ISSN: 2585-2868

Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2022 | ΤΕΥΧΟΣ 147

Στην τελική ευθεία το 40ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο

Η «καρδιά» της οδοντιατρικής κοινότητας θα χτυπά στο Μέγαρο Μουσικής το τριήμερο 6-8 Οκτωβρίου 2022, καθώς εκεί θα πραγματοποιηθεί το 40ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, μια απ' τις κορυφαίες επιστημονικές συναντήσεις για τον κλάδο. Κεντρικό θέμα του συνεδρίου είναι «Αναγέννηση στην Οδοντιατρική» και για την διοργάνωσή του εργάστηκαν τους τελευταίους μήνες αρκετοί επιστήμονες και καθηγητές, με πρόεδρο τον καθηγητή του ΕΚΠΑ κ. Φοίβο Μαδιανό. Και καθώς το φετινό συνέδριο είναι και επετειακό, κορωνίδα αυτού στο κοινωνικό του σκέλος θα είναι η συναυλία του σπουδαίου συνθέτη Σταύρου Ξαρχάκου, στην τελετή έναρξης.

Η οργανωτική και η επιστημονική επιτροπή έχουν συγκροτήσει ένα πολύ ενδιαφέρον πρόγραμμα γεμάτο με ομιλίες από εξέχοντες εκπροσώπους του κλάδου απ' την Ελλάδα και το εξωτερικό, κλινικά φροντιστήρια και πρακτικά σεμινάρια, ενώ θα λειτουργεί και έκθεση οδοντιατρικών υλικών και εργαλείων.

Ενόψει του συνεδρίου μιλάει στο «Ο.Β.» η συντονίστρια του επιστημονικού προγράμματος, αναπλ. καθηγήτρια ΕΚΠΑ κ. **Σωτηρία Γκιζάνη**. *Σελ. 4-6*

Συντηρητική θεραπεία μεγάλων ακρορριζικών αλλοιώσεων

Οι περιακρορριζικές αλλοιώσεις αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα της μικροβιακής προσβολής του πολφού. Η επούλωση των περιακρορριζικών αλλοιώσεων με συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία κυμαίνεται βάσει βιβλιογραφίας από 68-94%. Ο κ. **Παναγιώτης Νικολής**, Χειρουργός Οδοντίατρος-Ενδοδοντολόγος, αναλύει τους διάφορους παράγοντες που εμπλέκονται στην πρόγνωση της συντηρητικής ενδοδοντικής θεραπείας. *Σελ. 8-10*

ΕΟΕ: 23ο Συμπόσιο – «Πρόοδος στην Ανάπλαση»

Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης, διοργανώνει διήμερο Συμπόσιο με αντικείμενο την ανάπλαση των ιστών της στοματικής κοιλότητας. Ο κ. **Κωνσταντίνος Παπαϊωάννου,** Πρόεδρος της ΕΟΕ, γράφει για το επερχόμενο συμπόσιο που θα πραγματοποιηθεί στις 23-24 Σεπτεμβρίου, στο ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα, με τη συμμετοχή διακεκριμένων Ελλήνων και ξένων ομιλητών και εκπαιδευτών. *Σελ. 22*

Όλα έτοιμα για το 24ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

Στις 22-23 Οκτωβρίου 2022 επιστρέφει το Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας με ένα πολύ ενδιαφέρον και γεμάτο πρόγραμμα, αφιερωμένο στη μνήμη του ιδρυτή της ΕΕΕ, Σωτήρη Συκαρά. Μιλήσαμε με τον συνονιστή της οργανωτικής επιτροπής και γενικό γραμματέα της ΕΕΕ, κ. **Γιώργο Κωστούρο.** *Σελ. 28-29*

Δυναμικό comeback με άρωμα Ελλάδας

Στην πανέμορφη Κοπεγχάγη έλαβε χώρα, στις 15-18 Ιουνίου 2022, η μεγαλύτερη επιστημονική και όχι μόνο εκδήλωση της Περιοδοντολογίας και της Οδοντιατρικής, το Europerio. Φέτος είναι μία ιδιαίτερη χρονιά καθώς μαζί με την προεδρία του κ. **Φοίβου Μαδιανού** στο Europerio 10, ταυτόχρονα είχαμε ως πρόεδρο της EFP τον κ. **Ανδρέα Σταυρόπουλο** και επόμενο πρόεδρο τον κ. **Σπύρο Βασιλόπουλο.** *Σελ. 36-38*

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ένα νέο ξεκίνημα σε μια μακροχρόνια πορεία

Γνωριμία με την «Ελληνική Εταιρεία Στοματολογίας - ΕΛ.Ε.Σ.», η οποία προήλθε από τη συγχώνευση της «Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας - ΕΕΚΣ» και της «Ελληνικής Εταιρείας Παθολογίας Στόματος -ΕΕΠΣ». Η νέα επιστημονική εταιρεία συστήνεται μέσα απ' το «Ο.Β.» και παρουσιάζει το αντικείμενο και τον ιδιαίτερο ρόλο της Στοματολογίας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των στοματολογικών αναγκών του ελληνικού πληθυσμού και της συνακόλουθης αναγκαιότητας για επίσημη θεσμοθέτησή της ως ειδικότητας της Οδοντιατρικής Επιστήμης. *Σελ. 26-27*

Η περιοδοντική νόσος ως παράγοντας κινδύνου για την αθηροσκλήρωση

Οι καρδιαγγειακές νόσοι αθηροσκληρωτικής αιτιολογίας και οι επιπλοκές τους είναι η κυρίαρχη αιτία θανάτου στην Ελλάδα και στις υπόλοιπες αναπτυγμένες χώρες. Όπως εξηγούν στο «Ο.Β.» η κ. **Αγγελική Γιαννοπούλου** Μέλος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ και η κ. **Φλώρα Ζερβού-Βάλβη**, Πρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ, τις τελευταίες δεκαετίες πολλές επιδημιολογικές και πειραματικές μελέτες πρότειναν θετική συσχέτιση μεταξύ των πιθανών μηχανισμών σύνδεσης περιοδοντίτιδας και αθηροσκλήρωσης. *Σελ. 12-13*

Η νευραλγία του τριδύμου και ο στοματοπροσωπικός πόνος Α΄ Μέρος
Του **Βύρωνα Δρούκα** Καθηγητή ΕΚΠΑ ..... *Σελ. 14-16*

ITI: Διατήρηση των διαστάσεων της Φατνιακής Ακρολοφίας
Των **Αντωνίας Ευσταθίου,** Χειρουργού Οδοντιάτρου και **Σπυρίδωνα Βασιλόπουλου,** Επίκουρου Καθηγητή Περιοδοντολογίας, ΕΚΠΑ ..... *Σελ. 18-19*

Νοσήματα Στόματος από Ιούς Coxsackie
Του **Γιώργου Χ. Λάσκαρη,** Αναπλ. Καθηγητή Στοματολογίας ..... *Σελ. 20*

Εκτεθειμένο οστό στην κάτω γνάθο
Του **Γιώργου Κωστάκη,** ΣΓΠΧ ... *Σελ. 24*

Νέο πλούσιο πρόγραμμα εκπαιδευτικών δράσεων απ' την Ε.Ε.Χ.Σ.

Ο κ. **Φραγκίσκος Φραγκίσκος** αναπλ. καθηγητής ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος (Ε.Ε.Χ.Σ.) μιλάει στο «Ο.Β.» για το νέο πρόγραμμα εκπαιδευτικών δράσεων, τις πρωτοβουλίες και τα σχέδια της επιστημονικής εταιρείας. *Σελ. 30*

Bernardo Strozzi - Vanitas (Old Coquette) 1637

ΚΑΤΟΠΤΡΙΣΜΟΙ

Ηρακλής Καρκαζής
Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Οδοντιατρική, ιδιαίτερη και απαιτητική.

Ασθμαίνουσα προσέγγιση σε μια εποχή τεχνολογικής πανδαισίας και πεισματώδους ανταγωνισμού.

Οδοντίατρος φορέας γνώσης, λαμπαδηδρόμος της τεχνολογίας. Αδιάκοπη ανάγκη για υπερβάσεις αλλά και κατακτήσεις συχνά ανεκπλήρωτες.

Ασθενής. Αίτημα, προσδοκία, περαίωση.

Περαίωση;

Μάλλον όχι.

Γιατρός και ασθενής σε διαρκές άθλημα επικοινωνίας.

Ενσυναισθητικές απόπειρες σε αποκλίνουσες επιθυμίες.

Πρόσκαιρες συγκλίσεις και ατέρμονες ασύμπτωτες διαδρομές.

Πρότυπα και ταυτίσεις. Κατοπτρισμοί και εξιδανικεύσεις.

Χαρά, λύπη, θυμός και φόβος σε μια ανακύκλωση ενστικτώδους διαχείρισης.

Πρέπει μάλλον να ταξιδέψουμε πέρα από τα όρια μιας τυπικής καμπύλης εκμάθησης και τη βολική εμπέδωση μιας ανώδυνης ρουτίνας.

Σε μια προσπάθεια προσωπικής ευθύνης που ως φαίνεται υπερβαίνει τα όποια εκπαιδευτικά προγράμματα.

Μια παράλληλη διαδικασία ηθικής ωρίμανσης χωρίς μάσκες και ρόλους.

Greif EB, Hogan R. The theory and measurement of empathy. Journal of Counseling Psychology 1973; 20: 280–284.

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr

Διαβάστε τα τελευταία τεύχη
της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»

Αποκτήστε άμεση και έγκαιρη πληροφόρηση
για όλες τις επιστημονικές εκδηλώσεις
και σεμινάρια

Μάθετε τα σημαντικότερα
νέα του οδοντιατρικού κλάδου

Ενημερωθείτε για όλα τα βιβλία των εκδόσεών μας
με δυνατότητα πλοήγησης στα περιεχόμενα
και στις περιλήψεις τους και βρείτε
πληροφορίες για όλα τα ξενόγλωσσα βιβλία
των εκδόσεων «Quintessence»

Πραγματοποιήστε τις αγορές σας
με πιστωτική κάρτα και άτοκες δόσεις
απ' ευθείας από τον υπολογιστή σας

Γίνετε μέλη της μεγάλης διαδικτυακής κοινότητας
του «Οδοντιατρικού Βήματος»

www.odvima facebook LinkedIn

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, 210 3809 495
Fax: 210 3803 327
e-mail: odvima@otenet.gr
www.odvima.gr

Διευθυντής:
Όθωνας Γκότσης

Σύμβουλος Έκδοσης:
Κατερίνα Καρκατζούλη

Σύνταξη:
Γεωργία Σάκκουλα
Ηλιάνα Γιαννούλη
Νότης Ρήγας

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
Media Press A.E.
26ο χλμ. Λεωφ. Λαυρίου, 19441 Κορωπί
Τηλ. 210 6620476

ΕΝΩΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΩΝ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

FIPP Federation International of Periodical Press

EMMA EUROPEAN MAGAZINE MEDIA ASSOCIATION

Με αυτό το σύστημα, δεν θα χρειαστεί ποτέ
να αθετήσεις μια υπόσχεση!

* SEM surface analysis of 120 sterile packed implants. Final Report of the BDIZ EDI implant study 2014/2015.

PALTOP
A Keystone Dental Company

Better Answer
στα συστήματα εμφυτευμάτων

PALTOP PCA. Το πιο απλό & αξιόπιστο σύστημα εμφυτευμάτων!

Το σύστημα εμφυτευμάτων κωνικής σύνδεσης 11ο PCA της PALTOP, του KDG USA, χαρακτηρίζεται δικαίως ως το πιο εργονομικό και αποδοτικό σύστημα εμφυτευμάτων. Μία, κοινή προσθετική πλατφόρμα για όλες τις διαμέτρους, ελαχιστοποιεί τον απαιτούμενο αριθμό προσθετικών εξαρτημάτων ενώ ταυτόχρονα προσφέρει τη μέγιστη ποικιλία προσθετικών επιλογών. Έχει διακριθεί* για την καθαρότητα της επιφάνειάς του, που εγγυάται τη μέγιστη ασφάλεια για τον ασθενή και το γιατρό. Η κωνική σύνδεση, προσφέρει ερμητική απόφραξη εξαλείφοντας την πιθανότητα εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας, ευνοεί την ανάπτυξη του οστού καθώς και των μαλακών ιστών. Με σιγουριά, όλα αυτά τα χαρακτηριστικά μαζί τα έχει μόνο ένα σύστημα εμφυτευμάτων! Το PCA της PALTOP, του KDG USA.

10 χρόνια!

ariston dental
better answers

ΑΘΗΝΑ Τ. 210 80 30 341 • **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ** Τ. 2310 268 020 • **ΚΥΠΡΟΣ** Τ. 25 322 895

www.aristondental.com

Στην τελική ευθεία το 40ό Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο, 6-8 Οκτωβρίου 2022

Η «καρδιά» της οδοντιατρικής κοινότητας θα χτυπά στο Μέγαρο Μουσικής το τριήμερο **6-8 Οκτωβρίου 2022**, καθώς εκεί θα πραγματοποιηθεί το 40ό Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο, μια απ' τις κορυφαίες επιστημονικές συναντήσεις για τον κλάδο.

Κεντρικό θέμα του φετινού συνεδρίου είναι **«Αναγέννηση στην Οδοντιατρική»** και για την διοργάνωσή του εργάστηκαν τους τελευταίους μήνες αρκετοί επιστήμονες και καθηγητές, με πρόεδρο τον καθηγητή του ΕΚΠΑ κ. Φοίβο Μαδιανό.

Η οργανωτική και η επιστημονική επιτροπή έχουν συγκροτήσει ένα πολύ ενδιαφέρον πρόγραμμα γεμάτο με ομιλίες από εξέχοντες εκπροσώπους του κλάδου απ' την Ελλάδα και το εξωτερικό, κλινικά φροντιστήρια και πρακτικά σεμινάρια, με τους συμμετέχοντες να λαμβάνουν μοριοδότηση με βάση το Σύστημα της Συνεχιζόμενης Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων (Σ.Ε.Ο.Ο.) της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας.

Και καθώς το φετινό συνέδριο είναι και επετειακό, κορωνίδα αυτού στο κοινωνικό του σκέλος θα είναι η συναυλία του σπουδαίου συνθέτη Σταύρου Ξαρχάκου.

Της **Γεωργίας Σάκκουλα** δημοσιογράφου

Στο μήνυμά του για το συνέδριο ο πρόεδρος της ΕΟΟ κ. **Αθανάσιος Δεβλιώτης** σημειώνει μεταξύ άλλων: *«Φέτος η χαρά μας είναι διπλή, αφενός γιατί είναι η πρώτη μας συνάντηση μετά από μακρά περίοδο απουσίας λόγω της πανδημίας COVID-19, που τόσο σημάδεψε τη ζωή μας, και αφετέρου γιατί το συγκεκριμένο συνέδριο είναι επετειακό, καθώς γιορτάζουμε τη διεξαγωγή 40 Πανελλήνιων Οδοντιατρικών Συνεδρίων. Σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αττικής και την Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, στελεχώσαμε την Οργανωτική Επιτροπή με νέους, άξιους συναδέλφους προκειμένου να συνδυαστεί με τον καλύτερο τρόπο η σαφής εμπειρία με την όρεξη και την έμπνευση, και ταυτόχρονα να αναδειχθεί η δυναμική της ειδικότητά μας σε αυτή την επετειακή διοργάνωση του Συνεδρίου μας».*

«Η αθρόα συμμετοχή σας σε όλες τις προηγούμενες διοργανώσεις μας, θέτει ψηλά τον πήχη για μία άρτια, υψηλού επιστημονικού επιπέδου και αντάξια των προσδοκιών σας διοργάνωση», προσθέτει ο πρόεδρος της ΕΟΟ.

«Θα υπάρχουν καινοτομίες σε αυτό το συνέδριο. Θα στηριχθούμε προφανώς στην παλιά πετυχημένη συνταγή, αλλά θα υπάρξουν καινοτομίες που πιστεύω θα αφήσουν ικανοποιημένους τόσο τους συνέδρους, όσο και τους εμπόρους – χορηγούς του συνεδρίου που μας στηρίζουν όλα αυτά τα χρόνια» σχολίασε στο «Ο.Β.» ο κ. Δεβλιώτης.

«Στόχος μας είναι αυτό το Συνέδριο να μην αποτελέσει επανάληψη προηγούμενων συνεδρίων, σεμιναρίων ή ημερίδων και γι' αυτό η πλειονότητα των παρουσιάσεων αφορά σε θέματα πολύ καινοτόμα και λιγότερο προβεβλημένα που πάντα όμως συνδυάζονται με την εφαρμογή τους στην καθημερινή κλινική πράξη του κάθε οδοντιάτρου, γενικού ή ειδικού», επισημαίνει στο μήνυμά του ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του επετειακού 40ου ΠΟΣ, κ. **Φοίβος Μαδιανός.** *«Αυτή η πλούσια και καινοτόμος θεματολογία, συνδυάζεται με κορυφαίο επίπεδο των ομιλητών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, με σκοπό να διασφαλίσει την επιτυχία του επιστημονικού προγράμματος που δεν έχει τίποτα να ζηλέψει από τα σημαντικότερα ευρωπαϊκά και διεθνή συνέδρια»*, συμπληρώνει.

«Το κεντρικό θέμα: «Αναγέννηση στην Οδοντιατρική» ανταποκρίνεται πλήρως στις σημερινές ανάγκες, που απαιτούν ένα νέο ξεκίνημα, με την αξιοποίηση των επιστημονικών δεδομένων και των δυνατοτήτων της σύγχρονης τεχνολογίας προς όφελος της επιστήμης και της ατομικής και δημόσιας υγείας» τονίζει απ' την πλευρά του ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής και συντονιστής του οργανωτικού κ. **Αθανάσιος Υφαντής.**

Ο ίδιος επισημαίνει στο μήνυμά του ότι *«η επιμέρους θεματολογία έχει δομηθεί με στόχο την πληρέστερη ενημέρωση των συναδέλφων στα ζητήματα που ανακύπτουν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, σε συνδυασμό με τις νέες τεχνολογίες και τη δυνατότητα ενσωμάτωσής τους στα σχέδια θεραπείας και στη θεραπεία των ασθενών».*

Στο πλαίσιο του 40ου ΠΟΣ θα λειτουργεί και έκθεση οδοντιατρικών υλικών και εργαλείων. *«Η Οργανωτική Επιτροπή, έχοντας θέσει ευρωπαϊκές προδιαγραφές σε όλες τις εταιρείες που συμμετέχουν εμπορικά στη διοργάνωση, έχει ως μοναδικό στόχο την πλήρη ενημέρωση του συνέδρου πάνω σε θέματα νέων υλικών, μεγάλης γκάμας προϊόντων, τεχνολογικών εξελίξεων και καινοτόμων τεχνικών. Οι τρεις μέρες του επετειακού 40ου Πανελλήνιου Συνεδρίου, θα δώσουν την ευκαιρία στον συμμετέχοντα, να έχει άμεση επαφή με νέα υλικά και τεχνολογίες, καθώς και επικοινωνία με εταιρείες που εκπροσωπούν μεγάλους «οίκους» του εξωτερικού αλλά και εσωτερικού, για συζητήσεις και συμφωνίες που θα έχουν αμφίδρομα οφέλη»* σημειώνει σχετικά ο κ. Μαδιανός.

Ενόψει του συνεδρίου μιλάει στο «Ο.Β.» η συντονίστρια του επιστημονικού προγράμματος αναπλ. καθηγήτρια ΕΚΠΑ, κ. **Σωτηρία Γκιζάνη.**

Σωτηρία Γκιζάνη
Αναπλ. Καθηγήτρια ΕΚΠΑ

Κυρία Γκιζάνη, πλησιάζει το 40ό Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο. Πώς εξελίσσονται οι προετοιμασίες;

Μετά από 3 έτη αποχής από μεγάλες επιστημονικές εκδηλώσεις στη χώρα μας, αναλάβαμε την διοργάνωση του 40ου Επετειακού Πανελληνίου Οδοντιατρικού Συνεδρίου με μεγάλη χαρά και όρεξη για να προσφέρουμε στους συναδέλφους μας ένα επιστημονικό γεγονός που θα τους ανταμείψει για το χρόνο που αναγκαστήκαμε να απομονωθούμε και να επικοινωνούμε εξ' αποστάσεως.

Οι προετοιμασίες γίνονται πυρετωδώς με μεράκι, πολλές ώρες ομαδικής εργασίας, εμπειρία και ενθουσιασμό σκοπεύοντας στην

Συνέχεια στη σελίδα 6

Η Ποιότητα Έχει Όνομα...

DentalLine
Γ. ΔΕΒΕΡΙΚΟΣ

42 χρόνια μαζί...!

Dentflex®

Λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης

Συσκευασία: Σωληνάριο 140ml — 8,50€

Dentplus®

Σιλικόνη συμπύκνωσης παχύρευστη με βάση την πολυσιλοξάνη

Βάζο των 900ml — 13,50€

Δοχείο των 10 κιλών — 89,00€

Πάστα καταλύτης 60ml — 6,00€

Dentorans®

Πολύ λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης

Συσκευασία: Σωληνάριο 140ml — 8,50€

IMAGE PVS® Putty Soft

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, παχύρευστη, ταχείας πήξης

35,00€

Συσκευασία: Βάση 500gr + καταλύτης 500gr

IMAGE PVS® Putty Hard

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, παχύρευστη, κανονικής πήξης

ΝΕΟ

35,00€

Συσκευασία: Βάση 500gr + καταλύτης 500gr

IMAGE PVS® Light Body Fast

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, λεπτόρευστη, ταχείας πήξης

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες — 23,00€

IMAGE PVS® Light Body Normal

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, λεπτόρευστη, κανονικής πήξης

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες — 23,00€

IMAGE PVS® Super light body fast

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, **πολύ λεπτόρευστη**, ταχείας πήξης

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες — 23,00€

IMAGE PVS® Heavy body

ΝΕΟ

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, υψηλού ιξώδους για μονή φάση (ταυτόχρονη) σε συνδυασμό με Light body

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες — 27,50€

IMAGE PVS® Monophase

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας. Μονοφασικό υλικό
Ιδανικό για αποτυπώματα εμφυτευμάτων

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες — 26,00€

IMAGE PVS® Jumbo Putty

Παχύρευστη σιλικόνη αθροιστικού τύπου σε φύσιγγα 5:1 για ανάμιξη σε συσκευή

44,00€ Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες

IMAGE PVS® Jumbo Monophase

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας. Μονοφασικό υλικό σε φύσιγγα 5:1 για ανάμιξη σε συσκευή
Ιδανικό για αποτυπώματα εμφυτευμάτων

44,00€ Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες

IMAGE PVS® Jumbo Heavy body

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, υψηλού ιξώδους για μονή φάση (ταυτόχρονη) σε συνδυασμό με Light body σε φύσιγγα 5:1 για ανάμιξη σε συσκευή

ΝΕΟ

44,00€ Συσκευασία: Φύσιγγα 380ml + αναμικτήρες

IMAGE PVS® Transparent

Διάφανη σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας

27,50€

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες

Dentalgin®

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό, κανονικής πήξης

Συσκευασία: Σακούλα 1lb

6,00€

Dentoprint®

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό, ταχύπηκτο ειδικά για ορθοδοντικούς

Συσκευασία: Σακούλα 1lb

6,00€

Algikrom®

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό με χρωματικό δείκτη κανονικής πήξης

Συσκευασία: Σακούλα 1lb

7,00€

IMAGE PVS® Bite

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, μέσης ρευστότητας για καταγραφή σύγκλησης

27,50€

Συσκευασία: Φύσιγγες 2x50ml + αναμικτήρες

- Στις τιμές δε συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.
- Οι τιμές ενδέχεται να αλλάξουν χωρίς προειδοποίηση

DentalLine
Γ. ΔΕΒΕΡΙΚΟΣ

Κεντρικό: Σωτήρος 9, 185 35 Πειραιάς
Τηλ.: 210 4115047, 210 4131456 Fax: 210 4131537
Υποκατάστημα: Φωκίδος 57, Γουδή, Τηλ.: 210 7715444
e-mail: sales@dentalline.gr - www.dentalline.gr

Συνέχεια από τη σελίδα 4

προσέλκυση όσο το δυνατό περισσοτέρων οδοντιάτρων στο μεγαλύτερο οδοντιατρικό συνέδριο της χώρας μας. Στην παρούσα χρονική στιγμή, έχει ολοκληρωθεί το κατευθυνόμενο επιστημονικό πρόγραμμα και έχει σταλεί στην οδοντιατρική κοινότητα με μαζικά email.

Θέλετε να μας πείτε μερικά λόγια για το πρόγραμμα; Ποιοι είναι οι βασικοί του άξονες;

Το κατευθυνόμενο πρόγραμμα του Συνεδρίου αποτελείται από περισσότερα από 30 στρογγυλά τραπέζια και ισάριθμες εισηγήσεις. Περισσότεροι από 15 εκπρόσωποι του Διεθνούς Οδοντιατρικού χώρου θα μας τιμήσουν με την παρουσία και τη συμμετοχή τους

στο κατευθυνόμενο πρόγραμμα, συμπληρώνοντας έτσι τον κατάλογο ομιλητών ο οποίος περιλαμβάνει τα πλέον διακεκριμένα μέλη της οδοντιατρικής κοινότητας της χώρας μας.

Το περιεχόμενο του Επιστημονικού Προγράμματος, διατηρώντας την κατεύθυνση του θέματος του Συνεδρίου σχετικά με την «Αναγέννηση στην Οδοντιατρική», επικεντρώνεται σε σύγχρονες τεκμηριωμένες γνώσεις και πρωτοποριακές τεχνικές που αφορούν τη σύγχρονη οδοντιατρική πράξη από την προληπτική φροντίδα έως την αποκατάσταση των πιο σύνθετων οδοντοστοματολογικών προβλημάτων, καθώς και διαχείριση του ασθενή από νεαρή έως και την τρίτη ηλικία. Επίσης κοινωνικά και εργασιακά θέματα που αφορούν τον σύγχρονο οδοντίατρο και την καθημερινότητά του θα πλαισιώσουν το πρόγραμμα.

Υπάρχει κάτι ξεχωριστό στη φετινή διοργάνωση που μπορούν να αναμένουν οι σύνεδροι από πλευράς ομιλιών και πρακτικών σεμιναρίων;

Αξιομνημόνευτο είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των διακεκριμένων ξένων ομιλητών έχει ξεπεράσει κάθε προηγούμενο, με περισσότερους από 15 διακεκριμένους ομιλητές διεθνούς φήμης από την Ευρώπη και την Αμερική, που θα παρουσιάσουν τα αποτελέσματα της επιστημονικής τους εργασίας και θα μοιραστούν την εμπειρία και τις γνώσεις τους με τους συμμετέχοντες. Μια άλλη καινοτομία είναι το γεγονός ότι το πρόγραμμα θα είναι διαθέσιμο στους συνέδρους 'on demand' μετά το τέλος του συνεδρίου.

Επίσης, εδραιώνεται ο θεσμός των κλινικών φροντιστηρίων και πρακτικών που θα ενισχύσουν και αναβαθμίσουν τς κλινικές δεξιότητες των συμμετεχόντων, καθώς και η παρουσίαση των αναρτημένων παρουσιάσεων ηλεκτρονικά (e-posters).

Ως υπεύθυνη του επιστημονικού προγράμματος ποια ήταν η στόχευσή σας στην κατάρτισή του;

Με τον πρόεδρο και τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής θελήσαμε να καταρτισθεί ένα πρόγραμμα με θέματα που άπτονται της καθημερινότητας του οδοντιάτρου, με ομιλητές έμπειρους, σύγχρονους και διακεκριμένους από τον διεθνή και Ελλαδικό χώρο, αναδεικνύοντας την αναγέννηση στην Οδοντιατρική επιστήμη. Επιπλέον, να αναδειχθεί ο κεντρικός ρόλος που έχει το πανελλήνιο οδοντιατρικό συνέδριο ως φορέας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους μαχόμενους οδοντιάτρους.

Καθώς το Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο φέτος πραγματοποιείται για 40η φορά, τι ειδικό βάρος φέρει η διοργάνωση ενός επετειακού συνεδρίου τέτοιας κλίμακας;

Κάθε πανελλήνιο συνέδριο είναι ένα σημαντικό γεγονός. Ένα επετειακό συνέδριο, όμως, πρέπει να ξεχωρίζει να επιβεβαιώνει και να επαναπροσδιορίζει τη σημαντική θέση που κατέχει στην εκπαίδευση και ανάδειξη των σημαντικότερων εξελίξεων του χώρου μας. Να «αναγεννάται» και να ενισχύεται ο θεσμός προς όφελος του οδοντιάτρου, που θα είναι συνοδοιπόρος στην προσπάθεια απόκτησης νέων γνώσεων στην τόσο ζωντανή και εξελισσόμενη επιστήμη όπως είναι η οδοντιατρική.

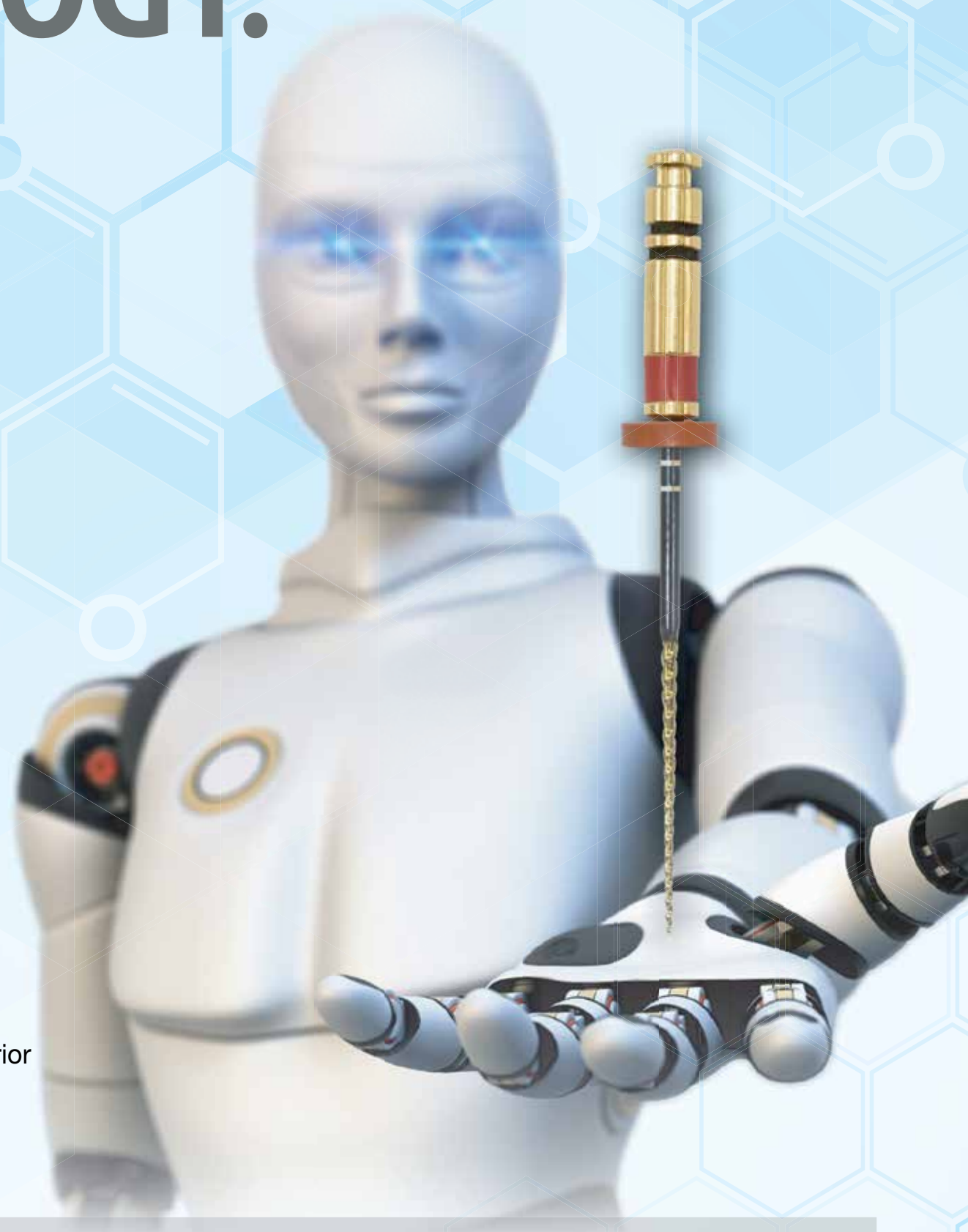
Θα θέλατε να στείλετε ένα μήνυμα προς τους αναγνώστες του Οδοντιατρικού Βήματος ενόψει του συνεδρίου;

Το φετινό 40ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο έχει ετοιμάσει για εσάς ένα επιστημονικό πρόγραμμα αντάξιο του επετειακού χαρακτήρα του, που πλαισιώνεται από μια πλούσια εμπορική έκθεση με περισσότερες από 50 εταιρείες υποστηρικτές με σκοπό την ενημέρωσή σας σε εξελίξεις, τεχνικές, υλικά και γνώσεις με διάσταση ευρωπαϊκής οργάνωσης. Και φυσικά από ένα τόσο σημαντικό συνέδριο, δεν θα μπορούσε να μην υπάρξει μια καλλιτεχνική εκδήλωση αντίστοιχου βεληνεκούς με τον μεγαλύτερο εν ζωή μουσικοσυνθέτη Σταύρο Ξαρχάκο να μας χαρίσει μια υπέροχη συναυλία, στις 7 Οκτωβρίου, στο Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο της Αθήνας.

Περιμένουμε με μεγάλη χαρά να σας καλωσορίσουμε στο 40ο Επετειακό Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο στις 6-8 Οκτωβρίου 2022.

EDGEENDO®

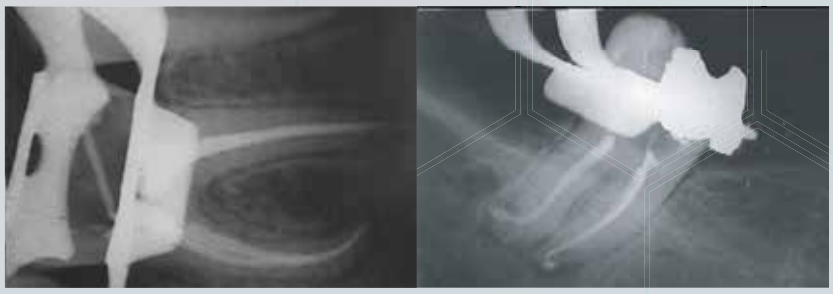
PERFORMANCE. PRICE. TECHNOLOGY.



EDGEFILE® X7

- Proprietary heat treatment process
  - FireWire NiTi™ Alloy improves strength and flexibility*
- Available in .04 and .06 Constant Taper
  - Variable Pitch
- Maximum flute diameter 1mm allows for minimally invasive preparation
- Parabolic Cross Section non cutting tip
  - Maximizes file cutting efficiency
- Electropolished file
  - Increases sharpness and strength
- Reduced handle length for increased posterior access
- ISO tip size 17-45
- Available lengths: 21, 25 & 29 mm

"In my opinion, the X7 is the best rotary file system for minimally invasive endodontic therapy. The proprietary heat treatment and reduced maximum flute diameter allow for improved efficiency and safety in complex cases."
-Prof. Gianluca Gambarini



Made in the USA

*Based on resistance cyclic testing as shown on the FireWire NiTi Strength Graph:http://edgeendo.com/comparative-study-of-cyclic-fatigue-resistance/

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

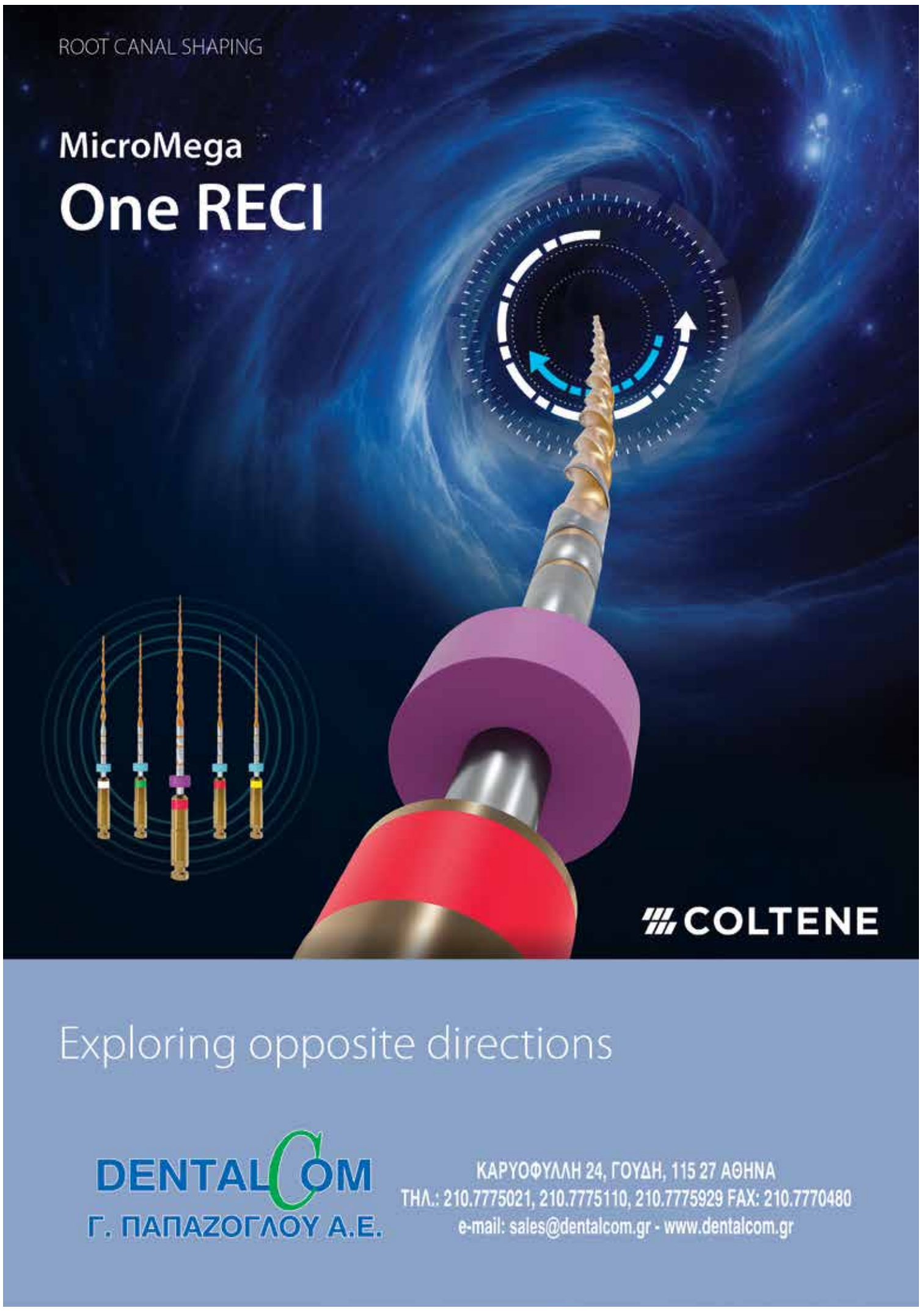
Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716 • e-mail: anna@dental-expert.gr

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Συντηρητική θεραπεία μεγάλων ακρορριζικών αλλοιώσεων

Παναγιώτης Νικολής
Χειρουργός Οδοντίατρος-Ενδοδοντολόγος
Εξειδικευθείς στην Ενδοδοντολογία, ΕΚΠΑ

Οι περιακρορριζικές αλλοιώσεις αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα της μικροβιακής προσβολής του πολφού. Η επούλωση των περιακρορριζικών αλλοιώσεων με συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία κυμαίνεται βάσει βιβλιογραφίας από 68-94%. Η αντιμετώπιση του μικροβιακού αιτίου θα πρέπει να αποτελεί τον πρώτο θεραπευτικό στόχο. Διάφοροι παράγοντες εμπλέκονται στην πρόγνωση της συντηρητικής ενδοδοντικής θεραπείας και ένας από αυτούς είναι το μέγεθος της περιακρορριζικής αλλοίωσης.



Συζήτηση

Έχει εδραιωθεί στην αντίληψη της οδοντιατρικής κοινότητας ότι οι μεγάλες ακρορριζικές αλλοιώσεις δεν μπορούν να επουλωθούν με συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία, και αυτό εν μέρει στηρίζεται σε αντικειμενικά δεδομένα καθώς όσο χρονιότερη είναι μια τέτοια βλάβη, τόσο πιο «ώριμες» είναι οι συνθήκες δηλαδή: α) είναι πιθανότερο να πρόκειται για αληθή ακρορριζική κύστη, β) το μικροβιακό φορτίο είναι υψηλότερο. Επιπλέον, έχουν ενοχοποιηθεί η ανάπτυξη βιοϋμενίου εκτός του ριζικού σωλήνα και η εμφάνιση κρυστάλλων χοληστερίνης.

Βέβαια η διάγνωση της ακρορριζικής κύστης είναι ακόμα αδύνατη προεπεμβατικά. Αν και έχουν γίνει προσπάθειες για τη συσχέτιση της ακτινογραφικής εικόνας με τη διάγνωση ακρορριζικής κύστης, ακόμα και με CBCT, δεν υπάρχει συνέπεια στα αποτελέσματα και η ιστολογική εξέταση αποτελεί ακόμα τον μοναδικό ακριβή τρόπο διάγνωσης. Υπάρχουν κάποια κριτήρια που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην αρχική διάγνωση όπως α) μέγεθος αλλοίωσης μεγαλύτερο από 200mm^3 σχετίζεται με κύστη στο 92%, β) σαφή ακτινοσκιερά όρια της βλάβης, γ) υποκίτρινο υγρό κατά την αναρρόφηση. Όμως, η απουσία σαφούς διάγνωσης προεπεμβατικά δε μας δίνει δυνατότητα εξαγωγής αξιόπιστων συμπερασμάτων για τη δυνατότητα επούλωσης των ακρορριζικών κύστεων με συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία.

