Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΜΑΪΟΣ-ΙΟΥΝΙΟΣ 2014 ΤΕΥΧΟΣ 98

15ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Περισσότεροι από 200 σύνεδροι παρακολούθησαν τις τριήμερες εργασίες του συνεδρίου

Με τεράστια επιτυχία και αθρόα προσέλευση οδοντιάτρων ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του 15ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, το οποίο πραγματοποιήθηκε στην φιλόξενη πόλη της Καλαμάτας από τις 20 έως 22 Ιουνίου 2014. Την διοργάνωση του φετινού συνεδρίου που είχε ως κεντρικό θέμα **«Η ποιότητα στην Οδοντιατρική: Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη»** ανέλαβαν ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας σε συνεργασία με όλους τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της Πελοποννήσου.

Στόχος του φετινού συνεδρίου ήταν ο οδοντίατρος να αποκομίσει άμεσα εφαρμόσιμες γνώσεις, οι οποίες θα συμβάλλουν στην παραγωγή ενός ποιοτικά ανώτερου αποτελέσματος στην κλινική πράξη.

Σελ. 32-33

Ε.Τ.Α.Α.-Τ.Σ.Α.Υ.: Οι «καυτές πατάτες» του ασφαλιστικού των οδοντιάτρων

Το ασφαλιστικό των οδοντιάτρων, αλλά και τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη διοίκηση του Τ.Σ.Α.Υ., κυρίως μετά την ένταξη του Ταμείου στον ενιαίο φορέα του Ε.Τ.Α.Α., αναλύει στο πλαίσιο της συνέντευξης που παραχώρησε στο «Ο.Β.» ο ορθοδοντικός, αν. Μέλος του ΔΣ του ΕΤΑΑ & του Τ.Σ.Α.Υ. και Μέλος του Δ.Σ του Ο.Σ.Α. & της Ε.Ο.Ο. κ. **Βασίλης Σταθόπουλος**. Το «καυτό» θέμα των μονοσυνταξιούχων, οι αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα οι οποίες θα τεθούν σε ισχύ από 1/1/2015, αλλά και οι συνέπειες μιας ενδεχόμενης ενσωμάτωσης του Ε.Τ.Α.Α. σε ένα ενιαίο φορέα συντάξεων μπαίνουν στο μικροσκόπιο μιας συζήτησης που αποσκοπεί στο να ενημερώσει, αλλά και να προβληματίσει τους οδοντιάτρους για το μέλλον της κοινωνικής τους ασφάλισης.

Σελ. 4-8

Ανάπλαση της μεσοδόντιας θηλής κατά τις επεμβάσεις αποκάλυψης των εμφυτευμάτων

Όταν πρέπει να αποκαλυφθούν πολλά γειτονικά εμφυτεύματα, τότε η δημιουργία και η σταθερότητα της μεσοεμφυτευματικής θηλής αποτελεί ένα δύσκολο πρόβλημα.

Για μια ιδεώδη αισθητική δεν απαιτείται μόνο προσεκτική διαχείριση των μαλακών ιστών. Απαιτείται επίσης καλή αλληλεπίδραση μεταξύ των μέτρων διατήρησης των ιστών, ανάπλασής τους και τοποθέτησης των εμφυτευμάτων, αλλά και εργασία μεγάλης ακρίβειας από το οδοντοτεχνικό εργαστήριο. Σημαντικό ρόλο στη δημιουργία της θηλής παίζει και ο φαινότυπος του βλεννογόνου. Τα ζητήματα αυτά αναλύονται στο παρόν κεφάλαιο, το οποίο αποτελεί τμήμα του βιβλίου «Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία» του Fouad Khoury.

Σελ. 10-15

ΣΥΝΔΡΟΜΟ STEVENS-JOHNSON: Σημαντικός ο ρόλος του Στοματολόγου

Το Σύνδρομο Stevens-Johnson είναι οξεία δερματοβλεννογόνιος νόσος με γενικά σημεία και συμπτώματα, κυρίως από το αναπνευστικό σύστημα. Η νόσος εμφανίζεται μετά 1-3 εβδομάδες από τη λήψη του υπεύθυνου φαρμάκου. Ο Αναπλ. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, κ. **Γιώργος Λάσκαρης**, περιγράφει τα βασικά χαρακτηριστικά της νόσου και εξηγεί γιατί ο ρόλος του Στοματολόγου είναι καθοριστικός τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία και πρόγνωση της νόσου.

Σελ. 16

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο...

Αισθητική και Τέχνη

Ο Αναπληρωτής Καθ. Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ, κ. **Γεράσιμος Δουβίτσας** πραγματεύεται τη σχέση της αισθητικής με την τέχνη, σε ένα δοκίμιο που προσπαθεί να οριοθετήσει τις απαρχές αλλά και τα σημεία σύγκλισης των δύο εννοιών.

Σελ. 22-25

Ακρορριζεκτομή θεραπευμένη με την ενεργή βιοπυριτική κονία: Biodentine™

Παρουσίαση κλινικού περιστατικού ακρορριζεκτομής, ενδοδοντικά θεραπευμένου δοντιού με ανάστροφη έμφραξη χρησιμοποιώντας την ενεργή βιοπυριτική κονία, Biodentine™ της Septodont.

Σελ. 18-19

Η τέχνη του να μιμείσαι τη φύση

Οι συγγραφείς περιγράφουν μια θεραπευτική προσέγγιση, η οποία κατά τη γνώμη τους σηματοδοτεί την έλευση της βιομιμητικής στην οδοντιατρική. Δείχνουν πώς μπορούν να κρυφθούν σοβαρές δυσχρωμίες στα πρόσθια δόντια, με τη χρήση λεπτών πρεσσαριστών κεραμικών όψεων.

Σελ. 20-21

Ο παλμός της οδοντιατρικής καινοτομίας χτυπά στο Bensheim

Στην «καρδιά» της Sirona,στο Bensheim, πραγματοποιήθηκε στις 12 Μαΐου 2014, η παρουσίαση της νέας οικογένειας οδοντιατρικών εδρών της εταιρείας. Με το μοντέλο INTEGO, η γερμανική εταιρεία Sirona, η οποία εδώ και 130 χρόνια αποτελεί συνώνυμο της οδοντιατρικής καινοτομίας, θέλησε να ανταποκριθεί στο αίτημα της αγοράς για μια οδοντιατρική έδρα άριστης λειτουργικότητας σε προσιτή τιμή. Το «Οδοντιατρικό Βήμα» βρέθηκε στο Bensheim και μοιράζεται με τους αναγνώστες του, όλο το παρασκήνιο της παρουσίασης του INTEGO.

Σελ. 26-27

«Η Ποιότητα στην Αισθητική» Διεθνές συνέδριο ειδημόνων με τη σφραγίδα της Ivoclar Vivadent

Στην καρδιά του Λονδίνου, στο Συνεδριακό Κέντρο Queen Elizabeth II πραγματοποιήθηκε από τις 13 έως και τις 14 Ιουνίου 2014 το δεύτερο διεθνές συνέδριο ειδημόνων της σειράς «Η ποιότητα στην Αισθητική» από την Ivoclar Vivadent. Περίπου 700 οδοντίατροι και οδοντοτεχνίτες από όλο τον κόσμο παρακολούθησαν την εκδήλωση, η οποία επικεντρώθηκε στις μονολιθικές και στις τεχνολογικά προηγμένες αποκαταστάσεις. Το «Οδοντιατρικό Βήμα» ταξίδεψε στο «πολυπρόσωπο» και «πολυπολιτισμικό» Λονδίνο και μοιράζεται με τους αναγνώστες του τα καλύτερα στιγμιότυπα της διήμερης επιστημονικής εκδήλωσης.

Σελ. 28-31

www.endodontics.gr

6ο Περιφερειακό Συνέδριο
Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας

Ενδοδοντικοί προβληματισμοί-Προτεινόμενες λύσεις

19-21 Σεπτεμβρίου 2014
Hotel Poseidon Resort

Το 6ο Περιφερειακό της Συνέδριο της Ε.Ε.Ε θα πραγματοποιηθεί στο Λουτράκι από 19 έως 21 Σεπτεμβρίου στο Hotel POSEIDON RESORT. Ο τίτλος του συνεδρίου «Ενδοδοντικοί προβληματισμοί-Προτεινόμενες λύσεις» αντανακλά την επιθυμία των διοργανωτών να παρουσιάσουν, αναλύσουν και συζητήσουν διαγνωστικούς και θεραπευτικούς προβληματισμούς κατά την κλινική άσκηση.

Το συνέδριο πραγματοποιείται με τη στήριξη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, ο οποίος συμμετέχει ενεργά τόσο στην κατάρτιση του προγράμματος, όσο και στην διοργάνωση του Συνεδρίου. Η αρτιότητα του επιστημονικού προγράμματος, οι εισηγήσεις διακεκριμένων επιστημόνων και πανεπιστημιακών δασκάλων, η θεματολογία που είναι προσαρμοσμένη στα ενδιαφέροντα του γενικού οδοντιάτρου, η δυνατότητα πρακτικής εξάσκησης (hands on) και οι ελεύθερες ανακοινώσεις από νέους ερευνητές, αναμένεται να αποτελέσουν ερεθίσματα για ένα ξεχωριστό και επιτυχημένο συνέδριο.

Του Ηρακλή Καρκαζή
Αναπληρωτή Καθηγητή ΕΚΠΑ

ΤΟ ΣΗΜΑΙΝΟΝ ΤΟ ΣΗΜΑΙΝΟΜΕΝΟΝ ΚΑΙ ΕΝΑΣ ΑΔΟΚΙΜΟΣ ΟΡΟΣ

Τι είναι ο εμφυτευματολόγος; τίποτε περισσότερο από ένα σημαίνον που οργανώνει μέσα στο μυαλό μας μια αυθαίρετη εσωτερική σχέση, όπως θα έλεγε και ο πατέρας της σημειολογίας Ferdinand de Saussure. Και η εσωτερική αυτή σχέση, δηλαδή το σημαινόμενο, δεν είναι παρά μια νοητική κατασκευή, προϊόν μιας αυθαίρετης κοινωνικής η επιστημονικής σύμβασης, όπως συμβαίνει με όλα τα σημαινόμενα. Πως νοηματοδότησε λοιπόν η κοινωνική αυτή σύμβαση το σημαίνον εμφυτευματολόγος; Το νοηματοδότησε ως τον οδοντίατρο που ασχολείται με τα εμφυτεύματα. Τόσο απλά. Γιατί όμως παρατηρείται συνωστισμός στην «κάρπωση» αυτού του σημαίνοντος, και ποιος εντέλει δικαιούται να το χρησιμοποιεί; Και εδώ οι απαντήσεις απλές.

Ο συνωστισμός οφείλεται στην γοητεία της υπέρβασης των ορίων της γενικής οδοντιατρικής και στο υποτιθέμενο επαγγελματικό κύρος που προσθέτει η ενασχόληση αυτή. Με άλλα λόγια πρόκειται για την υπαινικτική έκφραση μιας επιθυμίας για επιστημονική πιστοποίηση και υπεροχή, που προφανώς αναβλύζει από την ανασφάλεια του ανελέητου ανταγωνισμού. Όσον αφορά τους εν δικαίω επικαρπωτές του όρου, αυτοί αναμφίβολα θα

μπορούσαν υπό προϋποθέσεις να είναι, αν όχι όλοι, πολλοί όπως για παράδειγμα ο γναθοπροσωπικός χειρουργός με το ευρύ επεμβατικό του φάσμα που πρώτος στην ιστορία υλοποίησε τις συλλήψεις του P.I.Branemark, ο περιοδοντολόγος με τις εξαίρετες ικανότητες διαχείρισης των περιεμφυτευματικών ιστών, ο προσθετολόγος, καθ ύλην αρμόδιος για την σχεδίαση, εφαρμογή και παρακολούθηση της αποκατάστασης και βέβαια ο γενικός οδοντίατρος που ως παρίας μάχεται μεν για επιβίωση έξω από τις εξειδικεύσεις, αλλά τελικά είναι αυτός που ex officio διαχειρίζεται τη μεγάλη μάζα των ασθενών και αποτελεί το κύριο σημείο συνάντησης της οδοντιατρικής επιστήμης με την ευρύτερη κοινωνία. Όλοι οι παραπάνω, θα μπορούσαν υπό προϋποθέσεις να προσθέσουν κάτω από τον υπέρτιτλό τους την επιμερισμένη ιδιότητα του εμφυτευματολόγου, ώστε και αυτή να συνταξινομηθεί με τις ακτίνες Χ, τους υπέρηχους, τα λέιζερ, τη λεύκανση και πολλά άλλα που κατά καιρούς και εναγωνίως σηματοδότησαν ανάλογες ανάγκες. Συνεπώς το σημαίνον εμφυτευματολόγος παρά τη δημοφιλία του, παραμένει ως προς την νοηματοδότησή του ένα προϊόν αμφιλεγόμενων και ασαφών επιστημονικών συμβάσεων και άρα πρόξενος ενστάσεων τουλάχιστον στην κοινωνία της οδοντιατρικής. Που καταλήγουμε λοιπόν; Δύο είναι τα προφανή συμπεράσματα. Η οστεοενσωμάτωση και οι προκύπτουσες κλινικές εφαρμογές της είναι αδιαμφισβήτητη κατάκτηση της οδοντιατρικής επιστήμης και ως εκ τούτου κτήμα ολόκληρης της οδοντιατρικής οικογένειας (γι αυτό άλλωστε και τα αναρίθμητα εκπαιδευτικά σεμινάρια ανά την υφήλιο), ενώ η κατανόηση των πραγματικών μας ορίων (ας το πούμε αυτογνωσία) και το επίπεδο ατομικής ευθύνης (ας το πούμε ατομική ηθική) είναι αυτά που θα πρέπει να καθορίζουν τις επιλογές όσον αφορά την υιοθέτηση ή μη υιοθέτηση του αδόκιμου αυτού όρου.

Η. Καρκαζής. Γναθικά εμφυτεύματα. Από τον Linkow στον Branemark. Οδοντιατρικό Βήμα. Ιούνιος 2009. σ.12-15. http://www.odvima.gr/e-fimerida-odontiatriko-vima

Η εικόνα προέρχεται από πρώιμο φυλλάδιο της πρωτοπόρου στα εμφυτεύματα εταιρείας Nobelpharma

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 A.E.B.E.
78ό χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών Λαμίας
Τηλ. 22620 710 78

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

e.max®

IPS

"ΕΠΕΙΔΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ"

ΤΟ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Όλο και περισσότεροι οδοντίατροι και οδοντοτεχνικά εργαστήρια βασίζονται τεχνικά στο IPS e.max, το κλινικά τεκμηριωμένο ολοκεραμικό σύστημα, το οποίο προσφέρει υψηλή αισθητική και αξιόπιστη αντοχή. 75 εκατομμύρια τοποθετημένες αποκαταστάσεις το πιστοποιούν. Για στεφάνες, ένθετα, επένθετα, λεπτές όψεις και στηρίγματα για γέφυρες επιλέξτε αυτό που επιλέγει η πλειοψηφία των επαγγελματιών της οδοντιατρικής... **ΕΠΙΛΕΓΩ e.max!**

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

Ε.Τ.Α.Α.-Τ.Σ.Α.Υ.:
Οι «καυτές πατάτες» του ασφαλιστικού των οδοντιάτρων

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

Το ασφαλιστικό των οδοντιάτρων, αλλά και τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη διοίκηση του Τ.Σ.Α.Υ., κυρίως μετά την ένταξη του Ταμείου στον ενιαίο φορέα του Ε.Τ.Α.Α., αναλύει στο πλαίσιο της συνέντευξης που παραχώρησε στο «Ο.Β.» ο ορθοδοντικός, αν. Μέλος του ΔΣ του ΕΤΑΑ & του Τ.Σ.Α.Υ. και Μέλος του Δ.Σ του Ο.Σ.Α. & της Ε.Ο.Ο. κ. **Βασίλης Σταθόπουλος**. Το «καυτό» θέμα των μονοσυνταξιούχων, οι αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα οι οποίες θα τεθούν σε ισχύ από 1/1/2015, αλλά και οι συνέπειες μιας ενδεχόμενης ενσωμάτωσης του Ε.Τ.Α.Α. σε ένα ενιαίο φορέα συντάξεων μπαίνουν στο μικροσκόπιο μιας συζήτησης που αποσκοπεί στο να ενημερώσει, αλλά και να προβληματίσει τους οδοντιάτρους για το μέλλον της κοινωνικής τους ασφάλισης.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη** δημοσιογράφο

Κύριε Σταθόπουλε, υπάρχει κάποια νεότερη εξέλιξη στο συνταξιοδοτικό των οδοντιάτρων; Οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησης έχουν αλλάξει;

Αυτό είναι ένα πάρα πολύ σοβαρό θέμα, που επανέρχεται συνεχώς στην επικαιρότητα, δηλαδή όταν το σύστημα ασφάλισης βρίσκεται σε αδιέξοδο, οι ιθύνοντες θεωρούν, ότι αποσπασματικά μέτρα, όπως αύξηση εισφορών, ή αύξηση ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης είναι η λύση του προβλήματος.

Αυτή τη στιγμή τουλάχιστον, όσον αφορά στο Τ.Σ.Α.Υ., δεν έχουμε κάποια εξέλιξη που να αφορά άμεσα αύξηση ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης ή εισφορών. Βεβαίως οι προϋποθέσεις του 2010, δηλαδή τα 35 χρόνια εργασίας και όριο ηλικίας συνταξιοδότησης τα 60 έτη για τους άνδρες και τα 58 έτη για τις γυναίκες, εξελικτικά όριο ηλικίας τα 60 έτη και για τα δύο φύλα, ανατράπηκαν και σήμερα πια οι προϋποθέσεις που ισχύουν είναι όριο ηλικίας τα 62 έτη και 40 έτη εργασίας. Να διευκρινίσουμε, ότι αυτές οι προϋποθέσεις ισχύουν τόσο για παλαιούς όσο και για νέους ασφαλισμένους (σ.σ. παλαιός ασφαλισμένος αυτός που έχει ενταχθεί πριν την 1/1/1993 και νέος αυτός που έχει ενταχθεί μετά την 1/1/1993). **(πιν.1)**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Διαχρονική εξέλιξη προϋποθέσεων συνταξιοδότησης

Έτος συμπλήρωσης 35ετίας	Έτη ασφάλισης	Ηλικία
2010	**35**	60
2011	**36**	60
2012	**37**	60
2013	**40**	62
2014	**40**	62
2015	**40**	62

Δυστυχώς δεν υπάρχει στο Τ.Σ.Α.Υ. ειδική ρύθμιση για τη συνταξιοδότηση μητέρας με ανήλικο τέκνο, ή ειδικά όρια συνταξιοδότησης επαγγελματικής ανικανότητας. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες ειδικές κατηγορίες, όπως υγειονομικοί με 15 τουλάχιστον χρόνια εργασίας, οι οποίοι δεν μπόρεσαν να ασκήσουν παραπάνω το επάγγελμα, με όριο εξόδου τα 67 έτη, ή ασφαλισμένοι με συζύγους ή τέκνα με αναπηρία άνω του 80% που βγαίνουν σε σύνταξη με ευνοϊκότερους όρους.

Θα ήθελα να τονίσω στο σημείο αυτό, ότι τα 40 χρόνια δεν είναι απαραίτητο να είναι χρόνος πραγματικής εργασίας, θα μπορεί να είναι έτη εργασίας συν αγορά πλασματικών χρόνων. Υπάρχουν 13 είδη πλασματικών χρόνων εργασίας που μπορεί κάποιος να επιλέξει, εκείνο όμως που πρέπει να γνωρίζει είναι ότι το ανώτατο διάστημα εξαγοράς πλασματικού χρόνου είναι τα επτά έτη. Άρα, απαιτείται να έχει τουλάχιστον 33 έτη πραγματικής εργασίας.

Τι γίνεται με το θέμα των μονοσυνταξιούχων;

Μετά την ψήφιση του Κ.Ν.982/1979, ίσχυσε η δυνατότητα να υπάρχει μια κατηγορία ασφαλισμένων, οι οποίοι πληρώνοντας μεγαλύτερες εισφορές θα είχαν και ένα μεγαλύτερο ποσό σύνταξης, που εξελικτικά το ποσό αυτό ανήλθε στο 50% επιπλέον της βασικής σύνταξης.

Ένας μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων εντάχθηκε από το 1980 και εκ των υστέρων στο θεσμό αυτό. Οι πρωτεργάτες του Ν.982/79 είχαν οραματιστεί αυτή την κατηγορία με προαιρετική είσοδο, αλλά δεν νομοθετήθηκε προαιρετική έξοδος. Το 1983 ο οδοντίατρος, ο κ. Π. Χατζηπέτρος, υπέβαλε αίτημα να του επιστραφούν οι εισφορές που είχε καταβάλει, γιατί ήθελε να φύγει από την κατηγορία μονοσυνταξιούχου. Το τότε Δ.Σ. δεν έκανε δεκτό το αίτημά του και εκείνος προσέφυγε δικαστικά κατά της απόφασης και δικαιώθηκε στο Ειρηνοδικείο Αθηνών (απ. 2041/1984) & στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών (απ. 4045/1986). Το Δ.Σ δεν πρόσβαλε περαιτέρω την απόφαση και επέστρεψε τα χρήματα στον ασφαλισμένο εφαρμόζοντας την πρωτόδικη δικαστική απόφαση.

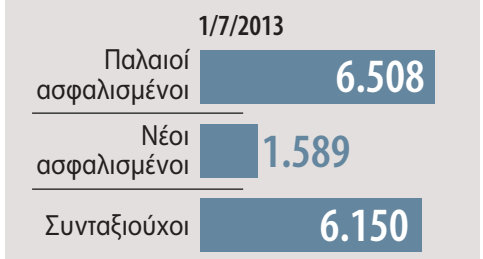
Έκτοτε, νομοθετικές τροποποιήσεις του 1985 & του 1991 στον Ν.982 δεν προέβλεψαν την προαιρετική έξοδο. Η μόνη κατηγορία ασφαλισμένων, που βάσει νόμου εκπίπτει από την κατηγορία του μονοσυνταξιούχου αφορά ασφαλισμένους που στη διάρκεια της εργασίας τους αποκτούν δεύτερη σύνταξη, δικαιούνται δηλαδή σύνταξης από δεύτερο Ταμείο. Το Ελεγκτικό Συνέδριο εκδίδει την απόφαση 229/1985, σύμφωνα με την οποία και γι' αυτούς που δικαιούνται εξόδου, άρα και επιστροφής των καταβολών τους, από το '85 και μετά θα επιστρέφονται μόνο οι καταβολές των τελευταίων 20 ετών. Το Τ.Σ.Α.Υ. ουδέποτε πρόσβαλε την ανωτέρω απόφαση. Έρχεται ο νόμος 3655/2008 που ενσωματώνει το Τ.Σ.Α.Υ. στο Ε.Τ.Α.Α. και με το άρθρο 137 ορίζεται, ότι ο χρόνος παραγραφής αξιώσεων ασφαλισμένων έναντι του φορέα τους είναι η πενταετία. Πάλι δεν κάνει τίποτα το Τ.Σ.Α.Υ., οπότε τα έτη για τα οποία οι ασφαλισμένοι δικαιούνται επιστροφής εισφορών, αυτές μειώνονται στα πέντε τελευταία έτη. Μετά το 2008 ένας αριθμός ασφαλισμένων της κατηγορίας του μονοσυνταξιούχου, ιδίως μετά τις περικοπές που άρχισαν να γίνονται στις συντάξεις με τους μνημονιακούς νόμους 4024, 4051, 4093 κλπ να θέλουν αποχωρίσουν.

Κατά την άποψη έγκριτων νομικών, με την οποία τάσσομαι, λανθασμένα το Ταμείο μας ομογενοποίησε και άθροισε βασική και σύνταξη μονοσυνταξιούχου, και πάνω σε αυτό το άθροισμα έκανε τις μειώσεις που προβλέπονται στις συντάξεις, βάσει των σχετικών νόμων. Οι ανωτέρω νόμοι όριζαν, ότι οι μειώσεις θα πρέπει να γίνονται επί της βασικής συντάξεως, ή και της επικουρικής, όχι επί της μονοσύνταξης εφόσον δεν αναφερόταν ρητώς. Αντίθετα, όταν ο νομοθέτης ήθελε να επιβληθεί μείωση, όπως στον ειδικό λογαριασμό του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε., το ανέφερε ρητά στον νόμο.

Έφθασαν λοιπόν οι αιτήσεις για διαγραφή από την κατηγορία του μονοσυνταξιούχου να προσεγγίζουν τις 3.000 μέχρι 1/7/2013, επί συνόλου ασφαλισμένων στην εν λόγω κατηγορία 8.097, ενώ 6.150 είναι οι μονοσυνταξιούχοι, ήδη συνταξιούχοι, οι οποίοι απολαμβάνουν αυτής. Άρα, ενώ το ταμείο μας είναι ένα πάρα πολύ ισχυρό ταμείο, με μια αναλογία ασφαλισμένων/συνταξιούχων 4,01/1, στο κλάδο των μονοσυνταξιούχων η αναλογία είναι 1,3/1. Ευνόητο είναι, ότι διαρροές από την κατηγορία αυτή διαμορφώνουν χαμηλότερη αναλογία με οικονομικές συνέπειες για το Τ.Σ.Α.Υ. **(πιν.2)**

Το Δ.Σ. του Ε.Τ.Α.Α. το 2009, παρόλο που υπήρξε μια τεκμηριωμένη γνωμοδότηση από το Νομικό Τμήμα του, περί μη ύπαρξης προαιρετικής εξόδου από την κατηγορία του μονοσυνταξιούχου, αποφασίζει να δεχτεί το αντίθετο, ώστε να δικαιούται ως μονοσυνταξιούχος να υποβάλει αίτημα εξόδου, χωρίς να επιστρέφονται οι μέχρι τότε εισφορές μονοσυνταξιούχου, δεδομένου ότι καταβλήθηκαν νομίμως.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Σχέση ενεργών προς συνταχιούχων κλάδου μονοσυντ/χου



Το οξύμωρο είναι, ότι, ενώ δέχεται την «προαιρετική έξοδο» και άρα την πλήρη προαιρετικότητα της Κοινωνικής Ασφάλισης, έννοια η οποία είναι ασύμβατη στην νομολογία της Ελλάδος, ανακαλεί τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Τ.Σ.Α.Υ. 817/1986 & 114/1992, που έδιναν την δυνατότητα επιστροφών εισφορών , ως μη σύννομες. Οι πρώτες επιστροφές υποβάλλονται προς έγκριση από το Ελεγκτικό Συνέδριο και με την πράξη 78/2013 του Επιτρόπου του Ελεγκτικού Συνεδρίου ακυρώνονται.

Εν τω μεταξύ, κυρίως λόγω έλλειψης διοίκησης του Τ.Σ.Α.Υ., οι υπηρεσίες άρχισαν να παραλαμβάνουν αιτήσεις διαγραφής και προχώρησαν κι ένα βήμα παραπέρα, συμβουλεύοντας τους ασφαλισμένους μέχρι να διαγραφούν (απαιτείται έκδοση διοικητικής πράξης που μέχρι σήμερα δεν έχει εκδοθεί καμμιά) να μην πληρώνουν, όχι μόνο το τμήμα της μονοσύνταξης, αλλά όλες τις ασφαλιστικές τους εισφορές, γιατί τάχα θα γινόταν συμψηφισμός.

Όταν απορρίφθηκαν οι επιστροφές χρημάτων από το Ελεγκτικό Συνέδριο, αυτόματα δημιουργήθηκε μείζον θέμα, γιατί όλοι όσοι έχουν υποβάλει αίτηση διαγραφής, συμψηφισμού, θα πρέπει να καταβάλουν τις εισφορές. Η επίλυση του προβλήματος πρέπει να είναι εφαρμογή της νομοθεσίας της χώρας και απαραίτητα νομοθετικές τροποποιήσεις, προκειμένου αυτό να επιλυθεί δίκαια, για όλες τις κατηγορίες ασφαλισμένων και προς αυτή την κατεύθυνση κινείται η Δ.Ε. του Ε.Τ.Α.Α.-Τ.Σ.Α.Υ..

Υπάρχει κίνδυνος, το ΤΣΑΥ στο μέλλον να μην μπορεί να «εξυπηρετήσει» συντάξεις των ασφαλισμένων;

Από 1/1/2015 και μετά, το κράτος σε αντικατάσταση όλων των κοινωνικών του υποχρεώσεων (τριμερής χρηματοδότηση, προνοιακά επιδόματα κλπ), θα χρηματοδοτεί τη βασική σύνταξη, που κατά δήλωση θα ανέρχεται στα 360 €και το υπόλοιπο τμήμα της σύνταξης, όποιο δικαιούται κάθε ασφαλισμένος, ανάλογα με την ισχύουσα νομοθεσία, θα το παρέχει το Ταμείο του. Αυτό ισχύει για όλα τα Ταμεία, εκτός από το Ε.Τ.Α.Α., το οποίο αναλαμβάνει να καλύπτει και τη βασική σύνταξη στους ασφαλισμένους του (άρθρο 37, Ν.3863/2010). Άρα, αν καταρρεύσει το ασφαλιστικό σύστημα στη χώρα μας, το κράτος «εγγυάται» στους ασφαλισμένους των υπόλοιπων ταμείων 360€ ενώ το ΤΣΑΥ, που είναι υποχρεωμένο να καταβάλει βασική και αναλογική σύνταξη, εάν

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

ΝΕΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ 2014

- ✓ Εμφράξεις, Προσθετική, Ενδοδοντία, Εμφυτευματολογία, Μοσχεύματα
- ✓ Συσκευές & Laser
- ✓ Πακέτα προσφορών

Carestream DENTAL – Authorised Distributor
HANEL
Dentatus
lege artis
DISPOTECH Srl
RAINTREE ESSIX
PENG LIM
MANI
elexxion
OsteoBiol by Tecnoss
DIRECTA directadental.com
Keeler
NIPRO
VISTA Dental Products
CROSSTEX
MAXTER
Aseptico
centrix
MK-dent GERMANY
EVE
DYNEK SUTURES
SciCan
DMG
roeko
SDI
bredent medical
POLYDENTIA SA – Swiss Products for Fine Dentistry
DENDEMA
Dispo Wrap
dentramar
dxm
WOODPECKER
e-line
USTOMED INSTRUMENTE
Temrex
SAGIMA
CBM
BLOSSOM
Elma
PANASIA
Reco-Dent
LANG
laboratoires ANIOS – Le professionnel de la désinfection
ReDentNOVA
NICHROMINOX
frank.dental
OCO-Präparate
DePro

Εάν επιθυμείτε να σας αποσταλεί, τηλεφωνήστε μας στο: **210 65.41.340**

δεν έχει πόρους, ο οδοντίατρος δεν θα λάβει σύνταξη.

Με την εμπειρία μου σχετικά με τις δυνατότητες του Ταμείου, το σενάριο αυτό, φαντάζει πολύ μακρινό, εάν το Τ.Σ.Α.Υ. χρησιμοποιεί τις προσόδους τους. Εάν δεν εισπράττει όμως και μόνο δαπανά, τότε βεβαίως όλα είναι πιθανά. Υπάρχουν τεράστιες δυνατότητες εσόδων για το Τ.Σ.Α.Υ., τις οποίες δεν έχει εκμεταλλευτεί. Το 2013 για παράδειγμα, ψηφίστηκε μια τροπολογία στο νόμο 4144, άρθρο 76 §β, σύμφωνα με την οποία, ειδικά το ΕΤΑΑ-ΤΣΑΥ δικαιούται να ελέγξει αν αποδίδονται οι ασφαλιστικές εισφορές των υγειονομικών που απασχολούνται σε οποιονδήποτε οργανισμό ή Ν.Π.Δ.Δ., ακόμα και σε φορείς όπως η Τράπεζα της Ελλάδας που αποτελούν «άβατο». Από τον Μάρτιο του 2013 που έχει δημοσιευθεί αυτή η νομοθεσία, το Ε.Τ.Α.Α. δεν έχει συστήσει μηχανισμό έλεγχου. Εισηγήθηκα και εγκρίθηκε από την Διοικούσα Επιτροπή (Δ.Ε.) του Τ.Σ.Α.Υ. να δαπανήσουμε 200.000€ για να γίνουν έλεγχοι, γιατί αυτοί οι έλεγχοι θα φέρουν στο Ταμείο τεράστια έσοδα, σε επίπεδο εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ. Οι ανέλεγκτες υποθέσεις εξακολουθούν να στοιβάζονται. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι εργοδότες να μην πληρώνουν τις εργοδοτικές εισφορές ύψους 13,33% επί πάσης αμοιβής υγειονομικού, οι υποθέσεις να εκκρεμούν για 20 χρόνια στα δικαστήρια και τελικά να παραγράφονται οι οφειλές προς το ΤΣΑΥ. Ο τελευταίος έλεγχος που έχει γίνει σε νοσηλευτήρια και διαγνωστικά κέντρα, σύμφωνα με τις Οικονομικές Υπηρεσίες του ταμείου, όσο τραγικό ή επιλήψιμο και εάν είναι, αφορά την περίοδο 1997- 2002.

Μπορείτε να μας μιλήσετε εν συντομία για την σημερινή κατάσταση του ΤΣΑΥ;

Θα ήθελα να επισημάνω ότι το Τ.Σ.Α.Υ. καλύπτεται από μια εξαιρετική νομοθεσία. Έχει καταστατικούς νόμους, που το θωρακίζουν έναντι οποιασδήποτε απαίτησης εναντίον του, αλλά και εξειδικευμένη νομοθεσία για πολλά επιμέρους θέματα λειτουργίας του. Υπάρχει ο καταστατικός νόμος 5945/1934, ο οποίος εξακολουθεί να είναι σε ισχύ και αργότερα ήρθε συμπληρωματικά ο Ν.982/1979, ο οποίος περιλαμβάνει και τους μονοσυνταξιούχους. Ο τελευταίος Ν.3655/2008 που ενοποίησε το Τ.Σ.Α.Υ. μαζί με τα ασφαλιστικά ταμεία άλλων επαγγελματικών ομάδων, στο ενιαίο ταμείο Ε.Τ.Α.Α., το οποίο δυστυχώς είναι πρόβλημα για τη λειτουργία του Τ.Σ.Α.Υ. ως ανεξάρτητου οργανισμού. Ο αριθμός ενεργών ασφαλισμένων είναι 95.431 έναντι 23.876 συνταξιούχων, που σημαίνει μια υγιή αναλογία ασφαλισμένων /συνταξιούχων 4/1. **(πιν. 3, 4)**

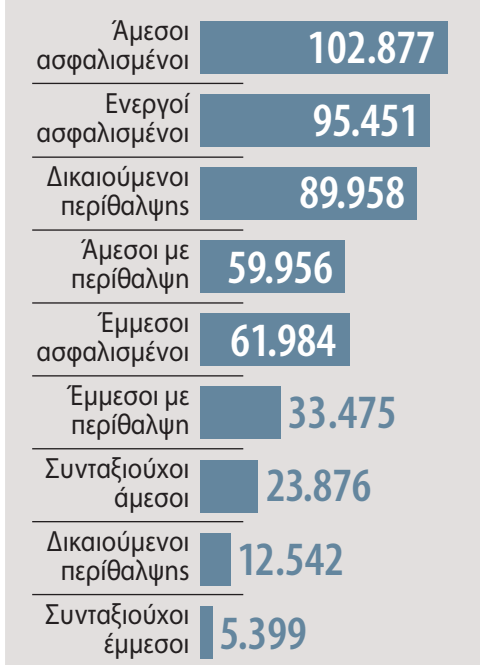
Από το 2008 που ενοποιήθηκε στο Ε.Τ.Α.Α., το Τ.Σ.Α.Υ. δεν έχει πλέον Γενικό Διευθυντή, καθώς υπάρχει ένας διευθυντής στις ενιαίες υπηρεσίες του Ε.Τ.Α.Α.. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει συντονισμός μεταξύ των υπαρχόντων τμημάτων και να εναπόκειται στην καλή πρόθεση των Διευθυντών ή των Προϊσταμένων των τμημάτων να συνεργαστούν μεταξύ τους. Υπάρχει πλέον ένα πολύ «χαλαρό» καθεστώς στη διοίκηση, ιδίως μετά την ενοποίηση στο Ε.Τ.Α.Α., μια Δ.Ε., η οποία αποτελείται σήμερα από εκπροσώπους των Υγειονομικών Ομοσπονδιών -δύο ιατρούς, έναν οδοντίατρο, έναν φαρμακοποιό, μια κτηνίατρο, έναν υπάλληλο του Υπουργείου Εργασίας, την παλιά μορφή του Κυβερνητικού Επίτροπου, και έναν εκπρόσωπο των συνταξιούχων. Κι αυτή η Επιτροπή στην ουσία είναι το διοικητικό όργανο του Ταμείου, με ελαττωμένες βέβαια εξουσίες, γιατί η έγκριση των κυρίων αποφάσεων γίνεται από τον ενιαίο φορέα, το Ε.Τ.Α.Α.. Σε έναν οργανισμό με ετήσια έσοδα, που κυμαίνονται από 500.000.000 έως 1.000.000.000€, δεν υπάρχει συντονισμός στις υπηρεσίες, δεν υπάρχει εσωτερικός διοικητικός μηχανισμός στον τομέα, που τώρα πλέον είναι τομέας, «πρώην» ΤΣΑΥ, με αποτέλεσμα η διοίκηση του Τ.Σ.Α.Υ., να λειτουργεί στον «αυτόματο πιλότο».

Και πώς μπορεί να αλλάξει αυτή η κατάσταση; Ποιοι θα πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλία για την καλύτερη διοίκηση του Ε.Τ.Α.Α.-Τ.Σ.Α.Υ.; Θα πρέπει να παρέμβει το αρμόδιο υπουργείο;

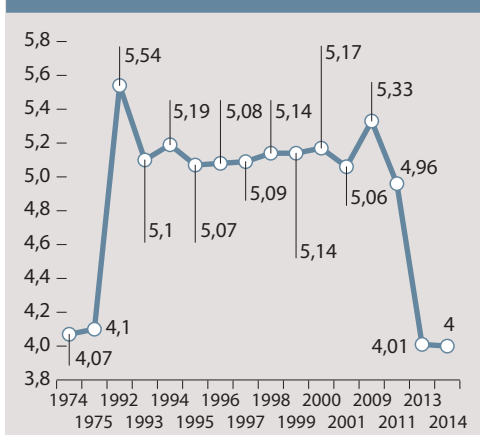
Το αρμόδιο υπουργείο θα χρειαστεί μόνο σε περίπτωση νομοθετικής ρύθμισης. Πέρα από αυτό είναι στο δικό μας χέρι, το αν θα ασκήσουμε διοίκηση ή όχι, γιατί αυτή τη στιγμή δεν έχουμε διοίκηση με την καθαυτό έννοια του όρου. Ο Πρόεδρος της Δ.Ε. είναι ιατρός, εκ της καταστατικής νομοθεσίας, ο οποίος διαμένει στη Βόρεια Ελλάδα. Κατ' επέκταση έρχεται μόνο για τις συνεδριάσεις, οι οποίες πραγματοποιούνται μία φορά στις δύο ή τρεις εβδομάδες ή και αραιότερα. Δεν γίνεται όμως να διοικείς έναν οργανισμό χωρίς καθημερινή παρουσία, τη στιγμή μάλιστα που δεν έχεις υποδειγματικές υπηρεσίες. Άρα λοιπόν, είναι εκ των ων ουκ άνευ οι Υγειονομικές Ομοσπονδίες να αποφασίσουν εν συνόλω, ότι θα πρέπει να διοικηθεί το Ταμείο.

Εννοείται, ότι και τα υπόλοιπα μέλη της Δ.Ε., θα πρέπει να παρεμβαίνουν και να ενημερώνονται. Όλα τα θέματα που έρχονται στο Συμβούλιο, δεν είναι όπως φαίνονται. Και ναι μεν, οι μεγάλες οικονομικές αποφάσεις δεν λαμβάνονται πλέον στο Ε.Τ.Α.Α., αλλά όλες οι προσωπικές αποφάσεις, αν κάποιος υγειονομικός, θα πάρει ή όχι σύνταξη, θα έχει ή όχι ασφάλιση, περνάνε από το Τ.Σ.Α.Υ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
Στατιστικά στοιχεία Τ.Σ.Α.Υ. 2014



ΠΙΝΑΚΑΣ 4
Σχέση ασφαλισμένων / συνταξιούχων Τ.Σ.Α.Υ.



Με μεγάλη λύπη μου, το θέμα δεν είναι να διαθέτεις συναίσθηση του καθήκοντος, αλλά θα πρέπει να έχεις και βασικές γνώσεις για την κοινωνική ασφάλιση. Με μια απλή αναφορά, ή διαβάζοντας μια παράγραφο για ένα θέμα, δεν μπορείς να υπεισέλθεις στην ουσία και μπορεί να κατευθυνθείς λάθος. Κι αυτό το λάθος για μεν το ταμείο να είναι μια ατυχής περίπτωση για 1 στους 100.000 ασφαλισμένους, αλλά γι' αυτόν τον έναν ασφαλισμένο είναι το 100% της ζωής του. Άρα, οι συμμετέχοντες, πλέον της κοινωνικής ευαισθησίας, θα πρέπει να είναι γνώστες της νομοθεσίας του Ταμείου και της γενικότερης νομοθεσίας της κοινωνικής ασφάλισης.

Άρα, λοιπόν αυτό είναι το βασικό πρόβλημα του Τ.Σ.Α.Υ., η απουσία διοίκησης.

