήσου, Λέσβου και Σάμου.

Ο θεσμός αυτός ξεκίνησε με την επιτυχή διοργάνωση του 1ου Συνεδρίου στη Ρόδο το 2012, ως επιστέγασμα της αδελφοποίησης των Οδοντιατρικών Συλλόγων του Ανατολικού Αιγαίου και έχει ως στόχο την επιστημονική επιμόρφωση όλων των συναδέλφων οδοντιάτρων και φοιτητών, που επιθυμούν να συνδυάσουν την παρακολούθηση ενός περιφερειακού συνεδρίου με ολιγοήμερες διακοπές σε ένα από τα όμορφα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου. Για το λόγο αυτό, η οργάνωση αναλαμβάνεται κάθε 2 χρόνια από διαφορετικό Σύλλογο και η ημερομηνία που επιλέγεται συμπίπτει με την έναρξη της καλοκαιρινής περιόδου.

Ποιο θα είναι το θέμα του φετινού, 2ου Αιγαιοπελαγίτικου Οδοντιατρικού Συνεδρίου; Ποιοι επιμέρους θεματικοί άξονες θα καλυφθούν στο πλαίσιο του Συνεδρίου;

Το φετινό θέμα του συνεδρίου «Σύγχρονες τάσεις στην Κλινική Οδοντιατρική» αναδεικνύει τον πολυδιάστατο ρόλο του γενικού Οδοντιάτρου, θέτοντας, μέσω της πλούσιας θεματολογίας του, επίκαιρους επιστημονικούς προβληματισμούς και προτείνοντας σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές που θα είναι άμεσα εφαρμόσιμες στην καθημερινή κλινική πράξη. Την ευθύνη κατάρτισης του επιστημονικού προγράμματος ανέλαβε με ιδιαίτερη ευχαρίστηση και θέρμη ο Χιακής καταγωγής, Καθηγητής Περιοδοντολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Φοίβος Μαδιανός, που διατελεί και Επιστημονικός υπεύθυνος του συνεδρίου.

Η πληρότητα και αρτιότητα του επιστημονικού προγράμματος εξασφαλίζεται από την επιλογή των προσκεκλημένων ομιλητών, που πραγματοποιήθηκε υπό την ευθύνη και καθοδήγηση του Καθηγητή Φ. Μαδιανού και περιλαμβάνει καταξιωμένους Καθηγητές από τις Οδοντιατρικές Σχολές Αθηνών και Θεσσαλονίκης, που με τις στοχευμένες εισηγήσεις τους θα συμβάλουν στη διάχυση και εμβάθυνση της γνώσης σε σημαντικά αντικείμενα της Οδοντιατρικής επιστήμης. Οι επιμέρους θεματικοί άξονες του κατευθυνόμενου προγράμματος καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος της Κλινικής Οδοντιατρικής: Προσθετική αποκατάσταση, Περιοδοντολογία, Οδοντική και Ανωτέρα Προσθετική, Στοματολογία, Ενδοδοντία και Αισθητική Οδοντιατρική.

Η καινοτομία του φετινού Συνεδρίου, μετά από σύμφωνη γνώμη και παρότρυνση του Επιστημονικού υπεύθυνου, έγκειται στο γεγονός ότι το πρόγραμμα περιλαμβάνει, επιπλέον, 2 συνεδρίες με ελεύθερες ανακοινώσεις από νέους οδοντιάτρους, κυρίως Μέλη των Συλλόγων του Ανατολικού Αιγαίου ή μεταπτυχιακών φοιτητών. Η ανταπόκριση των νέων συναδέλφων στο κάλεσμα της Οργανωτικής Επιτροπής ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντική και εκδηλώθηκε μέσω της κατάθεσης σημαντικών εργασιών που αναδεικνύουν την επιστημονική επάρκεια των οδοντιάτρων που εργάζονται στη νησιωτική Ελλάδα.

Με ποια κριτήρια επιλέχθηκε το θέμα του Συνεδρίου και σε ποιους απευθύνεται;

Παρά το γεγονός ότι οι Έλληνες οδοντίατροι έχουν πολλές ευκαιρίες παρακολούθησης υψηλού επιπέδου επιστημονικών εκδηλώσεων που προσφέρονται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, η συνδιοργάνωση περιφερειακών συνεδρίων προάγει την αμοιβαία συνεργασία και αλληλοϋποστήριξη των Μελών των όμορων Οδοντιατρικών Συλλόγων και οδηγεί στη σύσφιξη των επαγγελματικών και επιστημονικών δε-

σμών μεταξύ τους. Στο πλαίσιο αυτό αναζητήθηκε το θέμα του φετινού συνεδρίου που έχει ως στόχο την ενδυνάμωση του ρόλου του κλινικού οδοντιάτρου στην περίθαλψη των ασθενών των ευαίσθητων νησιωτικών περιοχών μας, καθώς επίσης και την παροχή συμπυκνωμένης γνώσης με στόχο την αποτελεσματική αξιοποίηση των επιστημονικών πληροφοριών που θα παρουσιαστούν σε κάθε γνωστικό αντικείμενο. Το συνέδριο απευθύνεται σε όλους τους Οδοντιάτρους που αναζητούν απαντήσεις στα πιο καίρια και σύγχρονα ζητήματα της κλινικής οδοντιατρικής, αφού θα έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν ποιοτικές ομιλίες και να συμμετάσχουν ενεργά με ανταλλαγή απόψεων και επίκαιρων κλινικών προβληματισμών. Συνεκτιμώντας τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, το κόστος συμμετοχής στο συνέδριο θα είναι μικρό, ενώ οι προπτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές μπορούν να το παρακολουθήσουν δωρεάν.