Οι διαυγαστικές περιακρορριζικές αλλοιώσεις ενδοδοντικής αιτιολογίας διακρίνονται στις: α) κοκκίωμα (73%), β) απόστημα, (12%) γ) αληθής κύστη (9%), δ) ψευδής κύστη ή θυλακική (6%).

Οι ακρορριζικές κύστεις δε θα πρέπει να θεωρούνται ξεχωριστή παθολογική οντότητα από τα κοκκιώματα ή τα αποστήματα. Μάλιστα, σε κάθε περιακρορριζική αλλοίωση υπάρχει επιθηλιακός πολλαπλασιασμός ο οποίος είναι ανάλογος από τον βαθμό φλεγμονώδους διήθησης στην αλλοίωση. Μετά την απομάκρυνση του μικροβιακού παράγοντα από τους ριζικούς σωλήνες, η περιακρορριζική φλεγμονή σταδιακά υποχωρεί και λαμβάνει χώρα η επούλωση. Στις περιακρορριζικές αλλοιώσεις με δημιουργία κύστης θα πρέπει να υποχωρήσει η κυστική βλάβη και στη συνέχεια να αρχίσει η επούλωση. Η υποχώρηση της κυστικής βλάβης μπορεί να συμβεί με δύο πιθανούς μηχανισμούς: α) ταυτόχρονη απόπτωση των επιθηλιακών κυττάρων της κύστης και εναπόθεση οστού περιφερικά, β) απόπτωση των επιθηλιακών κυττάρων της κύστης, λύση της βασικής μεμβράνης και εισχώρηση συνδετικού ιστού στην κυστική κοιλότητα, σταδιακή εκφύλιση του κυστικού επιθήλιου.

Ο Bhaskar είχε προτείνει τον μηχανικό ερεθισμό της κύστης ώστε να προκληθεί τραυματισμός του συνδετικού ιστού και φλεγμονώδης αντίδραση με συνέπεια την καταστροφή του επιθηλίου. Ο Bender πήγε ένα βήμα παραπέρα, προτείνοντας τη διάτρηση του κυστικού ασκού με σκοπό την παροχέτευση. Η παροχέτευση μπορεί να ενισχυθεί με αναρρόφηση με μικροσωληνίσκους (πχ SurgitipEndo-Coltene) και διακλυσμούς με φυσιολογικό ορό. Αυτή η ιδέα μπορεί να ακούγεται τόσο προκλητική ακόμα και σήμερα, όσο και πριν από πενήντα

χρόνια, αλλά κλινικά σε αυτά τα περιστατικά ο συλλογισμός είναι βάσιμος και φαίνεται να αποδίδει. Ο προβληματισμός προκύπτει από το ενδεχόμενο περαιτέρω ενεργοποίησης της βλάβης λόγω του τραυματισμού και της αλλοίωσης της μορφολογίας ιδιαίτερα σε λεπτά ακρορρίζια. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν ενδείκνυται η παραβίαση του μήκους εργασίας καθώς η πρόκληση μετατόπισης ή διάτρησης του ακρορριζικού τρήματος ή η δημιουργία ρωγμών θα έχει δυσμενείς συνέπειες στην επούλωση.

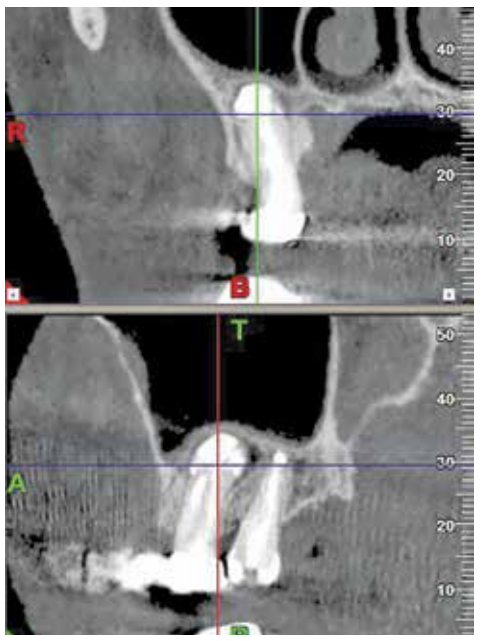
Το υδροξείδιο του ασβεστίου αποτελεί το φάρμακο εγκλεισμού εκλογής και σε αυτά τα περιστατικά. Οι πιθανοί μηχανισμοί δράσης του είναι: α) αντιφλεγμονώδης δράση, β) αδρανοποίηση όξινων παραγόντων, γ) ενεργοποίηση αλκαλικής φωσφατάσης, δ) αντιμικροβιακή δράση. Παλαιότερα ήταν επιδίωξη η προώθησή του στην περιακρορριζική αλλοίωση και τον «καυτηριασμό» του επιθηλιακού τοιχώματος, αλλά υπό το πρίσμα των νεότερων δεδομένων κάτι τέτοιο θα πρέπει να αποφεύγεται. Αν και η έξοδος του στους περιακρορριζικούς ιστούς δεν σχετίζεται με επιδείνωση της επούλωσης, υπάρχει μειωμένη απορρόφηση των ακτινοσκιερών παραγόντων που περιέχονται σε έτοιμα σκευάσματα υδροξειδίου του ασβεστίου. Η έξοδος στους περιακρορριζικούς ιστούς σε τέτοια περιστατικά είναι περισσότερο λόγω τυχαίας προώθησης ή έκπλυσης του από το εξίδρωμα.

Περιστατικό 1

Ασθενής ετών 42 προσήλθε με οίδημα παρειάς. Διαγνώστηκε οξύ φατνιακό απόστημα με υπαίτια δόντια τα 16 και 17. Κατά την κλινική εξέταση εντοπίστηκε θύλακος παρειακά στο 16 βάθους 15 χιλιοστών. Η οπισθοφατνιακή ακτινογραφία κατέδειξε ατελείς ενδοδοντικές θεραπείες προ διετίας και περιακρορριζικές αλλοιώσεις με ασαφή όρια. Ο ακτινογραφικός έλεγχος με υπολογιστική ακτινογραφία κωνικής δέσμης αποκάλυψε ακρορριζική βλάβη διαστάσεων 1,5x1 εκ. η οποία προερχόταν κυρίως από το 16 και είχε απωθήσει το έδαφος του ιγμόρειου ***(Εικ.1)***.

Εικ. 1: Αρχικό CBCT.

Ενώ η σύσταση από περιοδοντολόγο ήταν η χειρουργική αφαίρεση της βλάβης, αποφασίστηκε η συντηρητική επανάληψη των ενδοδοντικών θεραπειών με μακροχρόνια εφαρμογή υδροξειδίου του ασβεστίου στο 16 με ανανέωση ανά 3-4 εβδομάδες. Η μορφολογία των ριζικών σωλήνων (μορφολογία C) επέτρεπε την πραγματοποίηση διακλυσμών μέσα στην αποστηματική κοιλότητα και την πραγματοποίηση αποσυμπίεσης μέσα από τους ριζικούς σωλήνες. Σε νέα ακτινολογική αξιολόγηση με CBCT μετά από 6 μήνες φαίνεται η σχεδόν πλήρης επούλωση της ακρορριζικής βλάβης, οπότε και αποφασίστηκε η ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας ***(Εικ.2)***.



Εικ. 2: CBCT στους 6 μήνες.

Περιστατικό 2

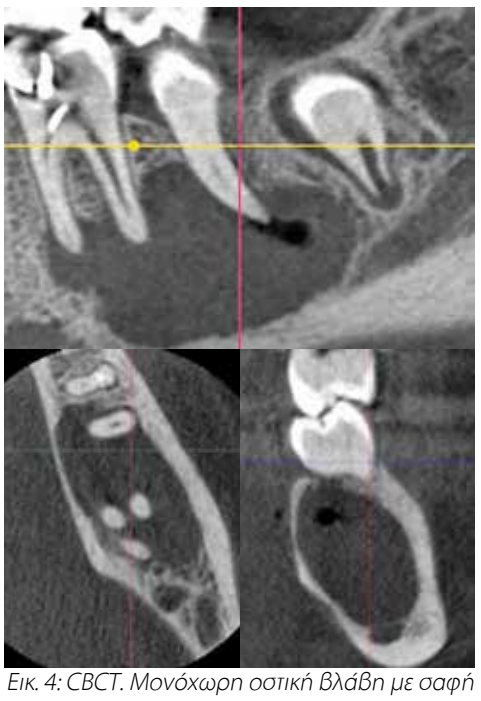
Ασθενής 14 ετών προσήλθε με παραπομπή από τον θεράποντα οδοντίατρό του με έκπτυξη του παρειακού οστικού πετάλου στην αριστερή κάτω γνάθο και με πανοραμική ακτινογραφία η οποία αποκάλυψε ευμεγέθη οστική βλάβη. Κατά τον κλινικό έλεγχο και τη λήψη ιστορικού διαπιστώθηκε ατελής ενδοδοντική θεραπεία στο δόντι 36 προ ενός έτους ***(Εικ.3)***.

Η ακτινολογική αξιολόγηση με υπολογιστική ακτινογραφία κωνικής δέσμης αποκάλυψε μονόχωρη, σαφώς περιγεγραμμένη οστική αλλοίωση σχετιζόμενη με το δόντι 36 η οποία εκτεινόταν στα όρια του πόρου του ΚΦΝ και την άπω ρίζα του 37 ***(Εικ. 4)***.

Η βλάβη δεν υπήρχε στις αρχικές ακτινογραφίες πριν την ενδοδοντική θεραπεία στο 36, οπότε τέθηκε ως πιθανότερη διάγνωση η ακρορριζική αλλοίωση ενδοδοντικής αιτιολο-

Εικ. 3: Πανοραμική ακτινογραφία-αρχική κατάσταση.

Συνέχεια στη σελίδα 10



Εικ. 4: CBCT. Μονόχωρη οστική βλάβη με σαφή όρια, χωρίς απορρόφηση ακρορριζίων.

Εικ. 5: Ενδιάμεση ακτινογραφία.

Εικ. 6: Ακτινογραφία 3 μηνών. Έξοδος υδροξειδίου ασβεστίου, ενδείξεις μείωσης της βλάβης.

γίας και αποφασίστηκε συντηρητική επανάληψη ενδοδοντικής θεραπείας με μακροχρόνια εφαρμογή υδροξειδίου του ασβεστίου και ανανέωση ανά 3-4 εβδομάδες ***(Εικ. 5)***. Μετά την απομάκρυνση των εμφρακτικών υλικών των ριζικών σωλήνων διαπιστώθηκε έκκριση κυστικού υγρού. Πραγματοποιήθηκε υπερδιεύρυνση του ακρορριζικού τρήματος στην άπω ρίζα για τη διευκόλυνση της παροχέτευσης.

Κατά τον ακτινογραφικό έλεγχο στους 3 ***(Εικ. 6)*** και στους 6 μήνες διαπιστώθηκε σημαντική μείωση των διαστάσεων της βλάβης ενώ δεν υπήρχε πλέον παροχέτευση φλεγμονώδους υγρού και αποφασίστηκε η ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας ***(Εικ. 7)***. Στον ακτινογραφικό επανέλεγχο στο ένα έτος από την έναρξη της θεραπείας διαπιστώθηκε σχεδόν πλήρης επούλωση της οστικής βλάβης ***(Εικ. 8)***.

Εικ. 7: Ακτινογραφία έμφραξης, 6 μήνες από την έναρξη της θεραπείας.

Εικ. 8: Ακτινογραφία επανελέγχου 1 έτος από την έναρξη της θεραπείας.

Συμπεράσματα

- Η συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία και η αντιμετώπιση του μικροβιακού αιτίου αποτελεί την πρώτη θεραπευτική επιλογή, όπου αυτό είναι εφικτό, και η χειρουργική αντιμετώπιση γίνεται μόνο σε περίπτωση αποτυχίας ή αδυναμίας συντηρητικής αντιμετώπισης.
- Το μέγεθος των ακρορριζικών αλλοιώσεων δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία.
- Ο τακτικός επανέλεγχος των περιακρορριζικών αλλοιώσεων μέχρι την πλήρη επούλωση είναι απαραίτητος. Η αναγνώριση μη ανταπόκρισης της βλάβης στη συντηρητική θεραπεία επιβάλλει την χειρουργική ολοκλήρωση του περιστατικού.
- Τα δεδομένα του παραπάνω άρθρου εφαρμόζονται έπειτα από απόδειξη ενδοδοντικής αιτιολογίας της ακρορριζικής αλλοίωσης. Η απουσία επαρκούς τεκμηρίωσης θα πρέπει να προβληματίσει σχετικά με την διαφοροδιάγνωση από μη ενδοδοντικής αιτιολογίας βλάβες.

Προτεινόμενη βιβλιογραφία

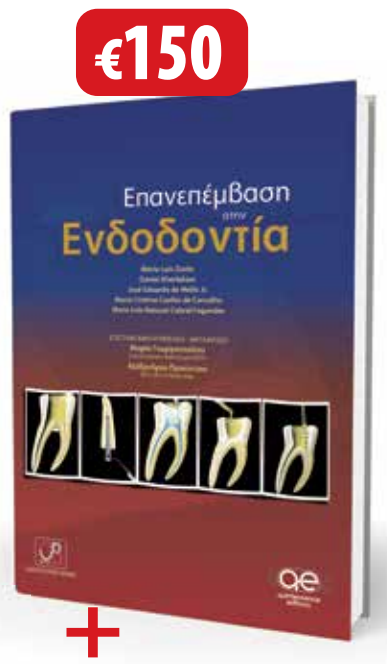
1. Bender I.B., A commentary on General Bhaskar's hypothesis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1972 Sep;34(3):469-76.
2. Louis M. Lin, Domenico Ricucci, Jarshen Lin, Paul A. Rosenberg Nonsurgical Root Canal Therapy of Large Cyst-like Inflammatory Periapical Lesions and Inflammatory Apical Cysts. J Endod Volume 35, Number 5, May 2009
3. Valois Caroline R.A., Costa-Junior Edson Dias. Periapical Cyst Repair After Nonsurgical Endodontic Therapy - Case Report. Brazilian Dent J (2005) 16(3): 254-258
4. Nair PNR, Sjögren U, Figdor D, Sundqvist G. Persistent periapical radiolucencies of root-filled human teeth, failed endodontic treatments and periapical scars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999;87:617-627.
5. aliskan MK, Türkün M. Periapical repair and apical closure of a pulpless tooth using calcium hydroxide. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997;84:683-687.
6. Siqueira Jr. JF, Lopes HP. Mechanisms of antimicrobial activity of calcium hydroxide: a critical review. Int Endod J 1999;32:361-369.
7. Paul A Rosenberg, Jared Frisbie, Jaehoon Lee, Kyung Lee, Herbert Frommer, Shailesh Kottal, Joan Phelan, Louis Lin, Gene Fisch. Evaluation of pathologists (histopathology) and radiologists (cone beam computed tomography) differentiating radicular cysts from granulomas. J Endod 2010 Mar;36(3):423-8.

Επανεπέμβαση στην Ενδοδοντία

Mario Luiz Zuolo, Daniel Kherlakian, José Eduardo de Mello, Jr, Maria Cristina Coelho de Carvalho, and Maria Inês Ranazzi Cabral Fagundes

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:
Μαρία Γεωργοπούλου Καθηγήτρια ΕΚΠΑ
Αλέξανδρος Προύντζος DDS, MSc Ενδοδοντίας

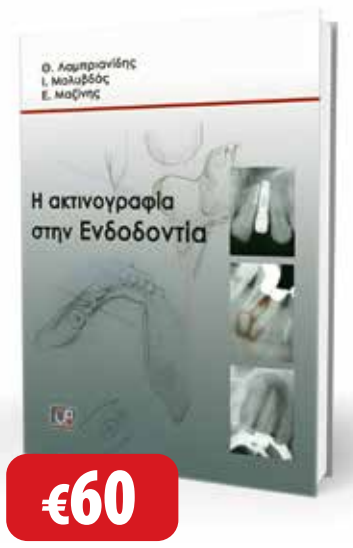
Αυτό το βιβλίο βοηθά τους επαγγελματίες της στοματικής υγείας να περιηγηθούν με επιτυχία σε κάθε στάδιο της ενδοδοντικής επαναθεραπείας ξεκινώντας από την κατανόηση των ενδείξεων για την επανάληψη της θεραπείας και φτάνοντας στην βέλτιστη επανέμφραξη του ριζικού σωλήνα.
Έχοντας την υπογραφή μιας ομάδας έμπειρων ειδικών, αυτό το εξαιρετικό βιβλίο διερευνά τις διάφορες επιλογές και προσεγγίσεις επαναθεραπείας και βασίζεται σε στοιχεία από τη βιβλιογραφία και την εμπειρία από την κλινική πράξη για να κάνει συστάσεις για τα πιο προβλέψιμα πρωτόκολλα και τεχνικές.
Οι συγγραφείς αναλύουν τις παραμέτους για την αρχική επιτυχία στην ενδοδοντική θεραπεία και παρουσιάζουν τα νέα υλικά και εργαλεία, καθώς και τα τεχνολογικά μέσα που είναι διαθέσιμα για την επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας.
Καλύπτουν τη διαχείριση των επιπλοκών κατά την πρώτη θεραπεία, με έμφαση στη σωστή εκ νέου πρόσβαση στους ριζικούς σωλήνες, ακόμη και όταν αυτοί είναι ενασβεστιωμένοι.



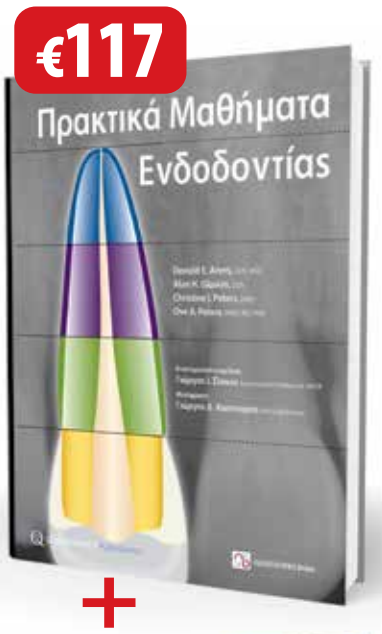
+ Δώρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

Η Ακτινογραφία στην Ενδοδοντία

Θ. Λαμπριανίδης Καθηγητής ΑΠΘ
Ι. Μολυβδάς Καθηγητής ΑΠΘ
Ε. Μαζίνης Διδάκτωρ Ενδοδοντολογίας ΑΠΘ



Ένα επιστημονικό βιβλίο του τεκμηριώνει την έρευνα και κλινική εμπειρία πάνω στην ακτινογραφία στην ενδοδοντία.
Περιέχει έντεκα κεφάλαια, τα οποία είναι τα εξής: βασικά στοιχεία ακτινογραφίας, τεχνικές ακτινογράφησης, σύγχρονες ακτινογραφικές απεικονιστικές τεχνικές στην ενδοδοντία, προβλήματα κατά τη λήψη, εμφάνιση και στερέωση πλακιδίων, η συμβολή της ακτινογραφίας στη διάγνωση, η συμβολή της στη διάγνωση τραυματικών βλαβών, στη διάγνωση και αξιολόγηση ενδοδοντικών θεραπειών, στην επιλογή του θεραπευτικού σχήματος, η συμβολή της στα στάδια της συντηρητικής ενδοδοντικής θεραπείας και στη χειρουργική ενδοδοντία, στη διάγνωση και αντιμετώπιση ιατρογενών συμβαμάτων κατά τη διάρκεια της ενδοδοντικής θεραπείας και τέλος η συμβολή της ακτινογραφίας στην αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος στην ενδοδοντία. Ιδιαίτερη έμφαση στην τεκμηρίωση, με σχεδιαγράμματα, φωτογραφίες και ακτινογραφίες από χαρακτηριστικά κλινικά περιστατικά.



+ Δώρο
Λεξικό Ενδοδοντολογικών Όρων

Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

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

Επιστημονική επιμέλεια:
Γιώργος Ι. Σίσκος Αναπληρωτής Καθηγητής ΕΚΠΑ
Μετάφραση:
Γιώργος Δ. Κωστούρος MSc Ενδοδοντίας

Το βιβλίο «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας», είναι κατά κύριο λόγο ένας λεπτομερής πρακτικός οδηγός. Αποτελείται από 6 μέρη, με 42 μαθήματα συνολικά, όπου αναλύεται οτιδήποτε αφορά την παροχή ενδοδοντικής θεραπείας υψηλού επιπέδου. Αρχίζοντας από την εξέταση του ασθενούς και τη διάγνωση του προβλήματος, τα «Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας» καταλήγουν στην τελική έμφραξη του ριζικού σωλήνα.
Επιπρόσθετα, περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια πώς γίνεται η κατάρτιση του σχεδίου θεραπείας, ποιος είναι ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός και τι περιλαμβάνει μια άρτια χημικομηχανική επεξεργασία, από τις πρώτες ενέργειες για την πρόσβαση στο ριζικό σωλήνα έως τις τελευταίες, πριν την οριστική έμφραξη.
Τέλος, υπάρχει μια ολόκληρη ενότητα αφιερωμένη στα επείγοντα περιστατικά και σε ειδικά ενδοδοντικά προβλήματα που μπορεί να συναντήσει ο κλινικός οδοντίατρος.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, **Τηλ. 210 3814 939,** email: odvima@otenet.gr, www. odvima.gr

THE GAME CHANGER

GUIDED BIOFILM THERAPY®

EMS

AIRFLOW
PROPHYLAXIS MASTER

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ
& ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
Π. Τσαλδάρη 211
17676 Καλλιθέα
Τηλ.: 210 95 72 770, 771
Fax: 210 95 77 557
email:odontemporiki@gmail.com, www.odontemporiki.gr

www.apostolides.gr
Για όσους έχουν υγιείς αποστόλους

ΑΘΗΝΑ:
ΦΕΙΔΙΠΠΙΔΟΥ 23, 115 27 ΓΟΥΔΗ
ΤΗΛ./ FAX: 210 698 48 82
info.athens@apostolides.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:
ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ 11, 546 36
ΤΗΛ.: 2310 201 301, 2310 248 065
info@apostolides.gr

EMS
MAKE ME SMILE.

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η περιοδοντική νόσος ως παράγοντας κινδύνου για την αθηροσκλήρωση

Αγγελική Γιαννοπούλου
Μέλος Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ)

Φλώρα Ζερβού-Βάλβη
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ), Δρ Οδοντ., MPhil Med

Εισαγωγή

Οι καρδιαγγειακές νόσοι αθηροσκληρωτικής αιτιολογίας και οι επιπλοκές τους είναι η κυρίαρχη αιτία θανάτου στην Ελλάδα και στις υπόλοιπες αναπτυγμένες χώρες. Πλήθος στοιχείων υποδεικνύουν ότι οι αθηροσκληρωτικές αλλοιώσεις, τουλάχιστον εν μέρει, είναι απότοκες μιας υπερβολικής φλεγμονώδους απάντησης. Η περιοδοντίτιδα θεωρείται πολυπαραγοντική φλεγμονώδης νόσος, η οποία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σε προχωρημένο στάδιο προκαλεί απώλεια δοντιών σε περίπου 5-15% του πληθυσμού παγκοσμίως και κατατάσσεται στην έκτη θέση ανάμεσα στις πιο κοινές ασθένειες που προσβάλλουν τον άνθρωπο.

Τις τελευταίες δεκαετίες πολλές επιδημιολογικές και πειραματικές μελέτες πρότειναν θετική συσχέτιση μεταξύ των πιθανών μηχανισμών σύνδεσης περιοδοντίτιδας και αθηροσκλήρωσης. Από την άλλη πλευρά, υπήρξαν ορισμένες μελέτες που απέτυχαν να αποδείξουν κάποια συσχέτιση, ιδιαίτερα λόγω της παρείσφρησης συγχυτικών παραγόντων, αφού οι δύο νόσοι μοιράζονται αρκετούς κοινούς παράγοντες κινδύνου. Άλλες μελέτες έδειξαν ότι οι περιοδοντικές θεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της συστηματικής φλεγμονής και της ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας, όμως δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία ότι αποτρέπουν την αθηροσκληρωτική νόσο ή ότι τροποποιούν τα αποτελέσματά της.

Αγγειακό ενδοθήλιο και αθηροσκλήρωση

Το αγγειακό ενδοθήλιο αποτελείται από ενδοθηλιακά κύτταρα, διατεταγμένα σε μία συνεχή στιβάδα, που επικαλύπτει εσωτερικά τα αγγεία. Θεωρείται ένα ετερογενές, δυναμικό όργανο με ρυθμιστικές, εκκριτικές, μεταβολικές και ανοσολογικές ιδιότητες το οποίο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο καρδιαγγειακό σύστημα. Όταν η φυσιολογική λειτουργία του διαταραχθεί εμφανίζεται η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία.

Η αθηρογένεση δημιουργείται με τη συσσώρευση μικρού μεγέθους λιποπρωτεϊνικών συμπλεγμάτων στον έσω χιτώνα των αρτηριών. Η κατακράτηση αφορά κατεξοχήν τα σωματίδια LDL χοληστερίνης και τροποποίηση αυτών σε οξειδωμένα λιπίδια, τα οποία σχετίζονται με έκκριση φλεγμονωδών μεσολαβητών που πυροδοτούν αλυσίδα γεγονότων. Από την έναρξη της ανάπτυξης αθηρωματικής πλάκας στα τοιχώματα των αγγείων μέχρι την εμφάνιση της νόσου μεσολαβούν αρκετά έως πολλά χρόνια. Η χρόνια, σταθερή αθηρωματική πλάκα μπορεί να μεταβεί σε μια πιο επικίνδυνη κατάσταση στην οποία αυξάνεται η ευαισθησία της σε ρήξη. Η αστάθεια και η ρήξη της αθηρωματικής πλάκας θα εκθέσει θρομβογενές περιεχόμενο στο αίμα, θα ενεργοποιήσει θρόμβωση και επακόλουθα θα προκαλέσει οξεία στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο. Καθοριστικοί παράγοντες της αστάθειας και της ρήξης της αθηρωματικής πλάκας είναι η αύξηση του μεγέθους του λιπώδους πυρήνα και η ευθραυστότητα της ινώδους κάψας που καλύπτει τον πυρήνα. Η φλεγμονή ρυθμίζει την ευθραυστότητα της ινώδους κάψας, μέσω της αρνητικής επίδρασης στο μεταβολισμό του κολλαγόνου, που παρέχει αντοχή και σταθερότητα σε αυτήν.

Περιοδοντική νόσος

Η περιοδοντική νόσος αποτελεί φλεγμονώδη κατάσταση των στηρικτικών περιοδοντικών ιστών που συνοδεύεται από μικροβιαιμία και συστηματική φλεγμονή. Υπάρχουν διάφορα στάδια κατά τη διάρκεια της φλεγμονής των ιστών, που κυμαίνονται από ελαφρό ερεθισμό των ούλων μέχρι εκτεταμένη φλεγμονή των ιστών και επακόλουθη απώλεια οστού. Είναι ευρέως αποδεκτή η θετική συσχέτιση μεταξύ έκτασης και σοβαρότητας της περιοδοντίτιδας και αυξημένων επιπέδων αποικισμού από συγκεκριμένα μικροβιακά είδη.

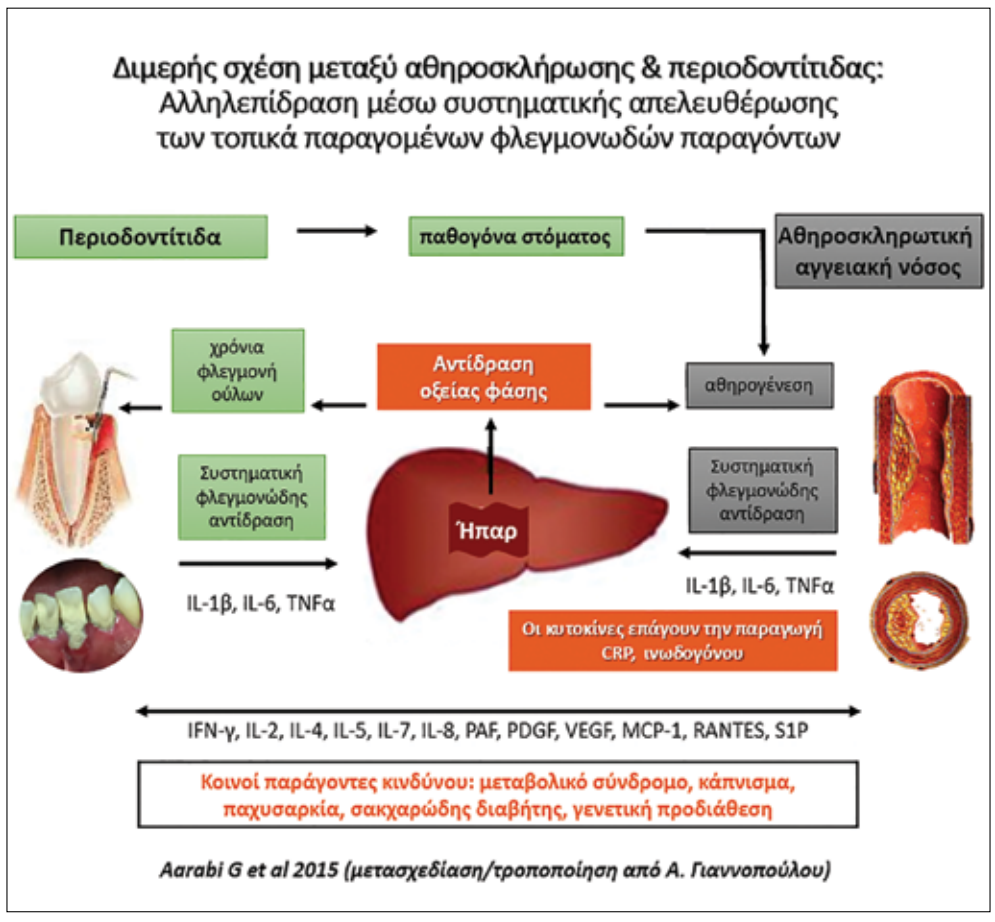
Βακτηριακά σύμπλοκα αποικίζουν τις οδοντικές επιφάνειες και οι αλλαγές στο οικοσύστημά τους, οδηγεί σε υπέρμετρο πολλαπλασιασμό των βακτηρίων του συμπλόκου, προκαλώντας παθολογικές καταστάσεις. Περισσότερα από 10^{10} βακτήρια που ανήκουν τουλάχιστον σε 700 διαφορετικά είδη αποικίζουν όλες τις περιοχές του στόματος. Αυτά που έχουν απομονωθεί από τη στοματική κοιλότητα μπορεί να είναι Gram θετικά ή αρνητικά, βακτήρια ή κόκκοι, αερόβια ή αναερόβια.

Τα κύρια περιοδοντικά παθογόνα περιλαμβάνουν Porphyromonas gingivalis, Actinobacillus actinomycetemcomitans, Prevotella intermedia, Tannerella forsythus (Gram αρνητικά μικρόβια), καθώς και διάφορα είδη στρεπτοκόκκων (Gram θετικά μικρόβια).

Η πορεία της παθογένειας των περιοδοντικών νόσων

Προϋπόθεση για την εμφάνιση της περιοδοντικής νόσου είναι η μετατροπή της φυσιολογικής χλωρίδας, σε δυνητικά περιοδοντοπαθογόνο. Μια συνεχής μικροβιακή πρόκληση, συνήθως, προκαλεί επιφανειακή φλεγμονή, εφόσον η ροή των ουδετερόφιλων (PMNs) προς την ουλοδοντική σχισμή ελέγχει τη βακτηριακή προσβολή. Αν ο άξονας PMNs – αντισώματα δεν είναι επαρκώς προστατευτικός, τα βακτηριακά αντιγόνα (ιδίως οι λιποπολυσακχαρίτες) ενεργοποιούν τον άξονα λεμφοκυττάρων - μακροφάγων. Το αποτέλεσμα είναι η έκκριση των καταβολικών μεσολαβητών της φλεγμονής, κυτταροκινών (IL-1β και TNFa), προσταγλανδινών (PGE2) και μεταλλοπρωτεϊνασών (MMPs), που επιφέρουν την καταστροφή του συνδετικού ιστού και του φατνιακού οστού.

Ο σχηματιζόμενος περιοδοντικός θύλακος ευνοεί την περαιτέρω επέκταση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας, που είναι βιοϋμένιο. Αν η οργανωμένη, πλέον, ειδική ανοσιακή απάντηση στη χρόνια μικροβιακή πρόκληση δεν είναι επαρκώς αποτελεσματική, λαμβάνουν χώρα επιπλέον «στροφές» του κύκλου, που εκπροσωπούν περιόδους περαιτέρω εξελίξεως της νόσου.



Aarabi G et al 2015 (μετασχεδίαση/τροποποίηση από Α. Γιαννοπούλου)

Δυνητικοί παθογενετικοί μηχανισμοί σύνδεσης περιοδοντικής νόσου και αθηροσκλήρωσης

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, ο αριθμός των στοιχείων που επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ των βακτηρίων της οδοντικής πλάκας και των στεφανιαίων νόσων που αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα της αθηροσκλήρωσης έχει αυξηθεί σημαντικά. Υπάρχουν διάφοροι μηχανισμοί με τους οποίους τα βακτήρια της οδοντικής πλάκας μπορούν να πυροδοτήσουν την έναρξη ή να επιδεινώσουν τις αθηροσκληρωτικές διεργασίες. Επιπλέον υπάρχουν κοινοί προδιαθεσικοί παράγοντες που επηρεάζουν τόσο την περιοδοντίτιδα όσο και την αθηροσκλήρωση. Στη διάρκεια αυτών των ετών διάφορες παθοφυσιολογικές οδοί έχουν προταθεί ως πιθανοί δεσμοί μεταξύ των δύο νόσων. Αυτές οι οδοί περιλαμβάνουν άμεσες και έμμεσες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των περιοδοντικών παθογόνων και του ενδοθηλίου ή άλλων μηχανισμών που επηρεάζουν την αθηροσκληρωτική διαδικασία. Πολλές μελέτες έχουν αναφερθεί στις κοινές φλεγμονώδεις οδούς που λαμβάνουν χώρα και στις δύο ασθένειες, όπως τα αυξημένα επίπεδα λευκών αιμοσφαιρίων (WBC), C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP), ινωδογόνου, μορίου διακυτταρικής προσκόλλησης-1 (ICAM-1) και προφλεγμονωδών κυτοκινών. Οι βαθείς περιοδοντικοί θύλακοι αντιπροσωπεύουν ένα μικροπεριβάλλον με αυξημένα επίπεδα φλεγμονωδών κυτοκινών. Δεδομένης της σωρευτικής αύξησης των φλεγμονωδών κυτοκινών και της πιθανής επιρροής τους στις διεργασίες συστηματικών ασθενειών, αυτό με τη σειρά του δρα ως πιθανός παράγοντας κινδύνου για αρκετές συστηματικές ασθένειες συμπεριλαμβανομένης της αθηροσκληρωτικής καρδιαγγειακής νόσου.

Οι επικρατέστερες υποθέσεις σύνδεσης περιοδοντικής νόσου και της αθηροσκληρωτικής βλάβης είναι:

1. Άμεσοι μηχανισμοί: Βακτηριαιμία και αγγειακή μόλυνση από περιοδοντικά παθογόνα

Η περιοχή με τη μεγαλύτερη πιθανή σχέση με την αθηροσκλήρωση είναι ο περιοδοντικός θύλακος. Η συνολική επιφάνεια των θυλάκων σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 8 και 20 cm^2. Λόγω φλεγμονής, το εσωτερικό τοίχωμα του περιοδοντικού θυλάκου εξελκώνεται και οι μικροοργανισμοί και τα προϊόντα τους μπορεί να εισέλθουν στους καλά αγγειωμένους περιοδοντικούς ιστούς και στην κυκλοφορία. Περιοδοντικά παθογόνα μέσω της βακτηριαιμίας εναποτίθενται στην αθηρωματική βλάβη,

συμβάλλοντας στην εξέλιξή της με την ενδυνάμωση της φλεγμονώδους διεργασίας. Αποτελέσματα μελετών έχουν υποστηρίξει την παρουσία αυτών των βακτηρίων σε ανθρώπινες αθηρωματικές πλάκες σε διάφορες θέσεις. Μέχρι σήμερα, ο μοριακός μηχανισμός που κρύβεται πίσω από αυτές τις επιδράσεις δεν έχει μελετηθεί επαρκώς.

2. Έμμεσοι μηχανισμοί: Συστηματική φλεγμονή

Τα αυξημένα συστηματικά επίπεδα φλεγμονωδών κυτοκινών λόγω περιοδοντίτιδας είναι ένας μηχανισμός σύνδεσης μεταξύ των δύο νόσων που έχει προταθεί. Η περιοδοντίτιδα διεγείρει μια συστηματική φλεγμονώδη απόκριση η οποία έχει ως αποτέλεσμα χρόνια αυξημένα επίπεδα διαφορετικών κυτοκινών, που σχετίζονται επίσης με αθηροσκληρωτική αγγειακή νόσο, όπως οι ιντερλευκίνες IL-1β, IL-6, IL-8, ο παράγοντας νέκρωσης όγκου (TNF-α) και μονοκυτταρική χημειοελκυστική πρωτεΐνη-1. Οι κυτοκίνες, ιδιαίτερα ο TNF-α και η IL-6, επάγουν την παραγωγή των ενδοαγγειακών πρωτεϊνών του πλάσματος, συμπεριλαμβανομένης της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και του ινωδογόνου στο ήπαρ. Αυτό το γεγονός οδηγεί σε απόκριση οξείας φάσης που προάγει την αθηρογένεση και την περιοδοντίτιδα. Επιπλέον, βακτηριακά προϊόντα όπως ο λιποπολυσακχαρίτης (LPS), μπορεί να εισέλθουν στην κυκλοφορία και να προκαλέσουν μια ισχυρή ανοσολογική απόκριση, συμβάλλοντας στην εξέλιξη της αθηροσκληρωτικής βλάβης. Αυτοί οι προαναφερθέντες παράγοντες επίσης θα μπορούσαν να ξεκινήσουν την αθηρογένεση με τη δράση τους στα ενδοθηλιακά κύτταρα, τη ρύθμιση του μεταβολισμού των λιπιδίων και την αύξηση του οξειδωτικού στρες. Αυτό υποστηρίχθηκε από αποτελέσματα μελετών που έδειξαν δυσλειτουργία του ενδοθηλίου σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα.

Η σύνδεση μεταξύ αθηροσκληρωτικών νόσων και φλεγμονωδών μεσολαβητών στο αίμα είναι καλά εδραιωμένη, με συνεπείς συσχετισμούς μεταξύ επιπέδων συστηματικών φλεγμονωδών δεικτών και αυξήσεων σε κλινικά συμβάντα. Ομοίως η περιοδοντική φλεγμονή συνδέεται με αυξημένους συστηματικούς φλεγμονώδεις δείκτες.

Οι δύο αυτές υποθέσεις μπορούν να εξηγήσουν βιολογικά τη συσχέτιση περιοδοντικής νόσου και αθηροσκλήρωσης και ενδεχομένως δεν αναιρούν η μία την άλλη αλλά αλληλοσυμπληρώνονται.

Όμως, περισσότερες επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες μεγαλύτερης διάρκειας χρειάζονται προκειμένου να αποσαφηνισθεί πλήρως εάν αυτή η σύνδεση είναι πράγματι σχέση αιτίου – αιτιατού ή οφείλεται εν πολλοίς στην ύπαρξη κοινών παραγόντων κινδύνου και στις δύο ομάδες νοσημάτων.

Συμπεράσματα

Φλεγμονώδεις και μικροβιακοί παράγοντες που αναπτύσσονται λόγω περιοδοντίτιδας φαίνεται ότι συμβάλλουν στην ενδοθηλιακή βλάβη και στην εξέλιξη των αθηροσκληρωτικών νόσων.

Οι οδοντίατροι πρέπει να γνωρίζουν τη σχέση μεταξύ των δύο νόσων και να παραπέμπουν τους ασθενείς με περιοδοντίτιδα σοβαρής μορφής στον καρδιολόγο προκειμένου να ελέγξουν τα σημεία που υποδηλώνουν την ύπαρξη αθηροσκληρωτικής βλάβης.