Αν υπήρχε Διοίκηση, όλα τα υπόλοιπα θα είχαν δρομολογηθεί. Όχι, ότι εκτός από αυτό δεν υπάρχουν άλλα. Από τα δομικά προβλήματα, πέραν της έλλειψης διοίκησης και του συντονισμού των υπηρεσιών από Γενική Διεύθυνση, είναι ότι το Τ.Σ.Α.Υ. έχει να κάνει ισολογισμό από το 2001. Έχουν παραγγελθεί από το 2006 οι ισολογισμοί του 2002 έως 2004. Ακόμα διαμορφώνονται και είμαστε στο 2014. Δεν έχει γίνει απολογισμός χρήσης από το 1997, δεν έχει γίνει αναλογιστική μελέτη από το 1997. Να σημειώσω στο σημείο αυτό, ότι στην Ελλάδα επιβάλλεται με τον Ν.3518/2006, αλλά και με τον Ν.2084/1992 ανά πενταετία τα ασφαλιστικά Ταμεία να κάνουν αναλογιστικές μελέτες, για να γνωρίζουν αν είναι βιώσιμα. Προϋπολογισμοί γίνονται κάθε χρόνο, αλλά είναι «στον αέρα». Είναι εκθέσεις ιδεών, με τη σημασία του όρου.

Με βάση σχετική νομοθεσία ορίζεται ότι εντός προθεσμίας τριών- τεσσάρων μηνών από το τέλος της χρήσης, αν δεν έχουν υποβληθεί απολογισμός και ισολογισμός, εκτός του ότι διώκεται πειθαρχικά ο Διευθυντής των Οικονομικών υπηρεσιών, καθίσταται έκπτωτο από τον υπουργό, το Δ.Σ. του οργανισμού. Δεν υπάρχει καμία παρέμβαση από την πολιτεία. Είναι αβλεψία της πολιτείας να εφαρμόσει την νομοθεσία.

Απόρροια όλων αυτών των ελλείψεων ήταν, κατόπιν παρέμβασης του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών στον Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης κ. Λ. Ρακιντζή, να συσταθεί τριμελής ελεγκτική επιτροπή τον Νοέμβριο του 2013, με εντολή για πλήρη διαχειριστικό και οικονομικό έλεγχο του Τ.Σ.Α.Υ., ο οποίος είναι ακόμη σε εξέλιξη. Το πόρισμα που θα βγει, υποθέτω, θα είναι πάρα πολύ σκληρό και νομίζω ότι δεν δικαιούμαστε κάτι καλύτερο.

Ο φετινός προϋπολογισμός 2014 «δείχνει» την προχειρότητα με την οποία δούλευε το ΤΣΑΥ. Για πρώτη φορά υποβλήθηκε ελλειμματικός προϋπολογισμός του κλάδου σύνταξης, που είναι τα 2/3 του συνολικού προϋπολογισμού κατά 69 εκατομμύρια. Στη Δ.Ε. φυσικά δεν ήταν δυνατό να το δεχτούμε, γνωρίζοντας την οικονομική κατάσταση του Ταμείου. Αρκεί να σας πω, ότι ακόμη και σε αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, όπου οι ασφαλισμένοι αδυνατούν ή καθυστερούν να καταβάλουν τις ασφαλιστικές εισφορές τους, που οι εργοδότες δεν πληρώνουν εργοδοτικές εισφορές, το ταμειακό υπόλοιπο για το 2013 αυξανόταν.

Εξουσιοδοτηθήκαμε λοιπόν από τον Πρόεδρο του Τ.Σ.Α.Υ. με άλλα δύο μέλη της Δ.Ε., την Υπεύθυνη Λογιστηρίου & τον Διευθυντή Οικονομικών να ελέγξουμε τα στοιχεία, για να δούμε, γιατί μετά από 88 χρόνια λειτουργίας του Τ.Σ.Α.Υ., οδηγηθήκαμε για πρώτη φορά σε αυτό το έλλειμμα. Καθ' όλη τη διάρκεια αυτού του ελέγχου ο προϋπολογισμός κυμαινόταν από πλεονασματικός σε ελλειμματικός, με τα εκατομμύρια να «ανεβοκατεβαίνουν» συνεχώς. Η Δ.Ε. ομόφωνα τον καταψήφισε. Τελικά, εγκρίθηκε από το Ε.Τ.Α.Α. ελλειμματικός προϋπολογισμός για το Τ.Σ.Α.Υ. ύψους 33 εκατομμυρίων, ο οποίος επικυρώθηκε από το υπουργείο με έλλειμμα 39,5 εκατομμυρίων(!). Εκτιμώ λοιπόν, ότι αυτός ο προϋπολογισμός εξυπηρετεί σκοπιμότητες, ίσως γιατί είναι πιο εύκολο να «συνενώνεις» ελλειμματικά ταμεία.

Άλλο ένα χρονίζον πρόβλημα είναι οι «αντιπροσωπείες». Το Τ.Σ.Α.Υ. δεν έχει γραφείο σε κάθε νομό της Ελλάδας και έτσι θέσπισε το θεσμό της αντιπροσωπείας. Ένας υπάλληλος, ο οποίος ανήκε στον τοπικό ιατρικό σύλλογο, αναλάμβανε καθήκοντα εκπροσώπου του Τ.Σ.Α.Υ. Και έναντι αυτής της υπηρεσίας, το Τ.Σ.Α.Υ. έδινε μια αποζημίωση, η οποία παρακρατείτο από τις εισφορές που συγκέντρωνε ο νομός. Το Τ.Σ.Α.Υ. όμως δεν είχε θεσπίσει το ποιές είναι οι νόμιμες δαπάνες. Μετά το 2011, όπου οι .ασφαλιστικές εισφορές κατεβάλοντο μέσω τραπέζης, η χρηματοδότηση της αντιπροσωπείας δεν γινόταν με παρακράτηση. Οι ασφαλισμένοι κατέβαλαν απευθείας στο Τ.Σ.Α.Υ. τις εισφορές τους και το Τ.Σ.Α.Υ. έπρεπε να στείλει στις αντιπροσωπείες ένα ποσό, ανάλογα με τη δύναμη των υγειονομικών του νομού. Οι δαπάνες αυτές όμως δεν ήταν σύννομες, με αποτέλεσμα αυτές να μην εγκρίνονται από το Ελεγκτικό Συνέδριο. Από το 2011 έχουν συσσωρευτεί οι οφειλές του Τ.Σ.Α.Υ. προς τις αντιπροσωπείες, λόγω του Ε.Σ. Το ποσό που εγγράφεται στον προϋπολογισμό είναι περίπου 300.000€ το χρόνο.

Ένα ακόμη πρόβλημα δημιουργήθηκε με τα επιδόματα ανεργίας σε ελεύθερους επαγγελματίες. Στο Τ.Σ.Α.Υ. έχουμε μια ιδιομορφία, δεν ασφαλίζεται η ιδιότητα του οδοντιάτρου, ασφαλίζεται ο επαγγελματικά ενεργός οδοντίατρος. Από τη στιγμή που υποβάλλεις αίτηση για το επίδομα, σημαίνει ότι είσαι άνεργος, άρα δεν είσαι ασφαλισμένος στο ΤΣΑΥ. Επιλύθηκε λοιπόν το κώλυμα στην νομοθέτηση του επιδόματος με δήλωση διακοπής ή αναστολής εργασιών του ασφαλισμένου για να μπορέσει να πάρει το επίδομα. Αντίστοιχη κωλυσιεργία υπήρχε και στο θέμα του επιδόματος μητρότητας από τις υπηρεσίες του Ταμείου.

Ποια είναι τα βήματα που έχετε κάνει ως Διοικούσα Επιτροπή (Δ.Ε.) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που περιγράφετε;

Έχουμε κάνει πάρα πολλά πράγματα ως Δ.Ε. μέσα στο τελευταίο δεκαπεντάμηνο. Έχουμε ανατρέψει την εσωτερική λειτουργία του Τ.Σ.Α.Υ. κι έχουμε προχωρήσει και σε προτάσεις. Ενδεικτικά, σας αναφέρω μερικές από αυτές. Πρώτον, έχουν σταματήσει οι συμψηφισμοί του 90% για οφειλές που υπήρχαν στο Τ.Σ.Α.Υ. προς και από θεραπευτήρια, οι οποίοι ακολουθούσαν μια «μπακαλίστικη λογική», η οποία κατέλγε να ζημιώνει το Ταμείο. Δεύτερον, με την Υπουργική Απόφαση ΓΥ24α/22.2.2012, οι κλινικές δεν είναι υποχρεωμένες να προσκομίζουν στα ασφαλιστικά

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

ταμεία την ταινία γνησιότητας των φαρμάκων και λοιπών σκευασμάτων που χορηγούνται στους ασφαλισμένους. Ως Τ.Σ.Α.Υ. το επιβάλαμε για λόγους ελέγχου του κάθε φάρμακο που χρησιμοποιείται, προκειμένου να πληρώσουμε τις αντίστοιχες δαπάνες στις κλινικές.
Τρίτον, δεν χορηγούμε πια - όπως συνέβαινε στο παρελθόν- ασφαλιστική ενημερότητα σε εργοδότες υγειονομικών, οι οποίοι δεν έχουν τακτοποιήσει τις οφειλές τους προς το Τ.Σ.Α.Υ., ή τουλάχιστον αυτή είναι η εντολή προς την υπηρεσία.
Προχωρήσαμε σε επαναδιαπραγμάτευση συμβάσεων, με ευνοϊκότερους όρους για το Ταμείο.
Παράλληλα, γίνεται πλέον ορθή ενημέρωση των ασφαλισμένων. Ιδίως για θέματα ασφάλισης και σύνταξης, συμβουλεύω τους συναδέλφους να υποβάλουν το αίτημά τους γραπτώς, ώστε να παίρνουν γραπτές απαντήσεις. Υπάρχει μάλιστα, η δυνατότητα ο ασφαλισμένος του Τ.Σ.Α.Υ. να συμπληρώνει τον ηλεκτρονικό του φάκελο, όπου εμφανίζονται συγκεντρωτικά τα χρόνια εργασίας, οι ασφαλιστικές του υποχρεώσεις κλπ. Αφού συμπληρώσει τα στοιχεία που λείπουν στα πεδία που επιθυμεί, πρέπει να προσκομίσει ταχυδρομικά ή με φαξ τα αντίστοιχα αποδεικτικά για να εγκριθούν από το Ταμείο.
Τιθασεύουμε την «διπλοασφάλιση». Πολλοί ασφαλισμένοι δήλωναν ως έμμεσο ασφαλισμένο, μέλος της οικογενείας τους, ενώ ανήκε σε άλλο Ταμείο, Αυτό σήμαινε τεράστιες εκροές για το Τ.Σ.Α.Υ., δεδομένου ότι το ετήσιο κόστος περίθαλψης σε άλλα «ευγενή» ταμεία ήταν 600-800€ ανά ασφαλισμένο, ενώ στο ΤΣΑΥ το αντίστοιχο ποσό ήταν 1.200€.
Έχει γίνει ένας εξορθολογισμός στις κατασκηνώσεις, τα δάνεια πρώτης εγκατάστασης, ώστε να καταβάλλεται στον ασφαλισμένο, αυτό που σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία δικαιούται.
Κάνουμε συνεχώς προτάσεις -ομόφωνα τις περισσότερες φορές- για μείζονα θέματα που απαιτούν νομοθετική τροποποίηση. Ένα θέμα που «καίει» τους νέους ασφαλισμένους είναι ότι με Ν.3986/2011, ο ασφαλισμένος υποχρεωτικά κάθε τρία χρόνια να εντάσσεται σε ανώτερη ασφαλιστική κατηγορία, ώστε από την 1η ασφαλιστική βαθμίδα, εξελικτικά να φθάνεις στην 14η. Οι εισφορές όμως της 1ης βαθμίδας

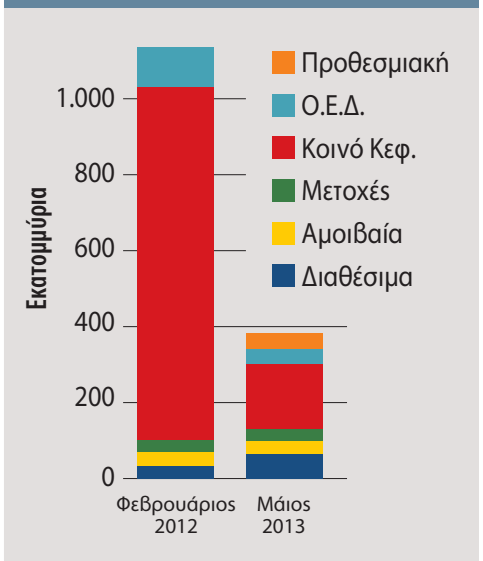
Εικ.: Κτίριο λουτρών.

με την 14η έχουν τεράστια χρηματική απόκλιση. Η Ε.Ο.Ο., αποφάνθηκε κατά της υποχρεωτικής μετάταξης για αύξηση των ποσών στην κοινωνική ασφάλιση και στο Τ.Σ.Α.Υ. ελήφθη απόφαση σε επίπεδο Διοικούσας Επιτροπής –η οποία βέβαια πρέπει πρώτα να εγκριθεί από το Ε.Τ.Α.Α. και μετά να εγκριθεί από το υπουργείο- για να υπάρξει νομοθετική ρύθμιση που θα προβλέπει την κατάργηση της υποχρεωτικότητας στην μετάταξη.
Όπως επίσης,έχει γίνει δεκτό από την Δ.Ε., αλλά δεν έχει εγκριθεί από το Ε.Τ.Α.Α., να μην επιβάλλονται οι άδικες, κατά την Δ.Ε., μειώσεις στο τμήμα της επιπλέον της βασικής σύνταξης του μονοσυνταξιούχου.
Τέλος, έχουμε άρει πάρα πολλές «φωτογραφικές διατάξεις», όπως αυτή που έδινε το δικαίωμα σε εργαζόμενους μερικής απασχόλησης να καταβάλουν ελαττωμένες ασφαλιστικές εισφορές, δηλαδή την απόφαση 586/2006 του Δ.Σ. του Τ.Σ.Α.Υ.

Αν τελικά δημιουργηθεί ένα ενιαίο ταμείο συντάξεων και ενταχθεί σε αυτό το Τ.Σ.Α.Υ., ποιές θα ήταν οι συνέπειες για το Ταμείο;

Η συγχώνευση του Τ.Σ.Α.Υ. σε έναν ενιαίο ταμείο συντάξεων, θα ήταν καταστροφική επιλογή, υπό την έννοια ότι το Τ.Σ.Α.Υ. είναι ένα ταμείο υγιές χρηματοοικονομικά, με υψηλή ακίνητη περιουσία με βάση τις τιμές αντικειμενικής αξίας του 2011 39.891.943€. Είναι κάτοχος των μοναδικών ιδιωτικών μη κρατικών ιαματικών πηγών στη Θερμή της Λέσβου **(εικ. 1)**. Μια τέτοια κίνηση, θα είχε ως αποτέλεσμα να χαθούν οι πόροι, να ληστευθούν τα αποθεματικά μέσω της «αλληλεγγύης». Το Τ.Σ.Α.Υ. έχει συνεχή ροή εσόδων. Αναλογιστική μελέτη που είχε γίνει για το Τμήμα περίθαλψης έδειξε,

ΠΙΝΑΚΑΣ 5
Αποθεματικά Τ.Σ.Α.Υ. προ & μετά των δύο (2) PSI



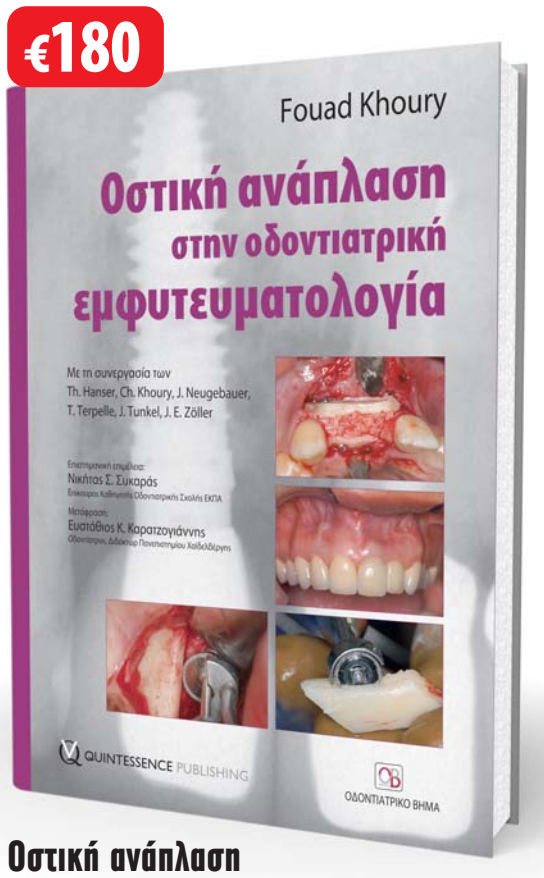
ότι σε επίπεδο πεντηκονταετίας με ή χωρίς τα 2 PSI, δηλαδή χωρίς τα 600 εκατομμύρια ευρώ αφαίμαξη, ο χρόνος που γινόταν «προβληματικό» το ΤΣΑΥ αυξανόταν μόλις κατά τρία χρόνια, ενώ κάποιος θα περίμενε, ότι με τα 600 εκατομμύρια ευρώ επιπλέον να έχει βιωσιμότητα για πολλά χρόνια. Αυτό σημαίνει, ότι οι τρέχουσες εισφορές στο σύστημα είναι το κύριο εισόδημα. Οι πρόσοδοι από ενοίκια ή εργοδοτικές εισφορές είναι σημαντικές για τη δημιουργία αποθεματικού, αλλά είναι σε τέτοιο ποσοστό, που να μην το κάνουν αύριο ένα ελλειμματικό ασφαλιστικό ταμείο, τύπου ΙΚΑ ή ΟΑΕΕ, που θα πρέπει κάπου να ενσωματωθεί για να συνεχίσει να πληρώνει τις συντάξεις του **(πιν. 5)**.
Το κράτος από το 1992 που θεσπίστηκε η τριμερής χρηματοδότηση για τους νέους ασφαλισμένους, από τα 391.946.417€ που θα έπρεπε να είχε καταβάλει μέχρι τις 31/12/13 έχει δώσει μόνο 9.000€ **(πιν. 6)**.
Επιπλέον, το κράτος οφείλει για τον κοινωνικό πόρο, που καταργήθηκε το 1997, 573.903.936€. Το Τ.Σ.Α.Υ. δεν έχει πάρει ούτε 1 ευρώ από την τριμερή χρηματοδότηση ή άλλους κοινωνικούς πόρους. Στην ουσία είναι ένα πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενο ταμείο, άρα, τι διαφορά έχει το νυν Τ.Σ.Α.Υ., από ένα επαγγελματικό ταμείο;
Ανοίγοντας μια παρένθεση, θα ήθελα να υπενθυμίσω στους αναγνώστες σας, ότι το επαγγελματικό ταμείο είναι μια οντότητα που δεν ανήκει στον πρώτο πυλώνα του ασφαλιστικού συστήματος, όπου στην κοινωνική ασφάλιση συμμετέχουν υποχρεωτικά το κράτος, ο εργοδότης και ο ασφαλισμένος. Τα επαγγελματικά ταμεία συνιστούν τον δεύτερο πυλώνα ασφάλισης, όπου δεν υπάρχει κρατική συμμετοχή και υπάρχουν στην Ευρώπη τα τελευταία 40-50 χρόνια, ιδίως στις βόρειες χώρες. Η οδηγία 2003/41/ΕΚ θέτει το νομικό πλαίσιο για τα επαγγελματικά ταμεία και με τον Ν.3029/2002 αυτό ενσωματώνεται στο ελληνικό δίκαιο.
Μια λύση λοιπόν, εάν προωθηθεί περαιτέρω συνένωση Ταμείων όπως δημοσιεύεται, είναι να μετατραπεί το Τ.Σ.Α.Υ. σε επαγγελματικό ταμείο, που για το Τ.Σ.Α.Υ. η μόνη διαφορά θα είναι η διοίκηση του από τους ασφαλισμένους του.
Οσονούπω, μεταπηδούμε από το αναδιανεμητικό σύστημα στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με το οποίο, από το 2015 και μετά, ότι πιστώνεται στον λογαριασμό του κάθε ασφαλισμένου από τις εισφορές του ιδίου θα συσσωρεύεται και θα αποτελεί το «κεφάλαιο» από το οποίο θα αντλήσει τη μελλοντική του σύνταξη.
Η ανησυχία μου είναι, ότι για να μεταπηδήσεις από το αναδιανεμητικό σύστημα στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα, θα πρέπει να υπάρχει μια μεταβατική περίοδος. Θα διακινδυνεύσω να πω ότι εφόσον δεν υπάρχει πρόβλεψη για μεταβατική περίοδο, αυτό που θα συμβεί στην πράξη είναι να χρησιμοποιηθούν τα ποσά που θα υπάρχουν στους λογαριασμούς των ασφαλισμένων που θα ενταχθούν στο κεφαλαιοποιητικό σύστημα για να καλυφθούν για τα επόμενα 35 έως 40 χρόνια οι συνταξιοδοτικές ανάγκες των ασφαλισμένων του αναδιανεμητικού συστήματος. Αλλιώς θα πρέπει να χρηματοδοτήσει ο κρατικός προϋπολογισμός μέχρι και τον τελευταίο συνταξιούχο του αναδιανεμητικού συστήματος.
Για να κλείσω την απάντησή μου, θα ήθελα να προσθέσω ότι το Τ.Σ.Α.Υ. έχει μια αξιοζήλευτη προνοιακή πολιτική, δεδομένου ότι ήδη από τη δεκαετία του 1950 έχει προβλέψει να έχει δικό του γηροκομείο, τη «Στέγη Υγειονομικών». Αν και η Στέγη καταργήθηκε γύρω στο 1990, γιατί δεν πληρούσε πλέον το κτίριο τα ευρωπαϊκά κριτήρια, το Ταμείο έχει αναλάβει έκτοτε να καλύπτει την μηνιαία επιχορήγηση σε αναγνωρισμένο οίκο ευγηρίας των υγειονομικών που έχουν ετήσιο εισόδημα μικρότερο των 30.000€ (!). Το Τ.Σ.Α.Υ. είναι το μόνο Ταμείο, όπου σύμφωνα με τους καταστατικούς του νόμους, τόσο οι οδοντίατροι όσο και οι λοιποί υγειονομικοί είναι μέτοχοι. Γι' αυτό λοιπόν όταν συνταξιοδοτηθείς, καταβάλλονται τρεις επιπλέον συντάξεις ως μέρισμα, σαν να είσαι μέτοχος σε Α.Ε. Μην απαξιώνουμε λοιπόν, μόνοι μας ένα τέτοιο Ταμείο, που σήμερα δεν μπορεί να χτιστεί, λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος.
Σύμφωνα με τη νομοθεσία του Τ.Σ.Α.Υ. κάθε εργοδότης που απασχολεί υγειονομικούς πληρώνει επί της πάσης αμοιβής 13,33% εργοδοτική εισφορά. Εκτιμώ ότι το Τ.Σ.Α.Υ. ετησίως «χάνει» όσο και στα PSI, δηλαδή άνω των 600.000.000€.
Είναι ένα ταμείο, που με τις προσόδους και τις εργοδοτικές εισφορές, εάν καταβάλλονταν πλήρως, οι ασφαλισμένοι του - και το λέω μεταφορικά - δεν χρειαζόταν να πληρώνουν εισφορές. Θα κατέβαλε τις σημερινές συντάξεις και λοιπές παροχές μόνο με τις εργοδοτικές εισφορές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Χρηματοδότηση ασφαλιστικών ταμείων, σε εκατ. ευρώ

1 Επιχορηγήσεις 2 Αποδόσεις 3 Τριμερής χρηματοδότηση 4 Σύνολο

	2010 Πραγματοποιήσεις				2011 Εκτίμ. πραγματοποιήσεων				2012 Προβλέψεις				Μεταβολή 2012/2011, %
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
ΟΓΑ	4.640	1.051	0	**5.691**	4.600	1.100	0	**5.700**	3.360	1.000	0	**4.360**	**-23,5**
ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	2.335	0	0	**2.335**	3.698	0	0	**3.698**	2.158	0	0	**2.158**	**-41,6**
ΟΑΕΕ	850	31	412	**1.293**	891	11	400	**1.302**	800	44	320	**1.164**	**-10,6**
ΝΑΤ	1.106	0	0	**1.106**	1.130	0	0	**1.130**	1.000	0	0	**1.000**	**-11,5**
ΤΑΠ-ΟΤΕ	665	0	0	**665**	550	0	0	**550**	550	0	0	**550**	**0**
ΕΤΑΑ	0	49	0	**49**	0	53	0	**53**	0	54	0	**54**	**2,9**
Αντιπαροχή έναντι περιουσίας στους τομείς Ασφάλισης ΔΕΗ	604	0	0	**604**	600	0	0	**600**	600	0	0	**600**	
Λοιποί ασφαλιστικοί οργανισμοί	20	2	0	**22**	10	2	0	**12**	26	2	0	**28**	**135,4**
ΕΚΑΣ (πλην Δημοσίου)	915	0	0	**915**	890	0	0	**890**	715	0	0	**715**	**-19,7**
ΟΠΑΔ	1.250	0	0	**1.250**	1.320	0	0	**1.320**	0	0	0	**0**	**-100**
ΕΟΠΥΥ	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	1.295	0	0	**1.295**	
ΑΚΑΓΕ	0	560	0	**560**	0	575	0	**575**	0	579	0	**579**	**0,8**
Λοιπές δαπάνες κοιν. Ασφάλισης	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	2.080	0	0	**2.080**	
ΟΑΕΔ	379	0	0	**379**	764	0	0	**764**	500	0	0	**500**	**-34,6**
ΜΕΔ	449	0	0	**449**	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	
Σύνολο	**13.213**	**1.693**	**412**	**15.318**	**14.453**	**1.741**	**400**	**16.594**	**13.084**	**1.679**	**320**	**15.083**	**-9,1**

€180



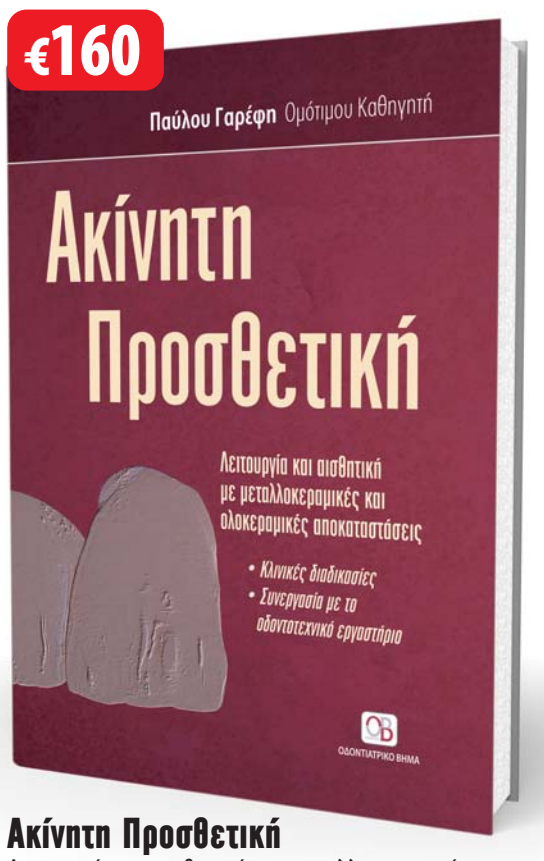
Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

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

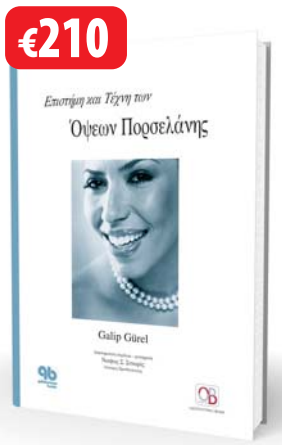
€90

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

Σύγκλειση. 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

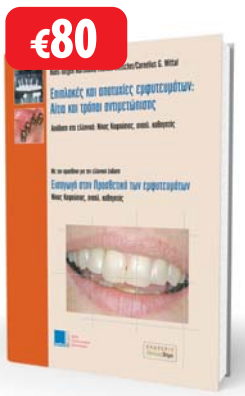
Πρακτικά μαθήματα ενδοδοντίας

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

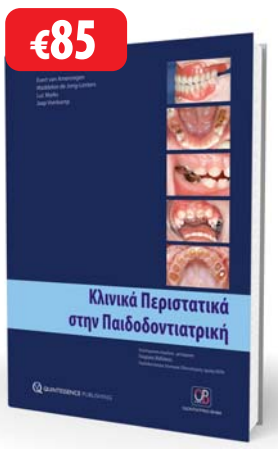
€90

Άτλας Εφαρμογών Laser στην Οδοντιατρική

Donald J. Coluzzi, Robert A. Convissar

Επιστημονική επιμέλεια-μετάφραση:
Δημήτρης Στράκας

€85

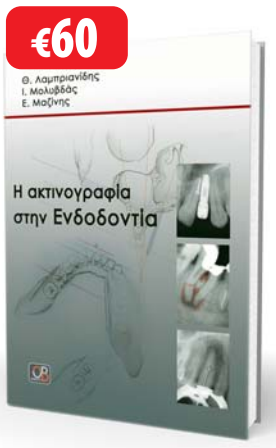


Κλινικά Περιστατικά στην Παιδοδοντιατρική

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

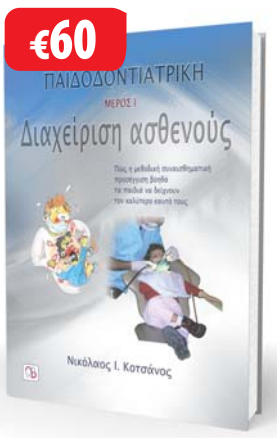
€90

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

Ανάπλαση της μεσοδόντιας θηλής κατά τις επεμβάσεις αποκάλυψης των εμφυτευμάτων

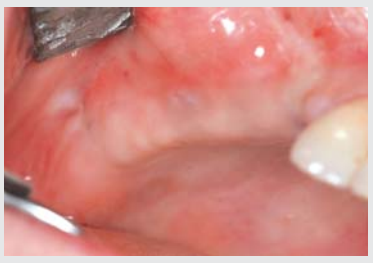
Όταν πρέπει να αποκαλυφθούν πολλά γειτονικά εμφυτεύματα, τότε η δημιουργία και η σταθερότητα της μεσοεμφυτευματικής θηλής αποτελεί ένα δύσκολο πρόβλημα. Οι αρνητικές θηλές στην αισθητική περιοχή («νόσος» γνωστή ως «black hole disease») επηρεάζουν την επιτυχία των εμφυτευμάτων. Για μια ιδεώδη αισθητική δεν απαιτείται μόνο προσεκτική διαχείριση των μαλακών ιστών. Απαιτείται επίσης καλή αλληλεπίδραση μεταξύ των μέτρων διατήρησης των ιστών, ανάπλασής τους και τοποθέτησης των εμφυτευμάτων, αλλά και εργασία μεγάλης ακρίβειας από το οδοντοτεχνικό εργαστήριο. Σημαντικό ρόλο στη δημιουργία της θηλής παίζει και ο φαινότυπος του βλεννογόνου. Ένας επίπεδος και παχύς φαινότυπος δημιουργεί λιγότερα προβλήματα στον οδοντίατρο απ' ό,τι ένας λεπτός φαινότυπος με εκτεταμένο ουλικό περίγραμμα κυματοειδούς μορφής.

Το κεφάλαιο που ακολουθεί αποτελεί τμήμα του βιβλίου **«Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία»** του **Fouad Khoury**. Για την ελληνική γλώσσα κυκλοφόρησε το 2013 από τις εκδόσεις «ΟΒ» σε μετάφραση του **Ευστάθιου Κ. Καρατζογιαννη,** οδοντιάτρου και επιστημονική επιμέλεια του **Νικήτα Σ. Συκαρά**, Επίκουρου Καθ. ΕΚΠΑ

Αποφασιστική σημασία για το όφελος ή την ύπαρξη μιας μεσοδόντιας ή μεσοεμφυτευματικής θηλής έχει η σωστή τρισδιάστατη τοποθέτηση του εμφυτεύματος. Στο σημείο αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι στους περισσότερους τύπους εμφυτευμάτων, μετά την τοποθέτηση της προσθετικής αποκατάστασης, επέρχεται μια οστική απώλεια γύρω από το εμφύτευμα περίπου 1,5-2 mm σε βάθος και εύρος, προς όλες τις κατευθύνσεις. Για να μην έχει επιπτώσεις αυτή η απώλεια στο παρειακό οστό, το εμφύτευμα πρέπει να τοποθετείται σε απόσταση περίπου 1,5-2 mm από το παρειακό πέταλο. Από την άλλη πλευρά, δεν πρέπει το εμφύτευμα να τοποθετείται σε υπερβολικά υπερώια θέση, γιατί κατά την προσθετική αποκατάσταση καταλήγει σε μια στεφάνη «rich lab» η οποία και αντιαισθητική είναι και παρουσιάζει δυσκολίες στη μετέπειτα στοματική υγιεινή. Μια πρόσθετη επίπτωση της κυκλικής οστικής απώλειας γύρω από τα εμφυτεύματα είναι η απώλεια μεσοεμφυτευματικού οστού, κι αυτό γιατί τότε αθροίζεται το 1,5 mm του κάθε εμφυτεύματος έτσι ώστε να επιβάλλεται η διατήρηση μιας απόστασης ασφαλείας 3 mm μεταξύ εμφυτευμάτων και 1,5 mm μεταξύ εμφυτεύματος και δοντιού. Η τρίτη διάσταση στην οποία πρέπει να δοθεί προσοχή κατά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων είναι το βάθος. Φυσικά, το όριο των 2-3 mm χαμηλότερα από την αδαμαντινοοστεϊνική ένωση των γειτονικών δοντιών ισχύει για την περίπτωση που ο ασθενής είναι περιοδοντικά υγιής. Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι το εμφύτευμα πρέπει να τοποθετείται περίπου 2 mm ακρορριζικότερα από την παρειακή πλευρά της επιθυμητής προσθετικής αποκατάστασης. Συνολικά, κατά τον τρισδιάστατο σχεδιασμό της θέσης τοποθέτησης του εμφυτεύματος οφείλουμε να λάβουμε υπόψη ότι η ύπαρξη της θηλής δεν πρέπει να παρατηρείται μεμονωμένα σε κάθε κατεύθυνση, αλλά ως τρισδιάστατο σύνολο στο οποίο αλληλεπιδρούν η κατακόρυφη, η οριζόντια και η παρειογλωσσική διάσταση. Κατά την επιλογή της εμφυτευματικής θέσης πρέπει να συνυπολογίζονται οι αποστάσεις που προαναφέρθηκαν. Ωστόσο, οι τύποι των εμφυτευμάτων που έχουν κολοβώματα με μικρότερη διάμετρο από τη διάμετρο του αυχένα τους παρουσιάζουν μικρότερη κυκλική οστική απώλεια, ή και καμιά. Σε αυτούς τους τύπους εμφυτευμάτων, η μεσοεμφυτευματική απόσταση μπορεί θεωρητικά να μειωθεί και κάτω από τα 3 mm χωρίς να επέρχεται οστική απώλεια που επηρεάζει την αισθητική. Παρ' όλα αυτά, η συγκεκριμένη απόσταση είναι αναγκαίο να διατηρείται προς όφελος του προφίλ στο σημείο ανάδυσης των εμφυτευμάτων.

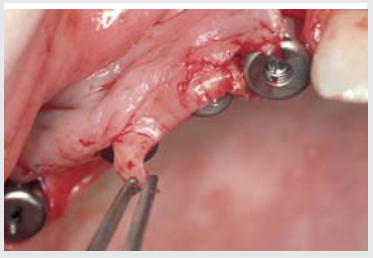
Το ύψος της θηλής ακολουθεί, λοιπόν, τις υπάρχουσες ανατομικές συνθήκες. Ήδη από το 1992 ο Tarnow και οι συνεργάτες του απέδειξαν ότι η ύπαρξη της μεσοδόντιας θηλής εξαρτάται από την απόσταση του σημείου επαφής των δοντιών με την απόληξη της φατνιακής ακρολοφίας. Αν αυτή ήταν μικρότερη από 6 mm, τότε η μεσοδόντια θηλή γέμιζε πλήρως το χώρο ανάμεσα στα δύο δόντια. Παρόμοια αποτελέσματα έδωσαν οι θηλές μεταξύ φυσικών δοντιών και εμφυτευμάτων. Αν η απόσταση μεταξύ οστού και σημείου επαφής δεν ήταν μεγαλύτερη από 4,5-5 mm, τότε η θηλή βρισκόταν εκεί σε ποσοστό 100%. Ανάμεσα σε ένα εμφύτευμα και σε ένα γεφύρωμα, η τιμή αυτή είναι 5,5 mm.151 Μεταξύ δύο γειτονικών εμφυτευμάτων τα πράγματα είναι πιο δύσκολα. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να αναμένουμε μια πλήρη μεσοεμφυτευματική θηλή όταν η απόσταση οστού και σημείου επαφής είναι μικρότερη από 3,5 mm. Ο Choquet και οι συνεργάτες του δημοσίευσαν το 2001 μια έρευνα στην οποία συσχετίστηκε το ύψος των μαλακών ιστών μεταξύ δύο εμφυτευμάτων με την ύπαρξη μεσοεμφυτευματικής θηλής. Για την αξιολόγηση της θηλής χρησιμοποιήθηκε η ταξινόμηση κατά Jemt του 1997. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, όταν οι μαλακοί ιστοί είχαν ύψος 1-2 mm η θηλή γέμιζε πλήρως το χώρο κάτω από την προσθετική αποκατάσταση. Αν το ύψος ήταν 3 mm, τότε ο χώρος ήταν στο 80% των περιπτώσεων πλήρως γεμάτος (τάξη Jemt 3) και στο 20% μόνο μερικώς γεμάτος (τάξη Jemt 2). Με βάση τα παραπάνω, συμπεραίνουμε πως ούτε και όταν υπάρχει απόσταση 3 mm μπορούμε να προβλέψουμε με σιγουριά αν το τρίγωνο της μεσοεμφυτευματικής θηλής θα γεμίσει πλήρως.

Εντωμεταξύ έχουν περιγραφεί πλήθος τεχνικές για την ανάπλαση της θηλής ή για την αύξησή της κατά την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων. Έτσι, στο πλαίσιο του ακρορριζικά μετατοπιζόμενου κρημνού μπορεί η υπερώια τομή να έχει κυματοειδή μορφή, ώστε οι νεοσχηματιζόμενες «θηλές» να είναι δυνατόν να τοποθετηθούν γύρω από τα εμφυτεύματα. Ωστόσο, αυτές οι νέες «θηλές» έχουν μικρό βάθος και όγκο, και μπορούν να συμβάλουν σε περιορισμένο μόνο βαθμό στην ανάπλαση της θηλής. Μια άλλη δυνατότητα για τη δημιουργία θηλών είναι η χρήση έμμισχων θηλών από τον υπερώιο κρημνό ύστερα από την οριζόντια υπερώια τομή που ονομάζεται «palatal sliding strip flap», οι οποίες τοποθετούνται γύρω από τα εμφυτεύματα. Ο Palacci περιέγραψε το 1995 μια μέθοδο σχηματισμού μικρών κρημνών ημισεληνοειδούς μορφής από τον παρειακό κρημνό, που τοποθετούνται ανάμεσα στα εμφυτεύματα. Όμως στην περίπτωση αυτή χάνεται ένα όχι ασήμαντο μέρος του κερατινοποιημένου βλεννογόνου, ο οποίος μετατοπίζεται ακρορριζικά. Έτσι είναι αναγκαίο η οριζόντια τομή να πραγματοποιείται πιο υπερώια και κατά προτίμηση να συνδυάζεται με έναν ακρορριζικά μετατοπιζόμενο κρημνό **(Εικ. 1α-στ)**. Κατά το σχηματισμό ενός ακρορριζικά μετατοπιζόμενου κρημνού σε συνδυασμό με ελεύθερο μόσχευμα συνδετικού ιστού, μπορεί να



Εικ.1α Κλινική εικόνα 4 μήνες μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων στην περιοχή του αναπλασμένου οστού.

Εικ. 1β Ακρορριζικά μετατοπιζόμενος κρημνός μερικού πάχους.



Εικ. 1γ Ημισεληνοειδής τομή στο όριο του κρημνού για την ανάπλαση των μεσοεμφυτευματικών μαλακών ιστών.

Εικ. 1δ Ακρορριζικά μετατοπιζόμενος κρημνός και σταθεροποίησή του στις οπές των βιδών επούλωσης.

Εικ. 1ε Κλινική εικόνα 5 εβδομάδες μετά την επέμβαση.

Εικ. 1στ Κλινική εικόνα 9 χρόνια μετά την προσθετική αποκατάσταση.

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury τώρα και στα ελληνικά

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

Μετάφραση: Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης
Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης

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

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

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

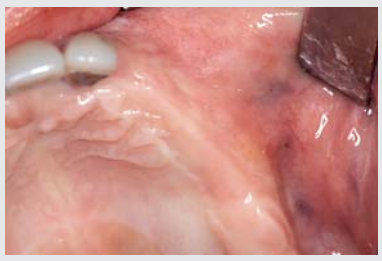
ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Εικ. 2α Κλινική άποψη πριν την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων: σε μια δύσκολη περίπτωση, το ουλοβλεννογόνιο όριο βρίσκεται στην παρειακή πλευρά των εμφυτευμάτων.

Εικ. 2β Παρασκευή του κρημνού τύπου «ρολό».

Εικ. 2γ Το τμήμα συνδετικού ιστού βρίσκεται σταθεροποιημένο κάτω από τον παρειακό κρημνό. Ο μεσοεμφυτευματικός χώρος πληρώνεται με μικρούς έμμισχους υπερώιους κρημνούς, με σκοπό τη δημιουργία μεσεμφυτευματικών θηλών.

Εικ. 2δ Κλινική εικόνα 8 χρόνια μετά την επέμβαση.



Εικ. 2ε Κλινική κατάσταση ύστερα από οστική ανάπλαση με οστικό μόσχευμα block, ανύψωση ιγμορείου και τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην αριστερή πλευρά της άνω γνάθου: παρατηρείται έλλειψη όγκου μαλακών ιστών και κερατινοποιημένων ούλων.