Ποια θα είναι συνοπτικά η δομή του Συνεδρίου; Ποιοι ομιλητές θα καλύψουν το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του Συνεδρίου;

Το επιστημονικό πρόγραμμα του 2ου Αιγαιοπελαγίτικου Οδοντιατρικού Συνεδρίου περιλαμβάνει 8 εισηγήσεις, 14 ελεύθερες ανακοινώσεις και ένα στρογγυλό τραπέζι: Στην πρωινή συνεδρία του Σαββάτου 28/6, ο Καθηγητής Α.Π.Θ. Πέτρος Κοίδης θα αναπτύξει το θέμα «Περιορισμοί στην πρόγνωση και ιδιαιτερότητες στο σχέδιο θεραπείας με προσθετική αποκατάσταση» και στη συνέχεια ο Επικ. Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α. Στρατής Παπάζογλου θα αναφερθεί στην «Αισθητική ανάλυση χαμόγελου και αποκατάσταση με ολοκεραμικές αποκαταστάσεις ή σύνθετη ρητίνη». Ακολουθεί η εισήγηση του Καθηγητή Ε.Κ.Π.Α. Φοίβου Μαδιανού με θέμα: «Χειρουργική του Περιοδοντίου και προσθετική αποκατάσταση». Στην απογευματινή συνεδρία της ίδιας ημέρας ο Επικ. Καθηγητής Α.Π.Θ. Κωνσταντίνος Μιχαλάκης θα αναφερθεί στις «Βασικές αρχές κατασκευής των ολικών οδοντοστοιχιών» και στη συνέχεια θα ακολουθήσει η 1η συνεδρία με τις ελεύθερες ανακοινώσεις.

Την Κυριακή 29/6, ο Ενδοδοντολόγος Κώστας Νιαμονητός θα παρουσιάσει τα «Προβλήματα κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας και την αντιμετώπισή τους» και θα ακολουθήσει η ομιλία του Επικ. Καθ. Σ. Παπάζογλου «Αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών με συγκολλητικές τεχνικές». Μετά το διάλλειμα, ο Καθ. Φ. Μαδιανός θα αναφερθεί στην «Αλληλεπίδραση της περιοδοντικής νόσου με γενικά νοσήματα» και ο Αναπλ. Καθηγητής Ε.Κ.Π.Α. Νικόλαος Νικητάκης θα αναπτύξει το θέμα «Συνήθεις στοματολογικές παθήσεις. Πως ξεχωρίζουμε το αθώο από το δυνητικά επικίνδυνο». Ακολουθεί η 2η συνεδρία με τις ελεύθερες ανακοινώσεις και το συνέδριο κλείνει με το στρογγυλό τραπέζι με τίτλο «Οι Ειδικοί Απαντούν», κατά τη διάρκεια του οποίου, οι σύνεδροι θα έχουν τη δυνατότητα να θέσουν επίκαιρες ερωτήσεις, που απαντώνται στην καθημερινή κλινική πράξη από το γενικό οδοντίατρο και θα λάβουν τεκμηριωμένες απαντήσεις από τους εξειδικευμένους ακαδημαϊκούς που θα απαρτίζουν το πάνελ.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ενημερωθούν για το λεπτομερές πρόγραμμα καθώς και για όλες τις οργανωτικές ή ταξιδιωτικές πληροφορίες στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Οδοντιατρικού Συλλόγου Χίου (www.osxiou.gr) ή στις αντίστοιχες ιστοσελίδες των Οδοντιατρικών Συλλόγων Δωδεκανήσου, Λέσβου και Σάμου.

Ποιο θα είναι κατά τη γνώμη σας το κέρδος των οδοντιάτρων που θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο;

Το 2ο Αιγαιοπελαγίτικο Οδοντιατρικό Συνέδριο αποτελεί μία μοναδική ευκαιρία για τους συναδέλφους που θα το παρακολουθήσουν να αποκομίσουν πολύπλευρη και τεκμηριωμένη

ενημέρωση στα πιο καίρια γνωστικά αντικείμενα της Κλινικής Οδοντιατρικής. Στόχος του συνεδρίου είναι η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και ο επαναπροσδιορισμός των ορίων και των δυνατοτήτων της γενικής Οδοντιατρικής με τρόπο υπεύθυνο και δεοντολογικά ορθό. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες θα έχουν την δυνατότητα να επισκεφθούν, καθ' όλη τη διάρκεια του διημέρου, την εμπορική έκθεση του Συνεδρίου με την ευγενική συμμετοχή των μεγαλύτερων εταιρειών του χώρου μας, ώστε να γνωρίσει από κοντά τις νεώτερες εξελίξεις στον τομέα των υλικών και της σύγχρονης τεχνολογίας.

Η συντονισμένη προσπάθεια της Οργανωτικής Επιτροπής, η παρουσία των διακεκριμένων δασκάλων και η πλούσια θεματολογία του Συνεδρίου παρέχουν τα εχέγγυα για μία άρτια και επιτυχημένη επιστημονική εκδήλωση. Αρωγοί στην προσπάθειά μας αυτή στάθηκαν όλοι οι θεσμικοί φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης του νησιού μας, καθώς και οι Συνεργάτες – Χορηγοί του συνεδρίου, χωρίς τη συνδρομή των οποίων, στους χαλεπούς καιρούς που διανύουμε, θα ήταν αδύνατη η διοργάνωση μιας τέτοιας εκδήλωσης. Πέρα όμως από το επιστημονικό περιεχόμενο, οι συμμετέχοντες συνάδελφοι θα έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν καλύτερα το νησί του Όμηρου και της μαστίχας, την πολιτιστική κληρονομιά, την παράδοση και τις φυσικές ομορφιές του τόπου μας. Η πλούσια ιστορία, το πλήθος των αρχαιολογικών μνημείων και οι κρυστάλλινες παραλίες του νησιού μας είναι μόνο μερικοί από τους λόγους που κάνουν τη Μυροβόλο Χίο μοναδικό και ξεχωριστό προορισμό.