Επίσης οι καρδιολόγοι ας αναζητούν την περιοδοντική νόσο και να ενημερώνουν τους ασθενείς με αθηροσκλήρωση για τη σημασία της καλής στοματικής και οδοντικής υγείας και όταν χρειάζεται, να παραπέμπουν τον ασθενή στον οδοντίατρο.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Aarabi G, Eberhard J, Reissmann D, Heydecke G, Seedorf U. Interaction between periodontal disease and atherosclerotic vascular disease--Fact or fiction? Atherosclerosis. 2015;241(2):555-60.
2. Bell S, Gibson J, Harshfield E, Markus H. Is periodontitis a risk factor for ischaemic stroke, coronary artery disease and subclinical atherosclerosis? A Mendelian randomization study. Atherosclerosis. 2020; 313: 111–117.
3. Baranova E, Urazgildeeva S.A, Shugurova I, Muzalevskaya M.V, Konovalova T, Tregubov A.V. et al. Identification of periodontal pathogens in subgingival samples of chronic periodontitis patients with early atherosclerosis. 2020;315:e118-e119.
4. Genco R, Offenbacher S, Beck J. Periodontal disease and cardiovascular disease: epidemiology and possible mechanisms. J. Am. Dent. Assoc. 2020;1:14S-22S.
5. Γιαννοπούλου Α. Νεότερα στη θεραπεία της αθηροσκλήρωσης. Παράγοντες κινδύνου, ποιοι παραμένουν και ποιοι προστίθενται: Στοματική Υγεία. 5ο Συνέδριο Ελληνικού Κολεγίου Θεραπείας της Αθηροσκλήρωσης. 21 Απριλίου 2018. Αθήνα.
6. Schenkein H.A, Loos B.G. Inflammatory mechanisms linking periodontal diseases to cardiovascular diseases. J. Periodontol 2013;1;S51-S69.
7. Bartruff J. B, Yukna R. A, LaymanD. L. Outer membrane vesicles from Porphyromonas gingivalis affect the growth and function of cultured human gingival fibroblasts and umbilical vein endothelial cells. J. Periodontol. 2005; 76(6);972-979.
8. Kazuhisa Yamazaki K, Tabeta K, Nakajima T. Periodontitis as a Risk Factor for Atherosclerosis. J Immunol Res. 2014;2014:636893.
9. Mesa F, Magan-Fernandez A, Castellino G, Chianetta R, Nibali L, Rizzo M. Periodontitis and mechanisms of cardiometabolic risk: Novel insights and future perspectives. Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis. 2019;1865(2):476-484.
10. KoichiTabeta K, Yoshie H, Yamazaki K. Current evidence and biological plausibility linking periodontitis to atherosclerotic cardiovascular disease. Jpn Dent Sci Rev. 2014;50(3):55-62.
11. Cavrini F, Sambri V, Moter A, Servidio D, Marangoni A, Montebugnoli L. et al. Molecular detection of Treponema denticola and Porphyromonas gingivalis in carotid and aortic atheromatous plaques by FISH: report of two cases. J Med Microbiol. 2005;54(Pt 1):93-96.
12. Stoll LL, Denning GM, Weintraub NL. Potential role of endotoxin as a proinflammatory mediator of atherosclerosis. Arterioscleros Thromb Vasc Biol. 2004;24:2227–36.
13. Amar S, Gokce N, Morgan S, Loukideli M, Van Dyke TE, Vita JA. Periodontal disease is associated with brachial artery endothelial dysfunction and systemic inflammation. Arterioscleros Thromb Vasc Biol. 2003;23:1245–9.

Η νευραλγία του τριδύμου και ο στοματοπροσωπικός πόνος
(Δύο επώδυνα σύνδρομα συχνά εμπλεκόμενα)
Α΄ Μέρος

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Ανέφερε ο Πίνδαρος *«Παύροι εν πόνω πιστά»*, δηλαδή λίγοι μένουν πιστοί την ώρα του πόνου. Η ρύση του Πίνδαρου (αρχαίος λυρικός ποιητής 522-438 π.Χ.) καταδεικνύει τη σημασία του πόνου διαχρονικά στη ζωή του ανθρώπου άρρηκτα συνδεδεμένη με αυτόν.

Όλα τα έμβια όντα, από τη στιγμή της γέννησης, απολαμβάνουν την ηδονή και αμύνονται στον πόνο από φυσικά αίτια, υποστήριζε ο Επίκουρος (341-270 π.Χ. φιλόσοφος από τη Σάμο, ιδρυτής της Σχολής των Επικουρείων). Πάσχοντας ο ίδιος από επώδυνα σύνδρομα, ένοιωθε ως ηδονή τα μεσοκριτικά διαστήματα.

Ερμηνευτικά, η λέξη πόνος προέρχεται από το αρχαίο ρήμα «επένομαι» που σημαίνει μοχθώ. Πρώτος ο Ιπποκράτης χρησιμοποίησε τη λέξη για την περιγραφή συμπτώματος νόσου.

Το 1986, ο Οργανισμός για τη μελέτη του πόνου όρισε ότι: *«Πόνος είναι μία δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με πραγματική ή δυνητική ιστική βλάβη ή περιγράφεται με όρους μιας τέτοιας βλάβης».*

Συνεπώς, στον πόνο εμπλέκονται εκτός από το αισθητικό σύστημα, το θυμικό και οι ανώτερες φλοιώδεις λειτουργίες της γνωσίας και μνήμης[1].

Δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής ότι η περιοχή του προσώπου είναι επιρρεπής σε ψυχογενή διεγερσιμότητα η οποία τροποποιεί την αίσθηση, την αντίληψη και την αντίδραση στον πόνο[2].

Ο πόνος είναι αμιγώς υποκειμενικό συναίσθημα.

Μαθαίνουμε τη χρήση της λέξης μέσα από εμπειρίες της ζωής, ξεκινώντας από την παιδική ηλικία.

Ο πόνος δυνατόν να προκύπτει ακόμη και δίχως ιστική βλάβη.

Ο κάθε άνθρωπος βιώνει και εκφράζει τον πόνο του διαφορετικά[3].

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο πόνος σήμερα θεωρείται νόσος.

Με βάση τη χρονική διάρκεια, διακρίνεται σε οξύ και χρόνιο.

Ο οξύς συνέχεται συνήθως με επικείμενη βλάβη, είτε για βλάβη που ήδη έχει προκύψει. Η διάρκειά του είναι περιορισμένη και η αποδρομή του γίνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα, συνήθως εντός 3-6 μηνών.

Η ένταση και η συχνότητα εξαρτώνται από το μέγεθος και τη σοβαρότητα της ιστικής βλάβης[4].

Αντιθέτως, ο χρόνιος πόνος συνέχεται-αιτιάται σοβαρές παθολογικές βλάβες παρατεινόμενος προϊόντος του χρόνου. Θεωρείται ασθένεια και διακρίνεται σε καλοήθη και κακοήθη[5].

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Άλγους, ο πόνος διακρίνεται στις εξής κατηγορίες:

Α) Αλγαισθητικός
Β) Νευροπαθητικός
Γ) Ψυχογενής
Δ) Καρκινικός

Α) Αλγαισθητικός πόνος είναι η αναμενόμενη φυσιολογική απάντηση σε επώδυνο ερέθισμα που οφείλεται σε βλάβη περιφερικών ιστών.

Αλγαισθησία είναι η διαδικασία πρόκλησης και αντίληψης του πόνου.

Την αποτελούν 4 στάδια:
1) Μετατροπή
2) Μεταβίβαση
3) Τροποποίηση
4) Αντίληψη.

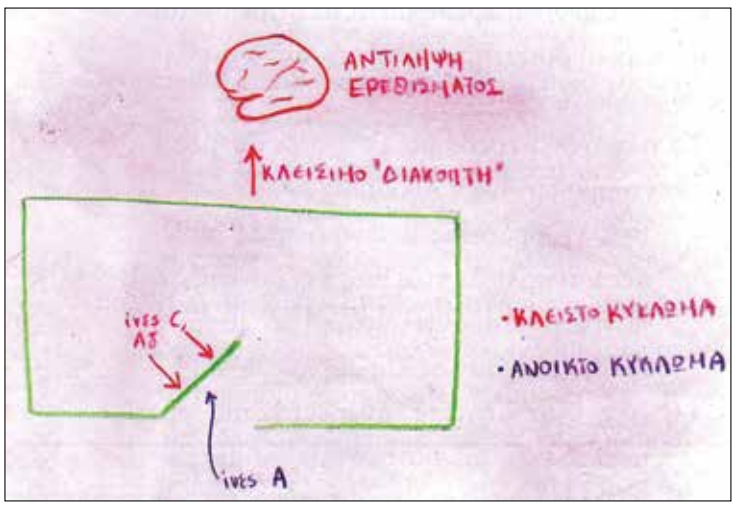
1. Μετατροπή είναι η διαδικασία κατά την οποία τα επώδυνα ερεθίσματα μετατρέπονται σε ηλεκτρική δραστηριότητα στα άκρα των αισθητικών νευρώνων.

Το αλγογόνο ερέθισμα μεταφέρεται μέσω ινών Α και C.

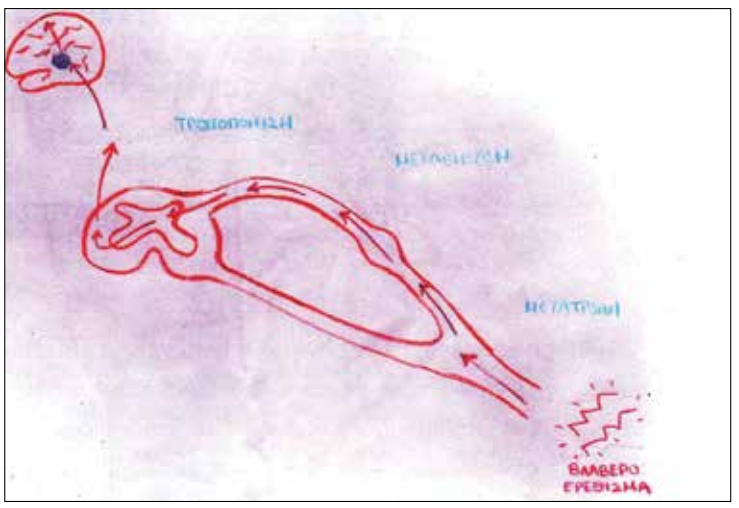
Οι ίνες C είναι αμύελες, βραδείας αγωγιμότητας, πολύ λεπτές και, συνεπώς, γίνεται αντιληπτός 1 sec μετά το ερέθισμα (χρόνιος και αμβλύς πόνος).

Οι ίνες Αδ είναι ταχείας αγωγιμότητας, εμμύελες και μεταβιβάζουν την πληροφορία σε 0,1 sec (οξύς πόνος).

2. Η μεταβίβαση είναι η διαδικασία μεταφοράς των ώσεων διαμέσου του αισθητικού νευρικού συστήματος, με τη βοήθεια χημικών διαβιβαστών όπως η ουσία P, γλουταμικό οξύ κλπ.



Εικ. 1: Πύλη ελέγχου του πόνου (ίδια σχεδίαση).



Εικ. 2: Η οδός μετάβίβασης του ερεθίσματος στον εγκέφαλο (ίδια σχεδίαση).

3. Η τροποποίηση βασίζεται στη θεωρία της «πύλης ελέγχου του πόνου» των Melzak & Wall, 1965[6]. Βασίζεται στην υπόθεση ότι το επώδυνο ερέθισμα, για να φτάσει τον εγκέφαλο, πρέπει να περάσει από μία «πύλη» που βρίσκεται στην πηκτωματώδη ουσία του οπισθίου κέρατος του Νωτιαίου μυελού. ***(Εικ. 1)***

Εφ' όσον το ερέθισμα είναι χαμηλής έντασης, διεγείρονται οι ίνες Αβ, οπότε η «πύλη εισόδου» κλείνει. Εφ' όσον το ερέθισμα συνεχίζεται, οι Αδ και C ίνες διεγείρονται, η «πύλη εισόδου» ανοίγει και το ερέθισμα γίνεται αντιληπτό.

4. Η αντίληψη είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης όλων των προηγουμένων με ψυχολογικούς παράγοντες αλλά και με τη μνήμη και τη συναισθηματική κατάσταση[7]. ***(Εικ. 2)***

Β) Νευροπαθητικός Πόνος

Ο πόνος είναι το αποτέλεσμα της ενεργοποίησης των υποδοχέων του άλγους (αλγοϋποδοχείς) στις τελικές νευρικές αισθητικές απολήξεις από ένα βλαπτικό ή δυνητικά βλαπτικό ερέθισμα.

Το ερέθισμα μεταδίδεται, τροποποιείται και γίνεται αντιληπτό από τα ανώτερα κέντρα του εγκεφάλου.

Όμως, πόνος είναι δυνατόν να προκύψει μέσα από τα μονοπάτια της αγγειοαισθητικής οδού χωρίς τη μεσολάβηση ερεθισμάτων.

Γι' αυτή τη μορφή πόνου, το 1994, η IASP (Παγκόσμιος Οργανισμός για τη μελέτη του Πόνου) εισηγήθηκε την έννοια του νευροπαθητικού πόνου, τον οποίον ορίζει ως εξής:

«Πόνος που αρχίζει μετά ή οφείλεται σε πρωτοπαθή βλάβη ή δυσλειτουργία του Νευρικού Συστήματος».

Όπως διατυπώθηκε, ο ορισμός δεν ξεχωρίζει το Νευροπαθητικό πόνο από άλλες μορφές πόνου όπως π.χ. ο φλεγμονώδης ή ο μυοσκελετικός.

Έτσι, το 2008, από την ίδια και άλλες αρμόδιες εταιρείες τροποποιείται ο προηγούμενος ορισμός ως εξής:

«Νευροπαθητικός πόνος είναι ο πόνος που προκύπτει ως άμεση συνέπεια μιας βλάβης ή νόσου που προσβάλλει το σωματοαισθητικό σύστημα». Pain arising as a defect consequence of lesion or disease effective at the somatosensory system).

Οι αλλαγές αυτές έγιναν αποδεκτές και από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπείας του Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας[8].

Στα πλαίσια των αλλαγών, ο όρος «Νευρικό σύστημα» αντικαταστάθηκε από τον όρο «Σωματοαισθητικό σύστημα», κατ' αντιδιαστολή από τον μυοσκελετικό πόνο που, εν δυνάμει, μπορεί να αιτιάται βλάβη ή νόσο από διαφορετικές περιοχές του Νευρικού συστήματος.

Συμπερασματικά, το σωματοαισθητικό σύστημα αποτελεί το νευροανατομικό μονοπάτι που διατρέχει ένα ερέθισμα από την περιφέρεια μέχρι το κέντρο, συμβάλλοντας στην πρόσληψη και αισθητική αξιολόγηση της πληροφορίας (θερμική, μηχανική ή χημική) από διάφορες περιοχές του σώματος[8].

Γ) Ο ψυχογενής πόνος και η διάγνωσή του προκύπτουν εφ' όσον, από το ιστορικό και την κλινική εξέταση του ασθενούς, δεν προκύπτουν παθολογικές καταστάσεις που να δικαιολογούν τις διάφορες μορφές πόνου[7].

Χαρακτηριστικό επίσης γνώρισμα του ψυχογενούς πόνου είναι η αδυναμία του ασθενούς να τον περιγράψει και επίσης η μη αποδοχή του από άλλες καταστάσεις ή προβλήματα τα οποία, ενδεχομένως, θα μπορούσαν να αιτιώνται πόνο αυτής της μορφής, προκαλώντας ψυχολογική διαταραχή και υποστηρίζοντας ότι εάν δεν υπήρχε ο πόνος αυτός, θα ήταν ευτυχής.

Εκτός της περιγραφής, ο ασθενής επίσης αδυνατεί να υποδείξει επακριβώς την περιοχή εντόπισης ή διέγερσης.

Κάθε φορά προσερχόμενος στον ιατρό, υποδεικνύει διαφορετικές περιοχές εντόπισης του πόνου.

Ειδικότερα, στον ημέτερο χώρο, της Οδοντιατρικής, πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί σε ασθενείς με παρόμοια μορφή πόνου που, στην προκειμένη περίπτωση, κατά πλειοψηφία, αφορά περιοχές κυρίως του οδοντικού φραγμού.

Εφ' όσον από την κλινική εξέταση ρουτίνας δεν προκύπτει πόνος οδοντικής ή περιοδοντολογικής αιτιολογίας, δεν πρέπει να προβαίνουμε σε πράξεις θεραπευτικές μη αντιστρεπτές, παρά την επιμονή και τις υποδείξεις του ασθενούς ο οποίος, κάθε φορά επανερχόμενος, υποδεικνύει και διαφορετικά δόντια ως υπαίτια του πόνου.

Σε αυτές τις περιπτώσεις εφησυχάζουμε τον ασθενή, προσεγγίζοντάς τον ψυχολογικά, εξηγώντας παράλληλα ότι το πρόβλημά του δεν είναι Οδοντιατρικής φύσεως και παραπέμποντάς τον στον καθ' ύλην και κατά περίπτωση αρμόδιο συνάδελφο.

Δ) Ο καρκινικός πόνος είναι μία σύν-

Συνέχεια στη σελίδα 16

Variolink® Esthetic

Η αισθητική ρητινώδης κονία

Εκπληκτικά απλή απόδοση αισθητικής

Η ρητινώδης κονία για επίτευξη εξαιρετικής αισθητικής με εύκολη και φιλική διαδικασία

- Ισορροπημένο και συνοπτικό σύστημα απόδοσης των αποχρώσεων
- Άριστη σταθερότητα αποχρώσεων χάρη στη σύνθεση χωρίς αμίνες
- Εύκολη και ελεγχόμενη απομάκρυνση περίσσειας

Ιδανικό για Tetric® CAD

Ιδανικό για IPS e.max® CAD/Press

www.ivoclarvivadent.gr

Επίσημοι διανομείς
Ελλάδας
Oral Vision
• Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.oralvision.gr

SADENT
• 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
• Λ. Αναστασιάδη 1 / 2012 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 /
www.dentalcon.com.cy
www.ivoclarvivadent.com

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

ivoclar

Συνέχεια από τη σελίδα 14

θετη μορφή πόνου και περιλαμβάνει όλα τα προηγουμένως αναφερθέντα.

Ο πόνος αυτής της κατηγορίας προέρχεται από ιδία βλάβη (χημική φλεγμονή, πίεση του νεύρου από τον όγκο κλπ.), είτε από απομακρυσμένες επιδράσεις του όγκου (νευροπάθεια). Ενδεχομένως, όμως, να είναι και το αποτέλεσμα της θεραπευτικής του αντιμετώπισης, π.χ. ακτινοβολίες[7].

Ολοκληρώνοντας τα προλεγόμενα, φρονώ πως θα 'ταν παράλειψη η μη επισήμανση της συναισθηματικής εμπλοκής του πόνου στο ενσυναίσθημα του ατόμου.

Ο πόνος από μόνος του, δεν συνιστά μία οδυνηρή ενόχληση, αλλά συνιστά και ένα εξαιρετικά δυσάρεστο συναισθηματικό βίωμα, ιδιαιτέρως στις περιπτώσεις που είναι χρόνιος.

Είναι βέβαιο ότι ο χρόνιος πόνος βαθμηδόν οδηγεί σε καταθλιπτικόμορφες καταστάσεις, εμπλέκοντας έτι περισσότερο την θεραπευτική του προσέγγιση η οποία, συνήθως, αποτελεί συνδυασμό ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής, ταυτοχρόνως.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ
Τρίδυμο νεύρο-
Νευραλγία τριδύμου

Το τρίδυμο νεύρο (V εγκεφαλική συζυγία) και οι δύο ανώτερες αυχενικές ρίζες είναι υπεύθυνες για την αισθητική νεύρωση της κεφαλής.

Το τρίδυμο νευρώνει τα 2/3 της ενδοκράνιας και εξωκράνιας πρόσθιας επιφάνειας της κεφαλής, ενώ οι δύο ανώτερες αυχενικές ρίζες A1 και A2 νευρώνουν τον οπίσθιο κρανιακό βόθρο και το οπίσθιο 1/3 της εξωκρανιακής μοίρας.

Οι αισθητικές νευρικές απολήξεις του πόνου είναι εγκατεσπαρμένες στα τοιχώματα των αγγείων των ιστών του προσώπου και της κεφαλής των μηνίγγων στην ενδοκράνια περιοχή.

Οι εν λόγω απολήξεις, για πολλά χρόνια, πιστευόταν ότι αποτελούν τους υποδοχείς του πόνου, χωρίς να μεσολαβεί υποδοχέας στην κυτταρική μεμβράνη[9].

Προϊόντος του χρόνου αποκωδικοποιήθηκε ένα πρωτεϊνικό σύμπλοκο που μετασχηματίζει μηχανικά θερμικά και χημικά ερεθίσματα σε ιοντικό φορτίο ικανό να δημιουργεί μήνυμα πόνου.

Πρόκειται για τον υποδοχέα της καψαϊκίνης.

Η καψαϊκίνη είναι συστατικό των καυτερών πιπεριών που δημιουργεί αίσθηση πόνου.

Η καψαϊκίνη ανήκει στην οικογένεια των βαλινοειδών υποδοχέων. Βρίσκεται στο Περιφερικό Νευρικό Σύστημα (ΠΝΣ) και στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα[1,10].

Οι αισθητικές ίνες που μεταφέρουν επώδυνα μηνύματα είναι κυρίως οι λεπτές C και, δευτερευόντως, οι αμύελες Αδ που ήδη αναφέραμε στην «πύλη εισόδου». Και οι δύο τύποι αισθητικών ινών είναι νευράξονες μικρών κυττάρων αισθητικών στο τρίδυμο γάγγλιο[1].

Οι ίνες C στο άκρο τους εκκρίνουν αγγειοδραστικά πεπτίδια CGRP και την ουσία P, που προκαλούν αγγειοδιαστολή και νευρογενή φλεγμονή.

Τα προϊόντα της φλεγμονής ερεθίζουν τους υποδοχείς της καψαϊκίνης, δημιουργώντας έτσι την αίσθηση του πόνου που ταξιδεύει κατά μήκος της αισθητικής οδού, μέχρι τον αισθητικό φλοιό του εγκεφάλου, όπου αξιολογείται και λαμβάνει χώρα η συνειδητοποίηση του πόνου[11,1].

Ο πόνος της τριδυμικής νευραλγίας ανήκει, ποιοτικά, στην ιδιομορφία του νευροπαθητικού πόνου. Η αιτιοπαθογένειά του θεωρείται αποτέλεσμα παθολογικών διεργασιών οι οποίες προκαλούν απομυελίνωση, σχετιζόμενη με έκτοπες διεργασίες και με ελαττωματική αναστολή που έχει ως αποτέλεσμα την υπερβολική ανταπόκριση των μηχανοϋποδοχέων των νευρώνων, σε χαμηλό ουδό διέγερσης.

Η δημοφιλέστερη όμως ερμηνεία είναι εκείνη που υποστηρίζει ότι αρτηριακές και, σπανιότερα, φλεβικές αγκύλες συμπιέζουν τη ρίζα του τριδύμου κατά την είσοδό του στο εγκεφαλικό στέλεχος, γεγονός που συνηγορεί υπέρ της άποψης ότι η νευραλγία του τριδύμου είναι συμπιεστική νόσος[12,13].

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια της Διεθνούς Εταιρείας Κεφαλαλγίας (IASP)[14], τα κριτήρια της κλασσικής νευραλγίας του τριδύμου είναι τα ακόλουθα:

Α) Παροξυσμικές προσβολές προσωπικού ή μετωπιαίου πόνου διάρκειας από μερικά sec έως 2 min το πολύ.

Β) Ο πόνος έχει τουλάχιστον 4 από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

1. Να εντοπίζεται στην περιοχή ενός ή περισσότερων κλάδων του τριδύμου.
2. Να είναι αιφνίδιος, οξύς, διαξιφιστικός σαν μαχαιριά ή κάψιμο.
3. Να είναι μεγάλης έντασης.
4. Να προκαλείται από ερεθισμό συγκεκριμένων περιοχών (ζώνες σκανδάλης) ή από καθημερινές δραστηριότητες όπως σίτιση, ομιλία, πλύσιμο προσώπου ή βούρτσισμα δοντιών κλπ.
5. Μεταξύ των επώδυνων κρίσεων, ο ασθενής να παραμένει πλήρως ασυμπτωματικός.

Γ) Να μην υπάρχει νευρολογικό έλλειμα.

Δ) Οι προσβολές να είναι στερεότυπες στον κάθε ασθενή.

Ε) Το ιστορικό και η φυσική εξέταση ή άλλες ειδικές εξετάσεις, εφ' όσον κρίνονται απαραίτητες, έχουν αποκλείσει άλλες αιτίες προσωπαλγίας.

Σε πρώτη αξιολόγηση, η τριδυμική νευραλγία θα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από άλλες επώδυνες καταστάσεις της περιοχής όπως ο πόνος οδοντικής ή περιοδοντολογικής αιτιολογίας, κολπίτιδες, φλεγμονές και νεοπλασίες της κεφαλής και του αυχένα, αθροιστικού τύπου κεφαλαλγία, άτυπη προσωπαλγία και από τον στοματοπροσωπικό πόνο που είναι ένα από τα δύο ανασκοπούμενα θέματα.

Η κλασσική νευραλγία του τριδύμου θα πρέπει άμεσα να διαχωριστεί από την συμπτωματική επειδή, αιτιολογικά, οφείλεται σε γενικότερες παθολογικές καταστάσεις (όγκοι της περιοχής, ακουστικό νευρίνωμα ή μηνιγγίωμα, χολοστεάτομα, ανευρίσματα κ.λπ.), που πιέζουν τη ρίζα του τριδύμου[15].

Επίσης, βλάβες του ΚΝΣ, όπως σκλήρυνση κατά πλάκας, μπορούν να προκαλέσουν τριδυμική νευραλγία. Ποσοστό 0,90-2,95% ασθενών με τριδυμική νευραλγία, πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας[16].

Σε όλες τις προαναφερθείσες περιπτώσεις, η νευραλγία δυνατόν να αποτελεί το μοναδικό σύμπτωμα το οποίο διαδράμει για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Συνεπώς, όταν οι χαρακτήρες του πόνου συνάδουν με τριδυμική νευραλγία, ο έλεγχος της ευρύτερης περιοχής του προσώπου, του κρανίου, του ρινοφάρυγγα θεωρείται επιβεβλημένος με σύγχρονες, μεταξύ άλλων, εξετάσεις, απεικονιστικές κ.λπ., επειδή οι χαρακτήρες του πόνου είναι ακριβώς πανομοιότυποι και στους δύο αυτούς τύπους τριδυμικής νευραλγίας.

Το γεγονός ότι το τρίδυμο νεύρο, και με τους τρεις κλάδους (οφθαλμικό, άνω γναθικό, κάτω γναθικό), καλύπτει το σύνολο της κεφαλής και του προσώπου, εμπλέκεται άμεσα με τον στοματοπροσωπικό πόνο ο οποίος επινέμεται τις ίδιες περιοχές κατανομής των τριών κλάδων του τριδύμου.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μητσικώστας Δ.Δ. «Παθοφυσιολογία Κεφαλικού Πόνου. Κεφαλαλγία που σχετίζεται με διαταραχές ή βλάβες ιστών του προσώπου και του κρανίου». Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2011, 65 (2):204-209.
2. Δρούκας Β., Παπαθανασίου Α., «Η διαφορική διάγνωση στη δυσλειτουργία του στοματογναθικού συστήματος». Στοματολογία 1998, 45:29-45.
3. Vertosic F., «Γιατί πονάμε. Η φυσική ιστορία του πόνου». Εκδ. Αντιύλη 2010.
4. Bonica J.J., "Definition and taxonomy of pain. The management of pain". 1990, 18-27.
5. Αργύρα Ε., Βαδαλούκα Α., «Αντιμετώπιση οξέος και χρόνιου πόνου». Επ. Εκδόσεις Παρισιάνου.
6. Melrak R. and Wall P.D., "Pain mechanisms: a new theory". Science 1965, 150:971-972.
7. Βαρλή Α., Χατζηχαλεπλή Χ., Δρούκας Β., «Η ποικιλομορφία του στοματοπροσωπικού πόνου σε ασθενείς με νεοπλασία». Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2015, 69:150-161.
8. Βαδαλούκα Α., Βραχνού Ε., Σιαφάκα Ι., «Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής για την Φαρμακευτική Αντιμετώπιση του Χρόνιου Νευροπαθητικού Πόνου». Σεπτέμβριος 2013. Έκδοση 1.0.
9. Moskowitz M.A., Reinhard J.F.Jr., Romero J., Melamed E., Pettibone D.J., "Neurotransmitters and the fifth cranial nerve: is there a relation to the headache phase of the migraine?" Lancet 1979, Oct. 27, 2 (8148):883-5.
10. Caterina M.J., Schumaher M.A., Tominaga M., Rosen T.A., Levine J.D., Julius D., "The capsaicine receptor: a heart activation channel in the pain pathway". Nature 1997. Oct. 23:816-24.
11. Goadsby P.J., Hargreaves R.J., "Mechanisms of action of serotonin 5-MT1B/D agonists: insights into migraine pathophysiology using zizatriptan". Neurology 2000, 55 (9 suppl.2):58-14. Review.
12. Εγχειρίδιο Merck, «Διάγνωση και θεραπεία». Πρώτη Ελληνική έκδοση. Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος. Αθήνα 1998.
13. Jannetta P.J., "Surgical treatment: Microvascular decompressions". In: Fromm G.H., Sessle R.J. (eds). "Trigeminal neuralgia: Current concepts regarding pathogenesis and treatment". Boston, Butterworth-Heinemman 1991:145-157.
14. International Association for the Study of Pain (IASP). "Classification of chronic Pain: Descriptions of chronic pain a hd definition of pain terms". 2nd ed. IASP Press Seatle 1994.
15. Fromm G.H., "Etiology and pathogenesis of trigeminal neuralgia. In: Fromm G.H. (eds). "The medical and surgical management of trigeminal neuralgia." Mount Cisco, Futura, 1987:31-45.
16. Olafson R.A., Rushton J.G., "Trigeminal neuralgia associated with disseminated sclerosis: A report of 35 cases". Arc. Neurol. 1965, 13:383-386.

ΤΙΜΗ: €160
ΕΚΔΟΣΗ: 2022
ΣΕΛΙΔΕΣ: 562

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ
Matteo Chiapasco
Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης
Νικόλαος Νταμπαράκης, Αναπλ. Καθηγητής ΑΠΘ
Συνεργάτης
Θεόδωρος Λίλλης, Διδάκτορας, Οδοντίατρος

Το παρόν σύγγραμμα καλύπτει όλο το φάσμα των κλινικών καταστάσεων, των χειρουργικών επεμβάσεων αλλά και των σύγχρονων καινοτομιών στην διάγνωση αλλά και στην ελάχιστα επεμβατική θεραπεία που μειώνει τον χρόνο επέμβασης αλλά και την επιβάρυνση του ασθενή. Διατηρεί μια θαυμαστή ισορροπία ανάμεσα σε ένα λιτό, περιεκτικό και πρακτικά τεκμηριωμένο κείμενο, αλλά και στην ανάγκη ενός άτλαντα χειρουργικών τεχνικών ώστε να εμπεδωθεί η παρεχόμενη γνώση από την άρτια κλινική εικόνα.
Αποτελεί από την μια ένα βοήθημα για τον φοιτητή και τον γενικό Οδοντίατρο, για να μετρήσουν τα όρια της παρέμβασης τους στην καθημερινή πράξη, αλλά και ένα εργαλείο για τον ειδικευμένο οδοντίατρο γνώσης και αντιμετώπισης των καταστάσεων που συναντούμε καθημερινά στην Χειρουργική του Στόματος. Από την άλλη το ίδιο το σύγγραμμα θέτει τα όρια της Χειρουργικής του Στόματος στα πλαίσια άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος, επισημαίνοντας τις κλινικές καταστάσεις που απαιτούν περαιτέρω εξειδικευμένη αντιμετώπιση από όμορες ειδικότητες, όπως Γναθοπροσωπική Χειρουργική, ΩΡΛ κ.ά.

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

Creel Caught Hot Rock Shrimp with Himalayan Salt

BECAUSE INGREDIENTS MATTER

A FRESH APPROACH
SERVED BY OPTIDENT

Using the finest ingredients, detailed recipes and executed with our secret finishing touches, White Dental Beauty Professional Tooth Whitening Systems represent the crème de la crème in whitening healthy smiles.

At Optident we take pride in sourcing the best produce to create gourmet materials for you to use and because everything we produce ends up in a patient's mouth, we will never compromise on quality.

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Αθήνα, Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749, Φαξ: 210 7770716, e-mail: anna@dental-expert.gr

Focus on Implantology
www.iti.org
ITI International Team for Implantology

Διατήρηση των διαστάσεων της Φατνιακής Ακρολοφίας (ΔΔΦΑ)

Αντωνία Ευσταθίου
Χειρουργός Οδοντίατρος

Σπυρίδων Βασιλόπουλος
Επίκουρος Καθηγητής
Περιοδοντολογίας, ΕΚΠΑ, ITI Fellow

Η φατνιακή ακρολοφία είναι μία δομή οδοντικά εξαρτώμενη που αναπτύσσεται σε συνδυασμό με την ανατολή των δοντιών και υφίσταται μορφολογικές μεταβολές μετά την απώλεια των μόνιμων δοντιών. Η βιολογική διαδικασία που ακολουθεί την εξαγωγή ενός δοντιού είναι η μείωση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας τόσο σε κάθετο: 1,24±0,11mm (11-22%), όσο και σε οριζόντιο επίπεδο: 3,79±0,23mm (29-63%). Οι μεταβολές αυτές πραγματοποιούνται στο μεγαλύτερο μέρος τους μέσα στους πρώτους 6 μετεξακτικούς μήνες. Ωστόσο, η οστική απορρόφηση συχνά συνεχίζει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, αλλά με σαφώς βραδύτερους ρυθμούς.

Η ΔΔΦΑ αποτελεί πλέον καθημερινή πρακτική στην άσκηση της σύγχρονης οδοντιατρικής. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει κάθε διαδικασία που επιχειρείται κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την εξαγωγή του δοντιού, η οποία έχει ως σκοπό την ελαχιστοποίηση της απορρόφησης στα εξωτερικά τοιχώματα της φατνιακής ακρολοφίας και τη μεγιστοποίηση του σχηματισμού οστού ενδοφατνιακά.

Στους παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τις μεταβολές της φατνιακής ακρολοφίας συμπεριλαμβάνονται ο αριθμός και το πάχος των τοιχωμάτων του μετεξακτικού φατνίου, η βαρύτητα του τραύματος κατά την εξαγωγή, το πάχος των κερατινοποιημένων ιστών της περιοχής, το κάπνισμα και οι μεταβολικοί παράγοντες.

Ποιοι είναι όμως οι κυριότεροι λόγοι που οδηγούν στην εφαρμογή των τεχνικών της ΔΔΦΑ; Αρχικά, οι τεχνικές αυτές πραγματοποιούνται με σκοπό την αποφυγή των αισθητικών προβλημάτων που έπονται της οστικής απορρόφησης, ιδίως στην περιοχή των άνω προσθίων δοντιών. Επιπλέον, προλαμβάνουν την εμφάνιση ανατομικών ανωμαλιών που καθιστούν δύσκολη την αποκατάσταση νωδών περιοχών με την βοήθεια της κλασικής προσθετικής. Τέλος, ολοένα και μεγαλύτερη ένδειξη για τη ΔΔΦΑ αποτελεί η τοποθέτηση ενδοοστικών εμφυτευμάτων, μιας και συμβάλλει στην εξασφάλιση του απαιτούμενου οστικού όγκου για τη μετέπειτα τοποθέτησή τους στην βέλτιστη προσθετικά θέση.

Παρουσίαση περιστατικού - Κλινικά στάδια

Οι βασικές αρχές χειρουργικής που εφαρμόζονται στις τεχνικές ΔΔΦΑ παραμένουν οι ίδιες με αυτές που πραγματοποιούνται και στις περισσότερες περιοδοντολογικές επεμβάσεις. Ανάμεσα σε αυτές ανήκει η σταθερότητα του αιματικού θρόμβου, η επαρκής αιμάτωση, η ικανοποιητική μηχανική σταθερότητα της περιοχής και η συμπαγής επιφάνεια για την ανάπτυξη του νέου οστού.

Αρχικά, η εξαγωγή του δοντιού θα πρέπει να πραγματοποιηθεί με τους λιγότερο τραυματικούς χειρισμούς, συνήθως με την προσεκτική χρήση περιοτόμων και μοχλών, καθώς η ανάγκη για διατήρηση ακέραιων των οστικών τοιχωμάτων είναι επιτακτική ***(Εικ.1).***

Εικ. 1: (α) Ατραυματική εξαγωγή του 21 χωρίς αναπέταση κρημνού, (β) Ο κεντρικός τομέας παραμένει ακέραιος μετά την εξαγωγή, σε όλο το μήκος της ρίζας του

Ακολουθεί η απόξεση του φατνίου, όπου είναι απαραίτητο, για την αφαίρεση κοκκιώδους ιστού, ξένων σωμάτων και οστικών υπολειμμάτων, στοιχείων που δύνανται να εμποδίσουν την επούλωση. Σημαντικό στάδιο της όλης διαδικασίας αποτελεί η πρόκληση της απαιτούμενης αιμορραγίας των οστικών τοιχωμάτων που θα δεχθούν τα αναπλαστικά υλικά, η οποία συνήθως εξασφαλίζεται με τη διαδικασία της απόξεσης. Αν κάτι τέτοιο δεν συμβεί, δημιουργούνται οστικές οπές με την βοήθεια μιας μικρής διαμέτρου στρογγυλής φρέζας οστού.

Στη συνέχεια ο κλινικός έχει στη διάθεσή του τις ακόλουθες θεραπευτικές επιλογές:

Α) Χρήση οστικών μοσχευμάτων σε συνδυασμό ή όχι με μόσχευμα μαλακών ιστών

Στην περίπτωση που η απώλεια του παρειακού πετάλου είναι μικρότερη του 50% ή τα οστικά τοιχώματα είναι ακέραια μετά την εξαγωγή ***(Εικ.2)***, ενδείκνυται η χρήση οστικών μοσχευμάτων, σε συνδυασμό ή όχι με μόσχευμα μαλακών ιστών.

Τα βιοϋλικά που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό είναι αυτομοσχεύματα, αλλομοσχεύματα, ξενομοσχεύματα και αλλοπλαστικά υλικά. Τα τελευταία φαίνεται να υστερούν συγκριτικά με τα αλλομοσχεύματα και τα ξενομοσχεύματα, όσον αφορά στην διατήρηση του ύψους της ακρολοφίας. Τα αλλομοσχεύματα πλεονεκτούν στο γεγονός ότι απορροφούνται πλήρως και αφήνουν περισσότερο χώρο για την δημιουργία νέου οστού, συγκριτικά με τα ξενομοσχεύματα, τα οποία δεν απορροφούνται ουσιαστικά ποτέ. Επιπλέον, η χρήση ξενομοσχεύματος συνδυασμένου με ελεύθερο ουλικό μόσχευμα ή κώνο κολλαγόνου υπερτερεί έναντι της απρόσκοπτης επούλωσης ή της χρήσης μόνο του ξενομοσχεύματος. Τέλος, το μόσχευμα συνδετικού ιστού σε συνδυασμό με οστικό μόσχευμα οδηγεί σε σημαντικά μικρότερη μείωση των διαστάσεων της ακρολοφίας σε πλάτος και σε δημιουργία μεγαλύτερου εύρους κερατινοποιημένων ιστών, σε σύγκριση με τη χρήση μόνο οστικού μοσχεύματος.

Στο στάδιο αυτό ιδιαίτερη σημασία έχει ο τρόπος πλήρωσης του φατνίου με το αναπλαστικό υλικό, το οποίο πρέπει να μεταφέρεται σε μικρές ποσότητες εντός αυτού και να συμπυκνώνεται στα τοιχώματα προς όλες τις κατευθύνσεις. Η διαδικασία ολοκληρώνεται όταν το υλικό φτάσει στο ύψος των υπαρχόντων οστικών χειλέων ***(Εικ. 3),*** καθώς τυχόν περαιτέρω πλήρωση δεν λειτουργεί ευεργετικά στην καθ' ύψος αύξηση του φατνιακού οστού, ενώ ταυτόχρονα μπορεί να καθυστερήσει την επούλωση.

Εικ. 2: (α) Το φατνίο μετά την εξαγωγή και τα άθικτα οστικά τοιχώματα, (β) Το ύψος του παρειακού πετάλου.

Εικ. 3: Πλήρωση του φατνίου με αλλομόσχευμα.

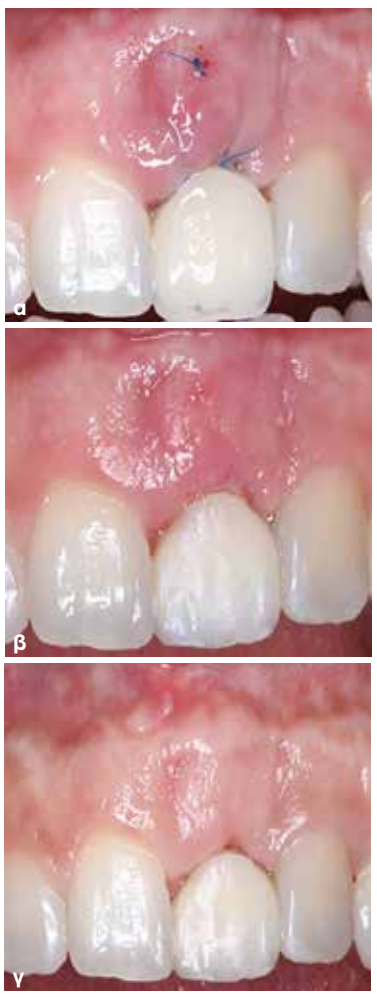
Στη συνέχεια λαμβάνεται από την υπερώα μόσχευμα συνδετικού ιστού με την επιθηλιακή του κάλυψη (onlay - inlay) στην κεντρική περιοχή και συρράπτεται στο σημείο της εξαγωγής, καλύπτοντας το οστικό μόσχευμα σκληρών ιστών που είχε τοποθετηθεί νωρίτερα ***(Εικ. 4-6)***. Το πάχος του μοσχεύματος δεν πρέπει να ξεπερνά τα 3 χιλ. στο επιθηλιοποιημένο τμήμα του, για την καλύτερη αιμάτωσή του.

Εικ. 4: (α) Περιοχή λήψης μοσχεύματος από την υπερώα του ασθενούς, (β) Περιοχή λήψης μοσχεύματος μετά την συρραφή και αιμόσταση.

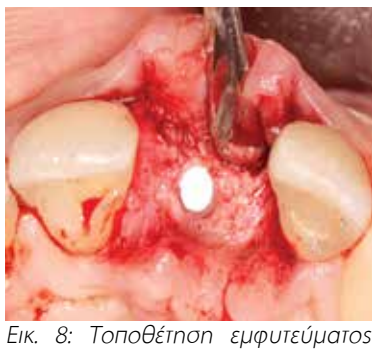
Εικ. 5: Το ελεύθερο μόσχευμα από την υπερώα του ασθενούς.