Εικ. 2στ Κρημνός τύπου «ρολό» με ταυτόχρονη ακροριζική μετατόπιση: μεσοεμφυτευματικά δημιουργήθηκε μια ακάλυπτη επιφάνεια.

Εικ. 2ζ Για την κάλυψη του μεσοεμφυτευματικού χώρου τοποθετήθηκαν ελεύθερα μοσχεύματα επιθηλιακού ιστού από την περιοχή του γναθιαίου κυρτώματος.

Εικ. 2η Κλινική εικόνα 4 εβδομάδες μετά την επέμβαση.

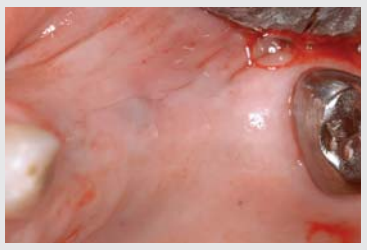
Εικ. 2θ Κλινική εικόνα 10 χρόνια μετά την προσθετική αποκατάσταση.

παρασκευαστεί από το μόσχευμα ένας περιστρεφόμενος κρημνός και να τοποθετηθεί ανάμεσα στα εμφυτεύματα. Η θρέψη αυτού του μικρού κρημνού γίνεται με διήθηση από το περιόστεο που καλύπτει το μεσοεμφυτευματικό οστό. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει η ακινητοποίησή του να είναι καλή. Κρημνοί ημισεληνοειδούς μορφής ή περιστρεφόμενοι κρημνοί μπορούν επίσης να σχηματιστούν από την υπερώια πλευρά και να περιστραφούν ανάμεσα στα εμφυτεύματα. Οι κρημνοί αυτοί συνδυάζονται άψογα με τον κρημνό τύπου «ρολό» **(Εικ. 2α-δ)**. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, το πάχος του κρημνού που τοποθετείται ανάμεσα στα εμφυτεύματα είναι ανεξάρτητο από εκείνο του παρειακού κρημνού.

Ο Grunder, όπως και οι Khoury και Happe, περιέγραψε το 1998 μια μέθοδο κατά την οποία τα επιθηλιακά μοσχεύματα τοποθετούνταν ως επένθετα στο μεσοεμφυτευματικό χώρο. Τα μοσχεύματα λαμβάνονται κατά προτίμηση από την περιοχή του γναθιαίου κυρτώματος ή από την περιοχή της σκληρής υπερώας. Για να εξασφαλιστεί η επούλωσή τους χωρίς να παρουσιάσουν κινητικότητα, θα πρέπει η ακινητοποίησή τους να είναι καλή **(Εικ. 2ε-θ)**. Για το σκοπό αυτό μπορούν να χρησιμοποιηθούν οριζόντιες διασταυρούμενες ραφές εφαπλωματοποιού. Μια ειδική παραλλαγή για την ανάπλαση του μεσοεμφυτευματικού χώρου αποτελεί ο κρημνός Tinti. Κατά την τεχνική αυτή, ιστός από τη σκληρή υπερώα παρασκευάζεται σαν διπλωμένο φύλλο: αρχικά παρασκευάζεται επιφανειακά ένας κρημνός μερικού πάχους από τη φατνιακή ακρολοφία προς ακρορριζική κατεύθυνση, ο οποίος επαναδιαιρείται προς την αντίθετη κατεύθυνση. Αποτέλεσμα είναι ένας διπλά διαιρεμένος κρημνός. Κατόπιν, με τη βοήθεια δύο κατακόρυφων απελευθερωτικών τομών, ο κρημνός μπορεί να ανασηκωθεί παρειακά, παραμένοντας έμμισχος μέσω μιας γέφυρας συνδετικού ιστού. Επειδή η αγγείωση που εξασφαλίζεται απ' αυτή τη γέφυρα δεν έχει μεγάλη έκταση, συνιστάται ο κρημνός Tinti να ακινητοποιείται και να συρράπτεται όπως ένα ελεύθερο μόσχευμα. Κατά την αποκάλυψη του εμφυτεύματος μέσω ενός κρημνού τύπου «ρολό», τα μεσοεμφυτευματικά τμήματα συνδετικού ιστού μπορούν να παρασκευαστούν και να περιστραφούν έτσι ώστε μόνο τα τμήματα του συνδετικού ιστού που βρίσκονται μπροστά από τα εμφυτεύματα να χρησιμοποιηθούν για την ανάπλαση του παρειακού όγκου **(Εικ. 3α-ζ)**. Ο κρημνός τύπου «ρολό» μπορεί να συνδυαστεί και με ελεύθερα μοσχεύματα.

Το ότι η ύπαρξη και το μέγεθος της θηλής καθορίζονται κατά κύριο λόγο από την ανατομική κατάσταση, γεννά το ερώτημα κατά πόσον δικαιολογείται μια επέμβαση για την ανάπλαση των θηλών. Ο Jemt έδειξε σε μια έρευνά του, το 1997, ότι το 58% των θηλών σε μονήρη εμφυτεύματα αναγεννώνται μέσα στα πρώτα 3 έτη χωρίς καμία παρέμβαση στους μαλακούς ιστούς. Από αυτές, το 80% παρουσίαζε αύξηση του ύψους, ενώ το 20% δεν παρουσίαζε καμιά αλλαγή. Ο Grossberg εξέτασε τη μεταβολή της θηλής δώδεκα μήνες μετά την χρήση κρημνών Palacci και διαπίστωσε ότι το 1/3 των θηλών παρουσίαζε αύξηση του ύψους κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους, ενώ το 58,3% παρουσίαζε απώλεια ύψους. Το κέρδος ή η απώλεια κυμάνθηκαν από 0,4 έως 2,3 mm. Επομένως, δεν είναι δυνατόν να γίνει μια σίγουρη πρόβλεψη για την αναγέννηση της θηλής μετά από αυτή την επέμβαση. Επίσης, διενεργήθηκε μία και μοναδική έρευνα που συνέκρινε τα αποτελέσματα της ανάπλασης των θηλών (palatal sliding strip flap) και της ελεύθερης επούλωσης. Στην τελευταία περίπτωση πραγματοποιήθηκαν απλές μεσοφατνιακές τομές και μικρές απελευθερωτικές τομές για την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων δίχως πρόσθετη ανάπλαση της θηλής. Σε τούτη την έρευνα, οι περιοχές που αναπλάστηκαν με την τεχνική palatal sliding strip flap εμφάνιζαν μετά από δύο χρόνια υψηλότερη θηλή και μεγαλύτερη απόσταση του σημείου επαφής από την οστική παρυφή, διαφορές που όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

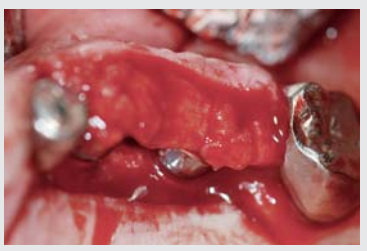
Οι τεχνικές για την ανάπλαση της μεσοδόντιας θηλής δεν μπορούν να αξιολογηθούν πλήρως με τα έως τώρα δεδομένα. Η επιτυχία των διαφόρων τεχνικών φαίνεται ότι δεν είναι προβλέψιμη με βεβαιότητα, ενώ σε σύγκριση με άλλες πιο απλές τεχνικές αποκάλυψης των εμφυτευμάτων δεν διαφέρουν στατιστικά μετά από την πάροδο 1-2 ετών. Ωστόσο, ο αριθμός των ασθενών στις παραπάνω έρευνες ήταν μικρός. Με βάση την εμπειρία του συγγραφέα, αν ληφθούν μέτρα ανάπλασης της θηλής, τότε αυτή σταθεροποιείται σε σύντομο χρονικό διάστημα, κάτι που μάλλον δικαιολογεί την εφαρμογή τέτοιων τεχνικών.



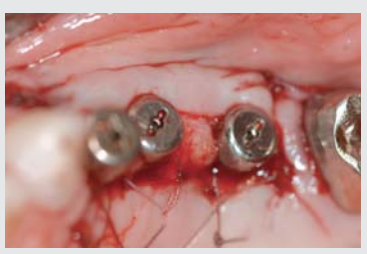
Εικ. 3α Κλινική εικόνα ύστερα από ανύψωση του ιγμορείου στην αριστερή άνω γνάθο.

Εικ. 3β Τομές για τη δημιουργία ενός κρημνού τύπου «ρολό», που πρόκειται ταυτόχρονα να μετατοπιστεί ακροριζικά, με σκοπό την αύξηση του όγκου και του εύρους των κερατινοποιημένων ούλων παρειακά.

Εικ. 3γ Ο συνδετικός ιστός κάτω από το υπερώιο επιθήλιο παρασκευάζεται και παραμένει έμμισχος στον παρειακό κρημνό.



Εικ. 3δ Αποκόλληση του ογκώδους παρειακά μισχωτού συνδετικού ιστού (μαζί με το περιόστεο).



Εικ. 3ε Κρημνός τύπου «ρολό» με ακροριζική μετατόπιση. Ένα μέρος του συνδετικού ιστου χρησιμοποιήθηκε για την κάλυψη του μεσοεμφυτευματικού χώρου.

Εικ. 3στ Κλινική εικόνα 2 εβδομάδες μετά την επέμβαση.

Εικ. 3ζ Κλινική εικόνα 3 χρόνια μετά την προσθετική αποκατάσταση.

Διαχείριση των μαλακών ιστών μετά την προσθετική αποκατάσταση

Παρά τις αναπλαστικές τεχνικές, κατά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων ή μετά την προσθετική αποκατάστασή τους μπορεί να εμφανιστεί απώλεια της οστικής παρυφής παρειακά. Ακόμα και ύστερα από θεραπεία για οστική υφίζηση ή για το κλείσιμο ενός οστικού «παραθύρου» με ή χωρίς τη χρήση μεμβράνης, η οστική υφίζηση μπορεί να επιμείνει, καταλήγοντας σε παρειακή υφίζηση των μαλακών ιστών, η οποία επηρεάζει το αισθητικό αποτέλεσμα και τη στοματική υγιεινή, λόγω των σπειρών της εμφυτευματικής επιφάνειας που αποκαλύπτονται. Στις περιπτώσεις αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν τεχνικές κάλυψης υφιζήσεων από τη χειρουργική περιοδοντολογία. Η κλινική ταξινόμηση των υφιζήσεων στα δόντια έγινε από τον Miller, το 1985. Υφίζηση τάξης Ι υφίσταται όταν αυτή δεν ξεπερνά το ουλοβλεννογόνιο όριο και δεν υπάρχει οστική απώλεια στις μεσοδόντιες περιοχές. Στην τάξη ΙΙ η υφίζηση ξεπερνά το ουλοβλεννογόνιο όριο, και πάλι όμως χωρίς οστική απώλεια στις μεσοδόντιες περιοχές. Η υφίζηση τάξης ΙΙΙ ξεπερνά το ουλοβλεννογόνιο όριο και ταυτοχρόνως υπάρχει απώλεια οστού και μαλακών ιστών στις μεσοδόντιες περιοχές, η οποία είναι πολύ εκτεταμένη στις υφιζήσεις τάξης IV. Αυτή η ταξινόμηση λαμβάνει υπόψη την πρόγνωση μιας ενδεχόμενης επέμβασης για την κάλυψη της υφίζησης πάνω από τη ρίζα, αφού δεν είναι δυνατόν να γίνει αύξηση του παρειακού ιστού πάνω από την όμορη περιοχή. Στην περίπτωση των εμφυτευμάτων, οι υφιζήσεις είναι σχεδόν πάντα τάξης ΙΙΙ, λόγω της κατάστασης του οστικού υποβάθρου, γεγονός που περιορίζει τα ποσοστά επιτυχίας των επεμβάσεων κάλυψής τους. Στις υφιζήσεις

Εικ. 4α Αποκάλυψη του εμφυτεύματος μετά από επιπλοκή, κατά τη διάρκεια της καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης.

Εικ. 4β Μη ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα μετά από την προσθετική αποκατάσταση.

Εικ. 4γ Σχηματισμός ενός μυλικά μετατοπιζόμενου κρημνού.

Εικ. 4δ Ελεύθερο μόσχευμα συνδετικού ιστού για την κάλυψη της αποκαλυφθείσας εμφυτευματικής επιφάνειας.

Εικ. 4ε Σταθεροποίηση του κρημνού σε πιο μυλική θέση.

Εικ. 4στ Κλινική εικόνα 6 μήνες μετά την επέμβαση.

τάξης IV, οι επεμβάσεις αυτές κατά κανόνα δεν στέφονται με επιτυχία. Το αποφασιστικό βήμα λοιπόν για την έκβαση της θεραπείας είναι η αξιολόγηση του προφίλ των σκληρών και μαλακών μεσοδόντιων ιστών. Επειδή συστηματικές εκτεταμένες έρευνες έδειξαν ότι τα ποσοστά επιτυχίας για την κάλυψη υφιζήσεων είναι υψηλότερα όταν χρησιμοποιούνται μοσχεύματα συνδετικού ιστού σε σχέση με τις επεμβάσεις στις οποίες χρησιμοποιούνται μεμβράνες, δεν θα ασχοληθούμε περισσότερο με τις τελευταίες. Κατά τη γνώμη του συγγραφέα, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται μεμβράνες στις επεμβάσεις κάλυψης υφιζήσεων. Για μια λεπτομερή περιγραφή των περιοδοντικών χειρουργικών τεχνικών παραπέμπουμε στην ειδική περιοδοντολογική βιβλιογραφία.

Κάλυψη υφιζήσεων σε εμφυτεύματα με τη χρήση μυλικά μετατοπιζόμενου κρημνού

Ο μυλικά μετατοπιζόμενος κρημνός περιγράφηκε πρώτα από τον Harvey το 1965 και μετά από τον Restrepo το 1973. Η τεχνική αυτή ενδείκνυται για υφιζήσεις Miller τάξης I και II. Στην τελευταία περίπτωση θα πρέπει, για τη διεύρυνση των κερατινοποιημένων ούλων, να προηγείται ένα ελεύθερο επιθηλιακό μόσχευμα ή, ταυτοχρόνως με την επέμβαση, ένα μόσχευμα συνδετικού ιστού. Σε διαφορετική περίπτωση παρατηρείται πλήρης απώλεια του προσπεφυκότος βλεννογόνου.

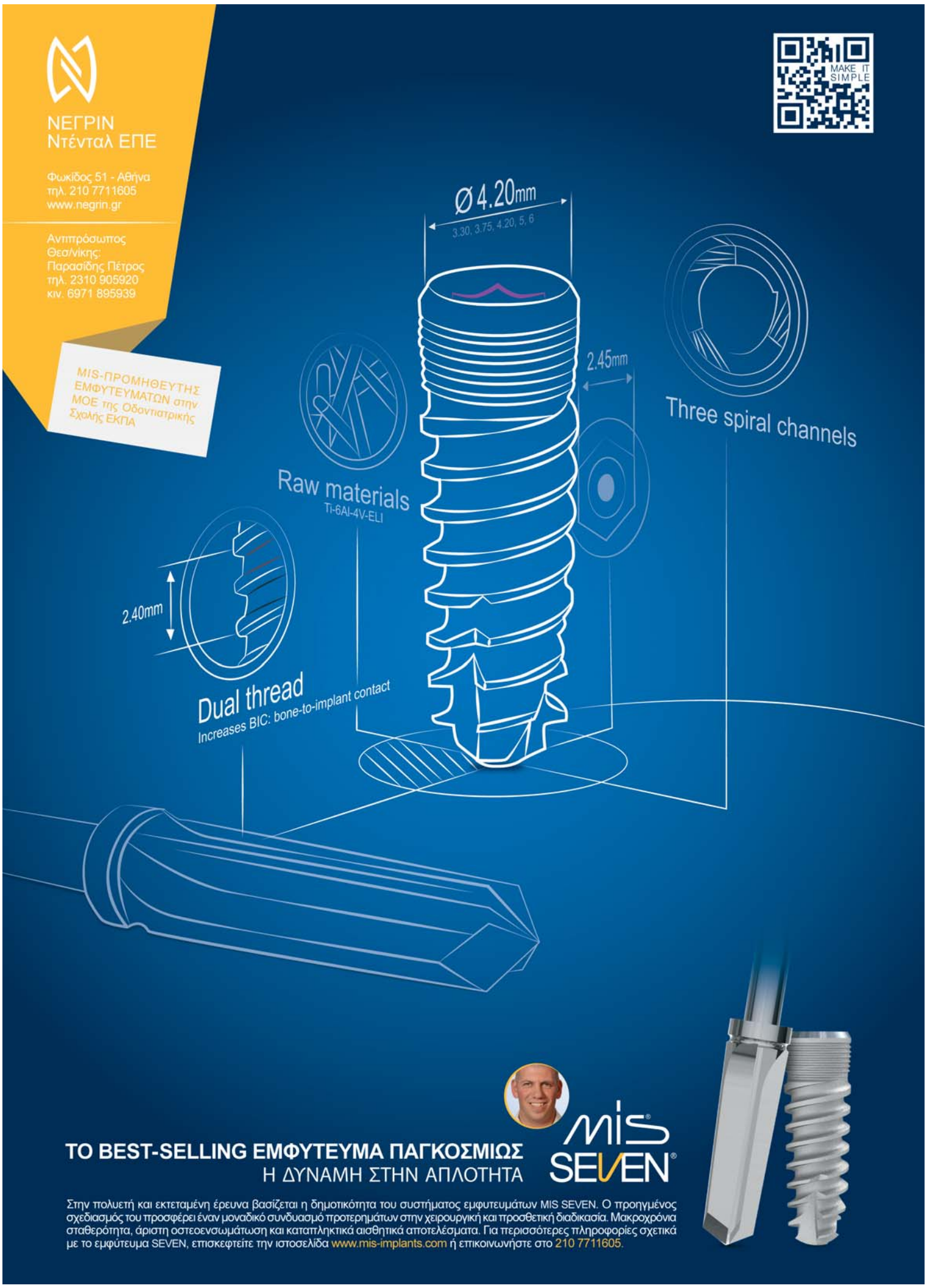
Μετά την ενδοσχισμική τομή, στο εμφύτευμα πραγματοποιείται μια οριζόντια τομή μέχρι το όμορο δόντι. Η τομή στην περιοχή της θηλής μπορεί να έχει τη μορφή είτε δύο ευθειών τομών που συγκλίνουν, είτε μιας τομής κυματοειδούς μορφής που δημιουργεί νέες θηλές από τον κρημνό, είτε μιας ευθείας τομής που ξεκινάει από το βαθύτερο σημείο της υφίζησης και τελειώνει στην ουλοδοντική σχισμή του γειτονικού δοντιού. Όλες οι παραπάνω τεχνικές έχουν ένα κοινό σημείο: από ένα μέρος της θηλής, που βρίσκεται στην περιοχή προς την οποία θα μετακινηθεί ο κρημνός, πρέπει να αφαιρεθεί το επιθήλιο. Είναι απαραίτητο να γίνουν στα γειτονικά δόντια δύο απελευθερωτικές τομές που θα ξεπερνούν το ουλοβλεννογόνιο όριο, ώστε να μπορεί ο κρημνός να μετακινηθεί μυλικά. Ο κρημνός πρέπει να είναι μερικού πάχους, έτσι ώστε να μην απογυμνωθεί το υποκείμενο οστό, αλλά και να παραμείνει η περιοχή που θα δεχτεί τον κρημνό επικαλυμένη με περιόστεο. Αν το πάχος των ούλων είναι πολύ μικρό, θα πρέπει να γίνεται αναπέταση κρημνού πλήρους πάχους. Επειδή μια υφίζηση κατά κανόνα συνοδεύεται από λεπτά ούλα, η επέμβαση κάλυψης της υφίζησης θα πρέπει να συνδυάζεται με ένα μόσχευμα συνδετικού ιστού (**Εικ. 4α-στ**). Αν κάτω από την υφίζηση υπάρχει αρκετό εύρος κερατινοποιημένων ούλων, θα πρέπει το μόσχευμα να καλύπτεται πλήρως από τον κρημνό μερικού πάχους. Αντιθέτως, αν είναι απαραίτητη η διεύρυνση των κερατινοποιημένων ούλων, ένα μέρος του μοσχεύματος μπορεί να παραμείνει ακάλυπτο.

Εδώ οφείλουμε να προσέξουμε ότι για να επιτευχθεί πλήρης κάλυψη της υφίζησης θα πρέπει να καλυφθεί περίπου το 90% του μοσχεύματος. Αν έχει σχηματιστεί κρημνός ολικού πάχους, τότε χρειάζεται τομή στο περιόστεο ώστε να μπορεί να μετακινηθεί μυλικά ο κρημνός και να καλυφθεί το μόσχευμα. Για πλήρη ακινητοποίηση κατά την επούλωση γίνεται συρραφή του κρημνού με απορροφήσιμα ράμματα πάχους 6-0 στα μεσοδόντια, ενώ με ράμματα πάχους 4-0 γίνεται η σταθεροποίηση πάνω στο περιόστεο.

Αν και δεν υπάρχουν δεδομένα για τα ποσοστά επιτυχίας κατά την κάλυψη υφιζήσεων σε εμφυτεύματα, με βάση τα αποτελέσματα των περιοδοντολογικών επεμβάσεων σε δόντια, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι μόνο με τον μυλικά μετατοπιζόμενο κρημνό επιτυγχάνεται κάλυψη από 60% έως 98%, ενώ αν συνδυαστεί με μόσχευμα συνδετικού ιστού επιτυγχάνεται κάλυψη μεταξύ 76% και 99%.

Κάλυψη υφιζήσεων σε εμφυτεύματα με την τεχνική της πλάγιας μετατόπισης

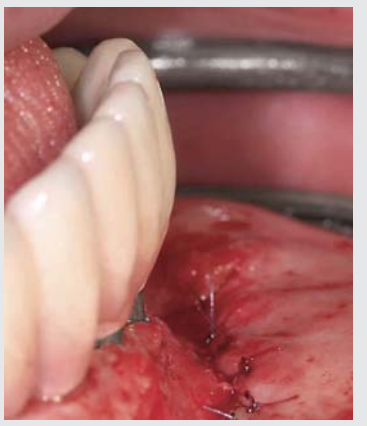
Οι υφιζήσεις Miller τάξης II και III ξεπερνούν το ουλοβλεννογόνιο όριο. Κατά κανόνα είναι



Εικ. 5α Έλλειψη κερατινοποιημένων ούλων 4 χρόνια μετά την οστική ανάπλαση και την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Περιεμφυτευματίτιδα με ουλική υφίζηση και αιμορραγία κατά την ανίχνευση.

Εικ. 5β Πλάγια άποψη της υψηλής πρόσφυσης των μυών.

Εικ. 5γ Παρασκευή ακρορριζικά μετατοπιζόμενου κρημνού μερικού πάχους και σταθεροποίησή του με απορροφήσιμα ράμματα (6-0).



Εικ. 5δ Πλάγια άποψη του ακρορριζικά μετατοπιζόμενου κρημνού μερικού πάχους.

Εικ. 5ε Παρασκευή του ελεύθερου μοσχεύματος επιθηλιακού ιστού στην αριστερή πλευρά της υπερώας.

Εικ. 5στ Σταθεροποίηση του μοσχεύματος στην περιοχή πάνω από το ακάλυπτο περιόστεο.

Εικ. 5ζ Κλινική εικόνα 2 χρόνια μετά την επέμβαση, με επαρκές εύρος κερατινοποιημένων ούλων και υγιείς περιεμφυτευματικούς ιστούς.

αδύνατον να καλυφθούν με μυλικά μετατοπιζόμενο κρημνό, γιατί κάτι τέτοιο θα οδηγούσε σε απώλεια των προσπεφυκότων ούλων στη συγκεκριμένη περιοχή. Με την τεχνική που περιγράφτηκε το 1956 από τους Grupe και Warren, μπορεί να γίνει κάλυψη αυτών των υφιζήσεων με έναν πλάγια μετατοπιζόμενο κρημνό. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, τα κερατινοποιημένα ούλα δίπλα από το εμφύτευμα μετατοπίζονται πάνω από την εκτεθειμένη εμφυτευματική επιφάνεια χωρίς ταυτόχρονη μετατόπιση του ουλοβλεννογόνιου ορίου. Το γεγονός ότι οι πλάγια μετατοπιζόμενοι κρημνοί δίχως μόσχευμα συνδετικού ιστού εμφανίζουν υψηλά ποσοστά υποτροπής σημαίνει ότι μια τέτοια επέμβαση χωρίς επιπλέον μόσχευμα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις.

Κατά την έναρξη της επέμβασης αφαιρείται το επιθήλιο περιμετρικά της υφίζησης όπου βρίσκεται στο εμφύτευμα. Η οριζόντια τομή γίνεται στην περιοχή της γειτονικής άπω θηλής σε απόσταση περίπου 3 mm από τα ελεύθερα ούλα και έχει ευθεία ή κυματοειδή μορφή. Στην εγγύς περιοχή πριν από το επόμενο κατά σειρά δόντι, ή ακριβώς στην εγγύς επιφάνεια του δοντιού αυτού, πραγματοποιείται μια απελευθερωτική τομή. Αυτή μπορεί να συνεχιστεί ευθέως προς το προστόμιο ή μέσω της προηγούμενης τομής προς το βάθος της υφίζησης. Κατόπιν γίνεται αναπέταση ενός κρημνού μερικού πάχους, ο οποίος πρέπει να κινητοποιηθεί τόσο ώστε να επιτρέπει μια τοποθέτηση του κρημνού χωρίς τάσεις στο επιθυμητό σημείο. Η συρραφή του κρημνού μερικού πάχους πρέπει να γίνεται με απορροφήσιμα ράμματα πάχους 6-0, με ραφές εφαπλωματοποιού στην εγγύς περιοχή της υφίζησης. Ακόμη κι αν ο κρημνός αμέσως μετά την επέμβαση εμφανίζεται πολύ ανασηκωμένος, λόγω των ραφών εφαπλωματοποιού, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται απλές ραφές, για να αποφευχθεί μια αναδίπλωση του επιθηλίου, που θα οδηγούσε σε νέα υφίζηση.

Αν χρησιμοποιηθεί επιπλέον ένα μόσχευμα συνδετικού ιστού, αυτό θα πρέπει να τοποθετηθεί και να σταθεροποιηθεί αρχικά πάνω από την υφίζηση και κατόπιν να καλυφθεί από τον κρημνό μερικού πάχους. Τέλος, πραγματοποιείται προστομιακά μια ραφή εφαπλωματοποιού από απορροφήσιμο υλικό πάχους 4-0, με σκοπό την προστασία του εγχειρητικού πεδίου από κινήσεις του βλεννογόνου και δυνάμεις που θα προκαλούσαν αποκόλλησή του.

Ως παραλλαγή αυτής της τεχνικής παρουσιάστηκε το 1968 από τους Cohen και Ross, καθώς και από τον Nelson το 1987 και από τον Harris το 1992, η τεχνική που είναι γνωστή ως «διπλός πλάγιος κρημνός μεσοδόντιων θηλών». Εδώ η υφίζηση καλύπτεται με κρημνό όχι όπως πριν μόνο από τη μια πλευρά, αλλά και από τις δύο. Κατόπιν γίνεται συρραφή των δύο πλάγιων κρημνών πάνω από το κέντρο της υφίζησης, δηλαδή του εμφυτεύματος. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η συρραφή των κρημνών θα πρέπει επίσης να γίνεται με ραφές εφαπλωματοποιού (πάχους 6-0), δεδομένου ότι η ανασήκωση των ορίων του κρημνού συνεπικουρεί δραστικά στην πρόληψη μιας νέας υφίζησης.

Επειδή δεν υπάρχουν δεδομένα για την κάλυψη των υφιζήσεων με πλάγια μετακινούμενους κρημνούς σε εμφυτεύματα, θα αναφερθούμε στα ποσοστά επιτυχίας των αντίστοιχων επεμβάσεων σε φυσικά δόντια. Εδώ φαίνεται ότι η κάλυψη υφιζήσεων μόνο με πλάγιους κρημνούς οδηγεί σε ποσοστό κάλυψης 35-82%, που σε συνδυασμό με ένα μόσχευμα συνδετικού ιστού φτάνει σε μια κάλυψη 70-98%. Ο πλάγια μετατοπιζόμενος κρημνός, συγκρινόμενος με τον μυλικά μετατοπιζόμενο με ή χωρίς μόσχευμα συνδετικού ιστού, εμφανίζει χειρότερα αποτελέσματα όσον αφορά τη μέση επιτεύξιμη κάλυψη.

Κάλυψη υφιζήσεων σε εμφυτεύματα με την τεχνική του «φακέλου»

Όταν γίνεται τοποθέτηση εμφυτευμάτων ενώ έχουν προηγηθεί αναπλάσεις, τότε κατά κανόνα απαιτούνται τρεις επεμβάσεις, οι οποίες αφήνουν τουλάχιστον μερικές εμφανείς ουλές. Αν σε αυτά τα εμφυτεύματα παρουσιαστεί υφίζηση, είναι απαραίτητη άλλη μία επέμβαση, που μπορεί με τη σειρά της να οδηγήσει σε ουλώδεις ιστούς. Επειδή το σημείο υποδοχής του μοσχεύματος έχει περιορισμένη αιμάτωση, μπορεί ως συνέπεια της κάλυψης της υφίζησης να προκύψει μια τουλάχιστον μερική νέκρωση του μοσχεύματος. Για το λόγο αυτό πρέπει να χρησιμοποιούνται κατά το δυνατόν τεχνικές που δεν περιλαμβάνουν κατακόρυφες απελευθερωτικές τομές. Το 1985 ο Rätzke περιέγραψε μια τεχνική γνωστή και ως τεχνική «φακέλου», κατά την οποία το σημείο υποδοχής του μοσχεύματος παρασκεύαζεται ενδοσχισμικά επιπεριοστικά μέσα από την υφίζηση. Το μόσχευμα συνδετικού ιστού τοποθετείται κατόπιν σαν γράμμα σε φάκελο, εξ ου και το όνομα της συγκεκριμένης τεχνικής. Τέλος, το μόσχευμα σταθεροποιείται με μερικά ράμματα. Στην περιοχή της υφίζησης το μόσχευμα παραμένει ακάλυπτο. Η θρέψη του ακάλυπτου τμήματος εξασφαλίζεται από το τμήμα που βρίσκεται κάτω από τον κρημνό μερικού πάχους. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή ώστε το μόσχευμα να καλύπτεται σε ποσοστό τουλάχιστον 80-90%. Αν η ουλοδοντική σχισμή της υφίζησης δεν επιτρέπει την πρόσβαση, τότε θα πρέπει η παρασκευή της θέσης υποδοχής να γίνει με αναπέταση του βλεννογόνου των μεσοδόντιων θηλών και, μετά την τοποθέτηση του μοσχεύματος, αυτές πρέπει να συρράπτονται στην αρχική τους θέση με ραφές πάχους 6-0 Αν και με αυτή τη τεχνική η αιμάτωση της θέσης υποδοχής δεν επηρεάζεται σημαντικά, η οριζόντια τομή στην περιοχή των μεσοδόντιων θηλών, ιδίως όταν υπάρχουν τάσεις, οδηγεί σε διασχίσεις και δημιουργία ουλών. Σε πολλαπλές γειτονικές υφιζήσεις μπορεί η τεχνική του «φακέλου» να επεκταθεί, υποσκάπτοντας ολόκληρη την περιοχή. Η συγκεκριμένη διαδικασία έχει το πρόσθετο πλεονέκτημα ότι, καλύπτοντας σε μεγαλύτερο βαθμό το μόσχευμα, βελτιώνει την πρόγνωση για το ακάλυπτο τμήμα.

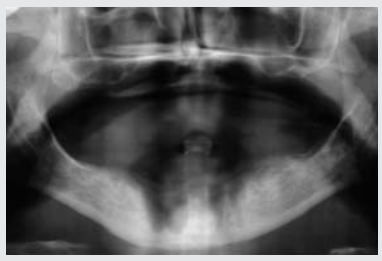
Μετά την αφαίρεση του επιθηλίου περιμετρικά της υφίζησης παρασκευάζεται επιπεριοστικά ένας μάρσιπος στην περιοχή-δέκτη. Η ελάχιστη έκταση αυτού του μάρσιπου είναι 3-5 mm σε βάθος και προς τα πλάγια. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να γίνεται παρασκευή μέχρι και πέρα από το ουλοβλεννογόνιο όριο, ώστε να διαμορφωθεί επαρκής χώρος για το μόσχευμα, να επιτευχθεί η απαραίτητη κινητικότητα για μικρής έκτασης μυλική μετακίνηση του κρημνού και τέλος για να υπάρξει χώρος για το μετεχειρητικό οίδημα. Επειδή η πρόγνωση του μοσχεύματος συνδετικού ιστού βελτιώνεται όταν το μεγαλύτερο μέρος του μοσχεύματος επουλώνεται καλυμμένο, ίσως αποτελεί πλεονέκτημα η παρασκευή της θέσης-δέκτη πέραν των 3-5 mm σε πλάγια κατεύθυνση, με σκοπό να τοποθετηθεί ένα μεγαλύτερο μόσχευμα. Αν υπάρξει δυσκολία εισαγωγής του μοσχεύματος στη θέση-δέκτη κάτω από το βλεννογόνο, λόγω περιορισμένης πρόσβασης, τότε μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα ράμμα εγγύς και άπω, ώστε να συρθεί το μόσχευμα κάτω από το βλεννογόνο. Ταυτόχρονα, αυτές οι ραφές χρησιμεύουν για την πλάγια σταθεροποίηση. Με μια συνεχή διασταυρούμενη ραφή που χρησιμοποιείται κατά την κάλυψη πολλαπλών υφιζήσεων από θηλή σε θηλή, επιτυγχάνουμε την απαραίτητη ακινητοποίηση του μοσχεύματος.

Τα ποσοστά επιτυχίας ως προς την κάλυψη των υφιζήσεων σε εμφυτεύματα προέρχονται από δεδομένα που αφορούν την κάλυψη περιοδοντικών υφιζήσεων. Σύμφωνα με αυτά, μπορεί να επιτευχθεί μια μέση κάλυψη σε ποσοστό από 53% έως 95%. Το πρόσθετο πλεονέκτημα της τεχνικής «φακέλου» σε σύγκριση με τη κάλυψη με πλάγιους ή με μυλικά μετατοπιζόμενους κρημνούς είναι η ελάχιστη δημιουργία ουλών. Ωστόσο, η κάλυψη που επιτυγχάνεται με την τελευταία μέθοδο είναι μεγαλύτερη. Σε κάθε περίπτωση, η ένδειξη για την εφαρμογή της τεχνικής «Rätzke» περιορίζεται από το βάθος και το πλάτος της υφίζησης.

Κάλυψη υφιζήσεων σε εμφυτεύματα με υπερώιο κρημνό

Στα εμφυτεύματα, κατά κανόνα δεν υφίσταται διαφορά στο οστικό επίπεδο μεταξύ των όμορων περιοχών και παρειακά. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει απώλεια οστικών και μαλακών ιστών που αναλογούν σε υφίζηση Miller τάξης III. Με τις πιο πολλές συμβατικές περιοδοντολογικές τεχνικές κάλυψης υφιζήσεων δεν μπορεί σε αυτή την περίπτωση να επιτευχθεί πλήρης κάλυψη της υφίζησης. Επιπλέον, για τις υφιζήσεις Miller τάξης III, η πρόγνωση είναι περιορισμένη. Από την άλλη πλευρά, τα εμφυτεύματα επιτρέπουν να αφαιρεθεί η προσθετική αποκατάσταση, με σκοπό να γίνει εκ νέου κάλυψη με μαλακούς ιστούς. Οι περιοχές αυτές, λοιπόν, μπορούν να αναπλαστούν όπως τα νωδά τμήματα της φατνιακής ακρολοφίας. Για να εξασφαλιστεί επαρκής παροχή θρεπτικών συστατικών προς το μόσχευμα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντί για ελεύθερο μόσχευμα συνδετικού ιστού ένα μισχωτό υπερώιο μόσχευμα.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση ακολουθείται η ίδια διαδικασία που περιγράφηκε πιο πάνω. Στην παρειακή πλευρά του εμφυτεύματος παρασκευάζεται ένας μάρσιπος με την αναπέταση κρημνού μερικού πάχους. Στη συνέχεια γίνεται μια οριζόντια τομή από το υπερώιο όριο του εμφυτεύματος, για την παρασκευή του συνδετικού ιστού. Ο τελευταίος περιστρέφεται πάνω από το εμφύτευμα και σταθεροποιείται παρειακά. Για να μη μετατοπιστεί το ουλοβλεννογόνιο όριο, το μόσχευμα πρέπει να παραμείνει εν μέ-

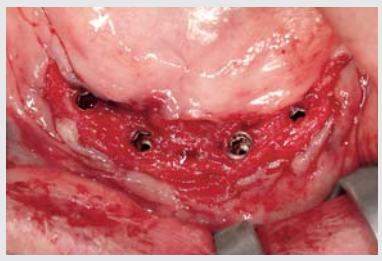


Εικ. 6α Στο ορθοπαντομογράφημα φαίνεται ένα μεγάλο οστικό έλλειμμα στην πρόσθια περιοχή της κάτω γνάθου.

Εικ. 6β Ορθοπαντομογράφημα μετά την οστική ανάπλαση με οστικά μοσχεύματα block από την περιοχή του γενείου.

Εικ. 6γ Τελική προσθετική αποκατάσταση με οδοντοστοιχία επί δοκού, 4 χρόνια μετά την τοποθέτηση τεσσάρων εμφυτευμάτων (XiVE® TG).

Εικ. 6δ Έλλειψη κερατινοποιημένου βλεννογόνου στην περιοχή των εμφυτευμάτων.



Εικ. 6ε Αναπέταση κρημνών μερικού πάχους (γλωσσικά και χειλικά).

Εικ. 6στ Πρότυπο για τη λήψη ελεύθερου μοσχεύματος επιθηλιακού ιστού.

Εικ. 6ζ Σχεδιασμός του πατρόν στη σκληρή υπερώα.

Εικ. 6η Το μόσχευμα τρυπιέται στα σημεία όπου προβάλλουν τα εμφυτεύματα.

Εικ. 6θ Σταθεροποίηση του μοσχεύματος στη χειλική και γλωσσική πλευρά.

Εικ. 6ι Κλινική εικόνα 4 εβδομάδες μετά την επέμβαση.

Εικ. 6ια Κλινική εικόνα 2 χρόνια μετά την επέμβαση, με σταθερό αποτέλεσμα προσπεφυκότων ούλων. (Εικ. 4-34δ-ια: επέμβαση και καταγραφή, Δρ Dirk Ruhwinkel, Münster, Γερμανία.)

ρει ακάλυπτο. Τέλος, αφήνουμε την περιοχή να επουλωθεί για 2-6 μήνες πριν αποκαλυφθεί εκ νέου το εμφύτευμα με μια μικρή επέμβαση υπό μορφή εκτοπισμού και επανατοποθετηθεί η παλιά προσθετική αποκατάσταση.

Ως προς την πρόγνωση μιας τέτοιου είδους κάλυψης της υφίζησης υπάρχουν μόνο περιγραφές περιστατικών. Φαίνεται ότι είναι μια πολλά υποσχόμενη τεχνική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη υφιζήσεων σε εμφυτεύματα, οι οποίες είναι ανάλογες με την τάξη III κατά Miller, παρέχοντας μια ρεαλιστική πρόγνωση.

Ελεύθερα επιθηλιακά μοσχεύματα μετά την προσθετική αποκατάσταση

Η έλλειψη κερατινοποιημένων και προσπεφυκότων ούλων στην περιοχή εμφυτευμάτων που έχουν ήδη δεχθεί προσθετική αποκατάσταση μπορεί να επηρεάσει το αισθητικό αποτέλεσμα. Αν δεν αποκατασταθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα κατά την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων, ιδίως στην άνω γνάθο, δεν μπορεί να διορθωθεί με τη χρήση επιθηλιακού μοσχεύματος, αφού η χρωματική διαφορά που προκύπτει δεν επιτρέπει κάτι τέτοιο. Η χρήση ελεύθερου επιθηλιακού μοσχεύματος για τη διόρθωση της έλλειψης προσπεφυκότων ούλων μετά την τοποθέτηση της προσθετικής αποκατάστασης συνιστάται μόνο για την κάτω γνάθο και για τις περιπτώσεις επένθετων οδοντοστοιχιών στην άνω γνάθο (**Εικ. 5α-ζ**). Για την παρασκευή του ισχύουν οι ίδιοι κανόνες όπως και για τη λήψη του μοσχεύματος για την επέμβαση αποκάλυψης των εμφυτευμάτων. Οι ενδείξεις για την πραγματοποίηση τέτοιων επεμβάσεων πρέπει να είναι πολύ περιορισμένες, δεδομένου ότι μέχρι σήμερα δεν έχει αποσαφηνιστεί αν ο κερατινοποιημένος και προσπεφυκός βλεννογόνος είναι απολύτως απαραίτητος για τη μακροβιότητα της εμφυτευματικής θεραπείας. Το ελεύθερο επιθηλιακό μόσχευμα προσφέρει μια καλή δυνατότητα δημιουργίας κερατινοποιημένων και προσπεφυκότων ούλων, εφόσον δοθεί η απαραίτητη προσοχή, λόγω του χρωματικού περιορισμού στην επιλογή της θέσης λήψης του μοσχεύματος (**Εικ. 6α-ια**).

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)
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας

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

ΣΥΝΔΡΟΜΟ STEVENS-JOHNSON:
Σημαντικός ο ρόλος του Στοματολόγου

Το Σύνδρομο Stevens-Johnson είναι οξεία δερματοβλεννογόνιος νόσος με γενικά σημεία και συμπτώματα, κυρίως από το αναπνευστικό σύστημα.
Η νόσος εμφανίζεται μετά 1-3 εβδομάδες από τη λήψη του υπεύθυνου φαρμάκου. Χαρακτηρίζεται από βαριές βλάβες στο βλεννογόνο του στόματος και άλλους βλεννογόνους, καθώς και δερματικές βλάβες, η ένταση και η βαρύτητα των οποίων ποικίλει.
Η νόσος παρουσιάζει ομοιότητες με την τοξική επιδερμική νεκρόλυση και όχι με το πολύμορφο ερύθημα.
Συνιστάται η άμεση διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου και η γρήγορη έναρξη θεραπείας.
Ο ρόλος του Στοματολόγου είναι καθοριστικός τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία και πρόγνωση της νόσου.