Σας προσκαλούμε, λοιπόν, να συμμετάσχετε στο 2ο Αιγαιοπελαγίτικο Οδοντιατρικό Συνέδριο πιστεύοντας ότι η μεστή και υπεύθυνη ενημέρωση, η ευχάριστη διαμονή και οι καλές αναμνήσεις σας, θα είναι η επιβεβαίωση της επιτυχίας του νεοσύστατου αυτού θεσμού.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Καραμούζο, και σας εύχομαι κάθε επιτυχία σ' αυτή την εξαιρετικά ενδιαφέρουσα προσπάθειά σας.

Κι εγώ σας ευχαριστώ πολύ για τη φιλοξενία σας.

Your practice is our inspiration: Kerr™

ΧΩΡΙΣ ΜΠΑΤΑΡΙΑ
ΧΩΡΙΣ ΚΑΛΩΔΙΟ
ΧΩΡΙΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟ
ΜΕ 5 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ

Επαναστατικός U-40™ υπερπυκνωτής
Πλήρης επαναφόρτιση σε μόνο 40 sec
Ασύγκριτη εξυπηρέτηση

Πρωτοποριακή τεχνολογία C.U.R.E.™
Ιδανικός και ομοιόμορφος πολυμερισμός
σε βάθος χωρίς αύξηση της θερμοκρασίας
για ιδανικά κλινικά αποτελέσματα

Μην αλλάζετε μπαταρίες
Αλλάξτε συσκευή φωτοπολυμερισμού

Super προσφορά
• Μια συσκευή Demi Ultra
• Μια κασετίνα Herculite XRV Ultra που περιλαμβάνει 10 σύριγγες (10 x 4γρ.) ρητίνης Herculite XRV Ultra, 1 Optibond Solo Plus 5ml, 1 ρευστή ρητίνη Premise 1,7γρ., 1 αδροποιητικό 3γρ., 1 σετ OptiDisc με 60 δίσκους λείανσης και 2 μανδρέλ

από 1.590€ τώρα 1.099€

Demi™ Ultra
LED Συσκευή Φωτοπολυμερισμού με Υπερπυκνωτή

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

Κυκλοφόρησε ο νέος κατάλογος προσφορών της εταιρείας οδοντιατρικών ειδών **«Ι. Τσαπράζης ΑΕ»**, ο οποίος περιλαμβάνει προϊόντα σε ανταγωνιστικές τιμές. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα προϊόντα του καταλόγου μπορείτε να δείτε στο **www.tsaprazis.gr,** αλλά και για να λαμβάνετε νέα και προσφορές της εταιρείας παρακαλείσθε να απευθύνεστε στο τηλ. **210 7716 416** και στο **info@tsaprazis.gr.**

Τελική Αποστείρωση στα αναισθητικά: η χρυσή σταθερά

Τα οδοντιατρικά αναισθητικά που κατασκευάζονται από τη Septodont είναι το αποτέλεσμα αρκετών δεκάδων ετών επενδύσεων και εξειδίκευσης και προσφέρουν υψηλού επιπέδου εγγύηση στην αποστείρωση, το «κλειδί» για τον ασθενή και τον οδοντίατρο.

Ο κυριότερος σκοπός ενός ευσυνείδητου οδοντίατρου είναι να παρέχει στους ασθενείς του την ποιοτικότερη φροντίδα, χρησιμοποιώντας ασφαλή και ανώδυνα αναισθητικά. Αν και η διαδικασία της αναισθησίας καταλαμβάνει μόνο το 5% του συνολικού χρόνου μιας συνεδρίας, ο οδοντίατρος θα κριθεί καθοριστικά από την επιτυχία της. Το άγχος του ασθενή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη καθώς και ο πόνος κατά τη χορήγηση της αναισθησίας. Μια επώδυνη ένεση μπορεί να στερήσει την εμπιστοσύνη του ασθενή προς τον οδοντίατρό του. Γι'αυτό η επιτυχή αναισθησία καθορίζεται από την σωστή επιλογή του αναισθητικού.

Επιμόλυνση: ένας επιβλαβής παράγοντας για τη ζωή του ασθενή

Ακόμα και στις γενικές μορφές, όλα τα ενέσιμα οδοντιατρικά αναισθητικά δεν είναι παρόμοια από όλες τις απόψεις. Τα χαρακτηριστικά τους διαφέρουν ως αποτέλεσμα του pH τους, τη σύνθεσή τους όσο αφορά τα έκδοχα, τη διαδικασία παραγωγής τους, τη μέθοδο αποστείρωσης, κτλ. Όταν θα πρέπει να εισαχθεί το αναισθητικό στον ασθενή, η ασφάλεια της αποστείρωσης είναι μεγίστης σημασίας.

Οι προτάσεις των υγειονομικών αρχών είναι ιδιαιτέρως σαφείς: «Οι παραγωγοί των αποστειρωμένων φαρμάκων θα πρέπει να γνωρίζουν τις επιπλοκές στη δημόσια ασφάλεια της διάδοσης των μη-αποστειρωμένων προϊόντων. Φτωχές συνθήκες αποστείρωσης στο εργοστάσιο παραγωγής μπορεί να οδηγήσουν επιβλαβείς καταστάσεις για την υγεία του ασθενή» σύμφωνα με τις συστάσεις του FDA[1] με τίτλο *«Αποστειρωμένα φαρμακευτικά προϊόντα που παράγονται από άσηπτες διαδικασίες- Συνήθη άριστη διαδικασία παραγωγής»*. Υπάρχουν δύο διαδικασίες αποστείρωσης για τα ενέσιμα προϊόντα διαθέσιμες στην φαρμακευτική βιομηχανία, συμπεριλαμβανομένου και του τομέα της οδοντιατρικής. Αυτές είναι η διαδικασία γεμίσματος υπό άσηπτες συνθήκες και η τελική αποστείρωση.