Εικ. 6: Το επιθηλιακό τμήμα του μοσχεύματος καλύπτει το στόμιο του μετεξακτικού φατνίου.

Ακολουθεί η επούλωση της περιοχής, η τοποθέτηση του εμφυτεύματος και η τελική προσθετική αποκατάσταση ***(Εικ.7-9)***.



Εικ. 7: (α) Επούλωση του τραύματος μετά από δέκα μέρες, (β) Επούλωση μετά από ένα μήνα, (γ) Επούλωση μετά από δύο μήνες.



Εικ. 8: Τοποθέτηση εμφυτεύματος στη βέλτιστη προσθετικά θέση.

Εικ. 9: Τελική εικόνα της κοχλιούμενης αποκατάστασης στην περιοχή του δοντιού 21.

Β) Καθοδηγούμενη οστική ανάπλαση

Η τεχνική της καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης αποτελεί την λύση εκλογής στις περιπτώσεις που η απώλεια του παρειακού οστικού πετάλου και των εναπομεινάντων οστικών τοιχωμάτων είναι μεγαλύτερη από 50%, και επομένως είναι απαραίτητη η αύξηση των σκληρών ιστών. Η τεχνική της κατευθυνόμενης οστικής ανάπλασης πραγματοποιείται με την βοήθεια αφοριστικών μεμβρανών, απορροφήσιμων ή μη, με σκοπό την αποφυγή της κατάδυσης των επιθηλιακών κυττάρων στην περιοχή του μετεξακτικού φατνίου. Σε περιπτώσεις κατακόρυφου οστικού ελλείμματος οι μη απορροφήσιμες μεμβράνες υπερτερούν, ενώ σε οριζόντια ελλείμματα τα δύο είδη μεμβρανών φαίνεται να είναι εξίσου αποτελεσματικά ***(Εικ. 10)***.

Εικ. 10: Κατευθυνόμενη οστική ανάπλαση με χρήση απορροφήσιμης μεμβράνης κολλαγόνου μετά την τοποθέτηση και τη συγκράτησή της στον παρειακό κρημνό.

Γ) Σύγχρονες προσεγγίσεις

Τα τελευταία χρόνια η χρήση του αυτόλογου συμπυκνώματος αιμοπεταλίων, στη ΔΔΦΑ αναφέρεται όλο και συχνότερα στη διεθνή βιβλιογραφία. Το αυτόλογο συμπύκνωμα αιμοπεταλίων με τις διάφορες μορφές του (PRP, PRF, A-PRF, L-PRF) παρουσιάζει ευεργετική επίδραση στο φατνιακό οστό μετά από εξαγωγή, κυρίως στις περιπτώσεις που συνδυάζεται με μόσχευμα σκληρών ιστών. Ωστόσο, για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων απαιτούνται περισσότερες έρευνες σχετικά με τη χρήση των νέων αυτών θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, οι τεχνικές ΔΔΦΑ αποτελούν συνηθισμένη πρακτική στην καθημερινή κλινική πράξη. Συγκρινόμενες με την απρόσκοπτη επούλωση οι εν λόγω τεχνικές μπορούν να περιορίσουν τις μεταβολές των διαστάσεων της μετεξακτικής ακρολοφίας, τόσο καθ' ύψος όσο και κατά πλάτος. Ωστόσο, δεν μπορούν να τις εξαλείψουν πλήρως, δεδομένου ότι το παρειακό οστικό πέταλο απορροφάται ανεξαρτήτως τεχνικής ανάπλασης και υλικού.

Επιπροσθέτως, η ΔΔΦΑ περιορίζει την ανάγκη επιπλέον οστικής ανάπλασης την ημέρα της τοποθέτησης του εμφυτεύματος. Παρ΄ όλα αυτά δεν έχει δειχθεί βιβλιογραφικά ότι αυξάνει την επιτυχία ή την επιβίωση των εμφυτευμάτων, συγκριτικά με την άμεση ή τη μεθύστερη τοποθέτησή τους με ταυτόχρονη χρήση αναπλαστικών υλικών.

Τέλος, δεν υπάρχουν απόλυτες ενδείξεις και αντενδείξεις για την επιλογή της κάθε τεχνικής, για τον λόγο αυτό ο κλινικός οφείλει να εξατομικεύει το κάθε περιστατικό και να επιλέγει την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση.

ITI CURRICULUM

Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα εμφυτευματολογίας

Step-by-step Dental Implants

Βασική εκπαίδευση (Foundation Level)

- 3 μήνες διάρκεια
- 6 Θεματικές ενότητες
- 35 Γνωστικά αντικείμενα
- Online όλο το εκπαιδευτικό υλικό για εξατομικευμένο ρυθμό εκμάθησης
- 2 ημέρες Χειρουργικής και Προσθετικής πρακτικής άσκησης
- Online τελικές εξετάσεις
- ITI Certificate in Implant Dentistry: Foundation Level

Κλινική εμπειρία (Intermediate Level)

- 9 μήνες διάρκεια
- 10 ημέρες κλινικής άσκησης
- 8 ημέρες εργαστηριακής άσκησης και θεωρητικής ενημέρωσης
- 4 Θεματικές ενότητες θεωρητικής κατάρτισης
- 18 Γνωστικά αντικείμενα
- Online εκπαιδευτικό υλικό για εξατομικευμένο ρυθμό εκμάθησης
- Χειρουργική τοποθέτηση και προσθετική αποκατάσταση 5 εμφυτευμάτων σε ασθενείς
- Online τελικές εξετάσεις
- Παρουσίαση κλινικών περιστατικών
- ITI Certificate in Implant Therapy: Intermediate Level

Εγγραφές για τον νέο κύκλο σεμιναρίων του
2022

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής:
www.iti-implantology.webnode.gr

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)

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

Νοσήματα Στόματος από Ιούς Coxsackie

Στην ομάδα αυτή των νόσων του στόματος ταξινομούνται 3 νοσήματα: **Ι. η Ερπητική Κυνάγχη, ΙΙ. η νόσος Χειρών-Ποδών-Στόματος, ΙΙΙ η Οξεία Λεμφοοζώδης Φαρυγγίτις.** Αιτιολογικά προκαλούνται από εντεροϊούς (enteroviruses), μια υποομάδα της οικογένειας picornavirus που προκαλούν ένα μεγάλο φάσμα νόσων με κύριο κλινικό χαρακτηριστικό τη δημιουργία εξανθημάτων. Η ομάδα των εντεροϊών περιλαμβάνει τους ιούς Coxsackie τύπους Α και Β και 64 ακόμη οροτύπους, καθώς και τους ιούς echo (echoviruses). Όλα τα στελέχη αυτών των ιών έχουν ευρεία κατανομή σε όλο τον κόσμο και συνήθως μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω του σιάλου, της αναπνευστικής οδού και των κοπράνων. Τα νοσήματα εμφανίζονται κυρίως το καλοκαίρι και το φθινόπωρο, και κλινικά προσβάλουν πιο συχνά παιδιά και εφήβους.

Η περίοδος επώασης είναι 3-6 ημέρες. Και στα 3 νοσήματα της ομάδας που εντοπίζονται στο βλεννογόνο του στόματος και όμορους βλεννογόνους, οι ιοί αναπαράγονται στο λεμφικό ιστό και προκαλούν ήπια ιαιμία. Τα κλινικά σημεία και συμπτώματα παραμένουν ως επί το πλείστον στις θέσεις προσβολής και δεν δημιουργούν σοβαρά προγνωστικά προβλήματα. Παρά ταύτα, σπάνια μπορεί να προκληθούν σοβαρές επιπλοκές στην καρδιά (μυοκαρδίτις, ενδοκαρδίτις), το αναπνευστικό σύστημα, το ήπαρ, το ΚΝΣ (μηνιγγίτις, εγκεφαλίτις) και άλλα όργανα. Είναι ως εκ τούτου σημαντικό ο Στοματολόγος να διαγνώσει πρώιμα από τις βλάβες του στόματος και να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις, εάν χρειασθεί, σε συνεργασία πάντα με τον Παιδίατρο, τον Παθολόγο, τον Λοιμωξιολόγο και άλλες ιατρικές ειδικότητες, για διασφάλιση της υγείας των ασθενών, ιδιαίτερα σε περίπτωση επιπλοκών. Ακολουθεί στη συνέχεια η παρουσίαση των νόσων που προσβάλλουν κυρίως το στόμα.

Ι. ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΚΥΝΑΓΧΗ

Η ερπητική κυνάγχη είναι οξεία λοιμώδης νόσος, που οφείλεται σε ιό Coxsackie της ομάδας Α, τύποι 1-6, 8, 10, 22 και σπάνια ομάδα Β και άλλα στελέχη echo. Εμφανίζεται συνήθως το καλοκαίρι και το φθινόπωρο, ενώ προσβάλλει, πιο συχνά, παιδιά και νεαρούς ενηλίκους.

Κλινικά, έχει οξεία έναρξη και χαρακτηρίζεται από πυρετό, κεφαλαλγία, τάση για έμετο, μυαλγίες, κακουχία, ενώ μέσα σε 24 έως 48 ώρες παρουσιάζεται οξεία φλεγμονή στο οπίσθιο μέρος του στόματος και το στοματοφάρυγγα με ταυτόχρονη εμφάνιση μικρών φυσαλίδων διαμέτρου 2-5 χιλ. Οι φυσαλλίδες που συρρέουν σπάζουν γρήγορα καταλείποντας εξαιρετικά επώδυνες ελκώσεις, που επουλώνονται περίπου σε 8-12 ημέρες ***(Εικ. 1)***.

Υπάρχει έντονη δυσκαταποσία και δυσφαγία. Παθογνωμονική είναι η εντόπιση των βλαβών στη μαλακή υπερώα και τη σταφυλή, την περιοχή των αμυγδαλών και το οπίσθιο τοίχωμα του στοματοφάρυγγα, ενώ, σπάνια, μπορεί να προσβληθεί και το οπίσθιο μέρος της γλώσσας. Χαρακτηριστική είναι η απουσία βλαβών από τα χείλη, τα ούλα, την παρειά και το έδαφος του στόματος. Σπάνιες επιπλοκές είναι μυοκαρδίτις, μηνιγγίτις, εγκεφαλίτις. Η διάγνωση στηρίζεται αποκλειστικά σε κλινικά κριτήρια.

Η διαφορική διάγνωση γίνεται από τα νοσήματα που υπάρχουν στον ***Πίνακα Ι.***

Ιστολογικά παρατηρείται η δημιουργία ενδοεπιθηλιακών φυσαλίδων, με κυτταρικό οίδημα και σπογγίωση. Καλλιέργεια ιστών για απομόνωση του ιού. Ορολογικός προσδιορισμός του τίτλου των αντισωμάτων, PCR.

Η θεραπεία είναι συμπτωματική. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος αυτοϊάται χωρίς επιπλοκές.

ΙΙ. ΝΟΣΟΣ ΧΕΙΡΩΝ-ΠΟΔΩΝ-ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Η νόσος χειρών-ποδών-στόματος είναι οξεία λοιμώδης νόσος, που οφείλεται σε διάφορα στελέχη του ιού Coxsackie, κυρίως ο Α16, και λιγότερο συχνά ο Α5, Α9, Α10. Προσβάλλει παιδιά και σπανιότερα νεαρά άτομα, μπορεί δε να έχει επιδημικό χαρακτήρα.

Εικ. 1: Ερπητική κυνάγχη. Πολυάριθμες φυσαλίδες και ελκώσεις στη μαλακή υπερώα.

Πίνακας Ι
Διαφορική Διάγνωση Ερπητικής Κυνάγχης

- Πρωτοπαθής ερπητική ουλοστοματίτις
- Ερπητόμορφα έλκη
- Νόσος χειρών-ποδών-στόματος
- Στρεπτοκοκκική στοματίτις και φαρυγγίτις
- Πολύμορφο ερύθημα
- Γονοκοκκική στοματίτις
- Οξεία λεμφοοζώδης φαρυγγίτις

Κλινικά, στο βλεννογόνο του στόματος σχηματίζονται μικρές φυσαλίδες, συνήθως 5-30 σε αριθμό, που γρήγορα σπάζουν καταλείποντας αβαθείς ελκώσεις, με ερυθρή άλω και διάμετρο 2-6 χιλ. ***(Εικ. 2)***.

Οι βλάβες εντοπίζονται σε κάθε περιοχή του στόματος, εκτός από τα ούλα. Χαρακτηριστικά, στο δέρμα σχηματίζονται μικρές θολερές φυσαλίδες, 1-50 σε αριθμό, στα δάκτυλα και τα πλάγια των παλαμών ***(Εικ. 3)*** και των πελμάτων, ενώ, πιο σπάνια, έχουμε βλάβες στους γλουτούς, τα γόνατα και τα άκρα ***(Εικ. 4)***. Η διαδρομή της νόσου είναι συνήθως ήπια με μικρή πυρετική κίνηση και γενικά συμπτώματα. Διαρκεί 5-8 ημέρες και υποχωρεί αυτόματα χωρίς θεραπεία. Επιπλοκές είναι εξαιρετικά σπάνιες. Η διάγνωση στηρίζεται στην κλινική εικόνα.

Η διαφορική διάγνωση γίνεται από τα νοσήματα που υπάρχουν στον ***Πίνακα ΙΙ***.

Εργαστηριακές εξετάσεις συνήθως δεν χρειάζονται.

Η θεραπεία είναι συμπτωματική.

Εικ. 2: Νόσος χειρών-ποδών και στόματος. Αβαθείς ελκώσεις στο πλάγιο χείλος της γλώσσας.

Εικ. 3: Νόσος χειρών-ποδών και στόματος. Μικρή φυσαλλίδα σε δάκτυλο του χεριού.

Εικ. 4: Νόσος χειρών-ποδών και στόματος. Πολλαπλές φυσαλλίδες στο πέλμα και τα πλάγια του άκρου ποδός.

Πίνακας ΙΙ
Διαφορική Διάγνωση Νόσου Χειρών-Ποδών-Στόματος

- Ερπητική κυνάγχη
- Ερπητόμορφα έλκη
- Μικρές άφθες
- Δευτεροπαθής έρπης

ΙΙΙ. ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΟΖΩΔΗΣ ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΣ

Η οξεία λεμφοοζώδης φαρυγγίτις ή στοματοφαρυγγίτις είναι σχετικά σπάνια, οξεία λοιμώδης νόσος, που οφείλεται σε ιό Coxsackie, κυρίως ο τύπος Α10, Α4. Η νόσος, πιο συχνά, προσβάλλει παιδιά και νεαρούς ενηλίκους.

Κλινικά, αρχίζει με πυρετό, ελαφρά κεφαλαλγία, επώδυνα παρίσθμια, ακολουθεί δε, μετά 2-3 ημέρες, η εμφάνιση πολλαπλών ελαφρά επηρμένων μικρών οζιδίων, διαμέτρου 3-6 χιλ., χρώματος λευ.κοκίτρινου ή λευκορόδινου ***(Εικ. 5)***. Χαρακτηριστικά, οι βλάβες εντοπίζονται στη μαλακή υπερώα, τη σταφυλή, τις αμυγδαλικές πτυχές και το οπίσθιο τοίχωμα του φάρυγγα. Το υπόστρωμα των οζιδίων είναι αθροίσεις λεμφικού ιστού, υποχωρούν δε αυτόματα σε 4-15 ημέρες χωρίς επιπλοκές. Η διάγνωση στηρίζεται αποκλειστικά στο ιστορικό και την κλινική εικόνα.

Εικ. 5: Οξεία λεμφοοζώδης στοματοφαρυγγίτις. Πολυάριθμα ερυθρά οζίδια στην υπερώα.

Η διαφορική διάγνωση γίνεται από τα νοσήματα που υπάρχουν στον ***Πίνακα ΙΙΙ***.

Πίνακας ΙΙΙ
Διαφορική Διάγνωση Οξείας Λεμφοοζώδους Φαρυγγίτιδος

- Ερπητική κυνάγχη
- Λεμφοϋπερπλαστικές βλάβες
- Ερπητική λοίμωξη

Εργαστηριακές εξετάσεις συνήθως δεν χρειάζονται.

Η θεραπεία είναι συμπτωματική.

Συμπέρασμα

Συμπερασματικά, και τα 3 νοσήματα έχουν συνήθως καλή πρόγνωση. Πολύ σπάνια όμως, τα 2 πρώτα μπορεί να δημιουργήσουν επιπλοκές σε ευαίσθητα όργανα (καρδιά, πνεύμονες, ΚΝΣ) που σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί σε βάθος χρόνου να είναι ακόμη και μοιραίες για τους ασθενείς.

DENTAL HI TEC

Say Goodbye
to ID Blocks forever!

100% EFFICIENT

QuickSleeper5 **SleeperOne5**

Zero pain - collateral numbness - stress

Electronic injection pens to perform osteocentral anesthesia for children and adults

Get immediate effectiveness, even on mandibular molars and pulpitis

Optimize your treatments in multi-quadrants: save time and money on post COVID-19 procedures and protections

Offer more comfort to your adult and children patients: painfree anesthesia and no collateral numbness

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή

Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716

e-mail: anna@dental-expert.gr

Η στήλη της
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ **ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ** ΕΡΕΥΝΗΣ

23ο Συμπόσιο – «Πρόοδος στην Ανάπλαση»

23-24 Σεπτεμβρίου 2022, Ξενοδοχείο Royal Olympic

Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης, με εμπειρία και παράδοση 76 ετών στην ενημέρωση και επαγγελματική επιμόρφωση των οδοντιάτρων στην Ελλάδα, διοργανώνει διήμερο Συμπόσιο με αντικείμενο την ανάπλαση των ιστών της στοματικής κοιλότητας. Το 23ο Συμπόσιο της ΕΟΕ θα πραγματοποιηθεί στις **23 και 24 Σεπτεμβρίου 2022 στο ξενοδοχείο Royal Olympic** στην Αθήνα με τον τίτλο **«Πρόοδος στην Ανάπλαση – Advances in Augmentation»** με θεωρητικές εισηγήσεις και πρακτικές ασκήσεις (hands-on) και με τη συμμετοχή διακεκριμένων Ελλήνων και ξένων ομιλητών και εκπαιδευτών.

Κωνσταντίνος Παπαϊωάννου
Περιοδοντολόγος, Ειδικευθείς στο Πανεπιστήμιο Tufts, ΗΠΑ
Πρόεδρος της ΕΟΕ

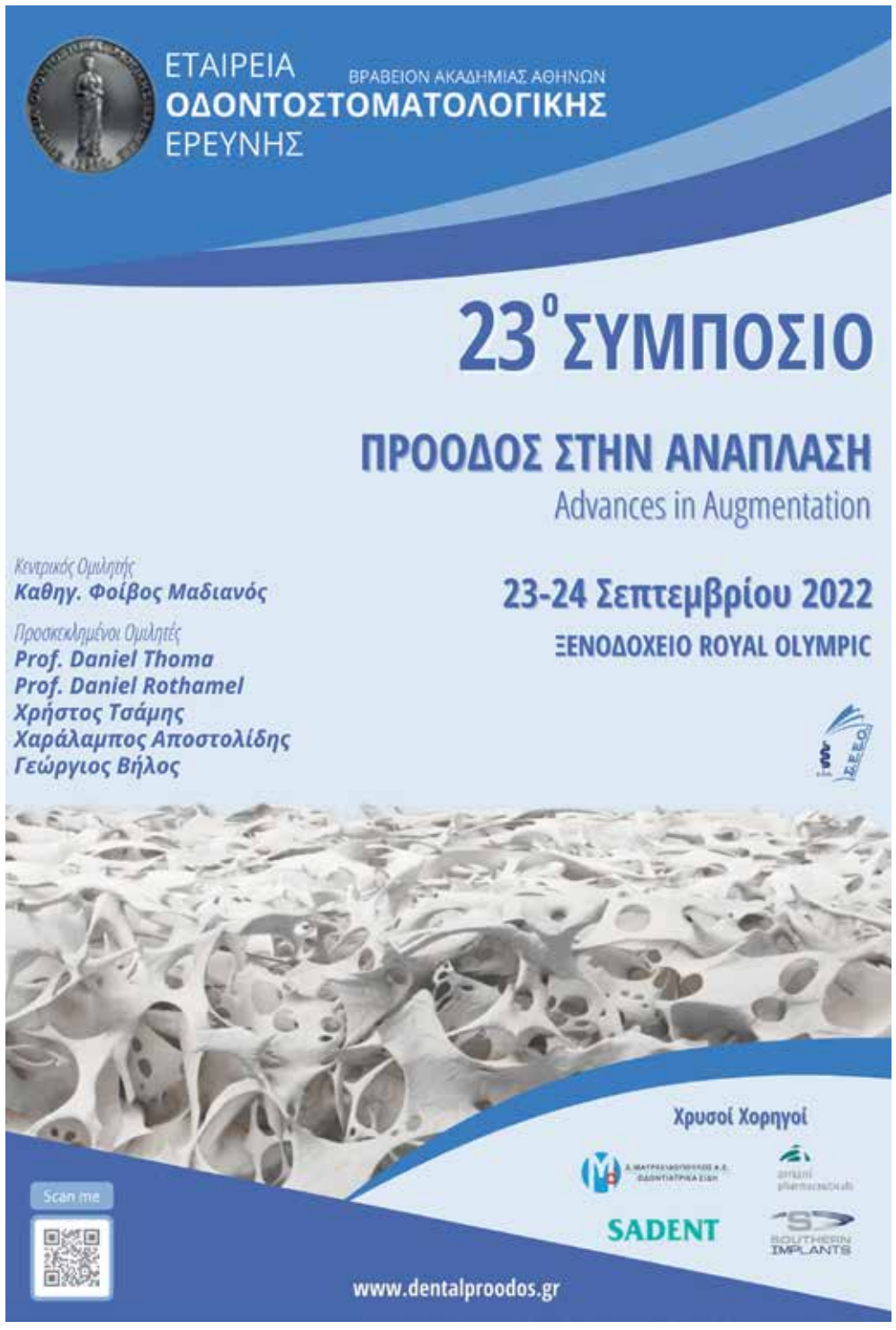
Στη σύγχρονη οδοντιατρική οι επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις αποτελούν τη θεραπευτική λύση εκλογής για όλο και μεγαλύτερο αριθμό ασθενών. Είναι πλέον απόλυτα επιστημονικά τεκμηριωμένο μέσα από πληθώρα ερευνητικών εργασιών ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την μακροβιότητα αυτών των αποκαταστάσεων αλλά και την καλύτερη αισθητική τους απόδοση είναι η εξασφάλιση επαρκούς ποσότητας υγιών μαλακών και σκληρών ιστών. Αποτέλεσμα αυτής της γνώσης είναι η ανάγκη εφαρμογής αναπλαστικών τεχνικών για την επαύξηση των ιστών που πρόκειται να φιλοξενήσουν ή να πλαισιώσουν την επιεμφυτευματική ή τη συμβατική προσθετική εργασία.

Πέραν αυτών, τα οδοντικά εμφυτεύματα είναι τις τελευταίες δεκαετίες ο ταχύτερα εξελισσόμενος τομέας της οδοντιατρικής επιστήμης και ανάλογη είναι η πρόοδος στις δυνατότητες ανάπλασης ιστών. Η βαθύτερη γνώση της βιολογίας των ιστών και των μηχανισμών επούλωσης, συνδυασμένη με την εξέλιξη της τεχνολογίας και τη διαρκή παρουσίαση νέων βιοϋλικών οδηγούν στην τροποποίηση καθιερωμένων και την εμφάνιση νέων τεχνικών ανάπλασης. Αποτέλεσμα αυτών είναι ότι ο κλινικός οδοντίατρος έχει πρόσθετα εργαλεία στη διάθεσή του, αλλά ταυτόχρονα καλείται να επιμορφώνεται συνεχώς.

Στο πλαίσιο αυτό η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης, με εμπειρία και παράδοση 76 ετών στην ενημέρωση και επαγγελματική επιμόρφωση των οδοντιάτρων στην Ελλάδα, διοργανώνει διήμερο Συμπόσιο με αντικείμενο την ανάπλαση των ιστών της στοματικής κοιλότητας. Το 23ο Συμπόσιο της ΕΟΕ θα πραγματοποιηθεί στις 23 και 24 Σεπτεμβρίου 2022 στο ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα με τον τίτλο «Πρόοδος στην Ανάπλαση».

Σκοπός του Συμποσίου είναι να προσφέρει τις απαραίτητες γνώσεις, προκειμένου να κατανοηθούν οι βιολογικοί μηχανισμοί που σχετίζονται με την ανάπλαση τόσο των σκληρών όσο και των μαλακών ιστών, να εκθέσει τους παρακολουθούντες συναδέλφους σε διαφορετικές χειρουργικές προσεγγίσεις και, τέλος, να τους εξοικειώσει με τη χρήση καινοτόμων βιοϋλικών που προάγουν την ανάπλαση μέσω μιας σειράς πρακτικών ασκήσεων (hands-on workshop), ώστε να είναι σε θέση να τα εφαρμόσουν στα ιατρεία τους.

Η θεματολογία του Συμποσίου απευθύνεται κατεξοχήν στους κλινικούς που είναι ήδη εξοικειωμένοι με την ανάπλαση των ιστών και θέλουν να εισαγάγουν νέες τεχνικές διαχείρισης τέτοιων περιστατικών στην κλινική πράξη τους και να προσθέσουν νέα βιοϋλικά στη φαρέτρα τους. Απευθύνεται όμως και στους συναδέλφους που επιθυμούν να κάνουν τα πρώτα τους βήματα στο χώρο αυτό και ενδιαφέρονται να διευρύνουν τις γνώσεις τους και να κατανοήσουν καλύτερα τις σύγχρονες δυνατότητες αναπλάσης ιστών στη στοματική κοιλότητα και τους αντίστοιχους περιορισμούς, ώστε να βελτιώσουν τον σχεδιασμό των θεραπειών τους στην καθημερινή κλινική πράξη προς όφελος των ασθενών τους.



Το υψηλότατο επίπεδο του επιστημονικού προγράμματος διασφαλίζει η επιλογή των ομιλητών, όλοι άριστοι και έμπειροι ειδικοί. Κεντρικός ομιλητής του Συμποσίου θα είναι ο καθηγητής της Περιοδοντολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. **Φοίβος Μαδιανός**, ο οποίος θα αναπτύξει διεξοδικά το θέμα *«Εξελίξεις στην αναπλαστική χειρουργική του περιοδοντίου»*. Προσκεκλημένοι ομιλητές θα είναι διακεκριμένοι Έλληνες και ξένοι επιστήμονες με πολυετή εμπειρία στην έρευνα και την κλινική εφαρμογή υλικών και τεχνικών ανάπλασης ιστών. Συγκεκριμένα, θα φιλοξενηθούν ο καθηγητής του Πανεπιστημίου της Ζυρίχης στην Ελβετία Prof. **Daniel Thoma**, ο οποίος θα πραγματοποιήσει εισήγηση με αντικείμενο τους μαλακούς ιστούς και τίτλο *«Shifting paradigms in oral soft tissue regeneration - Soft tissue substitutes instead of autogenous tissue»* και ο καθηγητής του Πανεπιστημίου του Ντύσελντορφ στην Γερμανία Prof. **Daniel Rothamel**, ο οποίος θα αναφερθεί στην οστική ανάπλαση με τίτλο ομιλίας *«Grafting procedures in implant dentistry: Autografts, alternatives and creative innovations»*. Επίσης, εισηγήσεις θα πραγματοποιήσουν τρεις εκλεκτοί Έλληνες συνάδελφοι. Συγκεκριμένα, ο γναθοπροσωπικός χειρουργός κ. **Χαράλαμπος Αποστολίδης** θα αναπτύξει το θέμα *«Προβλέψιμη ανάπλαση της φατνιακής ακρολοφίας με τη χρήση οστικών αυτομοσχευμάτων»*, ο γναθοπροσωπικός χειρουργός κ. **Γεώργιος Βήλος** θα αναφερθεί στην ανάπλαση στην οπίσθια περιοχή της άνω γνάθου *(«Διαχείριση του ελλειμματικού οστικού υποστρώματος στην οπίσθια περιοχή της άνω γνάθου: χειρουργικές τεχνικές και διαχείριση δυσκολιών και επιπλοκών»)* ενώ ο χειρουργός στόματος κ. **Χρήστος Τσάμης** θα μιλήσει αναλυτικά για *«Τεχνικές και υλικά ιστικής αναγέννησης στην Εμφυτευματολογία για μακροχρόνια διατήρηση του αποτελέσματος»*.

Επιπλέον, θα πραγματοποιηθούν **τρεις πρακτικές ασκήσεις (hands-on workshop)** με εκπαιδευτές τους Daniel Thoma («Modern soft tissue management applying soft tissue substitutes at dental implant sites»), Daniel Rothamel («Next generation GBR: Modified block and shell technique and hyaluronic-acid stabilized bovine bone grafts») και Χρήστο Τσάμη («Η διαχείριση εκτεταμένων οστικών ελλειμμάτων με τη χρήση νέων τεχνολογιών»). Οι πρακτικές αυτές ασκήσεις θα επιτρέψουν στους συμμετέχοντες συναδέλφους να ενημερωθούν καλύτερα και να εξασκηθούν σε σύγχρονες αναπλαστικές τεχνικές και τη χρήση νέων, πολλά υποσχόμενων βιοϋλικών ανάπλασης μαλακών και σκληρών ιστών.

Το υψηλό επιστημονικό επίπεδο του Συμποσίου θα είναι αντιστρόφως ανάλογο με το κόστος συμμετοχής τόσο στο κυρίως πρόγραμμα όσο και τις πρακτικές ασκήσεις, ώστε να είναι προσιτό στους συναδέλφους. Η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης ευχαριστεί θερμά τους χρυσούς χορηγούς του 23ου Συμποσίου (τις εταιρείες **Δημήτριος Μαυραειδόπουλος, Arriani Pharmaceuticals, Sadent** και **Southern Implants**) για τη σπουδαία συνεισφορά τους στην οργάνωσή του καθώς και τις υπόλοιπες εμπορικές εταιρείες - εκθέτες, που υποστηρίζουν τις προσπάθειες της Εταιρείας. Επίσης, ευχαριστούμε την εταιρεία διοργάνωσης Everest Travel and Congresses για την εξαιρετική συνεργασία και την άψογη διοργάνωση.

Σας προσκαλούμε, λοιπόν, με ιδιαίτερη χαρά, στο 23ο Συμπόσιο της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερεύνης και θα σας περιμένουμε στο ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα στις 23 και 24 Σεπτεμβρίου με δια ζώσης παρουσία για ένα διήμερο όπου θα παρουσιαστεί ό,τι πιο σύγχρονο υπάρχει στο επίκαιρο και διαρκώς εξελισσόμενο πεδίο της ανάπλασης μαλακών και σκληρών ιστών της στοματικής κοιλότητας.

Με τους θερμότερους χαιρετισμούς
Κωνσταντίνος Παπαϊωάννου

OptraGate®

Απωθητήρας χειλιών και παρειών χωρίς λάτεξ

Η άνετη λύση για καλύτερο πεδίο

ΝΕΟ: τώρα διαθέσιμο σε μπλέ και ροζ

- Αποτελεσματική θεραπεία και πιο εύκολη σχετική απομόνωση.
- Μεγεθυμένο πεδίο εργασίας και εύκολη πρόσβαση στην κοιλότητα.
- Αυξημένη άνεση για τους ασθενείς.
- Ελκυστικά χρώματα για ευκολότερη αποδοχή από τα παιδιά.

www.ivoclarvivadent.gr

Εξουσιοδοτημένοι διανομείς

Ελλάδας

Oral Vision
- Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
- Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.oralvision.gr

SADENT
- 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
- Λ. Λάρνακα 57 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar

ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Εκτεθειμένο οστό στην κάτω γνάθο

Ιστορικό

Ογκολόγος παρέπεμψε μια 73χρονη γυναίκα με εκτεθειμένο οστό στη δεξιά μεριά της κάτω γνάθου για αξιολόγηση από Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό. Πριν από αρκετούς μήνες, υποβλήθηκε σε εξαγωγή του κάτω δεξιού κυνόδοντός της και του κάτω δεξιού δεύτερου προγομφίου με τοπική αναισθησία. Αντιβιοτικά χορηγήθηκαν προληπτικά. Από τις εξαγωγές της, είχε εκτεθεί οστό, το οποίο αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με στοματικό διάλυμα χλωρεξιδίνης και από του στόματος αντιβιοτικά ευρέως φάσματος. Στην κλινική εξέταση ανιχνεύθηκαν εξωστοματικά συρίγγια. Η κάτω γνάθος της εμφάνιζε εκτεθειμένο οστό ***(Εικ. 1 και 2).***

Ποιά είναι η διάγνωσή σας.

1. Ακτινομυκητίαση
2. Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
3. Οστεονέκρωση των γνάθων συσχετιζόμενη με φάρμακα
4. Μεταστατικό καρκίνωμα

Απάντηση

Η ασθενής διαγνώστηκε κλινικά με οστεονέκρωση σταδίου III της γνάθου.

Συζήτηση

Ο Marx ανέφερε την πρώτη περίπτωση οστεονέκρωσης της γνάθου σε

36 ασθενείς που έλαβαν zoledronic acid ή pamidronate το 2003. Παρατηρήθηκε ότι η επώδυνη έκθεση των οστών στην κάτω γνάθο ή την άνω γνάθο δεν ανταποκρίθηκε σε φαρμακευτική ή χειρουργική θεραπεία. Η Αμερικανική Ένωση Στοματικών και Γναθοπροσωπικών Χειρουργών εισήγαγε τη φράση «συσχετιζόμενη με φάρμακα οστεονέκρωση των γνάθων» το 2014, (Medication Related Osteonecrosis of the Jaws-MRONJ). Η MRONJ μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές κλινικές επιπλοκές με λίγες θεραπευτικές επιλογές. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 73χρονης γυναίκας με μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου με MRONJ της κάτω γνάθου μετά από χημειοθεραπεία.Παραπέμφθηκε σε Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό έξι μήνες μετά τις εξαγωγές δοντιών για αξιολόγηση σοβαρής νέκρωσης της κάτω γνάθου. Παρατηρήθηκαν συρίγγια με εξωστοματική παροχέτευση. Η αξονική τομογραφία της κάτω γνάθου αποκάλυψε αποσύνθεση του οστικού φλοιού με ένα μικτό σκληρωτικό-διαυγαστικό μοτίβο που ήταν συμβατό με την οστεονέκρωση. Η χειρουργική αποκατάσταση, με ελεύθερο κρημνό της γνάθου αποκλείστηκε λόγω του μεταστατικού καρκίνου, της έκτασης της νέκρωσης και της κακής γενικής υγείας της ασθενούς. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Η πλειονότητα των περιπτώσεων MRONJ σχετίζεται με οδοντιατρικές επεμβάσεις, όπως η εξαγωγή δοντιού. Η ανοσοκαταστολή, η χημειοθεραπεία, η προϋπάρχουσα οδοντική φλεγμονή,τα φάρμακα που αναστέλλουν την αγγειογενεση, βιολογικά αντιοστεολυτικά φάρμακα, διφωσφονικά, τα κορτικοστεροειδή και το κάπνισμα είναι καταγεγραμμένοι παράγοντες κινδύνου. Η διάρκεια της θεραπείας και η συνολική δόση είναι επίσης παράγοντες κινδύνου για σοβαρή μορφή. MRONJ. Είναι επίσης πιθανό να υπάρξει οστεονέκρωση αυθόρμητα. Η κινητικότητα προηγουμένως σταθερών δοντιών, η παραισθησία των χειλέων, το οίδημα των ούλων, συρίγγια με πύον και εκτεθειμένο οστό είναι τα συνήθη συμπτώματα. Η διάγνωση γίνεται με βάση την κλινική εξέταση, με υψηλότερο επίπεδο υποψίας σε όσους λαμβάνουν ισχυρά φάρμακα που στοχεύουν τα οστά. Η αξονική τομογραφία προσφέρει επίσης βοήθεια στη διάγνωση. Πρωτοπαθής και μεταστατική κακοήθεια των γνάθων καθώς και οστεομυελιτιδα περιλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση. Η παθοφυσιολογία της MRONJ δεν έχει ακόμη πλήρως κατανοηθεί. Η καταστολή της οστεοκλαστικής απορρόφησης και αναδιαμόρφωσης των οστών, η φλεγμονή, η αναστολή της αγγειογένεσης, η κυτταροτοξική δράση φαρμάκων στους μαλακούς ιστούς (των ούλων, του βλεννογόνου φατνιακής ακρολοφίας) και η ανοσολογική δυσλειτουργία είναι παράγοντες που διαδραματίζουν ρόλο στην παθοφυσιολογία της νόσου.

Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει αφαίρεση του νεκρωτικού οστού. Σε άτομα με MRONJ σταδίου III όπως και στην περίπτωσή μας, προτείνεται αφαίρεση του νεκρωτικού οστού και άμεση αποκατάσταση. Λόγω της έκτασης της MRONJ και των υποκείμενων συννοσηροτήτων της ασθενούς, αυτή η επιλογή δεν ήταν δυνατή στην περίπτωσή μας.

Οι στρατηγικές μείωσης του κινδύνου περιλαμβάνουν αντιβιοτική προφύλαξη, η οποία μπορεί να αποτρέψει τη MRONJ μετά από οδοντιατρικές επεμβάσεις και μείωση της δόσης του φαρμάκου όταν είναι εφικτό. Αυτή η περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της οδοντιατρικής εξέτασης πριν από την έναρξη της θεραπείας με χημειοθεραπεία για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης MRONJ. Απαιτείται αυξημένη ευαισθητοποίηση μεταξύ των ογκολόγων και των ιατρών, και μια διεπιστημονική προσέγγιση για τη διαχείριση των συνεπειών της MRON.

Βιβλιογραφία

1. Γ. Λάσκαρης Ε. Στουφή Pocket Άτλας Νόσων Στόματος. ISBN: 978-960-372-152-9
2. Οστεονέκρωση των γνάθων συσχετιζόμενη με φάρμακα, Οδοντιατρικό Βήμα, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2017 Στήλη Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας

Για επικοινωνία:

Γιώργος Κωστάκης
Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός
kostakisgeorge@hotmail.com

Niflamol®

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

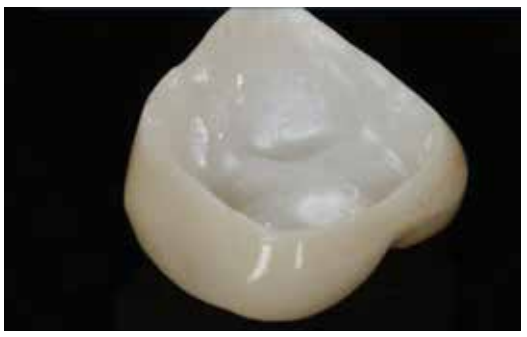
Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα που σωζαλή και
Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Συγκόλληση στεφάνης διπυριτικού λιθίου

Χρησιμοποιώντας το KATANA™ Cleaner και την PANAVIA™ SA Cement Universal

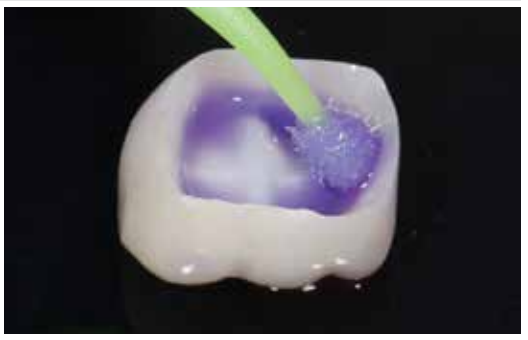
Dr. Richard Young

Κλινικό Περιστατικό



Εικ. 1: Αδροποίηση με HF και ολοκλήρωση της δοκιμής της στεφάνης.

Εικ. 2: Βάλτε το KATANA™ Cleaner στο δοχείο εφαρμογής.



Εικ. 3: Τρίψτε το για 10 δευτερόλεπτα, έπειτα ξεπλύνετε και στεγνώστε.

Εικ. 4: Τρίψτε για 10 δευτερόλεπτα, έπειτα ξεπλύνετε και στεγνώστε. Το KATANA™ Cleaner περιέχει επιφανειοδραστικό παράγοντα με βάση το MDP που διασπά το αίμα και το σάλιο - απομακρύνοντας την επιμόλυνση.

Εικ. 5: Εφαρμόστε την κονία κατευθείαν πάνω στην αποκατάσταση (υαλοκεραμικά, ζιρκόνια, μέταλλα και σύνθετες ρητίνες).

Εικ. 6: Η PANAVIA™ SA Cement Universal περιέχει MDP και LCSi μονομερή, παρέχοντας ανθεκτική συγκόλληση ακόμη και σε αποκαταστάσεις διπυριτικού λιθίου.

Εικ. 7: Μερικός φωτοπολυμερισμός για 2-5 δευτερόλεπτα.

Εικ. 8: Ο μερικός φωτοπολυμερισμός δημιουργεί μια κατάσταση γέλης και οι περίσσειες της κονίας αφαιρούνται με ευκολία.

Τελική κατάσταση

Εικ. 9: Τελική κατάσταση.