Το σύνδρομο Stevens-Johnson είναι σχετικά σπάνια, οξεία δερματοβλεννογόνια νόσος, με σοβαρή πρόγνωση, που συνδέεται αιτιολογικά με λήψη φαρμάκων. Περιγράφηκε αρχικά από δύο Αμερικανούς ιατρούς, τους Stevens και Johnson, σε δύο αγόρια το 1922. Το 1955 ο Bernard Thomas χαρακτήρισε το νόσημα ως βαρύ πολύμορφο ερύθημα. Εντούτοις, πρόσφατα κλινικά και ερευνητικά δεδομένα δεν συνηγορούν υπέρ αυτής της άποψης. Σήμερα πιστεύεται ότι δεν σχετίζεται με το πολύμορφο ερύθημα, βρίσκεται όμως κοντά με την τοξική επιδερμική νεκρόλυση που αρκετές φορές επικαλύπτει η μία την άλλη. Τα φάρμακα που ευθύνονται για τη νόσο είναι κυρίως τα αντιεπιληπτικά, σουλφοναμίδες, τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, αλλοπουρινόλη, αντιβιοτικά κ.ά. **(Πίνακας Ι).** Η παθογένεση δεν είναι πλήρως γνωστή, φαίνεται όμως ότι συμμετέχουν γενετικοί και ανοσολογικοί μηχανισμοί οδηγώντας σε κυτταρικό θάνατο τα κερατινοκύτταρα της επιδερμίδας και του επιθηλίου μέσω του μηχανισμού της κυτταρικής απόπτωσης. Μέσα σε ώρες ή ημέρες τα αποπτωτικά κερατινοκύτταρα νεκρώνονται και ταυτόχρονα χάνουν τη μεσοκυττάρια σύνδεση με γειτονικά κύτταρα και τη βασική μεμβράνη οδηγώντας σε αποκόλληση και διάσπαση της επιδερμίδας και του επιθηλίου.

Κλινικά, το σύνδρομο Stevens-Johnson αρχίζει με πρόδρομα φαινόμενα όπως πυρετό, φωτοφοβία, βήχα, δυσκαταποσία, αρθραλγίες, καταβολή κ.ά., που προηγούνται 1-3 ημέρες των δερματικών και βλεννογόνιων εκδηλώσεων. Ο βλεννογόνος του στόματος προσβάλλεται σχεδόν πάντοτε (>95%). Κλινικά, παρατηρούνται φυσαλίδες ή πομφόλυγες, που πολύ γρήγορα σπάζουν καταλείποντας εκτεταμένες, πολύ επώδυνες διαβρώσεις, που καλύπτονται από αιμορραγικές νεκρωτικές ψευδομεμβράνες ή εφελκίδες **(Εικ. 1, 2)**. Οι βλάβες συνήθως επεκτείνονται στο φάρυγγα, το λάρυγγα, τον οισοφάγο και το αναπνευστικό σύστημα. Οι οφθαλμοί αποτελούν τη δεύτερη σε συχνότητα θέση προσβολής, με έντονη επιπεφυκίτιδα και, σπανιότερα, χοριοειδίτιδα, ελκώσεις του κερατοειδούς και πανοφθαλμία **(Εικ. 3)**. Προσβολή των βλεννογόνων και του δέρματος των γεννητικών οργάνων προκαλεί βαλανίτιδα, αιδοιοκολπίτιδα και βλαβη στο όσχεο **(Εικ. 4)**. Οι βλάβες στο δέρμα ποικίλλουν σε έκταση και βαρύτητα. Αρχικά εμφανίζεται κηλιδώδες εξάνθημα με βαθύ κόκκινο χρώμα, ανώμαλου σχήματος και μεγέθους που έχει την τάση να συρρέει. Με την εξέλιξη της νόσου μπορεί να εμφανισθούν πομφόλυγες και νέκρωση και αποκόλληση της επιδερμίδας κατά τόπους, όχι όμως πάνω από το 10% της επιφάνειας του σώματος. Το σημείο Nikolsky μπορεί να είναι κατά τόπους θετικό. Το δερματικό εξάνθημα εμφανίζεται πρώτα στον κορμό και στη συνέχεια στο λαιμό, το πρόσωπο και τα άνω άκρα **(Εικ. 5)**. Μερικές φορές οι δερματικές και άλλες εκδηλώσεις παρουσιάζουν χαρακτήρες τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης, ώστε είναι δύσκολος ο διαχωρισμός μεταξύ τους. Η θνητότητα στο σύνδρομο κυμαίνεται μεταξύ 1-3%. Σε σοβαρές περιπτώσεις συνυπάρχει πνευμονία και προσβολή ήπατος και νεφρών. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εικόνα, ενώ η ιστολογική εξέταση είναι βοηθητική. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει πολλά νοσήματα που βρίσκονται ταξινομημένα στον **Πίνακα ΙΙ**.

Η ιστολογική εξέταση είναι βοηθητική της διάγνωσης. Μικροσκοπικά παρατηρούνται αποπτωτικά κερατινοκύτταρα διάσπαρτα στη βασική και υπερβασική στιβάδα της επιδερμίδας ή του επιθηλίου. Επιπλέον, ανευρίσκονται υποεπιθηλιακές πομφόλυγες με συνοδό νέκρωση της υπερκείμενης επιδερμίδας. Στο χόριο υπάρχει περιαγγειακή λεμφοκυτταρική διήθηση.

Το τρίπτυχο πάνω στο οποίο στηρίζεται η θεραπευτική αντιμετώπιση του συνδρόμου Stevens-Johnson είναι: α) άμεση διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου, β) υποστηρικτική θεραπεία, γ) θεραπεία της νόσου. Η αντιμετώπιση του ασθενούς πρέπει να γίνεται σε εξειδικευμένη νοσοκομειακή μονάδα. Φάρμακο πρώτης επιλογής είναι τα κορτικοστεροειδή σε υψηλή δοσολογία που εξαρτάται από τη βαρύτητα της νόσου. Σε σοβαρές μορφές που βρίσκονται οριακά κοντά στην τοξική επιδερμική νεκρόλυση η χορήγηση παρεντερικά ανοσοσφαιρίνης (IVIg) σε συνολική δόση 2 g/kg κατανεμημένη σε 3-4 ημέρες, θεωρείται πρώτης επιλογής απόφαση. Επιπλέον, έχουν χρησιμοποιηθεί ανοσοκατασταλτικά, θαλιδομίδη κ.ά.

Συμπερασματικά, το σύνδρομο Stevens-Johnson αποτελεί ένα σοβαρό νόσημα όπου οι βλάβες στο στόμα αποτελούν κυρίαρχο και πρώιμο σημείο και σύμπτωμα που αν αξιολογηθούν σωστά βάζουν τη διάγνωση πρώιμα και την ακολουθούμενη θεραπεία γρήγορη και καθοριστική για την πορεία της νόσου. Ο ρόλος του Στοματολόγου με το νόσημα αυτό αναδεικνύεται απόλυτα και καθοριστικός μέσα στο φάσμα της Δερματολογίας και της Γενικής Παθολογίας.

Πίνακας Ι
Φάρμακα με υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης συνδρόμου Stevens-Johnson

- Αντιεπιληπτικά
- Αντιβιωτικά
- Σουλφοναμίδες
- Βαρβιτουρικά
- Τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη (septrin)
- Καρβαμαζεπίνη (tegretol)
- Μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- Σουλφασαλαζίνη
- Αλοπουρινόλη
- Σουλφαδιαζίνη

Πίνακας ΙΙ
Διαφορική διάγνωση συνδρόμου Stevens-Johnson

- Τοξική επιδερμική νεκρόλυση
- Πολύμορφο ερύθημα
- Γενικευμένο φαρμακευτικό εξάνθημα
- Σύνδρομο σταφυλοκοκκικής επιδερμόλυσης
- Παρανεοπλασματική πέμφιγα
- Νόσος από αντίδραση μοσχεύματος έναντι του λήπτη, οξεία μορφή
- Σύνδρομο Sweet

Εικ. 1 *Βαρειές βλάβες στα χείλη σε παιδί 8 ετών.*

Εικ. 2 *Βαρειές βλάβες στα χείλη και το δέρμα της περιστομιακής χώρας σε γυναίκα 56 ετών.*

Εικ. 3 *Βαρειά επιπεφυκίτης σε άνδρα 26 ετών.*

Εικ. 4 *Εκτεταμένες βλάβες στα γεννητικά όργανα σε άνδρα ηλικίας 26 ετών.*

Εικ. 5 *Διάσπαρτες βλάβες στο δέρμα σε κορίτσι 16 ετών.*

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

«ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΥΛΩΝΕΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ»

Η 27η Ετήσια Ημερίδα Στοματολογίας της Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας έλαβε χώρα στις 5 Απριλίου στο συνεδριακό χώρο ΟΛΥΜΠΙΑ στο Ξενοδοχείο CARAVEL στην Αθήνα, με πολύ μεγάλη συμμετοχή **(εικ.1).**

Το υψηλό επίπεδο των εισηγήσεων και του ακροατηρίου συνέθεσαν ένα άρτιο επιστημονικό γεγονός. Η φετινή καινοτομία της επέκτασης της θεματολογίας πέραν της αμιγούς Στοματολογίας, έδωσε τη δυνατότητα να αναλυθούν τα οδοντιατρικά ζητήματα με προοπτική στο μέλλον – βλαστοκύτταρα – αλλά και στην παθοφυσιολογία των νοσημάτων με βάση τις τελευταίες εξελίξεις της έρευνας.

Το πρόγραμμα της Ημερίδας ξεκίνησε με την προσφώνηση του καθηγητή **Γιώργου Λάσκαρη (εικ. 2)** που μεταξύ άλλων είπε:

Εικ 2: Ο Καθηγητής Γιώργος Λάσκαρης από το βήμα της 27ης Ετήσιας Ημερίδας Στοματολογίας παρουσίασε τους θεματικούς άξονες του επιστημονικού προγράμματος.

«Για 27 χρόνια η Ετήσια Ημερίδα Στοματολογίας βρίσκεται στην πρωτοπορία και δίνει δυναμικό παρόν στον επιστημονικό χώρο της Οδοντιατρικής και Ιατρικής, σηματοδοτώντας τον κρίσιμο και σπουδαίο ρόλο της Στοματολογίας στα επιστημονικά δρώμενα στο χώρο της Υγείας. Η Ημερίδα μας ξεφεύγει φέτος από το αυστηρό πλαίσιο της Στοματολογίας αφού το θεματολόγιο αγκαλιάζει ευρύτερα το φάσμα της Οδοντιατρικής θέλοντας να δώσει το επιστημονικό στίγμα σε 4 βασικούς πυλώνες που εστιάζουν σε νέα ερευνητικά δεδομένα και τη στροφή της Οδοντιατρικής σε μια νέα εποχή.

Ο πρώτος πυλώνας αφορά την Εμφυτευματολογία που αποτελεί ένα από τα κορυφαία επιστημονικά επιτεύγματα τα τελευταία 30 χρόνια. Η πορεία αυτή με τις αμφισβητήσεις, αντιπαραθέσεις και επανεκτιμήσεις από την εμπειρία που αποκτήθηκε και την έρευνα που προηγήθηκε πάνω στη βιολογική και μηχανική συμπεριφορά των εμφυτευμάτων, οδήγησε στη σημερινή ορθολογιστική χρήση και την επανεκτίμηση του ρόλου της περιοδοντικής θεραπείας.

Ο δεύτερος πυλώνας είναι η εφαρμογή των βλαστοκυττάρων στην Αναγεννητική Οδοντιατρική και οι προοπτικές που ανοίγονται στην κλινική πράξη για τους οδοντικούς ιστούς, το περιοδόντιο, το βλεννογόνο του στόματος, το οστούν των γνάθων και τους σιαλογόνους αδένες. Χωρίς αμφιβολία, η δεκαετία που πέρασε ήταν εκείνη των βλαστοκυττάρων, των πολυδύναμων αυτών κυττάρων του οργανισμού, που μπορούν να μετατραπούν σε πλήθος διαφορετικών ιστών. Οι σοβαρές ηθικές επιφυλάξεις για τα βλαστοκύτταρα παρακάμφθηκαν με τα πολύ πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα με τον «επαναπρογραμματισμό ώριμων κυττάρων (iPS)» ώστε να συμπεριφέρονται ως πολυδύναμα που οδήγησε τον Σίργια Γιαμανάκα (Ιαπωνία) σε βραβείο Νόμπελ Ιατρικής το 2012. Στη συνέχεια ακολούθησε βελτίωση της προηγούμενης τεχνικής (iPS-induced pluripotent stem-cells) από την Χαρούκο Ομτοκάτα (Ιαπωνία 2014) και τον Τσαρλς Βακάντι (ΗΠΑ, Χάρβαρντ 2014) στην πολύ πρόσφατη STAP (Stimulus-Triggered Acquisition of Pluripotency) που ώριμα ενήλικα κύτταρα, υπό συνθήκες stress μεταβάλλονται σε κύτταρα όχι απλώς πολυδύναμα αλλά κυριολεκτικά ως ολοδύναμα με ιδιότητες που διαθέτουν τα εμβρυϊκά βλαστικά κύτταρα και μάλιστα κατά τις πρώτες ημέρες της εμβρυϊκής ανάπτυξης, όταν το έμβρυο βρίσκεται στη φάση των 5-7 ημερών. Οι δύο αυτές συγκλονιστικές ανακαλύψεις ανοίγουν νέους ορίζοντες: α) τη δημιουργία ιστών και οργάνων κατά παραγγελία, και β) σε θεραπείες στοχευμένες στα μέτρα κάθε ασθενούς με βάση τα κύτταρα του.

Ο τρίτος πυλώνας είναι η περιοδοντική νόσος που θα καλυφθεί από τη σκοπιά της παθογένειας με βάση το πρότυπο γενετικών νόσων που οδηγούν σε καταστροφή των περιοδοντικών ιστών καθώς και την αντίδραση των περιοδοντικών ιστών μετά τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Τέλος, ο τέταρτος σπουδαίος πυλώνας είναι ο καρκίνος του στόματος που αποτελεί μακράν το πιο επικίνδυνο για τη ζωή νόσημα του στόματος με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Η προσέγγιση του θέματος θα γίνει πάνω σε θεμελιωμένες βασικές γνώσεις καθώς και νέα δεδομένα που στηρίζονται σε μοριακά ευρήματα σχετικά με τους παθογενετικούς μηχανισμούς, τους ιστολογικούς και μοριακούς δείκτες και τις θεραπείες με μοριακή στόχευση, που αποτελούν επιτεύξεις τις τελευταίες δεκαετίες. Είμεθα βέβαιοι ότι το επίπεδο της Ημερίδας θα είναι υψηλό και θα υπάρξει μια επιστημονική πανδαισία που θα εφοδιάσει όλους μας με νέες γνώσεις με τελικό αποδέκτη τον ασθενή και το κοινωνικό σύνολο.»

Στη συνέχεια, ο Καθηγητής της Ιατρικής και τέως Πρύτανης του Παν. Αθηνών **Χ. Κίττας** κήρυξε την έναρξη και ακολούθησε το επιστημονικό πρόγραμμα.

Εμφυτεύματα-Βλαστοκύτταρα

Ο εμφυτευματολόγος **Γιώργος Γούμενος** με βάση τη δική του εμπειρία παρουσίασε την εξέλιξη της Εμφυτευματολογίας τα τελευταία 20 χρόνια. Τόνισε την ανάγκη της ορθολογικής χρήσης των εμφυτευμάτων και το ρόλο της περιοδοντικής θεραπείας στην αντιμετώπιση της «αποκαλυμμένης» σπείρας.

Εικ 1: Οι σύνεδροι παρακολούθησαν με αμείωτο ενδιαφέρον όλα τα θέματα της ημερίδας.

Η Λέκτορας του ΑΠΘ **Αθηνά Μπακοπούλου** μας μετέφερε τη βιβλιογραφία και την προσωπική της εμπειρία στον πολλά υποσχόμενο τομέα της Αναγεννητικής Οδοντιατρικής. Εξήγησε ότι η στοματική κοιλότητα και ιδιαίτερα ο πολφός αποτελούν ένα «θησαυροφυλάκιο» βλαστοκυττάρων. Στόχος της έρευνας είναι η κλινική εφαρμογή των βλαστοκυττάρων στην αναγέννηση ιστών και οργάνων του στόματος.

Περιοδοντική Νόσος

Ο καθηγητής και διευθυντής έρευνας του UCL Eastman Dental Institute του Λονδίνου **Νίκος Δόνος** αναφερόμενος στην περιεμφυτευματίτιδα τη χαρακτήρισε «επικείμενο τσουνάμι» και εξήγησε ότι ο μικροβιακός παράγοντας και όχι οι μηχανικές πιέσεις είναι η κύρια αιτία της επιπλοκής της περιεμφυτευματίτιδας. Η κατακλείδα ήταν η καλύτερη πρόγνωση ενός ενδοδοντικά ή περιοδοντικά θεραπευμένου δοντιού από ένα εμφύτευμα καθιστά θεραπεία εκλογής τη διατήρηση του δοντιού εφόσον αυτό είναι εφικτό.

Ο καθηγητής Περιοδοντολογίας στο Πανεπιστήμιο του Ohio **Δημήτρης Τατάκης** αφού ανασκόπησε τα τελευταία δεδομένα στην έρευνα της παθοφυσιολογίας των γενετικών νοσημάτων με εκδηλώσεις στο περιοδόντιο, ανέλυσε τις δυνατότητες να αξιοποιηθούν αυτά τα μοντέλα για την κατανόηση της παθογένειας της περιοδοντικής νόσου στο γενικό πληθυσμό.

Καρκίνος του Στόματος

Η Στοματολόγος **Ελεάνα Στουφή** τόνισε ότι ο καρκίνος του στόματος έχει μέτρια πρόγνωση με ποσοστό πενταετούς επιβίωσης ασθενών 57%.

Σε μοριακό επίπεδο η Στοματολόγος **Ελένη Γεωργακοπούλου** εξήγησε το ρόλο της μετάλλαξης του ογκοπροστατευτικού γονιδίου P53 στην παθογένεση του ακανθοκυτταρικού καρκίνου. Ο κεντρικός ρόλος αυτής της μετάλλαξης καταδεικνύεται και από το γεγονός ότι στον HPV θετικό καρκίνο όπου το γονίδιο P53 δεν μεταλλάσσεται, η πρόγνωση είναι καλύτερη.

Ο καθηγητής **Γιώργος Λάσκαρης** τόνισε τη δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης με βάση τους πρώιμους κλινικούς δείκτες. Η μη αξιοποίηση αυτών των δεικτών έχει ως συνέπεια, κατά τη διάγνωση, το 50 με 60% των περιπτώσεων να βρίσκεται στο Στάδιο III κατά TNM. Καθώς οι μισοί καρκίνοι εμφανίζονται στα πλάγια χείλη της γλώσσας η εξέταση της γλώσσας από τον Οδοντίατρο είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση.

Ο καθηγητής **Ιωάννης Ιατρού** επεσήμανε ότι το κακόηθες νεόπλασμα δεν έχει σαφή όρια. Η ακριβής σταδιοποίηση, η αφαίρεση της βλάβης σε υγιή όρια και ο προληπτικός λεμφαδενικός καθαρισμός συμβάλλουν στην καλή πρόγνωση. Παρουσίασε την εμπειρία του από το χειρισμό κακόηθων νεοπλασμάτων σε νεαρούς ασθενείς και ανέφερε ότι στις νεαρές ηλικίες οι νεοπλασίες είναι κυρίως μεσεγχυματογενείς. Τέλος, παρουσιάστηκαν τα σύγχρονα θεραπευτικά πρωτοκόλλα με μοριακή στόχευση. Τονίστηκε ότι οι βιολογικοί παράγοντες χρησιμοποιούνται στα χημικοθεραπευτικά πρωτόκολλα προς το παρόν συμπληρωματικά.

Συμπερασματικά, η Ημερίδα μας χάρισε ένα πλούσιο πανόραμα επιστημονικής γνώσης από ερευνητές και κλινικούς γιατρούς που κατέθεσαν όχι απλά βιβλιογραφικά δεδομένα, αλλά στην εμπειρία τους στην έρευνα και στην κλινική πράξη. Κατανοήσαμε την αξία της έγκαιρης διάγνωσης καθώς και της ορθολογικής χρήσης των όπλων που κατέχουμε στη θεραπεία των νοσημάτων του στόματος. Αποκτήσαμε μια πρόγευση της Αναγεννητικής Οδοντιατρικής, των μοριακών διαγνωστικών δεικτών και των στοχευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων που στο απώτερο μέλλον θα αποτελούν καθημερινή πρακτική.

Μαρίνα Δούκα
Οδοντίατρος-Στοματολόγος

Ακρορριζεκτομή θεραπευμένη με την ενεργή βιοπυριτική κονία: Biodentine™

Κλινικό περιστατικό ακρορριζεκτομής, ενδοδοντικά θεραπευμένου δοντιού με ανάστροφη έμφραξη χρησιμοποιώντας την ενεργή βιοπυριτική κονία, Biodentine™ της Septodont.

Dr. Cesar A. Gallardo Gutierrez
Τμήμα Ενδοδοντίας, Πανεπιστήμιο Θετικών Επιστημών Σουρ, Λίμα, Περού

Dr. Cesar Antonio Gallardo Gutierrez

Με εξειδίκευση στην ενδοδοντία και την οδοντική χειρουργική. Με μεταπτυχιακό στην εκπαίδευση και την έρευνα.
Καθηγητής μεταπτυχιακού στην Ενδοδοντία στο Πανεπιστήμιο Θετικών Επιστημών Σουρ, Λίμα, Περού.

Εισαγωγή

Στην κλινική πράξη πραγματοποιούμε πολύπλοκες διαδικασίες οι οποίες συχνά περιλαμβάνουν λάθη κατά τη διεξαγωγή μιας ενδοδοντικής θεραπείας, στην προετοιμασία και την επεξεργασία των ριζικών σωλήνων και καταλήγουν στην επιμονή της περιρριζικής αλλοίωσης με τη μετάδοση του μικροβιακού παράγοντα.

Η εναλλακτική που έχουμε είναι η επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας, η οποία δεν ενδείκνυται σε πολύπλοκες θεραπείες ή σε δόντια που αποκαταστάθηκαν με άξονες, η διαδικασία περιπλέκεται και μπορεί να καταλήξει στην απώλεια του δοντιού λόγω κατάγματος ή διάτρησης[1].

Στο κλινικό περιστατικό που θα σας παρουσιάσουμε, είδαμε ότι η επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας δεν θα ήταν επιτυχής και γι'αυτό αποφασίσαμε να κάνουμε ακρορριζεκτομή.

Κατά την ακρορριζεκτομή γίνεται η αποκάλυψη της περιρριζικής περιοχής και η απομάκρυνση του φλεγμαίνοντος ιστού, ακολουθεί η ανάστροφη έμφραξη της ρίζας με την προετοιμασία της κοιλότητας και την ερμητική απόφραξή της για να εμποδιστεί η μικροβιακή διείσδυση[2].

Η ενδοδοντία φέρει σημαντική πρόοδο την τελευταία δεκαετία στην κατασκευή καινούργιου εξοπλισμού, νέων εργαλείων, πλεονεκτημάτων στις απεικονιστικές μεθόδους και δημιουργία καινοτόμων υλικών[1].

Στην περίπτωση αυτή χρησιμοποιήσαμε τη Biodentine™ της Septodont, ως μια νέα κατηγορία οδοντιατρικών υλικών που συνδυάζει τις υψηλές μηχανικές ιδιότητες και τη βιοσυμβατότητα, με μια σύνθεση πυριτικού ασβεστίου, η οποία αποδεδειγμένα αντικαθιστά την οδοντίνη όταν εκείνη έχει καταστραφεί[3].

Κλινικό Περιστατικό

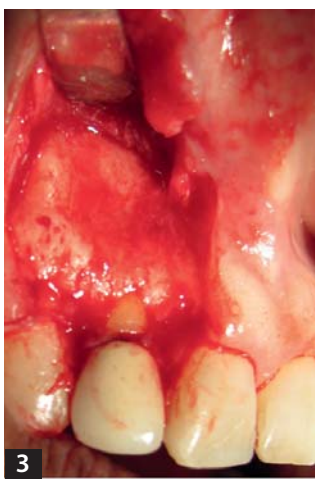
Μια ασθενής 48 χρόνων, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, προσήλθε στο ιατρείο με πόνο στο 12 δόντι, στο οποίο είχε γίνει ενδοδοντική θεραπεία πριν από ένα χρόνο.

Παρατηρήσαμε κατά την κλινική εξέταση ότι το δόντι έφερε μεταλλοκεραμική στεφάνη. Δεν υπήρχε υπερπλασία ιστού προστομιακά **(Εικ.1)** και απόστημα, ενώ πόνος εμφανίζονταν κατά την ψηλάφηση και την κάθετη επίκρουση.

Η ακτινογραφική εξέταση έδειξε ότι η μεταλλοκεραμική στεφάνη δεν ήταν ερμητικά κλειστή στο ύψος του αυχένα, υπήρχε άξονας υαλονημάτων δίχως να έχει πλήρως εμφραχθεί ο ριζικός σωλήνας και επίσης βρέθηκε εμφρακτικό υλικό 3 χιλιοστά εκτός του ακρορριζίου, μια ακτινοσκιερή περιοχή συνοδευόμενη με χρόνια περιρριζική αλλοίωση **(Εικ.2)**.

1

2


3

4

Σχέδιο θεραπείας

Μετά την εκτίμηση της αποκατάστασης προτείναμε στην ασθενή:

1. Χειρουργική θεραπεία, αφαίρεση της περίσσειας του υλικού και του ινώδους ιστού, ακρορριζεκτομή με ανάστροφη έμφραξη,
2. Στη συνέχεια κατασκευή μιας καινούργιας στεφάνης για ικανοποιητική αυχενική έμφραξη.

Θεραπεία

Αρχίσαμε τη θεραπεία με αναισθησία διήθησης 2% λιδοκαϊνη. Η τομή έγινε με νυστέρι No 15, κάθετα από την ακτινοσκιερή περιοχή. Πήραμε έναν ορθογώνιο κρημνό ολικού πάχους με δύο τομές. Ο ιστός ανασηκώθηκε με αποκολλητήρα περιόστεου δίχως να υπάρχει χειλικά αλλοίωση οστού **(Εικ.3)**.

Αφού εμφανίστηκε η θεραπευόμενη περιοχή, έγινε οστεοτομή με στρογγύλη εγγλυφίδα No 10, φτάσαμε στην περιρριζική περιοχή, καθαρίσαμε τις περίσσειες του εμφρακτικού υλικού και τον περιβάλλοντα ινώδη ιστό και ξεπλύναμε με άφθονο φυσιολογικό υγρό για να απομακρυνθεί όλος ο παθολογικός ιστός. Η ακρορριζεκτομή έγινε με γραμμωτή εγγλυφίδα, δημιουργώντας τα όρια και ακολουθώντας την κατεύθυνση της ακρορριζικής αλλοίωσης. Ο πολφικός θάλαμος παρασκευάστηκε με στρογγύλη ακολουθώντας την κατεύθυνση του ριζικού σωλήνα, στα 3 χιλιοστά βάθος, ξεπλύθηκε σχολαστικά με φυσιολογικό ορό και η κοιλότητα στέγνωσε με κώνους χάρτου **(Εικ.4)**.

5

6

Η Biodentine™ της Septodont, ένα ενεργό βιοπυριτικό υλικό ανάστροφης έμφραξης ριζικού σωλήνα, προετοιμάστηκε σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, δηλαδή αναμείχθηκαν 5 σταγόνες υγρού (υδατικό διάλυμα χλωριούχου ασβεστίου και διάλυμα εκδόχων) με τη σκόνη (πυριτικό τριασβέστιο) για 30 δευτερόλεπτα σε δονητή αμαλγάματος (Henry Schein Model: HS-1) **(Εικ.5,6)**.

Έπειτα τοποθετείται η απαραίτητη ποσότητα υλικού στην κοιλότητα και συμπυκνώνεται, μετά από 12 λεπτά, απομονωμένο από τα στοματικά υγρά, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή **(Εικ.7)**, οι περίσσειες του υλικού απομακρύνονται **(Εικ.8)**. Τοποθετούμε μόσχευμα οστού (Genox Org Genius-Baumer) στην κοιλότητα για να καλύψουμε την οστική αλλοίωση **(Εικ.9)**.

Κλείνουμε την τομή με συρραφή χρησιμοποιώντας 3-0 μαύρο μεταξωτό νήμα και δίνουμε θεραπευτική αγωγή στην ασθενή αμοξικιλλίνη και κλαβουλονικό οξύ 500mg, κάθε 8 ώρες για 7 ημέρες και Ibuprofen 400mg κάθε 8 ώρες για 4 ημέρες, επίσης προτείνουμε στοματικό διάλυμα γλουκονικής χλωρεξιδίνης 0.12% 3 φορές την ημέρα για 7 ημέρες. Τέλος παίρνουμε μια ακτινογραφία ελέγχου **(Εικ.10)**.

Συζήτηση

Αποφασίστηκε να διεξαχθεί περιρριζική χειρουργική επέμβαση γιατί ήταν αδύνατο να περιορίσουμε την περίσσεια του υλικού που υπήρχε ακρορριζικά με κάποιον άλλο τρόπο[1].

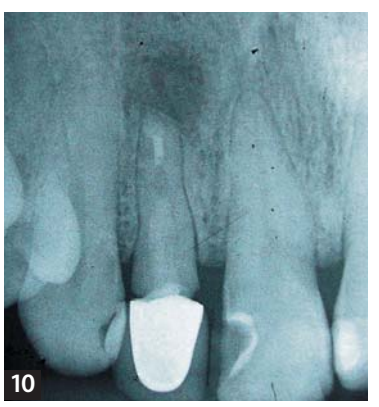
Πολλά υλικά έχουν χρησιμοποιηθεί για ανάστροφη έμφραξη ριζικού σωλήνα:

- Συνεκτικός χρυσός, ο οποίος εμφανίζει πολύ καλές ιδιότητες. Όμως ο πολύ μεγάλος χρόνος εργασίας θεωρείται ένα μεγάλο μειονέκτημα.
- Γουταπέρκα, η οποία δεν εμφράσσει σε ικανοποιητικό βαθμό και επηρεάζεται από την υγρασία της περιοχής.
- Κονίες φωσφορικού ψευδαργύρου και ευγενόλης, οι οποίες εμφανίζουν υψηλό βαθμό διαλυτότητας και ερεθίζουν τον παρακείμενο ιστό.
- Ρητινώδη τροποποιημένα υαλοϊονομερή

7

8

9


10

τα οποία απελευθερώνουν μονομερή κατά τον πολυμερισμό τους προκαλώντας τοξικότητα στην περιοχή και το υαλονομερές τμήμα τους έχει υψηλή διαλυτότητα και γι'αυτό δεν προτείνεται για τέτοιες θεραπείες[4].

Έτσι το πιο συνηθισμένο υλικό που χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις αυτές και φέρει μεγάλο αριθμό βιβλιογραφικής τεκμηρίωσης είναι το αμάλγαμα, το οποίο είναι γνωστό για την τοξικότητα υδραργύρου, χρωματίζει τον περιβάλλοντα ιστό με διάβρωση και η έμφραξή του είναι ασθενής αφού εξαρτάται από την συγκράτηση της κοιλότητας.

Ένα άλλο υλικό που χρησιμοποιείται συνήθως είναι το MTA, το οποίο είναι μίγμα μικρών υδροφιλικών μορίων πυριτικού τριασβεστίου, αλουμίνας τριασβεστίου, οξειδίου τριασβεστίου και οξειδίου σιλικόνης, φυσικά η βιοσυμβατότητά του, η ικανότητά του να εισάγει το φωσφορικό ασβέστιο στο σημείο της περιοδοντικής αλλοίωσης και να δημιουργήσει οστό είναι ευρέως γνωστή. Επιπλέον η έμφραξη της κοιλότητας είναι ανώτερη από τ' άλλα υλικά, βελτιώνεται με το χρόνο αφού δεν διαλύεται και έτσι εμποδίζεται η διήθηση.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα με το MTA οφείλεται στο ότι είναι δύσκολο στην επεξεργασία του και στην τοποθέτησή του στην ανάστροφη κοιλότητα, ειδικά όταν είναι μικρή ή λεπτή. Ένα άλλο μειονέκτημα είναι ο χρόνος πήξης του που μπορεί να διαρκέσει 4 ώρες μετά την εφαρμογή του, με πιθανότητα αποικοδόμησης σ'αυτό το χρονικό διάστημα[6].

Με αυτή την ανασκόπηση, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει κάποιο ιδανικό υλικό για την ανάστροφη έμφραξη των ριζικών σωλήνων, γι'αυτό η Septodont κατασκεύασε τη Biodentine™ ως μια νέα κατηγορία οδοντιατρικών υλικών τα οποία μπορούν να συνδυάσουν υψηλές μηχανικές ιδιότητες και βιοσυμβατότητα, με χημική σύνθεση πυριτικού ασβεστίου, η οποία είναι αποδεδειγμένο υλικό αποκατάστασης της οδοντίνης όταν αυτή έχει καταστραφεί.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα μειονεκτήματα των υλικών του χρησιμοποιούμε, η Septodont προσπάθησε να βελτιώσει τους κλινικούς χρόνους προσθέτοντας στο ενεργό βιοπυρίτιο ενεργοποιητές πήξης και πλαστικοποιητές, γρηγορότερη και ασφαλέστερη κατασκευή με τις ακριβείς ποσότητες μίγματος στις κάψουλες, το οποίο κάνει πιο προβλέψιμη και ασφαλής τη χρήση του υλικού[7,8]. Το υδροξείδιο του ασβεστίου σχηματίζεται ως τμήμα της χημικής αντίδρασης σκλήρυνσης της Biodentine™. Τα μεταλλικά υπολείμματα που παρατηρούνται στην πυριτική κονία Portland εξαφανίζονται από τον κατασκευαστή της βιοπυριτικής Biodentine™. Η αντίδραση σκλήρυνσης περιλαμβάνει την ενυδάτωση του πυριτικού τριασβεστίου, η οποία παράγει πυριτικό ασβέστιο και γέλη υδροξειδίου του ασβεστίου. Ιζήματα παρόμοια του υδροξυαπατίτη σχηματίζονται όταν έρθουν σ'επαφή με φωσφορικά ιόντα[10].

Μια αξιολόγηση της μεσόφασης οδοντίνης-Biodentine™ δείχνει τις αλλαγές στη μικροδομή της οδοντίνης και φανερώνει μια αύξηση του ανθρακικού περιεχόμενου της μεσόφασης της οδοντίνης, προτείνοντας ότι η διάχυση στα οδοντινοσωλινάρια από προϊόντα ενυδάτωσης βιοπυριτίου σχηματίζει μια ζώνη υβριδισμού[11].

Συμπεράσματα

Το υλικό φέρει ικανοποιητικές ιδιότητες οι οποίες εγγυούνται την ποιότητα του μίγματος από τη δοσολογία του, έτσι ώστε να είναι εύκολος ο χειρισμός ενός ομογενούς μίγματος.

Τα πλεονεκτήματα της βιοσυμβατότητας του ενεργού βιοπυριτίου είναι γνωστά και μας δίνει εξαιρετική ασφάλεια στην περιριζική βιολογική αντίδραση.

Το μειονέκτημα που παρατηρείται στην ανάστροφη έμφραξη είναι η χαμηλή ακτινοσκιερότητα του υλικού συγκριτικά με το αμάλγαμα, οπότε περιπλέκεται η αξιολόγηση της ποιότητας της ανάστροφης έμφραξης.

Τα πρώτα αποτελέσματα που παρατηρήθηκαν στην κλινική πράξη είναι πολύ υποσχόμενα.

Βιβλιογραφία

1. Cohen S., Hargreaves K., (2008) Vías de la Pulpa, Novena edición, editorial Elsevier España pp 737, 972
2. Sotelo y Soto Gustavo Alfonso, Trujillo Fandiño Juan José. Técnicas quirúrgicas en exodoncia y cirugía bucal, 2ª Ed. México, Textos universitarios Universidad Veracruzana, 2008.
3. Biodentine™ - Publications and Communications 2005-2010. Research & Development Septodont, Paris 2010.
4. Meneses V, Técnica De Apicectomia en paciente de sexo femenino de 49 años de edad (Caso Clínico) Tesina Para Obtener El Título De: Cirujano Dentista Universidad Veracruzana Facultad Odontología Poza Rica, Veracruz Junio 2012
5. Parirokh M, Torabinejad M (2010). Mineral trióxido agregado: Una revisión exhaustiva de la literatura-Parte I: química, física y propiedades antibacterianas. J Endod. 36:16-27.
6. Parirokh M, Torabinejad M (2010). Mineral trióxido agregado: Una amplia revisión de la literatura-Parte III: Aplicaciones clínicas, las desventajas y mecanismo de acción. J Endod. 36:400-413.
7. Wang X, Sun H, J Chang (2008). Caracterización de Ca3SiO5/CaCl2 cemento de composite paraaplicación dental. Dent Mater. 24:74-82.
8. Wongkornchaowalit N, Lertchirakarn V (2011). Ajuste de la hora y la fluidez del cemento Portland acelerado mezclado con superplastificante de policarboxilato. J Endod. en prensa :1-3.
9. Sobre I, Laurent P, O. Tecles Bioactividad de Biodentine:. Un sustituto dentina Ca3SiO5 basado Dent Res J . 2010; 89: Resumen n. 165.
10. Colón P, F Bronnec, Grosgogeat B, Pradelle-Plasse Interacciones N. entre un cemento de silicato de calico (Biodentine) y su entorno. Res J Dent . 2010; 89: Resumen n. 401.
11. Atmeh A. Dinámica interfaz bioactivo con los tejidos dentales. 45ª Reunión de la División Continental Europea de la IADR (CED-IADR) con la División escandinavos (NOF). 2011; no abstracta. 1.

ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η τέχνη του να μιμείσαι τη φύση

Θεραπεία ελάχιστης παρέμβασης με κεραμικές όψεις από IPS e.max Press, σε δυσχρωμικά πρόσθια δόντια

Dr Stefen Koubi, Μασσαλία και Gérald Ubassy, Rochefort du Gard/Γαλλία

Οι συγγραφείς περιγράφουν μια θεραπευτική προσέγγιση, η οποία κατά τη γνώμη τους σηματοδοτεί την έλευση της βιομιμητικής στην οδοντιατρική. Δείχνουν πώς μπορούν να κρυφθούν σοβαρές δυσχρωμίες στα πρόσθια δόντια, με τη χρήση λεπτών πρεσσαριστών κεραμικών όψεων.

Τα ελκυστικά, χωρίς ψεγάδια, δόντια αποτελούν το αυτονόητο. Οι ασθενείς σήμερα επιθυμούν τα δόντια τους να μην είναι μόνο λειτουργικά. Η εμφάνιση των δοντιών αποτελεί στοιχείο ευημερίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η σύγχρονη οδοντιατρική να μην επικεντρώνεται πλέον στην απλή παροχή θεραπείας και αποκατάστασης, αλλά να προσφέρει και αισθητικές λύσεις. Επιπλέον, μεγαλώνει συνεχώς η ζήτηση για θεραπευτικές προσεγγίσεις ελάχιστης παρέμβασης. Ως επαγγελματίες του οδοντιατρικού χώρου, έχουμε την ευθύνη να ενεργούμε σύμφωνα με τις αρχές της δεοντολογίας και να επιλέγουμε το καταλληλότερο σχέδιο θεραπείας. Σε κάποια περιστατικά αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να διερευνήσουμε νέες δυνατότητες και/ή να αμφισβητήσουμε τις συνήθεις διαδικασίες. Για παράδειγμα, θα πρέπει τα δόντια με σοβαρή δυσχρωμία να καλύπτονται πάντα με ένα αδιαφανές υλικό ή μπορούμε να βρούμε έναν τρόπο «κάλυψης», με χρωματική τροποποίηση, αλλά διατηρώντας τη φυσική απόχρωση του εσωτερικού του δοντιού;

Μελέτη περίπτωσης

Η ιδέα πίσω από το συγκεκριμένο περιστατικό ήταν να αντιμετωπίσουμε το δυσχρωμικό δόντι ως «φίλο» και όχι ως «εχθρό» και τις προκλήσεις ως «παιχνίδι». Το διπυριτικό λίθιο, με τη μορφή του προϊόντος IPS e.max® Press, αποτέλεσε έναν καλοδεχούμενο σύμμαχο σε αυτή την προσπάθεια. Το υλικό αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή πολύ λεπτών όψεων, το πάχος των οποίων δεν ξεπερνά το αντίστοιχο πάχος των φακών επαφής, που συγκολλώνται στη συνέχεια στα δόντια. Οι αποκαταστάσεις μεταβιβάζουν στα δόντια φυσικά χαρακτηριστικά, σε βάθος χρόνου.

Ανάλυση

Η ασθενής ζήτησε τη γνώμη μας προκειμένου να καλύψει τα δόντια με τη σοβαρή δυσχρωμία (στην άνω και στην κάτω γνάθο) **[Εικ. 1]**. Επειδή ο θεραπευτικός στόχος ήταν η αισθητική αποκατάσταση, αποτελούσε βασική προτεραιότητα η τήρηση των αρχών της θεραπείας ελάχιστης παρέμβασης. Μετά από τη διάγνωση και τη συζήτηση με την ασθενή, καθορίστηκαν οι αισθητικές παράμετροι. Είναι συνήθης πρακτική μας να τεκμηριώνουμε αντίστοιχα περιστατικά με φωτογραφίες, που λαμβάνονται σε ηρεμία και σε δυναμική θέση. Το σχέδιο θεραπείας βασίστηκε στο διαγνωστικό κέρωμα. Τα μορφολογικά κριτήρια ήταν ήσσονος σημασίας στο συγκεκριμένο περιστατικό, δεδομένου ότι η θεραπεία επικεντρώθηκε στην κάλυψη της δυσχρωμίας. Έτσι, έγιναν μόνο μικρές τροποποιήσεις, όπως για παράδειγμα η θέση του #12. Επιπλέον, η ασθενής ζήτησε να κλείσει το στενό διάστημα μεταξύ των #11 και 21.