Τελική αποστείρωση, η μέγιστη εγγύηση

Σε αντίθεση με τη τεχνική γεμίσματος υπό άσηπτες συνθήκες, η οποία φιλτράρει τα βακτήρια από τη ροή του διαλύματος, το βήμα της τελικής αποστείρωσης γίνεται στο τελικό στάδιο της διαδικασίας. Ένα τοπικό αναισθητικό που προετοιμάζεται με τα διάφορα συστατικά του θα περάσει από φίλτρα μικρότερα των 0.22 μικρά, οπότε θα διατηρήσει τους ιούς, τα βακτήρια και άλλους μολυσματικούς παράγοντες και με τις δύο μεθόδους. Γι'αυτό η μέθοδος αποστείρωσης με το φιλτράρισμα θα παγιδεύσει και θα ξεχωρίσει τους μικροοργανισμούς από το διάλυμα το οποίο θα συσκευαστεί στα φυσίγγια, θα πωματιστεί και θα σφραγιστεί. Οι δύο μέθοδοι απαιτούν αυστηρές περιβαλλοντικές συνθήκες, αλλά για την αποστείρωση του γεμίσματος υπό άσηπτες συνθήκες, είναι ιδιαιτέρως αυστηρή για να παρεμποδίσει οποιαδήποτε επιμόλυνση κατά τη διάρκεια παραγωγής του αναισθητικού και τη διαδικασία συσκευασίας. Η τελική αποστείρωση λαμβάνει χώρα στο τέλος, σε φιάλες που έχουν ήδη σφραγιστεί. Αντιθέτως με τις άλλες μεθόδους αποστείρωσης, καμία φαρμακευτική παρέμβαση δε γίνεται στο διάλυμα μετά την αποστείρωση. Εκτός κι αν υπάρχει αστοχία στο φυσίγγιο, το διάλυμα δεν μπορεί να επιμολυνθεί μετά την απομάκρυνση των βακτηρίων και των ιών, αφού έχει ήδη σφραγιστεί. Επιπλέον η διαδικασία σφραγίσματος περιλαμβάνει θέρμανση. Η θέρμανση του διαλύματος στους 122 βαθμούς για 15 λεπτά θα καταστρέψει όλους τους μικροοργανισμούς που ακόμα υπάρχουν. Για όλους τους παραπάνω λόγους, η τελική αποστείρωση προσφέρει την υψηλότερη εγγύηση στην αποστείρωση σήμερα.

Η Τελική Αποστείρωση, η χρυσή σταθερά για τις υγειονομικές αρχές

Αυτό το υψηλού επιπέδου εξασφάλιση της αποστείρωσης εξηγεί γιατί οι υγειονομικές αρχές σ'ολόκληρο τον κόσμο επιλέγουν αυτή τη μέθοδο. Σύμφωνα με τον αμερικάνικο οργανισμό τροφίμων και φαρμάκων (FDA), οι πρόσφατες οδηγίες λένε[2], *«..αποτελεί μια αποδεχόμενη αρχή ότι τα αποστειρωμένα φάρμακα θα πρέπει να κατασκευάζονται χρησιμοποιώντας άσηπτες συνθήκες μόνο όταν η τελική αποστείρωση δεν είναι εφικτή…»*. Οι ευρωπαϊκές αρχές ακολουθούν αυτό, δηλώνοντας ότι *«Τα προϊόντα που πρέπει να είναι αποστειρωμένα θα πρέπει να μπαίνουν στην τελική αποστείρωση όπως υπαγορεύει η Ευρωπαϊκή Φαρμακοποιία».*[3]

Εν τω μεταξύ τα καναδέζικα υγειονομικά προϊόντα και αλυσίδες τροφίμων (HPFBI) συμπεραίνουν ότι «η τελική αποστείρωση όταν γίνεται, είναι η συνήθης λύση επιλογής για την επίτευξη της στειρότητας».

Τελικά δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι η μέθοδος αυτή έχει υιοθετηθεί από όλες τις υγειονομικές αρχές του κόσμου. Η διαδικασία παραγωγής που περιλαμβάνει το στάδιο της τελικής αποστείρωσης αποτελεί τη χρυσή σταθερά.

(1) FDA: "Sterile Drug Products Produced by Aseptic Processing -Current Good Manufacturing Practice"
(2) FDA Guidance for Industry: Sterile Drug Products Produced by Aseptic Processing – Current Good Manufacturing Practice; Sept 2004
(3) EMEA Guidance "Decision Tree For The Selection of Sterilization Methods (Annex to Note For Guidance on Development Pharmaceutics)"

Δημοσίευση προκήρυξης βραβείου «Φώτη Μήτση» από την Ελληνική Περιοδοντολογική Εταιρεία

Μετά από απόφαση του Δ.Σ. της ΕΠΕ προκηρύσσεται βραβείο προς τιμήν του Ομότιμου καθηγητή Περιοδοντολογίας και πρώην Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών Φ.Ι. Μήτση, σε αναγνώριση της μακρόχρονης και σημαντικής προσφοράς του.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

1. Θεσμοθετείται βραβείο της ΕΠΕ με την ονομασία «Βραβείο Φώτη Μήτση». Το βραβείο χορηγείται παγίως από την Εταιρεία και η χορηγία καθώς και η ονομασία του δεν τροποποιείται για κανένα λόγο και από κανένα όργανο.

2. Σκοπός του βραβείου είναι η ενθάρρυνση, η υποστήριξη και η δημόσια προβολή της δραστηριότητας νέων Οδοντιάτρων στο πεδίο της Περιοδοντολογίας.

3. Το βραβείο συνίσταται σε

α) εφ' άπαξ καταβολή χρηματικού ποσού 1.500 ευρώ. Αναπροσαρμογή του χρηματικού ποσού μπορεί να γίνει με απόφαση της Γ.Σ. μετά από πρόταση του Δ.Σ.