TIPS

Χρησιμοποιήστε το KATANA™ Cleaner πριν τη συγκόλληση για το καθαρισμό και απομάκρυνση επιμόλυνσης είτε του ριζικού σωλήνα είτε του προσθετικού μέρους ώστε να βελτιστοποιήσετε τα αποτελέσματα της συγκόλλησής σας.

kuraray

Noritake

PANAVIA™ SA CEMENT UNIVERSAL

Συγκολλήστε τα πάντα χωρίς να απαιτείται ενεργοποιητής συγκόλλησης

ΔΩΡΟ Η ΑΡΧΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΚΑΤΑΝΑ 1 ml ΑΞΑΣ 9,00€

Πλεονεκτήματα

- Κατάλληλο για όλες τις προσθετικές αποκαταστάσεις
- Ακόμη και LiDiSi συγκόλληση
- Εύκολη, φιλική προς τα ούλα αφαίρεση περίσσειας
- Δεν απαιτείται ξεχωριστός ενεργοποιητής συγκόλλησης
- Αποθηκεύεται σε θερμοκρασία δωματίου
- Εύκολη εφαρμογή με ελάχιστη πίεση
- Βελτιωμένο ρύγχος ενδοδοντίας για την εύκολη εφαρμογή του στους ριζικούς σωλήνες
- Διατίθεται σε σύριγγα αυτόματης ανάμιξης

Ενδείξεις

- Συγκόλληση στεφανών, γεφυρών, ενθέτων και επενθέτων
- Συγκόλληση προσθετικών αποκαταστάσεων σε κολοβώματα εμφυτευμάτων και σκελετούς
- Συγκόλληση γεφυρών συγκολλητικού τύπου και ακινητοποιήσεων
- Συγκόλληση αξόνων και κολοβωμάτων
- Συγκόλληση αμαλγάματος

MDP MONOMER

MDP μονομερές: Το αυθεντικό MDP μονομερές δημιουργεί έναν ισχυρό χημικό δεσμό με το κράμα μετάλλου, το ζιρκόνιο, την αδαμαντίνη και την οδοντίνη.

LCSi

LCSi μονομερές: Το αυθεντικό LCSi μονομερές δημιουργεί έναν ισχυρό χημικό δεσμό με την πορσελάνη, το διπυριτικό λίθιο και τη σύνθετη ρητίνη.

Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ

Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27, Τηλ.: 210 7716 416 - 210 7751 000, Fax: 210 7711 100, e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
Ένα νέο ξεκίνημα σε μια μακροχρόνια πορεία

Με την ευκαιρία της ίδρυσης και επίσημης έναρξης των δραστηριοτήτων της **«Ελληνικής Εταιρείας Στοματολογίας – ΕΛ.Ε.Σ.»**, η οποία προήλθε από τη συγχώνευση των δύο προϋπαρχουσών επιστημονικών εταιρειών στο χώρο της ελληνικής Στοματολογίας, δηλαδή της **«Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας - ΕΕΚΣ»** και της **«Ελληνικής Εταιρείας Παθολογίας Στόματος -ΕΕΠΣ»**, το άρθρο αυτό αποτελεί μία πρώτη προσπάθεια παρουσίασης στο ευρύτερο οδοντιατρικό κοινό, υπό το πρίσμα της νέας Εταιρείας μας και μέσω του πάντα φιλόξενου «Οδοντιατρικού Βήματος», του αντικειμένου και του ιδιαίτερου ρόλου της Στοματολογίας στην πρόληψη και αντιμετώπιση των στοματολογικών αναγκών του ελληνικού πληθυσμού και της συνακόλουθης αναγκαιότητας για επίσημη θεσμοθέτησή της ως ειδικότητας της Οδοντιατρικής Επιστήμης.

Στοματολογία

Η Στοματολογία (Oral Medicine and Oral and Maxillofacial Pathology) είναι το γνωστικό πεδίο της Οδοντιατρικής Επιστήμης που ασχολείται με τη φύση, την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των νοσημάτων που προσβάλλουν τη στοματική και γναθοπροσωπική περιοχή, καθώς και με τη διερεύνηση της αιτιολογίας, των παθογενετικών μηχανισμών, των κλινικών και ιστοπαθολογικών χαρακτηριστικών και των επιπτώσεων των νοσημάτων αυτών. Κλινικό αντικείμενο του πεδίου αυτού αποτελεί η διάγνωση των νοσημάτων του στοματικού βλεννογόνου, των σιαλογόνων αδένων και των οστών των γνάθων, καθώς και των στοματικών εκδηλώσεων συστηματικών νοσημάτων, δια μέσου της κλινικής εξέτασης, της λήψης βιοψίας και της ιστοπαθολογικής μελέτης (με συνεκτίμηση απεικονιστικών, βιοχημικών, μικροβιολογικών, μοριακών και άλλων ευρημάτων), καθώς και η θεραπευτική τους αντιμετώπιση (που περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και συντηρητικές επεμβατικές πράξεις). Το αντικείμενο της Στοματολογίας συμπεριλαμβάνει επίσης την έρευνα (κλινική και εργαστηριακή) για την ακριβέστερη διάγνωση, κατανόηση και μελέτη των διαφόρων νοσημάτων της στοματογναθοπροσωπικής περιοχής.

Εκπαίδευση στη Στοματολογία

Η εξοικείωση των οδοντιάτρων με το γνωστικό αντικείμενο της Στοματολογίας πραγματοποιείται διεθνώς κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών σπουδών τους, γεγονός που βρίσκει πλήρη εφαρμογή, και μάλιστα σε ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο, στη χώρα μας και συγκεκριμένα στις δύο Οδοντιατρικές Σχολές ΕΚΠΑ και ΑΠΘ. Επίσης, οι δύο Σχολές προσφέρουν τη δυνατότητα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στη Στοματολογία, μέσω των 3ετούς διάρκειας επίσημων και αναγνωρισμένων από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών.

Επιπλέον, δυνατότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των συναδέλφων οδοντιάτρων στη Στοματολογία προσφέρονται μέσα από εισηγήσεις, στρογγυλά τραπέζια και ανακοινώσεις σε Πανελλήνια Συνέδρια, Επιστημονικές Ημερίδες και μετεκπαιδευτικά μαθήματα, τα οποία σε πολύ μεγάλο ποσοστό διοργάνωναν έως σήμερα οι δύο μητρικές εταιρείες ΕΕΚΣ και ΕΕΠΣ ως εγκεκριμένοι πάροχοι Συνεχούς Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων (ΣΕΕΟ), σύμφωνα με σχετικές αποφάσεις του Ινστιτούτου Επιστημονικών Θεμάτων (ΙΕΘΕ) της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ΕΟΟ).

Σύντομη Ιστορική Αναδρομή των ΕΕΚΣ και ΕΕΠΣ

Η **ΕΕΚΣ** ιδρύθηκε το 2008 με πρώτο Πρόεδρο τον Αναπληρωτή Καθηγητή Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και Επισκέπτη Καθηγητή Παν. Λονδίνου **Γιώργο Λάσκαρη** με στόχους: α. να φέρει τη Στοματολογία κοντά στον Οδοντίατρο και Ιατρό, β. την οριοθέτηση των νόσων που περιλαμβάνει η Στοματολογία, γ. την ανάδειξη και καθιέρωση της Στοματολογίας ως ειδικότητας, δ. την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των νόσων του στόματος, ε. την προβολή του αντικειμένου στην κοινωνία, στ. τη βελτίωση της υγείας των ασθενών και ζ. τη συνεργασία με Οδοντιατρικούς, Ιατρικούς και Κοινωνικούς φορείς.

Η ΕΕΚΣ κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της οργάνωσε 60 επιστημονικές εκδηλώσεις στην Ελλάδα και στην Κύπρο με κορυφαία την Ετήσια Ημερίδα Στοματολογίας ***(Εικ. 1, 2)***. Συμμετείχε επίσης σε πολλά συνέδρια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, ενώ διατηρούσε στο *«Οδοντιατρικό Βήμα»* από το 2015 μέχρι και το 2022 τη σταθερή στήλη «Η στήλη της Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας», με 48 συνολικά δημοσιεύσεις, η οποία θα συνεχιστεί πλέον ως «Η στήλη της Ελληνικής Εταιρείας Στοματολογίας».

Η **ΕΕΠΣ** ιδρύθηκε το 2000 με πρώτο Πρόεδρο τον αείμνηστο Καθηγητή Στοματολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ **Σταύρο Παπανικολάου**, ως μη κερδοσκοπική επιστημονική εταιρεία με αντικείμενο τη διεξοδική μελέτη και ερευνητική ενασχόληση στον τομέα της Παθολογίας του Στόματος (Στοματολογίας). Η Εταιρεία είχε ως σκοπούς: α. την ανάπτυξη και προαγωγή της εκπαίδευσης, της έρευνας και της άσκησης της στοματικής και γναθοπροσωπικής παθολογίας στην Ελλάδα, β. την ενθάρρυνση της ανάπτυξης δεσμών φιλίας, συνεργασίας και αλληλεγγύης μεταξύ των μελών της, γ. την προβολή των επιτευγμάτων της στοματικής και γναθοπροσωπικής παθολογίας στον ελληνικό και διεθνή χώρο και δ. την προαγωγή της συνεργασίας με ομοειδείς οργανώσεις και εταιρείες συναφών οδοντιατρικών και ιατρικών ειδικοτήτων στον ελληνικό και διεθνή χώρο.

Η ΕΕΠΣ κατά τη διάρκεια των 20 ετών λειτουργίας της έως και την 24η Οκτωβρίου 2020, όταν με Καταστατική Γενική Συνέλευση αποφασίσθηκε η συγχώνευσή της με την ΕΕΚΣ, πραγματοποίησε τέσσερα Πανελλήνια Συνέδρια Στοματολογίας, εκ των οποίων το 1ο πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 2-4 Απριλίου 2009, με τίτλο «Η Στοματολογία γέφυρα μεταξύ Οδοντιατρικής και Ιατρικής», το 2ο στην Αθήνα, 13-14 Σεπτεμβρίου 2012, σε συνδιοργάνωση με το 11th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicine (EAOM) με τίτλο «Η Στοματολογία στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη» και το 3ο επίσης στην Αθήνα, 20-21 Μαρτίου 2015, με τίτλο «Εξελίξεις και Προοπτικές στη Στοματολογία». Το 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματολογίας έγινε στη Θεσσαλονίκη 1-2 Μαρτίου 2019, σε συνδιοργάνωση με το 1st European Association of Oral Medicine (EAOM) Region 5 Meeting και τίτλο «Στοματολογία: Κόμβος συνάντησης & αλληλεπίδρασης ιατρικών & οδοντιατρικών εξειδικεύσεων». Η ΕΕΠΣ διοργάνωσε επίσης πολλές Επιστημονικές Ημερίδες, αρκετές εκ των οποίων Διεταιρικές, στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και σε άλλες πόλεις της Ελλάδας, καθώς και στην Κύπρο, όπως και μετεκπαιδευτικά σεμινάρια, ενώ συμμετείχε με Στρογγυλά Τραπέζια και Εισηγήσεις σε Πανελλήνια Οδοντιατρικά και Ιατρικά ελληνικά συνέδρια ***(Εικ. 3, 4).***

Επίτιμα αλλά και ενεργά μέλη και των δύο εταιρειών αποτελούν επίσης κορυφαίες προσωπικότητες που έχουν συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόοδο και την εξέλιξη της Στοματολογίας, αρκετοί εκ των οποίων διαπρέπουν στο διεθνή χώρο. Επίσης, πολλά από τα μέλη της ΕΕΚΣ και της ΕΕΠΣ δίνουν δυναμικό παρόν σε διεθνείς οργανισμούς στο χώρο της Στοματολογίας και συμμετέχουν ενεργά στα αντίστοιχα συνέδρια (EAOM, American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology, American Academy of Oral Medicine κ.ά).

Εικ. 1: Από Ημερίδα της ΕΕΚΣ. Διακρίνονται (από αριστερά): Πρύτανης Χ. Κίττας, Δρ. Ε. Στουφή, Αν. Καθ. Γ. Λάσκαρης, Prof. S. Sonis, Assoc. Prof. A. Villa.

Εικ. 2: Αντιπροσωπευτικά φυλλάδια ημερίδων της ΕΕΚΣ.

Εικ. 3: Από παλαιότερη εκδήλωση της ΕΕΠΣ. Διακρίνονται (από αριστερά): Καθ. Ν. Παπαδογεωργάκης, Assoc. Prof. N. Yarom, Καθ. Κ. Τσιχλάκης, Καθ. Φ. Μαδιανός, Καθ. Κ. Αντωνιάδης, Καθ. Ν. Νικητάκης, Αν. Καθ. Ε. Χρυσομάλη†, Δρ. Σ. Μερκουρέα, Εκλ. Επίκ. Καθ. Μ. Γεωργάκη, Επίκ. Καθ. Ε. Πιπέρη, Καθ. Σ. Τετράδης, Καθ. Α. Πουλόπουλος.

Εικ. 4: Από το 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματολογίας στη Θεσσαλονίκη το 2019: Ο Καθηγητής Πουλόπουλος στο βήμα σε μία κατάμεστη αίθουσα.

Ίδρυση και Σκοποί της ΕΛ.Ε.Σ.

Μετά από όλες τις νόμιμες διαδικασίες σύμφωνα και με τη σχετική απόφαση του Πρωτοδικείου Αθηνών, από τον Νοέμβριο του 2021 οι 2 ανωτέρω μητρικές επιστημονικές εταιρείες αποτελούν μετά τη συνένωσή τους μία νέα, ενιαία εταιρεία με την επωνυμία «Ελληνική Εταιρεία Στοματολογίας-ΕΛ.Ε.Σ. (Hellenic Association of Oral Medicine and Pathology-HAOMP)», η οποία θα αποτελέσει επίσης αναγνωρισμένο πάροχο ΣΕΕΟ.

Σύμφωνα με το καταστατικό της ΕΛ.Ε.Σ., σκοποί της είναι:

α. Η ανάπτυξη και η προαγωγή της Στοματολογίας σε κλινικό, εκπαιδευτικό, ερευνητικό και κοινωνικό επίπεδο, β. η ανάδειξη και θεσμοθέτηση της Στοματολογίας ως επίσημα αναγνωρισμένης ειδικότητας της Οδοντιατρικής Επιστήμης από το κράτος, γ. η προαγωγή της μελέτης των νόσων που περιλαμβάνονται στο φάσμα της Στοματολογίας: του βλεννογόνου του στόματος, των γνάθων, των σιαλογόνων αδένων, της κροταφογναθικής περιοχής, λειτουργικές διαταραχές στο στόμα (δυσγευσία, πόνος, κακοσμία κ.α.) και εν γένει της στοματογναθοπροσωπικής περιοχής με σκοπό την πρόληψη, διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπισή τους, δ. η διάδοση και ενίσχυση της έρευνας με κάθε νόμιμο μέσο και τρόπο επί θεμάτων που σχετίζονται με τις δραστηριότητες της Εταιρείας, ε. η συστηματική διασύνδεση της Στοματολογίας με τους συναφείς επιστημονικούς κλάδους και εξειδικεύσεις/ειδικότητες της Οδοντιατρικής και της Ιατρικής (όπως Στοματικοί και Γναθοπροσωπικοί Χειρουργοί, Περιοδοντολόγοι, Δερματολόγοι, Ωτορινολαρυγγολόγοι, Παθολόγοι, Ογκολόγοι, Παθολογοανατόμοι, Ρευματολόγοι κ.ά), με στόχο τη διεπιστημονική ανταλλαγή γνώσεων και εφαρμογών, καθώς και τη στενή συνεργασία για τη βελτίωση και ανάπτυξη νέων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας, στ. η συστηματική παρακολούθηση και συμμετοχή στις επιστημονικές εξελίξεις στους τομείς ενδιαφέροντος της Εταιρείας τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, ζ. η προώθηση της επιστημονικής κατάρτισης των μελών της Εταιρείας με ίδιες διοργανώσεις ή με την υποστήριξη ανάλογων δραστηριοτήτων άλλων φορέων, η. η εκπροσώπηση της Εταιρείας έναντι του κοινού και των μέσων επικοινωνίας και η διαφώτιση της Κοινής Γνώμης σε θέματα που αφορούν στους σκοπούς της Εταιρείας, θ. η αρμονική συνεργασία με όλους τους αρμόδιους κρατικούς φορείς (όπως Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας κ.ά. για την επίτευξη των σκοπών της Εταιρείας), ι. η παροχή συμβουλών και κάθε μορφής υποστήριξη στα μέλη της Εταιρείας επί επιστημονικών υποθέσεων και η υποστήριξη κάθε περαιτέρω δραστηριότητας που προάγει τα θεμιτά επιστημονικά συμφέροντα των μελών της, ια. η ενθάρρυνση της ανάπτυξης δεσμών φιλίας και αλληλεγγύης μεταξύ των μελών της Εταιρείας, όπως και της εποικοδομητικής συνεργασίας με τα μέλη της ευρύτερης οδοντιατρικής και ιατρικής οικογένειας και ιβ. η προαγωγή της συνεργασίας με ομοειδείς οργανώσεις στο διεθνή χώρο.

Θεσμοθέτηση της Στοματολογίας ως Οδοντιατρικής Ειδικότητας

Η ΕΛ.Ε.Σ. επιθυμώντας να συμβάλλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση του ορθού πλαισίου για την αναγνώριση του ευρύτερου ρόλου της Στοματολογίας και όλων των συνιστωσών της στη χώρα μας αλλά και παγκοσμίως, έχει θέσει ως πρωταρχικό στόχο την άμεση θεσμοθέτηση της Στοματολογίας ως Οδοντιατρικής Ειδικότητας.

Τεκμηρίωση της αναγκαιότητας

Η Στοματολογία με μακρά πορεία στο χώρο της Οδοντιατρικής, από τις αρχές του 20ου αιώνα και μέχρι σήμερα, αναγνωρίζεται ως ειδικότητα της Οδοντιατρικής ή παρέχεται ως πρόγραμμα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης των οδοντιάτρων σε πολλές χώρες σε όλη την υφήλιο. Στην Ευρώπη, είναι θεσμοθετημένη ειδικότητα στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Κροατία, τη Σουηδία και τη Φινλανδία, ενώ παρέχεται ως εξειδίκευση σε διάφορες άλλες χώρες, όπως στην Ιρλανδία, την Ισπανία, την Ιταλία, αλλά και στη χώρα μας (μέσω των τριετών μεταπτυχιακών προγραμμάτων που προσφέρονται στα Τμήματα Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ και ΑΠΘ). Στις ΗΠΑ, η Στοματολογία έχει αναγνωριστεί από την American Dental Association ως Oral and Maxillofacial Pathology ήδη από το 1950, ενώ πιο πρόσφατα αναγνωρίστηκε επισήμως ως ειδικότητα και η Oral Medicine. Διευκρινίζεται ότι η προτεινόμενη ειδικότητα στην χώρα μας περιλαμβάνει το πλήρες φάσμα τόσο της Oral and Maxillofacial Pathology όσο και της Oral Medicine, όπως συμβαίνει και σε άλλες χώρες, π.χ. στον Καναδά.

Η Στοματολογία εδράζεται στη βασισμένη σε αποδείξεις επιστήμη, συμβάλλει στην προαγωγή της οδοντιατρικής επιστήμης και εκπαίδευσης και έχει άμεσο όφελος στη βελτίωση του επιπέδου ζωής των ασθενών. Η ιδιαιτερότητα της Στοματολογίας έγκειται στο ότι για να την ασκήσει ο οδοντίατρος πρέπει να διαθέτει γνώσεις και δεξιότητες επιπλέον των όσων απέκτησε κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών και ειδικότερα να αποκτήσει όχι μόνο εξειδικευμένες ικανότητες για τη διάγνωση και αντιμετώπιση των στοματολογικών παθήσεων, αλλά και διευρυμένη εκπαίδευση σε επιμέρους συναφείς τομείς και αντικείμενα της Ιατρικής. Αν και η διάγνωση και θεραπεία των νόσων του στόματος και της στοματογναθοπροσωπικής περιοχής αποτελεί πεδίο ευθύνης του οδοντιάτρου, πολλά νοσήματα δεν είναι συχνά ή σχετίζονται με σύνθετα ιατρικά προβλήματα, με αποτέλεσμα η εξοικείωση των φοιτητών της οδοντιατρικής με αυτά κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών σπουδών να είναι σχετικά περιορισμένη. Αντίστροφα, η απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων στο αντικείμενο της Στοματολογίας συμβάλλει ουσιαστικά και με αποτελεσματικό τρόπο στην επίλυση ζητημάτων που αφορούν τους ασθενείς με στοματολογικά νοσήματα, παρέχοντας σημαντικό όφελος στην κοινωνία και στο δημόσιο. Η γήρανση του πληθυσμού και η εμφάνιση νέων οντοτήτων ή βλαβών (π.χ. παρενέργειες από το στοματικό βλεννογόνο βιολογικών παραγόντων και ανοσοθεραπείας) ή η αύξηση της συχνότητας γνωστών ασθενειών (π.χ. προκαρκινικές βλάβες και καρκίνος του στόματος), ιδιαίτερα δε σε άτομα με γενικά νοσήματα, ενισχύει την ανάγκη συνεχούς διεύρυνσης των γνώσεων και περαιτέρω έρευνας για την ανίχνευση των υποκείμενων αιτίων με σκοπό την αιτιολογική και εξατομικευμένη αντιμετώπισή τους.

Ειδικότερα, ο κατάλληλα ειδικευμένος Στοματολόγος είναι ικανός στο να διαγιγνώσκει και να αντιμετωπίζει τα νοσήματα της στοματογναθοπροσωπικής περιοχής, να συσχετίζει έγκαιρα και αξιόπιστα τις στοματικές εκδηλώσεις με συστηματικά νοσήματα και να συνδυάζει την κλινική εικόνα με το ιστορικό και τα εργαστηριακά ευρήματα προκειμένου να τεθεί ακριβής διάγνωση και να χορηγηθεί έγκαιρη, ασφαλής και αποτελεσματική θεραπεία. Μεταξύ των νοσημάτων αυτών, αρκετά εμφανίζουν σοβαρή πρόγνωση, όπως οι δυνητικά κακοήθεις διαταραχές και ο καρκίνος του στόματος, πολυάριθμα συστηματικά νοσήματα (π.χ αιματολογικές κακοήθειες, πέμφιγα) κ.ά.

Ενέργειες προς την κατεύθυνση της θεσμοθέτησης

Σε συνεχή επικοινωνία και αγαστή συνεργασία με την ΕΟΟ, τις δύο Οδοντιατρικές Σχολές ΕΚΠΑ και ΑΠΘ και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), η ΕΛ.Ε.Σ. έχει αναλάβει και θα συνεχίσει να αναπτύσσει όλες τις απαραίτητες πρωτοβουλίες για την ανάδειξη της αναγκαιότητας της θεσμοθέτησης της Οδοντιατρικής Ειδικότητας της Στοματολογίας. Στη συνέχεια, θα διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην εφαρμογή των αποφάσεων των υπεύθυνων φορέων, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην δημιουργία των προϋποθέσεων για την κατάλληλη εκπαίδευση των ειδικευομένων και την ορθή άσκηση της ειδικότητας.

Η θεσμοθέτηση της Στοματολογίας ως Οδοντιατρικής Ειδικότητας διατηρεί το γνωστικό πεδίο στην Οδοντιατρική, στην οποίαν άλλωστε ανήκει και ανοίγει καλύτερους και επί ίσοις όροις ορίζοντες συνεργασίας, καθώς οι ειδικευμένοι Στοματολόγοι θα αποτελέσουν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ της Οδοντιατρικής και της Ιατρικής Επιστήμης, όπως και πολύτιμους συνεργάτες και αρωγούς στο έργο των οδοντιάτρων και των ιατρών ποικίλων άλλων ειδικοτήτων στην αντιμετώπιση πολύπλοκων και εξειδικευμένων προβλημάτων, συμβάλλοντας στη βελτίωση της στοματικής και της γενικότερης υγείας του Ελληνικού πληθυσμού.

Άλλες δραστηριότητες της ΕΛ.Ε.Σ.

Παράλληλα με τις ενέργειες προς τη θεσμοθέτηση της ειδικότητας, η ΕΛ.Ε.Σ. θα επεκτείνει τις δραστηριότητές της, τόσο αριθμητικά όσο και ποιοτικά, με τη διοργάνωση ή συμμετοχή της Εταιρείας σε επιστημονικές εκδηλώσεις, διεθνή/ελληνικά συνέδρια, ημερίδες και webinars. Σε αυτό το πλαίσιο και σε συνέχεια της προηγούμενης πολυετούς επιτυχημένης προσπάθειας της ΕΕΚΣ για την αναγνώριση του ευρύτερου ρόλου της Στοματολογίας στην οδοντιατρική κοινότητα, η εταιρεία θα διαθέτει επιστημονική στήλη στη διμηνιαία εφημερίδα «Οδοντιατρικό Βήμα», με τίτλο «Η στήλη της Ελληνικής Εταιρείας Στοματολογίας», όπου σε κάθε τεύχος, μέλη της Εταιρείας θα έχουν τη δυνατότητα να δημοσιεύουν ενδιαφέρουσες περιπτώσεις από την καθημερινή κλινική πράξη.

Η ενωμένη πλέον Εταιρεία μας έχει ήδη δρομολογήσει μία σειρά δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων, οι οποίες θα κοινοποιούνται στα μέλη μας, αλλά και στον ευρύτερο οδοντιατρικό και ιατρικό χώρο, μέσα από την Ιστοσελίδα και τους λογαριασμούς της ΕΛ.Ε.Σ. στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αλλά και μέσω του τύπου (συμπεριλαμβάνοντας φυσικά το «*Οδοντιατρικό Βήμα*»).

Μεταξύ των επερχόμενων εκδηλώσεων, ιδιαίτερη μνεία οφείλει να γίνει: α) στη συμμετοχή της ΕΛ.Ε.Σ. με το στρογγυλό τραπέζι *«Προκαρκινικές βλάβες: Διάγνωση, πρόληψη και αντιμετώπιση – Νεότερες Εξελίξεις και Προοπτικές»* στο 40ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο Αθήνα, 6-8 Οκτωβρίου 2022, β) στην ημερίδα της Εταιρείας μας σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Αιτωλοακαρνανίας το Σάββατο 5/11/2022, γ) στην ημερίδα *«Οι διεθνείς προοπτικές της Στοματολογίας – Oral Medicine and Oral Pathology: Allies or foes?»*, η οποία θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα το Σάββατο 19/11/2022 με συμμετοχή των καταξιωμένων Professors Alexander Ross Kerr και Indraneel Bhattacharyya και δ) στη συμμετοχή μελών της ΕΛ.Ε.Σ. ως προσκεκλημένων ομιλητών στο *Joint Meeting of the Israeli Society of Oral Medicine and the European Association of Oral Medicine (EAOM)-Region V: «ORAL MEDICINE POST-COVID & BEYOND»*, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στο Tel Aviv, Israel στις 15-16 Δεκεμβρίου 2022.

Τέλος, το 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Στοματολογίας που θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα την άνοιξη του 2023, θα αποτελέσει το πρώτο Συνέδριο υπό την αιγίδα της νέας Εταιρείας, στο οποίο και θα παρουσιαστούν όχι μόνο τα νεότερα δεδομένα που αφορούν σε σημαντικά στοματολογικά νοσήματα, όπως ο καρκίνος του στόματος, αλλά θα αναδειχτεί ιδιαίτερα ο καθοριστικός ρόλος της Στοματολογίας στη ολιστική και εξατομικευμένη αντιμετώπιση των ασθενών μας, σε συνεργασία με όλες τις οδοντιατρικές και τις όμορες ιατρικές ειδικότητες και εξειδικεύσεις.

Σας προσκαλούμε όλους να παρακολουθήσετε τις επερχόμενες εκδηλώσεις μας και να αποτελέσετε συνοδοιπόρους και συμπαραστάτες στις κοινές μας προσπάθειες.

Ο Πρόεδρος και το Δ.Σ. της ΕΛ.Ε.Σ.
Νικόλαος Γ. Νικητάκης, Πρόεδρος
Αθανάσιος Πουλόπουλος, Αντιπρόεδρος
Ελεάνα Στουφή, Αντιπρόεδρος
Ευαγγελία Πιπέρη, Γεν. Γραμματέας
Μαρία Γεωργάκη, Ταμίας
Μαρίνα Δούκα, Ειδ. Γραμματέας
Δημήτριος Μαλάμος, Αν. Ταμίας

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ
από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

Το βιβλίο αυτό αποτελεί μια μονογραφία στο πολύ ενδιαφέρον και επίκαιρο θέμα της περιεμφυτευματίτιδας, το οποίο απασχολεί έντονα την Οδοντιατρική κοινότητα σε διεθνές επίπεδο.
Ο συγγραφέας, Αναπληρωτής Καθηγητής του Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Ιωάννης Κ. Καρούσης** προσεγγίζει το θέμα της περιεμφυτευματικής παθολογίας μέσα από την εικοσαετή εμπειρία και ενασχόλησή του σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο και παραθέτει το σύνολο των πληροφοριών που πρέπει να γνωρίζει ο φοιτητής και ο Οδοντίατρος, είτε γενικός είτε εξειδικευμένος για το πολύ σύγχρονο αυτό ζήτημα το οποίο αφορά εκατομμύρια ασθενείς σε παγκόσμια κλίμακα.
Η συγγραφή, έγινε με τη συνεργασία της Περιοδοντολόγου, αποφοίτου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Δρ. **Παναγιώτας Ντόκου**.

ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180
ΤΙΜΗ: €140

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ανατομία περιοδοντικών και περιεμφυτευματικών ιστών
2. Επούλωση των περιεμφυτευματικών ιστών μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων
3. Ταξινόμηση των περιεμφυτευματικών νόσων
4. Αιτιολογικός παράγοντας και παράγοντες κινδύνου για την εγκατάσταση περιεμφυτευματικών νόσων
5. Επιδημιολογία περιεμφυτευματικών νόσων
6. Επιτυχία και επιβίωση των εμφυτευμάτων
7. Διάγνωση των περιεμφυτευματικών νόσων
8. Θεραπευτική αντιμετώπιση των περιεμφυτευματικών νόσων. Αθροιστική παρεμβατική υποστηρικτική θεραπεία
9. Φάση ελέγχου της φλεγμονής
10. Ταξινόμηση των περιεμφυτευματικών οστικών βλαβών
11. Φάση αποκατάστασης των βλαβών: Ανοικτή απομάκρυνση εναποθέσεων - Δημιουργία νέας πρόσφυσης με τη βοήθεια laser - Αφαιρετικές τεχνικές
12. Φάση αποκατάστασης των βλαβών: Αναπλαστικές τεχνικές
13. Αποκαταστατική χειρουργική μαλακών ιστών
14. Αποτελεσματικότητα της περιεμφυτευματικής θεραπείας
15. Εξαγωγή εμφυτεύματος
16. Εφαρμογές laser στη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας
17. Διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος σε ασθενείς με εμφυτεύματα
18. Διάβρωση του τιτανίου και περιεμφυτευματικές βλάβες που οφείλονται σε αυτή
19. Βιβλιογραφικές παραπομπές
20. Ευρετήριο

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

Όλα έτοιμα για το 24ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας

Γιώργος Κωστούρος
Γενικός Γραμματέας της ΕΕΕ

Στις **22-23 Οκτωβρίου 2022** επιστρέφει ένας απ' τους πιο σημαντικούς θεσμούς για τον χώρο της Ενδοδοντίας αλλά και της Οδοντιατρικής γενικότερα. Ο λόγος για το Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας που, μετά την αναβολή που προκάλεσε η πανδημία, φέτος διοργανώνεται για 24η φορά και συνοδεύεται από ένα πολύ ενδιαφέρον και γεμάτο πρόγραμμα.

Το φετινό Συμπόσιο της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας, που θα πραγματοποιηθεί στο **Ξενοδοχείο Divani Caravel** στην Αθήνα, *είναι αφιερωμένο στη μνήμη του ιδρυτή της ΕΕΕ,* ***Σωτήρη Συκαρά****.*

Ενόψει του συμποσίου μιλήσαμε με τον συνονιστή της οργανωτικής επιτροπής και γενικό γραμματέα της ΕΕΕ, κ. **Γιώργο Κωστούρο.**

Συνέντευξη στην **Γεωργία Σάκκουλα**
δημοσιογράφο

Ο χρόνος μετρά αντίστροφα για το 24ο Πανελλήνιο Συμπόσιο Ενδοδοντίας. Πώς πάνε οι ετοιμασίες;

Επειδή οι καιροί είναι πονηροί, και η οργανωτική επιτροπή οφείλει να είναι έτοιμη για κάθε ενδεχόμενο, οι προετοιμασίες σε συνεργασία πάντα με την εταιρεία Focus on health, η οποία έχει αναλάβει τη διοργάνωση του Συμποσίου έχουν ξεκινήσει από πολύ νωρίς. Οι προσκεκλημένοι μας ομιλητές είναι πολλοί, οπότε καταλαβαίνετε ότι έπρεπε να γίνουν συνεννοήσεις πολλούς μήνες πριν απ' την ημερομηνία του Συμποσίου. Το αποτέλεσμα που θα παρουσιασθεί στις 22 Οκτωβρίου, έχει αρχίσει να μορφοποιείται από τις αρχές του χρόνου. Άρα, είμαι στην ευχάριστη θέση να θεωρώ ότι τα βασικά είναι όλα έτοιμα. Όσο για τις λεπτομέρειες της τελευταίας στιγμής, ε, αυτές πάντα θα υπάρχουν, αλλά υπάρχει η πείρα να τις διαχειριστούμε.

Πείτε μας λίγα λόγια για το πρόγραμμα και τους βασικούς του άξονες. Ποιο είναι το κεντρικό του θέμα;

Κεντρικό θέμα δεν έχουμε, επίτηδες. Θέλουμε να επιστήσουμε την προσοχή των συναδέλφων στο γεγονός ότι όλα τα στάδια που εμπεριέχονται στην ενδοδοντική θεραπεία είναι εξίσου σημαντικά, οπότε αποφύγαμε εσκεμμένα να εστιάσουμε σε κάτι πιο συγκεκριμένο. Οπότε, ας πούμε ότι κεντρικό θέμα του Συμποσίου είναι η Ενδοδοντία. Από εκεί και πέρα, έχουν γίνει προσπάθειες, και πιστεύω ότι το καταφέραμε, να καλύψουμε όλο το φάσμα των κλινικών παραμέτρων, που μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την έκβαση μιας ενδοδοντικής επέμβασης. Οι προσκεκλημένοι μας ομιλητές, όλοι έμπειροι και καταξιωμένοι συνάδελφοι, θα μας βοηθήσουν να εμβαθύνουμε σε θέματα διάγνωσης, χρήσης των σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων, χημικομηχανικής επεξεργασίας και έμφραξης με τα τελευταία συστήματα, συντηρητικών και χειρουργικών επανεπεμβάσεων, ενδοπεριοδοντικών αλληλεπιδράσεων, αναγεννητικών τεχνικών, σύγχρονων μεθόδων διακλυσμών, ενδοδοντικής θεραπείας με ελάχιστη παρέμβαση, αντιμετώπισης ενδιαφερόντων περιστατικών απορρόφησης και ενασβεστίωσης, για να αναφέρω μερικά μόνο από τα θέματα των διαλέξεων.

Είναι ένα πρόγραμμα δομημένο ώστε να απευθύνεται στο γενικό οδοντίατρο ή αφορά μόνο ενδοδοντολόγους;

Όπως όλα τα Συμπόσια της ΕΕΕ, έτσι κι αυτό, οφείλει να ισορροπήσει ανάμεσα στον γενικό και τον ειδικευμένο συνάδελφο. Το πρόγραμμα είναι έτσι δομημένο, ώστε θεωρούμε ότι θα ικανοποιήσει και θα βοηθήσει στην καθημερινή κλινική πράξη τόσο τον γενικό οδοντίατρο, όσο και τον ενδοδοντολόγο. Έξαλλου η Ενδοδοντία αποτελεί βασική ενασχόληση της μεγάλης πλειοψηφίας των γενικών οδοντιάτρων και γι αυτό, σαφώς και απευθυνόμαστε και στον γενικό οδοντίατρο. Αυτό καθίσταται δεσμευτικό εξάλλου και από τα θεμελιώδη άρθρα του καταστατικού μας, στα οποία αναφέρεται ρητά ότι ένας από τους βασικούς σκοπούς της ΕΕΕ είναι η διάδοση της γνώσης, χωρίς να γίνεται, σοφά κατά τη γνώμη μου, διαχωρισμός σε γενικούς και ειδικούς συνάδελφους. Η γνώση είναι μία και οφείλουμε να την κάνουμε όσο το δυνατόν πιο προσιτή σε όλους.

Το φετινό συμπόσιο είναι αφιερωμένο στη μνήμη του ιδρυτή της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας Σωτήρη

Συκαρά. Θα θέλαμε ένα σχόλιο γι' αυτό.

Ο Σωτήρης Συκαράς ήταν πρώτα και πάνω από όλα ένας μεγάλος Δάσκαλος. Δεν νομίζω ότι θα υπερβάλω, αν πω ότι όλοι μας υπήρξαμε μαθητές του. Πλάι σε αυτή την ιδιότητα, ήταν και ένας άνθρωπος με όραμα και ανησυχίες. Μην ξεχνάμε ότι την εποχή που ιδρύθηκε η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία, το 1988, δεν ήταν οι καταστάσεις ίδιες. Τα πράγματα ήταν πολύ πιο δύσκολα, χωρίς υπολογιστές, διαδίκτυο, ευκολία στα ταξίδια στο εξωτερικό, σπόνσορες, και άλλα πολλά, που μπορεί για την τωρινή γενιά επιστημόνων να θεωρούνται δεδομένα, αλλά τότε κάθε άλλο παρά τέτοια ήταν. Σε ένα τέτοιο κάδρο λοιπόν θα πρέπει να τοποθετήσουμε το όραμα του Σωτήρη Συκαρά να ιδρύσει μια επιστημονική εταιρεία με στόχο τη διάδοση και προώθηση της Ενδοδοντίας. Μαζί με άξιους υποστηρικτές που πίστεψαν σε αυτόν και στο όνειρό του, ιδρύθηκε λοιπόν η ΕΕΕ, μπουσούλησε, περπάτησε και απογειώθηκε... Περισσότερα για τον Σωτήρη Συκαρά και το πολυσχιδές έργο του εντός και εκτός Ενδοδοντίας και Οδοντιατρικής γενικότερα, θα έχουμε την μοναδική ευκαιρία να ακούσουμε από την Πρόεδρο της ΕΕΕ Μαρία Γεωργοπούλου στην ομιλία της κατά την επίσημη έναρξη του Συμποσίου το απόγευμα του Σαββάτου 22 Οκτωβρίου 2022.

Η πανδημία πήγε πίσω αρκετά πράγματα. Αναγκαστικά το ίδιο έγινε και με το Συμπόσιο της Επιστημονικής σας Εταιρείας. Όμως οι επιστημονικές εξελίξεις τρέχουν. Το 24ο Πανελλήνιο συμπόσιο τι καινοτομίες θα παρουσιάσει και πόσο σημαντική κρίνετε τη διενέργεια τέτοιων εκπαιδευτικών δράσεων;

Η πανδημία δυστυχώς άλλαξε πολλά στην καθημερινότητά μας. Θεωρώ ότι μας έκανε να επαναπροσδιορίσουμε τους βασικούς άξονες που οφείλουμε να ακολουθούμε στην καθημερινή άσκηση της Οδοντιατρικής, για να περιορισθώ στο θέμα μας. Και μιλάμε για έναν χώρο, το οδοντιατρείο, στον οποίο δίνουμε από πολύ παλιά καθημερινή μάχη με κάθε λογής μικρόβια, ιούς, βακτήρια και λοιπούς αόρατους και επιβλαβείς μικροοργανισμούς. Νομίζω ότι ο προηγούμενος υγειονομικός συναγερμός που μας ταρακούνησε και μας έκανε να προσαρμοσθούμε σε νέες πραγματικότητες ήταν το AIDS, όταν πείσθηκαν όλοι για την αναγκαιότητα στη χρήση των γαντιών, των μασκών, του αυτόκαυστου κτλ. Τώρα μάθαμε τις προσωπίδες, τις προστατευτικές στολές, τους καθαριστές αέρα, τα αντισηπτικά και άλλα. Μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον, ήταν επόμενο να ανασταλούν και οι δια ζώσης συγκεντρώσεις, ειδικά σε κλειστούς χώρους με συνωστισμό, όπως αναγκαστικά συμβαίνει στα συνέδρια. Ανακαλύψαμε στο μέγιστο βαθμό λοιπόν τις διαδικτυακές ομιλίες, τα περίφημα webinars, που έχουν μπει πια για τα καλά στη ζωή μας. Οφείλουμε να αποδεχτούμε την σπουδαιότητα και τη χρησιμότητά τους, αλλά να μου επιτρέψετε να είμαι της άποψης ότι η διαπροσωπική επαφή του ομιλούντος με το ακροατήριο και η διαδραστικότητα που προκύπτει, δεν αναπληρώνονται από την τεχνολογία. Επειδή όμως, όπως επισημάνατε, οι εξελίξεις τρέχουν, και επειδή έχουμε μείνει δυόμισι χρόνια μακριά από τους συναδέλφους δια ζώσης, έχουμε λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα ώστε το 24ο Συμπόσιο Ενδοδοντίας να πραγματοποιηθεί, έστω και διαδικτυακά, αν ο κορονοϊός δεν επιτρέψει την φυσική παρουσία, πράγμα το οποίο απεύχομαι και θέλω να πιστεύω ότι δεν θα συμβεί. Όλοι στην ΕΕΕ θεωρούμε ότι οι κάθε είδους επιστημονικές εκδηλώσεις αποτελούν ίσως τον πιο άμεσο και επιτυχημένο τρόπο ανταλλαγής γνώσεων και εμπειριών μεταξύ των συνάδελφων, και νομίζω ότι την άποψη αυτή την ενστερνίζεται η πλειοψηφία των συνάδελφων οδοντιάτρων, όπως φαίνεται και από την ανταπόκριση τους με τις προεγγραφές που έχουν αρχίσει εδώ και ενάμιση μήνα. Πιστεύω ότι για μια ακόμη φορά οι συνάδελφοι θα μας τιμήσουν με την παρουσία τους και θα περάσουμε ένα πολύ ευχάριστο και εποικοδομητικό διήμερο.