Σχεδιασμός

Επιδιώκουμε να ακολουθούμε τις αρχές της βιομιμητικής, όποτε αυτό είναι δυνατό και έχουμε ως στόχο την πρόκληση ελάχιστης βλάβης σε υγιείς οδοντικές δομές. Επιπλέον, προσπαθούμε να συμπεριλάβουμε τα φυσικά δόντια στο σχέδιο θεραπείας. Τα σύγχρονα υλικά αποτελούν το εργαλείο για να ανταποκριθούμε σε αυτή την πρόκληση. Οι ιδιότητες πολλών ολοκεραμικών προϊόντων είναι σχεδόν όμοιες εκείνων της φυσικής αδαμαντίνης. Τα υλικά μιμούνται ακόμα και το χρώμα των φυσικών οδοντικών ιστών. Ακολουθώντας τις κατάλληλες τεχνικές, μια φυσική εμφάνιση μπορεί να αποδοθεί ακόμα και με εξαιρετικά λεπτές αποκαταστάσεις.

Εικ. 1: Αρχική εικόνα: η ασθενής επιθυμούσε να καλύψει τις δυσχρωμίες στα δόντια της. Το σχέδιο θεραπείας περιελάμβανε πρεσσαριστές κεραμικές όψεις.

Εικ. 2: Παρασκευές ελάχιστης παρέμβασης: οριζόντιες οδηγοί αύλακες σχηματίστηκαν, προκειμένου να καθοριστεί το βάθος αποκοπής στην αδαμαντίνη.

Εικ. 3: Η μήτρα σιλικόνης, η οποία προέκυψε από το διαγνωστικό κέρωμα, επάνω στο εκμαγείο. Η πρόκληση ήταν η ικανοποιητική κάλυψη των δυσχρωμιών και ταυτόχρονα η απόδοση φυσικής εμφάνισης με τη χρήση πολύ λεπτών αποκαταστάσεων.

Εικ. 4: Οι πρεσσαριστοί σκελετοί (IPS e.max Press LT) είχαν πάχος περίπου 0.3 χιλ. Εκμεταλλευτήκαμε τις οπτικές ιδιότητες των ημιδιαφανών κυλίνδρων χαμηλή διαφάνεια).

Στο συγκεκριμένο περιστατικό, αποφασίσαμε να αξιοποιήσουμε στο έπακρο τις εξαιρετικές οπτικές ιδιότητες του διπυριτικού λιθίου. Η χαμηλή αδιαφάνεια των πρεσσαριστών κεραμικών, η οποία συχνά θεωρείται μειονέκτημα για τις όψεις, έγινε «φίλος» στην παρούσα προσπάθεια. Η επιλογή συμβατικής θεραπευτικής διαδικασίας θα περιελάμβανε όψεις υψηλής αδιαφάνειας, οι οποίες θα κατασκευάζονταν σε πυρίμαχο εκμαγείο (μια μάλλον σύνθετη διαδικασία). Εντούτοις, η προσέγγισή μας εδώ ήταν να «απλώσουμε» τη δυσχρωμία, παρά να την καλύψουμε πλήρως. Οι πρεσσαριστές όψεις από διπυριτικό λίθιο θα λειτουργήσουν ως οπτικό φίλτρο. Θα επιτρέπουν στο φως να διέρχεται, αλλά θα εξασφαλίζουν σκέδαση αντίστοιχη με αυτή των φυσικών οδοντικών ιστών.

> Η ιδέα πίσω από τη βιομιμητική είναι να αναγνωρίζεις τη φύση ως δάσκαλο

Επιλογή κυλίνδρων

Αντιμετωπίσαμε την πρόκληση της αφαίρεσης μόνο ελάχιστης ποσότητας οδοντικής ουσίας και στη συνέχεια της κάλυψης του δοντιού και της δημιουργίας της ψευδαίσθησης της φυσικής αδαμαντίνης. Επιλέξαμε τον κατάλληλο κύλινδρο IPS e.max Press πριν (!) παρασκευάσουμε τα δόντια, λαμβάνοντας υπόψη μας το οπτικό δυναμικό του υλικού. Σε περιστατικά στα οποία οι δυσχρωμίες πρέπει να καλυφθούν πλήρως, θα πρέπει να επιλέγονται κύλινδροι υψηλής αδιαφάνειας. Εντούτοις, απαιτείται αρκετός χώρος για να μιμηθούμε την αλληλεπίδραση των χρωμάτων σε τέτοιες αποκαταστάσεις. Γι' αυτόν τον λόγο στο συγκεκριμένο περιστατικό επιλέξαμε κύλινδρο πρεσσαρίσματος χαμηλής διαφάνειας (LT). Είχαμε προγραμματίσει να χαρακτηρίσουμε χρωματικά τον σκελετό με ένα επόμενο στρώμα. Η απόφαση να χρησιμοποιήσουμε έναν ημιδιαφανή κύλινδρο, προκειμένου να αποκαταστήσουμε δυσχρωμικά δόντια μπορεί να φαίνεται ασυνήθιστη. Παρόλα αυτά, ήταν βασισμένη σε προσεκτική ανάλυση της κατάστασης των δοντιών και στις οπτικές ιδιότητες του υλικού. Η ιδέα ήταν να λειτουργήσουν οι όψεις ως οπτικά φίλτρα, τα οποία θα αλλάξουν το χρώμα των οδοντικών ιστών. Η φύση έδωσε την έμπνευση: η φυσική αδαμαντίνη ΔΕΝ είναι διαφανής, αλλά ημιδιαφανής. Προκαλεί σκέδαση του φωτός και επομένως τροποποιεί το χρώμα του δοντιού.

Παρασκευές

Μια μήτρα σιλικόνης (από το κέρωμα) χρησιμοποιήθηκε ως οδηγός κατά τις παρασκευές των δοντιών. Αφαιρέθηκε μικρή, αλλά ικανοποιητική ποσότητα οδοντικής ουσίας, στην ορατή αισθητική περιοχή των δοντιών. Προκειμένου να καθορίσουμε το βάθος αποκοπής στην αδαμαντίνη, κατασκευάσαμε οριζόντιες οδηγοί αύλακες (διαμάντι καθορισμού βάθους, στρογγυλού σχήματος) **[Εικ. 2]**.

Εργαστηριακή φάση

Μέσω του κερώματος πετύχαμε βέλτιστο αποτέλεσμα **(Εικ. 3)**. Στην επόμενη φάση κατασκευάστηκαν οι κεραμικές αποκαταστάσεις. Οι κεραμικές όψεις κατασκευάστηκαν με τη συνήθη τεχνική, με τη χρήση κυλίνδρων IPS e.max Press LT **(Εικ. 4)**. Στη διαδικασία χρωματικού χαρακτηρισμού που ακολούθησε, διατηρήθηκε η ημιδιαφάνεια του σκελετού και ενισχύθηκε η φωτεινότητα των «δοντιών» με το κεραμικό επικάλυψης (IPS e.max Ceram). Προσπαθήσαμε να επιτύχουμε μια κάλυψη (κορεσμό) με τη χρήση φωτεινών και αδιαφανών υλικών αδαμαντίνης. Η μεγαλύτερη πρόκληση στη διαδικασία διαστρωμάτωσης ήταν να μιμηθούμε τη δομή της οδοντίνης, τις περιοχές απορρόφησης του φωτός, την οπαλινότητα και το φαινόμενο του «φωτοστέφανου» στο κοπτικό τριτημόριο των δοντιών. Όταν κατασκευάζονται πολύ λεπτές όψεις, είναι φρόνιμο να επιλέγεται το χρώμα, που αποδίδεται με τα υλικά IPS e.max Ceram Essence, κατά τη διαδικασία των οπτήσεων χρωματικής τροποποίησης.

Οι πρεσσαριστοί σκελετοί είχαν πάχος περίπου 0.3χιλ. Οι αυχενικές περιοχές και το μέσο τριτημόριο των αποκαταστάσεων ήταν απλώς καλυμμένα με ένα λεπτό στρώμα υλικού οδοντίνης (Deep Dentin B1). Προκειμένου να επιτύχουμε μια ψευδαίσθηση βάθους εφαρμόσαμε υλικό Effect (Opal Effect 1) στα κατακόρυφα τμήματα των όμορων περιοχών. Τοποθετήσαμε ένα στρώμα ημιδιαφανούς οδοντίνης μεταξύ των όμορων περιοχών – unsaturated Dentin B1 και neutral

Εικ. 5: Διαφορετικά κεραμικά υλικά (IPS e.max Ceram) τοποθετήθηκαν σε στρώματα επάνω στον σκελετό (οπτικό φίλτρο).

Εικ. 6 και 7: Μετά τη στίλβωση, οι λεπτές όψεις εμφάνιζαν φυσική ημιδιαφάνεια συνδυαζόμενη με ελαφριά οπαλινότητα και φυσική αλληλεπίδραση των χρωμάτων. Η εμφάνιση της επιφάνειας επηρεάζεται από τις ανωμαλίες στην υφή.

Dentin σε αναλογία 1:1. Εφαρμόσαμε επιλεκτικά ένα στρώμα από μίγμα υλικού λοβών (MM light και MM yellow-orange) στο άνω τριτημόριο της αποκατάστασης. Κάτω από το υλικό των λοβών τοποθετήσαμε αυτό που χαρακτηρίζουμε ως «απορροφητικό υλικό»: Opal Effect violet, μια μωβ σκόνη, αναμίχθηκε και χρωματίστηκε με 50% Impulse Transpa brown-grey. Το δύσκολο κομμάτι αυτής της διαδικασίας ήταν η τοποθέτηση των υλικών επάνω στις όψεις, χωρίς να αυξήσουμε το πάχος τους. Τέλος, οι στοιβάδες καλύφθηκαν με ένα κεραμικό υλικό με οπαλινότητα (Opal Effect 4), ώστε να ολοκληρωθεί η αισθητική απόδοση. Το επιτυχημένο αποτέλεσμα εξαρτάται από την αναλογία με την οποία χρησιμοποιούνται τα διαφορετικά υλικά: το ένα τρίτο του στρώματος αποτελείτο από τα υλικά που προαναφέρθηκαν και τα δύο τρίτα από κεραμικό με οπαλινότητα (Opal Effect 4) **[Εικ. 5]**.

Η επιφανειακή μορφολογία αποδόθηκε σύμφωνα με τα εκμαγεία, τα οποία αποτελούν οδηγό για το σχήμα και την υφή. Στο στάδιο της τελικής επεξεργασίας χρησιμοποιήσαμε την τεχνική μας «δύο χρωματιστών μολυβιών», για τη διαμόρφωση των ακρολοφιών και των κοιλοτήτων. Επιπλέον, ενσωματώσαμε πολύ λεπτές, σχεδόν αόρατες δομές. Ακολούθως, οι αποκαταστάσεις γυαλίστηκαν μηχανικά, ώστε να εξασφαλιστεί η ομαλή ενσωμάτωσή τους στο στόμα του ασθενή **(Εικ. 6 και 7)**.

Συγκόλληση

Είναι εξαιρετικά σημαντικό για τη μακροβιότητα των πολύ λεπτών αποκαταστάσεων, να προσκολλώνται με ρητινώδη κονία. Παρόλα αυτά, το στάδιο αυτό είναι ιδιαίτερα δύσκολο για πολλούς οδοντιάτρους, λόγω επιπλοκών της συγκεκριμένης τεχνικής. Ωστόσο, οι αποτυχίες μπορούν να αποφευχθούν εφόσον ακολουθηθεί πιστά η προβλεπόμενη διαδικασία.

Δοκιμή

- Λειτουργίας: η ακρίβεια εφαρμογής είναι ουσιώδης! Οι αποκαταστάσεις «μας» καλύπτουν πλήρως αυτή την προϋπόθεση (το IPS e.max εξασφαλίζει ακρίβεια 50 μm, η οποία είναι ιδανική).
- Αισθητικής: η απόχρωση των αποκαταστάσεων προσομοιώθηκε με πάστες δοκιμής με γλυκερίνη και επιλέχθηκε η κατάλληλη απόχρωση για την κονία συγκόλλησης (Variolink® Veneer) **[Εικ. 8]**.

Επιλογή συγκολλητικού παράγοντα

Λόγω του ότι η συγκράτηση των όψεων εξαρτάται αποκλειστικά από την αντοχή του δεσμού με τους οδοντικούς ιστούς, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται συγκολλητικά συστήματα με αδροποίηση. Αυτά εξασφαλίζουν εξαιρετικό αποτέλεσμα κατά τη συγκόλληση (ExciTE® DSC).

Κονία συγκόλλησης

Οι φωτοπολυμεριζόμενες ρητινώδεις κονίες είναι προτιμότερες για τη συγκόλληση των όψεων, λόγω του εύκολου χειρισμού και της αισθητικής μακράς διάρκειας. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, επελέγη ένα υλικό που ενίσχυσε τις επιθυμητές οπτικές ιδιότητες: πάστες light Variolink Veneer Value +2 **(Εικ. 9)**. Ένα εξαιρετικά ημιδιαφανές υλικό, το οποίο θα δώσει στις όψεις γκριζωπή απόχρωση.

Πεδίο εργασίας

Συστήνουμε την τοποθέτηση ελαστικού απομονωτήρα γύρω από κάθε δόντι. Η απομόνωση με ελαστικό απομονωτήρα δεν εμποδίζει την τοποθέτηση των αποκαταστάσεων και έχει διακριτά οφέλη: ο οδοντίατρος μπορεί να συγκεντρωθεί εξατομικευμένα σε κάθε δόντι· οι παρασκευασμένες επιφάνειες των δοντιών μπορούν να αμμοβοληθούν, χωρίς να εισπνέει ο ασθενής το βλαβερό οξείδιο του αλουμινίου· και η περίσσεια της κονίας μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα.

Εικ. 8: Πριν από την τοποθέτησή τους, οι όψεις δοκιμάστηκαν με πάστες δοκιμής που είχαν ως βάση τη γλυκερίνη, ώστε να έχουμε την τελική εικόνα και να επιλέξουμε την απόχρωση της κατάλληλης ρητινώδους κονίας συγκόλλησης (Variolink Veneer).

Εικ. 9: Η απόχρωση των παρασκευασμένων δοντιών ελήφθη υπόψη κατά την επιλογή της ρητινώδους κονίας. Επιλέξαμε τη λευκωπή πάστα Variolink Veneer High Value +2. Μια κονία μεγάλης διαφάνειας θα έκανε τις αποκαταστάσεις να δείχνουν γκρίζες.

Εικ. 10 και 11: Οι όψεις συγκολλήθηκαν ακολουθώντας μια εξελιγμένη και συστηματική διαδικασία.

Συγκόλληση

Τα δόντια αμμοβολήθηκαν, ώστε να αφαιρεθεί ο συγκολλητικός παράγοντας των προσωρινών αποκαταστάσεων **(Εικ. 10)**. Στη συνέχεια, αδροποιήθηκαν με 37% φωσφορικό οξύ. Ακολούθως, το υλικό αρχικής προετοιμασίας και ο συγκολλητικός παράγοντας εφαρμόστηκαν για 40 δευτερόλεπτα και η επιφάνεια ξηράνθηκε **(Εικ. 11)**. Τα υλικά φωτοπολυμερίστηκαν για 1 λεπτό. Οι αποκαταστάσεις αδροποιήθηκαν με υδροφθορικό οξύ για 20 δευτερόλεπτα. Στη συνέχεια, ξεπλύθηκαν προσεκτικά, έγινε επεξεργασία με σιλάνιο και εφαρμογή φωτοπολυμεριζόμενου συγκολλητικού παράγοντα. Ακολούθως, οι όψεις τοποθετήθηκαν στα δόντια και αφαιρέθηκε η περίσσεια της κονίας. Τέλος, οι αποκαταστάσεις φωτοπολυμερίστηκαν για 40 δευτερόλεπτα σε υψηλή ένταση (1200 mW/cm^2; Bluephase® 20i).

Ολοκλήρωση των αποκαταστάσεων

Αφαιρέθηκε ο ελαστικός απομονωτήρας και διαμορφώθηκαν προσεκτικά οι αυχενικές περιοχές. Χρησιμοποιήσαμε νυστέρι No 12, προκειμένου να αποτρέψουμε τον κίνδυνο πρόκλησης φθοράς στην κεραμική επιφάνεια. Τέλος, ελέγχθηκε στατικά και δυναμικά η σύγκλειση. Το αποτέλεσμα ήταν εξαιρετικά ελκυστικό. Οι χρωστικές ήταν «κρυμμένες», αλλά οι αποκαταστάσεις είχαν φυσική απόχρωση, διαφάνεια και φωτεινότητα. Ο συνδυασμός των όψεων, της κονίας συγκόλλησης και των δοντιών αποδίδει δομές υψηλής αντοχής, παρόμοιες με τα φυσικά δόντια **(Εικ. 12 και 13)**.

Συμπέρασμα

Τα ελκυστικά, χωρίς ψεγάδια δόντια αποτελούν το αυτονόητο. Στο περιστατικό που περιγράφηκε, οι πρεσσαριστές όψεις από διπυριτικό λίθιο παρουσιάζονται ως αποτελεσματικό μέσο για την επίτευξη φυσικής ισορροπίας μεταξύ αδιαφάνειας (κάλυψης) και διαφάνειας (ζωντάνιας). Τα δόντια που αποκαταστάθηκαν παρουσιάζουν μια φυσική αλληλεπίδραση μεταξύ φθορισμού και φωτεινότητας **(Εικ. 14)**.

Στοιχεία επικοινωνίας:

Dr Stefen Koubi
Linstitut de la facette
53 bis rue Saint Sebastien
13006 Marseille
France
koubi-dent@wanadoo.fr

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

Εικ. 12 και 13: Οι αποκαταστάσεις μετά την έδραση. Ο δεσμός με τη ρητινώδη κονία εξασφαλίζει μακροχρόνια συγκράτηση των όψεων.

Εικ. 14: Οι λεπτές όψεις εναρμονίζονται ομαλά στο στοματικό περιβάλλον. Το αποτέλεσμα δεν διακυβεύεται από δυσχρωμικές περιοχές. Εφαρμόστηκαν οι βασικές αρχές της βιομιμητικής.

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής και όχι μόνο...

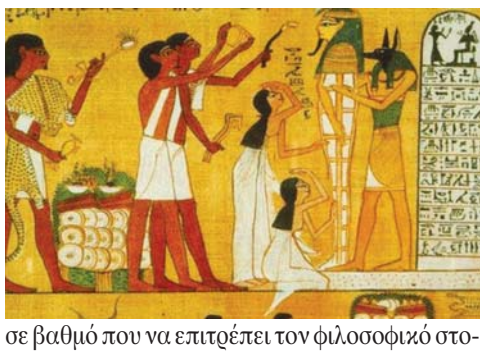
Του **Γεράσιμου Δουβίτσα** Αναπληρωτή καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Αισθητική και Τέχνη

Μολονότι δεν μπορούμε να πούμε πότε άρχισαν οι άνθρωποι να στοχάζονται φιλοσοφικά πάνω στις τέχνες, εντούτοις διαθέτουμε κάποια στοιχεία που πρέπει να προηγήθηκαν από την εμφάνιση της αισθητικής, με την ευρύτερη σημασία του όρου. Πρώτα από όλα θα πρέπει να είχε γίνει, έστω και πολύ αόριστα, η διάκριση των έργων τέχνης από τα υπόλοιπα αντικείμενα. Η γενική έννοια **«τέχνη»** μπορεί να διαμορφώθηκε αργότερα, αλλά οι άνθρωποι ακόμη και σε εκείνο το πρώτο στάδιο θα πρέπει να δέχονταν ότι λ.χ. οι μύθοι, τα τραγούδια ή οι χοροί, ανήκαν σε ειδικές κατηγορίες, εξαιτίας των γνωρισμάτων τους ή κάποιας ιδιαίτερης αξίας την οποία περιείχαν. Προτού εμφανιστεί η αισθητική σε μια συγκεκριμένη κουλτούρα, δεν είναι απαραίτητο να ξεχωρίζει αυτή η κουλτούρα κάποια αντικείμενα ως εξειδικευμένα αισθητικά. Θα πρέπει, όμως, να υπάρχει τουλάχιστον κάτι σαν αισθητικό ενδιαφέρον, που στρέφεται προς μερικά αντικείμενα και όχι προς άλλα.

Η φιλοσοφία της τέχνης αναμφίβολα διδάσκει ότι ο άνθρωπος έκανε από πολύ νωρίς μια προσπάθεια να ξεδιαλύνει και να διευκρινίσει τη φύση αυτού του ενδιαφέροντος, θέτοντας το ερώτημα: *«Τι είναι αυτό που κάνει μερικά αντικείμενα να είναι πολύτιμα με ένα ιδιόμορφο τρόπο και άλλα να μην είναι;»*

Κατά τον καθηγητή **E.B. Smith** είναι αμφίβολο αν οι αρχαίοι Αιγύπτιοι κατόρθωσαν να αναπτύξουν συνείδηση της αισθητικής τουλάχιστον



σε βαθμό που να επιτρέπει τον φιλοσοφικό στοχασμό. Είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς ότι οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν κάποια αισθητική στάση απέναντι στην τέχνη, αφού όλες οι ενδείξεις φανερώνουν ότι ελάχιστα ενδιαφέρονταν για την αισθητική έλξη των καλλιτεχνικών δημιουργημάτων τους.

Οι Έλληνες πέτυχαν αυτή τη διάκριση, αν και όχι τόσο ξεκάθαρα όσο γίνεται στους νεότερους χρόνους. Δεν μπορούμε με ακρίβεια να πούμε πότε άρχισαν να θεωρούν ότι η τέχνη θέτει φιλοσοφικά προβλήματα, αλλά μπορούμε να εντοπίσουμε μερικά από τα πρώτα βήματα. Ο καθηγητής **Bosanquet** στο έργο του Ιστορία της Αισθητικής, παραθέτει ένα χωρίο από τον Όμηρο, που το θεωρεί ως μια από τις αρχαιότερες αισθητικές κρίσεις, που υπάρχουν στη γενική γραμματολογία. Αναφέρει λοιπόν, ο ομηρικός αφηγητής ότι: Πάνω στην ασπίδα του Αχιλλέα, που είχε κατασκευαστεί από τον Ήφαιστο, η γη φαινόταν μαύρη πίσω από το οργωμένο χώμα,

μολονότι η ασπίδα ήταν καμωμένη από χρυσάφι, και αυτό **«ήταν ένα θαυμαστό δημιούργημα».** Οι σημερινοί αισθητικοί θα μπορούσαν να αρχίσουν μια ενδιαφέρουσα συζήτηση για το αν η παραπάνω φράση αποτελεί πραγματική αισθητική κρίση: Αν δηλαδή θα έπρεπε να τη θεωρήσουμε ως απλή έκφραση θαυμασμού για την ακρίβεια της αναπαράστασης, δηλαδή για ένα μιμητικό άθλο, ή αν πρόκειται για μια γνήσια αισθητική αντίδραση, που οφείλεται στο ότι η σκοτεινόχρωμη γη έχει ενσωματωθεί πλαστικά, ώστε να αναδεικνύει το χρυσό αλέτρι.

Η ομηρική αυτή αναφώνηση **«ήταν ένα θαυμαστό δημιούργημα»** ασφαλώς αποτελεί μια παρατήρηση που μπορεί να γεννήσει αισθητικά ερωτήματα, από τη στιγμή που θα αρχίσουν να γίνονται αισθητά τα πρώτα αυθεντικά σκιρτήματα φιλοσοφικού στοχασμού. Κατ' αρχάς θέτει βαθιά ερωτήματα για το φαινομενικό και το πραγματικό, για τη σχέση ανάμεσα στην εικόνα και στο αναπαριστώμενο. Δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε σε ποιον ακριβώς βαθμό οι στοχαστές του 5ου π.χ. αιώνα συνδέουν τις απορίες για την εικονογραφική αναπαράσταση με τις απορίες για τη γνώση, αλλά φαίνεται ότι ο στοχασμός για τη φύση της μίμησης, ήταν μέρος μιας γενικότερης ανάπτυξης της συνείδησης των προβλημάτων που δημιουργεί η διάκριση ανάμεσα στο φαινομενικό και το πραγματικό. Εξάλλου, ο όρος **«μίμηση»**, που επρόκειτο να έχει τόσο σημαντική ιστορία, εμφανίστηκε κατά τον 5ο π.χ. αιώνα και χρησιμοποιούταν για τη μουσική απομίμηση άλλων ήχων. Αλλά ούτε και η λέξη **«εικών»** (ομοιότητα) χρησιμοποιούταν πριν από τον 5ο π.χ. αιώνα.

Μια δεύτερη εξέλιξη της ελληνικής κουλτούρας προλείανε το έδαφος για την ολοκληρωμένη αισθητική έρευνα, που όπως θα δούμε στη συνέχεια πρώτος επιχείρησε ο Πλάτων.

Μολονότι η εντατική μελέτη των τεχνών δεν επιχειρήθηκε παρά μόνο στο πλαίσιο της γενικής ανθρωπιστικής κίνησης του 5ου π.χ. αιώνα, που εκπροσωπούν ο Σωκράτης και οι σοφιστές, οι προγενέστερες εξελίξεις της φυσικής φιλοσοφίας συνέβαλαν σημαντικά σ' αυτή τη μελέτη. Το ενδιαφέρον για την ορατή τάξη της φύσης (όπως οι κυκλικές διαδικασίες της βιολογικής ανάπτυξης, η εναλλαγή των εποχών, η κανονικότητα της συμπεριφοράς των φυσικών αντικειμένων) και η παρόρμηση να ανακαλυφθεί μια βαθύτερη τάξη που να εξηγεί όσα παρατηρούμε, αποτελούν τις πρώτες εκφάνσεις αυτού που ονομάσουμε φυσική επιστήμη.

Ο **Πυθαγόρας**, που ίδρυσε τη σχολή του το 532 π.χ., αρκετά νωρίς συνέλαβε με μαθηματικούς τύπους, την ιδέα του σχεδίου μέσα στη φύση, το οποίο μας επιτρέπει να την κατανοήσουμε. Οι Πυθαγόρειοι πλησίασαν περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο, πριν από τον Πλάτωνα και τον Σωκράτη, στο να σκιαγραφήσουν μια αισθητική θεωρία για μια από τις τέχνες, δηλαδή τη μουσική. Ο ίδιος ο Πυθαγόρας έκανε την εμπειρική ανακάλυψη της σχέσης ανάμεσα στα μήκη των τεντωμένων χορδών και το ύψος του ήχου που παράγουν, ή αλλιώς ανάμεσα στους λόγους των μηκών και στα αντίστοιχα διαστήματα. Το διάστημα της οκτάβας, δηλαδή της αρμονίας, θεωρήθηκε ιδιαίτερα θεμελιακό γιατί περιείχε μέσα του την αντίθεση Περιττού και Άρτιου. Με τις γενικές απόψεις για το βαρυσήμαντο ρόλο των μαθηματικών στη μουσική, καθώς και στη φύση, οι Πυθαγόρειοι στράφηκαν με έντονο ηθικό ενδιαφέρον στο πρόβλημα της ενίσχυσης και της αποκατάστασης της «αρμονίας» στη ψυχή του ατόμου. Κατά τον Αριστόξενο χρησιμοποιούσαν τη μουσική για θεραπευτικούς σκοπούς, για να εξαγνίσουν και να αποκαθάρουν τη ψυχή, όπως χρησιμοποιούνται τα φάρμακα για το σώμα.

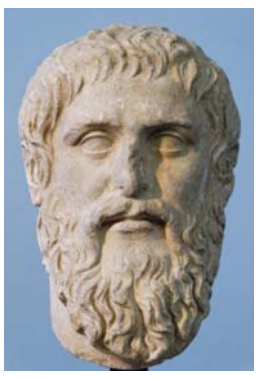
Ο βαρυσήμαντος ρόλος των μαθηματικών δεν περιορίζεται μόνο στη μουσική. Όπως θα δούμε στη συνέχεια, ακόμη και οι σύγχρονοι ποιητές μας συνδέουν την ποίηση με τα μαθηματικά, τόσο σε επίπεδο περιεχομένου όσο και σε επίπεδο φόρμας.

Αναμφίβολα, η επίδραση που άσκησαν οι Πυθαγόρειοι στη σκέψη του Πλάτωνα ήταν πολύ μεγάλη. Πλην όμως, η ωρίμανση της αισθητικής του Πλάτωνα προϋπέθετε κάτι περισσότερο από τους αόριστους και υποτυπώδεις στοχασμούς του 6ου και του 5ου π.χ. αιώνα. Η γόνιμη δουλειά στη φιλοσοφική αισθητική, που θα ήταν ασφαλής γέφυρα ανάμεσα στη φιλοσοφική γενικότερα και τα επιμέρους έργα τέχνης, έπρεπε να περιμένει ωσότου ολοκληρωθούν μερικές από αυτές τις αναζητήσεις.

> Τέχνη είναι η ικανότητα να κάνουμε κάτι που απαιτεί ασυνήθιστη επιδεξιότητα και εξειδίκευση και προϋποθέτει γνώσεις για το πως θα πετύχουμε ένα σκοπό.

Αρχαίοι Έλληνες – Πλάτων

Από τα πολυάριθμα χωρία των διαλόγων του Πλάτωνα, στα οποία θίγονται ζητήματα αισθητικής, φαίνεται ότι μερικά από αυτά ήταν συνηθισμένα θέματα συζητήσεων ανάμεσα στους διανοούμενους της εποχής του. Οι μορφωμένοι Αθηναίοι και όχι μόνο οι ρήτορες και οι ραψωδοί, θα πρέπει να εμπλέκονταν συχνά σε ζωηρές συζητήσεις για την αξιοπιστία και την αυθεντία του Ομήρου και τις πηγές της ομορφιάς στη γλυπτική του Φειδία.

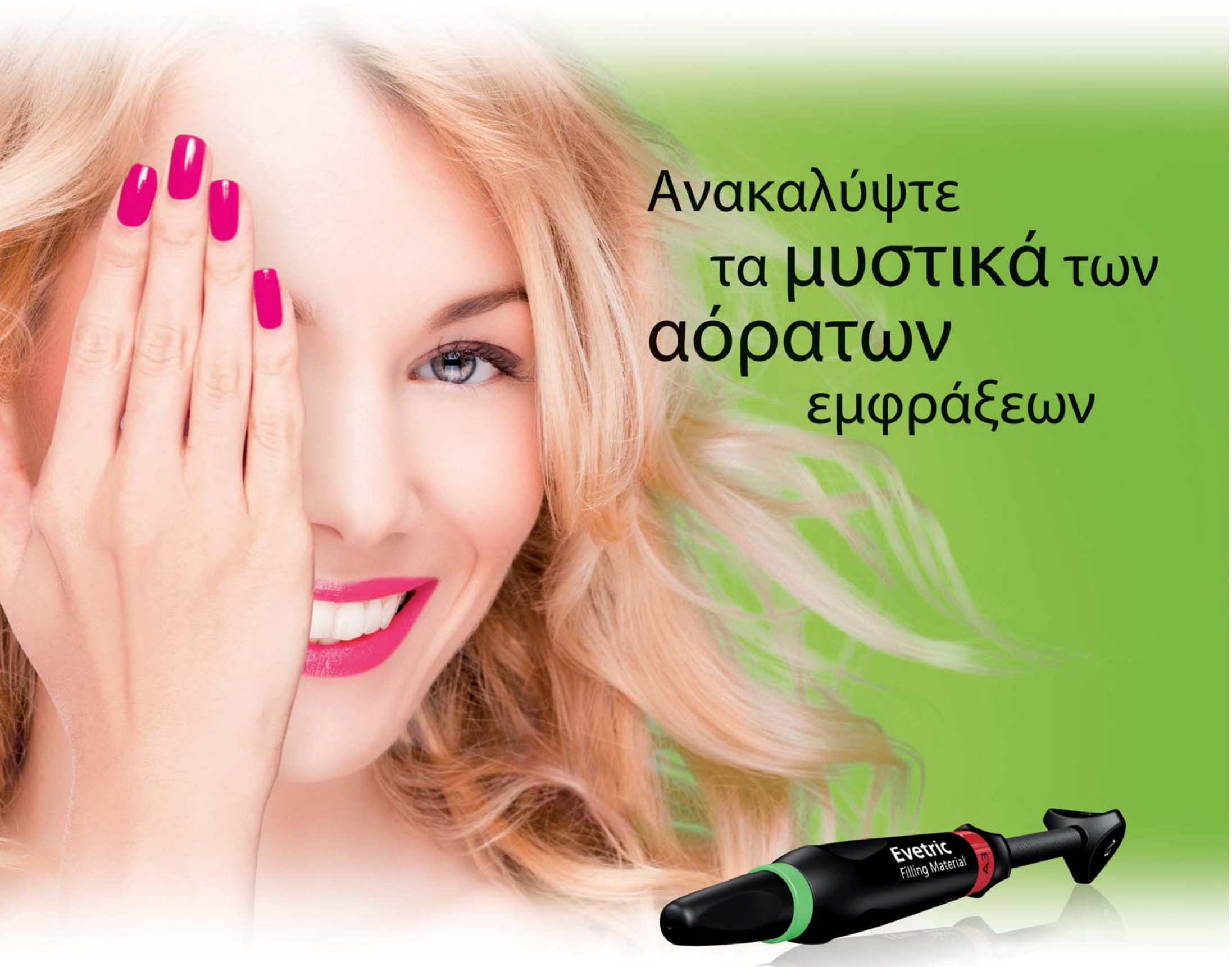


Ο Πλάτων ήταν ο πρώτος που διατύπωσε με τόση σαφήνεια και οξυδέρκεια πλήθος αισθητικών ερωτημάτων σχετικά με την ομορφιά και τις τέχνες. Όμως, το σημαντικό είναι ότι δεν αρκέστηκε στο να θέσει εύστοχα ερωτήματα, αλλά έδωσε επίσης αρκετές αξιοσημείωτες απαντήσεις, τις οποίες υποστήριξε με πειστικά επιχειρήματα. Αυτές οι αλληλουχίες σκέψεων, ο συμπερασμός των λογικών συνεπειών, που απορρέουν από την αποδοχή ορισμένων αρχικών θέσεων, αποτέλεσαν μια εξαιρετικά πολύτιμη συμβολή σε ό,τι επιτελέστηκε αργότερα.

Ένα σοβαρό εμπόδιο στην κατανόηση της πλατωνικής αισθητικής οφείλεται στις λέξεις με τις οποίες σήμερα μεταφράζονται οι πλατωνικοί όροι. Το νόημα του όρου **«τέχνη»** που ευνόητα μεταφράζεται συνήθως ως καλλιτεχνία, πλησιάζει περισσότερο προς τη χειροτεχνία: **Τέχνη** είναι η ικανότητα να κάνουμε κάτι που απαιτεί ασυνήθιστη επιδεξιότητα και εξειδίκευση και προϋποθέτει γνώσεις για το πώς θα πετύχουμε ένα σκοπό. Στο *Σοφιστή* δίνει ένα λεπτομερή, διχοτομικό ορισμό της «τέχνης», όπου τις διακρίνει σε **«αποθησαυριστικές»** που έχουν να κάνουν με την απόκτηση χρημάτων και σε **«παραγωγικές»** ή δημιουργικές, που πλάθουν κάτι το οποίο δεν υπήρχε προηγουμένως. Στις δημιουργικές κατατάσσει ένα ευρύ φάσμα από δεξιότητες, όπως τη ξυλουργική, τη ζωγραφική, την υφαντική, τη διακόσμηση, την αρχιτεκτονική.

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

Στον Ιππία βρίσκει κανείς τις ρίζες που θα βλαστήσουν με τον καιρό και θα δώσουν το δένδρο της θεωρίας των Πλατωνικών ιδεών.

Μια άλλη ιδιότητα πολλών έργων τέχνης, την οποία εμφανίζουν και πολλά φυσικά αντικείμενα, είναι η ποιότητα του ωραίου. Οι άνθρωποι, τα φυτά, τα ζώα, τα αγάλματα εμφανίζουν αυτή την ποιότητα με διάφορους τρόπους. Μερικά είναι πιο ωραία από τα άλλα, μερικά χάνουν την ομορφιά τους μετά από ένα διάστημα, μερικά είναι ωραία για τον ένα, αλλά όχι και για τον άλλο. Εκτός όμως από τη μεταβλητή ομορφιά των συγκεκριμένων πραγμάτων που υπάρχουν στον κόσμο, πρέπει να υπάρχει μια **ομορφιά** που εμφανίζεται σε όλα αυτά τα πράγματα. Αυτή είναι η ουσιαστική μορφή του ωραίου, το απόλυτο ωραίο, που δεν βλέπεται με τα μάτια, αλλά συλλαμβάνεται εννοιολογικά μόνο, δηλαδή από το νου. Αυτά αναφέρει ο Πλάτων στο Συμπόσιο και στο Φαίδρο.

Αυτή η εννοιολογική γνώση ήταν ακόμη αφηρημένη και ασύνδετη. Έλειπε το μονοπάτι που θα οδηγούσε στην άμεση κατάληψη του ωραίου, στο βαθμό βέβαια που αυτό είναι εφικτό. Όσο οι ψυχές μας εξακολουθούν να είναι φυλακισμένες στα σώματά μας, μόνο με αυτό τον τρόπο μπορεί να ικανοποιηθεί η θεϊκή αγάπη (δηλαδή ο έρωτας) που υπάρχει μέσα μας.

Η Διοτίμα στο Συμπόσιο αναφέρει: Μπορούμε να προχωρήσουμε από την σωματική ομορφιά στην πνευματική ομορφιά, κατόπιν στην ομορφιά των θεσμών, των νόμων και των επιστημών και τέλος στην ουσιαστική, ακέραιη, καθαρή και αμιγή ομορφιά. Δηλαδή, μαθαίνουμε να αγαπάμε την ομορφιά, σαν να λέγαμε, σε μικρές δόσεις και αφού αποκτήσουμε καλαισθησία και αναπτύξουμε την αντιληπτική ικανότητα να την διακρίνουμε καθαρά, μπορούμε να περάσουμε σε ανώτερες και καλύτερες ομορφιές, με την ελπίδα ότι θα αντικρίσουμε το **ωραίο** καθ' εαυτό.

Αν δεχθούμε ότι κάποιες μελωδίες ή κάποιοι ζωγραφικοί πίνακες μπορεί να είναι ωραίοι, μερικοί μάλιστα πολύ ωραίοι, τότε αυτοί, ως γνήσιος εξοπλισμός και ως ένα βαθμό, ενσαρκώνουν, συμμετέχουν και επομένως αποκαλύπτουν ή δείχνουν τη Μορφή του Ωραίου. Στο βαθμό που μπορούμε να εξοικειωθούμε περισσότερο με αυτή τη μορφή, προσφεύγοντας στα παραπάνω έργα, αυτά μας παρέχουν γνώση ή μας βοηθούν να αποκτήσουμε γνώση μιας τουλάχιστον Μορφής.

Τι είναι λοιπόν το ωραίο; Αν φυσικά η τέχνη είναι σε θέση να το μεταφέρει σ' αυτόν τον κόσμο. Αν πάρουμε χαρακτηριστικά παραδείγματα σύνθετων αισθητικών ωραίων αντικειμένων, από ανθρώπους μέχρι ναούς, τι διαπιστώνουμε; Η σχέση του ενός μέρους τους προς το άλλο παρουσιάζει ορισμένες ιδανικές αναλογίες και μάλιστα στην κατασκευή του ναού γίνονται ακριβείς μαθηματικές μετρήσεις, ώστε να εξασφαλιστούν αυτές οι αναλογίες. Διαπιστώνουμε ότι το ένα μέρος ταιριάζει στο άλλο, σε μια ισορροπία ή αντίθεση, που δίνει στο σύνολο μια δυναμική ηρεμία και πληρότητα. Κοντολογίς, διαπιστώνουμε ότι οι ιδιότητες του μέτρου και της συμμετρίας πάντοτε συνιστούν το κάλλος και την αρετή.

Ομορφιά υπάρχει επίσης και σε απλά πράγματα, δηλαδή στις στοιχειώδεις ποιότητες της αισθητηριακής εμπειρίας. Οι τόνοι των φθόγγων, που είναι λείοι και λαμπροί και αναδίνουν μια καθαρή μελωδία, είναι ωραίοι, όχι σχετικά με κάτι άλλο, αλλά αυτοί καθ' εαυτοί. Το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και με τα χρώματα. Το αμιγές λευκό, όταν δεν χρησιμοποιείται σε μεγάλη έκταση, όπως αναφέρει ο Πλάτων στο Φίληβο, είναι το αληθινότερο από όλα τα λευκά πράγματα και το ωραιότερο. Τα απλά γεωμετρικά σχήματα, η ευθεία και η καμπύλη, τα επίπεδα και τα στερεά που παράγονται από αυτές, ειναι και αυτά ωραία με απόλυτο και αιώνιο τρόπο.

Τι κοινό λοιπόν έχουν όλα αυτά, ο μουσικός φθόγγος, το χρώμα, η ευθεία γραμμή και το κανονικό πολύεδρο, το πρόσωπο και ο ναός; Εχουν ενότητα, κανονικότητα, απλότητα.

Από την άλλη μεριά η ανορθολογικότητα που φαίνεται να προεξάρχει στον καλλιτέχνη ως δημιουργό ψευδαισθήσεων, μπορεί να εμφανιστεί σ' αυτόν ως ανώτερη μορφή σοφίας και η τρέλα του, ως κάτι που πλησιάζει τη θεία έμπνευση.

Στον Φαίδρο διαβάζουμε: Αν κάποιος φθάσει στις πύλες της ποίησης χωρίς τη μανία των Μουσών, νομίζοντας ότι αρκεί η δεξιοτεχνία του για να γίνει καλός ποιητής, τότε αυτός και τα έργα της σωφροσύνης του θα εκμηδενιστούν από την ποίηση της μανίας.

Ο Νεοπλατωνισμός

Η Πλατωνική φιλοσοφία δεν έπαψε να διδάσκεται κατά τους πρώτους αιώνες της χριστινικής εποχής στην Αλεξάνδρεια, στη Ρώμη και στην Ακαδημία των Αθηνών μέχρι το 529 μ.Χ. όπου ο Ιουστινιανός την έκλεισε, γιατί η γενική πεποίθηση ήταν ότι ανταγωνίζεται και απειλεί τον Χριστιανισμό.

Εναν αιώνα αργότερα η Πλατωνική φιλοσοφία εξελίχθηκε σε ένα κάπως διαφορετικό σύστημα, που έγινε γνωστό ως νεοπλατωνισμός. Ο Πλωτίνος (204-270 μ.Χ.) που ήταν ο πιο επιφανής και πρωτότυπος νεοπλατωνιστής, κατέχει σημαντική και αξιόλογη θέση στην ιστορία της αισθητικής.

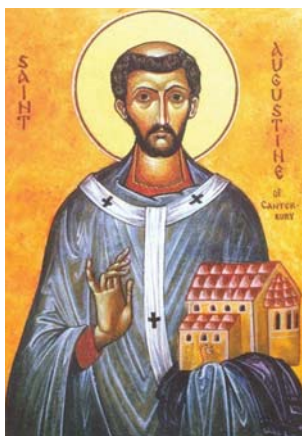
Κατά τον Πλωτίνο λοιπόν, το ουσιώδες βρίσκεται στην ενότητα, στην ενοποίηση. Ένα σπίτι που αποτελείται από ετερογενή μέρη ή ένας ζωγραφικός πίνακας, γίνεται ωραίος τότε μόνο, όταν ενοποιηθεί και γίνει καθρέφτης του Ενός. Αλλά και μια μονόχρωμη έκταση ή ένας παρατεταμένος απλός ήχος μπορούν να είναι ωραία αφού οφείλουν την ενότητά τους στην ίδια τους την ομοιογένεια.

Μεσαίωνας

Κατά τον Μεσαίωνα, οι πρώτοι πατέρες της χριστιανικής εκκλησίας απορροφημένοι στο θεολογικό τους έργο, δεν διέθεταν την άνεση χρόνου για να επιδοθούν σε θεωρητικές και αναλυτικές έρευνες που δεν είχαν άμεση σχέση με τα πρωταρχικά τους ενδιαφέροντα.

Οι επιφανέστερες εξαιρέσεις αυτής της μεσαιωνικής αντίληψης ήταν ο **ιερός Αυγουστίνος** και ο **Θωμάς ο Ακινάτης.**

Βασικές στη θεωρία του Αυγουστίνου για το ωραίο, είναι οι έννοιες της ενότητας, του αριθμού, της ισότητας, της αναλογίας και της τάξης. Είναι δύσκολο να συντεθεί ενιαία θεωρία από τις σκόρπιες αναφορές του, αλλά φαίνεται καθαρά η μεγάλη σημασία που απέδιδε σ' αυτές τις έννοιες και στην ίδια την ομορφιά.



Στο έργο του «Περί Ηθών της Καθολικής Εκκλησίας και των Μανιχαϊστών» αναφέρει: Η ενότητα είναι η βάση ολόκληρης της πραγματικότητας, γιατί για να υπάρχει κάτι πρέπει να είναι ενιαίο. Το ωραίο εκπορεύεται από την ενότητα, την αναλογία, την τάξη και υπάρχει σε διάφορους βαθμούς ως την τελειότητα του σύμπαντος.

Ο Θωμάς ο Ακινάτης στο έργο του «Περί Θείων Ονομάτων» αναφερόμενος στο ωραίο και στο καλό, σημειώνει: Το ωραίο ταυτίζεται με το καλό και διαφέρουν μονάχα στην όψη. Εφόσον το καλό είναι αυτό που όλοι επιζητούν, η έννοια του καλού ικανοποιεί την επιθυμία. Αλλά και η αντίληψη του ωραίου είναι αυτή που ικανοποιεί την επιθυμία, χάρη στη θέαση ή τη γνώση. Επομένως το ωραίο γίνεται αντιληπτό κυρίως μέσα από τις αισθήσεις εκείνες που είναι πιο γνωστικές, δηλαδή την όραση και την ακοή.

> Ο όρος «Αισθητική» είναι δημιούργημα του νεοκλασικισμού και επινοήθηκε στα μέσα του 18ου αιώνα, όπου ουσιαστικά ανακαλύφθηκε μια νέα επιστήμη, που είχε αντικείμενο την ενοποίηση των κανόνων του κάλλους.

Στους μεσαιωνικούς χρόνους η λέξη «τέχνη» σημαίνει: 1) τις **«μηχανικές»** ή χειρωνακτικές τέχνες, δηλαδή την πρακτική τεχνολογία, 2) τις **«ελεύθερες τέχνες»**, όπως τη γραμματική, τη ρητορική, τη διαλεκτική, την αριθμητική, τη γεωμετρία και την αστρονομία και 3) τις «**θεολογικές τέχνες**». Η ζωγραφική και η αρχιτεκτονική ανήκαν στις μηχανικές τέχνες. Η ποίηση και η μουσική ανήκαν στις ελεύθερες τέχνες και το πρόβλημα του ωραίου ανήκε στη θεολογία.

Η Αναγέννηση

Στα 200 χρόνια που μπορούν, αν και κάπως αυθαίρετα, να χαρακτηριστούν ως Αναγέννηση, δηλαδή από το 1400 μέχρι το 1600 μ.Χ. κανένας μεγάλος φιλόσοφος δεν ασχολήθηκε με τα προβλήματα της αισθητικής και ούτε ένας στοχαστής δεν συνέβαλε συστηματικά στην εξέλιξή της.

Αυτό, ίσως είναι άξιο απορίας, αν συλλογιστούμε την τεράστια άνθηση της δημιουργικής ενέργειας που παρατηρήθηκε στις πλαστικές τέχνες, στην ποίηση και στη μουσική, οι καρποί της οποίας έμελλε όχι μόνο να πλουτίσουν το δυτικό κόσμο αλλά και να προκαλέσουν βαθύτερους και πλατύτερους στοχασμούς για τη φύση και τη σπουδαιότητα της τέχνης.

Αν πρέπει να αναφερθεί κάτι γι' αυτή την περίοδο, δεν μπορεί παρά η αναφορά αυτή να γίνει για τον **Μαρσίλιο Φιτσίνο** (1439-1499) που ήταν αναμφίβολα το κινητήριο πνεύμα του νεοπλατωνισμού στην Αναγέννηση. Στο έργο του Theologia Platonica, υποστηρίζει ότι το ωραίο πρέπει να είναι άυλο, με τον ίδιο τρόπο που και το φως είναι άυλο, αφού είναι μια ιδιότητα των αρετών, των θεαμάτων και των ακροαμάτων. Απορρίπτει δε κάθε προσπάθεια ανάλυσης του ωραίου με φυσικούς όρους.

Και πιο κάτω εξηγώντας τον τρόπο που μπορούν να ερμηνευθούν όλα τα είδη ομορφιάς, φαίνεται καθαρά ότι αποδίδει ένα υπερβατικό στοιχείο σε καθετί το ωραίο. Και χάρη σ' αυτό το στοιχείο, όπως λέει, το ωραίο μπορεί να αφυπνίσει την αγάπη ως τις υψηλότερες επιθυμίες και να γίνει ένα μονοπάτι που οδηγεί στη θέα του θεϊκού.

Μεταγενέστεροι

Στο σημείο αυτό επιτρέψτε μου μια αναφορά σε τέσσερεις μεγάλους ποιητές μας, που δείχνει με τον πιο ανάγλυφο τρόπο την επίδραση των μαθηματικών σε μια άλλη τέχνη, την ποίηση. Η επίδραση αυτή φτάνει μέχρι τις μέρες μας, από τους Πυθαγόρειους και τον Ευκλείδη.

Ο **Κωνσταντίνος Καβάφης** συνέδεσε με διάφορους τρόπους τα μαθηματικά με την ποίηση. Στο ποίημα «Πρόσθεσις» μιλάει για τη μεγάλη πρόσθεση του χρόνου και δίνει μια εικόνα του αθροίσματος και των μονάδων, με φιλοσοφική διάθεση.

Μες στ' ολικό ποσό
Δεν αριθμήθηκα
Κι' αυτή η χαρά είναι μεγάλη.

Ο **Γιάννης Ρίτσος** αρέσκεται να παίζει με τους αριθμούς και τα σχήματα, δίνοντάς μας εικόνες του κόσμου και της ψυχής. Άλλοτε πάλι οι στίχοι του έχουν τη δομή ενός αξιώματος ή ενός θεωρήματος. Για παράδειγμα, τα «Μονόχορδά» του είναι μικρά λυρικά αξιώματα με τις υποθέσεις και τα συμπεράσματά τους.

Με την ελπίδα μιας στιγμής
μας χρέωσαν όλο το μέλλον.
Αν δεν υπήρχε ο θάνατος
ποιος γλύπτης, ποιος ποιητής θα δούλευε
για την αθανασία.

Ο **Οδυσσέας Ελύτης** συνέδεσε την ποίηση με τα μαθηματικά, τόσο σε επίπεδο περιεχομένου όσο και σε επίπεδο φόρμας. Στο δοκίμιό του «Η μέθοδος του άρα» σημειώνει:

Μπαίνοντας ο εικοστός αιώνας, στο τελευταίο τέταρτο, αισθάνομαι άστεγος και περιττός. Ολα είναι κατειλημμένα – ώς και τα άστρα…

Οι κολεγιόπαιδες λύνουν εκπληκτικές εξισώσεις με μια ευκολία που είναι ν' απορείς: συν, πλην, διά, επί – άρα. Το μυστικό στη ζωή αυτή, φαίνεται, δεν είναι αν είσαι δούλος ή όχι. Είναι να οδηγείσαι με συνέπεια σε κάποιο «άρα» και να 'χεις έτοιμη την απάντηση.

Τέλος, ο ποιητής και μάχιμος μαθηματικός **Έκτωρ Κακναβάτος**, συνδέει με ευστοχία τα μαθηματικά με την ποίηση, όταν γράφει:

Μιλάμε για ένα δίχαλο που πάει να πιάσει με μια μέγκενη τον κόσμο. Η ποίηση ανοίγεται μέσα στην ποιότητα του λόγου, τα μαθηματικά βρίσκονται μέσα στην ποσότητα, όχι μόνο του λόγου αλλά και καθενός πράγματος. Εάν ενοποιηθούν τα δύο αυτά επίπεδα, μπορεί ο κόσμος να ευτυχήσει.

Στην Πλατωνική φιλοσοφία εγκαινιάζεται ο καλολογικός τρόπος σκέψης, που η επίδρασή του φθάνει μέχρι τον 18ο αιώνα, όπου σημειώνεται από τους Άγγλους εμπειρικούς και από τον Kant, η στροφή προς την καλολογία στην αισθητική. Η καλολογία ασχολείται με τις ιδιότητες του ωραίου γενικά και όχι μόνο στην τέχνη.

Ο όρος **«Αισθητική»** είναι δημιούργημα του νεοκλασικισμού και επινοήθηκε στα μέσα του 18ου αιώνα, όπου ουσιαστικά ανακαλύφθηκε μια νέα επιστήμη, που είχε αντικείμενο την ενοποίηση των κανόνων του κάλλους.

Συγκεκριμένα η νέα αυτή επιστήμη θεμελιώνεται στην ουσιαστική ταύτιση τριών αντικειμένων: της τέχνης, του κάλλους και του συστήματος των αισθήσεων του ανθρώπου υποκειμένου. Με άλλα λόγια, το περιεχόμενο της αισθητικής μοιάζει να ταυτίζεται με την κλασική ποιητική. Κατά συνέπεια, η αισθητική δεν έχει ως στόχο να μας διδάξει μόνο τις τεχνικές, με τις οποίες επιτυγχάνεται το κάλλος, αλλά και να διερευνήσει ποιο είναι το νόημα του κάλλους, η φύση και η αξία του.

Στη σύγχρονη εποχή μας η ομορφιά, όσο κι αν αδυνατούμε να συλλάβουμε με ακρίβεια το εννοιολογικό της βάθος και να την καθορίσουμε, έχει κύρος αντικειμενικό γιατί αποτελεί οντότητα που ενυπάρχει σε όσα αντικείμενα (υλικά ή πνευματικά, φυσικά ή τεχνητά) τους δίνουμε το χαρακτηρισμό του ωραίου.

Σύμφωνα με τον Kant η αισθητική είναι μια ιδι-

αίτερη στάση της ψυχής προς τον κόσμο. Μια ιδιότυπη στάση που παίρνει το εγώ μας απέναντι στα αντικείμενα. Είναι η κίνηση του πνεύματός μας προς την κατεύθυνση μιας ορισμένης αξίας των πραγμάτων.

Από πολύ μικρή ηλικία ο άνθρωπος μαθαίνει να αποτιμά τα αντικείμενα ανάλογα με τη χρησιμότητά τους. Στη συνέχεια η αγωγή, η ανάπτυξη πρακτικών δεσμών με αυτά και η συνήθεια, δυσκολεύουν όλο και περισσότερο την αισθητική λειτουργία της ψυχής μας απέναντί τους. Και μόνο όταν για κάποιο λόγο οι πρακτικοί αυτοί δεσμοί με τα αντικείμενα χαλαρώσουν ή σπάσουν, διαπιστώνουμε ότι έχουν και κάποια άλλη όψη, που μέχρι τότε δεν την είχαμε παρατηρήσει. Τότε, σ' αυτή την περίπτωση, δεν είναι η μεγαλύτερη οπτική ακρίβεια που δίνει στα αντικείμενα την αισθητική τους αξία, αλλά η νέα στάση που παίρνει το εγώ μας απέναντι σ' αυτά.

Η ομορφιά και η χρησιμότητα δεν έχουν μεταξύ τους σχέση χρονολογική ή αιτιολογική. Η ομορφιά και η χρησιμότητα είναι αξίες που αντιπροσωπεύουν δύο διαφορετικές στάσεις του εγώ μας απέναντι στα πράγματα. Φυσικά πολλές φορές συμβαίνει μια κατασκευή ή μια σύνθεση να είναι και ωραία αλλά και ωφέλιμη έχοντας μιας θετική αξία είτε πάρουμε απέναντί της μια αισθητική στάση είτε τη δούμε ως μια λύση ενός πρακτικού προβλήματος. Ένα αντικείμενο μπορεί να είναι και ωραίο και ωφέλιμο όχι όμως και μια αξία.

Κατά τον 18ο αιώνα ο καταλύτης για τον μετασχηματισμό του ωραίου σε αισθητικό στάθηκε η ιδέα της καλαισθησίας, δηλαδή της ικανότητας να κρίνουμε ανιδιοτελώς αν κάτι μας αρέσει ή δεν μας αρέσει.

Ο μετασχηματισμός αυτός οδήγησε στη διατύπωση του ορισμού της αισθητικής ως φιλοσοφικής επιστήμης που μελετά δύο αλληλοσυνδεόμενους κύκλους φαινομένων: τη σφαίρα του αισθητικού σαν ιδιόμορφη εκδήλωση της αξιολογικής στάσης του ανθρώπου απέναντι στον κόσμο και τη σφαίρα της καλλιτεχνικής δραστηριότητας του ανθρώπου.

Η αισθητηριακή αντίληψη δεν στοχεύει στην αλήθεια και διαφέρει από τον αντικειμενικό τρόπο αντίληψης, την παρατήρηση που θεμελιώνει η επιστήμη. Δηλαδή η λειτουργία της αισθητικής εμπειρίας δεν είναι να ανακαλύπτει την αλήθεια, όπως η επιστήμη, αλλά να οργανώνει τους υποκειμενικούς και ψυχολογικούς παράγοντες στα άτομα που τη βιώνουν.

Η ανάπτυξη της αισθητικής μας αντίληψης είναι ίσως ο ασφαλέστερος τρόπος διεύρυνσης της συνείδησής μας και δευτερευόντως της πρόκλησης ευχάριστων συγκινήσεων και αισθημάτων.

Σε όλους τους πολιτισμούς οι πνευματικές πεποιθήσεις των ατόμων, οι αντιλήψεις για τη ζωή, οι κοινωνικές αξίες αλλά και τα πρότυπα της ομορφιάς πιστοποιούνται μέσω της καλλιτεχνικής έκφρασης. Εντούτοις, ακόμη και σήμερα ο ακριβής ορισμός της ουσίας της ομορφιάς, μας διαφεύγει.

Κι επειδή, όπως λέει ο **Δ. Καπετανάκης**, το απόλυτο της μορφής των όντων είναι το κάλλος, την ομορφιά ζητάμε να την κατακτήσουμε με τις αισθήσεις μας, αφού αυτές μονάχα μπορούν να μας βεβαιώσουν για την αλήθεια. Ομως μια τέτοια αντίληψη για το κάλλος μπορεί να μας οδηγήσει στην πλάνη, πως η ομορφιά δεν είναι παρά κάτι το απλώς αισθητό.

Οποιος περιορίζει την ανθρώπινη ομορφιά στην αισθητή απλώς μορφή της, όποιος βλέπει το κάλλος του ανθρώπινου σώματος στην εξωτερική συμμετρία μόνο, όποιος νομίζει πως κατέκτησε το κάλλος ασελγώντας πάνω στο όμορφο σώμα, όποιος νομίζε πως δημιούργησε την ομορφιά κατασκευάζοντας ένα καλλιτέχνημα σύμφωνα με όλους τους κανόνες της τέχνης, κάνει τη ζωή του πολύ άνετη, κλείνοντας όμως τα μάτια του προς στα «μέγιστα».

Κάθε πνευματικά έντιμος άνθρωπος δεν μπορεί παρά να δέχεται ότι ένα μεγάλο έργο τέχνης μπορεί να φθαρεί, αλλά η ομορφιά παραμένει.

Από την εποχή των αρχαίων Ελλήνων και μέχρι τις μέρες μας, σε γενικές γραμμές, μπορούμε να διακρίνουμε τρεις κυρίαρχες αντιλήψεις σχετικά με την ομορφιά.

Η **πρώτη** ήταν αυτή των αρχαίων Ελλήνων, που ταύτιζαν την ομορφιά με μια φιλοσοφία ζωής που εξυμνούσε τις αξίες του ανθρώπου. Στα καλλιτεχνικά τους έργα αποτύπωσαν μια ιδανική κοινωνία με ισορροπία και τέλειες αναλογίες. Εξιδανίκευσαν την ομορφιά προσπαθώντας να την καταστήσουν μετρήσιμο μέγεθος, με τις χρυσές τομές της γεωμετρίας του Πυθαγόρα και τις ιδανικές αναλογίες του Πλάτωνα.

Αυτή η αντίληψη περί ομορφιάς που υιοθετήθηκε από τους Ρωμαίους και αξιοποιήθηκε αργότερα από την αναγέννηση εξακολουθεί να αποτελεί και σήμερα στοιχείο της ανθρωπότητας, εστιάζοντας κυρίως την ομορφιά στην τελειότητα του σώματος.

Η **δεύτερη** κυρίαρχη αντίληψη αναπτύχθηκε κατά την πρώτη χριστιανική περίοδο και την περίοδο του Βυζαντίου, όπου η ομορφιά συνδέθηκε με το θείο, δίνοντας έμφαση στο πνευματικό. Στα έργα των καλλιτεχνών των περιόδων αυτών εξυμνείται ο Δημιουργός, ενώ οι αναφορές στον άνθρωπο απεικονίζουν την αρετή που αποκτάται κατά την πορεία της ζωής, αφήνοντας τα φυσιολογικά σημάδια της φθοράς.

Τέλος, μια **τρίτη** αντίληψη για την ομορφιά είναι αυτή που πηγάζει από τους πολιτισμούς της Ανατολής και η οποία δίνει έμφαση στο μεταφυσικό, προσπαθώντας να κατανοήσει την ομορφιά ενός αντικειμένου ή ενός φαινομένου με ένα ενστικτώδη και διανοητικό τρόπο, χωρίς να μιμηθεί τη φύση ή να κολακεύσει τον άνθρωπο.

Ο παλμός της οδοντιατρικής καινοτομίας χτυπά στο Bensheim

INTEGO: Η νέα οδοντιατρική έδρα της Sirona που συνδυάζει την υψηλή ποιότητα με την οικονομική προσιτότητα

Στην «καρδιά» της Sirona, στο Bensheim, πραγματοποιήθηκε στις 12 Μαΐου 2014, η παρουσίαση της νέας οικογένειας οδοντιατρικών εδρών της εταιρείας. Με το μοντέλο INTEGO, η γερμανική εταιρεία Sirona, η οποία εδώ και 130 χρόνια αποτελεί συνώνυμο της οδοντιατρικής καινοτομίας, θέλησε να ανταποκριθεί στο αίτημα της αγοράς για μια οδοντιατρική έδρα άριστης λειτουργικότητας σε προσιτή τιμή. Το «Οδοντιατρικό Βήμα» βρέθηκε στο Bensheim και μοιράζεται με τους αναγνώστες του, όλο το παρασκήνιο της παρουσίασης του INTEGO.

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη** δημοσιογράφου

Πλήθος εμπόρων και δημοσιογράφων από όλο τον κόσμο έδωσαν «το παρών» στη διεθνών προδιαγραφών εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο Bensheim της Γερμανίας για τη γνωριμία του οδοντιατρικού κόσμου με το INTEGO, το νέο επίτευγμα του τμήματος έρευνας και ανάπτυξης νέων τεχνολογιών της Sirona στον τομέα ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ (DENTAL UNIT).

Η εκδήλωση ξεκίνησε με μια αναφορά στα προηγούμενα επιτυχημένα μοντέλα οδοντιατρικών εδρών της Sirona, όπως το SINIUS, το TENEO και το C8+, τα οποία βρίσκονταν κρυμμένα πίσω από κουρτίνες. Τα αποκαλυπτήριά τους γίνονταν με τη βοήθεια ενός εντυπωσιακού τεράστιου ρομπότ, το οποίο έδινε το στίγμα της τεχνολογικής καινοτομίας που χαρακτηρίζει την Sirona. Όταν έφτασε η ώρα να ανοίξει και η τέταρτη κουρτίνα, το INTEGO αποκαλύφθηκε και απέσπασε το θερμό και ενθουσιώδες χειροκρότημα των παρευρισκομένων. Ήταν κάτι που περίμενε η αγορά των οδοντιατρικών εδώ και μεγάλο διάστημα.

Η οδοντιατρική έδρα είναι η «καρδιά» του οδοντιατρείου, ανέφερε ο CEO της εταιρείας, **Jeffrey Slovin**, κατά την παρουσίαση του προϊόντος και επεσήμανε πως στόχος της εταιρείας ήταν να δώσει τη δυνατότητα σε όλους τους οδοντιάτρους να αγοράσουν την «Mercedes» του σύγχρονου οδοντιατρείου. Σύμφωνα με τον ίδιο, το INTEGO, οριοθετεί μια νέα γενιά οδοντιατρικών εδρών, με στόχο τόσο τη βέλτιστη απόδοση του οδοντιάτρου όσο και την ασφάλεια και την άνεση του ασθενούς.

Το INTEGO έρχεται να προστεθεί στην επιτυχημένη οικογένεια των οδοντιατρικών εδρών της Sirona, αποκαθιστώντας το «κενό» της αλυσίδας ανάμεσα στα μοντέλα C8+ και SINIUS, διατιθέμενο σε μια εξαιρετικά προσιτή τιμή που επάξια το καθιστά «την καλύτερη οδοντιατρική έδρα στην κατηγορία του σε παγκόσμιο επίπεδο».

«Οι οδοντίατροι δεν θα πρέπει να παραιτηθούν από το δικαίωμα στην εξαιρετική ποιότητα, τα καινοτόμα χαρακτηριστικά και τον μοντέρνο σχεδιασμό, εξαιτίας των οικονομικών περιορισμών ως προς την επένδυση σε μια νέα οδοντιατρική έδρα», εξήγησε ο **Michael Geil**, Αντιπρόεδρος του Τμήματος Οδοντιατρικών Εδρών και Διευθύνων Σύμβουλος της εργοστασιακής μονάδας του Bensheim. «Το INTEGO είναι ένα προϊόν ανταποκρινόμενο στις αυξημένες ανάγκες του μέλλοντος, υψηλής γερμανικής ποιότητας που πληροί όλες αυτές τις απαιτήσεις», πρόσθεσε ο ίδιος.

Από την στιγμή της σύλληψης της ιδέας για τη δημιουργία του INTEGO, στις αρχές του 2011, μέχρι την παρουσίασή του στην αγορά, περίπου 70 εργαζόμενοι στην Sirona εργάστηκαν περισσότερο από 1.000 ημέρες για τη δημιουργία του προϊόντος. Η ανάλυση της αγοράς μέσα από συνεντεύξεις με ειδικούς, προκειμένου να διαπιστωθούν οι ακριβείς απαιτήσεις των οδοντιάτρων από όλο τον κόσμο αναφορικά με τις οδοντιατρικές έδρες καθώς και η αναζήτηση και εφαρμογή όλων των διαθέσιμων σύγχρονων επιτευγμάτων οδήγησαν στο «αποτέλεσμα» INTEGO.

Έμποροι και δημοσιογράφοι από όλο τον κόσμο παρακολούθησαν την επίσημη παρουσίαση του «INTEGO» στο εργοστάσιο της Sirona στο Bensheim.

Στιγμιότυπο από την παρουσίαση του INTEGO στους δημοσιογράφους και τους εμπορικούς αντιπροσώπους.

Η δημοσιογράφος του «Ο.Β», κ. Ηλιάνα Γιαννούλη μαζί με τον Πρόεδρο του Δ.Σ. της εταιρείας οδοντιατρικού εξοπλισμού DENTICA S.A. -αποκλειστικής αντιπροσώπου της Sirona στην Ελλάδα-, κ. Ιωάννη Κούρνια, τον Διευθυντή Πωλήσεων για την Ανατολική & Κεντρική Ευρώπη & Ελλάδα, κ. Martin Vambera και τον κ. Lukas Pechman, Περιφερειακό Διευθυντή Πωλήσεων Ανατολικής & Κεντρικής Ευρώπης / Ειδικό για τις Οδοντιατρικές Έδρες και Εργαλεία στην Ανατολική & Κεντρική Ευρώπη, την Ελλάδα και τα Βαλκάνια.

Τα στελέχη της Sirona φωτογραφίζονται με το INTEGO. Από αριστερά διακρίνονται οι κ.κ.: Ο Michael Geil, Αντιπρόεδρος του Τμήματος Οδοντιατρικών Εδρών και Διευθύνων Σύμβουλος της εργοστασιακής μονάδας του Bensheim, ο Jeffrey T.Slovin, Διευθύνων Σύμβουλος της Sirona, ο Walter Petersohn, Εκτελεστικός Αντιπρόεδρος Πωλήσεων, η Susanne Schmidinger, Αντιπρόεδρος /Επικεφαλής Διαχείρισης Προϊόντων στον τομέα Οδοντιατρικών Μονάδων (Dental Units), ο Δρ Çağdaş Kışlaoğlu, οδοντίατρος από την Τουρκία και ο Δρ. Jürgen Serafin, Αντιπρόεδρος Εταιρικού Μάρκετινγκ.

Το INTEGO με μια ματιά

Το INTEGO θα κυκλοφορήσει στην αγορά σε δύο εκδόσεις, με την βασική έκδοση να διατίθεται από τον Ιούλιο, ενώ η πιο αναβαθμισμένη έκδοση με το όνομα INTEGO pro αναμένεται αργότερα μέσα στο τρέχον έτος. Το INTEGO pro θα προσφέρει βελτιωμένη λειτουργικότητα, περιλαμβάνοντας αυτόματη συσκευή απολύμανσης και τη δυνατότητα προσθήκης συσκευής εντοπισμού του ακορριζίου για ενδοδοντική θεραπεία. Επιπλέον, θα είναι εξοπλισμένο με ένα πάνελ αφής και τεσσάρων κατευθύνσεων ποδοδιακόπτη για πιο διαισθητικό έλεγχο. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στον βελτιωμένο εργονομικό σχεδιασμό, με το INTEGO να διαθέτει λεπτότερο στήριγμα πλάτης, ευέλικτη ρύθμιση ύψους και τέλεια τοποθέτηση της κεφαλής του ασθενούς.

Το κόστος της μονάδας κυμαίνεται από €15.000 έως €25. 000, ανάλογα με τα τεχνικά χαρακτηριστικά που επιθυμεί κάθε οδοντίατρος.

Οι οδοντίατροι μιλούν για το INTEGO

Ο οδοντίατρος Δρ **Çağdaş Kışlaoğlu** από την Κωνσταντινούπολη ήταν ένας από τους ελάχιστους επιλεγμένους οδοντιάτρους που είχαν την ευκαιρία να αξιολογήσουν το INTEGO στην καθημερινή κλινική τους πράξη, πριν την επίσημη παρουσίασή του στην αγορά.

Μιλώντας για την εμπειρία του με το INTEGO, ανέφερε ότι έχει πολλές καινοτόμες λειτουργίες, άριστη ποιότητα και προσφέρει την καλύτερη αναλογία τιμής/απόδοσης. Παράλληλα, σημείωσε ότι ο σχεδιασμός του INTEGO εξυπηρετεί τόσο την αισθητική όσο και τη λειτουργικότητα του σύγχρονου οδοντιατρείου. Χάρη στον εργονομικό του σχεδιασμό επιτρέπει βέλτιστη ορατότητα στη στοματική κοιλότητα του ασθενούς, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να εναρμονιστεί πλήρως με την αισθητική του χώρου ενός μοντέρνου οδοντιατρείου.

Ο Δρ Kışlaoğlu έκανε ιδιαίτερη μνεία στα υψηλά στάνταρντ υγιεινής που επιτυγχάνονται με το INTEGO, τα οποία ανταποκρίνονται στα πρότυπα των προδιαγραφών της ισχύουσας νομοθεσίας. Σύμφωνα με τον ίδιο, το σύστημα καθαρισμού είναι πολύ εύκολο στη χρήση, με χαρακτηριστικά, όπως ο πρακτικός καθαρισμός των συστημάτων αναρρόφησης.

Τέλος, ανέφερε πως εντυπωσιάστηκε ιδιαίτερα από το φιλικό προς το χρήστη περιβάλλον εργασίας, καθώς η οδοντιατρική μονάδα διαθέτει πολύ εύκολο μενού χειρισμών και σύμβολα που εύκολα αναγνωρίζονται και χρησιμοποιούνται από τον οδοντίατρο, έτσι ώστε αυτός να επικεντρώνεται απερίσπαστος μόνο στο θεραπευτικό κομμάτι της δουλειάς του.

Ulrich Michael: Το συγκριτικό μας πλεονέκτημα δεν αντιγράφεται

Η Sirona διήνυσε μια άκρως επιτυχημένη επιχειρηματική χρονιά το περασμένο οικονομικό έτος, καταγράφοντας έσοδα της τάξης των 1.1 δις δολαρίων. Με ιστορία πάνω από 130 χρόνια στην οδοντιατρική αγορά, 3.200 υπαλλήλους και παρουσία σε 135 χώρες, η Sirona κατορθώνει να καθορίζει τις εξελίξεις στην οδοντιατρική τεχνολογία, επενδύοντας τεράστια ποσά στην έρευνα και την καινοτομία. Το «Ο.Β.» είχε την ευκαιρία στο περιθώριο της συνέντευξης Τύπου που διοργανώθηκε για την παρουσίαση του INTEGO στους δημοσιογράφους, να μιλήσει με τον Γενικό Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών (CFO) της Sirona, κ. Michael Ulrich, ο οποίος μοιράστηκε

μαζί μας τις προσδοκίες της εταιρείας για το νέο προϊόν, αλλά και τα μελλοντικά σχέδια της εταιρείας.

Κύριε Ulrich, η νέα οδοντιατρική έδρα, INTEGO λανσάρεται με μια ιδιαίτερη έμφαση στην οικονομική προσιτότητα, γεγονός που θα χαροποιήσει ιδιαίτερα την οδοντιατρική κοινότητα. Ποιες όμως είναι οι δικές σας προσδοκίες σχετικά με το προϊόν αυτό;

Ο τομέας των οδοντιατρικών μονάδων (DENTAL UNITS) είναι ένα πολύ σημαντικό τμήμα της αγοράς για εμάς. Το μοντέλο C8+ ήταν ένα πολύ επιτυχημένο προϊόν, με πωλήσεις που ξεπερνούν τις 40.000 καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του προϊόντος και πιστεύουμε ότι το INTEGO έχει τη δυνατότητα να πετύχει ακόμη καλύτερα αποτελέσματα. Θεωρούμε ότι ανταποκρίνεται πάρα πολύ καλά στις ανάγκες της αγοράς και ότι θα δώσει ώθηση στην ανάπτυξή μας, ενώ θα βελτιώσει σημαντικά την κλινική εμπειρία των οδοντιάτρων και την ικανοποίηση των ασθενών σε όλο τον κόσμο.

Συνεπώς, δεν πρόκειται να διαφοροποιήσετε την στρατηγική σας. Δεν πρόκειται να εστιαστείτε στην παραγωγή πιο οικονομικών προϊόντων;

Πιστεύουμε ότι με το προϊόν που παρουσιάσαμε σήμερα, απευθυνόμαστε σε αυτό το κομμάτι της αγοράς. Καταλαβαίνουμε ότι υπάρχουν στην παγκόσμια αγορά οδοντίατροι που επιθυμούν μια μοντέρνα, ασφαλή και λειτουργική οδοντιατρική έδρα, σεβόμαστε αυτό το αίτημα και προσπαθούμε να το ικανοποιήσουμε και με τα δύο προϊόντα που λανσάραμε σήμερα (σ.σ. INTEGO και INTEGO pro) και με άλλα προϊόντα που έχουμε στο πορτφόλιο μας, ιδίως μέσα από τα FONA, (σ.σ. που κατασκευάζονται όμως εκτός Γερμανίας).

Ποια θα είναι η μελλοντική σας στρατηγική; Πώς σχεδιάζετε να διατηρήσετε το συγκριτικό πλεονέκτημα που έχει η Sirona στην οδοντιατρική αγορά;

Δεν είναι εύκολο, υπάρχει ανταγωνισμός, γι' αυτό πρέπει για να είμαστε επιτυχημένοι να συνεχίσουμε να καινοτομούμε. Κάθε χρόνο επενδύουμε σημαντικά ποσά στην έρευνα και την ανάπτυξη προϊόντων, έχουμε μερικούς από τους καλύτερους μηχανικούς στην αγορά και επικεντρωνόμαστε στην καινοτομία. Είχατε εξάλλου, την ευκαιρία να δείτε από κοντά το κέντρο καινοτομίας μας, εδώ στο Bensheim.

Πρέπει διαρκώς να προωθούμε την εξέλιξη. Ξέρουμε ότι δεν είναι εύκολο, αλλά είμαστε σίγουροι ότι διαθέτουμε ό,τι χρειάζεται για να το επιτύχουμε. Παράλληλα, έχουμε μια σημαντική υποδομή πωλήσεων ανάμεσα στις θυγατρικές μας εταιρείες και τους συνεργάτες του δικτύου πωλήσεων, πολλοί από τους οποίους ήταν εδώ σήμερα, και οι οποίοι μας βοηθούν να στηρίζουμε τα προϊόντα μας καθώς και τους οδοντιάτρους που χρησιμοποιούν τα προϊόντα μας σε όλο τον κόσμο και που είναι οι καλύτεροι πρεσβευτές μας.

Οπότε, αυτό είναι ένα ακόμη συγκριτικό πλεονέκτημα για εμάς, το οποίο δεν είναι τόσο εύκολο να το αντιγράψει κάποιος που είναι νέος στην αγορά ή που επιθυμεί να επεκταθεί και να γίνει παγκόσμιος παίκτης σε αυτόν τον κλάδο. Είμαστε πεπεισμένοι ότι αυτός ο τομέας θα μας βοηθήσει να διαφοροποιηθούμε και θα καθοδηγήσει την ανάπτυξη μας.

Με το που περνάς την πύλη του κέντρου παραγωγής και καινοτομίας της Sirona, στο Bensheim, καθηλώνεσαι από την οργάνωση και την τάξη που επικρατεί σε όλα τα τμήματα του εργοστασίου. Όλα μοιάζουν τόσο τακτοποιημένα

Με μια «Mercedes» προσιτή σε όλους παρομοίασε το INTEGO, ο Διευθύνων Σύμβουλος της Sirona, Jeffrey Slovin.

και καθαρά, που αισθάνεσαι ότι μάλλον βρίσκεσαι στην προθήκη του εργοστασίου και ό, τι βλέπεις γύρω σου αποτελεί έκθεμα. Και τελικά το παράξενο είναι ότι αυτό που σε εντυπωσιάζει περισσότερο στη Sirona δεν είναι ούτε τα οικονομικά μεγέθη μιας κατά γενική ομολογία επιτυχημένης εταιρείας, ούτε οι επιβλητικές εγκαταστάσεις παραγωγής. Αυτό που πραγματικά σε μαγεύει είναι ο «συνδετικός ιστός», όλων αυτών των ανθρώπων που εργάζονται εκεί.

Ποτέ δεν είχα δει μέχρι τώρα τους ανθρώπους μιας εταιρείας να μοιράζονται κάτι περισσότερο από ένα κοινό επαγγελματικό στόχο. Οι εργαζόμενοι στη Sirona μοιράζονται ένα κοινό όραμα. Κι αυτό το εισπράττεις από τον ενθουσιασμό που μιλάνε για τη δουλειά τους, το βλέπεις στην έμφαση στην λεπτομέρεια που χαρακτηρίζει όλη τη γκάμα προϊόντων, στη διαρκή ανησυχία τους για καινοτομία και στο αέναο κυνήγι της τελειότητας. Αυτή είναι η «οικογένεια» της Sirona. Άνθρωποι που καινοτομούν με πάθος για να προσφέρουν στον σύγχρονο οδοντίατρο, όλα τα εργαλεία για να γίνεται καλύτερος στη δουλειά του. Και τελικά αυτό είναι που μετράει. Να μπορείς να εμπνέεις δημιουργία. Να μπορείς να χαρίζεις χαμόγελα σε αυτούς που σε εμπιστεύονται. Και η Sirona το καταφέρνει.

Το CEREC έχει καταστεί συνώνυμο της ψηφιακής οδοντιατρικής, με χιλιάδες οδοντιάτρους να απολαμβάνουν τα οφέλη της χρήσης της υπολογιστικής οδοντιατρικής στην καθημερινή κλινική πράξη. Ο Dr. Wilhelm Schneider, Αντιπρόεδρος Μάρκετινγκ της Sirona και πρώην Διευθυντής Μάρκετινγκ για τα Συστήματα Απεικόνισης αλλά και ρομποτικής οδοντιατρικής (CAD / CAM), μίλησε στο «Ο.Β», στο περιθώριο της επίσκεψής μας στο κέντρο καινοτομίας της Sirona στο Bensheim, για τις προοπτικές ανάπτυξης της ψηφιακής οδοντιατρικής, αλλά και για τα επόμενα βήματα της Sirona στον τομέα αυτό. Διαβάστε αναλυτικά την συνέντευξη του Dr. Schneider στο επόμενο τεύχος του «Ο.Β».

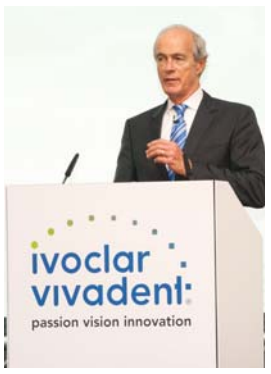
«Η Ποιότητα στην Αισθητική»

Διεθνές συνέδριο ειδημόνων με τη σφραγίδα της Ivoclar Vivadent

Στην καρδιά του Λονδίνου, στο Συνεδριακό Κέντρο Queen Elizabeth II πραγματοποιήθηκε από τις 13 έως και τις 14 Ιουνίου 2014 το δεύτερο διεθνές συνέδριο ειδημόνων της σειράς «Η ποιότητα στην Αισθητική» από την Ivoclar Vivadent. Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου είχε την υποστήριξη του Οδοντιατρικού Ινστιτούτου του Πανεπιστημίου King's College του Λονδίνου. Περίπου 700 οδοντίατροι και οδοντοτεχνίτες από όλο τον κόσμο παρακολούθησαν την εκδήλωση, η οποία επικεντρώθηκε στις μονολιθικές και στις τεχνολογικά προηγμένες αποκαταστάσεις. Το «Οδοντιατρικό Βήμα» ταξίδεψε στο «πολυπρόσωπο» και «πολυπολιτισμικό» Λονδίνο και μοιράζεται με τους αναγνώστες του τα καλύτερα στιγμιότυπα της διήμερης επιστημονικής εκδήλωσης.

Της **Ηλιάνας Γιαννούλη** δημοσιογράφου

Robert Ganley
Υπηρετούμε με συνέπεια το όραμά μας



Ο Διευθύνων Σύμβουλος της Ivoclar Vivadent(CEO), κ. **Robert Ganley** άνοιξε τις εργασίες της πρώτης ημέρας του συνεδρίου(Experts Circle) με μια συνέντευξη Τύπου την οποία παρακολούθησαν περί τους 30 δημοσιογράφους από όλο τον κόσμο, παρουσιάζοντας τους ρυθμούς ανάπτυξης της Ivoclar, αλλά και τις νέες τάσεις στην σύγχρονη Οδοντιατρική.

Πάθος, Όραμα και Καινοτομία συνθέτουν το τρίπτυχο της επιτυχημένης πορείας της Ivoclar Vivadent και αποτελούν την θεμελιακή βάση πάνω στην οποία χτίζονται και αναπτύσσονται οι ιδέες, τα προϊόντα και οι υπηρεσίες της. *«Μελετάμε πολύ προσεκτικά την αγορά για να προλαμβάνουμε τις ανάγκες της. Τοποθετούμε τον εαυτό μας μέσα στη μελλοντική εικόνα της αγοράς και αποφασίζουμε τη στρατηγική μας. Αυτό το λέμε όραμα. Προσπαθούμε να προσφέρουμε στους πελάτες μας νέες τεχνολογικές λύσεις που δημιουργούν νέες ευκαιρίες. Αυτό το λέμε καινοτομία. Θέτουμε σε εφαρμογή τις καινοτομίες μας με τη βοήθεια 3.000 υπαλλήλων. Αυτό το ονομάζουμε πάθος»*, δήλωσε χαρακτηριστικά ο Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας.

Η προσφορά γνώσης και η ενημέρωση σχετικά με τα νέα διαθέσιμα οδοντιατρικά υλικά και τις αναβαθμισμένες τεχνικές αποτελεί βασική προτεραιότητα της Ivoclar, γεγονός που επεσήμανε στην ομιλία του ο κ. Ganley. *«Τα συνέδρια στο Βερολίνο, τη Βιέννη, το Ρίμινι και το σημερινό, στο Λονδίνο, αποδεικνύουν ότι για εμάς είναι υποχρέωση να ενημερώνουμε την οδοντιατρική κοινότητα για τις τελευταίες εξελίξεις. Μεταφέρουμε στο κοινό τις γνώσεις για υψηλής ποιότητας οδοντιατρική. Είμαστε περήφανοι για τη διοργάνωση της σημερινής εκδήλωσης»*, ανέφερε ο ίδιος.

Στο ίδιο μήκος κύματος, η Διευθύντρια Επικοινωνίας της Ivoclar, κ. **Nicole van Oers**, μιλώντας στο «Ο.Β» στο περιθώριο της συνέντευξης Τύπου, τόνισε την σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την Ivoclar Vivadent. *«Διοργανώνουμε αυτή τη σειρά εκδηλώσεων σε διαφορετικές ηπείρους και πόλεις και έχουμε καθιερώσει μια μεγάλη επιστημονική διοργάνωση που πραγματοποιείται κάθε χρόνο στο Μεξικό, προσπαθώντας να δώσουμε σε όλους τους πελάτες μας τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν αυτά τα συνέδρια. Αποφασίσαμε το θέμα του σημερινού συνεδρίου να είναι οι μονολιθικές αποκαταστάσεις, γιατί βλέπουμε ότι κερδίζουν συνεχώς έδαφος στα οδοντιατρεία και το κοινό ενδιαφέρεται να μάθει περισσότερο γι' αυτόν τον τομέα»*.

Η κ. Van Oers δεν παρέλειψε να αναφερθεί και στα εκπαιδευτικά σεμινάρια και επιδείξεις που πραγματοποιούνται στα περιφερειακά κέντρα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης της εταιρείας ανά τον κόσμο με «ναυαρχίδα» το Διεθνές Κέντρο Οδοντιατρικής Εκπαίδευσης (ICDE), το οποίο λειτουργεί από το 2000 στην έδρα της εταιρείας, στο Λιχτενστάιν. Τα σεμινάρια αυτά, όπως και τα επιστημονικά συνέδρια που διοργανώνονται από την Ivoclar εξυπηρετούν αφενός τους σκοπούς της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αφετέρου, όπως μας εξήγησε η κ. Van Oers, αποτελούν έναν εξαιρετικό δίαυλο επικοινωνίας ανάμεσα στην εταιρεία και τους πελάτες της, ώστε η πρώτη να ενημερώνεται για τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των πελατών της.

Ολοκληρώνοντας τη συνέντευξη Τύπου, ο κ. **Ganley** αναφέρθηκε στις σύγχρονες προκλήσεις που θέτει η οδοντιατρική αγορά και υπογράμμισε ότι η «απάντηση» της Ivoclar σε ένα διαρκώς τεχνολογικά εξελισσόμενο περιβάλλον είναι η παραγωγή προϊόντων που πληρούν τέσσερα βασικά κριτήρια ποιότητας: καινοτομία, αποτελεσματικότητα, υψηλή απόδοση και αισθητική. *«Ακολουθούμε με συνέπεια την ίδια πορεία εδώ και χρόνια. Το όραμά μας δεν έχει αλλάξει. Πιστεύουμε στην καινοτομία και στις ολοκληρωμένες λύσεις υψηλής αισθητικής»*, τόνισε ο ίδιος.

Με το βλέμμα στραμμένο στις σύγχρονες εξελίξεις

Κατά τη διάρκεια του διήμερου επιστημονικού προγράμματος, διακεκριμένοι ομιλητές από την διεθνή οδοντιατρική κοινότητα μοιράστηκαν τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους αναφορικά με τις καινοτόμες μονολιθικές αποκαταστάσεις και τα προηγμένα υλικά συγκολλήσεως. Οι παρευρισκόμενοι είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για τα τελευταία αποτελέσματα κλινικών ερευνών, αλλά και να μάθουν περισσότερα για τις τεχνικές που οι ομιλητές εφαρμόζουν στην καθημερινή κλινική τους πράξη.

Η Καθηγήτρια **Dianne Rekow**, Πρύτανης του Οδοντιατρικού Ινστιτούτου του King's College του Λονδίνου, εγκαινίασε το πρόγραμμα της πρώτης ημέρας του συνεδρίου, το οποίο απευθυνόταν σε ακαδημαϊκούς εκπροσώπους και καθοδηγητές κοινής γνώμης με την ομιλία της με τίτλο: «Το γιατί και το πώς των μονολιθικών αποκαταστάσεων». Στη συνέχεια τον λόγο έλαβε ο Dr Markus Lenhard, ο οποίος μίλησε για τις εφαρμογές του bulk filling. Ακολούθησε η ομιλία του **Dr James Russell** με θέμα: «Ολο-κεραμικές αποκαταστάσεις: Πώς μπορούμε να επιτύχουμε ακόμη καλύτερο αποτέλεσμα». Άκρως ενδιαφέρουσα ήταν η ομιλία του Καθηγητή **Γιώργου Ηλιάδη** για τις εφαρμογές της ζιρκονίας στην Προσθετική. Από την πλευρά του ο **Dr Nelson Silva** μίλησε για την επίδοση των επιεφυτευμάτων τα οποία κατασκευάζονται από διπυριτικό λίθιο με την μέθοδο CAD/CAM. Οι ψηφιακές λύσεις στην εμφυτευματολογία βρέθηκαν στο επίκεντρο της ομιλίας του Dr **Sameer Puri**. Ο κ. **Armin Ospelt,** Επικεφαλής του Τμήματος Παγκόσμιου Μάρκετινγκ της Ivoclar παρουσίασε τα νέα προϊόντα που θα κυκλοφορήσουν από την εταιρεία το δεύτερο μισό του τρέχοντος έτους. Ο κύκλος των παρουσιάσεων της πρώτης ημέρας έκλεισε με μια άκρως ενδιαφέρουσα συζήτηση ανάμεσα στους ομιλητές, οι οποίοι έλαβαν υπόψη στην συζήτησή τους και τα ερωτήματα του ακροατηρίου, το οποίο είχε τη δυνατότητα να διατυπώσει ηλεκτρονικά τις απορίες του σχετικά με τις ομιλίες που είχαν προηγηθεί.

Το Συνεδριακό Κέντρο Queen Elizabeth II φιλοξένησε τις εργασίες του διήμερου διεθνούς συνεδρίου της Ivoclar.

Το πάνελ των ομιλητών που συμμετείχαν στον «κύκλο των ειδημόνων». Από αριστερά διακρίνονται: Η Καθηγήτρια Dianne Rekow, Πρύτανης του Οδοντιατρικού Ινστιτούτου του King's College του Λονδίνου, ο Dr Nelson Silva, ο Dr Markus Lenhard, ο Dr James Russell, ο Καθηγητής Γιώργος Ηλιάδης και ο Armin Ospelt, Επικεφαλής του Τμήματος Παγκόσμιου Μάρκετινγκ της Ivoclar.

Περίπου 700 σύνεδροι από την διεθνή οδοντιατρική κοινότητα παρακολούθησαν με μεγάλο ενδιαφέρον το πρόγραμμα του συνεδρίου.

Το βράδυ της Παρασκευής, η Ivoclar υποδέχθηκε τους συνέδρους στο Βρετανικό Μουσείο Φυσικής Ιστορίας, χαρίζοντάς τους μια αξέχαστη βραδιά. Οι σύνεδροι μεταφέρθηκαν στο χώρο του Μουσείου με τα κλασικά κόκκινα διώροφα λεωφορεία του Λονδίνου, έχοντας τη δυνατότητα να απολαύσουν μια σύντομη περιήγηση στα αξιοθέατα του Λονδίνου. Φθάνοντας στο Μουσείο, οι σύνεδροι είχαν την ευκαιρία να δουν από κοντά τα εκθέματα, ενώ στη συνέχεια έλαβε χώρα καθιστό δείπνο με τη συνοδεία ζωντανού μουσικού προγράμματος.

Τη δεύτερη ημέρα, οι εργασίες του συνεδρίου ξεκίνησαν με την εισήγηση των Dr **Russell** και **Lynock**, οι οποίοι εξήγησαν γιατί η ομαδική δουλειά είναι ζωτικής σημασίας για την κατασκευή των ολοκεραμικών αποκαταστάσεων. Από την πλευρά του, ο Dr.**Bart Van Meerbeek** παρουσίασε μια τεχνική συγκόλλησης τελευταίας τεχνολογίας με αξιόπιστα αποτελέσματα. Ακολούθησε η ομιλία των **Eric van Dooren** και **Murilo Calgaro** με θέμα τις εμφυτευματικές αποκαταστάσεις υψηλής αισθητικής με υψηλής αντοχής κεραμικά και στη συνέχεια τον λόγο έλαβε ο **Michele Temperani**, ο οποίος ανέπτυξε το πώς ο συνδυασμός ολοκεραμικών υλικών και της CAD/ CAM τεχνολογίας εγγυάται βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα. «Αξιόπιστη, γρήγορη και αποτελεσματική», χαρακτηρίζει την τεχνική που χρησιμοποιεί στις άμεσες αποκαταστάσεις των δοντιών ο Dr.**Markus Lenhard**, ενώ ο **Van. P. Thomson** μίλησε για την Εμβιομηχανική ταξινόμηση των μονολιθικών στεφανών που έχουν κατασκευαστεί με CAD/CAM υλικά. Στη συνέχεια, τον λόγο πήρε ο Dr. Stefen Koubi, ο οποίος προσπάθησε να απαντήσει στο ερώτημα: «Εξαιρετικά λεπτές κεραμικές αποκαταστάσεις παντού. Μύθος ή αλήθεια;». Ο Dr **Rafael Pieiro Sande** ανέπτυξε τις σύγχρονες προσδοκίες αναφορά με την αισθητικό αποτέλεσμα των οδοντιατρικών αποκαταστάσεων. Η δεύτερη ημέρα του συνεδρίου έκλεισε με την ομιλία του Καθηγητή Dr **Daniel Edelhoff** και του Oliver Brix, οι οποίοι υπό τη σκέπη της θεματικής ενότητας «Εξερευνώντας τα όρια- Υψηλή αισθητική σε σύνθετη στοματική αποκατάσταση», μοιράστηκαν τα συμπεράσματα της προ-

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

Πλήρως εναρμονισμένη με το θέμα του συνεδρίου, η δεξίωση που παρατέθηκε για τους συνέδρους, δημιούργησε ένα άρτιο αισθητικό αποτέλεσμα που περιελάμβανε εκλεπτυσμένες γεύσεις στο μαγευτικό περιβάλλον του Μουσείου Φυσικής Ιστορίας.

Η εντυπωσιακή βραδιά «έκλεισε» υπό τις νότες ζωντανής μουσικής.

σωπικής τους κλινικής εμπειρίας.

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για τα νέα προϊόντα της Ivoclar στην έκθεση που είχε στηθεί στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο του συνεδριακού κέντρου και να ανταλλάξουν απόψεις με τους ομιλητές, αλλά και τα στελέχη της Ivoclar στο πλαίσιο μιας φιλικής ατμόσφαιρας.

Το Συνέδριο του Λονδίνου έδωσε τη δυνατότητα στους επαγγελματίες του οδοντιατρικού χώρου που επιθυμούν να βρίσκονται μέσα στις σύγχρονες εξελίξεις της οδοντιατρικής να ενημερωθούν για τις νέες μεθόδους και τα υλικά που καθορίζουν το σημερινό πεδίο άσκησης της Οδοντιατρικής. Η Ivoclar Vivadent υπηρετώντας τους σκοπούς της δια βίου μάθησης προσέφερε ένα άρτιο επιστημονικό πρόγραμμα που αποτέλεσε έναυσμα για την ανταλλαγή απόψεων και ιδεών ανάμεσα στον οδοντιατρικό κόσμο, αποδεικνύοντας για άλλη μια φορά ότι αποτελεί όχι μόνο μια κορυφαία εταιρεία οδοντιατρικών προϊόντων, αλλά και μια πολύτιμη πηγή προσφοράς γνώσεων και λύσεων προς την οδοντιατρική κοινότητα. Σημειώνεται ότι το επόμενο διεθνές συνέδριο της Ivoclar θα πραγματοποιηθεί στη Μαδρίτη το 2016.

Josef Richter

Σχεδιάζουμε να διευρύνουμε την παρουσία μας στην Ελλάδα

Το «Ο.Β» είχε την χαρά και την τιμή να μιλήσει με τον Γενικό Διευθυντή Πωλήσεων της Ivoclar Vivadent, κ. **Josef Richter**, ο οποίος μοιράστηκε μαζί μας τις προσδοκίες του για τα νέα προϊόντα της Ivoclar που θα διατεθούν στην αγορά μέσα στους επόμενους μήνες, τις φιλοδοξίες του για το μέλλον της εταιρείας, αλλά και τα μυστικά της επιτυχίας του ομίλου Ivoclar Vivadent.

Ο Γενικός Διευθυντής Πωλήσεων της Ivoclar Vivadent, κ.Josef Richter, με την δημοσιογράφο του «Ο.Β.», κ. Ηλιάνα Γιαννούλη.

Το 2013 ήταν ένα επιτυχημένο οικονομικό έτος για την Ivoclar Vivadent. Ποια είναι η εκτίμησή σας για αυτό το έτος;

Στην πραγματικότητα, το 2013 ήταν μια πολύ δύσκολη χρονιά για εμάς, ακόμη κι αν αυτό δεν αποτυπώνεται στα οικονομικά μεγέθη της περασμένης χρονιάς. Παρά τις προκλήσεις, νομίζω ότι το περασμένο έτος «έκλεισε» μέσα στο γενικότερο πλαίσιο της οδοντιατρικής αγοράς. Η συνολική απόδοση ήταν ικανοποιητική. Πετύχαμε ανάπτυξη γύρω στο 4,0% και είδαμε πράγματι, ότι το τελευταίο δίμηνο του 2013 ήταν αυτό που έκανε τη διαφορά ως προς την επίτευξη αυτού του θετικού αποτελέσματος. Ήταν πολύ ευχάριστο για εμάς να βλέπουμε ότι αυτή η τάση που άρχισε να παρατηρείται τους τελευταίους μήνες του 2013, επικράτησε και στις αρχές του τρέχοντος έτους, διαμορφώνοντας μια καλή ροή προϊόντων και πωλήσεων κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών. Η εικόνα αυτή καταγράφεται κυρίως στις πωλήσεις των υλικών και σε μικρότερο βαθμό στον κλάδο του εξοπλισμού, αλλά δεδομένου ότι οι πωλήσεις εξοπλισμού αυξάνονται στο τέλος κάθε χρονιάς, ελπίζουμε ότι στην πορεία θα ισορροπήσουμε τις πωλήσεις και στον κλάδο του οδοντιατρικού εξοπλισμού και θα έχουμε παρόμοια ανάπτυξη και στον τομέα αυτό στο κλείσιμο του έτους. Αυτό θα οδηγήσει πραγματικά στην ίδια οργανική ανάπτυξη με την περασμένη χρονιά. Ελπίζουμε ότι και φέτος θα έχουμε μια επίδοση πάνω από τον μέσο όρο της αγοράς και τα μέχρι στιγμής δεδομένα ενισχύουν αυτή την προοπτική.

Μια πρόσθετη παρατήρηση σχετικά με το έτος 2013, είναι ότι όταν μιλάμε για ανάπτυξη, αναφέρομαι στην οργανική ανάπτυξη, γιατί αν σκεφτεί κανείς το σύνολο της ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένης της απόκτησης της οδοντιατρικής εταιρείας, Wieland Dental, έχουμε μια συνολική αύξηση κατά 14%. Είναι όμως καλύτερα να αναλύουμε τα δύο μεγέθη χωριστά, γιατί έτσι μπορούμε να βλέπουμε πώς αναπτύσσεται η βασική μας επιχειρηματική δραστηριότητα και στη συνέχεια, βέβαια, ενσωματώνουμε και τα πρόσθετα κέρδη που προέκυψαν μέσω της εξαγοράς της Wieland Dental.

Αυτή τη στιγμή, ποιο είναι το ανταγωνιστι-

κό πλεονέκτημα της Ivoclar Vivadent στη διεθνή οδοντιατρική αγορά;

Το ανταγωνιστικό μας πλεονέκτημα είναι, από τη μία πλευρά, η ξεκάθαρη προοπτική μας για την αγορά, το σαφές όραμά μας για τις μελλοντικές απαιτήσεις της αγοράς, το να γνωρίζεις, με άλλα λόγια, τι είναι αυτό που ζητούν οι πελάτες, ποια προϊόντα και ποιες τεχνολογικές λύσεις χρειάζονται. Από την άλλη πλευρά, ένας σημαντικός παράγοντας είναι το πάθος των ανθρώπων που βρίσκονται πίσω από την εταιρεία και που εργάζονται σκληρά για να έχουμε ένα επιτυχημένο αποτέλεσμα. Και βέβαια τα νέα και καινοτόμα προϊόντα που παρουσιάζονται εδώ σήμερα και τα οποία πρόκειται να διατεθούν στην αγορά κατά το δεύτερο εξάμηνο του τρέχοντος έτους. Πιστεύουμε πραγματικά, ότι αυτοί οι τρεις στρατηγικοί παράγοντες καθοδηγούν τη συνεχή ανάπτυξη της εταιρείας μας.

Τα νέα προϊόντα θα διατεθούν ταυτόχρονα σε όλες τις αγορές; Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τη διείσδυση των προϊόντων σε διαφορετικές αγορές; Με άλλα λόγια, τι είναι αυτό που καθορίζει την παγκόσμια επιτυχία ενός προϊόντος;

Τα προϊόντα μας συνήθως είναι διαθέσιμα ταυτόχρονα σε όλες τις αγορές, αλλά λόγω του ρυθμιστικού πλαισίου (που διέπει την κυκλοφορία των οδοντιατρικών προϊόντων σε κάθε χώρα) δεν θα εισαχθούν ταυτόχρονα σε όλες τις αγορές. Πρέπει να περιμένουμε για τις αντίστοιχες εγγραφές στις διάφορες χώρες, γεγονός που μπορεί να καθυστερήσει την εισαγωγή των νέων προϊόντων. Όσον αφορά στην απήχηση των νέων προϊόντων, πιστεύω ότι υπάρχει ζήτηση και ενδιαφέρον σε όλες τις αγορές, αλλά με βάση την διαθέσιμη πλατφόρμα τεχνολογίας και την επίδοση κάθε αγοράς είναι λογικό να παρουσιάζονται κάποιες διαφορές. Όταν έχεις μια τεχνολογικά προηγμένη αγορά, θα έχεις μεγαλύτερη ζήτηση για τα προϊόντα αυτά και συνακόλουθα μια εύκολη διείσδυση των προϊόντων αυτών, αλλά σε αγορές που είναι λιγότερο ανεπτυγμένες τεχνολογικά, θα υπάρχει μια πιο καθυστερημένη εισαγωγή των προϊόντων αυτών. Για παράδειγμα, σε μια αγορά με πολλά συστήματα CAD/CAM, θα υπάρχει μια υψηλή ζήτηση για υλικά CAD/CAM, αλλά όταν απευθύνεσαι σε μια αγορά με λίγα συστήματα CAD/CAM, τότε είναι φυσικό να υπάρχει μια λιγότερο ισχυρή ζήτηση.

Ποιες είναι οι μελλοντικές φιλοδοξίες σας;

Η μελλοντική μας φιλοδοξία είναι να συνεχίσουμε να αναπτυσσόμαστε πάνω από τον μέσο όρο της αγοράς όσον αφορά τις εμπορικές μας επιδόσεις, να έχουμε παρουσία σε όλες τις σχετικές και σημαντικές αγορές σε παγκόσμια κλίμακα-και νομίζω ότι το έχουμε καταφέρει μέχρι στιγμής, καθώς καλύπτουμε σχεδόν όλες τις μεγάλες αγορές. Επιπλέον, στόχος μας είναι να παρέχουμε προϊόντα και τεχνολογίες που θα συμβάλλουν στην καλύτερη άσκηση της Οδοντιατρικής, που θα κάνουν τους πελάτες μας, τους οδοντιάτρους και οδοντοτεχνίτες, τους συνεργάτες και τους αντιπροσώπους μας πιο επιτυχημένους και πάνω απ' όλα, κύριος στόχος μας είναι να βλέπουμε περισσότερο υγιείς και ευτυχισμένους ασθενείς, προσφέροντάς τους την ευκαιρία να αποκτήσουν τις καλύτερες δυνατές επανορθωτικές και προσθετικές αποκαταστάσεις, κατασκευασμένες από τα προϊόντα της Ivoclar Vivadent.

Πώς αξιολογείτε την ελληνική οδοντιατρική βιομηχανία;

Όπως μπορείτε να δείτε μέσα από τη σημερινή εκδήλωση, οι Έλληνες επαγγελματίες και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα ασκούν μεγάλη επιρροή, υπό την έννοια ότι έχουμε πολλούς διακεκριμένους οδοντιάτρους που συνεισφέρουν με τις ιδέες τους στην ανάπτυξη μελλοντικών προϊόντων. Η Ελλάδα υπήρξε πάντα μια σημαντική αγορά για την Ivoclar Vivadent. Νομίζω ότι απολαμβάνουμε μια μάλλον ισχυρή θέση στην ελληνική οδοντιατρική αγορά, οπότε η φιλοδοξία μας είναι να συνεχίσουμε να αναπτυσσόμαστε, να διεισδύσουμε περαιτέρω στην αγορά και φυσικά, να συνεχίσουμε να επενδύουμε στην αγορά. Έχουμε σαφή σχέδια για να διευρύνουμε την παρουσία μας στην Ελλάδα, ελπίζουμε σύντομα, δημιουργώντας τοπικό παράρτημα με αφοσιωμένο προσωπικό, ώστε να παρέχουμε ακόμη καλύτερες υπηρεσίες στους πελάτες μας και καλύτερη υποστήριξη στους διανομείς μας.

«Το φαίνεσθαι και το είναι στην Οδοντιατρική»
Ημερίδα από τον ΟΣΚ στο Ξυλόκαστρο

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορίνθου σε συνεργασία με την Oral B διοργανώνουν το **Σάββατο, 11 Οκτωβρίου 2014** ημερίδα με τίτλο «Το φαίνεσθαι και το είναι στην Οδοντιατρική». Η ημερίδα θα πραγματοποιηθεί στο Ξυλόκαστρο, στο συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου «Sikyon Coast». Ώρα έναρξης 10:00 π.μ. Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα της ημερίδας έχει ως εξής:

9.30-10.00: Προσέλευση- Εγγραφές- Καφές
10.00-10.45: «Διαγνωστικοί προβληματισμοί στην Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική», *Στέλιος Δαλαμπίρας*
10.45-11.30: «Το φαίνεσθαι και το είναι στη Χειρουργική του Στόματος», *Ιωάννης Ιατρού*
11.30-12.00: Διάλειμμα-Ελαφρύ Γεύμα
12.00-12.45: «Το φαίνεσθαι και το είναι σε νοσήματα του στόματος», *Αλεξάνδρα Σκλαβούνου*
12.45-13.45: «Εκδηλώσεις στα οστά των γνάθων συστηματικών και νεοπλασματικών νόσων. Η σημασία της διαφορικής Διάγνωσης», *Κώστας Τσιχλάκης*
13.45-14.00: Συμπεράσματα- Κλείσιμο

15ο ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Περισσότεροι από 200 σύνεδροι παρακολούθησαν τις τριήμερες εργασίες του συνεδρίου

Με τεράστια επιτυχία και αθρόα προσέλευση οδοντιάτρων ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του 15ου Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνεδρίου, το οποίο πραγματοποιήθηκε στην φιλόξενη πόλη της Καλαμάτας από τις 20 έως 22 Ιουνίου 2014. Την διοργάνωση του φετινού συνεδρίου που είχε ως κεντρικό θέμα «Η ποιότητα στην Οδοντιατρική: Γνώσεις και δεξιότητες απαραίτητες για καλύτερα αποτελέσματα στην καθημερινή κλινική πράξη» ανέλαβαν ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας σε συνεργασία με όλους τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της Πελοποννήσου.

Του **Όθωνα Γκότση**

Περισσότεροι από 200 σύνεδροι παρακολούθησαν το τριήμερο πρόγραμμα του συνεδρίου, συμβάλλοντας καθοριστικά με τις ερωτήσεις τους προς τους ομιλητές στην εξέλιξη της συζήτησης των επιστημονικών ζητημάτων του συνεδρίου. Στόχος του φετινού συνεδρίου ήταν ο οδοντίατρος να αποκομίσει άμεσα εφαρμόσιμες γνώσεις, οι οποίες θα συμβάλουν στην παραγωγή ενός ποιοτικά ανώτερου αποτελέσματος στην κλινική πράξη.

Το 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο «ανοίγει τις πόρτες του»

Η τελετή έναρξης πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή, 20 Ιουνίου 2014 στο συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου «Elite». Αρχικά τον λόγο έλαβε ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, κ. **Νικόλαος Χρονόπουλος**, ο οποίος τόνισε τη σπουδαιότητα της διατήρησης της ποιότητας στην οδοντιατρική κατά τη δύσκολη οικονομική συγκυρία που διανύουμε, ενώ ευχαρίστησε θερμά όλους όσους συνέβαλαν στην διοργάνωση του συνεδρίου. Στη συνέχεια ανέβηκε στο βήμα ο Υπεύθυνος του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου, ο Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ, κ. **Κωνσταντίνος Τόσιος**, ο οποίος ανέφερε χαρακτηριστικά: *«Προσπαθήσαμε σε ένα σύντομο πρόγραμμα να καλύψουμε ένα μεγάλο φάσμα της οδοντιατρικής και να δώσουμε γνώση που είναι άμεσα εφαρμόσιμη στο καθημερινό οδοντιατρείο».*

Επίσημο χαιρετισμό απεύθυναν ο Δήμαρχος της Καλαμάτας, κ. **Παναγιώτης Νίκας** και ο Αντιπεριφερειάρχης Μεσσηνίας, καλωσορίζοντας τους συνέδρους στην πόλη τους.

Από την πλευρά του, ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. **Αθανάσιος Κατσίκης**, σημείωσε ότι ο θεσμός του Παμπελοποννησιακού Οδοντιατρικού Συνέδριου *«έχει δικαιολογημένα καταξιωθεί και καθιερωθεί στη διάρκεια των προηγούμενων χρόνων σαν μια σοβαρή και έγκυρη προσπάθεια ανανέωσης των επιστημονικών γνώσεων των οδοντιάτρων»*. Αναφερόμενος στο θέμα του φετινού συνεδρίου έκανε λόγο για ένα θέμα επίκαιρο «που καλεί τους παρόχους υπηρεσιών υγείας να εναρμονίσουν την παροχή των υπηρεσιών τους στα σημερινά δεδομένα, επιλέγοντας σχέδια θεραπείας εφικτά και προσβάσιμα για τον καταναλωτή, με προεξάρχοντα σκοπό την ποιότητα».

Ο κ. Κατσίκης συνεχάρη την Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, κ. Γεωργία Θεοδωροπούλου, τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής, τον Υπεύθυνο του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου και τους προσκεκλημένους ομιλητές, όχι μόνο για την άρτια διοργάνωση, αλλά κυρίως για την απόφασή τους να τιμήσουν τη μνήμη και την προσφορά του Καθηγητή Σταύρου Παπανικολάου στην οδοντιατρική οικογένεια. *«Αυτές οι εκδηλώσεις μας δίνουν την ευκαιρία να τιμήσουμε και να μνημονεύσουμε ανθρώπους, οι οποίοι κατά τη διαδρομή τους στη ζωή συνέβαλαν, ώστε να αναδειχθεί και να αναγνωρισθεί η πολύτιμη συμβολή της οδοντιατρικής στη χώρα μας. Η οικογένειά του, καθώς και η ευρύτερη οδοντιατρική οικογένεια αισθάνεται περήφανη για τον άνδρα αυτό»*, ανέφερε χαρακτηριστικά ο ίδιος.

Η πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, κ. **Θεοδωροπούλου** καλωσόρισε υπό τις νότες ζωντανής μουσικής τους συνέδρους στην «πόλη του μεταξιού και της ελιάς». Αναφέρθηκε στην πλούσια ιστορία, τις φυσικές ομορφιές, αλλά και τις ηρωικές φυσιογνωμίες της Καλαμάτας, ενώ προβλήθηκε σχετικό βίντεο με τα κυριότερα μνημεία και αξιοθέατα της πόλης. Σημειώνεται ότι ο Ο.Σ. Μεσσηνίας με τη συμβολή της ομάδας «ΠΑΜΕ ΒΟΛΤΑ» διοργάνωσε το απόγευμα του Σαββάτου περιήγηση στο ιστορικό κέντρο της Καλαμάτας για όσους συνέδρους επιθυμούσαν να «ανακαλύψουν» τη μαγεία των «Φαρών».

Βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης

Εις μνήμην και προς τιμήν του εκλιπόντος ιδρυτή και εκδότη του «Οδοντιατρικού Βήματος, Γιάννη Καρκατζούλη, οι εκδόσεις «Ο.Β.», αποφάσισαν να προκηρύξουν βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης. Ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, κ. **Επαμεινώνδας Κατσούλας**, κατά την απονομή του βραβείου, αναφέρθηκε στο έργο του Γιάννη Καρκατζούλη, κάνοντας λόγο για μια εμβληματική φυσιογνωμία που άλλαξε τα δεδομένα στο χώρο των οδοντιατρικών εκδόσεων . *«Το Οδοντιατρικό Βήμα έγινε η αγαπημένη εφημερίδα όλων των οδοντιάτρων, η εφημερίδα με τους περισσότερους αναγνώστες»*, τόνισε ο κ. Κατσούλας και επεσήμανε ότι την «παράδοση» που δημιούργησε το «Ο.Β.» συνεχίζουν επάξια ο στενός του συνεργάτης και διευθυντής του «Ο.Β.» κ. Όθωνας Γκότσης και η σύζυγος του εκλιπόντος, κ. Κατερίνα Καρκατζούλη.

Η ελεύθερη ανακοίνωση που απέσπασε το βραβείο «Ιωάννης Καρκατζούλης» είχε τίτλο «Αντιμετώπιση λευκών κηλίδων αδαμαντίνης» και το παρέλαβε εκ μέρους της συγγραφικής ομάδας, η οδοντίατρος **Δόμνα Μολδοβάνη**. Σημειώνεται ότι Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής που έκρινε και αξιολόγησε τις ελεύθερες ανακοινώσεις ήταν ο Αναπλ. Καθ. ΕΚΠΑ, κ. Γιώργος Σίσκος.

Η τελετή έναρξης ολοκληρώθηκε σε συγκινητικό κλίμα, όταν η Πρόεδρος του Ο.Σ Μεσσηνίας, κάλεσε στο βήμα την σύζυγο του εκλιπόντος Καθηγητή Οδοντιατρικής, Σταύρου Παπανικολάου, για να παραλάβει την τιμητική πλακέτα για την προσφορά του συζύγου της στην Οδοντιατρική Επιστήμη. Με τη φράση *«Σε θυμόμαστε πάντα, δάσκαλε»*, επέλεξε να «κλείσει» η Πρόεδρος του Ο.Σ. Μεσσηνίας την σύντομη ομιλία της για το έργο και την διαδρομή του Σταύρου Παπανικολάου και η αίθουσα ξέσπασε σε χειροκροτήματα. Ακολούθως, ανέβηκε στο βήμα ο Πρόεδρος της ΕΟΟ, κηρύσσοντας την επίσημη έναρξη των εργασιών του συνεδρίου. Οι σύνεδροι αποχαιρέτισαν το συνεδριακό χώρο υπό τους ήχους της μουσικής σύνθεσης του Μάνου Χατζηδάκη «Οδός Ονείρων» και στη συνέχεια απόλαυσαν το δείπνο τους στο πλαίσιο της γιορτής υποδοχής των συνέδρων στον μαγευτικό χώρο της πισίνας του ξενοδοχείου «Elite».

1. Στιγμιότυπο από την ομιλία του Προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής, κ. Ν. Χρονόπουλου κατά την τελετή έναρξης. 2. Ο υπεύθυνος του Επιστημονικού Προγράμματος, κ. Κ. Τόσιος. 3. Η πρόεδρος του Ο.Σ Μεσσηνίας, κ. Γ. Θεοδωροπούλου από το βήμα του συνεδρίου καλωσορίζει τους συνέδρους στην «πόλη του μεταξιού και της ελιάς». 4. Ο Πρόεδρος του Ο.Σ. Κορίνθου, κ. Επ. Κατσούλας απένειμε το βραβείο «Ιωάννης Καρκατζούλης» στην καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση, κάνοντας μια συγκινητική αναφορά στην εμβληματική μορφή του εκλιπόντος εκδότη του «Ο.Β», Ιωάννη Καρκατζούλη. 5. Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, κ. Αθ. Κατσίκης, κηρύσσει επίσημα την έναρξη των εργασιών του 15ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου. 6. Στιγμιότυπο από την επίσημη τελετή έναρξης των εργασιών του 15ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου. 7. Περισσότεροι από 200 οδοντίατροι παρακολούθησαν με ενδιαφέρον το τριήμερο επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου. 8. Η αίθουσα του συνεδριακού κέντρου ήταν ασφυκτικά γεμάτη μέχρι και την τελευταία ημέρα του συνεδρίου.

Παρασκευή 20 Ιουνίου

Το 15ο Παμπελοποννησιακό Συνέδριο ξεκίνησε την Παρασκευή 20 Ιουνίου με την παρουσίαση 30 ελεύθερων ανακοινώσεων, οκτάλεπτης διάρκειας, από νέους κυρίως οδοντιάτρους που κάλυψαν ποικίλη θεματολογία. Το κατευθυνόμενο πρόγραμμα εγκαινιάστηκε με την ομιλία της κ. **Νάντιας Θεολόγη-Λυγιδάκη**, Λέκτορος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής με θέμα «Η πραγματοποίηση μικρής επέμβασης στο οδοντιατρείο σε ασθενή υπό αντιπηκτική αγωγή». Στη συνέχεια ο κ. **Μελακόπουλος Ιωάννης**, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός μίλησε για την Χημειοπροφύλαξη στην οδοντιατρική. Ακολούθησε η ομιλία του κ. **Αριστείδη Χρονόπουλου**, Ειδικού Στοματικού Χειρουργού, με θέμα «Διφωσφονικά φάρμακα και χειρουργική στόματος: Επιπλοκές, πρόληψη και θεραπεία». Από την πλευρά του, ο κ. **Ζακόπουλος Αθανάσιος**, εξειδικευθείς στη Στοματολογία, Υποδιευθυντής Οδοντιατρικού Τομέα ΤΥΠΕΤ, μίλησε για τον ασθενή με υποτροπιάζουσες άφθες. Η συνεδρία ολοκληρώθηκε με την εισήγηση του κ. **Πάνου Χριστόπουλου**, Λέκτορα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ο οποίος έδωσε συμβουλές για γρήγορες και εύκολες εξαγωγές.

Η δεύτερη συνεδρία ξεκίνησε με την εισήγηση του κ. **Βασίλειου Παπανικολάου**, Ιατρού ΩΡΛ, Επιμελητή Α΄ ΕΣΥ με θέμα «Evidence Based αντιμετώπιση των λοιμώξεων των παραρρινιών κόλπων στην καθημερινή πράξη». Ακολούθησε η ομιλία του κ. **Νικόλαου Λυγιδάκη**, Παιδοδοντιάτρου, Υφηγητή Πανεπιστημίου Leeds με τίτλο «Επικαιροποιημένες οδηγίες για την αντιμετώπιση του τραύματος των σκληρών οδοντικών ιστών στα παιδιά και τους εφήβους». Το επιστημονικό πρόγραμμα της πρώτης ημέρας έκλεισε με την εισήγηση του κ. **Ιωάννη Ιατρού**, Καθ. Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, αναφορικά με τα νεώτερα δεδομένα για τις κύστεις των γνάθων.

Σάββατο 21 Ιουνίου

Το πρόγραμμα της δεύτερης ημέρας του συνεδρίου ξεκίνησε με την εισήγηση «Τοπικές αλλεργικές και άλλες αντιδράσεις σε οδοντιατρικά υλικά», από την κ. **Μερκουρέα Σταυρούλα,** Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Στοματολογίας. Ακολούθησαν οι ομιλίες των Οδοντιάτρων –Προσθετολόγων, **Αθανασίου Βασίλα** και **Κωνσταντίνου Λιανού**, με αντικείμενο την «Παρασκευή δοντιών στην ακίνητη προσθετική: Θεωρία, κλινική εφαρμογή, μύθοι και αλήθειες και την «Αποτύπωση και καταγραφές στην ακίνητη προσθετική: Κλινική πράξη, κλασικές κι εναλλακτικές μέθοδοι» . Στη συνέχεια τον λόγο πήρε ο Επίκουρος Καθ. Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας, κ. **Ιωάννης Παπανικολάου**, ο οποίος μίλησε για την «Πρόληψη και αντιμετώπιση βλαβών από τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και την ασπιρίνη στο πεπτικό σύστημα». Η συνεδρία ολοκληρώθηκε με ομιλία του κ. **Στέφανου Κούρτη**, Αναπληρωτή Καθ. Προσθετικής, για τις «Ολοκεραμικές αποκαταστάσεις στον 21ο αιώνα».

Η επόμενη συνεδρία συνεχίστηκε με ομιλητή τον κ. Κούρτη, ο οποίος ανέπτυξε προβληματισμούς και θέσεις στην προσθετική των εμφυτευμάτων. Επόμενος εισηγητής ήταν ο Καθ. Περιοδοντολογίας, κ. **Φοίβος Μαδιανός**, ο οποίος μίλησε για την «Διαχείριση του μετεξακτικού φατνίου στο οποίο θα τοποθετηθεί εμφύτευμα». Στη συνέχεια, οι κ.κ. **Ψωμαδέρης Κωνσταντίνος** Επιμελητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στο «Ερρίκος Ντυνάν» και **Παπαδάκης Δημήτριος**, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός

7

8

Χειρουργός, μίλησαν για την «Μη-μεταλλική ισοελαστική εμφυτευματολογία για ατροφικές γνάθους, χωρίς αναπλαστικές τεχνικές». Ο τελευταίος ομιλητής αυτής της συνεδρίας, ο Αναπλ. Καθ. Στοματολογίας, κ. **Νικητάκης Νικόλαος**, μίλησε για τον ρόλο του γενικού οδοντιάτρου στην διάγνωση και αντιμετώπιση δυνητικά κακοήθων νοσημάτων του στόματος.

«Το παρόν και το μέλλον της ενδοδοντίας» ήταν το θέμα της ομιλίας του κ. **Πάνου Πανόπουλου**, Αναπλ. Καθ. Ενδοδοντίας. Η επόμενη ομιλήτρια, η κ. **Μαρία Γεωργοπούλου**, Αναπλ. Καθ. Ενδοδοντίας ανέπτυξε το ζήτημα: «Διάνοιξη μυλικού θαλάμου: Το υποτιμημένο στάδιο της ενδοδοντικής θεραπείας». Ακολούθησε η εισήγηση του κ. **Καλογερόπουλου Κωνσταντίνου**, εξειδικευθέντα στην Ενδοδοντία με αντικείμενο την «Αντιμετώπιση δοντιών με διατρήσεις ή/και σπασμένα μικροεργαλεία». Από την πλευρά του ο κ. **Μάγκος Σωτήρης**, εξειδικευθείς στην Ενδοδοντία μίλησε για την «Αντιμετώπιση της αποτυχημένης ενδοδοντικής θεραπείας: συντηρητική ή χειρουργική;». Η συνεδρία ολοκληρώθηκε με τον **Χρήστο Συκαρά**, μετεκπαιδευθέντα στην Ενδοδοντία, ο οποίος έθεσε το ζήτημα: «Ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας σε μια συνεδρία: είναι πάντα εφικτή;».

Ο κ. **Νικήτας Συκαράς**, Επίκουρος Καθ. Προσθετικής, παρουσίασε τα βασικά βήματα για την επιτυχημένη αποκατάσταση με άξονες. «Κροταφογναθικές δυσλειτουργίες, νευραλγία τριδύμου, άτυπη οδονταλγία: Σημεία-κλειδιά στη διαφοροδιάγνωση» ήταν το θέμα που ανέπτυξε η κ. **Σαρλάνη-Νικητάκη Ελένη,** ειδικευθείσα στο στοματοπροσωπικό πόνο, ενώ αμέσως μετά ακολούθησε η ομιλία του Διευθυντή του Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν. Τρίπολης, κ. **Τζώρτζη Γεώργιου**, με τίτλο «Η συμβολή του Τμήματος Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Γ.Ν. Τρίπολης στη σύγχρονη και ποιοτική αντιμετώπιση του οδοντιατρικού ασθενούς».

Κυριακή 22 Ιουνίου

Η τελευταία ημέρα του συνεδρίου ξεκίνησε με την εισήγηση του κ. **Ν. Λυγιδάκη** με θέμα «Η χρήση του φθορίου στην πρόληψη της τερηδόνας σε παιδιά και εφήβους. Επικαιροποιημένες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής». Στη συνέχεια τον λόγο έλαβε η κ. **Κατερίνα Σολωμού**, υπεύθυνη επιστημονικών θεμάτων της Colgate-Palmolive, η οποία ανέπτυξε τις νέες στρατηγικές για την αντιμετώπιση της τερηδόνας. Για την αξιόπιστη ιατρική πληροφορία και το διαδίκτυο, μίλησε ο οδοντίατρος **Δημήτρης Παπαδημόπουλος**. Η οδοντιατρική φροντίδα σε οικονομικά ευάλωτες ομάδες βρέθηκε στο επίκεντρο της ομιλίας του Οδοντιάτρου, Επιμελητή Α' ΕΣΥ, κ. **Δημήτρη Δημητριάδη**. Από την πλευρά του, ο ορθοδοντικός **Βασίλης Καλαμάτας** παρουσίασε τις βασικές αρχές του οδοντιατρικού marketing.

Κατά την τελευταία συνεδρία, συζητήθηκαν οι αποκαταστάσεις οπισθίων δοντιών με ρητίνες, θέμα που ανέπτυξε ο κ. **Καμπουρόπουλος Δημήτρης**, εξειδικευθείς στην Οδοντική Χειρουργική. Ο κ. **Μητρόπουλος Πάνος**, εξειδικευθείς στην Οδοντική Χειρουργική μίλησε για την «Τερηδόνα σχετιζόμενη με αποκαταστάσεις. Από τη διάγνωση στην αντιμετώπιση», ενώ η κ. **Παππά Ευτυχία**, εξειδικευθείσα στην Οδοντική Χειρουργική, παρουσίασε τις τεχνικές λεύκανσης μεμονωμένων δοντιών. Το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του συνεδρίου ολοκληρώθηκε με την ομιλία του κ. **Σπύρου Βασιλόπουλου**, Λέκτορα Περιοδοντολογίας με αντικείμενο την επιμήκυνση κλινικής μύλης.

Το φετινό, 15ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο ήρθε να προστεθεί στον κύκλο των προηγούμενων επιτυχημένων επιστημονικών εκδηλώσεων, ενός θεσμού που έχει εδραιωθεί στους κόλπους της οδοντιατρικής κοινότητας ως μια αξιόπιστη πλατφόρμα γνώσης και ανταλλαγής απόψεων. Οι διακεκριμένοι ομιλητές που «σφραγίζουν» με την παρουσία τους το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του συνεδρίου, οι εμπορικές εταιρείες που στηρίζουν κάθε χρόνο την προσπάθεια αυτή και κυρίως η συμμετοχή του οδοντιατρικού κόσμου, αποδεικνύουν ότι τα περιφερειακά συνέδρια μπορούν και πρέπει να αρθρώσουν λόγο στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων.

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφερθούμε στην εμπορική έκθεση που λειτούργησε στο πλαίσιο του 15ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου, κατά τη διάρκεια της οποίας οι σύνεδροι είχαν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για όλες τις τελευταίες εξελίξεις γύρω από τα οδοντιατρικά μηχανήματα και υλικά. Οι εταιρείες οδοντιατρικών ειδών που συμμετείχαν στην έκθεση ήταν οι: «Ariston Dental», «Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.», «Βλαχούλη Όλγα & ΣΙΑ ΟΕΕ», «COLGATE», «COLTENE», «DentalLine ΔΕΒΕΡΙΚΟΥ», «DENTAL WAY», «GlaxoSmithKline», «Ivoclar Vivadent», «LiD Plus», «Δ. Μαυραειδόπουλος Α.Ε.», «Oral-B», «MetroDENT», «PIERRE FABRE ORAL CARE», «Βικτωρία Τζόβουλου», «Ιωάννης Τσαπράζης Α.Ε.» και «ULTRADENT».

E-learning στην Οδοντιατρική: Όταν η εκπαίδευση γίνεται διαδικτυακή υπόθεση

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

Έχουμε πει και στο παρελθόν, ότι στη σημερινή εποχή οι αλλαγές που επιφέρει η εξέλιξη της τεχνολογίας και του διαδικτύου αναπόφευκτα θα επηρεάσουν και τον τομέα της εκπαίδευσης. Στις 12/4/2014 έλαβε χώρα η 3η ημερίδα του Periocare με την ημερίδα να μεταδίδεται στο Διαδίκτυο. Ενδεικτικό της τάσης ήταν και το webinar του study club ενδομυλικής αποκατάστασης με ομιλητή τον **Didier Dietschi** με θέμα Αποκαταστάσεις Ελάχιστης παρέμβασης (από 28/4/14 στο YouTube). Επιλέξαμε λοιπόν, να επικεντρωθούμε στη καινούρια αυτή εκπαιδευτική προσπάθεια που προσεγγίζει τη νέα τάση του e- learning.

Ήδη στο εξωτερικό, από την προηγούμενη δεκαετία πολλοί εκπαιδευτικοί οργανισμοί λειτουργούν ταυτόχρονα ή και αποκλειστικά με το e-learning. Αρκεί να ψάξει κάποιος στο You Tube, βάζοντας MIT, ή Yale ή Stanford ή UCSF, Gresham College και να γράψει δίπλα την λέξη "lectures" για να διαπιστώσει ότι πολλές επιστήμες υπάρχουν και διδάσκονται μέσω του διαδικτύου. Ο E.D. Hirsch στο τελευταίο βιβλίο του αναφέρει ότι η σύγχρονη εκπαίδευση πρέπει να αλλάξει ριζικά και εκ βάθρων. Τι νόημα μπορεί να έχει πλέον η αποστήθιση γνώσης, όταν μπορείς να το βρεις στο Google; Ακόμη και η αναγνώριση κάποιας παθολογίας είναι όχι μόνο εύκολο να ταυτοποιηθεί στο internet μαζί με την θεραπεία της, αλλά σε λίγο χρόνο η χρήση γυαλιών από την Google θα αναγνωρίζει άμεσα και με τεκμηρίωση επιστημονική και βιβλιογραφική το κάθε πρόβλημα. Έτσι ο σύγχρονος καλός επιστήμονας θα είναι αυτός που είναι μορφωμένος στην σύγχρονη τεχνολογία (media literacy) και θα έχει την ικανότητα, την νοητική οξύτητα και την κριτική σκέψη να εξερευνεί την δια βίου γνώση και την εξέλιξη αυτής ομαδικά, τάση που έχει καθιερώσει το internet με τα wikis, blogs, www κλπ. **Από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να αποφύγουμε την απογύμνωση από την γνώση μια και δεν είναι εφικτή η κριτική σκέψη σε ένα αντικείμενο που δεν έχεις κτίσει την καμπύλη εκμάθησης.**

Στην Οδοντιατρική, webinars μπορούμε να βρούμε σε όλα τα γνωστικά αντικείμενα (Edupress- 100 $ εγγραφή, LearnersTV/University of Michigan-δωρεάν [www.leranerstv.com, www.edentistry.net], IDE, L.L.Univ). Πλήθος εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και επιστημονικών εταιρειών προσφέρουν δωρεάν ή έναντι αμοιβής διδασκαλία μέσω video που αναρτώνται στο διαδίκτυο, παρέχοντας στο χρήστη τη δυνατότητα να αποθηκεύσει κάποια από αυτά στον υπολογιστή του.

Στη μελέτη με τίτλο " Comparing lecture and e-learning as pedagogies for new and experienced professionals in dentistry" (L. Browne et. al,) η οποία δημοσιεύθηκε στην «British Dental Journal» διαπιστώθηκε ότι η «ζωντανή» διδασκαλία είναι περισσότερο αποτελεσματική στους αρχάριους οδοντιάτρους και το e- learning αποτελεσματικότερο στους πεπειραμένους οδοντιάτρους και στους εκπαιδευτές. Φαίνεται δηλαδή, ότι το e- learning στην Οδοντιατρική είναι το νέο εργαλείο που θα βοηθήσει στην ταχύτερη και αποτελεσματικότερη βελτίωση των γνώσεων του οδοντιάτρου και μάλιστα με πολύ μικρό κόστος.

Ο **G. Salman** έχει δημιουργήσει κάποιους τύπους μοντέλων για την ανάπτυξη του e- learning. Πρωταρχική ανάγκη είναι η μέθοδος μετάδοσης του γνωστικού περιεχομένου. Από την πλευρά του, ο **G. Rowntree** θέσπισε κάποια μοντέλα αξιολόγησης του υλικού των e-lectures καθώς και ελέγχου και αξιολόγησης των εκπαιδευομένων.

Στις προηγμένες χώρες (ΗΠΑ, Ην. Βασίλειο, κ.λπ.) η κεντρική κυβέρνηση έχει δώσει κίνητρα και οδηγίες για μετάβαση μέρους της εκπαίδευσης σε e-learning. Ταυτόχρονα, οι κεντρικές υπηρεσίες Υγείας έχουν δημιουργήσει κεντρικά websites για άμεση βοήθεια ενός θεράποντα που αντιμετωπίζει διαγνωστικό ή θεραπευτικό πρόβλημα με τον ασθενή του.

Ο **D. Laurillard** σε μελέτες του προσπαθεί να ορίσει την καινούρια προσέγγιση του εκπαιδευόμενου ως προς το e- πρόγραμμα, μια και εξ ορισμού είναι τελείως διαφορετική από τη συνήθη εποπτευόμενη εκπαίδευση στην αίθουσα. Οι νέες τεχνολογίες σταδιακά θα συμβάλλουν στη διαμόρφωση της κατάλληλης εκπαιδευτικής πειθαρχίας.

Ο **L. Lamesson** έδειξε ότι με την παρούσα τεχνολογία και σχετικά ελλιπή εξοικείωση στους υπολογιστές υπάρχει, στα πρώτα στάδια, του e-learning ένας αποπροσανατολισμός. Το ΕΚΠΑ ήδη διοργανώνει εδώ και κάποια χρόνια e-learning courses που οδηγούν στην απόκτηση σχετικής πιστοποίησης και φαίνεται ότι με κάποια τολμηρά βήματα το e- learning μπορεί να γίνει ένα αξιόπιστο και πολύτιμο εργαλείο που σταδιακά θα οδηγεί αυτόνομα ή σε συνδυασμό με κανονική εκπαίδευση στη λήψη αναγνωρισμένων πτυχίων.

Στα μέσα του '90 στο University of Pennsylvania γνώρισα τον νεοφερμένο Ανατολικογερμανό επιστήμονα που είχε δημιουργήσει τότε το Department of Dental Informatics. Σήμερα, είναι επικεφαλής του Πανεπιστημίου του Πίτσμπουργκ και

Ακίνητη Προσθετική
Παύλος Γαρέφης Ομότιμος καθηγητής ΑΠΘ
Λειτουργία και αισθητική στις μεταλλοκεραμικές και ολοκεραμικές αποκαταστάσεις
• Κλινικές διαδικασίες
• Συνεργασία με το οδοντοτεχνικό εργαστήριο
Στην καθημερινή κλινική πράξη ο οδοντίατρος, αντιμετωπίζοντας έναν ασθενή που χρειάζεται προσθετική αποκατάσταση, πρέπει αφενός να «ανιχνεύσει» τις πραγματικές του ανάγκες και αφετέρου να υλοποιήσει μια προσθετική αποκατάσταση που να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις λειτουργίας, αισθητικής και μακράς πρόγνωσης.

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία
Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury τώρα και στα ελληνικά
Επιστημονική επιμέλεια: Νικήτας Σ. Συκαράς
Επίκουρος Καθηγητής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Μετάφραση: Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης
Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης
Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε εμφυτευματολόγο, γναθοχειρουργό και, φυσικά, για κάθε οδοντίατρο που ενδιαφέρεται για το συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.

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

ασχολείται πολύ ενεργά με το e-learning, δημιουργώντας πλατφόρμες σε συνεργασία με την Adobe (Premiere Pro CS5(video editing, captivate 5, Photoshop CS4,Blackboard 8. 3).
Πολλά φωτισμένα μυαλά εργάζονται παγκοσμίως στην εκπαίδευση του μέλλοντος και ιδίως στο κομμάτι που λέγεται e- learning. Σίγουρα υπάρχουν πολλά προβλήματα που είναι ακόμη εκκρεμή, όπως ο ιδεώδης τρόπος μεταφοράς της γνώσης, η προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων, η αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων κ.α. Το internet ήρθε πριν 25 χρόνια και άλλαξε πολλά πράγματα στη ζωή μας. Τώρα πλέον, έφτασε το πλήρωμα του χρόνου για να φέρει ριζικές αλλαγές και στην εκπαίδευση.
Η απόφαση υπάρχει όπως και η τεχνολογία, οπότε ο χρόνος σύντομα θα φέρει αλλαγές που μέχρι πρότινος δεν υπήρχαν ούτε στα πιο προχωρημένα μυαλά.

Εντυπώσεις από το 3ο Study Club της Periocare

Στο 3ο Study Club της επιστημονικής εταιρείας Periocare, η οποία έχει ως βάση της το Facebook, οι ομιλίες ήταν ταυτόχρονα(όπως πάντα) και στο ίντερνετ.
Ομιλητές ήταν οι κκ. **Σιαβίκας Γ., Πελεκάνος Σ.** και **Trisi P**. Ο κ. Σ. Πελεκάνος παρουσίασε ένα περιστατικό οστικής αναγέννησης και εμφύτευσης στην αισθητική ζώνη. Η ασθενής είχε οστικό έλλειμμα στην περιοχή 11,12. Η αποκατάσταση έγινε με τεμαχισμένο οστούν και μη απορροφήσιμη μεμβράνη τιτανίου. Ο αποστάσεις ασφαλείας από τα δόντια (2,0mm) και μεταξύ των εμφυτευμάτων (3mm) καθοδήγησαν την αποκατάσταση να γίνει με ένα μόνο εμφύτευμα στην περιοχή της 11.
Ο επόμενος ομιλητής ήταν ο P.Trisi με θέμα την περιεμφυτευματίτιδα και την απώλεια περιεμφυτευματικών ιστών. Η προσβολή της παρυφής του οστού πέριξ των εμφυτευμάτων είναι η έναρξη της περιεμφυτευματίτιδας.
Η τοποθέτηση εμφυτευμάτων με κλειστή επούλωση καθώς και η προσεκτική GBR ώστε να μην έχουμε αποκάλυψη κατά την επούλωση πέριξ του εμφυτεύματος είναι σημαντική για να αποφύγουμε μελλοντικές περιεμφυτευματίτιδες (Kim TH 2009). Σε άμεσες εξαγωγές και εμφύτευση οι ανώριμοι ιστοί έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο διάνοιξης (Cehreli, MC et al, 2010).
Σε περίπτωση αποκάλυψης της βίδας κλεισίματος είναι προτιμότερο η αντικατάσταση αυτής (μετά την 4η εβδομάδα) με abutment για καλύτερο έλεγχο της πλάκας.
Γενικά, η αποκάλυψη των κρημνών κατά την GBR και την εμφύτευση οδηγεί σε απώλεια και προβλήματα στο οστούν.
Η φάση της διάνοιξης του φατνίου είναι επίσης σημαντική, γιατί η μη ιδεώδης ψύξη(εσωτερικό και εξωτερικό spray ορού ταυτόχρονα) οδηγεί σε απώλεια οστού στον αυχένα.
Η φάση της αποκατάστασης είναι επίσης καθοριστική για την έναρξη και εξέλιξη της περιεμφυτευματίτιδας. Οι συγκολλούμενες αποκαταστάσεις ευθύνονται για μεγάλο ποσοστό περιεμφυτευματίτιδων.
Άλλοι παράγοντες είναι το platform switching, η σχεδίαση του εμφυτεύματος και του abutment. Πέριξ του εμφυτεύματος υπάρχει ένας ουλώδης συνδετικός ιστός που το απομονώνει από το οστούν. Ο ιστός αυτός είναι πιο σταθερός σε παρουσία κερατινοποιημένων ούλων (Kirsch A.,1999). Ο P. Trisi εντυπωσίασε με την τεκμηριωμένη ομιλία του και φάνηκε ότι η πρωτοβουλία του PerioCare που ξεκίνησε από το Facebook ήλθε στην κατάλληλη e-εποχή.

www.odvima.gr

51ο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος

Το 51ο Συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος θα πραγματοποιηθεί από τις **4 έως τις 7 Σεπτεμβρίου 2014** στο Βόλο στο συνεδριακό κέντρο του Ξενοδοχείου "Valis Resort". Η διοργάνωση έγινε σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας και το κατευθυνόμενο πρόγραμμα που διαμόρφωσε η οργανωτική επιτροπή, με κύριο θέμα «Τι νεότερο στην Οδοντιατρική τον 21ο αιώνα» καλύπτει μεγάλο μέρος του γνωστικού αντικειμένου της Οδοντιατρικής, σε θέματα σύγχρονου προβληματισμού.

ΚΥΡΙΟ ΘΕΜΑ

Τι νεότερο στην Οδοντιατρική τον 21ο αιώνα

- Διαγνωστική. *Κολοκοτρώνης Α.*
- Παιδοδοντία. *Αρίζος Α.*
- Οδοντική Χειρουργική. *Τολίδης Κ.*
- Ενδοδοντία. *Μωυσιάδης Π.*
- Ακίνητη Προσθετική. *Γούσιας Η.*

ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

- Ο ασθενής με επιβαρυμένο ιατρικό ιστορικό στο οδοντιατρείο.

Συντονιστής: *Ιατρού Ι.* Συμμετέχουν: *Θεολόγη-Λυγιδάκη Ν., Ματιάκης Ν., Τζέρμπος Φ.*

- Τα όρια της συντηρητικής προσέγγισης στην Οδοντιατρική.

Συντονιστής: *Λομβαρδάς Π.* Συμμετέχουν: *Γούμενος Γ., Λαμπρόπουλος Α., Πελεκάνος Σ., Χανιώτης Α.*

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

- Ενδείξεις και αντενδείξεις των mini implants. *Χριστόπουλος Π.*

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

- Διατήρηση μετεξακτικού φατνίου με τη χρήση διαφόρων τύπων οστικών μοσχευμάτων και μεμβρανών.
- Σύγχρονες προσεγγίσεις στη διαχείριση του οδοντινικού υποστρώματος.
- Τοποθέτηση εμφυτεύματος και άμεσης προσθετικής αποκατάστασης.
- Αντιμετώπιση επειγουσών ιατρικών καταστάσεων στο οδοντιατρείο.

Για περισσότερες πληροφορίες:
Στοματολογική Εταιρεία της Ελλάδος
Καλλιρρόης 17, 117 43 Αθήνα
Τηλ: 210.92.14.325 Fax: 210.92.14.204
E-mail: stomsoc@otenet.gr -
www.stomatologia.gr

Επίκαιρα προβλήματα στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη

2η ημερίδα της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 16/2/2014 στο Ξενοδοχείο CARAVEL η 2η ημερίδα της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος. Στην κατάμεστη αίθουσα αναπτύχτηκε η πλούσια θεματολογία της ημερίδας με κεντρικό θέμα: «Επίκαιρα προβλήματα στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη». Η ανταπόκριση των συναδέλφων, η οποία εκφράστηκε τόσο με τη μεγάλη προσέλευση, όσο και με την ενεργό συμμετοχή τους, κατέδειξε για άλλη μια φορά το ενδιαφέρον και την ευαισθησία του σύγχρονου οδοντιάτρου σε θέματα και προβληματισμούς που αφορούν στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη.

Την έναρξη των εργασιών της ημερίδας έκανε ο Αν. καθηγητής και Πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος κ. **Φρ. Φραγκίσκος** ο οποίος, αφού καλωσόρισε τους παρευρισκομένους, παρουσίασε τους στόχους και τις μελλοντικές επιδιώξεις της εταιρείας.

Την ημερίδα χαιρέτησαν με θερμό μήνυμα ο Πρύτανης της Οδοντιατρικής Σχολής της Βουλγαρίας **A. Filtsef**, ο κ. **Α. Υφαντής,** πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αθηνών που είχε θέσει την ημερίδα υπό την αιγίδα του, η κ. **Μ. Μενενάκου**, πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά και ο τ. Πρύτανης του Εθνικού και Καποδιαστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Χ. Κίττας.**

Στη συνέχεια, ο πρώτος ομιλητής, κ. **Κ. Βλαστός**, Επιστημονικός Συνεργάτης της Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος ΕΚΠΑ ανέπτυξε το θέμα *«Η ακτινολογία στην εμφυτευματολογία»*, περιγράφοντας την αναγκαιότητα των διαφόρων ακτινογραφικών τεχνικών τόσο προεγχειρητικά, κατά την διαμόρφωση του σχεδίου θεραπείας, όσο και μετεγχειρητικά, κατά τον επανέλεγχο των εμφυτευμάτων και τη φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Ο επόμενος ομιλητής, κ. **Γ. Νεόφυτος**, Diplomate Εμφυτευματολογίας, ανέπτυξε το ιδιαιτέρως ενδιαφέρον θέμα *«Επένθετες οδοντοστοιχίες επί εμφυτευμάτων»*, αναφέροντας τις ενδείξεις εφαρμογής της τεχνικής αυτής και παρουσιάζοντας εξαιρετικές περιπτώσεις αποκατάστασης ασθενών με επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες.

Το πρώτο μέρος της συνεδρίας έκλεισε με την ομιλία του ο Αν. καθηγητής κ. **Φ. Φραγκίσκος** παρουσιάζοντας το θέμα *«Άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε μετεξακτικά φατνία»*. Σύμφωνα με τον ομιλητή, η μέθοδος αυτή θεωρείται πλέον επιτυχής και αξιόπιστη. Αναφέρθηκαν λεπτομερώς τα πλεονεκτήματα, οι ενδείξεις, τα στάδια και οι βασικές αρχές τοποθέτησης άμεσων εμφυτευμάτων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε επίσης η προβολή Video με την παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς στον οποίο πραγματοποιήθηκε άμεση τοποθέτηση εμφυτευμάτων μετά από πολλαπλές εξαγωγές στην κάτω γνάθο.

Την έναρξη των εργασιών της ημερίδας έκανε ο Αν. καθηγητής και Πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος κ. Φρ. Φραγκίσκος

Το δεύτερο μέρος της ημερίδας άνοιξε ο Αν. Καθηγητής Στοματολογίας κ. **Γ. Λάσκαρης** ο οποίος ανέπτυξε το θέμα *«Ανεπιθύμητες αντιδράσεις στο στόμα από συστηματική λήψη φαρμάκων»*, παρουσιάζοντας τις παρενέργειες που εκδηλώνονται στη στοματική κοιλότητα από τη λήψη φαρμάκων διαφόρων κατηγοριών.

Η επόμενη ομιλήτρια, Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος κ. **Ε. Γιαμαρέλλου**, Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, στην εισήγησή της με τίτλο *«Τα αντιβιοτικά και ο οδοντίατρος: Πότε, πού, πώς»* αναφέρθηκε λεπτομερώς σε ένα θέμα που προβληματίζει τον σύγχρονο οδοντίατρο στην καθημερινότητά του. Τόνισε τις περιπτώσεις όπου καθίσταται αναγκαία η χορήγηση αντιβιοτικών από τον οδοντίατρο, επισημαίνοντας επίσης τις ανεπιθύμητες συνέπειες από τη αλόγιστη χρήση τους.

Ακολούθως, στα πλαίσια της ομιλίας του κ. Φ. Φραγκίσκου με θέμα *«Η χρήση του πρωτοξειδίου του αζώτου (N_2O) στην οδοντιατρική. Θεωρία - ζωντανή επίδειξη»*, ιδιαίτερα ευμενή σχόλια απέσπασε η πρωτότυπη κλινική επίδειξη εφαρμογής N_2O, η οποία έδωσε στους συναδέλφους την ευκαιρία να παρακολουθήσουν τα βήματα της μεθόδου, κρατώντας κατά γενική ομολογία αμείωτο το ενδιαφέρον τους.

Στο τρίτο μέρος της ημερίδας, εξαιρετικό ενδιαφέρον είχε η ομιλία του Καθηγητού Καρδιολογίας ΕΚΠΑ κ. **Δ. Κρεμαστινού,** ο οποίος αναφέρθηκε διεξοδικά στη αντιμετώπιση του καρδιολογικού ασθενούς στο οδοντιατρείο, περίπτωση που, ως γνωστό, χρήζει ειδικής μεταχείρισης κατά την καθημερινή οδοντιατρική.

Την ημερίδα έκλεισε με την επίσης ενδιαφέρουσα ομιλία της η Επιστημονική Συνεργάτιδα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ κ. **Π. Παπανικολάου** που είχε ως θέμα *«Σύγχρονες απόψεις για τα τοπικά αναισθητικά»*. Η ομιλήτρια αναφέρθηκε στο σύγχρονα τοπικά αναισθητικά που έχει στην διάθεσή του ο οδοντίατρος, τον τρόπο δράσης τους, τις πιθανές παρενέργειες από την χορήγησή τους καθώς και τις ενδείξεις-αντενδείξεις εφαρμογής τους σε ασθενείς με συστηματικά νοσήματα.

Η ημερίδα έλαβε τέλος με συζήτηση και ερωτήσεις από τους συνέδρους προς τους ομιλητές και στη συνέχεια μεταξύ των παρευρισκομένων έγινε κλήρωση ενός εκπαιδευτικού σεμιναρίου στην Αγγλία, προσφορά της διοργανώτριας εταιρείας Diaskepsis-Matina Tsami.

Ο πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος και το Δ.Σ. εκφράζουν θερμές ευχαριστίες στους ομιλητές, τους προεδρεύσαντες και τους συναδέλφους που αγκάλιασαν την ημερίδα, η οποία, σύμφωνα με τα σχόλια των παρευρισκομένων συναδέλφων ικανοποίησε πλήρως ως προς τη θεματολογία, την παρουσίαση και την οργάνωσή της. Η ΕΕΧΣ δεσμεύεται πως με συνέχεια και συνέπεια θα στηρίζει τον οδοντίατρο, με πρωτοβουλίες που αφορούν τόσο την επιστημονική του κατάρτιση, όσο και στην επαγγελματική του επιμόρφωση.

Πρόταση υγειονομικής αλληλεγγύης από τον Ο.Σ. Κέρκυρας

Η Επτανησιακή Οδοντιατρική Εταιρεία (Ε.Ο.Ε.) πραγματοποίησε την ετήσια 16η Σύνοδο από τις 6 έως και τις 8 Ιουνίου 2014 στην Ζάκυνθο. Στο πλαίσιο της Συνόδου οι σύνεδροι εκτός του επιστημονικού προγράμματος είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν και λοιπές κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες στις οποίες συμμετείχε και η Επτανησιακή Οδοντιατρική Εταιρεία. Η επόμενη, 17η Σύνοδος της Ε.Ο.Ε. θα διεξαχθεί στην Κεφαλονιά το 2015.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η Επτανησιακή Οδοντιατρική Εταιρεία από την στιγμή της ίδρυσής της συστάθηκε ως έμπρακτη διαμαρτυρία και αντίσταση στην αμφισβήτηση της αυτοδιοικητικής ενότητας της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων και έκτοτε συνεισφέρει στην συνοχή και την ενδυνάμωση της Π.Ι.Ν., αποτελώντας μάλιστα τη μοναδική επιστημονική εταιρεία που ενοποιεί τα Ιόνια Νησιά. Η Ε.Ο.Ε εκτιμά ότι η τοπική Διοίκηση θα πρέπει να συμμετέχει, να προωθεί και να ενισχύει ανάλογες επιστημονικές αλλά και κοινωνικές δράσεις επικοινωνίας που ενδυναμώνουν τη συνοχή της Π.Ι.Ν. «Η Περιφερειακή μας Αυτοδιοίκηση ως Αρχή Νησιωτικών απομονωμένων κοινωνιών χωρίς συνοχή θα είναι πάντα μια αδύναμη Διοικητική Αρχή», αναφέρει χαρακτηριστικά στην ανακοίνωση της, η Ε.Ο.Ε. και καλεί όλους τους κοινωνικούς, επιστημονικούς, πολιτιστικούς, αθλητικούς, παραγωγικούς και των υπηρεσιών φορείς της Επτανήσου να κινητοποιηθούν προς αυτή την κατεύθυνση, ώστε όλοι από κοινού να συμβάλλουν στην ενδυνάμωση της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων.

Στην παρούσα κοινωνική συγκυρία, όπου η χώρα βιώνει μία πρωτόγνωρη υγειονομική - ανθρωπιστική κρίση, η οποία χαρακτηρίζεται από δεκάδες χιλιάδες άνεργους και ανασφάλιστους πολίτες, την κατάρρευση του κράτους- πρόνοιας και την εμπορευματοποίηση της υγείας, η Επτανησιακή Οδοντιατρική Εταιρεία εκτιμά ότι επιβάλλεται η δραστηριοποίηση υφιστάμενων αρμοδίων δομών της Π.Ι.Ν, των Δήμων αλλά και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΣΠΑ, ΣΕΣ 2014 - 2020, Επίτροπος Υγείας) για την ανακούφιση των Επτανησίων πολιτών. Στο πλαίσιο αυτό, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κέρκυρας προτείνει οι ετήσιες σύνοδοι της Επτανησιακής Οδοντιατρικής Εταιρίας να τίθενται υπό την αιγίδα της Π.Ι.Ν. ,των Περιφερειακών ενοτήτων και των Δήμων των Ιονίων Νήσων.

Στην «Τιμητική Επιτροπή» κάθε συνόδου συμμετέχουν ο Περιφερειάρχης, ο κατά τόπον Δήμαρχος και Αντιπεριφερειάρχης, οι Υγειονομικοί Σύλλογοι (Ιατρικός, Οδοντιατρικός, Φαρμακευτικός Σύλλογος ως Ν.Π.Δ.Δ.),Ενώσεις Ιατρών (Ε.Σ.Υ., Π.Ε.Δ.Υ.) και Εθελοντικές πρωτοβουλίες Υγειονομικών (π.χ. Ιατροχειρουργική Εταιρεία κ.λπ.). Σύμφωνα με την πρόταση του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κέρκυρας, οι ανωτέρω αρχές, οι εκπρόσωποι των προαναφερομένων φορέων αλλά και αρμοδίως οριζόμενα μέλη του περιφερειακού και των δημοτικών συμβουλίων, υπό τον συντονισμό της Π.Ι.Ν. και των Δήμων θα ήταν σκόπιμο να συμμετέχουν σε σχετική εκδήλωση, στο πλαίσιο της ετήσιας συνόδου της Επτανησιακής Οδοντιατρικής Εταιρίας, όπου θα ανταλλαγούν απόψεις και θα ληφθούν αποφάσεις για ζητήματα υγειονομικής κατάστασης στην Περιφέρεια και στους Δήμους των νησιών. Στόχος αυτής της συνδιάσκεψης είναι «να δρομολογηθούν αφ' ενός μεν ενέργειες υγειονομικής αλληλεγγύης υπέρ των ασθενέστερων πολιτών και αφ' ετέρου να δημιουργηθεί ένα Πανεπτανησιακό, Πανκερκυραικό, Πανυγειονομικό, Αυτοδιοικητικό κίνημα διεκδίκησης απέναντι στην κεντρική εξουσία και τις παραλείψεις της στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας», καταλήγει η σχετική ανακοίνωση της Ε.Ο.Ε.

Συγκροτήθηκε σε σώμα το νέο ΔΣ της ΟΕΕ

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της Ορθοδοντικής Εταιρείας της Ελλάδος προέκυψε από τις αρχαιρεσίες της 5ης Απριλίου 2014 και συγκροτήθηκε σε σώμα ως εξής:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Παναγιώτης Σκουλαρίκης
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Μιχάλης Καλαβρυτινός
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Αριστείδης Μέλκος
ΤΑΜΙΑΣ
Αθανάσιος Ζιώγας
ΜΕΛΗ
Ιφιγένεια Γερογιάννη , Μιλτιάδης Παληός, Περικλής Πάνος, Νίκη Ράδου, Παναγιώτης Χατζόπουλος

«Σύγχρονες απόψεις και μέθοδοι στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη»

Στη φωτογραφία διακρίνονται από αριστερά ο πρόεδρος του ΟΣΚ Επ. Κατσούλας, η Καθ. Αικ. Καραγιάννη και ο Καθ. Κ. Τσιχλάκης.

Με μεγάλη επιτυχία και πανελλαδική συμμετοχή πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 8 Μαρτίου 2014 η ημερίδα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας με τίτλο **«Σύγχρονες απόψεις και μέθοδοι στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη».** Η ημερίδα έλαβε χώρα στο συνεδριακό κέντρο του ξενοδοχείου «Sikyon Coast Hotel & Resort» στο Ξυλόκαστρο, σε μια κατάμεστη αίθουσα. Προσκεκλημένοι ομιλητές της ημερίδας ήταν: ο Καθ. Κ.Τσιχλάκης, η Καθ. Αικ. Καραγιάννη, η Επ. Καθ. Αικ. Δοντά, ο Καθ. Ι. Ιατρού, ο Καθ. Φ. Μαδιανός, ο Αναπλ. Καθ. Β. Πανής και ο Επ. Καθ. Β. Παπαϊωάννου. Η προσεγμένη θεματολογία και οι διακεκριμένοι ομιλητές έθεσαν τα θεμέλια μιας άκρως επιτυχημένης ημερίδας, γεγονός που αποτυπώθηκε και στο μεγάλο ενδιαφέρον των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια της συζήτησης που ακολούθησε με την ολοκλήρωση του κύκλου των ομιλιών.

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2

Η KURARAY EUROPE εισάγει μια διεθνή σύνθετη ρητίνη που θέτει νέα δεδομένα στην αισθητική οδοντιατρική. Παρουσιάστηκε στην IDS 2013.

Κατά τη συνεχή μελέτη και ανακατασκευή του προϊόντος τα τελευταία 7 χρόνια, ο στόχος ήταν η δημιουργία μιας σύνθετης ρητίνης που να κάνει τις αποκαταστάσεις πιο όμορφες, πιο προβλέψιμες και μακρόχρονες. Το αποτέλεσμα των προσπαθειών της Kuraray Noritake ήταν να δημιουργήσει μια σύνθετη ρητίνη μ' ένα καταπληκτικό αποτέλεσμα στην διαστρωματική τεχνική, ώστε η χρωματική απόδοση να είναι ίδια με του φυσικού δοντιού. Επίσης εκτός από το αποτέλεσμα της αποκατάστασης, επηρεάζεται θετικά και η ροή της εργασίας.

Χρησιμοποιώντας τη συγκεκριμένη ρητίνη τα αποτελέσματα είναι εκθαμβωτικά. Ο οδοντίατρος ξεκινά αμέσως χωρίς να λαμβάνει υπόψη του τη δυσκολία της χρωματικής απόδοσης της αποκατάστασης ή τις πολύπλοκες οδηγίες χρήσης του προϊόντος. Η επιλογή του κατάλληλου χρώματος ποτέ δεν ήταν συγχρόνως πιο αποτελεσματική και πιο ακριβής. Ο οδοντίατρος απλώς παίρνει το χρωματολόγιο της VITA και ξεκινά. Επίσης οι δυσκολίες στη διαστρωματική τεχνική ανήκουν στο παρελθόν. Μόνο οι φυσικές αποχρώσεις των στρωμάτων της αδαμαντίνης και της οδοντίνης θα αποκατασταθούν με τι αποχρώσεις Premium της αδαμαντίνης και οδοντίνης. Όταν υπάρχει περιορισμός χρόνου μια μόνο επίστρωση με την Classic απόχρωση επιλέγεται. Για να δημιουργηθεί η απόλυτη προσαρμογή με το δόντι, η εταιρεία εξιδανικεύει τη σύσταση της πάστας. Έτσι ο οδοντίατρος έχει αυτοπεποίθηση τη στιγμή της αποκατάστασης και εντυπωσιακό αισθητικό αποτέλεσμα.

Η ολοκαίνουργια σύνθετη ρητίνη της Kuraray Noritake είναι επαναστατική. Ο οδοντίατρος μπορεί να καλύψει τρεις κλασικές αποχρώσεις της VITA μόνο μ' ένα συνδυασμό αποχρώσεων της Premium. Τώρα έχετε καταπληκτικό αποτέλεσμα με λιγότερες αποχρώσεις. Σύμφωνα με την εταιρεία και τους οδοντιάτρους που ελέγχουν το προϊόν, το όριο της αδαμαντίνης με την αποκατάσταση απλώς έχει εξαφανιστεί.

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα του προϊόντος είναι:

- Η καινούργια μέθοδος επιλογής της απόχρωσης βασιζόμενη στη φωτεινότητα/τόνο
- Το καταπληκτικό αποτέλεσμα ανάμιξης χρωμάτων
- Το φυσικό αποτέλεσμα λόγω της βιομιμητικής προσέγγισης
- Το μεγάλο εύρος των αποχρώσεων, περιλαμβάνει 4 διαφορετικές αποχρώσεις διαφάνειας
- Η προσωπική επιλογή απόχρωσης και η εφαρμογή της μεθόδου πολλαπλών επιστρώσεων

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία **Τσαπράζης Ιωάννης ΑΕ τηλ: 210-7716416 ή στο www.tsarprazis.gr**

TEETHMATE™ DESENSITIZER

Μέχρι τώρα οι οδοντίατροι χρειάζονταν περισσότερες από μια θεραπευτικές μεθόδους για να περιορίσουν την οδοντική ευαισθησία των ασθενών τους.

Το επαναστατικό υλικό, TEETHMATETM DESENSITIZER, δημιουργήθηκε ως μια καινούργια κατηγορία υλικών, για να θεραπεύσει αποτελεσματικά τα ευαίσθητα δόντια. Ακολουθώντας για πρώτη φορά τη φυσική οδό.

Η Kuraray Noritake Dental σχεδίασε το TEETHMATE™ DESENSITIZER αναγεννώντας το σκληρότερο συστατικό του ανθρώπινου οργανισμού, τον υδροξυαπατίτη (HAp). Δημιουργείται ακριβώς στο σημείο όπου το χρειάζεστε, κλείνοντας τα οδοντινοσωληνάρια και τις μικρορωγμές της αδαμαντίνης. Και αφού είναι φυσικό συστατικό είναι βιοσυμβατό ως προς τον ασθενή.

Το TEETHMATE™ DESENSITIZER κρυσταλλώνει τον υδροξυαπατίτη, καλύπτοντας φυσικά τα οδοντινοσωληνάρια και τις μικρορωγμές της αδαμαντίνης. Ο νεοσχηματιζόμενος υδροξυαπατίτης λειτουργεί όπως εκείνος που προϋπήρχε στον ασθενή.

Το μοναδικό πράγμα που χρειάζεται ο οδοντίατρος να κάνει είναι να το εφαρμόσει σε περισσότερα του ενός δόντια. Και πώς θα προστατευτεί ο ουλικός ιστός; Ο υδροξυαπατίτης της Kuraray Noritake Dental είναι φιλικός ως προς τους ιστούς, οπότε ο οδοντίατρος δεν χρειάζεται να ανησυχεί γι'αυτό. Όλοι οι οδοντίατροι χρειάζεται να αναμίξουν τη σκόνη με το υγρό, να το εφαρμόσουν πάνω στα δόντια και να το ξεπλύνουν με νερό. Οι ασθενείς θα λατρέψουν τη ουδέτερη γεύση και τα εμφανή αποτελέσματα της θεραπείας τους. Και περισσότερο απ'όλα οι ασθενείς θα απολαύσουν ξανά τα δόντια τους.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία **Τσαπράζης Ιωάννης ΑΕ τηλ: 210-7716416 ή στο www.tsarprazis.gr**

IPS e.max®

ΤΟ ΙΔΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΑ ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΑ

IPS e.max PRESS ABUTMENT SOLUTIONS

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΑ-ΠΡΕΣΑΡΙΣΤΑ ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΑΣ

- Μακροχρόνια διατήρηση του φυσικού αποτελέσματος
- Αυξημένη αποδοτικότητα και ευελιξία
- Επιλογή υβριδικών στηριγμάτων ή υβριδικής στεφάνης
- Άριστη αντοχή δεσμού (IPS e.max Press LS_2, και Ti base)

www.ivoclarvivadent.gr

Δείτε την απεικόνιση των Abutment Solutions στο: www.ivoclarvivadent.com/abutmentsolutions

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

Colgate®

ΣΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΡΗΔΟΝΑ

ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΑΠΟ 14.000 ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ 8 ΧΡΟΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Sugar Acid Neutralizer™

+

Φθόριο

- Καταπολεμά τα Οξέα από τα Σάκχαρα στην Πλάκα – τη Νο 1 Αιτία της Τερηδόνας[1,2]
- 4Χ Μεγαλύτερη Επαναλάτωση*
- Σχεδόν 2Χ Αναστροφή των Αρχόμενων Τερηδόνων[†4]
- 20% Μεγαλύτερη Μείωση της Τερηδόνας σε 2 χρόνια[‡5]

Φθόριο

* Αποτελέσματα από μελέτη επαναλάτωσης σε σύγκριση με απλή φθοριούχο οδοντόκρεμα, και οι δύο με 1450 ppm φθορίου.

† Αποτελέσματα από μελέτη 6 μηνών για την αξιολόγηση της βελτίωσης της τερηδόνας αδαμαντίνης με τη μέθοδο QLF™ (Quantitative Light-induced Fluorescence) σε σύγκριση με απλή φθοριούχο οδοντόκρεμα, και οι δύο με 1450 ppm φθορίου.

‡ Αποτελέσματα από κλινική μελέτη 2 ετών σε σύγκριση με απλή φθοριούχο οδοντόκρεμα, και οι δύο με 1450 ppm φθορίου.

Το QLF είναι εμπορικό σήμα ιδιοκτησίας της Inspektor Research Systems BV.

Επιστημονικές αναφορές: 1. Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A45-A54. 2. Data on le. Colgate-Palmolive Company. 3. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A32-A44. 4. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A15-A22. 5. Data on le. Colgate-Palmolive Company.