β) απονομή τιμητικού διπλώματος

γ) χορήγηση πιθανών προσφορών από Οδοντιατρικές Εμπορικές Εταιρείες, ή άλλων παροχών, εγκεκριμένων από το ΔΣ της ΕΠΕ.

4. Το βραβείο χορηγείται ανα διετία και απονέμεται κατά την διάρκεια τελετής που οργανώνεται από την Εταιρεία, στα πλαίσια της καθιερωμένης εορταστικής έναρξης του επιστημονικού προγράμματος της ΕΠΕ.

5. Το βραβείο απευθύνεται σε νέους Έλληνες, Κυπρίους ή αλλους ομογενείς οδοντιάτρους ηλικίας μέχρι 32 ετών με αποδεδειγμένη εκπαίδευση, γνώση και προσφορά στην Περιοδοντολογία. Οι υποψήφιοι θα πρέπει να έχουν περατώσει επιτυχώς τον πρώτο κύκλο μεταπτυχιακών σπουδών στην Περιοδοντολογία.Στην προκήρυξη μπορούν να συμμετέχουν απόφοιτοι τής Κατεύθυνσης Περιοδοντολογίας των Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών των Πανεπιστημίων Αθήνας και Θεσσαλονίκης ή εκπαιδευμένοι σε τμήματα όλων των αναγνωρισμένων ξένων Πανεπιστημίων, που παρέχουν εξειδίκευση στην Περιοδοντολογία.

6. Το βραβείο προκηρύσσεται ένα χρόνο πριν, με σχετική ανακοίνωση του Δ.Σ. προς τα μέλη της ΕΠΕ, τις Οδοντιατρικές Σχολές των Ελληνικών Πανεπιστημίων, την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους Αττικής, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης και τον Περιοδικό Οδοντιατρικό τύπο. Ανακοινώνεται επίσης στην Ευρωπαική Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας (E.F.P). Στην προκήρυξη ορίζεται εκτός των άλλων η καταληκτική ημερομηνία για την υποβολή των δικαιολογητικών.

7. Κριτήρια. Αξιολογούνται:

- Ήθος και προσωπικότητα
- Σπουδές στο αντικείμενο της Περιοδοντολογίας.
- Επιστημονικό έργο
- Προοπτικές προσφοράς στο χώρο της Περιοδοντολογίας και της ΕΠΕ.

8. Δικαιολογητικά: Μαζί με την αίτηση του/της υποψηφίου προς την ΕΠΕ, υποβάλλονται σε πέντε αντίγραφα ή σε ηλεκτρονική μορφή:

α) πλήρες βιογραφικό σημείωμα

β) αντίγραφα επιστημονικού έργου

γ) αποδεικτικά στοιχεία σπουδών, μετεκπαιδεύσεων, επιμορφώσεων κλπ.

δ) Δύο τουλάχιστον συστατικές επιστολές.

9. Διαδικασία κρίσης. Η εισήγηση της κριτικής επιτροπής υποβάλλεται στο ΔΣ της ΕΠΕ τουλάχιστον ένα μήνα πριν από την καθορισμένη ημερομηνία απονομής. Σε περιπτώσεις που η κριτική επιτροπή θεωρήσει σκόπιμο μπορεί να ζητήσει από τους υποψηφίους προσωπική παρουσία και συνέντευξη.

10. Κατά την διάρκεια της εκδήλωσης, που θα οριστεί για την απονομή του βραβείου, ανακοινώνεται στους συνέδρους το όνομα του βραβευθέντος, ο οποίος κάνει μια σύντομη εισήγηση, σε θέμα που καθορίζεται από τους κριτές.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2014: 30 ΙΟΥΛΙΟΥ 2014

Το Δ.Σ της Ε.Π.Ε. αποφάσισε, κατ΄εξαίρεση, να συμπυκνώσει τον χρόνο προκήρυξης επειδή η υλοποίηση για την προκήρυξη του βραβείου καθυστέρησε, για ανεξάρτητους λόγους, ώστε το 2014 να γίνει η πρώτη απονομή.

Πληροφορίες: *Στα Γραφεία της ΕΠΕ Ήλιδος 54-56, 115 27 Γουδή, Κα Μαρία Μπλαζάκη, τηλ/φαξ 210 7484167*

Δευτέρα & Τετάρτη 10 π.μ. έως 2 μ.μ. και Πέμπτη 10 π.μ. έως 12 μ.

Υποβολή Δικαιολογητικών:

Στα Γραφεία της ΕΠΕ, τις παραπάνω ημέρες & ώρες ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο helperio@periodontology.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

«Νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την οστεοενσωμάτωση και οστική αναγέννηση»

«The Met Hotel», 26ης Οκτωβρίου 48, 54627 Θεσσαλονίκη Σάββατο 31 Μαΐου 2014

9.00-9.30: Εγγραφές

9.30-11.00: Οστικά μοσχεύματα για αύξηση φατνιακής ακρολοφίας στη Σύγχρονη εμφυτευματολογία. Βιολογία και κλινική πράξη. **Αν. Σταυρόπουλος**

11.00-11.30: Coffee break I

11.30-12.15: Παράγοντες επιτυχίας-αποτυχίας στην οστική ανάπλαση και οστεοενσωμάτωση. Η επιλογή του ασθενή. **Ν. Μάρδας**

12.15-13.00: Παράγοντες επιτυχίας-αποτυχίας στην οστική ανάπλαση και οστεοενσωμάτωση. Ο ρόλος της επιφάνειας του εμφυτεύματος και των αναγεννητικών υλικών. **Ν. Μάρδας**

13.00-13.30: coffee break II

13.30-15.00: Στρογγυλό Τραπέζι. «Δυνατότητες και περιορισμοί στην αποκατάσταση ελλειμμάτων της ακρολοφίας για τοποθέτηση εμφυτευμάτων».