> Η Ενδοδοντία αποτελεί βασική ενασχόληση της μεγάλης πλειοψηφίας των οδοντιάτρων. Το πρόγραμμα είναι έτσι δομημένο, ώστε θεωρούμε ότι θα ικανοποιήσει και θα βοηθήσει στην καθημερινή κλινική πράξη τόσο τον γενικό οδοντίατρο, όσο και τον ενδοδοντολόγο.

Θα θέλατε να απευθύνετε ένα μήνυμα ενόψει του συμποσίου;

Κλείνοντας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τα μέλη της οργανωτικής επιτροπής, τα οποία θα ήθελα να αναφέρω ονομαστικά: τους Νίκο Οικονομίδη, Γιώργο Τζανετάκη, Μιχάλη Φλεβοτομά, Κώστα Σιδηρόπουλο, Αλέξανδρο Προύντζο, Καλλιρρόη Χαΐνη, Χαρά Παπαδοπούλου και Αγάπη Ζερβάκη, γιατί έχουν αφιερώσει πλήθος ωρών και πολλή φαιά ουσία στην προσπάθεια να στήσουμε ένα απαιτητικό επιστημονικό διήμερο, με αρκετές ιδιαιτερότητες λόγω των περίεργων, αν μη τι άλλο, συνθηκών. Να ευχαριστήσω επίσης θερμά τις εμπορικές εταιρείες για τη συμμετοχή τους και την πολύτιμη αρωγή τους σε περιστάσεις αβέβαιες για όλους και φυσικά το «Οδοντιατρικό Βήμα» για την υποστήριξη και την φιλοξενία για μια ακόμη φορά στην εξαιρετική εφημερίδα σας.

Νέο πλούσιο πρόγραμμα εκπαιδευτικών δράσεων απ' την Ε.Ε.Χ.Σ.

Φραγκίσκος Φραγκίσκος
Αναπλ. Καθηγητής ΕΚΠΑ

Το τέλος του καλοκαιριού και η επιστροφή για όλους στην καθημερινότητα σηματοδοτεί την έναρξη μιας νέας πολύ ενδιαφέρουσας από εκπαιδευτικής άποψης χρονιάς για τους επαγγελματίες της υγείας του Στόματος.
Και η Επιστημονική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος (Ε.Ε.Χ.Σ.) συνεχίζει την παράδοση έχοντας καταρτίσει ένα πλούσιο και ενδιαφέρον ετήσιο πρόγραμμα εκπαιδευτικών δράσεων με εκατοντάδες ώρες διδασκαλίας και κλινικών φροντιστηρίων.
Ο κ. Φραγκίσκος Φραγκίσκος αναπλ. καθηγητής ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Ε.Ε.Χ.Σ. μιλάει στο «Ο.Β.» για το νέο πρόγραμμα, αλλά και τις πρωτοβουλίες και τα σχέδια της επιστημονικής εταιρείας.

Κύριε Φραγκίσκο, σας ευχαριστούμε που ανταποκριθήκατε στο κάλεσμά μας να κάνουμε αυτήν τη συζήτηση. Έχουμε καιρό να μιλήσουμε για τις δραστηριότητες και το πολυδιάστατο έργο της Επιστημονικής Εταιρείας Χειρουργικής Στόματος.

Εγώ σας ευχαριστώ! Πράγματι, η περίοδος του COVID μας έβαλε πολλά εμπόδια και περιορισμούς...

Δυστυχώς! Εντούτοις, προσφάτως η Εταιρεία ανακοίνωσε την διοργάνωση μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων για το ακαδημαϊκό έτος 2022-2023. Θα θέλατε να μας ενημερώσετε για αυτά;

Βεβαίως. Καταρχάς για τον Οκτώβριο έχει προγραμματιστεί η έναρξη του 3ου Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος Εμφυτευματολογίας για Προχωρημένους. Πρόκειται για ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα, το οποίο προσφέρει εκπαίδευση σε εξειδικευμένες χειρουργικές τεχνικές. Οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να εξασκηθούν οι ίδιοι στις συγκεκριμένες τεχνικές ως πρώτοι χειρουργοί.

Όταν λέτε εξειδικευμένες χειρουργικές τεχνικές, σε τι ακριβώς αναφέρεστε;

Σε επεμβάσεις όπως είναι η ανύψωση του εδάφους του ιγμορείου, η διάσχιση στενής φατνιακής ακρολοφίας, η αποκατάσταση ελλειμματικού ύψους και εύρους φατνιακής ακρολοφίας με τη χρήση μοσχευμάτων, αλλά και η ψηφιακά καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων μέσω χρήσης χειρουργικού νάρθηκα, όπως και η εφαρμογή LASER και πιεζοηλεκτρικής χειρουργικής. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες θα εκπαιδευτούν και σε τεχνικές ψηφιακής αποτύπωσης.

Πολύ ενδιαφέρον. Και ποια είναι η διάρκεια του συγκεκριμένου προγράμματος;

Τα μαθήματα θα διαρκέσουν από τον Οκτώβριο έως τον Μάιο. Περιλαμβάνουν 80 ώρες διδασκαλίας, συνολικά 5 Σαββατοκύριακα.

Όσον αφορά στο απλό Ετήσιο Πρόγραμμα Εμφυτευματολογίας; Πότε θα ξεκινήσει;

Τον Νοέμβριο και θα διαρκέσει μέχρι τον Μάιο. Όπως γνωρίζετε, πρόκειται για ένα Πρόγραμμα 260 ωρών κατανεμημένων σε θεωρητική, πρακτική και κλινική εκπαίδευση.

Είναι η δέκατη συνεχής χρονιά που διεξάγεται. Γνωρίζουμε πως πρόκειται για ένα πολύ επιτυχημένο πρόγραμμα το οποίο χαίρει ευρείας αποδοχής και αναγνώρισης...

Πράγματι. Οφείλω να ομολογήσω ότι είμαστε όλοι πολύ ικανοποιημένοι από την μέχρι τώρα πορεία του. Βλέπετε ... όλα αυτά τα χρόνια παρακολουθούμε από κοντά την εξέλιξη των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στους προηγούμενους κύκλους, οπότε μπορούμε με απόλυτη βεβαιότητα να μιλήσουμε για ένα επιτυχημένο πρόγραμμα.

Πού αποδίδετε την επιτυχία του;

Καταρχάς στο μεράκι των διοργανωτών του. Σεβόμαστε απόλυτα τον οδοντίατρο που μας εμπιστεύεται και προσπαθούμε να του προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση. Είμαστε «σκυμμένοι» πάνω από τον κάθε εκπαιδευόμενο, προκειμένου να ανταποκρινόμαστε στις ανάγκες του. Αντιλαμβάνεστε ότι οι συμμετέχοντες καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα οδοντιάτρων. Δεν έχουν όλοι ούτε την ίδια εμπειρία ούτε τις ίδιες γνώσεις και δεξιότητες. Συνεπώς, πρέπει να αντιμετωπίζουμε τον καθένα ξεχωριστά και στο τέλος κάθε κύκλου διαπιστώνουμε πως όλοι οι συμμετέχοντες έχουν φτάσει σε ένα πολύ ικανοποιητικό επίπεδο και μπορούν όλοι τους να τοποθετούν με ασφάλεια εμφυτεύματα στα ιατρεία τους.

Επιπλέον, ανανεώνουμε διαρκώς την υλικοτεχνική υποδομή του χώρου μας, ενώ εμπλουτίζουμε κάθε χρόνο το περιεχόμενο του Προγράμματος, ώστε να είναι πάντοτε ενημερωμένο σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις στον χώρο της Εμφυτευματολογίας, ενός τομέα που αναπτύσσεται συνεχώς. Οφείλουμε λοιπόν να ακολουθούμε τις εξελίξεις αυτές. Τέλος, εννοείται ότι καθοριστικό ρόλο στην υψηλού επιπέδου εκπαίδευση διαδραματίζει και το διδακτικό δυναμικό της Ε.Ε.Χ.Σ., το οποίο απαρτίζεται από αξιόλογους επιστήμονες με μακρά πανεπιστημιακή εκπαιδευτική γνώση και εμπειρία.

Όσον αφορά στον κορονοϊό, πόσο επηρεάστηκαν οι δραστηριότητες της Ε.Ε.Χ.Σ. τα τελευταία δύο χρόνια;

Δύσκολες χρονιές! Καταρχάς, μέσα στις περιόδους της καραντίνας δεν μπορούσαν να διεξαχθούν μαθήματα και όταν ξαναξεκίνησε η λειτουργία της Εταιρείας ήταν τεράστια η ευθύνη που είχαμε, προκειμένου να διαμορφώσουμε ένα ασφαλές, προστατευμένο περιβάλλον. Ευτυχώς, όπως αποδείχτηκε, το κατορθώσαμε! Επιπλέον, δεν μπορέσαμε να πραγματοποιήσουμε και τις Ημερίδες μας. Σκεφτείτε πως η τελευταία Ημερίδα της Εταιρείας έγινε το 2020. Πλέον, όμως, που έχουμε επιστρέψει σε μια σχετική κανονικότητα, ευελπιστούμε ότι φέτος θα καταφέρουμε και πάλι να υλοποιήσουμε την Ημερίδα μας τον Φεβρουάριο.

Σας το εύχομαι, καθώς γνωρίζω πως οι Ημερίδες της Ε.Ε.Χ.Σ. έχουν πάντα κάτι ενδιαφέρον να μας «πουν». Έχετε αποφασίσει τη θεματολογία της φετινής Ημερίδας;

Όπως θα έχετε διαπιστώσει, το περιεχόμενο των Ημερίδων μας δεν αφορά μόνο σε θέματα Χειρουργικής Στόματος. Επεκτείνεται σε όλο το φάσμα της Οδοντιατρικής, ενώ αναπτύσσονται και θέματα γενικότερου ιατρικού ενδιαφέροντος. Έτσι και φέτος οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν σφαιρικά σχετικά με ζητήματα που αντιμετωπίζει στην καθημερινότητά του ο σύγχρονος οδοντίατρος. Με ομιλίες, προβολή βιντεοσκοπημένων επεμβάσεων, καθώς και μέσω ζωντανών επιδείξεων και τηλεματικών συνδέσεων θα επιδιώξουμε να τους δώσουμε λύσεις βάσει των νεότερων επιστημονικών δεδομένων.

Στο σημείο αυτό, μιας και μιλάμε για σφαιρική εκπαίδευση, θα επιθυμούσα να συζητήσουμε και για κάποιες νέες πρωτοβουλίες της Ε.Ε.Χ.Σ. Εάν δεν κάνω λάθος, για το ακαδημαϊκό έτος 2022-2023 η Εταιρεία προγραμματίζει σεμινάρια που αφορούν σε τομείς πέραν της Χειρουργικής Στόματος.

Ακριβώς. Μετά από τόσα χρόνια στον χώρο της Οδοντιατρικής επιστήμης και ιδιαιτέρως από τη θέση ενός ανθρώπου που έχει αφιερώσει τη ζωή του στην εκπαίδευση νέων επιστημόνων, γνωρίζω καλά πόσο σημαντική είναι η συνεχής και σφαιρική επιμόρφωση. Είναι ο μοναδικός τρόπος για να «επιβιώσει» ο σύγχρονος επιστήμονας σε μία κοινωνία όπου η οδοντιατρική εξελίσσεται με καταιγιστικούς ρυθμούς. Με αυτό το σκεπτικό, έχουμε αποφασίσει λοιπόν να υλοποιήσουμε σεμινάρια, διάρκειας ενός Σαββατοκύριακου το καθένα, σε διάφορα αντικείμενα, μεταξύ των οποίων είναι η προσθετική, η ενδοδοντία και η αισθητική. Όταν είμαστε έτοιμοι, θα υπάρξει και πιο λεπτομερής ενημέρωση.

Ανυπομονούμε! Πριν ολοκληρώσουμε τη συνέντευξη, θα ήθελα να σας ρωτήσω κάτι ακόμη: Στο παρελθόν είχατε κοινοποιήσει την επικείμενη συνεργασία σας με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Παλέρμο για τη διεξαγωγή ενός Μεταπτυχιακού Προγράμματος επιπέδου Master. Τελικά τι έγινε με αυτήν την προσπάθεια;

Σε ό,τι αφορά στην Ε.Ε.Χ.Σ., είμαστε εδώ και καιρό καθόλα έτοιμοι να ξεκινήσουμε τη συγκεκριμένη συνεργασία ανά πάσα στιγμή. Δυστυχώς, όμως, έχουν προκύψει από την πλευρά του Πανεπιστημίου του Παλέρμο κάποιες πρακτικές δυσκολίες που σχετίζονται με δικά τους νομοθετικά ζητήματα. Μόλις αυτά επιλυθούν, το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα θα ξεκινήσει άμεσα. Εναλλακτικά, το Πρόγραμμα θα γίνει σε συνεργασία με κάποιο άλλο Πανεπιστήμιο του εξωτερικού.

Και σχετικά με τις προσπάθειές σας για την ίδρυση ιδιωτικού οδοντιατρικού κολλεγίου στην Ελλάδα; Υπάρχει κάποια πρόοδος;

Με αυτήν σας την ερώτηση θίγετε ένα θέμα αρκετά «στενόχωρο» για εμάς. Παρότι εδώ και χρόνια έχουμε ανακοινώσει τη συνεργασία μας με την Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστήμιου της Virginia των Η.Π.Α., το οποίο και θα πιστοποιεί τους χορηγούμενους τίτλους σπουδών, στην πορεία προέκυψαν πολλά «τεχνικά» θέματα. Βλέπετε, τέτοιου είδους ιδιωτικές πρωτοβουλίες, τουλάχιστον στις επιστήμες υγείας, δεν υποστηρίζονται προς το παρόν από το θεσμικό πλαίσιο της χώρας μας. Τέλος πάντων, είμαστε ακόμα σε αναμονή των εξελίξεων...

Κύριε Καθηγητά, σε κάθε περίπτωση συγχαρητήρια για τις πρωτοβουλίες σας. Σας εύχομαι καλή επιτυχία σε όλες τις προσπάθειές σας.

Ευχαριστώ πολύ. Κλείνοντας την κουβέντα μας θα ήθελα να προσθέσω ότι πληροφορίες για τις δραστηριότητες της Ε.Ε.Χ.Σ. είναι αναρτημένες στην ιστοσελίδα της Εταιρείας. Όσοι ενδιαφέρονται και θέλουν να μας εμπιστευτούν μπορούν να επικοινωνήσουν μαζί μας.

GT GRADIENT TECHNOLOGY

IPS e.max®

ZirCAD

Prime

Επαναπροσδιορισμός των ολοκεραμικών – με τεχνολογία διαβάθμισης – Gradient Technology:
Αισθητική υψηλών προδιαγραφών με 1200 MPa για όλες τις ενδείξεις *

**All ceramic,
all you need.**

zircadprime.ipsemax.com

* από μονήρεις στεφάνες έως γέφυρες 14 τεμαχίων

www.ivoclarvivadent.gr

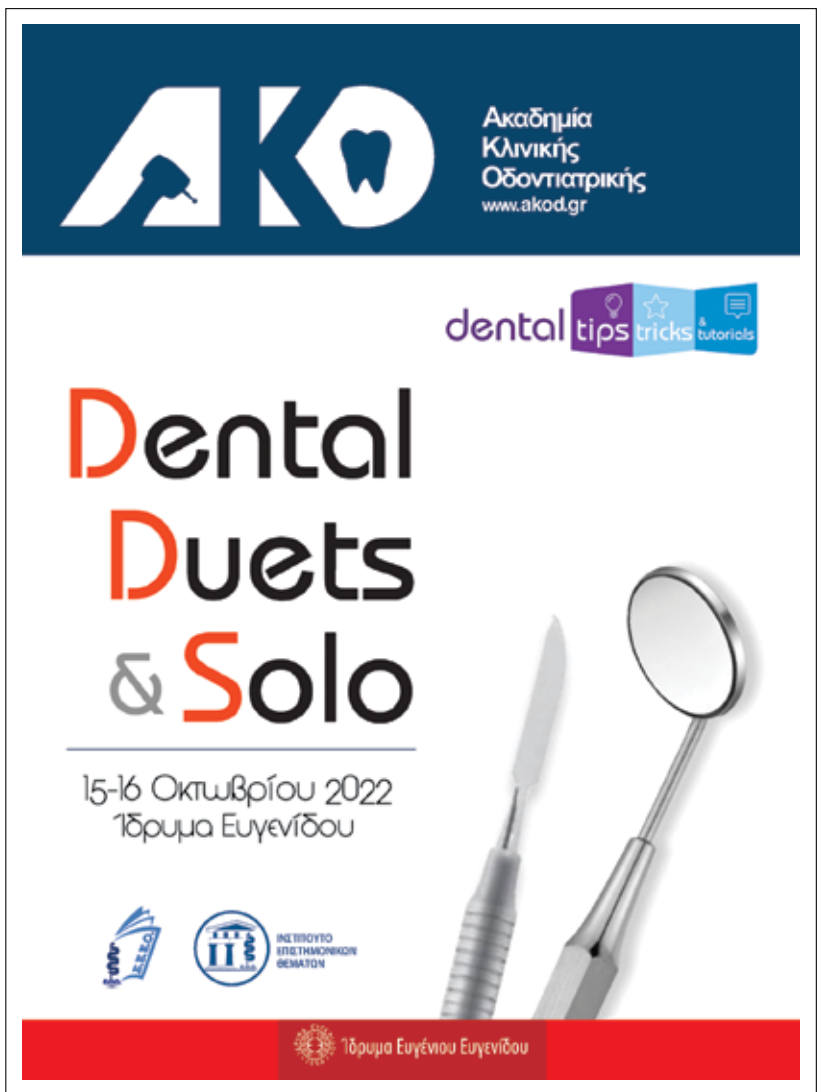
Επίσημοι διανομείς

Ελλάδας
Oral Vision
• Μάγερ 13 / 104 38 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 /
www.oralvision.gr

SADENT
• 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
• Λ. Αναστασιάδη 1 / 2012 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 /
www.dentalcon.com.cy

ivoclar



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 15 Οκτωβρίου 2022

9.30-11.00 Γενική οδοντιατρική και ορθοδοντική: Συνέργεια και όχι απλή συνεργασία.
Χριστόδουλος Λάσπος - Δημήτρης Μαυρέας

11.00-11.30 **Διάλειμμα καφέ**

11.30-13.00 Πέριο-Προσθετική - Takes Two to Tango.
Αχιλλέας Πέτσας - Χαράλαμπος Παπαχαραλάμπους

13.00-14.00 **Ελαφρύ γεύμα**

14.00-15.30 Συμβατική ή ψηφιακή προσέγγιση στην ενσωμάτωση της Ολικής Οδοντοστοιχίας στο δυναμικό περιβάλλον της;
Μια ιστορία, δύο διαφορετικά σενάρια.
Θεόδωρος Τασόπουλος - Όλγα Νάκα

15.30-16.00 **Διάλειμμα καφέ**

16.00-17.30 Wear is the problem - Contemporary concepts for redesigning the worn dentition.
Brian Millar - Fariha Hussain

Κυριακή 16 Οκτωβρίου 2022

9.30-11.00 Έξυπνες λύσεις στην άμεση φόρτιση. Μέρος 1ο.
Κωνσταντίνος Νικολόπουλος

11.00-11.30 **Διάλειμμα καφέ**

11.30-13.00 Έξυπνες λύσεις στην άμεση φόρτιση. Μέρος 2ο.
Κωνσταντίνος Νικολόπουλος

13.00-14.00 **Ελαφρύ γεύμα**

14.00-15.30 Έξυπνες λύσεις στην άμεση φόρτιση. Μέρος 3ο.
Κωνσταντίνος Νικολόπουλος

Για τα ενεργά μέλη της ΑΚΟ η συμμετοχή στο συνέδριο αυτό είναι ΔΩΡΕΑΝ.
Προεγγραφή στο συνέδριο Dental Duets & Solo:
dentalduetssolo2022@gmail.com
Το συνέδριο μοριοδοτείται από το ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ Ε.Ο.Ο.
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ με 10 μόρια.

Πρόγραμμα επιμόρφωσης βοηθητικού προσωπικού οδοντιατρείου από την Οδοντιατρική Σχολή και το ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ

Σκοπός του προγράμματος είναι να παράσχει στους αποφοίτους του τις γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές που θα τους καταστήσουν ικανούς στο να ανταποκρίνονται με επιτυχία στις υπηρεσίες που καλείται να παράσχει ένας εργαζόμενος ως βοηθητικό προσωπικό οδοντιατρείου. Αναλυτικότερα, σε ένα οδοντιατρείο, το βοηθητικό προσωπικό παρέχει τις παρακάτω υπηρεσίες:

1. Προετοιμασία οδοντιατρείου. Έλεγχος καλής λειτουργίας μηχανημάτων-εξοπλισμού, Εξασφάλιση όρων υγιεινής του χώρου, Προετοιμασία των βασικών εργαλείων εξέτασης, Εξασφάλιση μέτρων προστασίας από λοιμώξεις των ανθρώπων που κινούνται στο χώρο του ιατρείου.
2. Συντήρηση μηχανημάτων - αποστείρωση εργαλείων. Ημερήσια συντήρηση οδοντιατρικής μονάδος/αεροσυμπιεστή, Απολύμανση επιφανειών, Αποστείρωση χειρολαβών, Καθαρισμός, αποστείρωση, ταξινόμηση και αποθήκευση εργαλείων, Ενημέρωση αρχείων αποστείρωσης.
3. Γραμματειακή υποστήριξη οδοντιατρείου. Τηλεφωνική επικοινωνία, Αλληλογραφία, Διαδικασίες πληρωμής των εργασιών, Ενημέρωση της κάρτας ή ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενή, Έλεγχος αναλωσίμων υλικών και ενημέρωση αποθήκης, στατιστικά στοιχεία.
4. Προετοιμασία ασθενούς. Υποδοχή και εγκατάσταση του ασθενούς στην οδοντιατρική μονάδα, Εξασφάλιση όρων ατομικής προστασίας του ασθενούς, Ενημέρωση του οδοντιάτρου από το ιστορικό του ασθενούς. Ενημέρωση ασθενή σχετικά με τους οικονομικούς και λοιπούς όρους συνεργασίας.
5. Οδοντιατρική εξέταση. Συμμετοχή στη λήψη του ιστορικού του ασθενή, Συμμετοχή στη διαδικασία λήψης και εμφάνισης ακτινογραφιών, φωτογραφιών κλπ, Ενημέρωση της κάρτας ή ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενή.
6. Οδοντιατρική πράξη. Προετοιμασία για τοπική αναισθησία, Διακίνηση εργαλείων απαραίτητων για κάθε είδος οδοντιατρικής πράξης (προληπτική, θεραπευτική, αποκαταστατική κλπ), Προετοιμασία κατάλληλων υλικών-φαρμάκων, Χρήση VIDEO -φωτογραφικής μηχανής, Οδηγίες στοματικής υγιεινής στον ασθενή ή τον συνοδό.
7. Οργάνωση και διαχείριση οδοντιατρείου. Διαχείριση αναλωσίμων, οδοντιατρικών υλικών, στατιστικά δεδομένα λειτουργίας οδοντιατρείου, οικονομική διαχείριση οδοντιατρείου, διαχείριση χρόνου και παραγωγικότητας στο οδοντιατρείο.

Γιατί κάποιος να επιλέξει το πρόγραμμα αυτό;

Γιατί η Οδοντιατρική Σχολή της Αθήνας έχει αναβαθμίσει τις κλινικές της με 180 πλήρεις οδοντιατρικές μονάδες, που λειτουργούν θεραπεύοντας οδοντιατρικούς ασθενείς (08.00-17.00, καθημερινά). Οι μονάδες αυτές είναι κατανεμημένες σε 12 Κλινικές, που παρέχουν εξειδικευμένες οδοντιατρικές υπηρεσίες καλύπτοντας όλο το φάσμα των οδοντιατρικών πράξεων παρέχοντας την κατάλληλη πρακτική άσκηση, από τον κατάλληλο εκπαιδευτή, στον ίδιο τόπο.

Γιατί η κάθε Κλινική διαθέτει οργανωμένη εργαλειοδοσία, σε εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό, για αποστείρωση-απολύμανση εργαλείων και διακίνηση υλικών ώστε ο απόφοιτος να εξασκείται σε κανονικές συνθήκες εργασίας.

Γιατί η οδοντιατρική σχολή της Αθήνας στελεχώνεται από έμπειρο επιστημονικό προσωπικό (ΔΕΠ και συνεργάτες οδοντιάτρους που ασχολούνται με την εκπαίδευση των φοιτητών), νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, που εξασφαλίζουν το πλέον κατάλληλο επαγγελματικό περιβάλλον για την απόκτηση των γνώσεων και κυρίως την πρακτική εξάσκηση για ένα πλήρως καταρτισμένο Βοηθό Οδοντιατρείου.

Γιατί με τη διετή αυτή φοίτηση ο απόφοιτος μπορεί να ανταπεξέλθει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις προκλήσεις του σύγχρονου επαγγέλματος συνδυάζοντας θεωρητική και πρακτική εμπειρία.

Το μεγαλύτερο μέρος των διδάκτρων χρησιμοποιείται για την αναβάθμιση του εξοπλισμού της οδοντιατρικής σχολής και τη συντήρηση των δομών αποστείρωσης για την απρόσκοπτη λειτουργία τους.

Στους επιτυχόντες στην αξιολόγηση των διδακτικών ενοτήτων όλων των μαθημάτων του προγράμματος, χορηγείται Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης και Επιμόρφωσης από το ΚΕΔΙΒΙΜ του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Χρονική διάρκεια προγράμματος:
2 έτη (4 ακαδημαϊκά εξάμηνα)
Early bird εγγραφή
με 15% έκπτωση μέχρι 30 Αυγούστου 2022.
Κόστος συμμετοχής
μετά τις 30 Αυγούστου 2022: 3.500 Ευρώ
Περισσότερες πληροφορίες στο
https://helpdentist.cce.uoa.gr/
Η σελίδα μας στο Facebook:
https://www.facebook.com/helpdentistinGreece/
Επικοινωνία email:
helpdentist-cce@uoa.gr
και helpdentist.uoa@gmail.com
Τηλ. Γραμματείας: 210 7461208

Επιστημονική και ακαδημαϊκή υπεύθυνη προγράμματος: **Μαρία Αντωνιάδου**, Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

25ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ορθοδοντικής Εταιρείας της Ελλάδος και της Ορθοδοντικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος

Η κορυφαία επιστημονική εκδήλωση της Ορθοδοντικής στη χώρα μας, το 25ο Πανελλήνιο Συνέδριο που συνδιοργανώνουν η Ορθοδοντική Εταιρεία της Ελλάδος, η Ορθοδοντική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος και η Ορθοδοντική Εταιρεία Κύπρου με τη συμμετοχή του Επαγγελματικού Συλλόγου Ορθοδοντικών Ελλάδος, θα πραγματοποιηθεί στις **2-4 Δεκεμβρίου 2022, στο ξενοδοχείο Athenaeum InterContinental στην Αθήνα.**

Σε συνέχεια των προηγούμενων ιδιαίτερα επιτυχημένων διοργανώσεων, το 25ο Πανελλήνιο Συνέδριο θα διεξαχθεί σε υβριδική μορφή, δηλαδή τόσο με φυσική παρουσία τηρώντας όλα τα ισχύοντα υγειονομικά πρωτόκολλα όσο και με διαδικτυακή μετάδοση.

Με στόχο μια διοργάνωση η οποία θα διευρύνει τους επιστημονικούς και κλινικούς ορίζοντες, η οργανωτική επιτροπή του Συνεδρίου ετοίμασε ένα πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα. Οι σύγχρονες εξελίξεις της Ορθοδοντικής θα βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος που θα παρουσιαστούν στο κυρίως πρόγραμμα του Συνεδρίου από διακεκριμένους ομιλητές από την Ελλάδα, την Κύπρο και το εξωτερικό.

Περισσότερες πληροφορίες:
https://grortho.gr/25thcongress/

TIMEBOOSTER_6DENTAL

Το πρόγραμμα Timebooster_6Dental Coaching είναι ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα διαχείρισης χρόνου, μάρκετινγκ και δημιουργίας επαγγελματικού προφίλ, για Έλληνες και Κύπριους οδοντιάτρους που θα ήθελαν περισσότερες από 24 ώρες για να τα προλάβουν όλα, βιώνουν πολυδιάσπαση καθηκόντων και ρόλων, δεν ξέρουν τι να πρωτοκάνουν ή ταλαιπωρούνται από την τελειομανία τους και τους πολλαπλούς ρόλους τους! Ιδανικό για γυναίκες συναδέλφους που εκτός από οδοντίατροι πρέπει να ανταπεξέλθουν και στους οικογενειακούς τους ρόλους με αποτελεσματικότητα.

Το πρόγραμμα έχει διάρκεια 8 εβδομάδων.

Περιλαμβάνει προμαγνητοφωνημένες και ζωντανές παρουσιάσεις και συνεργασίες, κληρώσεις δωρεάν 1:1 συνεδριών, δωρεάν e-books, και ένα δομημένο κορμό πληροφοριών και λοιπού πλούσιου υλικού που προσεγγίζει την παρουσία του οδοντιάτρου στο σύγχρονο οδοντιατρικό στίβο με τη νέα ματιά του coaching. Η ματιά αυτή καλύπτεται από δρώμενα και δράσεις που ως στόχο έχουν την τελική καλύτερη διαχείριση του χρόνου αλλά και την βελτίωση των οικονομικών του οδοντιατρείου.

Κόστος συμμετοχής: Το πρόγραμμα αξίας 780 ευρώ μπορείτε να το αγοράσετε με early bird έκπτωση μέχρι 5 Οκτωβρίου (499 ευρώ εφάπαξ καταβολή). Σε περίπτωση αδυναμίας συμμετοχής, η εγγραφή σας διατηρείται για το επόμενο Timebooster! Οι συμμετέχοντες έχουν δικαίωμα δωρεάν παρακολούθησης και των επόμενων κύκλων του προγράμματος!

Πληροφορίες στην ιστοσελίδα: https://youngspirit-gallery.com/timebooster-dental/ και στο: info@youngspirit-gallery.com

Δηλώσεις συμμετοχής: https://forms.gle/NboXFvJtKnN5yZ5j6

Γνωρίστε την εισηγήτρια!

Η **Αντωνιάδου Μαρία** είναι οδοντίατρος και επίκουρη καθηγήτρια της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, μετεκπαιδευθείσα στο

πανεπιστήμιο του Freiburg στη Γερμανία με συνοδές εκπαιδεύσεις στην Ιατρική ψυχολογία, Θετική ψυχολογία, εκπαίδευση ενηλίκων και το coaching. Είναι ACSTH by ICF and AC Accredited coach. Το ερευνητικό της έργο εντοπίζεται στη διερεύνηση των «μαλακών ανθρώπινων δεξιοτήτων» (soft skills) και τη διασφάλιση ποιότητας των υπηρεσιών στις επιστήμες υγείας. Η ερευνητική της μονογραφία διαπραγματεύεται συγκεκριμένα, τη διασφάλιση ποιότητας στις οδοντιατρικές δομές, μελετώντας την επίδραση της εργασιακής εξουθένωσης των οδοντιάτρων σε αυτήν. Έχει εισάγει στην οδοντιατρική σχολή το πρωτοποριακό μάθημα «Εφαρμογή των ανθρωπιστικών επιστημών και βασικών αρχών καθοδήγησης/coaching στην οδοντιατρική» και είναι υπεύθυνη του μαθήματος της Οδοντιατρικής Επαγγελματικής Πρακτικής στην Οδοντιατρική Σχολή της Αθήνας. Έχει ιδρύσει την Coaching Spirit Gallery για μια εναλλακτική θεώρηση της επαγγελματικής πρακτικής των παρόχων υγείας και τη διασφάλιση της ποιότητας των δομών υγείας μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα διαχείρισης χρόνου, marketing και management για παρόχους υγείας. Όραμά της η δημιουργία μίας επιστημονικής κοινότητας παρόχων υγείας με ολιστική φιλοσοφία και αρχές το «αίεν αριστεύειν, το ευ πράττειν και το ευ υγιείν» για τους ίδιους και τους ασθενείς τους.

Μετά το πέρας του προγράμματος θα ανήκετε στην κοινότητα των Timeboosters και μέλη της ομάδας Timebooster Fun Club στο Facebook, με πολλά προνόμια σε νέες εκπαιδευτικές διαδικασίες και επαγγελματικές συναντήσεις.

Γίνετε μέλη στην ομάδα των Timeboosters-οδοντιάτρων μας στο Facebook: https://www.facebook.com/groups/timeboosters

ΕΠΑΝΕΚΔΟΣΗ!!
Pocket Άτλας **Νόσων Στόματος**
Απαραίτητο εξάρτημα "τσέπης"...
...της ιατρικής μας μπλούζας!

Γιώργος Χ. Λάσκαρης
Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος.
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
Ιδρυτής και Δ/ντης Στοματολογικού Τμήματος
Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)

Ελεάνα Δ. Στουφή
Στοματολόγος- Οδοντίατρος
Επισκέπτρια Λέκτωρ Παν. Harvard, USA.
Στοματολόγος Ευρωκλινικής Αθηνών

Διάθεση:
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Τηλ. 210 3814 939

Αισθητήρας κίνησης
Προλαμβάνει τις διασταυρούμενες λοιμώξεις με ανέπαφη ανίχνευση κίνησης.
1. Έλεγχος ενεργοποιητή
-1'' λειτουργία αισθητήρα(Χρώμα LED: Πράσινο) ΑΝΟΙΓΜΑ/ΚΛΕΙΣΙΜΟ
2. Έλεγχος επεξεργασίας UV
-2'' λειτουργία αισθητήρα (Χρώμα LED: Πράσινο-Μπλε): ΕΝΑΡΞΗ

Σύστημα φωνητικής ενημέρωσης
Προσφέρει ψυχολογική άνεση στους ασθενείς κατευθύνοντας την έναρξη της ακτινοβόλησης UV
1.Φωνητική υπενθύμιση
-Φωνητική καθοδήγηση σύμφωνα με τις αλλαγές και τη λειτουργία σε οθόνη LCD

Πάνελ Αφής LCD 5''
Πάνελ αφής για εύκολη λειτουργία
1. Φωνητική υπενθύμιση
-ΑΝΟΙΓΜΑ, ΚΛΕΙΣΙΜΟ, ΕΝΑΡΞΗ
-Ολοκλήρωση επεξεργασίας UV
2. Ρύθμιση Λειτουργίας-Κίνησης αισθητήρα On/Off
-Επιλογή γλώσσας (Κορεάτικα/Αγγλικά)
-Αλλαγή έντασης ήχου και λειτουργίας στην οθόνη

Άνεση χρήστη
Έξυπνες λειτουργίες για άνεση του χρήστη
1. Εξοπλισμένο με αισθητήρα όζοντος
-Ασφαλής διαχείριση με ανίχνευση διαρροής όζοντος
2. Εξοπλισμένο με κάρτα RFID
-Επιβεβαιώνει την κατάσταση εισαγωγής και τον αριθμό χρήσεων και φορτίσεων
3. LED εφέ
-Προσφέρει οπτικά εφέ για την ακτινοβόληση UV, τη λειτουργία του αισθητήρα κλπ.

Δοκιμασία υπερ-υδροφιλίας

Χρειάζονται μόνο 10'' για ένα καθαρό και ανανεωμένο εμφύτευμα

Η επιφανειακή θεραπευτική επεξεργασία SLA έχει αποτελέσει την πιο ευρέως εφαρμοζόμενη επιφάνεια εμφυτευμάτων λόγω της μακροπρόθεσμης κλινικής της σταθερότητας. Με την πάροδο του χρόνου, η επιφάνεια του εμφυτεύματος γίνεται πιο υδρόφοβη. Ωστόσο, όταν ακτινοβολείται με ακτίνες UV, αφαιρούνται οργανικές ουσίες, όπως υδρογονάνθρακες και η επιφάνεια γίνεται ιδιαίτερα υδρόφιλη. Αναμένεται μία πιο επιτυχημένη κλινική πρόγνωση καθώς διευκολύνει την ταχύτερη και ισχυρότερη οστεοενσωμάτωση αυξάνοντας το ποσοστό απορρόφησης αίματος. Ως αποτέλεσμα μίας τέτοιας έρευνας, η ζήτηση για επεξεργασία εμφυτευμάτων με ακτίνες UV αυξάνεται.

Για να υποστηρίξει αυτή τη ζήτηση, η εταιρεία DENTIS λανσάρισε επίσημα μία νέα συσκευή ακτινοβόλησης εμφυτευμάτων UV που ονομάζεται SQUVA. Αυτό επιτεύχθηκε με συνδυασμένες έρευνες μεταξύ του Ερευνητικού Κέντρου Εμφυτευμάτων και του Ινστιτούτου Οπτικών Ερευνών LED. Το SQUVA είναι ένα προϊόν που αφαιρεί την οργανική ύλη ή τις ακαθαρσίες με ακτίνες UV μήκους κύματος 172 nm στην επιφάνεια του εμφυτεύματος για 10'' και ενεργοποιεί την επιφάνεια καθιστώντας την ιδιαίτερα υδρόφιλη. Το πιο ξεχωριστό χαρακτηριστικό της SQUVA είναι ένας αισθητήρας κίνησης, που αποτελεί μία ειδική λύση που εξαλείφει πλήρως τις διασταυρούμενες λοιμώξεις και ένα σύστημα φωνητικής ενημέρωσης για τους χρήστες και τους ασθενείς. Ο αισθητήρας κίνησης μειώνει τις περιττές επαφές για πλήρη εξάλειψη του κινδύνου διασταυρούμενων λοιμώξεων και αυξάνει τη συγκέντρωση της διαδικασίας μειώνοντας τις περιττές κινήσεις με τα χέρια και τις γραμμές κίνησης σε όλη τη διαδικασία. Το σύστημα φωνητικής ενημέρωσης ειδοποιεί αυτόματα για την έναρξη και την ολοκλήρωση της ακτινοβόλησης UV τους ασθενείς, έτσι ώστε να μπορούν να αναγνωρίσουν πως η ακτινοβόληση είναι ολοκληρωμένη και το εμφύτευμα είναι έτοιμο για τη διαδικασία. Η SQUVA ρυθμίζεται ως ένα ανοικτό σύστημα για να επιτρέπει τη χρήση σε υπάρχοντα συστήματα εμφυτευμάτων. Μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα από το ιατρείο χωρίς αλλαγή του συστήματος ή περιπλοκή της εφαρμογής. Επιπρόσθετα, δεν παραβλέφθηκαν οι προσπάθειες ελαχιστοποίησης μικροσκοπικών ποσοτήτων όζοντος που μπορεί να δημιουργηθούν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ακτινοβόλησης UV. Είναι εξοπλισμένη με ένα ειδικό φίλτρο και έναν αισθητήρα όζοντος για ασφαλέστερη θεραπεία.

Dimoral Dimitrakopoulos
Πλατεία Ιπποδαμείας 8,Πειραιάς | Τηλ:2104172501-2105229911 | www.dimoral.gr | info@dimoral.gr

Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

Αναστάσιος Τσίρλης, Καθηγητής ΑΠΘ

€110

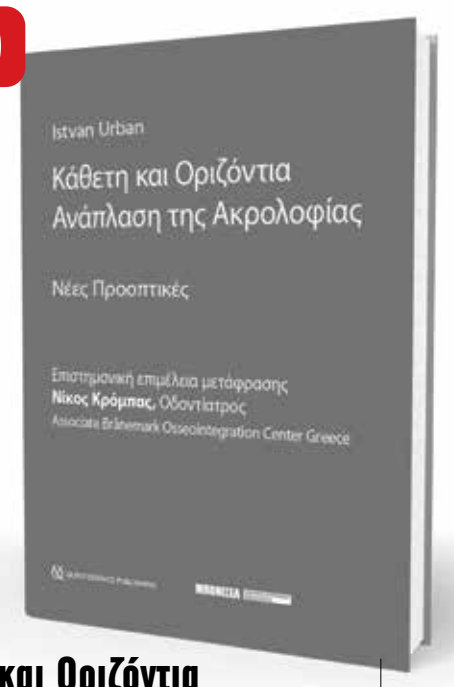
Τα οστεοενσωματούμενα οδοντικά εμφυτεύματα αποτελούν σήμερα μια σοβαρά υπολογίσιμη λύση για την αντιμετώπιση των οδοντικών προβλημάτων τόσο από πλευράς λειτουργικότητας όσο και από πλευράς αισθητικής.

Το βιβλίο αυτό γράφτηκε στο πλαίσιο μιας προσπάθειας ανάδειξης της συμβολής του τομέα των οδοντικών εμφυτευμάτων στην αντιμετώπιση και την αποκατάσταση οδοντικών ελλείψεων, μέσα από την παρουσίαση ρεαλιστικών κλινικών περιστατικών που καλύπτουν, σε μεγάλο βαθμό, τις πλέον πιθανές και κατά περιοχή περιπτώσεις οι οποίες χρήζουν εμφυτευματικής αποκατάστασης.

Ως κλινικός οδηγός, απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους που ασχολούνται με την Εμφυτευματολογία, παρουσιάζοντας αντιπροσωπευτικά κλινικά περιστατικά στα οποία περιγράφονται όλες οι βασικές ενέργειες, από τον αρχικό σχεδιασμό μέχρι το τελικό αποκαταστατικό αποτέλεσμα.

Έκδοση: «ΟΒ». ©2017. Σελίδες: 408

€160



Κάθετη και Οριζόντια Ανάπλαση της Ακρολοφίας

©2019
Σελίδες: 400

Istvan Urban

Επιστημονική επιμέλεια μετάφρασης
Νίκος Κρόμπας, Οδοντίατρος, Associate Branemark Osseointegration Center Greece

Το συναρπαστικό αυτό βιβλίο περιγράφει τις σημαντικότερες παραμέτρους της Οριζόντιας και Κάθετης Ανάπλασης της Φατνιακής Ακρολοφίας χρησιμοποιώντας την Καθοδηγούμενη Οστική Αναγέννηση. Περιλαμβάνει κεφάλαια επάνω στην Χειρουργική Ανατομία του Εδάφους του Στόματος, στην Περιγραφή των σταδίων βήμα προς βήμα για την οστική ανάπλαση με έμφαση στον τροποποιημένο Γλωσσικό κρημνό και την Προστασία του Γενειακού νεύρου κατά την διάρκεια της δημιουργίας των προωθητικών κρημνών. Περιγράφονται σε οκτώ κεφάλαια οι τεχνικές για ανάπλαση της μεσοδόντιας θηλής και σε μονήρες εμφύτευμα και για εκτεταμένη διόρθωση των μαλακών ιστών σε μεγάλη Κάθετη Ανάπλαση της Ακρολοφίας. Εξαιρετική είναι, η βήμα προς βήμα, περιγραφή της ταυτόχρονης Ανάπλασης της Οπίσθιας περιοχής της άνω γνάθου με Καθοδηγούμενη Οστική αναγέννηση σε συνδυασμό με την Ανύψωση του εδάφους του Ιγμορείου καθώς και οι επιπλοκές της αποκάλυψης των μεμβρανών και η αντιμετώπιση των μολύνσεων των μοσχευμάτων. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι στο τέλος κάθε κεφαλαίου ο συγγραφέας παρουσιάζει το τμήμα με τα "Μαθήματα που πήρα", αναλύοντας τι θα μπορούσε να είχε γίνει διαφορετικά για να επιτευχθούν ακόμη καλύτερα αποτελέσματα.

€200

Εμφυτεύματα στην Αισθητική Ζώνη

Μία βήμα προς βήμα στρατηγική θεραπείας

Ueli Grunder

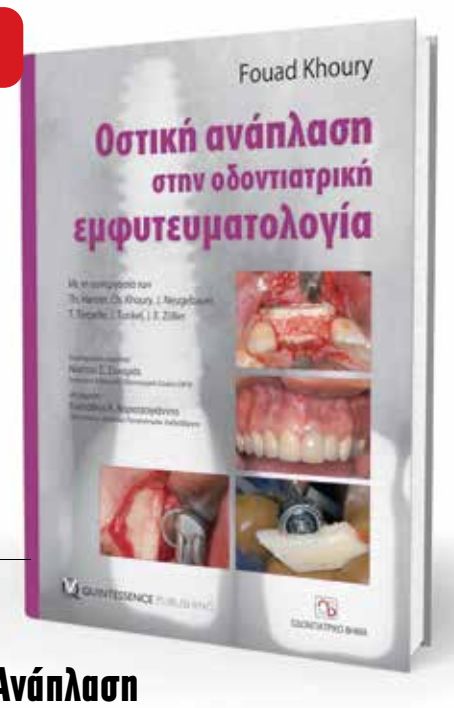
Επιστημονική επιμέλεια μετάφρασης
Νίκος Κρόμπας, Οδοντίαρος
Associate Branemark Osseointegration Center Greece

Γραμμένο από ένα πρωτοπόρο και αξιοσέβαστο χειρουργό αυτό το βιβλίο παρουσιάζει μια όχι συνηθισμένη στρατηγική για την αισθητική αποκατάσταση προσθίων δοντιών που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική με πολλά χρόνια κλινικής εμπειρίας. Ανασκοπεί Βιολογικές Αρχές, Σχέδιο Θεραπείας, Ενδείξεις, Αισθητική Ανάλυση και Προσθετικές επιλογές και εστιάζει σε παράγοντες όπως ατραυματική εξαγωγή, ακριβή τοποθέτηση ενός και δύο εμφυτευμάτων, κριτήρια για μονοφασική και διφασική τοποθέτηση εμφυτευμάτων καθώς και πληθώρα τεχνικών για διαχείριση των μαλακών ιστών.

Το βιβλίο αυτό με 4.000 φωτογραφίες κλινικών τεχνικών και διαδικασιών θα βελτιώσει την αισθητική έκβαση οποιασδήποτε εμφυτευματικής θεραπείας ανεξάρτητα από την θεραπευτική προσέγγιση.

©2018, Σελίδες: 835

€180



©2013
Σελίδες: 536

Οστική Ανάπλαση στην Οδοντιατρική Εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury

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

Μετάφραση:
Ευστάθιος Κ. Καρατζογιάννης Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Παν/μίου Χαϊδελβέργης

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

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.

€130

Η Προσθετική των Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Carl. E. Misch

Επιστημονική επιμέλεια-Μετάφραση:
Πελοπίδας Ι. Λομβαρδάς

Με απλές, αλλά πρακτικές κλινικές μεθόδους, καθοδηγεί τον οδοντίατρο αναφορικά με τη διάγνωση, το σχέδιο θεραπείας, το σχεδιασμό των εμφυτευμάτων και την επιλογή υλικών και τεχνικών. Το βιβλίο αυτό δίνει τις απαραίτητες πληροφορίες για τη μηχανική και τη βιολογία του οστού και των εμφυτευμάτων, ώστε να καταρτιστεί ένα σωστό και εμπεριστατωμένο σχέδιο θεραπείας. Παρέχει τις απαραίτητες θεωρητικές και κλινικές γνώσεις για να πραγματοποιηθεί κάθε στάδιο του συγκεκριμένου σχεδίου. Μάθετε πώς με τη χρήση των οδοντικών εμφυτευμάτων μπορείτε να βοηθήσετε τους ολικά ή μερικώς νωδούς ασθενείς σας να αποκτήσουν μια νέα όμορφη και λειτουργική οδοντοστοιχία, άνεση και γενική οδοντική υγεία. Διαθέτει εξαιρετική εικονογράφηση των διάφορων προσθετικών κατασκευών όπως ακίνητες αποκαταστάσεις και επένθετες οδοντοστοιχίες. Ο οδοντίατρος μαθαίνει τις τεχνικές της άμεσης φόρτισης, το σωστό προεγχειρητικό έλεγχο και τις διάφορες μεθόδους προσθετικών αποκαταστάσεων.

©2008, Σελίδες: 608

Στις τιμές περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

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

Ο Ο.Σ. Μαγνησίας στη μάχη της πρόληψης για τη στοματική υγεία

Μηνύματα τόσο για την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος όσο και για την Παγκόσμια Ημέρα Στοματικής Υγείας που προηγήθηκε έστειλε με σειρά δράσεων ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας, στην προσπάθεια να αφυπνίσει τον κόσμο για τη σημασία της πρόληψης.

Ειδικά για την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος, που είναι η 3η Μαΐου, ο Ο.Σ. Μαγνησίας συμμετείχε την Κυριακή 29 Μαΐου, με εθελοντές μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, σε εκδήλωση η οποία διοργανώθηκε με πρωτοβουλία της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σε συνεργασία με τα Παιδαγωγικά τμήματα του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με τη Δ/νση της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Μαγνησίας, τον Δήμο Βόλου, τους φορείς ΚΕΚΠΑ ΔΙΕΚ, ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ και τον Ο.Σ Μαγνησίας.

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης οι εθελοντές ενημέρωναν τον κόσμο για τις βλαπτικές επιπτώσεις του καπνίσματος στη στοματική τους υγεία.

Αντίστοιχα, για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Στοματικής Υγείας, ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας δημιούργησε ψηφιακά μηνύματα εμπνευσμένα από την Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Έκανε επίσης ενημερώσεις μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, ενώ πρόσφερε και δωρεάν οδοντιατρικούς ελέγχους.

Ήρθε η ώρα να γίνει επανεκκίνηση, ιδιαίτερα τώρα μετά τη δύσκολη περίοδο της πανδημίας που δημιούργησε, δυστυχώς, μεγάλο κενό στις προληπτικές εξετάσεις, ξεκινώντας από μια προληπτική εξέταση στο στόμα, τονίζει σχετικά ο Ο.Σ. Μαγνησίας.

Η πρόεδρος του συλλόγου κ. **Αικατερίνη Κλάρα** τόνισε μέσω του Ράδιο ΕΝΑ ότι *«τα δύο τελευταία χρόνια η προσέγγιση στους οδοντιάτρους όπως και στους περισσότερους γιατρούς ήταν δύσκολη, με τα πρωτόκολλα, με τις δυσκολίες, με τις καραντίνες που έπρεπε να μπει ο κόσμος, επειδή νοσούσε»* και πως *«έρχεται ο κόσμος πλέον στα οδοντιατρεία αλλά μάλλον "πληρώνουν" τα χρόνια της αποχής»*. Και αυτό γιατί όπως επισήμανε τα προβλήματα λόγω της μη πρόληψης και παρακολούθησης των προβλημάτων στο στόμα, άρχισαν να γίνονται μεγάλα.

«Στη χώρα μας όμως γενικά η στοματική υγεία δεν παίρνει την πρέπουσα προσοχή ούτε από το κράτος, ούτε από τους πολίτες κι εμείς, οι οδοντίατροι είμαστε υπεύθυνοι να προσπαθήσουμε να βοηθήσουμε τον κόσμο σε αυτό τον τομέα, να καταλάβει δηλαδή την αξία της καλής στοματικής υγείας. Πρέπει να κάνουμε επανεκκίνηση», είπε χαρακτηριστικά.

Επιτυχημένη η 29η Πανθεσσαλική Οδοντοστοματολογική Σύνοδος

Φέτος όμως ο Βόλος κέντρισε επιπλέον τα βλέμματα της οδοντιατρικής κοινότητας για το γεγονός ότι φιλοξένησε την 29η Πανθεσσαλική Οδοντοστοματολογική Σύνοδο, το τριήμερο 13-15 Μαΐου στο Domotel Xenia.

Η επιλογή των θεμάτων και των ομιλητών από την Επιστημονική Επιτροπή των Καθηγητών και Προέδρων: **Αθανασίου Πουλόπουλου**, Προέδρου & Διευθυντού Εργαστηρίου Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ και **Νικολάου Νικητάκη**, Αν. Πρόεδρου & Διευθυντού Κλινικής Στοματολογίας & Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής, Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, έθεσε τις βάσεις της δημιουργίας μεγάλου ενδιαφέροντος παρακολούθησης εκ μέρους των συνέδρων.

Οι Καθηγητές - ομιλητές επέλεξαν θέματα που άπτονται της καθημερινής οδοντιατρικής άσκησης, που συνυφασμένα με την επιστημονική τεκμηρίωση, έδωσαν στους σύνεδρους, εφόδια για την καλύτερη φροντίδα της στοματικής υγείας των ασθενών.

Από αριστερά διακρίνουμε τους συντελεστές της επιτυχημένης Συνόδου, τον καθηγητή ΕΚΠΑ κ. Ν. Νικητάκη, την πρόεδρο του ΟΣΜ κ. Αικ. Κλάρα και τον καθηγητή ΑΠΘ κ. Α. Πουλόπουλο.

«Η παρουσία του μεγάλου αριθμού διακεκριμένων Καθηγητών από τις δυο ελληνικές οδοντιατρικές σχολές, του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ήταν τιμή για το συνέδριο και ανέδειξε τη σχέση εκπαίδευσης και επαγγέλματος, καθώς και της σπουδαιότητας της δια βίου μάθησης στον κλάδο μας.

Η οργανωτική επιτροπή λειτούργησε ομαδικά, εργάστηκε σκληρά με εθελοντική προσφορά και κατόρθωσε να αναδείξει τις ικανότητες οργάνωσης και τη ζεστή φιλοξενία της Θεσσαλίας. Στο πλάι της στάθηκαν εθελοντές συνάδελφοι καθώς και μια άριστη γραμματεία» σημειώνει μεταξύ άλλων η οργανωτική επιτροπή.

Στη σύνοδο έγινε τελετή αδελφοποίησης με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας, με εκπροσώπους την Πρόεδρο κ. **Θεοδωροπούλου Γεωργία** και τον τέως Πρόεδρο κ. **Χρονόπουλο Νικόλαο**, με σκοπό την προώθηση των σχέσεων μεταξύ των συλλόγων και τη βελτίωση της προσφοράς προς το κοινωνικό σύνολο και ως παράδειγμα των κοινών στόχων και αλληλεγγύης που πρέπει να έχουμε ως επιστήμονες υγείας.

EuroPerio10

Δυναμικό comeback με άρωμα Ελλάδας

Στο μακρινό βορρά, στην πανέμορφη Κοπεγχάγη, μετά από μία πολυετή αναβολή λόγω πανδημίας, έλαβε χώρα, στις 15-18 Ιουνίου 2022, η μεγαλύτερη επιστημονική και όχι μόνο εκδήλωση της Περιοδοντολογίας και της Οδοντιατρικής. Στην Κοπεγχάγη όλοι ζούσαν στους ρυθμούς του Europerio το οποίο τελικά εκρίσθη από απόλυτη επιτυχία.

Με πάνω από 7.000 συνέδρους από 100 χώρες και 135 ομιλητές από 30 κράτη παρά την κατάρα της πανδημίας το Europerio 10 έπιασε τα νούμερα του Europerio 6 με τους 6.868 συνέδρους στη Στοκχόλμη και πλησίασε αυτά του 7 στη Βιέννη με 7.810 συνέδρους. Αν αναλογιστούμε ότι το πρώτο Europerio στο Παρίσι είχε μόνο 1.200 και το 9 είχε 10.000 συμμετοχές συμπεραίνουμε ότι ο θεσμός του Europerio είναι ίσως η πιο αγαπημένη διαχρονικά εκδήλωση μεταξύ των οδοντιάτρων τα τελευταία 30 χρόνια. Φέτος μάλιστα είναι μία ιδιαίτερη χρονιά καθώς μαζί με την προεδρία του δικού μας κ. **Φοίβου Μαδιανού** στο Europerio 10, ταυτόχρονα είχαμε ως πρόεδρο της EFP τον κ. **Ανδρέα Σταυρόπουλο** και επόμενο πρόεδρο τον κ. **Σπύρο Βασιλόπουλο**, δηλαδή ουσιαστικά μια ελληνική υπόθεση, στοιχείο που δείχνει το επίπεδο των Ελλήνων επιστημόνων και των ελληνικών οδοντιατρικών σχολών.

Του **Χρήστου Κωνσταντινίδη,** Οδοντιάτρου-M.Sc (Προσθετ.)

Τις ομιλίες του 10ου Europerio άνοιξε ο **R. Jung** στην κατάμεστη κεντρική αίθουσα. Η βάση της Εμφυτευματολογίας είναι η οστική αναγέννηση. Στην τεχνική όμως της GBR σε πολλές περιπτώσεις μετά από 3 - 4 μήνες παρατηρούμε απορρόφηση του όγκου της αναγέννησης έως και 30% σε όγκο. Αυτό γίνεται ακόμη πιο κρίσιμο όταν η αναγέννηση αφορά το παρειακό πέταλο. Σε μελέτη (Benic et al 2012) φάνηκε ότι το πρόβλημα αυτό αφορά ιδιαίτερα τα άμεσα εμφυτεύματα και τους σκληρούς ιστούς και όχι το περίγραμμα των μαλακών ιστών. Σε μελέτες σε καθυστερημένη εμφύτευση αντίθετα, το ποσοστό απώλειας του αναγεννημένου οστού έπεσε από το 70% στο 8% (Jung et al,2013,Buser et al 2013). Ο Jung όμως παραδέχεται ότι σε νέες μελέτες με μη σταθεροποιημένο τεμαχισμένο υποκατάστατο και μεμβράνη χάνεται σχεδόν άμεσα το 43% του προς αναγέννηση όγκου. Αντίθετα αποτελέσματα έχει η σταθεροποίηση της μεμβράνης και ιδιαίτερα η χρήση block. Έτσι ο Jung προτείνει την τεχνική αναγέννησης με μπλοκ τύπου λάμδα.

Ο **M. Quirinen** συνέχισε με αναφορά στους γνωστούς αυξητικούς παράγοντες, πρώτα εμφανίστηκε το PRP (Whiteman 1997 και Marx 1998). Ο Anitua (1999) εισήγαγε το PRGF και το 2006 ο Choukroun το L -PRF, ομιλητής ανέφερε ότι πιστεύεις την υπεροχή του L- PRF λόγω της ευκολίας παρασκευής του, της συγκέντρωσης αιμοπεταλίων και λευκών κυττάρων, του κόστους και της αντοχής των μεμβρανών που παρασκευάζονται με την τεχνική αυτή. Αναφέρθηκε στα εργαλεία και τα σεμινάρια που διοργανώνει. Βέβαια στα πολύ επιτυχημένα περιστατικά οστικής ανάπλασης σε οριζόντια και κάθετη διάσταση έλειπε η βαθιά τεκμηρίωση και η σύγκριση με άλλες τεχνικές. Τόνισε ότι υπάρχουν όρια στις διαστάσεις της οριζόντιας αύξησης που ορίζονται από τις αρχικές διαστάσεις που είχε η φατνιακή απόφυση.

Ο **L. de Stavola** αναφέρθηκε σε αυτομοσχεύματα για GBR με μεγάλη έμφαση στη σχεδίαση και συρραφή. Ο **Anton Schulean** αναφέρθηκε σε χειρουργικές τεχνικές tunneling σε συνδυασμό με CTG (Πλάγια συρραφή των χειλέων του τούνελ) που συνιστώνται για Class I και II υφιζήσεις κατά Μίλερ. Ο **N. Carranza** αναφέρθηκε στους πλάγια διατεινόμενους κρημνούς σε συνδυασμό με CTG. Μειονεκτήματα της τεχνικής LAST tunnel είναι η τυφλή αναπέταση, οι διατρήσεις και η δυσκολία στην τοποθέτηση του CTG. Η τεχνική φακέλου LAST όμως πλεονεκτεί σε ορατότητα και την μεγαλύτερης δυνατότητας διάτασης και ενδείκνυται ακόμη και σε παρουσία χαλινού και σε τοποθέτηση μεγαλύτερων μοσχευμάτων. Ο **M. Stefanini** αναφέρθηκε στους CAF κρημνούς με τοποθέτηση CTG. Βασικές παράμετροι είναι το εύρος ή η απουσία κερατινοποιημένων ιστών, η διάσταση της μεσοδόντιας θηλής, το βάθος της ουλοπαρειακής και η παρουσία χαλινών.

Ο γράφων, Χρήστος Κωνσταντινίδης, στην Κοπεγχάγη.

Ο πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής του Europerio 10, καθηγητής Περιοδοντολογίας Φοίβος Μαδιανός, χαιρετίζει τους συνέδρους.

Ακολούθησε η υπέροχη τελετή έναρξης με παρέλαση όλων των σημαιών και ομιλία του προέδρου του συνεδρίου καθηγητή **Φ. Μαδιανού** και μετά διασκέδαση με μοντέρνα ορχήστρα στην οποία συμμετείχε και ο ίδιος.

Ο **A. Jensen** αναφέρθηκε στη διάνοιξη των κρημνών, στοιχείο που αποτελεί βασικό κίνδυνο για την επιτυχία καλού αποτελέσματος. Σημαντική παράμετρος είναι η παραμονή στις αρχικές διαστάσεις και έτσι οι επιπλοκές μειώνονται στο 6% σε πλάγια διάσταση και 9% στην κάθετη αύξηση. Για τη μείωση της διάσχισης των κρημνών σκόπιμη είναι η αρχική τομή να γίνεται όχι στην παρυφή αλλά παρειακότερα. Έτσι με καλή υποπεριοριστική απελευθέρωση του παρειακού κρημνού καταλήγουμε σε συρραφή με μικρότερη τάση.

Δεύτερη ημέρα

Την Πέμπτη οι περισσότεροι από τους 7.000 συνέδρους είχαν γεμίσει την τεράστια κυρίως αίθουσα για να δουν τα ζωντανά χειρουργεία. Συντονιστής ήταν ο μοναδικός **Otto Zuhr** που με τον χαρακτηριστικό του τρόπο κατέδειξε το δίλημμα μεταξύ των τεχνικών tunneling και CAF για κάλυψη υφιζήσεων.

Ο **M. De Sanctis** από το Μιλάνο ήταν αυτός που ακολούθησε την τεχνική CAF και ο **I. Zabalegui α**πό το Bilbao την τεχνική tunneling σε περιστατικό με πολλαπλές υφιζήσεις.

Ο **D. Sanctis** είχε να καλύψει υφιζήσεις από το #21-25. Στην αιτιολογία αναφέρθηκε στην κακή χρήση της οδοντόβουρτσας και στο λεπτό βιότυπο του ασθενούς. Στην τεχνική είναι σημαντικό να καθορισθούν το κέντρο της περιστροφής του κρημνού με τομές αποκλίνουσες ώστε να μπορεί να πάρει την μυλικότερη δυνατή θέση. Οι τομές αυτές είναι με ελαφρύ bevel αρχικά split thickness

Το Europerio 10 συγκέντρωσε 7.048 συνέδρους από 100 χώρες, πιάνοντας τα νούμερα του Europerio 6 με τους 6.868 συνέδρους στη Στοκχόλμη.

Την Πέμπτη 16 Ιουνίου οι περισσότεροι σύνεδροι είχαν γεμίσει την τεράστια κεντρική αίθουσα για να παρακολουθήσουν τα ζωντανά χειρουργεία.

και μετά με κρημνού ολικού πάχους και αποεπιθηλιοποίηση των μεσοδόντιων θηλών με microblades και ψαλίδι μικροχειρουργικής. Η ριζική απόξεση γίνεται (σε αντίθεση με αυτό που υπέδειξε ο Zabalegui) με τους κρημνούς ανοιχτούς για να μην υπάρξει τραυματισμός του περιόστεου. Ακολουθεί εφαρμογή EDTA και Emdogain

Τοποθετήθηκε μόσχευμα με διαστάσεις ανάλογες τον υφιζήσεων. Ακολούθησε η συρραφή αφήνοντας ελεύθερες τις μεσοδόντιες θηλές και έγινε η συρραφή του κρημνού 1-2 mm μυλικότερα των αδαμαντινοοστεϊκών ορίων των δοντιών. Η συρραφή γίνεται πρώτα στα άκρα και τέλος στο κέντρο του κρημνού.

Ο Zabalegui είχε να καλύψει υφιζήσεις στα #22-13.Η αναπέταση του κρημνού έγινε πολύ προσεκτικά με πολύ λεπτούς, οξείς, ευθείς και γωνιώδεις αποκολλητήρες.

Έγινε η αποκόλληση των κρημνών περνώντας την γραμμή των ελεύθερων ούλων για αποφυγή τάσης λόγω της μυλικότερης θεσης του κρημνού 2mm μυλικότερα από την αδαμαντινοοστεϊκή ένωση.

Το μόσχευμα από την υπερώα έχει (στην τεχνική αυτή) τις διαστάσεις: μυλικά - ριζικά το διπλάσιο της υφίζησης, εγγύς- άπω το εύρος των δοντιών προσθέτοντας 3mm από κάθε πλευρά του tunnel. Σε αντίθεση με τον De Sanctis η λήψη έγινε με δύο παράλληλες τομές, αφήνοντας άθικτο τον βλεννογόνο πάχους 0.5mm -1mm.

Η envelope τεχνική CAF διήρκησε τον μισό χρόνο από την tunneling και ήταν λιγότερο technique sensitive.

Σε άλλη αίθουσα ο **R. Farina** περιέγραψε την τεχνική SPAL μια απλοποιημένη τεχνική παρασκευής split thickness των κρημνών, τοποθέτησης των εμφυτευμάτων, τοποθέτησης των μοσχευμάτων υποπεριοστικά, συρ-

ραφή των κρημνών μερικού πάχους (χωρίς μεμβράνη) και τέλος κάλυψη με τον κρημνό μερικού πάχους του βλεννογόνου.

Ο **T. Linkevicius** είχε την επόμενη ομιλία με θέμα «Αρχές μηδενικής απώλειας οστών στα εμφυτεύματα».

Οι Albrektson et al το 1986 είχαν θεωρήσει αποδεκτή την απώλεια 1.5mm οστού αυχενικά 1 χρόνο μετά την εμφύτευση και 0.2mm κάθε επόμενο χρόνο.

Η οστική απώλεια όμως είναι γνωστό ότι όταν υπάρχει φλεγμονή (περιεμφυτευματίτιδα) είναι απρόβλεπτη σαν θεραπεία.

Η πάχυνση του βιότυπου συμβάλλει στη μείωση της οστικής απώλειας αλλά και της φλεγμονής. Έτσι το πάχος των μαλακών ιστών (≥4mm) δημιουργεί δυνατότητα πρόσφυσης και έτσι αποφυγής διείσδυσης μικροβίων.

Άλλος σημαντικός παράγοντας είναι η σχεδίαση του εμφυτεύματος. Ο αυχένας όταν είναι γυαλισμένος δεν ευνοεί τη δημιουργία οστού αυχενικά. Η σύνδεση, εσωτερική, εξωτερική, κωνική (8-20˚/5-6˚), καθώς και η προσθετική αποκατάσταση είναι επίσης σημαντικές παράμετροι.

Σε άλλη αίθουσα οι **R. Jung, H. Fransisco** και **F. Swartz** αναφέρθηκαν στα άμεσα εμφυτεύματα για αποκατάσταση ολικής νωδότητος.

Ο **R. Jung** ανέφερε ότι σημαντικού βαθμού υφιζήσεις είναι συχνό φαινόμενο στα άμεσα εμφυτεύματα, ιδίως στην αισθητική ζώνη. Σημαντική παράμετρος ο τύπος της τοποθέτησης (1 ή 2) και η ύπαρξη βλαβών ή οστικών ελλειμμάτων που μειώνουν την επιτυχία.

Έτσι τα άμεσα εμφυτεύματα συνολικά έχουν μεγαλύτερο ποσοστό αποτυχίας με τη μεθύστερη τοποθέτηση (12-16 βδομάδες ιδιαίτερα αν γίνει διατήρηση φατνίου). Για μείωση των προβλημάτων θα πρέπει η τοποθέτηση να γίνεται 2-2.5mm μακριά από το παρειακό, προς το υπερώιο πέταλο, χωρίς ταυτόχρονη τοποθέτηση CTG (χρήσιμο για πάχυνση ούλων, προβληματικό για το οστούν).

Συνεπώς η άμεση εμφύτευση είναι προβλέψιμη όταν γίνεται σε γομφίους, προγόμφιους και μόνον σε ειδικές περιπτώσεις πρόσθιων, ιδιαίτερα αποφεύγοντας την υψηλή γραμμή γέλωτος. Η **H. Fransisco** αναφέρθηκε σε ολικές αποκαταστάσεις, τον απαιτούμενο αριθμό εμφυτευμάτων και τις αποδεκτές γωνίες αυτού.

Ο **A. Guerreno** και **T. Obrein** αναφέρθηκαν στις επιπλοκές περιεμφυτευματίτιδας και τους προβληματισμούς που προκύπτουν με τα εν λόγω εμφυτεύματα. Η συντηρητική θεραπεία είναι η πρώτη επιλογή, αλλά σε περίπτωση αδυναμίας η αφαίρεσή της και η χειρουργική κρίνεται επιβεβλημένη.

Ο **M. Tonetti** σε άλλη ομιλία αναφέρθηκε στην κάλυψη των Class II βλαβών του διχασμού των ριζών. Η θεραπεία και η αναγέννηση στις βλάβες αυτές οδηγεί σε διατήρηση των δοντιών με μεγάλο όφελος για τους ασθενείς.

Ο **P. Eikoltz** αναφέρθηκε στις περιπτώσεις Class III που η θεραπεία του διχασμού δεν έχει καλή πρόγνωση και οδηγείται στη διχοτόμηση ή ριζεκτομή.

Η συντηρητική θεραπεία με ακρορριζικά μετατοπιζόμενο κρημνό συχνά οδηγεί στη διάσωση των δοντιών (με ιδεώδη Σ.Υ!!) με ένδειξη στους άνω γομφίους και στις Class II βλάβες.

Ο **O. Carcounac** αναφέρθηκε στη χειρουργική θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας. Εκτός από την εξάλειψη της φλεγμονής και των θυλάκων σε κάποιες περιπτώσεις επιτυγχάνεται και οστική αναγέννηση.

Όμως σε μελέτες (L. Mayfield et al 2013)

Οι R. Jung, H. Fransisco και F. Swartz αναφέρθηκαν στα άμεσα εμφυτεύματα για αποκατάσταση ολικής νωδότητος.

η επιτυχία της θεραπείας μειώνεται σταδιακά (47% στα 5 χρόνια).

Σε μελέτες (Renvert 2021, Jespen 2016) φαίνεται ότι η GBR στην περιεμφυτευματίτιδα δεν έχει κάποιο όφελος σε BOP και PPD άλλα θετικά αποτελέσματα στην εμφάνιση των μαλακών ιστών.

Ο **F. Swartz** αναφέρθηκε στην αναγεννητική θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας που έχει καλύτερα αποτελέσματα στη μείωση των υφιζήσεων.

Για την πρόγνωση της αναγέννησης σημαντικό ρόλο έχει η μορφολογία της οστικής βλάβης (3 - 4 τοιχώματα και βάθος >3mm ιδεώδες. Συνέστησε την αφαίρεση των προσθετικών εργασιών, τη χρήση βοϊου και όπου χρειάζεται την εμφυτευματοπλαστική.

Τρίτη ημέρα

Το πρωινό της Παρασκευής άνοιξε με το live χειρουργείο του **I. Urban**. Ήταν η 3D GBR στην οπίσθια περιοχή της κάτω γνάθου. Χρησιμοποιήθηκε μεμβράνη PTFe ενισχυμένη με τιτάνιο, μόσχευμα τεμαχισμένο 60% αυτομόσχευμα, 40% βόιο και τέλεια καθήλωση της μεμβράνης 2mm μακριά από δόντια. Ας σημειωθεί ότι προηγήθηκε καλός καθαρισμός της γλώσσας και ιδιαίτερη προσοχή να μην έρθει σε επαφή με τη μεμβράνη. Σημαντική είναι η πολύ καλή παρασκευή των παρειακών κρημνών για να έχουν την απαιτούμενη ελαστικότητα.

Ο **M. Merli** αναφέρθηκε στα πλεονεκτήματα των 3D printed μεμβρανών τιτανίου, όπως η οικονομία χρόνου, η ευκολία στη σταθεροποίηση του μοσχεύματος.

Στα προγεννητικά κύτταρα αναφέρθηκε η **C. Gjerde.** Αυτά είναι μεσεγχυματικής ή αιμοποιητικής προέλευσης. Σήμερα υπάρχει πολύ σοβαρή έρευνα για αυτά, καθώς και στα ικριώματα (3D εκτυπωμένα) και τους βιολογικούς παράγοντες. Έτσι υπάρχει δυνα-

τότητα το εργαστήριο να φτιάχνει το τμήμα του ιστού που χρειάζεται. Τα βλαστοκύτταρα συλλέγονται από το μυελό των οστών και πολλαπλασιάζονται στο εργαστήριο και μεταφέρονται στο 3D εκτυπωμένο ικρίωμα.

Ο **A. Wilensky** αναφέρεται στην περιεμφυτευματίτιδα. Παρουσίασε μελέτες ιστολογικές των κυττάρων Langerhans. Τα κύτταρα αυτά, δείκτες της ομοιόστασης του ανοσοποιητικού διαφέρουν, όπως και τα ουδετερόφιλα στη φλεγμονή της περιοδοντίτιδας σε σχέση με την περιεμφυτευματίτιδα. Φαίνεται ότι τα βακτήρια δεν διαδραματίζουν πάντα τον βασικότερο ρόλο στην περιεμφυτευματίτιδα αλλά συχνά μοιάζει σε αντίδραση ξένου σώματος. Πρότεινε τη ρεζολβίνη (RvD2) στη φαρμακευτική αναγκαία παρέμβαση στην περιεμφυτευματίτιδα για αποκατάσταση της ομοιόστασης.

Ο **Temernman** μίλησε για την Dentsply για άμεση εμφύτευση με Guided χειρουργείο χρησιμοποιώντας EV tapper. Ακολούθησε η ομιλία του **J. Dercks** με θέμα περιεμφυτευματίτιδα. Σημαντικές παρατηρήσεις είναι η πρόληψη με τακτικό έλεγχο για PPD και BOP (ακόμη και με την μεταλλική μύλη) των εμφυτευμάτων και η διάγνωση της αιτίας.

Έτσι σε PPD ≥6mm ο κίνδυνος για περιεμφυτευματίτιδα ανέρχεται στο 80%. Ο Dercks θεωρεί ότι η ΟΜΠ είναι ο αιτιολογικός της παράγων και η απομάκρυνση αυτής αρκεί για τη θεραπεία της και συχνά και για κάποια οστική ανάπλαση.

Ο **R. Neiva** αναφέρθηκε στην χρονική ωρίμανση των οστικών μοσχευμάτων και τη σχέση με την περιεμφυτευματίτιδα.

Με τη βελτίωση των μεμβρανών ο χρόνος της ωρίμανσης του οστικού υποκατάστατου αυξάνεται. Ταυτόχρονα η εξέλιξη των απορροφήσιμων Scaffolds έχει βελτιώσει όλες τις παραμέτρους της GBR.

Σε προχωρημένη περιεμφυτευματίτιδα προτείνεται η αφαίρεση της προσθετικής εργασίας, ώστε η GBR να γίνει αρτιότερα .

Ο **W. Giannobile** αναφέρθηκε σε βιολογικούς αυξητικούς παράγοντες για την GBR. Η GBR σε συνδυασμό με την περιοδοντική θεραπεία θα να έχει κύριο στόχο την διάσταση δοντιών και όχι την υποκατάστασή τους με εμφυτεύματα.

Η AI και Machine learning μπορεί να βοηθήσει στην πρόβλεψη του κινδύνου περιεμφυτευματίτιδας. Η χρήση μορφογεννητικών πρωτεϊνών όπως το rh-BMP-7 (Maelcawe S. et al 2022) βοηθά στην καλύτερη οστεοενσωμάτωση.

Πλήθος κόσμου επισκέφθηκε την εμπορική έκθεση που λειτούργησε στο πλαίσιο του Europerio 10.

Σε ασθενείς με οστεοπόρωση το αντίσωμα στην ουδετεροποίηση της σκληροτίνης βοηθά στην δημιουργία οστού με μεγαλύτερη πυκνότητα.

Ακολούθησε ο **M. Sanz** με θέμα κυτταρικές θεραπείες στην οστική αναγέννηση. Αυτά τα κύτταρα είναι είτε αιμοποιητικά ή μεσεγχυματικά.

Στην οστική αναγέννηση η διαδικασία ξεκινά από την ενεργοποίηση και διαφοροποίηση των μεσεγχυματικών κυττάρων, διαφοροποίησή τους σε οστεοκλάστες, οστεοβλάστες, πολλαπλασιασμό τους, ωρίμανση (ECM) και ένασβεστιωσή τους.

Ο M. Sanz αναφέρθηκε στην εταιρεία του που ειδικεύεται στη λήψη μεσεγχυματικών κυττάρων από το μυελό των οστών και χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η χρήση των κυττάρων αυτών γίνεται με μίξη με οστικό υποκατάστατο και κάλυψη με μεμβράνες στηριγμένες με την τεχνική τέντας με καρφίδες. Η εξέλιξη συνίσταται στη χρήση μοσχευμάτων μεσεγχυματικών κυττάρων φυλαγμένων κρυογενετικά.

Ο **S. Ivanovsk** αναφέρθηκε στα 3D printed ικριώματα. Τα πλεονεκτήματά τους είναι η διατήρηση του αναγκαίου όγκου, η καλύτερη συμβατότητά τους με το χειρουργείο και η δυνατότητα αποκατάστασης μεγάλων και σύνθετων ελλειμμάτων. Αναφέρθηκε στη νεότερη τεχνική διατήρησης της θηλής (tunneling) που φαίνεται ότι είναι για συγκεκριμένες ενδείξεις μόνο.

Τα ικριώματα συμβάλλουν σημαντικά στον όγκο και την ποιότητα του οστού στην GBR. Προτάθηκε το οστικό υποκατάστατο να αναμειγνύεται με EMD, PDGF FGF-2, BMP-2, η μεσεγχυματικά κύτταρα.

Από το Yxoss του παρελθόντος έχουμε πλέον βιοαπορροφήσιμα από μαγνήσιο και πολυμερή. Με τη βοήθεια των εξελίξεων στην ιατρική και στην πληροφορική σύντομα θα είναι προβλέψιμη η GBR σε μεγάλες βλάβες.

Ο **Trombelli** αναφέρθηκε στους παράγοντες επιτυχίας στην GBR. Η εξέλιξη των συντηρητικών κρημνών από τους Trombelli 2021, Ramfjord 1974, Cortellini 2007, είχε προτεραιότητα την πιο συντηρητική και αισθητική διαχείρισή τους αλλά και τη διατήρηση της καλύτερης δυνατής αιμάτωσης αυτών. Γενικά στις βλάβες που έχουμε άθικτο το γλωσσικό τοίχωμα αρκεί η αναπέταση κρημνού μόνο παρειακά.

Η EMD βοηθά στην αναγέννηση του περιοδοντίου αλλά και σε κατάλληλα σχεδιασμένους κρημνούς. Ο **G. Zucchelli** αναφέρθηκε στη διαχείριση κρημνών για GBR σε πιο σύνθετα περιστατικά. Σε μεγάλες οστικές βλάβες διατηρεί όλη τη μεσοδόντια θηλή κάνοντας τις τομές υπερώια. Το CTG καλύπτει τη βλάβη στο μυλικότερο τμήμα και ακρορριζικά τοποθετείται είτε mucoderm είτε τίποτα και η συρραφή του γίνεται μόνο στα άκρα για δημιουργία χώρου και ανάπλαση του οστού και του περιοδοντίου.

Ο **S. Aslan** αναφέρθηκε σε ένα σχετικά συντηρητικό κρημνό που τον ονομάζει pouch and tunnel που ενδείκνυται σε βλάβες εγγύς ή άπω μόνον.

Τέταρτη ημέρα

Το Σάββατο τις ομιλίες άνοιξε η **F. Lambert** με θέμα τη σύγκριση των τεχνικών κάλυψης ρίζας. Η τεχνική CAF είχε συγκρίσιμα αποτελέσματα με την τεχνική τούνελ σε συνδυασμό με CTG. Η χρήση CTG βελτιώνει τα αποτελέσματα και στην τεχνική CAF +tunnel (ιδιαίτερα σε λεπτό βιότυπο κάτω από 0,8 mm). Για την αποφυγή των ούλων απαραίτητη είναι η ενδοσχισμική αφαίρεση του επιθηλίου. Έτσι το CTG βοηθάει τη διατήρηση της πλήρους κάλυψης σε ποσοστό 52% (P. Prato 2016).

Το CTG μπορεί να ληφθεί (από την υπερώα) είτε ως ελεύθερο ουλικό μόσχευμα και να αποεπιθηλιοποιειθεί (300μm) είτε υποεπιθηλιακά 1-1.5 mm.

Έδειξε σε video την τροποποιημένη τεχνική της τούνελ κατά την οποία το CTG τοποθετείται σε τμήματα μόνον επί των υφιζήσεων.

Ο **D. Bozic** αναφέρθηκε στα XCM (ξενομοσχεύματα κολλαγόνου) και στους βιολογικούς παράγοντες (EMD, rhpdgf-bb, HA).

Η πλήρης κάλυψη ρίζας με XCM υπολείπεται της χρήσης CTG και ενδείκνυται μόνον για τα πρόσθια άνω. Θετικό είναι ότι μειώνει την ταλαιπωρία του ασθενούς και διατίθεται σε οποιαδήποτε ποσότητα. Αναφέρθηκε σε ένα νέο τύπο μοσχεύματος συνδετικού ιστού sugar cross-linked (Volumax).

Η τελετή λήξης ήταν εξαιρετική, μιας και αναφέρθηκε σε όλους αυτούς που συνέβαλαν στην ιστορία της EFP και του 10ου Europerio. Ο καθηγητής Φοίβος Μαδιανός εμφανίστηκε με το σακίδιο του συνεδρίου στην πλάτη δείχνοντας ότι εμείς οι οδοντίατροι είμαστε μαθητές μέχρι τα βαθιά μας γεράματα.

Έτσι ένα ακόμη φανταστικό ταξίδι στη γνώση και στην οδοντιατρική μαγεία τελείωσε.

Ευχαριστούμε τον κ. Γ. Πλάκα και την PlacControl για την υπέροχη δεξίωση που έδωσε στην ΕΠΕ δημιουργώντας αξέχαστες στιγμές χαράς και διασκέδασης. Τέλος, εξαιρετικό ήταν το ταξίδι στο εργοστάσιο της TEPE στο Malmo, όπου έγινε ενημέρωση για τα στάδια παραγωγής και εξέλιξης και τέλος δόθηκε μία εξαιρετική δεξίωση.

Το συνέδριο ήταν ιδιαίτερα επιτυχημένο με έμφαση στα θέματα περιεμφυτευματίτιδας, κάλυψης ρίζας, και εξελίξεις στα scaffolds, τους αυξητικούς παράγοντες και τα βλαστοκύτταρα. Η έκθεση ήταν πολύ ενδιαφέρουσα και ζωντανή.

Ραντεβού στο επόμενο Europerio, στη Βιέννη 14 -17/5/25!

Επαγγελματικοί Κίνδυνοι & Εργονομία στην Οδοντιατρική

Χρήστος Κ. Κωνσταντινίδης, Οδοντίατρος - M.Sc. Προσθετολογίας (Bristol Univ.)