Συντονιστές: **Α. Σταυρόπουλος, Ν. Μάρδας.** Εισηγητές: **Σ. Βασιλόπουλος, Χ. Αποστολίδης**

15.00-15.30: Συζήτηση

Συμμετοχή: Μέλη ΕΠΕ 50 ευρώ / Μη Μέλη ΕΠΕ 80 ευρώ / Φοιτητές 30 ευρώ

Πληροφορίες – Εγγραφές: ΕΠΕ, Ήλιδος 54-56, 115 27 Γουδή

Τηλ. 210 7484167, e.mail: helperio@periodontology.gr / www.periodontology.gr

Δευτέρα & Τετάρτη 10:00-14:00, Πέμπτη 10:00 – 1200 Κα Μαρία Μπλαζάκη

Ολοκληρωμένες λύσεις Ενδοδοντίας
VDW® ENDODONTIC SYNERGY

Gates Enlargers
Αποστειρωμένες φρέζες – τρυπάνια για την αρχική διάνοιξη του ριζικού σωλήνα.
• Ανοξείδωτες στα 19mm
• Διατίθεται σε καρτέλα blister 6 τεμαχίων μεμονωμένα ή assorted

K-Files
Αποστειρωμένες ρίνες Κ για προπαρασκευή και λείανση του ριζικού σωλήνα με το χέρι.
• Ανοξείδωτες στα 21, 25 και 31mm
• Εξαιρετικής αντοχής και κοπτικής ικανότητας
• Με ανατομική λαβή χειρός για αποφυγή ερεθισμού στο χέρι

C-Pilot Files
Η έξυπνη ρίνη για ανατομικά δύσκολους και ενασβεστιωμένους ριζικούς σωλήνες.
• Χρησιμοποιείται για τη διευκόλυνση διεύρυνσης του ριζικού σωλήνα
• Έχει μεγάλη αντοχή σε κάμψη
• Διατίθεται σε καρτέλα των 6 τεμαχίων, αποστειρωμένα

Hedstroem Files
Αποστειρωμένες ρίνες Η για υψηλής απόδοσης διεύρυνση του ριζικού σωλήνα με το χέρι.
• Ανοξείδωτες στα 21,25 και 31mm
• Εξαιρετικής ποιότητας μέταλλο με ομοιόμορφη δομή
• Διαγραμισμένοι για άμεσο υπολογισμό του μήκους διεύρυνσης
• Με ανατομική λαβή για αποφυγή ερεθισμού στο χέρι

Νευρεξαγωγοί
• Ανοξείδωτοι στα 21mm
• Διατίθεται σε καρτέλα των 10 τεχαχίων μεμονωμένα ή assorted
• Διεθνής χρωματισμός κατα ISO για εύκολη αναγνώριση

2Seal
Φύραμα έμφραξης ριζικού σωλήνα βασισμένο στην επόξυ-αμιδική ρητίνη.
• Εξερετικής βιοσυμβατότητας και πολύ χαμηλής συρρίκνωσης
• Ακτινοσκιερό και εύκολο στη χρήση
• Διατίθεται και σε μορφή πάστα-πάστα

Raypex® 6
Νέας γενιάς, touch screen εντοπιστής ακροριζίου με δυνατότητα έγχρωμης απεικόνισης της ρίνης σε όλο το μήκος του ριζικού σωλήνα και λειτουργίας σε στεγνό και υγρό περιβάλλον. Εύκολος και φιλικός στη χρήση με μεγάλη διάρκεια αυτονομίας.

Μοτέρ με ή χωρίς ενσωματωμένο εντοπιστή ακρορριζίου
• Προ-προγραμματιμένες ρυθμίσεις ταχύτητας & ροπής για όλα τα σημαντικά συστήματα ρινών Ni-Ti
• Όλες οι ρυθμίσεις μπορούν να αλλάξουν και να αποθηκευτούν
• Χαρακτηριστικά ασφαλείας όπως έλεγχος ροπής, ακουστικά σήματα, αυτόματο stop/reverse
• Λειτουργούν και με μπαταρία ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν και κατά τη διάρκεια της φόρτισης
• Διατίθενται μαζί με γωνιακή υψηλής ποιότητας Sirona 6:1

Επικοινωνήστε μαζί μας, για μια φιλική και εξαιρετικά οικονομική λύση σ' οποιοδήποτε πρόβλημα

Ι. Ν. ΦΥΡΙΠΠΗΣ Μ.ΕΠΕ
3ης Σεπτεμβρίου 35, Αθήνα 104 32, Τηλ.: 210 5225 043 - 210 5225 044,
Fax: 210 5229 952, e-mail: info@firippis.com

EAO CONGRESS 2014
ΡΩΜΗ
25-27 Σεπτεμβρίου 2011

Οι on-line εγγραφές
είναι διαθέσιμες
από τις 7 Απριλίου (www.eao.org).
Early Bird Registration
μέχρι 25 Ιουνίου 2014.
Ειδικά ολοκληρωμένα εκδρομικά
πακέτα (ξενοδοχείο, εισιτήρια,
μεταφορά, ξενάγηση)
FOREGO TRAVEL.
Τηλ.: 210 3210901, 2110121682,
κα Διαφιγγέλη

Βραβεία αριστείας Heraeus/Οδοντιατρικά Αποστολίδη

Η εταιρία ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ σε συνεργασία με τις δύο Πανεπιστημιακές Κλινικές της Οδοντικής Χειρουργικής των Πανεπιστημίων της χώρας και την εταιρία Heraeus-Kulzer, συνεχίζει και φέτος τα βραβεία αριστείας, για μεταπτυχιακούς αλλά και προπτυχιακούς φοιτητές.

Ο σκοπός θέσπισης των αριστείων Heraeus/Οδοντιατρικά Αποστολίδη στην Ελλάδα είναι η επιβράβευση της αριστείας μεταξύ οδοντιάτρων που λαμβάνουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση στο χώρο της οδοντικής χειρουργικής και αισθητικής οδοντιατρικής.

Αυτό θα βοηθήσει στην κατεύθυνση της προώθησης, στην ευρύτερη οδοντιατρική κοινότητα, των δυνατοτήτων που παρέχει η συντηρητική αισθητική οδοντιατρική, μέσα από τα διαθέσιμα εμπορικά υλικά και τις τεχνικές.

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

είναι οι ακόλουθοι:

1. Διαγωνιζόμενοι

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

2. Διαδικασία διαγωνισμού.

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

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

3. Αντικείμενο διαγωνισμού.

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

4. Υλικά και εξοπλισμός.

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

5. Διαδικασία αξιολόγησης.

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

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

6. Βραβεία

Θεσμοθετήθηκαν 4 βραβεία.

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

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

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

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

Για πληροφορίες οι προπτυχιακοί φοιτητές μπορούν να απευθύνονται στο Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής στον Αναπληρωτή Καθηγητή Κοσμά Τολίδη. Οι μεταπτυχιακοί φοιτητές μπορούν να απευθύνονται στο Ε.Κ.Π.Α. στην Καθηγήτρια Αφροδίτη Κακάμπουρα και στο Α.Π.Θ. στην Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ευγενία Κολινιώτου.

Heraeus Kulzer
Mitsui Chemicals Group

Dynamix
Συσκευή αυτόματης ανάμειξης

Η συσκευή Dynamix Speed προσφέρει όλα τα πλεονεκτήματα της αυτόματης ανάμειξης, και επιπλέον: μεγαλύτερη εξοικονόμηση χρόνου λόγω της διπλάσιας ταχύτητας, του εύκολου χειρισμού και της ομοιογενούς και με απώλεια φυσαλίδων ανάμειξης.

Το υλικό αναμειγνύεται κι εξωθείται με ηλεκτρονικό έλεγχο σε κάθε χρήση του. Είναι συμβατή με όλα τα συστήματα φυσιγγών 5:1

Πλεονεκτήματα
- Υψηλή ταχύτητα ανάμειξης και δοσολογία του δισκαρίου σε μόνο 15 δευτερόλεπτα
- Ομοιογενής και με απώλεια φυσαλίδων ανάμειξη
- Σταθερή ποιότητα ανάμιξης – ανεξάρτητα από το χειριστή
- Συμβατή με όλα τα συστήματα φυσιγγών 5:1
- Εξοικονόμηση χρόνου και υλικού
- 3 επιλογές ταχύτητας - 2 για πλήρωση δισκαρίων (Dynamix® υψηλή ταχύτητα*, κανονική ταχύτητα ST) και 1 για πλήρωση συριγγών
- Αυτόματη προώθηση των εμβόλων
- Αυτόματη ανάστροφη κίνηση των εμβόλων
- Καμία κίνηση των εμβόλων όταν το κάλυμμα είναι ανοιχτό
- Ένδειξη υπολειπόμενης ποσότητας υλικού με φωτεινό σήμα

Τιμή συσκευής 850€

ΠΡΟΣΦΟΡΑ
Αγοράζοντας προϊόντα αξίας 850€ *, των εταιριών Heraeus, Satelec, EMS, SSWhite, Diadent, και Angelus, δικιά σας επιλογής, σας δίνουμε ΔΩΡΟ τη συσκευή ανάμειξης Dynamix.

*οι τιμές υπολογίζονται χωρίς επιπλέον προσφορές

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ
από το 1929

Αθήνα Αιόλου 10, 11523 Αθήνα | T: 210-6984882 | F: 210-6984882 | e-Mail: info.athens@apostolides.gr
Θεσσαλονίκη Τέλλογλου 11, 54636 Θεσσαλονίκη | T: 2310-201301, 2310-201454 | F: 2310-217102 | e-Mail: info@apostolides.gr
www.apostolides.gr

Adhese Universal Καθολικής χρήσης και οικονομικό

Το νέο φωτοπολυμεριζόμενο συγκολλητικό, ενός φιαλιδίου Adhese Universal από τον Ivoclar Vivadent.

Ο Ivoclar Vivadent εισάγει στην αγορά το Adhese Universal, έναν νέο φωτοπολυμεριζόμενο συγκολλητικό παράγοντα καθολικής χρήσης, ενός φιαλιδίου, για άμεσες και έμμεσες διαδικασίες συγκόλλησης. Είναι συμβατό με όλες τις τεχνικές αδροποίησης: αυτο-αδροποίηση, επιλεκτική αδροποίηση της αδαμαντίνης και ολική αδροποίηση. Η μορφή του VivaPen εξασφαλίζει γρήγορη και βολική εφαρμογή του συγκολλητικού, απευθείας στο στόμα του ασθενή.

Το καθολικής χρήσης Adhese Universal δημιουργεί έναν ισχυρό δεσμό με διάφορους τύπους οδοντιατρικών αποκαταστατικών υλικών. Ως εκ τούτου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για άμεση και έμμεση διαδικασία συγκόλλησης. Το μικρό πάχος φιλμ του υλικού ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο των προβλημάτων εφαρμογής μετά τη συγκόλληση. Δεν απαιτεί ενεργοποιητή διπλού πολυμερισμού για τη συγκόλληση έμμεσων αποκαταστάσεων.

Συμβατό με όλες τις τεχνικές αδροποίησης

Το Adhese Universal συνδυάζει υδρόφιλες και υδρόφοβες ιδιότητες. Είναι ανθεκτικό στην υγρασία και εισδύει καλά εντός των οδοντοσωληναρίων. Επειδή το Adhese Universal είναι μετρίως όξινο, είναι συμβατό με οποιαδήποτε τεχνική αδροποίησης (αυτο-αδροποίηση, επιλεκτική αδροποίηση της αδαμαντίνης ή ολική αδροποίηση) και εξασφαλίζει βέλτιστο δεσμό μεταξύ οδοντικών ιστών και αποκαταστατικών υλικών.

Αποτελεσματική συσκευασία

Η απλή ενεργοποίηση του VivaPen με ένα «κλικ» επιτρέπει την εφαρμογή ακριβείας της απαιτούμενης ποσότητας υλικού σε κάθε χρήση. Έτσι, δεν απαιτείται διανομή του συγκολλητικού σε άλλη επιφάνεια πριν από την εφαρμογή στο στόμα. Κατ' αυτόν τον τρόπο εξοικονομείται υλικό, διότι δεν υπάρχουν περίσσειες. Το VivaPen περιέχει 2 ml συγκολλητικού, ποσότητα η οποία είναι επαρκής για περίπου 190 εφαρμογές σε μεμονωμένα δόντια. Σε σύγκριση με τα συμβατικά φιαλίδια, η ποσότητα αυτή εξασφαλίζει 3 φορές περισσότερες εφαρμογές ανά ml (Πηγή: Berndt & Partner, Εργαστηριακή Μελέτη για το VivaPen, Αύγουστος 2013). Το Adhese Universal είναι διαθέσιμο σε συσκευασίες VivaPen και συμβατικού φιαλιδίου.

Προβλέψιμα αποτελέσματα

Το Adhese Universal δεν είναι ευαίσθητο / απαιτητικό τεχνικά. Σχηματίζει ένα σταθερό, ομοιογενές στρώμα, το οποίο δεν είναι ευαίσθητο στις διαφορετικές τεχνικές εφαρμογής. Οι σταθερά υψηλές αντοχές δεσμού με την αδαμαντίνη και την οδοντίνη επιτυγχάνονται ανεξάρτητα από το πρωτόκολλο αδροποίησης, χρησιμοποιώντας μόνο ένα στρώμα συγκολλητικού παράγοντα. Ο ελεύθερος ακετόνης, υδρόφιλος διαλύτης που περιέχεται στο Adhese-Universal διασφαλίζει βέλτιστη διαβροχή της οδοντίνης και της αδαμαντίνης. Αυτό οδηγεί σε ενισχυμένη διείσδυση και απόφραξη των οδοντινοσωληναρίων, για την πρόληψη της μικροδιείσδυσης που συνδέεται με μετεγχειρητική ευαισθησία.

Ετήσιο συνέδριο MIS

Η εταιρεία ΝΕΓΡΙΝ ΝΤΕΝΤΑΛ, αντιπρόσωπος της MIS Implants Technologies, σε συνεργασία με το Τμήμα Οδοντικών Εμφυτευμάτων και Ιστικής Αναγέννησης του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ διοργανώνει το **Σάββατο 14 Ιουνίου 2014** στο αμφιθέατρο Ν. ΛΟΥΡΟΣ του Νοσοκομείου «ΜΗΤΕΡΑ», επιστημονική ημερίδα εμφυτευματολογικού ενδιαφέροντος με θέματα:

I. Παρουσίαση νέων προτάσεων της εταιρείας MIS
II. Τηλεματική σύνδεση με το χειρουργείο για τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ολική νωδότητα/ Εναλλακτικά σχέδια θεραπείας.
III. Παρουσίαση προσθετικών αποκαταστάσεων (τηλεματικά).
IV. Ανάπτυξη του θέματος: «24 χρόνια εμφυτευματολογίας και ιστικής αναγέννησης». Ανοιχτή συζήτηση με έμφαση στους προβληματισμούς, τις αποτυχίες και τις λύσεις τους.

Συμμετέχοντες:

- **Αλεξανδρίδης Κωνσταντίνος**, Καθηγητής Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ
- **Ζαμπάρας Δημήτριος,** Διευθυντής του τμήματος Οδοντικών εμφυτευμάτων & ιστικής αναγέννησης του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ
- Επιστημονική ομάδα του τμήματος Οδοντικών εμφυτευμάτων & ιστικής αναγέννησης του ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ: **Μπουμπούλης Σ., Σπανός Α., Κουντούρη Α., Πετσίνης Β.** & συνεργάτες.
- **Ζωίδης Παναγιώτης**, Λέκτορας ΕΚΠΑ
- **Samet Nachum**, D.M.D, MIS Research, διετέλεσε Assistant Professor of Restorative Dentistry at Harvard School of Dental Medicine

Προεγγραφές:

ΝΕΓΡΙΝ ΝΤΕΝΤΑΛ, τηλ.: 210 7711605

Γενικές Πληροφορίες:

Θα απονεμηθούν διπλώματα παρακολούθησης.

Το δικαίωμα συμμετοχής εξασφαλίζεται με προεγγραφή έως 23/05/14

Βρείτε το αναλυτικό πρόγραμμα στο Facebook www.facebook.com/#!/NegrinDental ή ζητήστε το από την εταιρεία.

Νέο

Adhese® Universal

Ο συγκολλητικός παράγοντας για όλες τις χρήσεις

Όλα με ένα κλικ...
Μέχρι 190 φορές.

Αυτο-αδροποίηση

Επιλεκτική αδροποίηση

Ολική αδροποίηση

Άμεσα

Έμμεσα

Καθολική συγκόλληση σε προχωρημένη συσκευασία

- **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ** – μέχρι 190 εφαρμογές σε μονήρη δόντια ανά VivaPen®*
- **ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΧΡΗΣΗ** – για όλες τις τεχνικές συγκόλλησης και αδροποίησης
- **ΠΡΟΒΛΕΨΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** – υψηλή αντοχή δεσμού σε οδοντίνη και αδαμαντίνη

* Διαθέσιμα στοιχεία κατόπιν αιτήσεως

www.ivoclarvivadent.gr

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 / 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