Η πλειοψηφία των οδοντιάτρων φαίνεται στις περισσότερες σχετικές μελέτες ότι έχουν κάποιου βαθμού ιατρικό πρόβλημα λόγω της εργασίας. Ο σύγχρονος οδοντίατρος μάλιστα, με την ραγδαία εξέλιξη της οδοντιατρικής διαχειρίζεται πιο δύσκολα, πιο απαιτητικά και πιο στρεσσογόνα περιστατικά και μάλιστα σύμφωνα με τελευταίες έρευνες συνταξιοδοτείται σε ολοένα και μεγαλύτερη ηλικία. Όλες αυτές οι παράμετροι δημιουργούν πρόσθετη καταπόνηση και κινδύνους για την υγεία μας, με συνέπειες που κάποιες φορές μας οδηγούν σε προσωρινή απουσία, ή και μόνιμη διακοπή από το αγαπημένο μας επάγγελμα.
Το βιβλίο αυτό στο **πρώτο μέρος** είναι μια πρώτη επαφή του οδοντιάτρου με τους εργασιακούς κινδύνους που διατρέχουμε έτσι ώστε να τους προλάβει ή να τους περιορίσει και στην χειρότερη περίπτωση να γνωρίζει πώς να τους θεραπεύσει.
Στο **δεύτερο μέρος** η ενσωμάτωση της νέας συνεχώς εξελισσόμενης επιστήμης της Εργονομίας, θα βοηθήσει στην μείωση των προβλημάτων αλλά και στην αυξημένη παραγωγικότητα και πιό ποιοτική εργασία.
Στο βιβλίο αυτό περιλαμβάνεται η γνώση και η εμπειρία από διάφορα σχετικά γνωστικά αντικείμενα και το αποτέλεσμα οφείλεται στην συνεργασία πολλών και εξαιρετικών ειδικών του κάθε χώρου.

ΕΚΔΟΣΗ: 2022 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 290 **ΤΙΜΗ: €90** Στην τιμή περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ

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

FKG
swiss endo

RACE® EVO

THE RACE LEGACY

SAFE. EFFICIENT. SOFT CONTROL.

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716 • e-mail: anna@dental-expert.gr

ΤΑΞΙΔΙ ΣΤΗΝ ΑΡΓΕΝΟ
ΤΗ ΧΩΡΑ ΤΟΥ ΟΝΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΡΑΜΥΘΙΟΥ

Σε αυτό το βιβλίο-ταξίδι σε έναν κόσμο μαγικό, ο νεαρός Κλεάνθης καλείται να ζήσει μια συναρπαστική περιπέτεια. Η χαρισματικότητα και τα μοναδικά του χαρακτηριστικά γίνονται αφορμή να αναμετρηθεί με τις δυνάμεις του και να γνωρίσει πλάσματα και μέρη που συναντά κανείς μόνο στη σφαίρα του παραμυθιού και του ονείρου.

Ο συγγραφέας **Βύρων Δρούκας,** αντλώντας έμπνευση από τα μαγικά χρόνια της παιδικής ηλικίας, ταξιδεύει τους αναγνώστες με τον πιο λυρικό και γλαφυρό τρόπο στον φανταστικό πλανήτη Άργενο και παροτρύνει σε μια ιδεατή στάση ζωής, αυτή της αλληλεγγύης, της καλοσύνης και της θεραπευτικής επαφής και εναρμόνισης με τη φύση.

*Εκδόσεις **ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ**, © 2022*

ΒΙΒΛΙΟΚΡΙΣΙΑ

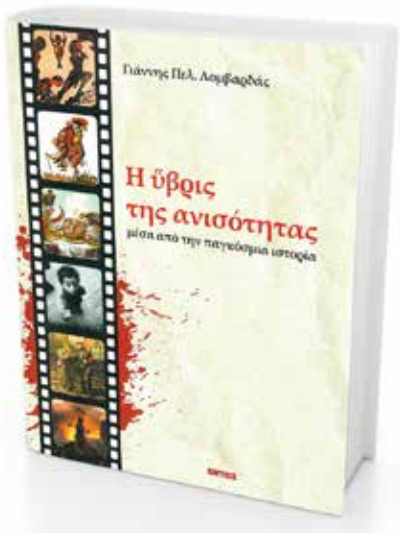
«Η ύβρις της ανισότητας»

Πρόσφατα ο όμιλος οδοντιάτρων λογοτεχνών καλλιτεχνών, του οποίου τυγχάνω και ιδρυτικό μέλος, παρουσίασε σε μία κατάμεστη αίθουσα το βιβλίο του Ιωάννη Λομβαρδά «Η Ύβρις της ανισότητας μέσα από την παγκόσμια ιστορία» από τις εκδόσεις Εντός. Προσωπικά για καθαρά επαγγελματικούς λόγους δεν παραβρέθηκα αλλά την επόμενη μέρα το προμηθεύτηκα για να το έχω στις διακοπές μου.

Από την στιγμή που το πήρα στα χέρια μου, το ξεφύλλισα και αναρωτήθηκα τι μπορεί να γράφει ο συγγραφέας σε 900 σελίδες περί ύβρεως. Την επόμενη κιόλας μέρα διάβασα τις πρώτες σελίδες. Τελικά ήταν τόσο ενδιαφέρον που το διάβασα μέσα στις επόμενες δύο εβδομάδες με πολλές σημειώσεις που κάνω σε βιβλία όταν θέλω να επανέλθω.

Τον Γιάννη Λομβαρδά τον γνωρίζω από τον επαγγελματικό χώρο, συνεργαστήκαμε σχεδόν 45 - 50 χρόνια (αρχές του 1970) τότε που 4-5 οδοντιατρεία φιλοξενούσαν στον χώρο τους και οδοντοτεχνικό εργαστήριο. Όλα αυτά τα χρόνια της συνεργασίας μας γνώρισα έναν άνθρωπο καλοσυνάτο και πάντα με το χαμόγελο. Αργότερα τον συνάντησα και ως πρόεδρο της στοματολογικής εταιρίας και συγγραφέα επιστημονικών συγγραμμάτων και με ένα από τα αγαπημένα του θέματα η σύγκλειση, για την οποία μου είχε μιλήσει για το πόσο σημαντικό ρόλο παίζει στο στόμα μας.

Διαβάζοντας το βιβλίο «η ύβρις» γνώρισα τον άνθρωπο Γιάννη Λομβαρδά με τις ανησυχίες για τον διαχρονικά πάσχοντα άνθρωπο από τον ίδιο τον άνθρωπο «Homo homini lupus est – ο άνθρωπος για τον άνθρωπο είναι λύκος». Είναι ένα ακαδημαϊκό έργο που γράφτηκε από τον Ιωάννη Λομβαρδά μετά από πολύχρονη μελέτη και διάβασμα μέσα από την παγκόσμια ιστορία με κεντρικό πρόσωπο τον ίδιο τον άνθρωπο.



Ο συγγραφέας αρχίζει με την πρωτόγονη κοινωνία από την μητριαρχία στην πατριαρχία, τις πρώτες κοινωνίες που αναπτύσσονται γύρω από τον Τίγρη, τον Ευφράτη και τον Νείλο, το δουλοκτητικό σύστημα που κυριαρχεί στις κοινωνίες, συνεχίζει με την δουλοκτητική Ρώμη αλλά και την Νέα Ρώμη (το φεουδαρχικό Βυζάντιο), τον μεσαίωνα, τα αγροτικά κινήματα, την βιομηχανική επανάσταση, το πέρασμα από την δουλοκρατία στον καπιταλισμό και την εργατική τάξη, την αποικιοκρατία, την γαλλική επανάσταση που άλλαξε τον ρου της ιστορίας, τον Α΄ μεγάλο πόλεμο, την Οκτωβριανή επανάσταση, την γέννηση του εθνικοσοσιαλισμού στην Κεντρική Ευρώπη, τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο και το μοίρασμα του κόσμου, την πτώση του υπαρκτού σοσιαλισμού και έλευση της νέας τάξης πραγμάτων με κυρίαρχους τις τράπεζες και το κεφάλαιο και κλείνει με το ερώτημα αν υπάρχει ελπίδα ανατροπής ή ο κόσμος περνάει στην σύγχρονη δουλεία. Εν ολίγοις ένα βιβλίο που δεν πρέπει να λείπει από τα σπίτια. Του εύχομαι από καρδιάς να είναι καλοτάξιδο και να έχει πολλά δημιουργικά χρόνια ακόμα.

Δημήτρης Μαυραειδόπουλος

ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΓΟΝΑΤΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
Αρκαδίας 41, Αθήνα 115 27,
Τηλ. **210 7799 483**
www.godentaldesign.gr,
email: a.gonatidis@gmail.com

GO DENTAL DESIGN.

Σύστημα IvoBase®
Η καινοτομία στα υλικά βάσεων οδοντοστοιχιών

ivoclar

Οδοντοστοιχίες
υψηλής ακρίβειας
με το πάτημα
ενός κουμπιού

Τα οφέλη με μια ματιά

Πολύ άνετο στη χρήση, λόγω της εξαιρετικής εφαρμογής, της σταθερότητας των διαστάσεων και της ποιότητας της επιφάνειας της οδοντοστοιχίας.

Αίσθημα εμπιστοσύνης, λόγω της χαμηλής περιεκτικότητας σε υπολειπόμενο μονομερές.

Η εμπειρία οδηγεί στην επιτυχία: έγχυση
Η εμπειρία δεκαετιών έχει δείξει ότι η συστολή πολυμερισμού μπορεί να αντισταθμιστεί επιτυχώς με την τεχνική της έγχυσης και με τον έλεγχο της διαδικασίας. Το αποτέλεσμα είναι ορατό όταν ελέγχεται η σύγκλειση της οδοντοστοιχίας.

Σκεπτόμενοι τους ασθενείς: η λειτουργία RMR
Το υλικό που πολυμερίζεται με το κλασικό πρόγραμμα έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε υπολειπόμενο μονομερές. Η προαιρετική λειτουργία RMR (μείωση υπολειπόμενου μονομερούς) μειώνει ακόμη περισσότερο αυτό το περιεχόμενο. Η διαδικασία διαρκεί περίπου 10 λεπτά περισσότερο. Ωστόσο, τα αποτελέσματα μιλούν από μόνα τους. Κανένα άλλο σύστημα αυτοπολυμεριζόμενου PMMA στην αγορά δεν παρουσιάζει τόσο χαμηλές τιμές.

www.odvima.gr

Ρωτήστε τον τεχνικό: «Το προλαμβάνειν κρείττον εστί του θεραπεύειν»

από τον **Δημήτρη Κατσιγιάννη**
Μηχανικό Βιοϊατρικής, Διευθυντή της Unimedica

Από τις πιο δυσάρεστες εκπλήξεις για έναν οδοντίατρο είναι η εμφάνιση μιας βλάβης στον εξοπλισμό του ιδίως σε περιόδους με έντονο φόρτο εργασίας και αυξημένη ροή ασθενών. Ο καλύτερος τρόπος να αποφύγουμε αυτές τις δυσάρεστες εκπλήξεις είναι το ετήσιο σέρβις που μπορεί να πραγματοποιηθεί σε περιόδους που η ένταση της εργασίας είναι περιορισμένη. Ο Σεπτέμβριος είναι μια τέτοια περίοδος, καθώς μόλις έχουμε γυρίσει από τις διακοπές και οι ρυθμοί είναι ακόμα χαλαροί.

Το ετήσιο σέρβις περιλαμβάνει:

1. **Ρύθμιση προβολέα:** Έλεγχος εστίασης δέσμης φωτός, ρύθμιση μπράτσων για σταθεροποίηση θέσης

2. **Ρύθμιση έδρας:** έλεγχος προγραμματισμού αυτόματων θέσεων, έλεγχος σταθεροποίησης προσκέφαλου, λάδωμα αξόνων και μοτέρ κίνησης της έδρας για την αποφυγή φθορών.
3. **Καθαρισμός άκρων σωληνώσεων** αναρρόφησης και σιελαντλίας και έλεγχος για πιθανή αντικατάσταση λόγω ακαμψίας που παρατηρείται σε βάθος χρόνου.
4. **Έλεγχος ταμπλέτας** (καθάρισμα και λάδωμα χειρολαβών, έλεγχος πίεσης νερού και αέρα χειρολαβών, έλεγχος και ρύθμιση χειρολαβής υπερήχων, μέτρηση έντασης πηγής φωτός στον φωτοπολυμερισμό.)
5. **Έλεγχος και προληπτική αντικατάσταση σωληνώσεων** κεντρικής παροχής νερού και αέρος
6. **Έλεγχος κομπρεσέρ:** για ύπαρξη υγρασίας ή σκουριάς στον κάδο, έλεγχος χρόνου πλήρωσης της δεξαμενής αέρος, έλεγχος βαλβίδας εξαέρωσης.

7. **Έλεγχος μοτέρ χειρουργικής αναρρόφησης** και καθαρισμός φίλτρων
8. **Έλεγχος ακτινογραφικού** με τη βοήθεια φθορίζουσας πλάκας
9. **Έλεγχος και ρύθμιση κλιβάνου:** καθαρισμός φίλτρων νερού, ρύθμιση πόρτας προς αποφυγή διαρροών.

Φυσικά αντίστοιχη φροντίδα πρέπει να δείχνουμε και για τα κοπτικά μας. Θα πρέπει λοιπόν να γίνεται:

- **Τακτικός εξωτερικός καθαρισμός** της χειρολαβής (πλύσιμο, με υγρά μαντηλάκια απολυμαντικά).
- **Αποστείρωση της χειρολαβής** σε αυτόκαυστο κλίβανο στους 121 ή τους 134 βαθμούς (ο χρόνος εξαρτάται από τις οδηγίες κατασκευαστή).
- **Τακτική λίπανση** με σπρέι χειρολαβών (κάθε βράδυ, ή και πιο συχνά ανάλογα με τη χρήση).

- **Έλεγχος πίεσης παροχής κορδονιού** – με ειδικό μετρητή που συνδέεται μεταξύ χειρολαβής και κορδονιού.

Αν παρ΄ όλα τα μέτρα που έχουμε πάρει εμφανιστεί βλάβη, ο τεχνικός και κατ΄ επέκταση η εταιρεία με την οποία συνεργάζεσθε θα πρέπει να σας εξασφαλίζει:

– άμεση ανταπόκριση στο αίτημά σας
– γρήγορη και αξιόπιστη αποκατάσταση της βλάβης
– προσωρινή αντικατάσταση της συσκευής που έχει εμφανίσει την βλάβη μέχρι να ολοκληρωθεί η επισκευή της δικιάς σας, όποτε αυτό είναι δυνατόν.

*Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο **210 7777936,***
email: info@unimedica.gr
site: www.unimedica.gr

ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΓΟΝΑΤΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
Αρκαδίας 41, Αθήνα 115 27,
Τηλ. **210 7799 483**
www.godentaldesign.gr,
email: a.gonatidis@gmail.com

GO DENTAL DESIGN.

Ολοκληρωμένη ψηφιακή ροή εργασίας Ivoclar
για ακρίβεια και αξιοπιστία!

PrograMill
PM7

ivoclar

Αναύγειες Λόγου και Τέχνης

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

Βραβεύσεις Μέλους του Ομίλου μας

Η σημερινή στήλη είναι αφιερωμένη στον αγαπητό συνάδελφο, Μέλος του Δ.Σ. και Ταμίας του Ομίλου Οδοντιάτρων Λογοτεχνών Καλλιτεχνών **Άγγελο Γαλάνη,** επ' ευκαιρία των τιμητικών διακρίσεων που έλαβε πρόσφατα.

Ο **Άγγελος Γαλάνης,**

α) τιμήθηκε με το 1ο βραβείο στον διαγωνισμό ποίησης προς τιμήν της Μιχαήλας Αβέρωφ αφιερωμένο στα ζώα, τους απόλυτα πιστούς φίλους και συντρόφους του ανθρώπου, που διοργάνωσε η Εταιρεία Ελλήνων Λογοτεχνών από κοινού με την Εθνική Εταιρεία των Ελλήνων Λογοτεχνών για το ποίημά του: *«Φτερουγίσματα στις γειτονιές της παλιάς Αθήνας»*

β) τιμήθηκε με έπαινο στον διαγωνισμό διηγήματος, που διοργάνωσαν οι ίδιες Εταιρείες και με το ίδιο θέμα, για το διήγημά του: *«Σκυλίσια μέρα».*

γ) τιμήθηκε με τιμητική διάκριση για το ποίημά του: *«Για τα παιδιά που δεν ήρθαν»* που διοργάνωσε το ΔΗ.Κ.Ε.Π.Α. Αιγιαλείας σε συνεργασία με την Εταιρεία Ελλήνων Λογοτεχνών.

Παρουσιάζονται τα βραβευθέντα έργα.

Σκυλίσια μέρα

Τzακ… τι όνομα και τούτο θεέ μου, σαν κεραυνός φτάνει στ' αυτιά μου ο ήχος ετούτης της ανήκουστης κραυγής που παριστάνει τη λέξη.

Τzακ… Τzακ… Τzακ… τι πονοκέφαλος φίλε μου φριχτός κι όπου να 'ναι, σκεφτόμουν, θα 'ρθει κι η κλοτσιά της εκπαιδευτικής διαδικασίας στον πισινό μου, εκείνη που 'ναι για να μάθω και να συμμορφωθώ ντε.

Χάθηκε να με φωνάζουν «Λούση» που 'ναι χαριτωμένο ή «Κόμη» που 'ναι έτσι και λίγο ευγενές, ακόμη κι εκείνο το «έλα Κόπρε μου», που φωνάζει η γειτόνισσα τον αδελφάκο μου τον Ντίντη, προσγειώνεται καλύτερα στ' αυτιά σου βρε αδερφέ. Τι κι αν εκείνος είχε το ταμπελάκι στον λαιμό του όταν μας βρήκαν αδέσποτους και μας περιμάζεψαν κι είχε κι όνομα, του το πήραν οι αθεόφοβοι που μας έβαλαν στο φοβερό και τρομερό ετούτο μέρος, στον τόπο εγκλεισμού μας που οι άνθρωποι τον λένε Δημοτικό Κυνοκομείο.

Τι φρίκη και φωνές και δαγκώματα, που να στα λέω, τι πάω και θυμάμαι τώρα. Είχε όμως φαΐ, δεν λέω, γιατί κι η πείνα και το συνεχές ψάξιμο στα σκουπίδια κι η αγωνία αν θα βρεις κάτι να τρώγεται, σε τρομάζουν κομμάτι. Και δεν ξέρω τι είναι φρικτότερο η ίδια η πείνα ή η αγωνία της πείνας.

Τέλος πάντων ο Ντίντης, παρ' όλο το ταμπελάκι του, έγινε «έλα Κόπρε μου», κάπως απαξιωτικό μα δεν βαριέσαι. Κι εγώ, ο Λάμπης, που 'χασα το ταμπελάκι μου πριν μας βρουν σ' εκείνον τον σκουπιδοτενεκέ που 'χα χώσει το κεφάλι μου και παρ' ολίγο το καπάκι να μου κόψει το ίδιο μου το κεφάλι, γίνηκα Τzακ.

Κι ύστερα ερχόντουσαν οι υποψήφιοι ανάδοχοι και μας κοίταγαν, κοίταγαν τις τρίχες μας, τα καπούλια μας, τις κοιλιές μας, τα μάτια μας κι άλλοι απ' αυτούς παίνευαν τα προσόντα μας, ενώ πολλοί ήταν κι αυτοί που ξίνιζαν τις μούρες τους και μας κοιτούσαν απαξιωτικά.

Τέλος η γειτόνισσα αποφάσισε και πήρε τον Ντίντη μου κι εμένα με πήρε το ζευγάρι, ο γραβατωμένος με την ξινή, που 'μεναν παραπέρα στη βίλα. Καλοί άνθρωποι δεν λέω, δεν μου λείπει τίποτα, έχω και κήπο και δέντρα και το σπιτάκι μου, τι άλλο να ζητήσεις;

Μες στο σπίτι τους βέβαια δεν μπαίνω ποτέ, απαγορεύεται αυστηρά. Όποτε το επιχείρησα γίνηκε χαμός. Τzακ… τι κάνεις, έξω γρήγορα. Μ' αγαπάνε δεν λέω, μα με τον τρόπο τους. Λείπουν όμως όλη μέρα, λίγο τους βλέπω βιαστικά το πρωί, ίσα που προλαβαίνω να κουνήσω λίγο την ουρά μου, για γλυψιές και τέτοια δεν το συζητάμε, να κρατάμε τις αποστάσεις. Το βράδυ σαν έρχονται είναι πάντα κουρασμένοι, ακόμα και το Τzακ… είναι υποτονικό, μια ματιά μόνο κι ίσα μέσα στο σπίτι τους.

Μόνο τις Κυριακές το πρωί, σαν έχει καλό καιρό και δεν φυσάει και δεν βρέχει, με φωνάζει ο κύριος Τάκης, χωρίς τη γραβάτα του, μου χώνει απαραιτήτως το λουρί στον σβέρκο, λες κι είμαι κατάδικος, παίρνει κι ένα μπαστούνι για τους εχθρούς και πάμε.

Είναι φανταστικοί αυτοί οι άνθρωποι, όλα τα χωρίζουν. Από δω οι εχθροί που 'ναι οι γάτες κι οι κοπρίτες, όπως μας λένε, μα κυρίως και πολλοί απ' τους άλλους ανθρώπους κι από κει οι φίλοι που 'ναι κάτι ξινές κυρίες που τσιρίζουν, κάτι γραβατωμένοι που καπνίζουν κάτι πούρα να, ο κύριος Ζήσης ο οδηγός, ένα σκαλί παρακάτω αυτός αλλά της εμπιστοσύνης βρε αδερφέ κι η Σμαρώ η υπηρέτρια, ούτε ψύλλος στον κόρφο της, εκατό σκαλιά παρακάτω μα της απολύτου εμπιστοσύνης.

Έχει βλέπεις τη βίλα όλη μέρα στα χέρια η Σμαρώ, τρομάρα της, δεν σταματάει δευτερόλεπτο. Κι εμένα με κοιτάει με μισό μάτι, όχι κι εγώ πως τη συμπαθώ ιδιαίτερα, κυρίως τη λυπάμαι. Δεν λέω από φαΐ και πλύσιμο και τέτοια με περιποιείται, αλλά ως εκεί, ούτ' ένα χάδι, σκέτη αγγαρεία, τι να την κάνεις τέτοια περιποίηση.

Κι εγώ όλη μέρα να κόβω βόλτες στον κήπο, ν' αράζω σε καμιά σκιά κάτω απ' τις βεράντες ή κάτω απ' τα πεύκα και ν' αλυχτώ πού και πού για να μ' ακούσει ο Ντίντης μου που 'ναι μονάχος του κι αυτός. Κι όποτε έρχεται η απάντησή του να σου σκίζονται τα σωθικά που δεν μπορείς να τον δεις, που δεν μπορείς να τον αγγίξεις.

Κι αυτός ο μαντρότοιχος θεέ μου, ένα μέτρο ύψος, δεν βλέπεις τίποτα έξω κι από πάνω άλλο ένα μέτρο κάγκελα. Κάστρο άπαρτο η βίλα, να τη σέβονται οι φίλοι και να τρομάζουν οι εχθροί. Κι εκείνα τα φωτάκια που αναβοσβήνουν στις τέσσερις γωνιές κι άμα μπλοκαριστούν από κάποια απόπειρα παραβίασης αλίμονό μας. Σφυρίγματα διαολεμένα, τ' αλάρμ ν' αναβοσβήνουν λες και πάει να χαλάσει ο κόσμος μέχρι να φτάσει η έρμη η Σμαρώ στον κεντρικό πίνακα να κλείσει τον συναγερμό. Μα εγώ βλέπω, ποτέ δεν έρχεται κάποιος κακός, ο μαυροκότσυφας είναι συνήθως, που πετάει κάθετα στις ακτίνες του συναγερμού. Πόσο κουτοί είναι οι άνθρωποι, χωρίζουν τον κόσμο σ' εχθρούς και φίλους και τους πιο πολλούς δεν ξέρουν πού να τους βάλουν και μένουν ακαταχώρητοι, πότε γίνονται εχθροί, πότε φίλοι.

Και τώρα στο ζουμί και το ζουμί είναι η μοναξιά, αυτή που με τυραννά μέρα και νύχτα, νύχτα και μέρα. Από καιρό έψαχνα μια λύση, δεν είναι ζωή αυτή, να βγαίνεις απ' το κάστρο μόνο Κυριακή πρωί κι αν. Αν δε βρέχει, δεν κάνει κρύο, δεν έχει πονοκέφαλο ο κύριος Τάκης με τη γραβάτα, δεν έχει καυγαδίσει με την ξινή, δεν έγινε κάτι έκτακτο στην επιχείρηση, πηγαίνει καλά το χρηματιστήριο κι ένα σωρό άλλες προϋποθέσεις. Και το λουρί απαραιτήτως, είναι κανόνας το λουρί απαράβατος. Και μην τολμήσω να τα κάνω στον δρόμο, κομμένη η βόλτα την άλλη Κυριακή, ίσα το ψιλό κι αυτό με μέτρο, δεν είναι αξιοπρεπές λέει ο κύριος Τάκης κι ας μη φοράει γραβάτα την Κυριακή το πρωί.

Έψαχνα τρόπο να την κάνω που λέμε κι εμείς οι σκύλοι, εκεί έξω στην ελευθερία, να δω σκύλους, γάτες, ανθρώπους, αυτοκίνητα, του κόσμου τα καλά που να θολώνει το μάτι σου. Κι όλα αυτά χωρίς λουρί, να περπατάς όπου θέλεις, να τρέχεις όπως τραβάει η ψυχούλα σου και προπαντός να μη φωνάζει κανένας εκείνο το Τzακ…, χωρίς πονοκέφαλο ρε αδερφέ.

Κοιτούσα τον γραβατωμένο κύριο Τάκη το πρωί, σαν έβγαινε απ' την πόρτα να πάει δίπλα στο γκαράζ, έβαζε κάτι στην πόρτα και το στριφογύριζε, μετά πατούσε το χερούλι της πόρτας κι εκείνη άνοιγε προς τα μέσα και μετά ξανάκλεινε κι ερχόταν η μοναξιά μου.

Κι η ξινή το ίδιο έκανε κι ο κύριος Ζήσης ο οδηγός μας, το ίδιο κι αυτός. Μα κι η Σμαρώ εκατό φορές τη μέρα, πότε για τα ψώνια, πότε για τα σκουπίδια, πότε για το περίπτερο, το ίδιο κι αυτή. Πάγαινα κι εγώ στην πόρτα σαν έμενα μόνος στον κήπο και χαρχάλευα το χερούλι, μα δεν άνοιγε. Κοίταγα με το 'να μάτι απ' την τρυπούλα πάνω απ' το χερούλι κι έβλεπα λίγο στον δρόμο και μ' έπιανε μια λαχτάρα. Αχ! Να μπορούσα κι εγώ ν' ανοίξω την πόρτα μια φορά.

Μια μέρα λοιπόν όπως χαρχάλευα το χερούλι της πόρτας κάνει ένα κλακ κι ανοίγει, η καρδιά μου πήγε να βγει απ' τα πλευρά μου. Θεέ μου άνοιξε, μπορώ να βγω στον δρόμο. Έφυγα χωρίς το καταραμένο λουρί, χωρίς τον κύριο Τάκη με τα μη το 'να και μη τ' άλλο, χωρίς το μπαστούνι του για τους εχθρούς. Και τριγύρναγα ώρες και δεν βρήκα ούτ' έναν εχθρό. Μόνο λίγο τ' αυτοκίνητα φοβήθηκα, μα τα πόδια μου κρατάνε γερά, την τελευταία στιγμή προλάβαινα να περάσω κι εκείνα στρίγγλιζαν σαν διαόλοι και μια οργισμένη φωνή έφτανε στ' αυτιά μου: Κωλόσκυλο… και δεν ξέρω ποιος την έβγαζε τη φωνή, ο οδηγός ή το ίδιο τ' αυτοκίνητο που ορμούσε να με κατασπαράξει.

Μόνο έναν περίεργο συνάντησα, που γυάλιζε το μάτι του και μύριζε κάπως παράξενα. Και καθώς περπατούσα πλάι του καμαρωτός εγώ και λεύτερος κάνει μια το πόδι του προς τον κώλο μου, μα ίσα που μ' άγγιξε, πρόλαβα μ' ένα

Για τα παιδιά που δεν ήρθαν

Τα πολύχρωμα μπαλόνια των παιδικών γιορτών
κι οι τρελοί χαρταετοί των πολυπόθητων ονείρων
δεν ήταν το δικό τους το ριζικό.
Μονάχα οι καλοί κι οι κακοί
φωλιασμένοι κατάβαθα στις άγουρες ψυχές τους.
Οι απασφαλισμένες χειροβομβίδες στα χέρια τους
κι οι κάλυκες των όπλων στις αλάνες και τα χαλάσματα
τα δικά τους μίζερα κι ακρωτηριασμένα παιχνίδια.
Κι η ορφάνια να δείχνει κι αυτή
τον κομμένο απ' τους ανθρώπους ομφάλιο λώρο.
Γολγοθάς και της ελευθερίας τους η χαλασμένη υπόσχεση
γι' έναν άγνωστο κόσμο κίνησαν
για του βορρά τις ευτυχίες
με πυξίδα την ψυχή τους
μα η βελόνα της έσπασε στης Μεσογείου τις ξέρες.
Ακυβέρνητες οι ψυχές τους στην ερημιά του πελάγους
κοιμηθείτε ήσυχα ευρωπαίοι πολιτευτές και πολίτες
τώρα πια δεν μπορούν να ζητήσουν και τίποτα
τις προσμονές και τις ευχές τους
τις κατάπιαν της Μεσογείου τα κύματα.
Μόνο να! Εσείς οι πολιτισμένοι του κόσμου
φτιάξτε τουλάχιστον ένα μνημείο
ένα μνημείο για τ' άγνωστα παιδιά του πολέμου
ένα μνημείο να θυμίζει
τ' ακρωτηριασμένα απ' τις εκρήξεις παιδικά τους παιχνίδια.

σάλτο και του ξέφυγα κι έσκουξε κι αυτός: Κωλόσκυλο…

Φαίνεται αρκετοί άνθρωποι εκεί έξω συνηθίζουν να σ' αποκαλούν Κωλόσκυλο, λες και δεν έχω όνομα. Μα δεν τους αδικώ όλους, πολλοί είναι κι αυτοί που σε κοιτούν με συμπάθεια και πού και πού σου λένε κι έναν λόγο καλό.

Βέβαια οι πιο πολλοί είναι αδιάφοροι, τρέχουν λες και φορούν παρωπίδες, κοιτούν λέει τη δουλειά τους. Φαίνεται πως ανθρώποι και δουλειά είναι έννοιες συνυφασμένες.

Τέλος πάντων μην τα πολυλογώ, κάποια στιγμή δίψασα, άρχισε να γουργουρίζει και το έντερό μου, σημάδι πείνας σκέφτηκα και πήρα τον δρόμο της επιστροφής. Ακολουθώντας τις μυρωδιές μου δεν δυσκολεύτηκα καθόλου, έφτασα μπρος στην πόρτα μα ήταν θεόκλειστη.

Πάλεψα, τη γρατσούνισα με νύχια και δόντια μα τίποτα, δεν είχε και χερούλι απ' την έξω μεριά. Και τώρα τι κάνουμε, έξυσα τα πλευρά μου στον τοίχο και σκεφτόμουνα. Τι κάνουν οι άνθρωποι σαν ψάχνουν κάτι και δυσκολεύονται, βάζουν τις φωνές. Αρχίζω λοιπόν κι εγώ τα γαυγίσματα και ω του θαύματος έπιασε! Να σου η Σμαρώ όλο νεύρα, να μουρμουρίζει: Διαολόσκυλο… και να 'ρχεται προς την πόρτα. Τζακ… πού πήγες π' ανάθεμά σε; Με κοψοχόλιασες.

Κούνησα την ουρά μου και μπήκα σαν κύριος. Η Σμαρώ τάφος, δεν έμαθε τίποτα η ξινή κι ο γραβατωμένος.

Τούτη τη δραπέτευση την ακολούθησαν κι άλλες. Φαίνεται τη Σμαρώ ή τη διευκόλυναν οι δραπετεύσεις μου ή κατά βάθος μπορεί να με συμπονούσε κι όλας. Μόνη κι αυτή, ολημερίς με τις δουλειές και το μεροκάματο δύσκολο. Κι αυτή η έρμη μια Κυριακή περίμενε για την έξοδό της ως το απόγευμα, ύστερα τα κεφάλια μέσα κι ας είχε και κλειδί για την πόρτα. Φαίνεται πως ο εγκλεισμός είναι δίφατσος, άλλοι τον επιλέγουν, μα ας όψονται οι ανάγκες τους κι άλλους τους επιλέγει εκείνος, ως να 'ναι μοίρα κακιά.

Και περνούσαν τα καλοκαίρια κι οι χειμώνες κι είχα διάφορες περιπέτειες με τις εξόδους, όχι τίποτα ιδιαίτερο, να μερικές κλοτσιές στον πισινό, κάτι χάδια μερικές φορές, κάτι ξεγυρισμένα κεράσματα την ώρα που άρχιζε η πείνα, κάτι φιλίες μ' άλλους αδέσποτους, διάφορα τέτοια. Κι εκείνη η κούκλα η Φαίη, που το 'σκαγε κι αυτή κάπου-κάπου και τα βρίσκαμε μαζί μια χαρά. Αυτή 'ναι ζωή δικό μου, μακάριζα τον εαυτό μου, σκυλίσια ζωή φίλε μου.

Μια μέρα, τον τρίτο χρόνο, Τρίτη ήταν κι η μέρα θαρρώ, καταραμένη Τρίτη που τραγουδάει κι Σμαρώ σαν βγαίνει να πλύνει τις βεράντες μας, βγήκα κι εγώ συνάμενος και λυγάμενος. Η Φαίη έλειπε, δεν μπόρεσε φαίνεται να βγει και τριγύρναγα ασκόπως που λέμε εμείς οι σκύλοι κι όλα ωραία. Κάποια στιγμή πείνασα και σκέφτηκα να βρω κάτι σε κανένα σκουπιδοτενεκέ ανοιχτό, μύριζαν βέβαια απαίσια αλλά αυτό ήταν το λιγότερο, το κυριότερο ήταν πως θυμόμουν ακόμα το καπάκι παρ' όλα τα χρόνια, εκείνο το καπάκι που πήγε να μου κόψει τον λαιμό κι είπα άσε, θα γυρίσω στο σπίτι.

Σε μια γωνιά καθώς γύριζα, έξω απ' ένα μισογκρεμισμένο σπίτι βλέπω ένα πιατάκι με τρία ζουμερά μπιφτέκια, μια σκέτη τρέλα. Χωρίς να το πολυσκεφτώ, τέτοιες τύχες δεν τις συναντάς κάθε μέρα, όρμησα και σε δυο λεπτά γυάλισα τον πάτο τού πιάτου, κούνησα την ουρά μου φχαριστημένος και ματακίνησα για τον γυρισμό, χωρίς να βιάζομαι είν' αλήθεια.

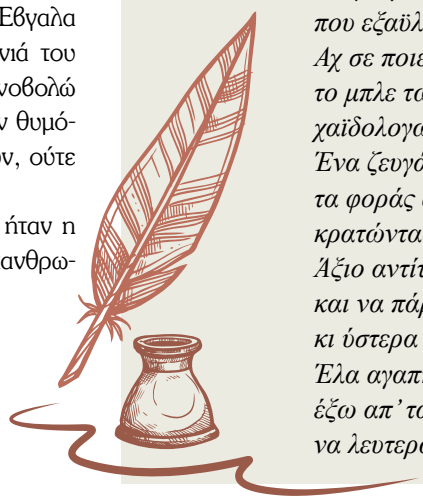
Σε λίγο κάτι με τσιμπούσε επίμονα στην κοιλιά, στάθηκα, τεντώθηκα λίγο, μπα δεν είναι κάτι, φαίνεται έφαγα πολύ, τρία ολόκληρα μπιφτέκια δεν είναι να πεις και λίγο σκέφτηκα. Μα σαν πέρασαν δυο λεπτά άρχισε να πυχτώνει το σάλιο μου κι ερχόταν στο στόμα μου μια περίεργη γεύση κι αναγούλα μαζί. Στάθηκα πάλι, άρχισαν κάτι σπασμοί τώρα στην κοιλιά μου κι όρμησε από μέσα μου κύμα οργισμένο το ξέρασμα. Έβγαλα τα σωθικά μου τα ίδια, εκεί στη γωνιά του δρόμου, μόνος κι ανήμπορος, να ξερνοβολώ χολή κι αίμα και μετά να χάνομαι, δεν θυμόμουν τίποτα δικέ μου, ούτε που ήμουν, ούτε ποιος ήμουν…

Τρία ολόκληρα ζουμερά μπιφτέκια ήταν η φόλα, παραγιομισμένα με μίσος κι απανθρωπιά…

Αιωνία η μνήμη σου Τζακ…

Φτερουγίσματα στις γειτονιές της παλιάς Αθήνας

Λευκά περιστέρια κρατούν τα δελτία εξόδου των πόθων στην ευτυχία
ακοίμητοι φρουροί στο περίγραμμα τ' ουρανού
καθώς ορίζεται απ' τ' ακροκέραμα στο στενό δρομάκι του Ψυρρή.
Οι φτερωτοί άγγελοι μετεωρίζονται ακροπατώντας στα σύρματα
και μοιράζουν ιερό αντίδωρο την ιονισμένη αισιοδοξία
που εξαϋλώνεται τ' απομεσήμερο απ' τη γη των ανθρώπων.
Αχ σε ποιες καρδιές θα δωρίσουν σήμερα
το μπλε των αιθέρων που σκορπίζεται απλόχερα ολόγυρα
χαϊδολογώντας τις παλιές στέγες και τις ακοίμητες αρχαίες δόξες.
Ένα ζευγάρι φτερά κοστολογείται στις μέρες μας η ευτυχία
τα φοράς στην ψυχή κι ανεβαίνεις ανάλαφρα
κρατώντας ένα ματσάκι κόκκινες παπαρούνες στα χέρια σου.
Άξιο αντίτιμο να στολίσεις των αγγέλων τα περβάζια
και να πάρεις το δελτίο εξόδου στο γαλάζιο παραθύρι τ' ουρανού
κι ύστερα να βγεις στο αιώνιο μπαλκόνι των πουλιών.
Έλα αγαπημένη μου να πάρουμε το δειλινό μονοπάτι των εικόνων
έξω απ' τα ζικ-ζακ των επίμονων περιπάτων της ανάγκης
να λευτερώσουμε τις πεθυμιές μας στο ξέφωτο των πουλιών.



OSSIX® by DentsplySirona
Healthy Practices. Healthy Smiles

OSSIX® Plus | OSSIX® Volumax | OSSIX™ Bone

Η μόνη μεμβράνη που οστεοποιείται
- Προστατεύει το πεδίο για 4-6 μήνες
- Αντοχή στην αποδόμηση, εάν εκτεθεί, για 3 με 5 εβδομάδες
- Εξαιρετικός χειρισμός, προσαρμόζεται στα ελλείμματα και προσκολλάται πολύ καλά στους ιστούς
- Διαστέλλεται ελαφρά κατά την ενυδάτωση
- Πυκνής σύστασης
- Πάχος 0,2mm

Το μόνο ικρίωμα που οστεοποιείται
- Παχύ (2mm), διαστέλλεται όταν διαβραχεί
- Εξαίρετος χειρισμός, φιλικό προς τον χρήστη, προσαρμόζεται και προσκολλάται στο οστό
- Οστεοποιείται (η διαδικασία ξεκινά μετά από ένα μήνα)
- Διατηρεί τον όγκο

Μόσχευμα διατήρησης χώρου
- Μικροσφαιρίδια υδροξυαπατίτη
- Παραγωγή πραγματικού οστού
- Δεν αφήνει υπολλείμματα
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς μόσχευμα (σε μερικές περιπτώσεις)
- Πρέπει να ενυδατωθεί με το αίμα του ασθενούς

Pure type porcine tendon-based collagen | Sugar cross-linked | Convenient Handling

Ενδεικτικές Χρήσεις
- GBR & GTR
- Περιπτώσεις όπου υπάρχει υψηλός κίνδυνος έκθεσης, ή όταν η συρραφή κατά πρώτο σκοπό δεν μπορεί να επιτευχθεί 100%

Ενδεικτικές Χρήσεις
- Απώλεια παρειακού οστού
- Περιεμφυτευματικές υφηζίσεις
- Χρήση ικριώματος σε διαδικασία GBR και απόδοση όγκου στην αισθητική ζώνη

Ενδεικτικές Χρήσεις
- Διατήρηση μετεξακτικού φατνίου
- Ανύψωση ιγμορείου
- Ανάπλαση κάθετη/κατά πλάτος (σε συνδυασμό με OSSIX Plus), προτείνεται περιο-οστική σταθεροποίηση

Δ.ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ
ΤΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106-77, τηλ.: 210 3830432, 210 3837334
e-mail: mavraid@otenet.gr, www.mavraidopoulos.gr

Dentsply Sirona | datum dental

Η λύση για όλες τις κοιλότητες*

Η σειρά Tetric®

- Φυσική μίξη αποχρώσεων λόγω του χαρακτηριστικού φαινομένου του χαμαιλεοντισμού
- Εξοικονόμηση χρόνου έως και 51% με ρητίνες 4 χιλ [1]
- Βέλτιστες ιδιότητες χειρισμού στην καθημερινή εργασία [2]

* Κοιλότητες I – V Ομάδας κατά G. V. Black
[1] Lebedenko A, Σύγκριση εμφράξεων; Συμβατική τεχνική διαστρωμάτωσης έναντι τεχνικής 2 στρωμάτων 3sCure, Έκθεση δοκιμής, Ivoclar Vivadent; 2018
[2] Το Tetric Prime προσφέρει καλύτερο χειρισμό

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar