ISSN: 2585-2868

Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ | Σκουφά 64 106 80 Αθήνα | Τηλ. 210 3814 939 | e-mail: odvima@otenet.gr | www.odvima.gr | ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2022 | ΤΕΥΧΟΣ 149

ΝΕΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Χειρουργική στην Περιοδοντική Θεραπεία

€140,00

ΕΥΔΟΞΙΑ Α. ΠΕΠΕΛΑΣΗ
Ειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία
στο Πανεπιστήμιο Case Western Reserve, Η.Π.Α.
Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας
Τμήματος Οδοντιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΒΡΟΤΣΟΣ
Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.
τ. Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου
Περιοδοντολογίας
Τμήματος Οδοντιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΦΟΙΒΟΣ Ν. ΜΑΔΙΑΝΟΣ
Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
στο Πανεπιστήμιο Göteborg, Σουηδία
Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου
Περιοδοντολογίας
Τμήματος Οδοντιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Ένα νέο βιβλίο που έρχεται να φωτίσει όλες τις πτυχές γύρω από τα σύγχρονα δεδομένα της χειρουργικής στην περιοδοντική θεραπεία και συγκεκριμένα όλων των χειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στην Περιοδοντολογία.

• ΣΕΛΙΔΕΣ: 420 • ΕΚΔΟΣΗ: 2023

ΟΒ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

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

Οδοντιατρικό marketing
Κανόνες Δεοντολογίας και σύγχρονες προσεγγίσεις

Η σύγχρονη εποχή επιβάλλει την υιοθέτηση στρατηγικών marketing για την αύξηση των κερδών των επιχειρήσεων. Έτσι ο σύγχρονος οδοντίατρος ηγείται μίας ιατρικής επιχείρησης, η οποία πρέπει να είναι βιώσιμη σε μία εποχή που μαστίζεται από την οικονομική κρίση.

Η κ. **Μαρία Αντωνιάδου,** επίκουρη καθηγήτρια στην Οδοντιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, και μια ομάδα φοιτητών του 9ου εξαμήνου αναλύουν στο «Ο.Β» τις νέες στρατηγικές marketing που έχουν κατακλύσει την αγορά των υπηρεσιών και που συνάδουν με τον ισχύοντα κώδικα δεοντολογίας του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Στόχος είναι ο έλεγχος εφαρμογής των νέων μεθόδων δικτύωσης, ως μέσα αντιμετώπισης των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης, του πληθωρισμού και του ανταγωνισμού, αναγνωρίζοντας και αξιοποιώντας τις υπάρχουσες ευκαιρίες με ηθικό και δεοντολογικό τρόπο.

Επίσης, γίνεται μία προσπάθεια να περιγραφούν συνοπτικά τα συνηθέστερα λάθη του οδοντιατρικού marketing, αλλά και να σημειωθούν οι ανάγκες προσαρμογής των κανόνων δημιουργίας επαγγελματικού προφίλ των οδοντιάτρων της χώρας σε θεσμικό και νομικό πλαίσιο, ακολουθώντας τις σύγχρονες εξελίξεις και ανάγκες.

Το ηθικό και δεοντολογικά ορθό branding, δηλαδή η δημιουργία του επαγγελματικού προφίλ του σύγχρονου οδοντιάτρου της χώρας, το ψηφιακό marketing και η επικοινωνία από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι οι πυλώνες του σύγχρονου οδοντιατρικού marketing διεθνώς.

Σελ. 4-10

Ασθενείς με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα. Οδοντιατρική αντιμετώπιση

Ο όρος κακοήθη αιματολογικά νοσήματα αναφέρεται στις κακοήθεις νεοπλασίες του αιμοποιητικού συστήματος. Συχνότερα κακοήθη αιματολογικά νοσήματα είναι οι λευχαιμίες, τα λεμφώματα και το πολλαπλό μυέλωμα. Πρόκειται για νοσήματα που ενδιαφέρουν τον οδοντίατρο, αφενός διότι αρχικά σημεία της νόσου μπορεί να παρατηρηθούν στη στοματική κοιλότητα και στην ευρύτερη περιοχή κεφαλής και τραχήλου και αφετέρου διότι απαιτούνται ειδικές προφυλάξεις στην αντιμετώπιση των ασθενών. Η κ. **Ευαγγελία Μπογοσιάν,** Δ/τρια Οδοντιατρικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ, Α΄Αντιπρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ και η κ. **Ιωάννα Παναγιωτοπούλου,** Επιμελήτρια Β΄ Οδοντιατρικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ αναλύουν περιστατικά οδοντιατρικής αντιμετώπισης ασθενών με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα. ***Σελ. 14-15***

Κατηγοριοποίηση κατά SAC: Αντιμετώπιση και διαχείριση ενός κλινικού περιστατικού ιδιαίτερα αυξημένης δυσκολίας (complex)

Η αναγνώριση του βαθμού δυσκολίας και των πιθανών κινδύνων που προκύπτουν από την τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ασθενείς με εκτεταμένα οστικά ελλείμματα και ουλοβλεννογόνια προβλήματα είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την κατάρτιση και υλοποίηση του ιδανικού σχεδίου θεραπείας, αλλά και τη μακροχρόνια σταθερότητα του θεραπευτικού αποτελέσματος. Ο κ. **Νικόλαος Μάρκου,** Περιοδοντολόγος, και η κ. **Χρύσα Μαρασλή,** Χειρουργός Οδοντίατρος παρουσιάζουν στο «Ο.Β» μέσα από τη στήλη της ΙΤΙ, τη διαχείριση ενός περιστατικού ιδιαίτερα αυξημένης δυσκολίας σε ασθενή με εκτεταμένη απώλεια μαλακών και σκληρών ιστών. ***Σελ. 18-20***

ΕΛΕΣ: «Κίτρινες βλάβες» στα ούλα παιδιού
Της **Μαρίνας Αχτάρη,** Οδοντιάτρου, Επιμελήτριας Α στο Παίδων Πεντέλης .... ***Σελ. 13***

ΕΕΠΟΕ: Διαχείριση ασθενούς με κληρονομική ινωμάτωση των ούλων αξιοποιώντας την ψηφιακή τεχνολογία για την καθοδηγούμενη αφαίρεση μαλακών ιστών
Των **Μαρίας Συκαρά** Χειρουργού Οδοντιάτρου και **Σπυρίδωνα Βασιλόπουλου,** Επίκ. Καθ. Περιοδοντολογίας, ΕΚΠΑ ..... ***Σελ. 16***

ΕΕΕ: Αντιμετώπιση κεντρικού τομέα με διάτρηση στο ακρορριζικό τριημόριο και εξωτερική φλεγμονώδη ακρορριζική απορρόφηση
Της **Δήμητρας Αθανασοπούλου,** μεταπτυχιακής φοιτήτριας ..... ***Σελ. 22-23***

Ανοσολογικές Ανεπάρκειες με εκδηλώσεις στο Στόμα
Του **Γιώργου Χ. Λάσκαρη,** Αναπλ. Καθηγητή Στοματολογίας ..... ***Σελ. 24-25***

Τα Ιωάννινα υποδέχονται το 9ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία και ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ιωαννίνων ενώνουν τις δυνάμεις τους και διοργανώνουν το 9ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας, ένα περιφερειακό συνέδριο υψηλών προδιαγραφών, με περισσότερους από 15 καταξιωμένους ομιλητές, στα Ιωάννινα, το διήμερο 4-5 Μαρτίου. Συνέντευξη με τον κ. **Κώστα Κωδωνά,** συντονιστή της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου, και τον κ. **Δημήτρη Κήττα,** πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Ιωαννίνων. ***Σελ. 32-33***

Η ανατομία του Έλληνα οδοντιάτρου. Β΄ Μέρος

Η ομάδα εργασίας της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας «Γυναίκες στην Οδοντιατρική» σε συνεργασία με τον καθηγητή Ι. Υφαντόπουλο του ΜΒΑ Υγείας στο ΕΚΠΑ παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της πανελλαδικής έρευνας που πραγματοποίησαν με σκοπό να σκιαγραφήσουν το προφίλ του σύγχρονου Έλληνα οδοντιάτρου.

Στο προηγούμενο τεύχος παρουσιάστηκε η μεθοδολογία της έρευνας που έγινε κι αναλύθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η οικονομική κατάσταση, η απασχόληση και η συνταξιοδότηση καθώς και οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19. Σε αυτό το τεύχος εξετάζεται η εκπαίδευση και η δια βίου μάθηση καθώς και οι έμφυλες διαφορές. ***Σελ. 12***

ΦΙΛΟΔΟΞΙΕΣ ΦΘΟΝΟΣ ΑΛΑΖΟΝΕΙΑ

Ηρακλής Καρκαζής
τ. Καθηγητής Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Από την απαρχή της ανθρώπινης ιστορίας η ομαδική συμβίωση, ως ενστικτώδης αντίδραση στην ανάγκη επιβίωσης, ήταν αναμφίβολα προϋπόθεση για την ανάπτυξη όλων των μετέπειτα κοινωνικών δομών.

Μοτίβα συμβίωσης που εξασφάλιζαν επαναλαμβανόμενες αλληλεπιδράσεις των μελών τους οδήγησαν σε κοινές εμπειρίες με ενιαίους στόχους και επιδιώξεις.

Όπως για παράδειγμα η αρχική πυρηνική οικογένεια, η γειτονιά, τα χωριά, οι πόλεις, οι ιδεολογικοί, θρησκευτικοί και στρατιωτικοί συνασπισμοί, οι αθλητικοί σύλλογοι, οι πάσης φύσεως συλλογικότητες, χωρίς να ξεχνάμε και τις προσφιλείς μας ακαδημαϊκές αρένες.

Η αναπόφευκτη βέβαια συγκρότηση ιεραρχίας στις ομάδες αυτές γέννησε ανταγωνισμούς, που παρά τις χιλιάδες χρόνια εξέλιξης, ακόμα καθορίζουν τις τύχες του ανθρώπινου γένους.

Όπως γράφει ο Edward Wilson η αναπόδραστη συνθήκη της ανθρώπινης φύσης, μια δηλαδή γενετική χείμαιρα που παντρεύει ετερόκλητες αξίες όπως ειλικρίνεια με υποκρισία και ηθική με ανηθικότητα, εξηγεί ίσως την αδυναμία προσέγγισης ενός καθολικού θρησκευτικού, φιλοσοφικού η τέλος πάντων ενός ανώτερου συμβιωτικού ιδεώδους.

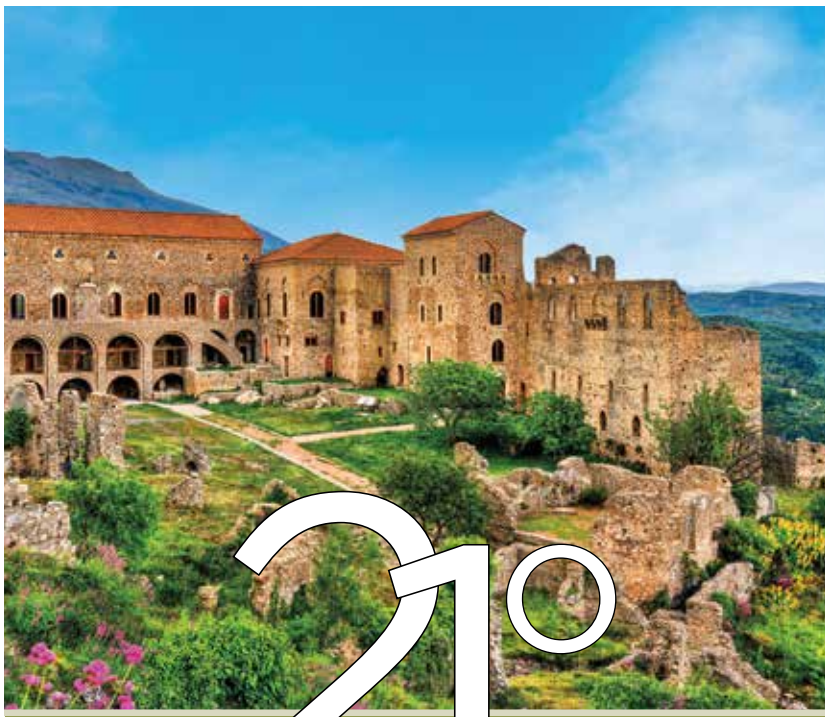
Όταν οι άμετρες ατομικές φιλοδοξίες καλλιεργούν φθόνο και υποθάλπουν την αλαζονεία …

Όταν οι σύμπλοκες φιλοδοξίες μνηστήρων αποστραγγίζουν τις ανοχές του χώρου μέσα στον οποίον εκδηλώνονται …

Τότε οι αρχικές και αναγκαίες προϋποθέσεις της συμβιωτικής επιβίωσης και εξέλιξης του ανθρώπινου είδους, δηλαδή ο αλτρουισμός και η αλληλεγγύη αυτόματα ακυρώνονται.

Μια ματιά γύρω μας αρκεί.

Βιβλίο. Edward Osborne Wilson, On Human Nature, 1979, Winner of the Pulitzer Prize
Πίνακας: Η μάχη του Βατερλώ του William Sadler II ((1782–1839)



21ο
Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Παρασκευή 30 Ιουνίου έως Κυριακή 2 Ιουλίου 2023

Διοργανωτής
Οδοντιατρικός Σύλλογος Λακωνίας

Τόπος διεξαγωγής
Mystras Grand Palace

Οργάνωση συνεδρίου
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Σκουφά 64 • 10680 Αθήνα • Τ 210 3814939
www.odvima.gr • email: odvima@otenet.gr

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

THE GAME CHANGER

GUIDED BIOFILM THERAPY®

EMS

AIRFLOW
PROPHYLAXIS MASTER

PIEZONLED

AIRFLOW

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

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗ από το 1929
www.apostolides.gr
Για όσους έχουν υψηλές απαιτήσεις
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.

Οδοντιατρικό marketing
Κανόνες Δεοντολογίας και σύγχρονες προσεγγίσεις

Φώτου Φωτεινή*, Σέργη Βαρβάρα*, Λιακοπούλου Ελένη*, Λεωνίδου Βασίλειος*, Προύντζος Γεώργιος*
Αντωνιάδου Μαρία**
*Φοιτητές 9ου εξαμήνου, **Επίκουρη Καθηγήτρια, οδοντιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η σύγχρονη εποχή επιβάλει την υιοθέτηση στρατηγικών marketing για την αύξηση των κερδών των επιχειρήσεων. Ο σύγχρονος οδοντίατρος ηγείται μίας ιατρικής επιχείρησης, η οποία πρέπει να είναι βιώσιμη σε μία εποχή που μαστίζεται από την οικονομική κρίση.

Σκοπός του άρθρου αυτού είναι η ανάλυση των νέων στρατηγικών marketing που έχουν κατακλύσει την αγορά των υπηρεσιών και που συνάδουν με τον ισχύοντα κώδικα δεοντολογίας του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Στόχος μας είναι ο έλεγχος εφαρμογής των νέων μεθόδων δικτύωσης, ως μέσα αντιμετώπισης των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης, του πληθωρισμού και του ανταγωνισμού, αναγνωρίζοντας και αξιοποιώντας τις υπάρχουσες ευκαιρίες με ηθικό και δεοντολογικό τρόπο.

Επίσης, γίνεται μία προσπάθεια να περιγραφούν συνοπτικά τα συνηθέστερα λάθη του οδοντιατρικού marketing αλλά και να σημειωθούν οι ανάγκες προσαρμογής των κανόνων δημιουργίας επαγγελματικού προφίλ των οδοντιάτρων της χώρας μας σε θεσμικό και νομικό πλαίσιο, ακολουθώντας τις σύγχρονες εξελίξεις και ανάγκες. Ο σχεδιασμός των δράσεων marketing του σύγχρονου οδοντιατρείου για να αποδώσει τα μέγιστα αποτελέσματα, χρειάζεται να γίνεται με βάση την αξιολόγηση των μειονεκτημάτων και προτερημάτων της δομής, της τοποθεσίας που βρίσκεται, του σχεδιασμού και της αισθητικής, της άνεσης και της ασφάλειας που προσφέρει, του εξοπλισμού και της δυναμικής του προσωπικού αλλά και την αξιολόγηση του εξωτερικού περιβάλλοντος του ιατρείου για διερεύνηση κινδύνων και ευκαιριών. Το ηθικό και δεοντολογικά ορθό branding, δηλαδή η δημιουργία του επαγγελματικού προφίλ του σύγχρονου οδοντιάτρου της χώρας, το ψηφιακό marketing και η επικοινωνία από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι οι πυλώνες του σύγχρονου οδοντιατρικού marketing διεθνώς.

Εισαγωγή

Το marketing συνίσταται στην οργανωμένη προσπάθεια μίας επιχείρησης ή ενός οργανισμού να ικανοποιήσει τις ανάγκες αλλά και τις επιθυμίες των καταναλωτών. Περιλαμβάνει την διαφήμιση, την πώληση και την παράδοση προϊόντων ή υπηρεσιών σε καταναλωτές ή άλλες επιχειρήσεις. Ο οδοντίατρος είναι ένας ελεύθερος επαγγελματίας που βασίζεται όχι μόνο στις επιστημονικές γνώσεις που διαθέτει ή/και στις δυνατότητες του χώρου που παρέχει τις υπηρεσίες του και του εξοπλισμού με τις οποίες τις παρέχει αλλά και σε δεξιότητες επικοινωνίας, ενσυναίσθησης και ηγεσίας στο «μικρο» και «μακρο»-περιβάλλον του, προκειμένου να ασκήσει με τον καλύτερο τρόπο το επάγγελμά του. Σε εποχές όμως παρατεταμένης οικονομικής κρίσης συνοδευόμενης από την μετά-covid-19 εποχή που διανύουμε, προκειμένου να είναι βιώσιμη η κάθε οδοντιατρική δομή, χρειάζεται να ληφθεί σοβαρά υπόψιν ένας ακόμη παράγοντας, το marketing. Για τη βιωσιμότητα της οδοντιατρικής πρακτικής, οι οδοντίατροι πρέπει να χρησιμοποιούν με οξυδέρκεια, εκτός από τις επιστημονικές και κλινικές τους δεξιότητες, και τις επιχειρηματικές. Ωστόσο, η έρευνα δείχνει ότι τις περισσότερες από αυτές τις επιχειρηματικές δεξιότητες που χρησιμοποιούν οι οδοντίατροι σήμερα για να σχεδιάσουν το branding τους, δηλαδή το επαγγελματικό τους προφίλ, φαίνεται να τις έχουν διδαχθεί εμπειρικά. Σήμερα, οι συνάδελφοι, νέοι και παλαιότεροι στο επάγγελμα, χρειάζεται να αφιερώσουν χρόνο για να εξετάσουν και να πεισθούν για την αξία της επικοινωνίας ως εργαλείο marketing[1]. Ωστόσο, λόγω της ιατρικής φύσης του οδοντιατρικού επαγγέλματος οι τεχνικές διαφήμισης θα πρέπει να εμπίπτουν στην εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, με σκοπό την αποφυγή παραπλάνησης των ασθενών και των συναδέλφων και την μετάδοση αληθινών και ειλικρινών μηνυμάτων. Με γνώμονα τα ανωτέρω, θα επιχειρήσουμε στη συνέχεια να διαχωρίσουμε τις ορθές τεχνικές marketing από τα αθέμιτα μέσα διαφήμισης και να τονίσουμε την αναγκαιότητα του σωστού και δεοντολογικά ορθού οδοντιατρικού marketing αναλύοντας τα περιεχόμενά του. Θα προτείνουμε τέλος, τεχνικές και νέες μεθόδους καθώς πλέον ζούμε στην ψηφιακή εποχή συζητώντας παράλληλα κάποιες λανθασμένες προσεγγίσεις και πώς θα τις αποφύγουμε.

ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σύμφωνα με το προεδρικό διάταγμα 39/2009, ΦΕΚ 55/Α/1-4-2009 περί του «Κώδικα οδοντιατρικής δεοντολογίας» σχετικά με την οδοντιατρική διαφήμιση στην Ελλάδα ισχύουν τα εξής:

Άρθρο 21:

Κάθε άμεση, ή έμμεση ενέργεια διαφήμισης, ή δημοσιότητας απαγορεύεται. Η φήμη του οδοντιάτρου θεμελιώνεται με την επιστημονική του κατάρτιση και την επαγγελματική του συνέπεια και εντιμότητα.

Άρθρο 22:

1. Ο οδοντίατρος απαγορεύεται να διαφημίζεται άμεσα, ή έμμεσα στον ημερήσιο τύπο, το χρυσό οδηγό, τους κινηματογράφους, το ραδιόφωνο, την τηλεόραση, τα ηλεκτρονικά δίκτυα διαδίκτυα , καθώς και σε οποιοδήποτε άλλο μέσο μαζικής ενημέρωσης.

2. Ο οδοντίατρος απαγορεύεται

να τοποθετεί πινακίδες, αφίσες, ή φυλλάδια σε καταστήματα ή οχήματα, να χρησιμοποιεί κάθε σήμα, ή επιγραφή εμπορικής εμφάνισης, καθώς και να τοιχοκολλά, ή να διανέμει αγγελίες, φυλλάδια, βιβλιάρια, ή οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο, έστω και αν αναγράφονται σε αυτά μόνο τα στοιχεία του, ή τα στοιχεία της Εταιρείας στην οποία παρέχει τις υπηρεσίες του.

3. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται στον οδοντίατρο:

Α. Κατά την έναρξη της επαγγελματικής του δραστηριότητας, καθώς και σε περίπτωση που εγγράφεται σε άλλο Σύλλογο λόγω αλλαγής έδρας, να δημοσιεύει σχετική ανακοίνωση στις τοπικές εφημερίδες για έξι μήνες (μονόστηλο 5 cm).

Β. Κατά την αλλαγή επαγγελματικής στέγης, εφόσον παραμένει μέλος του ίδιου Συλλόγου, να δημοσιεύει σχετική ανακοίνωση στις τοπικές εφημερίδες για τρεις μήνες (μονόστηλο 5 cm).

Άρθρο 23: Παρουσία των οδοντιάτρων στο διαδίκτυο

1. Οι οδοντίατροι μπορούν να διατηρούν ιστοσελίδα στο διαδίκτυο στην οποίαν αναφέρονται ιδίως τα οριζόμενα στην παράγραφο α του άρθρου 26.

2. Το όνομα, η επωνυμία, ή ο τίτλος που επιλέγει ο οδοντίατρος για την ιστοσελίδα του, ή την ηλεκτρονική του διεύθυνση πρέπει να συνάδουν με **την επαγγελματική του ευπρέπεια και αξιοπρέπεια και να ανταποκρίνονται στις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες.** Η ιστοσελίδα πρέπει να αναφέρει το χρόνο της τελευταίας της ενημέρωσης. Πρέπει επίσης να αναφέρει οποιαδήποτε πιθανή σύγκρουση συμφερόντων.

3. Η ιστοσελίδα μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις συμβάσεις, ή την με οποιονδήποτε τρόπο συνεργασία του οδοντιάτρου με το Δημόσιο, τα ταμεία ασθενείας και τους ασφαλιστικούς φορείς.

4. Οι πληροφορίες, που παρέχονται στην ιστοσελίδα πρέπει να είναι ακριβείς, αντικειμενικές, κατανοητές και σύμφωνες με τον παρόντα Κώδικα. Σε καμία περίπτωση **δεν πρέπει να οδηγούν σε παραπλάνηση του κοινού, ή σε έμμεση συγκριτική εκτίμηση προσόντων, ή πτυχίων.**

Άρθρο 24:

Απαγορεύεται στον οδοντίατρο η χρήση εικονικών μεσαζόντων πελατών, ή άλλων με σκοπό την προσέλκυση πελατείας με ποσοστά, όπως και η παροχή, ή λήψη ποσοστών επί οδοντιατρικής αμοιβής.

Απαγορεύεται επίσης η διενέργεια μη ζητηθέντων τηλεφωνημάτων και η αποστολή μη ζητηθέντων φυλλαδίων, ή άλλου ταχυδρομικού υλικού για την προώθηση οδοντιατρείου[11].

Τα παραπάνω είναι τα βασικά άρθρα που άπτονται του θέματος που διαπραγματευόμαστε και είναι χρήσιμο να γνωρίζει και να εφαρμόζει κάθε ενεργός οδοντίατρος στο χώρο μας. Ας εξηγήσουμε όμως στη συνέχεια πώς τα θέματα αυτά μπορούν να ενσωματωθούν στη σύγχρονη πραγματικότητα.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ MARKETING ΓΙΑ ΕΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

Ο σχεδιασμός με βάση την αξιολόγηση των μειονεκτημάτων και προτερημάτων του οδοντιατρείου, καθώς επίσης και η αξιολόγηση του εξωτερικού περιβάλλοντος του ιατρείου για διερεύνηση κινδύνων και ευκαιριών, θέτει τα θεμέλια της ορθής επιλογής της τεχνικής marketing που θα επιφέρει τα μέγιστα αποτελέσματα. Ο συνδυασμός της ανάλυσης SWOT με την άποψη των υπαρχόντων ασθενών

Συνέχεια στη σελίδα 6

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

Συνέχεια από τη σελίδα 4

εκφρασμένη σε μορφή ερωτηματολογίου, θέτει μια ολοκληρωμένη εικόνα, τόσο για το μέγεθος και το μερίδιο της «αγοράς» που αντιστοιχεί στο οδοντιατρείο και τη θέση του σε σχέση με τους ανταγωνιστές, όσο και για τα δυνατά και αδύναμα σημεία του. Με βάση τα ανωτέρω, διαμορφώνεται το σχέδιο marketing, που οφείλει να εναρμονίζεται με τους γενικότερους στόχους που θέλει να επιτύχει το οδοντιατρείο. Ο σχεδιασμός περιλαμβάνει τον καθορισμό των στόχων, τον καθορισμό του προϋπολογισμού marketing, τον καθορισμό συγκεκριμένων στρατηγικών που θα χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη των στόχων και τέλος, την παρακολούθηση και τον έλεγχο των αποτελεσμάτων.

Για την μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων του marketing και δεδομένης της ανομοιογένειας του πληθυσμού, κρίνεται σκόπιμος ο καθορισμός του τμήματος της αγοράς στο οποίο απευθύνεται το οδοντιατρείο. Η σχετική ομάδα - στόχος μπορεί να περιλαμβάνει ασθενείς μιας ορισμένης ηλικίας, φύλου, τοποθεσίας - διαμονής, τρόπου πληρωμής και συγκεκριμένων αναγκών. Ο γιατρός θα πρέπει να λάβει υπ' όψιν ότι η ομάδα - στόχος δεν περιλαμβάνει μόνο τους ασθενείς που επιθυμεί να προσελκύσει, αλλά και τα άτομα τα οποία ασκούν επιρροή σε αυτήν την ομάδα ασθενών[2]. Το οδοντιατρείο δεν χρειάζεται να υπερτερεί σε όλους τους τομείς. Αρκεί μόνο ένας τομέας, στον οποίο όμως οι ασθενείς θα γνωρίζουν ότι παρέχει τις καλύτερες υπηρεσίες από όλους τους άλλους.

Το μίγμα marketing είναι ένα πραγματικά τελέσφορο μέσο συγκριτικά με την υιοθέτηση μίας μόνο τεχνικής marketing. Το **μίγμα marketing,** ορίζεται ως το σύνολο των εργαλείων marketing τα οποία υιοθετεί μια επιχείρηση με σκοπό να εφαρμόσει μία επιλεγμένη στρατηγική marketing, αποσκοπώντας στα μέγιστα αποτελέσματα. Τα εργαλεία του μίγματος οδοντιατρικού marketing συνοψίζονται στα εξής:

1. *Υπηρεσία:* Το οδοντιατρείο οφείλει να παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες, σχετιζόμενες με τη λειτουργία, δομή, βιολογία του στόματος, ενώ παράλληλα οφείλει να ικανοποιεί τις αισθητικές απαιτήσεις του ασθενή.
2. *Εγκαταστάσεις:* Η προσβασιμότητα του ιατρείου, καθώς και η διακόσμηση του χώρου, η καθαρότητα του χώρου και η αναβάθμισή του με βάση τα σημερινά πρότυπα, προδιαθέτει ευνοϊκά τους ασθενείς. Επιπλέον, η ορθή χρήση καινοτόμων οδοντιατρικών μηχανημάτων, μειώνει το χρόνο εργασίας και αυξάνει την αποτελεσματικότητα της ιατρικής πράξης, με αποτέλεσμα την ικανοποίηση των ασθενών.
3. *Ανθρώπινο δυναμικό:* Ο ιατρός και το παραϊατρικό προσωπικό, αλληλοεπιδρούν με τους ασθενείς. Νοητικές δεξιότητες, όπως η ενσυναίσθηση, η ενεργητική ακρόαση, η φιλικότητα, η συνεργασία και ο επαγγελματισμός εγκαθιστούν σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ θεράποντος και ασθενούς, οι οποίες ενισχύονται με την έγκαιρη ενημέρωση και επεξήγηση του σχεδίου θεραπείας και του κόστους πριν την έναρξη των ιατρικών πράξεων.
4. *Χρόνος:* Σημαντικό ρόλο στο σχηματισμό θετικής άποψης, παίζει τόσο ο χρόνος εργασίας, όσο και ο μειωμένος χρόνος αναμονής του ασθενή, τα οποία επιτυγχάνονται με ορθή οργάνωση και χρήση του κατάλληλου βοηθητικού προσωπικού και εξοπλισμού την κατάλληλη στιγμή.

Όσον αφορά τα ανωτέρω εργαλεία marketing, αυτά συμβάλλουν στην ικανοποίηση του ασθενή, με αποτέλεσμα να προάγουν την παραδοσιακή μέθοδο παραπομπής και σύστασης από στόμα σε στόμα (word of mouth_WOM marketing), η αποτελεσματικότητα της οποίας τείνει να μειωθεί λόγω της ταχύτατης εξέλιξης του διαδικτύου, ωστόσο παραμένει υπολογίσιμη και διαχρονική.

5. *Προώθηση:* Τα εργαλεία προώθησης διακρίνονται σε εργαλεία εσωτερικού και εξωτερικού marketing. Το εσωτερικό marketing είναι αυτό που διενεργείται μέσα στους χώρους του ιατρείου και περιλαμβάνει μέσα όπως η βελτίωση της εικόνας του οδοντιατρείου, το φιλικό και ζεστό καλωσόρισμα του ασθενούς, οι κάρτες που θα εξηγούν τις προσφερόμενες υπηρεσίες, η ιστοσελίδα στο Internet, η follow - up τηλεφωνική επικοινωνία (after sales service), η οποία αποτελεί μια απλή και αποτελεσματική λύση επαφής του οδοντιάτρου με τον ασθενή κατά την οποία ο γιατρός μπορεί να ρωτήσει για την πορεία της θεραπείας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών[3]. Το εξωτερικό marketing απαρτίζεται από τις τεχνικές marketing όπως το branding και το ψηφιακό (digital) marketing και απευθύνεται σε δράσεις εκτός του χώρου του ιατρείου.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ MARKETING

1. Οδοντιατρικό branding και digital marketing

Η επωνυμία ή αλλιώς το branding στον κόσμο των επιχειρήσεων είναι τόσο παλιό, όσο και η ίδια η θεραπευτική προσέγγιση, όμως στον ιδιωτικό τομέα υγείας δεν είναι ακόμη πολύ κοινό ή εκτελείται χωρίς να το συνειδητοποιήσουμε. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Μάρκετινγκ, το branding είναι «ένα εμπορικό σήμα, ένα όνομα, όρος, σχέδιο, σύμβολο ή οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό που προσδιορίζει το αγαθό ή την υπηρεσία ενός πωλητή ως ξεχωριστό από αυτά άλλων πωλητών»[4,5]. Μια υπηρεσία όπως η οδοντιατρική περίθαλψη, μπορεί να είναι πιο απαιτητική από την προώθηση ενός προϊόντος, επειδή είναι στην πραγματικότητα κάτι αόρατο που ο ασθενής δεν μπορεί να δει, να αγγίξει ή να νιώσει. Συνεπώς, ένα επιτυχημένο branding θα λειτουργήσει ως κινητήριος παράγοντας στην αγοραστική συμπεριφορά των ανθρώπων, κάνοντας την επιχείρησή μας να ξεχωρίσει και να έχει προβάδισμα έναντι του ανταγωνισμού[4].

Το branding πρέπει να είναι μια έκφραση του τι είδους επαγγελματίας είναι ένας οδοντίατρος, των αξιών του και της ακεραιότητάς του με σκοπό να αποτυπωθεί ο ίδιος και οι υπηρεσίες του στο μυαλό των ανθρώπων. Όλα εκείνα τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που έχουν μια ισχυρή επωνυμία διαθέτουν ένα τεράστιο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην αγορά. Υπάρχουν τρόποι που θα βοηθήσουν στην εδραίωση ενός επιτυχημένου branding όπως η ξεκάθαρη, σαφής τοποθέτηση που χαρακτηρίζει καλύτερα την ουσία της οδοντιατρικής πρακτικής στο μυαλό των ασθενών, η δημιουργία ενός παγκόσμιου εμπορικού σήματος που απευθύνεται σε πολλούς ασθενείς, η εστίαση στο target group της αγοράς που δείχνει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τις συγκεκριμένες υπηρεσίες, η δημιουργία μιας ξεκάθαρης οπτικής ταυτότητας και η ετοιμότητα παροχής στους υποψήφιους ασθενείς, μιας ποικιλίας απαντήσεων στην ερώτηση «Γιατί να επιλέξει εμάς;»

Μην ξεχνάμε ότι βρισκόμαστε στην ψηφιακή εποχή και πλέον είναι απαραίτητο οι οδοντιατρικές επιχειρήσεις μας να συμβαδίζουν με τα ψηφιακά δεδομένα και εργαλεία. Μερικές σύγχρονες ιδέες για να ενισχύσουμε το ψηφιακό branding του οδοντιατρείου μας βρίσκονται συγκεντρωμένες στον ***Πίνακα 1***[4]. Προσφάτως έχει αρχίσει να γίνεται λόγος για το αισθητηριακό branding το οποίο στοχεύει στην προσέγγιση καταναλωτών επηρεάζοντας όλες τις αισθήσεις του, με το «sensory dental branding» να είναι η νέα τάση στην οδοντιατρική και να αποτελεί μια ανερχόμενη ισχυρή και αποτελεσματική τεχνική marketing. Με διαφημιστικές αφίσες, φυλλάδια στο ιατρείο, ένα έξυπνο λογότυπο, κατάλληλη και αισθητικά αποδεκτή εσωτερική διακόσμηση από την ομάδα ασθενών στην οποία απευθυνόμαστε, αποτελεσματική μη λεκτική επικοινωνία (γλώσσα του σώματος) και ευχάριστα χρώματα σε τοίχους και ρούχα διεγείρουμε την όραση. Με ευχάριστα ξεχωριστά αρωματικά χώρου, αλλά και της ίδιας μας της παρουσίας, διεγείρουμε την όσφρηση και μπορούμε να δημιουργήσουμε αισθήματα χαλάρωσης, τάξης, καθαριότητας και οικειότητας. Παρόμοια αισθήματα προκαλεί και η επιλογή χαλαρωτικής μουσικής στο ιατρείο μας (διέγερση ακοής). Όσο για την γεύση, μπορούμε να προσφέρουμε στους ασθενείς υγιεινά κεράσματα χωρίς προσθήκη ζάχαρης. Τέλος, τα υλικά και οι υφές των επίπλων, η γενικότερη διακόσμηση και η ευχάριστη ανεκτή θερμοκρασία επηρεάζουν την αίσθηση της αφής[5].

Στον αντίποδα, υπάρχουν ενέργειες που μπορεί να καταβαραθρώσουν το branding της επιχείρησής μας όπως η χρήση ενός κακώς σχεδιασμένου και πολύπλοκου λογότυπου που προκαλεί σύγχυση και

Συνέχεια στη σελίδα 8

Πίνακας 1. Τρόποι ψηφιακού branding και η σημασία τους

Τρόποι ψηφιακού branding	Ειδικά χαρακτηριστικά	Πώς επηρεάζουν το κοινό
Ιστοσελίδα	-Ταχύτητα φόρτωσης -Ασφάλεια χρησιμοποιώντας HTTPS αντί για HTTP -Φιλικό ως προς την περιήγηση με κινητό -Κωδικοποίηση SEO	Το 48% των ανθρώπων ανέφεραν τη σχεδίαση μιας ιστοσελίδας ως τον κυριότερο παράγοντα για να αποφασίσουν για την αξιοπιστία μιας επιχείρησης. Μόλις φορτώσει η σελίδα, οι χρήστες σχηματίζουν γνώμη σε 0,05 δευτερόλεπτα. Εάν η ιστοσελίδα δεν προσελκύει το ενδιαφέρον μέσα σε 3 δευτερόλεπτα από την φόρτωσή της σχεδόν το 50% θα πατήσει το κουμπί «πίσω». Σύμφωνα με την Google, το 77% κατόχων smartphones τα έχουν χρησιμοποιήσει για αναζητήσεις υπηρεσιών υγείας τους τελευταίους 6 μήνες. Το 79% εξ αυτών θα επισκεφθούν ξανά και/ή θα μοιραστούν έναν ιστότοπο φιλικό για κινητά.
Οδοντιατρικό ιστολόγιο (blog)	-Προσφορά συμβουλών και πληροφοριών -Συγγραφή άρθρων για διδασκαλία στοματικής υγιεινής, σύγχρονων trends πχ. λεύκανση δοντιών -Μία με δύο αναρτήσεις τον μήνα	Μπορεί να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης κι εξοικείωσης με τους ασθενείς καθώς ένα καλά οργανωμένο blog που περιλαμβάνει καινοτόμες ιδέες μπορεί να διορθώσει μια λανθασμένη υπόθεση (π.χ. ότι αν δεν πονάμε δεν χρειάζεται να πάμε στον οδοντίατρο). Να αναλυθεί μια τάση (π.χ. η αισθητική οδοντιατρική και ειδικά η λεύκανση δοντιών είναι σύγχρονα ζητήματα που ενδιαφέρουν τους ασθενείς) και να βοηθήσουν στη δημιουργία υγιεινών συνηθειών. Οι άνθρωποι πάντα αναζητούν εύκολους τρόπους για να είναι υγιείς και οι αναζητήσεις για την «καλύτερη οδοντόβουρτσα» έχουν αυξηθεί πάνω από 100% τα τελευταία δύο χρόνια.
Οδοντιατρικό app (εφαρμογή)	-Επιλογή για να κλείσουμε άμεσα ραντεβού -Ειδοποιήσεις για υπενθύμιση του ραντεβού -Ηλεκτρονική πληρωμή οδοντιατρικών πράξεων -Chat για να θέτουν ερωτήσεις	Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν τον οδοντίατρο ως έναν αξιόπιστο επαγγελματία και σύγχρονο ιατρό. Επίσης οι ασθενείς προτιμούν εύκολους και γρήγορους τρόπους να κλείνουν ραντεβού ή να κάνουν τις πληρωμές τους ηλεκτρονικά.
Online reviews	-Πολύ καλή ιστοσελίδα -Εμφάνιση της ιστοσελίδας υψηλά στις μηχανές αναζήτησης μέσω ενεργής παρουσίας στα social media, χρήσης της σελίδας My Business, χρήσης Search Engine Optimization (SEO), χρήσης Paid Search Marketing (η αμοιβή γίνεται σε κάθε κλικ στον ιστότοπό μας	Το 88% των καταναλωτών εμπιστεύονται τις διαδικτυακές κριτικές όσο μια προσωπική σύσταση. Μια έρευνα των Klein & Partners αποκάλυψε ότι το 11% των επισκεπτών μιας υπηρεσίας υγείας υποστηρίζουν ότι η εμπειρία τους στον ιστότοπο δημιούργησε νέα, αρνητικά συναισθήματα για την συγκεκριμένη δομή και ότι μια μεμονωμένη κακή εμπειρία σε ιστότοπο καθιστά 88% λιγότερες πιθανότητες οι χρήστες να επισκεφθούν ξανά τον ιστότοπο αυτό.
Μέσα κοινωνικής δικτύωσης	-Αναρτήσεις με το τι κάνει η ομάδα εκτός οδοντιατρείου ή πιο προσωπικές στιγμές στον χώρο εργασίας -Χιουμοριστικές αναρτήσεις -Τακτικές αναρτήσεις για παροχή πληροφοριών	Σχεδόν όλοι έχουμε από ένα τουλάχιστον προφίλ κοινωνικής δικτύωσης. Μια ισχυρή παρουσία στα social media μπορεί να δημιουργήσει μια πιο προσωπική σχέση ανάμεσα στον οδοντίατρο και τους ασθενείς, μάλιστα ασθενείς με φοβίες για τον οδοντίατρο βλέποντας μια πιο «ανθρώπινη» εικόνα του γιατρού μπορεί να δημιουργήσουν στο μυαλό τους ένα πιο φιλικό περιβάλλον.
Οδοντιατρικά βίντεο	-Δημιουργία προφίλ στο Youtube -Δημιουργία ενημερωτικών βίντεο για τις πιο συνήθεις απορίες για οδοντιατρικά προβλήματα	Τα βίντεο λαμβάνουν 41% υψηλότερη αναλογία κλικ σε σύγκριση με αναρτήσεις απλού κειμένου. Είναι ένας πολύ καλός τρόπος για να προσεγγίσετε νέους ασθενείς αλλά και για να κρατήσετε αφοσιωμένους παλιούς ασθενείς αφού τα βίντεο αποτελούν το 62% όλων των αναζητήσεων στο Google παγκοσμίως.
Διαδικτυακά Δελτία Τύπου	-Παροχή πληροφοριών σε επίσημο ύφος	Παρέχοντας το υλικό που θέλει να προωθήσει ο εκάστοτε οδοντίατρος προς όλους τους ιστοτόπους διανέμει αυτόματα ευρέως και τις πληροφορίες της επιχείρησής του. Με αυτόν τον τρόπο άλλα ιστολόγια, εφημερίδες κλπ. μπορούν να αναδημοσιεύσουν το υλικό διαφημίζοντας αυτόματα εμμέσως την επιχείρηση.
Email marketing	-Αποστολή ενημερωτικών emails για την στοματική υγεία, κριτικές προϊόντων για την υγεία των δοντιών, για νέες τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται στο ιατρείο -Αποστολή υπενθυμίσεων των οδοντιατρικών ραντεβού -Λίστες ασθενών (υπαρχόντων και πιθανών) για εξατομικευμένη επικοινωνία	Ο έλεγχος του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου είναι το πρώτο πράγμα που κάνει το 66% των ανθρώπων αφού ξυπνήσουν, συνεπώς είναι λογικό ότι πάνω από το 90% των ενηλίκων επιζητούν καλύτερη επικοινωνία μέσω email από τον γιατρό τους

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 6

η αποτυχία δημιουργίας μιας προσωπικής σχέσης με τους ασθενείς με όλα τα εργαλεία του εσωτερικού marketing που αναφέρθηκαν παραπάνω. Πολύ σημαντικό επίσης είναι να μην υπάρχουν ελλιπείς πληροφορίες σχετικά με τις συγκεκριμένες οδοντιατρικές υπηρεσίες του ιατρείου, την τοποθεσία και τον εξοπλισμό καθώς αυτό δείχνει άγνοια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή να μη γίνονται δημοσιεύσεις περιεχομένου με κακή γραμματική ή τυπογραφικά λάθη, διότι ο κόσμος του διαδικτύου δεν ξεχνά εύκολα[4].

2. Η επικοινωνία ως μέσο marketing για προσέγγιση διστακτικών ασθενών

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά απρόθυμων και διστακτικών ασθενών και η κατανόηση και χρήση των θεωρητικών μοντέλων συμπεριφοράς στις τεχνικές marketing μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση κι επίλυση ορισμένων βασικών ζητημάτων.Η προσπάθεια επικοινωνίας με απρόθυμους ασθενείς θα πρέπει να αναπτύσσεται μέσω ανταλλαγής πληροφοριών, συναισθημάτων και πεποιθήσεων σε θετικά πλαισιωμένα μηνύματα από την οδοντιατρική ομάδα προς τον ασθενή. Ως εκ τούτου, για να διασφαλιστεί ότι οι πρακτικές επικοινωνίας είναι αποτελεσματικές, οι οδοντίατροι θα πρέπει να ακολουθούν μια συστηματική προγραμματισμένη προσέγγιση, η οποία αναλύεται στον **Πίνακα 2**[1,4].

Έχοντας όλα τα παραπάνω κατά νου, οι οδοντίατροι θα πρέπει να θεωρούν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες ως μέρος μιας συνολικής στρατηγικής διαχείρισης, αναγνωρίζοντας τις διαφορετικές διαδικασίες επηρεασμού της συμπεριφοράς των ασθενών τους. Οι ανακοινώσεις και οι σχετικές παρεμβάσεις θα πρέπει πάντα να πλαισιώνονται θετικά και να τονίζουν τα προσωπικά οφέλη των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

3. Φωτογραφία

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τη χρήση της φωτογραφίας στην οδοντιατρική σήμερα με πρωταρχικό σκοπό την ακριβή καταγραφή των κλινικών εκδηλώσεων της στοματικής κοιλότητας. Δευτερεύουσες χρήσεις της είναι για νομική τεκμηρίωση, δημοσιεύσεις, εκπαίδευση, επικοινωνία με ασθενείς, συναδέλφους, τεχνικούς και τέλος για το εσωτερικό κι εξωτερικό marketing. Η δύναμη της φωτογραφίας σε όλα τα μέσα δημιουργίας διαδικτυακού branding (social media, emails κλπ. που αναφέρθηκαν στον ***πίνακα 1***, είναι αδιαμφισβήτητη.

Η επιλογή των εικόνων των φυλλαδίων ή των εικόνων που εμφανίζονται σε οθόνες μπορεί να περιλαμβάνει φωτογραφίες ολόκληρης της ομάδας του οδοντιατρείου, την εξωτερική θέα των χώρων, του χώρου υποδοχής, των αιθουσών θεραπείας αλλά να συμπεριλαμβάνεται πάντα ένα χαμογελαστό μέλος του προσωπικού, παρά ένα άδειο δωμάτιο, το οποίο εκλαμβάνεται ως απομονωμένο και κρύο. Οι κλινικές εικόνες του «πριν» και του «μετά» ή φωτογραφικές αλληλουχίες σταδίων συγκεκριμένων θεραπειών όπως στεφάνες, εμφράξεις και εμφυτεύματα μπορεί να είναι χρήσιμες για το εσωτερικό marketing του ιατρείου αλλά δεν είναι δεοντολογικά ορθή η χρήση τους στα προσωπικά προφίλ ή στο προφίλ της επιχείρησης του οδοντιάτρου στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Εάν ωστόσο περιλαμβάνονται κλινικές εικόνες στο ιστολόγιο της οδοντιατρικής επιχείρησης, είναι σημαντικό να αποφεύγονται εικόνες που είναι ενοχλητικές για έναν ασθενή, όπως φωτογραφίες χειρουργικών επεμβάσεων, φλεγμονών ή αιμορραγιών[6].

4. Εκπτωτικές προσφορές

Μια συνηθισμένη πρακτική marketing σε κάποια οδοντιατρεία είναι η προσφορά εκπτώσεων ή κάποιων δωρεάν υπηρεσιών με απώτερο σκοπό την συνεχή εισροή νέων ασθενών. Για να ξεχωρίσει ένας οδοντίατρος ανάμεσα στη συνεχώς αυξανόμενη δεξαμενή ανταγωνισμού, μπορεί πολύ λογικά να σκεφτεί ότι για κάποιον ασθενή που έχει μια λίστα με οδοντιάτρους που προσφέρουν παρόμοιες υπηρεσίες, μια απλή έκπτωση θα τον οδηγήσει στο δικό του ιατρείο[8], ενώ δεν είναι και λίγοι οι ασθενείς που ψάχνουν εναγωνίως να βρουν τον πιο «φτηνό» οδοντίατρο της γειτονιάς προκειμένου να εξυπηρετηθούν. Οι τακτικές αυτές όμως δεν είναι τόσο επωφελείς όσο πιστεύουμε αλλά και απόλυτα αντιδεοντολογικές ταυτόχρονα. Σκεφτείτε το εξής παράδειγμα, ένας ασθενής σχεδιάζει να κάνει λεύκανση δοντιών τον επόμενο μήνα κι όταν βλέπει σε κάποιο φυλλάδιο εντός του χώρου του ιατρείου ή του λέτε ο ίδιος ότι προσφέρετε έκπτωση 25% αυτήν την εβδομάδα, προγραμματίζει το ραντεβού του τώρα. Μία άλλη περίπτωση λαθεμένης στιγμής για να γίνει έκπτωση είναι για παράδειγμα όταν ένας τακτικός ασθενής, σας συστήνει σε έναν συνάδελφό του που έχει πονόδοντο, ο οποίος δεν έχει επισκεφθεί ποτέ το ιατρείο σας και εσείς του δίνεται τη σχετική έκπτωση που κάνετε σε κάθε νέο ασθενή. Και τα δύο άτομα στο παράδειγμα θα είχαν προγραμματίσει ραντεβού είτε λάμβαναν εκπτώσεις είτε όχι, συνεπώς σε αυτές τις περιπτώσεις, χάσατε έσοδα λόγω των εκπτώσεων[9] χωρίς να έχετε πετύχει κάτι συγκεκριμένο αναφορικά με την αναγνώριση των υπηρεσιών σας στα πλαίσια του εσωτερικού ή εξωτερικού marketing του ιατρείου σας. Φυσικά δεν συζητάμε να κάνετε τέτοιου είδους καμπάνιες σε πιθανούς ασθενείς εκτός του χώρου του ιατρείου ή σε «ανοιχτού τύπου» σελίδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, καθώς όπως προείπαμε, αυτό απαγορεύεται κατηγορηματικά από τον κώδικα δεοντολογίας. Άρα, σημασία πάντα έχει να γίνεται η κατάλληλη παρέμβαση marketing, την κατάλληλη στιγμή, με τον κατάλληλο τρόπο και για τον κατάλληλο λόγο.

> Σ' έναν κόσμο που συνεχώς μεταβάλλεται και αναπτύσσεται ψηφιακά, ο οδοντίατρος και οι οδοντιατρικοί θεσμοί που τον εκπροσωπούν χρειάζεται να προσαρμόζονται, χωρίς ποτέ ωστόσο να ξεχνούν το λειτούργημά τους.

Αν και μπορεί οι επίδοξοι ασθενείς να χαίρονται με την σκέψη ότι θα λάβουν μια υπηρεσία φθηνότερα, μπορεί παράλληλα να δημιουργηθεί η εντύπωση ότι υπάρχει αδυναμία προσέλκυσης νέων ασθενών στο ιατρείο. Εκτός αυτού, ασθενείς που βασίζουν αποφάσεις για την υγεία στο πόσο φθηνή είναι μια υπηρεσία μπορούν κάλλιστα να αποτελέσουν πρόβλημα κατά την εκπαίδευσή τους και την διαχείρισή τους σχετικά με την θεραπεία της νόσου ή της βλάβης στην πορεία της συνεργασίας σας και σίγουρα δεν πρέπει να αποτελούν τον «ιδανικό σας ασθενή». Η δημιουργία μιας βάσης πελατών που βασίζεται σε συνεχή αναζήτηση για «φθηνότερο», «εκπτώσεις» και «δωρεάν», ανεξάρτητα από το επίπεδο της οδοντιατρικής φροντίδας που λαμβάνουν δεν συμβάλλει στην επιτυχή διαχείριση ασθενών σε περιβάλλον ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης και δημιουργεί πολλές προκλήσεις για την επιχείρησή σας. Δημιουργούνται επίσης εύλογες απορίες αν οι ασθενείς που προσήλθαν με την έκπτωση θα παραμείνουν ως τακτικοί ασθενείς και χωρίς τις προσφορές και αν θα ακολουθήσουν τις συστάσεις που τους δόθηκαν για την θεραπεία[8,10].

Φυσικά μια αρχική έκπτωση ακόμα και 50% σε ασθενείς που βρίσκονται σε αναζήτηση οδοντιάτρου για μια αρχική εκτίμηση, ίσως μια απλή οδοντιατρική εργασία και συζήτηση για τα προβλήματα που τυχόν αντιμετωπίζουν, είναι αποδεκτή εφ' όσον έχουμε την ευκαιρία να δείξουμε στους επίδοξους ασθενείς την ποιότητα των υπηρεσιών μας. Μην ξεχνάμε ότι για τους ασθενείς η αναζήτηση οδοντιάτρου μπορεί να αποβεί ιδιαιτέρως κοστοβόρα. Ωστόσο, η παροχή έκπτωσης ως τρόπος «ανταμοιβής» ή ως «παροχή κινήτρων» στους υπάρχοντες ασθενείς είναι μία τελείως διαφορετική προσέγγιση από αυτά που αναλύσαμε παραπάνω και μπορεί να τους οδηγήσει να σας προτείνουν σε φίλους και συγγενείς. Αντί της έκπτωσης σε υπάρχοντες ασθενείς μπορούμε επίσης να μην τους χρεώσουμε για κάποιες υπηρεσίες σε επενεξετάσεις ή και κατά τη διάρκεια μίας συγκεκριμένης μελλοντικής θεραπείας. Μπορούμε ακόμα να δημιουργήσουμε και πακέτα προσφορών για τους ήδη υπάρχοντες ασθενείς-πελάτες μας που φυσικά επικοινωνούμε μέσα στο χώρο του ιατρείου και αφορούν συγκεκριμένα άτομα. Αρκετά συχνά άλλωστε έχουμε προβεί σε αυτό, έχοντας υποσυνείδητα μειώσει μερικώς το κόστος μίας υπηρεσίας μας λόγω του μειωμένου χρόνου που χρειάστηκε για να ολοκληρωθεί ή λόγω της συνέπειας κάποιου ασθενή («ιδανικός ασθενής»). Αυτή η έκπτωση είναι μια υπέροχη ευκαιρία ανάπτυξης μιας σχέσης εμπιστοσύνης μαζί του καθώς θα νιώσει ότι έτυχε δίκαιης μεταχείρισης και πιθανά να είναι ευγνώμων γι' αυτό[8].

Πίνακας 2. Στρατηγικές επικοινωνίας των οδοντιάτρων και τρόποι επηρεασμού των ασθενών

Στρατηγικές επικοινωνίας	Πώς επηρεάζονται οι απρόθυμοι ασθενείς
Προσεκτική αξιολόγηση τρεχουσών επιστολών, φυλλαδίων, αγγελιών του Χρυσού Οδηγού, φυλλαδίων γραφείου, επαγγελματικών καρτών και διαφημιστικού υλικού για τον καθορισμό βασικών στόχων.	Η παροχή μιας φιλικής και βολικής οδοντιατρικής φροντίδας που θα βοηθήσει στη μείωση του άγχους και του φόβου του ασθενούς για το άγνωστο.
Επαγγελματικές κάρτες που περιλαμβάνουν λογότυπο, τηλέφωνο έκτακτης ανάγκης, ώρες λειτουργίας, τυχόν ειδικές υπηρεσίες και τα ονόματα του προσωπικού της ρεσεψιόν καθώς και του οδοντιάτρου, ανάλογα με το ποιος απαντά στο τηλέφωνο.	Προβολή φιλικού μηνύματος και μεταφορά πληροφοριών που τείνουν να απαιτούν οι ασθενείς (ιδιαίτερα οι απρόθυμοι) για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος αβεβαιότητας.
Αποστολή emails σε φιλικό τόνο μετά την αρχική επίσκεψη, αλλά και μετά την επανεξέτασή τους ευχαριστώντας τους και τονίζοντας ό,τι άλλο κρίνουμε απαραίτητο.	Η επικοινωνία γίνεται πιο προσωπική και φιλική, ενώ αποφεύγεται ο απρόσωπος τόνος.
Η λεκτική επικοινωνία είναι ένα από τα πιο ισχυρά διαθέσιμα εργαλεία εσωτερικού μάρκετινγκ. Το προσωπικό της ρεσεψιόν πρέπει να ενθαρρύνεται και να προσθέτει την προσωπική του πινελιά όταν έχει να κάνει με έναν ασθενή.	Ο ασθενής αισθάνεται πιο άνετα, πιο χαλαρά και καθησυχάζεται.

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά γενεών και τρόποι προσέγγισης (marketing mix)

ΓΕΝΙΑ	BABY BOOMERS	GENERATION X	MILLENIALS	GENERATION Z
ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	1946 – 1964	1965 – 1977	1977 - 1994	1994 -
ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΥΣΕΣ	-Πόλεμος Βιετνάμ -Κουλτούρα "HIPPIE" -ΕΠΟΧΗ rock' roll -Κινήματα για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα δικαιώματα των γυναικών	-Έκρηξη του διαστημικού λεωφορείου Challenger -Πτώση του τοίχους του Βερολίνου -Έξαρση AIDS -Καλωδιακή τηλεόραση, αρχή του διαδικτύου και της προηγμένης τεχνολογίας	-Οικονομική κρίση -Διαδίκτυο -Ανάπτυξη κινητών τηλεφώνων, Social Media, Google	-Συσκευές Tablet και smartphones -Προσωποποίηση των social media -Ανάπτυξη διάφορων εφαρμογών στα κινητά -Εποχή πανδημίας covid
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	-Εργασιομανείς -Πιστοί στην επαγγελματική δεοντολογία και ηθική -Καινοτόμοι	-Ανεξάρτητοι -Αναζητούν ευκαιρίες	-Γεμάτοι αυτοπεποίθηση -Θετικοί στην διαφορετικότητα και την προσφορά στο κοινωνικό σύνολο -Ομαδικότητα -Ενασχόληση με τεχνολογία και Διαδίκτυο	-Αισιόδοξοι -Εναλλακτικοί -Ενδιαφέρον για το περιβάλλον -Εξαρτημένοι από την τεχνολογία -Αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους εκπαίδευσης
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΕΣ (Η.Π.Α)	56% Facebook 10% Twitter 21% LinkedIn 17% Pinterest 6% Instagram	63% Facebook 30% LinkedIn 12% twitter, Instagram 11% Pinterest	73% Facebook 31% LinkedIn 28% Pinterest 25% Twitter και Instagram, Tik tok	83% Facebook 60% Tik tok 53% Instagram 37% Twitter 37% Pinterest 23% LinkedIn
ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ	-Ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης -Υψηλής ποιότητας οδοντιατρική θεραπεία -Ενεργός στην πλατφόρμα που χρησιμοποιεί	-Επένδυση στην ασφάλεια και στην ηρεμία -Αυθεντικότητα -Ενεργός στην πλατφόρμα που χρησιμοποιεί -Χρήση παραδοσιακών τρόπων διαφήμισης	-Παρουσίαση περιστατικών μέσω Facebook -Διευκόλυνση επικοινωνίας μέσω διαδικτύου -Ηλεκτρονικός προγραμματισμός ραντεβού -Αναβάθμιση της ιστοσελίδας του ιατρείου -Ευέλικτοι τρόποι πληρωμής	-Προσέγγιση σε μικρή ηλικία -Ενεργή παρουσία στα social media -Ηλεκτρονικός προγραμματισμός ραντεβού -Χρήση καινούργιας τεχνολογίας στο ιατρείο -Ευελιξία και διαφάνεια

Σήμερα που το ψηφιακό marketing έχει εδραιώσει τη θέση του στο παγκόσμιο προσκήνιο, οι οδοντίατροι οφείλουν να ακολουθήσουν τις σύγχρονες τάσεις marketing, σεβόμενοι την ιατρική φύση του επαγγέλματος, χωρίς να παραπλανούν τους ασθενείς και σεβόμενοι τα προσωπικά τους δεδομένα και τις ανάγκες υγείας που θεραπεύουν.

5. Οδοντιατρικό marketing και γενεές

Η σύγχρονη κοινωνία απαρτίζεται από ένα μίγμα ανθρώπων που δύναται να κατηγοριοποιηθεί σε γενεές ανάλογα με τις χρονικές περιόδους στις οποίες γεννήθηκαν και τις προσλαμβάνουσες που υπήρχαν κατά την κοινωνικοποίηση και διαμόρφωση του χαρακτήρα τους. Η κατηγοριοποίηση είναι βοηθητική για την τμηματοποίηση της αγοράς και την τεχνική marketing που θα επιλεχθεί για την προσέγγιση είτε μιας συγκεκριμένης ομάδας - στόχου είτε διαφορετικών ομάδων-στόχων. Τονίζεται ότι η κατηγοριοποίηση αφορά γενικά χαρακτηριστικά της κάθε γενιάς, χωρίς να υποβιβάζει την προσωπικότητα του κάθε ατόμου και την απόκλισή του από τα χαρακτηριστικά της γενιάς του.

Οι τρόποι προσέγγισης της κάθε γενιάς διαφέρουν, έχοντας ωστόσο ως κοινό παράγοντα την αξιοπιστία του ιατρικού επαγγέλματος και την αποφυγή παραπλάνησης των ασθενών. Οι τέσσερις γενιές που δημιουργούν την σημερινή κοινωνία διαφέρουν κυρίως στη χρήση της τεχνολογίας, με τους millenials και generation Z να χρησιμοποιούν περισσότερο το διαδίκτυο και να ενδιαφέρονται περισσότερο για τεχνολογικές καινοτομίες. Η κάθε γενεά χρησιμοποιεί διαφορετικές διαδικτυακές πλατφόρμες, η κάθε μία από τις οποίες πραγματεύεται διαφορετικό περιεχόμενο, κάτι που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν κατά τον σχεδιασμό της τεχνικής marketing του ιατρείου. Όλα τα παραπάνω περιγράφονται συνοπτικά στον ***Πίνακα 3***[12,13,14,15].

Λάθη στο οδοντιατρικό marketing

Σήμερα, τα περισσότερα οδοντιατρεία ακολουθούν κάποια στρατηγική marketing, ωστόσο αρκετές φορές αυτή δεν επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Αρχικά, πρέπει να τονιστεί εξαρχής η αξία της αξιολόγησης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του ιατρείου και στη συνέχεια, ο ορθός σχεδιασμός και στοχοθέτηση της στρατηγικής marketing. Η τμηματοποίηση της αγοράς και η ομάδα στόχος που απευθύνεται το ιατρείο είναι μείζονος σημασίας για να τελεσφορήσει η στρατηγική marketing που θα ακολουθηθεί. Το πρώτο λάθος είναι η παράλειψη αυτών των βημάτων. Το επόμενο πιο συχνό λάθος συνδέεται με το προηγούμενο και αφορά την αδυναμία στατιστικής ανάλυση των δεδομένων του ιατρείου, με τα οποία αξιολογείται η αποτελεσματικότητα της στρατηγικής marketing. Συγκεκριμένα συνήθως δεν καταγράφεται η απόδοση του marketing ή των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν, πόσοι νέοι ασθενείς προσήλθαν ή πόσοι ασθενείς σταμάτησαν να προσέρχονται. Ένα άλλο συχνό λάθος είναι ο μειωμένος χρόνος ζωής μιας στρατηγικής marketing. Για να είναι αποδοτική μια στρατηγική θα πρέπει να υπάρχει μια χρονική σταθερότητα και όχι να γίνεται αλλαγή ανά τακτά χρονικά διαστήματα ή να διακόπτεται απότομα ή να μην είναι συνεπής.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το ψηφιακό marketing αναπτύσσεται ραγδαίως και αποτελεί το βασικό μέσο διαφήμισης κάθε επιχείρησης και κάθε οδοντιατρείου στο μέλλον. Είναι λογικό λοιπόν, στρατηγικές marketing όπως η διαφήμιση από στόμα σε στόμα, να αποτελούν ξεπερασμένες τεχνικές ως πρωταρχικό μέσο διαφήμισης, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν λειτουργούν εξαιρετικά σαν επικουρικό μέσο στο πλαίσιο του μίγματος marketing που χρησιμοποιεί η οδοντιατρική επιχείρηση. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου οδοντιατρεία τα οποία έχουν επιλέξει το ψηφιακό marketing και έχουν δημιουργήσει blogs και λογαριασμούς στα social media, δεν ανανεώνουν τις ιστοσελίδες τους με αποτέλεσμα να μην προσελκύουν, γνωστοποιούν την παρουσία τους σε νέους ασθενείς.

Καταληκτικά, το πεδίο του marketing είναι συνεχώς αναπτυσσόμενο με αποτέλεσμα να είναι απαραίτητη η επένδυση σ' έναν ειδικό συνεργάτη που θα συμβάλλει στο σχεδιασμό της σωστής στρατηγικής του οδοντιατρείου[16,17,18]. Παράλληλα, τα νομικά πρόσωπα που εκπροσωπούν τους οδοντιάτρους της χώρας, χρειάζεται να δρομολογήσουν την αναπροσαρμογή του κώδικα δεοντολογίας αναφορικά με τις ραγδαίες εξελίξεις στον επιχειρησιακό χώρο που αφήνουν εκτός κάποιες σωστές δεοντολογικά και ηθικά δράσεις marketing που οι συνάδελφοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν με νόμιμο τρόπο προκειμένου να ενισχύσουν την βιωσιμότητα των ιατρείων τους. Είναι προτιμότερος ο επαναπροσδιορισμός των εργαλείων marketing και των μεθόδων που θα διασφαλίζουν τη δίκαιη και ηθική προβολή των επαγγελματιών του χώρου από το να τηρούνται μεμονωμένα οι περιορισμοί, να επιπλήττονται συνάδελφοι που δεν κάνουν κάτι διαφορετικό από αυτό που κάνουν και πολλοί άλλοι ή να εφευρίσκουν μόνοι τους ανεπαρκείς σχεδιαστικά και επαγγελματικά τρόπους προβολής μέσω των κοινωνικών δικτύων.

Ηθικά ζητήματα και οδοντιατρικό marketing

Ένα ζήτημα που αφορά τις στρατηγικές marketing για παρακίνηση των τακτικών ασθενών ενός ιατρείου ώστε να επιστρέψουν για τα προγραμματισμένα ραντεβού τους είναι ότι μεγάλο μέρος της επαγγελματικής οδοντιατρικής πρακτικής, περιλαμβάνει την εκπαίδευση των ασθενών. Αυτή επιτυγχάνεται μέσω ενεργητικής ακρόασης των αναγκών τους και αποτελεσματικής επικοινωνίας ώστε να επέρχεται η επιθυμητή αλλαγή συμπεριφοράς ως προς τη στοματική υγεία, τη δίαιτα, τις συνθήκες υγιεινής του στόματος. Οι ασθενείς χρειάζεται να νιώθουν ότι είναι

Συνέχεια στη σελίδα 10

Συνέχεια από τη σελίδα 9

σημαντικοί προκειμένου να μείνουν πιστοί στις υπηρεσίες μας και να διατηρήσουν ένα πρόγραμμα επανεξετάσεων. Παράλληλα τους ενδιαφέρει να βλέπουν την εξέλιξη της επιχείρησης, την βελτίωση του εξοπλισμού, την ανανέωση του χώρου, την τήρηση των πρωτοκόλλων περιορισμού των λοιμώξεων και κάθε επίκαιρη προσέγγιση των κοινωνικών αλλαγών μέσα στους χώρους του ιατρείου (της φυσικής δομής) αλλά και της ψηφιακής. Σαφώς οι κλινικές δεξιότητες και οι γενικότερες ιατρικές γνώσεις του οδοντιάτρου είναι ένα ακόμα δημοφιλές σημείο αξιολόγησης των υπηρεσιών που πολλοί από τους ασθενείς μας χρησιμοποιούν αντίστοιχα για να μας αξιολογήσουν ή να ανταποκριθούν στα εργαλεία marketing που χρησιμοποιούμε. Το ίδιο και εμείς μπορούμε να κάνουμε χρήση του επικαιροποιημένου επιστημονικού μας υπόβαθρου για να προσεγγίσουμε ολιστικά τον οδοντιατρικό ασθενή γεγονός που θα εκτιμηθεί αναλόγως[19,20,21].

Ωστόσο, αυτό είναι ένα σύνθετο θέμα που περιλαμβάνει τη γνώση για διάφορες ασθένειες και συστηματικές παθήσεις και τον βαθμό στον οποίο αυτές συνδέονται με παθήσεις του στόματος. Όπως σημειώνεται σχετικά, οι οδοντίατροι έχουν ηθική υποχρέωση να προβαίνουν σε μία προσέγγιση βασισμένη σε στοιχεία όταν κάνουν συστάσεις θεραπείας (evidence based approach)[7], γεγονός που δίνει σημασία σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση που δεν στοχεύσει μόνο σε συγκεκριμένες οδοντιατρικές κλινικές δεξιότητες. Στην Ενότητα 5 του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας της Αμερικάνικης Οδοντιατρικής ομοσπονδίας (American Dental Association Principles of Ethics and Code of Professional Conduct-ADA Code), αναφέρεται η Αρχή της Αλήθειας, «ο οδοντίατρος έχει καθήκον να επικοινωνεί με ειλικρίνεια»[19], γεγονός που προτείνεται και εδώ να αποτελεί τη βάση του σύγχρονου οδοντιατρικού marketing.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αποτελεσματικότητα του οδοντιατρικού marketing, έγκειται στην ορθή ενημέρωση των οδοντιάτρων σχετικά με τις στρατηγικές του. Ο ορθός σχεδιασμός της στρατηγικής marketing, σε συνδυασμό με την αξιολόγησή της θέτουν τα θεμέλια της αποτελεσματικότητάς της. Σήμερα που το ψηφιακό marketing έχει εδραιώσει τη θέση του στο παγκόσμιο προσκήνιο, οι οδοντίατροι οφείλουν να ακολουθήσουν τις σύγχρονες τάσεις marketing, σεβόμενοι την ιατρική φύση του επαγγέλματος, χωρίς να παραπλανούν τους ασθενείς και σεβόμενοι τα προσωπικά τους δεδομένα και τις ανάγκες υγείας που θεραπεύουν.

Ωστόσο, τονίζεται παραπάνω ότι στον όρο marketing, η εξωτερική διαφήμιση αποτελεί ένα μικρό μόνο ποσοστό. Το marketing ενός οδοντιατρείου ξεκινά από την πρώτη επαφή του ασθενούς με το χώρο του ιατρείου, τον ιατρό και το βοηθητικό προσωπικό, και αναπτύσσεται με την σχέση εμπιστοσύνης που δημιουργείται μεταξύ ασθενούς και ιατρού. Η επικοινωνία, ο ασφαλής κλινικός χώρος, η προσήλωση στο λειτούργημα του οδοντιάτρου και ο επαγγελματισμός αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο του marketing του οδοντιατρείου. Με αυτήν την έννοια, ο σύγχρονος οδοντίατρος συστήνεται να επενδύει ταυτόχρονα τόσο στις εξωτερικές τεχνικές marketing, όσο και στις εσωτερικές. Ο συνδυασμός αυτών των δύο θα προσφέρει τα μέγιστα στη διατήρηση μίας υγιούς και βιώσιμης οδοντιατρικής επιχείρησης. Σ' έναν κόσμο που συνεχώς μεταβάλλεται και αναπτύσσεται ψηφιακά, ο οδοντίατρος και οι οδοντιατρικοί θεσμοί που τον εκπροσωπούν χρειάζεται να προσαρμόζονται, χωρίς ποτέ ωστόσο να ξεχνούν το λειτούργημά τους.

Βιβλιογραφία

1. Rashford R., Blinkhorn AS. Marketing dental care to the reluctant patient, 1999 May 8;186(9):436-41
2. Anwar R., Capko J. 9 steps to a strategic marketing plan. Fam Pract Manag 2001, 8:39–43
3. Κατσαλιάκη Κ., Δόβρος Μ. Οδοντιατρικό management 2015, 32(2): 236-244
4. Devetziadou M., Antoniadou M. Branding in dentistry: A historical and modern approach to a new trend, 2020, 03(03), 051–068
5. Antoniadou M., Devetziadou M. Sensory Branding: A New Era in Dentistry, 2020 ISSN: 2641-1962
6. Casaglia A., De Dominicis P., Arcuri L., Gargari M., Ottria L, Dental photography today. Part 1: basic concepts, 2015 Oct-Dec; 8(4): 122–129
7. Wentworth RB. What are the Ethical Issues I Need to Consider When Developing Marketing Strategies for My Practice?, 2011Aug;142(8):966-7
8. www.julieparkerpracticesuccess.com/wp-content/uploads/ 2019/05/ADPM-Article-Why-discounting-your-dentistry-makes-it-hard-to-build-your-dream-practice.pdf
9. www.dentistryiq.com/practice-management/marketing/article/16366130/dental-office-discounts-and-deals-are-they-really-profitable
10. www.dentistrytoday.com/are-discounts-always-the-best-way-to-drive-new-business/
11. www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/pd-39-2009.html
12. www.dentistryiq.com/practice-management/marketing/article/16365750/3-strategies- to-attract-millenials-through-dental-patient-relationship-management
13. www.blog.solsticebenefits.com/solstice-provider-blog/5-ways-to-attract-gen-z-dental-practice
14. www.dentaleconomics.com/practice/marketing/article/14169310/baby-boomers-and-the-internet-thing-marketing-dental-services-to-seniors
15. www.heymarket.com/blog/marketing-to-generation-x/
16. www.harrisandward.com/dental-marketing-mistakes-to-avoid/?fbclid=IwAR3MVagmZsjRj64g7xlNNze-YbAeAPNHlUgJ8Cg_PyDgR_2y55_pXGwYh1U)
17. https://dentalalert.gr/2016/09/27/7-lathisto-odontiatriko-marketingk-ke-pos-na-ta-apofigete/?fbclid=IwAR0FmFmAlv9-Wa_ZfTJbZpSnx4f-BJFxx6er6eZrqayJvjnn1WdHbn6eu2w
18. www.ada.org
19. https://www.ai-bees.io/post/ethical-issues-in-sales-and-marketing-how-to-resolve-them
20. Αντωνιάδου Μ. Εφαρμογή των ανθρωπιστικών επιστημών και βασικών αρχών coaching στις επιστήμες υγείας. Εκδ. Τσότρας, Αθήνα 2021. www.ekdoseis-tsotras.gr
21. Αντωνιάδου Μ. Διασφάλιση και έλεγχος ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Το οδοντιατρικό μοντέλο ποιότητας. Ερευνητική μονογραφία. Εκδ. Τσότρας, Αθήνα 2022. Σμύρνης 14 Ζωγράφου,15772 - Τηλ./Fax : 210 7470789 - Κιν: 6944 460 280. E-mail: info@ekdoseis-tsotras.gr, ekdoseistsotras@gmail.com

HuFriedyGroup
The Best In Practice

Κιτ μηχανικής έκπλυσης

Αποστειρωμένο σετ για την ένδυση του ασθενούς

Αποστειρωμένο σετ χειρουργείου εμφυτευμάτων

Μάσκες Ultra™ Earloop with SecureFit® Technology

- Αποτελεσματικότητα Φιλτραρίσματος Βακτηριδίων =99,9% στα 3 μ.
- Αποτελεσματικότητα Φιλτραρίσματος Σωματιδίων =99,8% στα 0,1 μ.
- Ποτενταρισμένο σχέδιο με αλουμινένιο έλασμα κάτω από το πηγούνι για σφικτή, εξατομικευμένη εφαρμογή
- Ανθεκτικό στα υγρά, εσωτερικό στρώμα
- Ανθεκτικό στα υγρά, εξωτερικό στρώμα
- Εξαιρετικά μακρύ αλουμινένιο έλασμα μύτης
- Χωρίς λάτεξ
- Χρώμα: μπλε

Περιβλήματα για εργαλεία χειρός και σύριγγες αέρα-νερού

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.

Κεντρικά γραφεία
Μεσογείων 348, 153 41
Αγ. Παρασκευή, Αθήνα
210 65 41 340
210 65 41 618
info@vitsaropoulos.gr

Υποκατάστημα
Φειδιππίδου 55, 115 27 Γουδή
210 77 95 747
vitsaropoulos.gr
facebook.com/vitsaropoulos

SmartOPTIC

Αξεσουάρ και επιλογές

Σετ καλυμμάτων αυτοκαύστου
Περιστροφικός δακτύλιος της διόπτρας
Δυνατότητα επέκτασης βραχίονα
Μακρύς βραχίονας (αντί για στάνταρ)
Μονοφθαλμικός σωλήνας για βοηθό
Εξειδικευμένη Procam camera
Αντάπτορας ψηφιακής κάμερας
Φίλτρα χρωματισμού
Πλαστικό προστατευτικό φακών

Ανακλινόμενα προσοφθάλμια 195°

ΕΞΥΠΝΑ ΑΞΕΣΟΥΑΡ - ΠΛΗΘΩΡΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΩΝ

Επέκταση διόπτρας

Σε συνδυασμό με την ανακλινόμενη διόπτρα, σας επιτρέπει να διατηρείτε την άνετη όρθια στάση σας, μειώνοντας την μυϊκή καταπόνηση.
Σημαντική βελτίωση της εργονομίας.

Δαχτυλίδι περιστροφής της διόπτρας

Παρέχει επιπρόσθετη άνεση. Ακόμη κι όταν η κατεύθυνση του μικροσκοπίου είναι υπό γωνία, το δαχτυλίδι σας προσφέρει τη δυνατότητα να διατηρήσετε την όρθια θέση σας.

Εξειδικευμένη PROCAM ψηφιακή camera

Εξαιρετικά συμπαγής σχεδιασμός με εξειδικευμένο διαχωριστή δέσμης.
Αυτόματη ισορροπία λευκού.
Καθορισμός προβολής πλαισίου.
Κουμπί λήψης φωτογραφίας.

Ψηφιακή κάμερα SLR

Βασική εγγραφή video και υψηλής ανάλυσης φωτογραφίες για τεκμηρίωση, αρχειοθέτηση και εκπαιδευτικούς σκοπούς.
Εξατομικευμένοι αντάπτορες για SLRs και οι περισσότερες κάμερες είναι διαθέσιμες κατόπιν σχετικού αιτήματος.

Sony NEX 5

Η ψηφιακή κάμερα προτείνεται για τα μικροσκόπια SmartOPTIC.
Ελαφριά, ισχυρή κάμερα με δυνατότητα εγγραφής σε υψηλή ανάλυση, αισθητήρα 14 MP.
Live view output και λογική τιμή.

Βιντεοκάμερα

Υψηλής ανάλυσης προεπισκόπηση και δυνατότητα εγγραφής με την προσωπική σας βιντεοκάμερα, όπως η Handycam της SONY.

Σύστημα καταγραφής εικόνας, βίντεο και ήχου, ειδικά διαμορφωμένο ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του οδοντιατρείου.
Μικρή, φορητή μονάδα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με laptop ή υπολογιστή.

SELIGA MICROSCOPES

- **3-ετής εγγύηση**
- **30 ημέρες εγγύηση επιστροφής χρημάτων**
- **Εκπαίδευση στη χρήση μικροσκοπίου**

Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.

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

Η ανατομία του Έλληνα οδοντιάτρου

Α. Γιαννίρη, Αικ. Κυρανούδη, Μ. Μενενάκου, Β. Πασιά, Ι. Υφαντόπουλος

Β΄ ΜΕΡΟΣ

Η ομάδα εργασίας της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ΕΟΟ) «Γυναίκες στην Οδοντιατρική» σε συνεργασία με τον καθηγητή Ι. Υφαντόπουλο του ΜΒΑ Υγείας στο ΕΚΠΑ παρουσιάζουν τα αποτελέσματα της πανελλαδικής έρευνας που πραγματοποίησαν με σκοπό να σκιαγραφήσουν το προφίλ του σύγχρονου Έλληνα οδοντιάτρου, απ' τις οικονομικές απολαβές και συνθήκες εργασίες γενικότερα μέχρι το αποτύπωμα της πανδημίας και την ανάδειξη ανισοτήτων. Στο προηγούμενο τεύχος παρουσιάστηκε η μεθοδολογία της έρευνας που έγινε κι αναλύθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, η οικονομική κατάσταση, η απασχόληση και η συνταξιοδότηση καθώς και οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19. Σε αυτό το άρθρο, εξετάζουμε την εκπαίδευση και τη δια βίου μάθηση καθώς και τις έμφυλες διαφορές. Στο επόμενο τεύχος, ολοκληρώνουμε την παρουσίαση της έρευνας εστιάζοντας στην ικανοποίηση από το επάγγελμα και στις επιπτώσεις στην υγεία.

3.5 Εκπαίδευση Επιμόρφωση Κατάρτιση

Η Οδοντιατρική που εξασκείται στη χώρα μας επηρεάζεται άμεσα από το επίπεδο γνώσεων που παρέχουν οι 2 Οδοντιατρικές Σχολές, μιας που **η πλειοψηφία (78%) των Ελλήνων Οδοντιάτρων έχει ολοκληρώσει προπτυχιακά προγράμματα στην Ελλάδα.** Το 20% φέρει πτυχίο από άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και μόνο το 2% από κράτη εκτός Ε.Ε. *(Γραφ. 1).*

Το 62% δεν έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές, γεγονός που αναδεικνύει την **επαγγελματική επάρκεια του προπτυχιακού τίτλου,** παρόλο που τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει αυξημένη τάση εξειδίκευσης (38%) *(Γραφ. 2)*. Το 90% των Οδοντιάτρων δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι από τις σπουδές τους *(Γραφ. 3)*.

1 στους 2 οδοντιάτρους αποτελεί μέλος Επιστημονικών Εταιρειών, με το 40% σε 1 έως 3 Εταιρείες *(Γραφ. 4)*.

Η συντριπτική πλειοψηφία (95%) επενδύει σε τουλάχιστον μία πηγή ενημέρωσης - μέσω συνεδρίων (20%), webinars (11%) ή και των δύο (64%). Επίσης συμμετέχουν σε σεμινάρια θεωρητικά (35%), hands on (3%) ή συνδυασμό (55%) με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και την ανταγωνιστικότητα του ιατρείου *(Γραφ. 5)*.

3.6 Έμφυλες διαφορές

Η γυναίκα οδοντίατρος δημιουργεί συχνότερα οικογένεια (το 73% των γυναικών έχει παιδιά, έναντι του 65% των ανδρών). Επίσης οι τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες ανήκουν στην πλειονότητα σε γυναίκες οδοντιάτρους (62%) ενώ μόλις το 38% στους άνδρες *(Γραφ. 6)*.

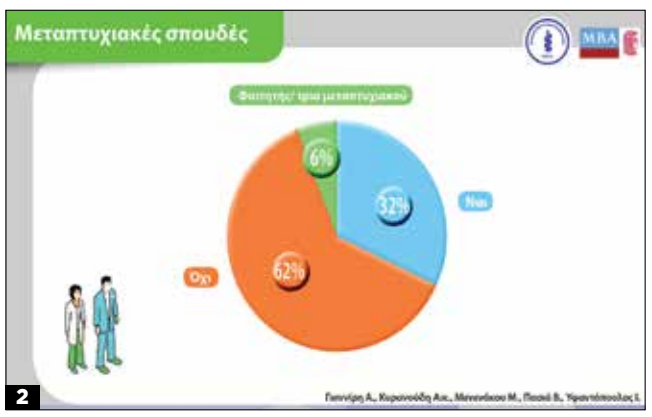
Οι γυναίκες νεαρής ηλικίας (έως 30 ετών) αξιολογούν την υγεία τους σε καλύτερη κατάσταση από εκείνη των ανδρών: σε κλίμακα από 1 έως 100, όπου το 100 είναι η άριστη κατάσταση υγείας, οι γυναίκες κατά μέσο όρο δηλώνουν 85 σε σχέση με το 82 των ανδρών). Όμως τις επόμενες 3 δεκαετίες, η δημιουργία οικογένειας, η επιμέλεια παιδιών και ίσως μη αυτοεξυπηρετούμενων γονέων, επιδεινώνουν την υγεία τους (78 έναντι 80 των ανδρών). Τα τελευταία χρόνια εργασίας, όπου τα οικογενειακά βάρη εκλείπουν και οι γυναίκες έχουν την δυνατότητα να φροντίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, η εκτίμηση της υγείας τους βελτιώνεται και είναι σαφώς καλύτερη από την αντίστοιχη των ανδρών (82 σε σχέση με 79). Ωστόσο παρατηρείται μεγάλη διακύμανση *(Γραφ. 7)*.

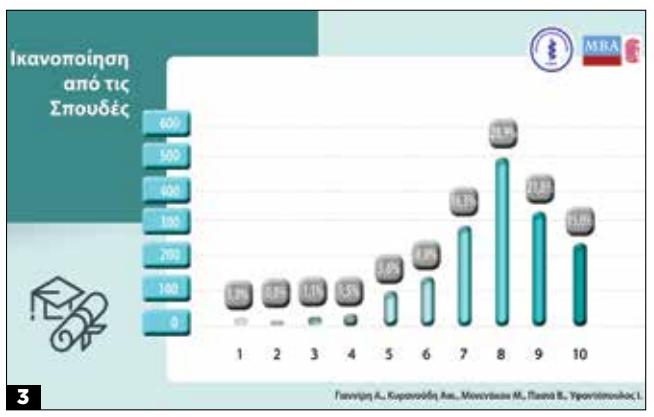
Το 73% των γυναικών έχουν δηλώσει "πολύ" και "πάρα πολύ", στην ερώτηση "το στρες από την εργασία σας είναι...", έναντι των ανδρών (67%). Σημαντικό να επισημανθεί ότι "**πάρα πολύ" στρες δηλώνει σχεδόν διπλάσιο ποσοστό γυναικών (61%) από ότι ανδρών(39%)** *(Γραφ. 8)*.

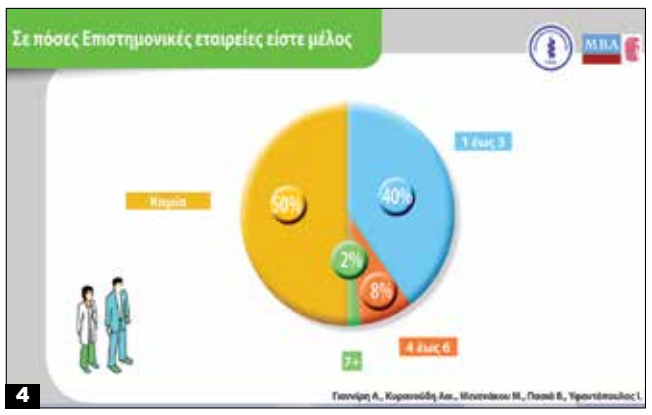
Από το 23% των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι αναγκάστηκαν να διακόψουν την επαγγελματική τους δραστηριότητα για κάποιο χρονικό διάστημα, η μεγάλη πλειοψηφία (75%) αφορούσε γυναίκες, κυρίως για τη φροντίδα των παιδιών.

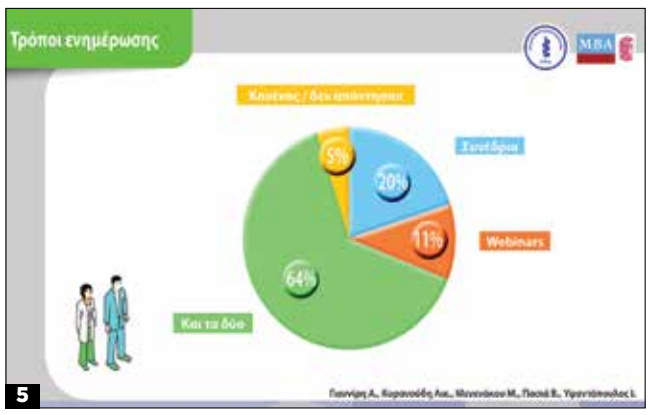
Η ικανοποίηση από την άσκηση της οδοντιατρικής είναι λίγο μικρότερη στις γυναίκες, με την κορυφή της κατανομής (σχέση αριθμού ερωτηθέντων και βαθμού ικανοποίησης με άριστα το 10) να είναι μεταξύ 7-8, ενώ στους άνδρες μεταξύ 8-9 *(Γραφ. 9)*.

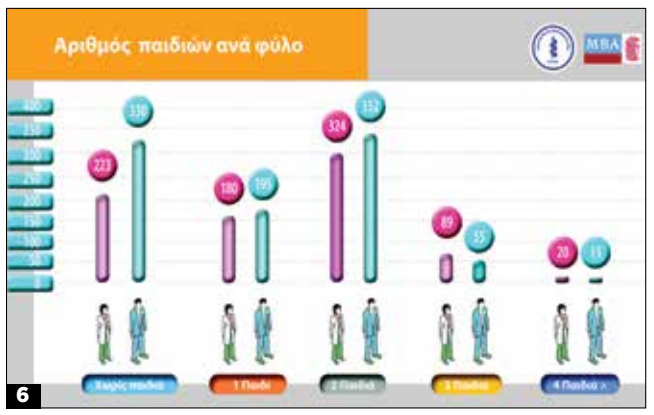
Συνυπολογίζοντας όλες τις παραπάνω παραμέτρους μπορούμε να κατανοήσουμε γιατί το ποσοστό των γυναικών οδοντιάτρων που σκέφτονται να αποχωρήσουν από το επάγγελμα στα προβλεπόμενα από το νόμο όρια, όπως είδαμε στο προηγούμενο άρθρο, είναι διπλάσιο σε σχέση με των ανδρών.

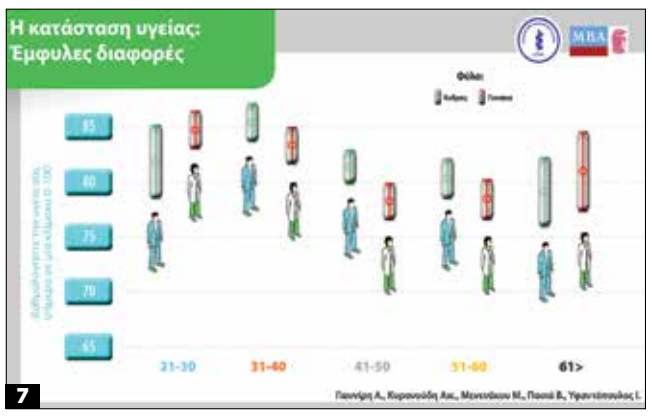


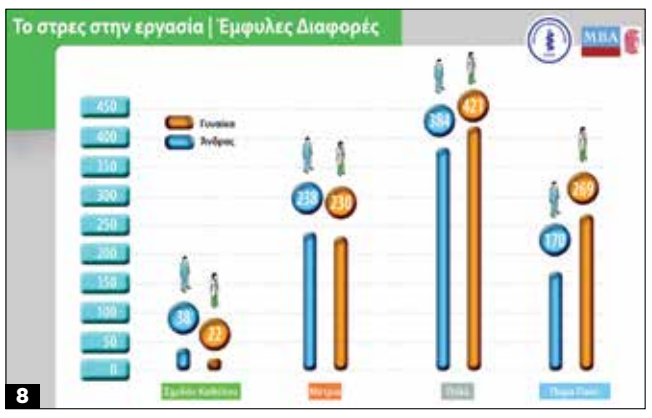












Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

«Κίτρινες βλάβες» στα ούλα παιδιού

Μαρίνα Αχτάρη
Οδοντίατρος, Επιμελήτρια Α
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ Α' Υ.ΠΕ.
dshmarina@gmail.com.

Παιδί 6 ετών (θήλυ) προσήλθε για εκτίμηση από οδοντίατρο βλαβών στα ούλα. Οι βλάβες ήταν επώδυνες. Η μητέρα τις περιέγραφε ως «κίτρινες βλάβες» στα ούλα. Θεωρούσε ότι οι βλάβες είχαν προκληθεί από «χαλασμένα» δόντια και ήταν ανήσυχη. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε 2 μικρά έλκη στην ουλοπαρειακή αύλακα δεξιά στην κάτω γνάθο.

Τα δόντια και τα ελεύθερα ούλα στην περιοχή δεν εμφάνιζαν βλάβες. **Το ιατρικό ιστορικό του παιδιού ήταν ελευθερο. Δεν υπήρχαν σημεία και συμπτώματα από άλλα συστήματα.**

Ποιά είναι η διάγνωσή σας;

1. Νόσος χειρών ποδών στόματος
2. Ερπητική ουλοστοματίτιδα.
3. Άφθες.
4. Έλκη σχετιζόμενα με εντεροπάθεια από γλουτένη.

Απάντηση

Σωστή απάντηση το 3.

Η ασθενής διαγνώστηκε με άφθες **(μικρές).** Οι άφθες είναι ένα συχνό νόσημα του στόματος στα παιδιά. Λοιμώδη νοσήματα αποκλείστηκαν διότι δεν υπήρχε κανένα άλλο σημείο ή σύμπτωμα από την κλινική εξέταση και το ιστορικό. Έγινε εξήγηση στη μητέρα ότι πρόκειται για αθώο,μη μεταδοτικό νόσημα, **το οποίο μπορεί να εμφανίζει υποτροπές.** Δόθηκε οδηγία για εφαρμογή στις άφθες ακετονικής τριαμσινολόνης σε orabase έκδοχο 2 φορές την ημέρα έως την επούλωση.

Οι άφθες, (άλλη ονομασία αφθώδη έλκη ή αφθώδης στοματίτιδα) έχουν περιγραφεί από την εποχή του Ιπποκράτη αλλά η ακριβής αιτία τους παραμένει άγνωστη.

Κλινικά οι άφθες αρχικά εμφανίζονται ως επώδυνες ερυθηματώδεις, βλατίδες που στη συνέχεια εξελίσσονται σε νεκρωτικά έλκη με ένα γκριζόφαιο ή κιτρινόφαιο ινώδες εξίδρωμα και έντονα ερυθηματώδη άλω. Αποδράμουν άνευ θεραπείας και έχουν συχνά υποτροπές.

Οι 3 τύποι αφθών είναι:

- Οι **μικρές άφθες** έχουν διάμετρο 1-10 mm και επουλώνονται άνευ θεραπείας σε 7-10 ημέρες.
- Οι **μεγάλες άφθες** είναι μεγαλύτερες από 1cm. Αυτές οι μεγαλύτερες βλάβες χρειάζονται 10-30 ημέρες για να επουλωθούν άνευ θεραπείας και μπορεί να αφήσουν ουλές.
- Τα **ερπητόμορφα έλκη** είναι πολλαπλές βλάβες μεγέθους 1 mm έως 3 mm που μπορεί να συνενωθούν σε ενιαίες μεγάλες βλάβες. Άνευ θεραπείας σε 7-10 μέρες επουλώνονται.

Με βάση τη βιβλιογραφία η πλέον δημοφιλής θεραπεία ανακούφισης είναι να χορηγηθεί ένα μέτριας ισχύος τοπικό στεροειδές με στόχο να μειώσει τον πόνο και τη φλεγμονή του έλκους. Στην δική μας περίπτωση για ανακούφιση του παιδιού και ταχύτερη επούλωση χορηγήθηκε ακετονική τριαμσινολόνη 0,1%σε έκδοχο βλεννογονο-προσκολλητικό (orabase).

Τα μεγάλα υποτροπιάζοντα αφθώδη έλκη **αλλά και τα ερπητόμορφα έλκη** μπορεί να προκαλέσουν αφυδάτωση και υποσιτισμό. Εάν αναγνωριστούν έγκαιρα και αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, μπορούν να ελεγχθούν με ελάχιστες συνέπειες. **Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να γίνει εκτίμηση από ειδικό στοματολόγο.** Η θεραπεία είναι συστηματικά κορτικοστεροειδή ή σε κάποιες περιπτώσεις και ανοσοκατασταλτικά.

Δεν υπάρχει καμία θεραπεία που να προλαμβάνει τις υποτροπές των αφθών. Ενημερώνουμε τους ασθενείς να έχουν καλή στοματική υγιεινή και να αποφεύγουν τους μικροτραυματισμούς, ειδικά κατά τη διάρκεια του βουρτσίσματος.

Σε κάποιες περιπτώσεις με πολλά επεισόδια συνιστάται να γίνει και αιματολογικός έλεγχος καθώς και συνεννόηση με παθολόγο για αποκλεισμό συστηματικών νοσημάτων που σχετίζονται με άφθες όπως η εντεροπάθεια από γλουτένη.

Διαφορική διάγνωση μικρών αφθών

1. τραυματικό έλκος (ειδικά όταν είναι μονήρης άφθα)
2. ιογενούς αιτιολογίας (Ερπητική Στοματίτις, Ερπητική κυνάγχη, Νόσος χειρών, ποδών, στόματος)
3. άφθες στα πλαίσια συστηματικής νόσου (αιματολογικό νόσημα, σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behcet, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, σύνδρομο PFAPA κ.α.)

Βιβλιογραφία

1. Laskaris, George. Color atlas of oral diseases in children and adolescents. Georg Thieme Verlag, 2000.
2. Laskaris, G., Scully, C. (2003). Aphthous Ulceration. In: Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases. Springer, Berlin, Heidelberg.
3. Laskaris, George. "Aphthous stomatitis". European Handbook of Dermatological Treatments. Springer, Berlin, Heidelberg, 2015. 67-71.

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ασθενείς με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα. Οδοντιατρική αντιμετώπιση

Ευαγγελία Μπογοσιάν
Δ/τρια Οδοντιατρικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ,
Α΄Αντιπρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

Ιωάννα Παναγιωτοπούλου
Επιμελήτρια Β΄Οδοντιατρικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ

Ο όρος κακοήθη αιματολογικά νοσήματα αναφέρεται στις κακοήθεις νεοπλασίες του αιμοποιητικού συστήματος. Συχνότερα κακοήθη αιματολογικά νοσήματα είναι οι λευχαιμίες, τα λεμφώματα και το πολλαπλό μυέλωμα. Πρόκειται για νοσήματα που ενδιαφέρουν τον οδοντίατρο, αφενός διότι αρχικά σημεία της νόσου μπορεί να παρατηρηθούν στη στοματική κοιλότητα και στην ευρύτερη περιοχή κεφαλής και τραχήλου και αφετέρου διότι απαιτούνται ειδικές προφυλάξεις στην αντιμετώπιση των ασθενών.

Η **λευχαιμία** είναι κακοήθεια των λευκών αιμοσφαιρίων. Η νόσος χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των λευκών αιμοσφαιρίων στο μυελό των οστών και αυξημένη κυκλοφορία τους στο αίμα. Η λευχαιμία χαρακτηρίζεται μυελογενής ή λεμφοβλαστική, ανάλογα με το αν έχει προσβληθεί η μυελική ή η λεμφική κυτταρική σειρά. Επίσης μπορεί να είναι οξεία ή χρόνια. Με βάση τα παραπάνω διακρίνονται τέσσερις βασικοί τύποι λευχαιμίας η οξεία μυελογενής (ΟΜΛ), η οξεία λεμφοβλαστική (ΟΛΛ), η χρόνια μυελογενής (ΧΜΛ) και η χρόνια λεμφοβλαστική (ΧΛΛ).

Η οξεία λευχαιμία έχει αιφνίδια έναρξη και ταχεία εξέλιξη και χαρακτηρίζεται από ταχεία συσσώρευση ανώριμων, δυσλειτουργικών λευκοκυττάρων στο μυελό των οστών και στο αίμα. Η διήθηση του μυελού των οστών από τα λευχαιμικά κύτταρα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της παραγωγής των αιμοπεταλίων, των ερυθροκυττάρων και των ώριμων λευκοκυττάρων. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς εμφανίζουν αιμορραγική διάθεση, αναιμία και προδιάθεση σε λοιμώξεις. Τα λευχαιμικά κύτταρα μπορεί να διηθήσουν ιστούς και όργανα, όπως τους λεμφαδένες, το σπλήνα, το ήπαρ και το ΚΝΣ. Οι ασθενείς με λευχαιμία μπορεί να εμφανίσουν διόγκωση των ούλων, ελκώσεις και φλεγμονή. Η διόγκωση των ούλων μπορεί να οφείλεται στη φλεγμονή αλλά και στη διήθηση των ούλων από ανώριμες μορφές λευκοκυττάρων και επιδεινώνεται από την κακή στοματική υγιεινή. Ο συνδυασμός φλεγμονής, διόγκωσης και θρομβοπενίας αυξάνει την αιμορραγική διάθεση των ούλων.

Η χρόνια λευχαιμία είναι κακοήθεια των ώριμων λευκών αιμοσφαιρίων. Η χρόνια λευχαιμία είναι συχνά ασυμπτωματική και ανακαλύπτεται σε τυχαίο εργαστηριακό έλεγχο. Ωστόσο καθώς η νόσος εξελίσσεται, εμφανίζονται κλινικά σημεία και συμπτώματα. Έχουν αναφερθεί πυρετός, αναιμία, κακουχία, αιμορραγική διάθεση, ευπάθεια σε λοιμώξεις, λεμφαδενοπάθεια, σπληνομεγαλία και ηπατομεγαλία. Γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, φλεγμονή των μαλακών ιστών και ωχρότητα του στοματικού βλεννογόνου μπορεί να είναι εκδηλώσεις στη στοματική κοιλότητα.

Το **λέμφωμα** είναι κακοήθης υπερπλασία των λεμφικών οργάνων και ιστών με τη μορφή συμπαγούς όγκου με λεμφαδενική ή εξωλεμφαδενική εντόπιση. Διακρίνονται δύο μεγάλες κατηγορίες λεμφώματος, το Hodgkin και το non-Hodgkin. Η διάκριση γίνεται ανοσοφαινοτυπικά. Η παρουσία των κυττάρων Reed Sternberg (κύτταρα RS) αποτελεί παθογνωμονικό εύρημα για το λέμφωμα Hodgkin. Στο non-Hodgkin λέμφωμα τα κύτταρα RS απουσιάζουν. Τα κύτταρα RS είναι άτυπα λεμφοκύτταρα με ανώμαλη διαφοροποίηση.

Πετέχειες ούλων και υπερώας σε ασθενή με πολλαπλό μυέλωμα.

Το λέμφωμα Hodgkin είναι νεόπλασμα των Β-λεμφοκυττάρων και εμφανίζεται ως ανώδυνη μάζα σταθερών, σκληρών, διογκωμένων λεμφαδένων, με συνηθέστερη εντόπιση την περιοχή του μεσοθωρακίου ή του τραχήλου. Αν η νόσος αφεθεί χωρίς θεραπεία, προοδευτικά επεκτείνεται και σε άλλες ομάδες λεμφαδένων, στο σπλήνα, το ήπαρ, τους πνεύμονες και το μυελό των οστών. Το λέμφωμα non-Hodgkin είναι νεόπλασμα των Β- ή των Τ-λεμφοκυττάρων, με πάνω από το 80% των περιπτώσεων να αφορούν τα Β-λεμφοκύτταρα. Όταν διαγιγνώσκεται, εμφανίζει συνήθως πολυεστιακή εντόπιση. Σε αντίθεση με το λέμφωμα Hodgkin που σχεδόν πάντα αναπτύσσεται σε λεμφαδενικούς σχηματισμούς, περίπου 20-40% των non-Hodgkin λεμφωμάτων αναπτύσσονται έξω από τους λεμφαδένες (εξωλεμφαδενική εντόπιση). Οι ασθενείς με λέμφωμα Hodgkin ή non-Hodgkin μπορεί να εμφανίσουν τραχηλική λεμφαδενοπάθεια και εξωαδενικούς ενδοστοματικούς όγκους. Το ενδοστοματικό λέμφωμα εντοπίζεται συχνότερα στο δακτύλιο του Waldeyer (μαλακή υπερώα και στοματοφάρυγγας) και λιγότερο συχνά στους σιελογόνους αδένες ή στην κάτω γνάθο.

Το **πολλαπλό μυέλωμα** είναι κακοήθης νεοπλασία των πλασματοκυττάρων. Τα πλασματοκύτταρα προέρχονται από τα Β-λεμφοκύτταρα και είναι τα κύτταρα που παράγουν τα αντισώματα (ανοσοσφαιρίνες). Κάθε κλώνος πλασματοκυττάρων συνθέτει ένα μόνο είδος ανοσοσφαιρίνης. Το πολλαπλό μυέλωμα χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό ενός κλώνου πλασματοκυττάρων του μυελού, με αποτέλεσμα την αύξηση της αντίστοιχης ανοσοσφαιρίνης στο αίμα. Τα νεοπλασματικά πλασματοκύτταρα κατακλύζουν το μυελό των οστών, όπου αναπτύσσονται σε βάρος των άλλων κυτταρικών σειρών, προκαλώντας αναιμία, λευκοπενία και θρομβοπενία. Επίσης, παράγουν ελαττωματικές ανοσοσφαιρίνες με ταυτόχρονη μείωση της έκκρισης των φυσιολογικών ανοσοσφαιρινών, που συνεπάγεται ευπάθεια στις λοιμώξεις.

Η απελευθέρωση παραγόντων ενεργοποίησης των οστεοκλαστών από τα νεοπλασματικά πλασματοκύτταρα προκαλεί οστεολυτικές βλάβες με πόνο και αυτόματα κατάγματα των οστών. Οστεολυτικές βλάβες προκαλούνται συνήθως στους σπονδύλους, στις πλευρές, στα οστά της λεκάνης. Χαρακτηριστικές οστεολυτικές βλάβες παρατηρούνται ακτινογραφικά στα οστά του κρανίου και των γνάθων. Η εκτεταμένη οστεόλυση αυξάνει τα επίπεδα ασβεστίου στο αίμα με σοβαρές επιπτώσεις για τον ασθενή.

> Η οδοντιατρική φροντίδα των ασθενών με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα είναι απαραίτητη σε όλες τις φάσεις της θεραπείας τους. Περιλαμβάνει εκτίμηση και προετοιμασία πριν τη θεραπεία, φροντίδα της στοματικής υγείας στη διάρκεια των θεραπειών και μετά τις θεραπείες. Προϋποθέτει τη γνώση της διάγνωσης και της βαρύτητας του νοσήματος, των λαμβανόμενων θεραπειών και της κατάστασης κάθε φορά του ασθενή. Πραγματοποιείται πάντα σε στενή συνεργασία με τον θεράποντα αιματολόγο, σε όλες τις φάσεις της θεραπείας.

Οδοντιατρική φροντίδα ασθενών

Η οδοντιατρική φροντίδα των ασθενών με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα είναι απαραίτητη σε όλες τις φάσεις της θεραπείας τους. Περιλαμβάνει εκτίμηση και προετοιμασία πριν τη θεραπεία, φροντίδα της στοματικής υγείας στη διάρκεια των θεραπειών και μετά τις θεραπείες. Προϋποθέτει τη γνώση της διάγνωσης και της βαρύτητας του νοσήματος, των λαμβανόμενων θεραπειών και της κατάστασης κάθε φορά του ασθενή. Πραγματοποιείται πάντα σε στενή συνεργασία με το θεράποντα αιματολόγο, σε όλες τις φάσεις της θεραπείας.

Πριν την έναρξη των θεραπειών δίδονται λεπτομερείς οδηγίες στοματικής υγιεινής και εάν υπάρχει το χρονικό περιθώριο, εξαλείφονται εστίες φλεγμονής οφειλόμενες στα δόντια ή στο περιοδόντιο και αντιμετωπίζονται τυχόν επείγοντα οδοντιατρικά προβλήματα. Η καλή στοματική υγεία και υγιεινή μπορεί να προστατέψει τους ασθενείς από σοβαρές επιπλοκές ιδιαίτερα στη φάση της ουδετεροπενίας. Επίσης συνιστάται η χρήση φθοριούχων και μη τερηδονογόνος διατροφή.

Καθώς τα λευκοκύτταρα είναι υπεύθυνα για την άμυνα του οργανισμού έναντι των λοιμώξεων, η διήθηση του μυελού των οστών από τα νεοπλασματικά κύτταρα προκαλεί καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος. Η καταστολή επιτείνεται από τη χημειοθεραπεία στην οποία υποβάλλονται, με συνέπεια οι ασθενείς να είναι ευπαθείς σε κάθε είδους λοίμωξη, οφειλόμενη σε βακτήρια, ιούς ή μύκητες. Μία σοβαρή λοίμωξη στον ανοσοκατασταλμένο-ουδετεροπενικό ασθενή μπορεί να εξελίσσεται χωρίς έντονα σημεία και συμπτώματα, με μόνη εκδήλωση τον πυρετό και απαιτεί άμεση εκτίμηση και αντιμετώπιση. Η ερυθρότητα και το οίδημα, που συνήθως υπάρχουν στις οδοντογενείς λοιμώξεις, είναι λιγότερα διακριτά, με αποτέλεσμα να υπάρχει ο κίνδυνος η λοίμωξη να υποεκτιμηθεί.

Η χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής στον ανοσοκατασταλμένο ασθενή, σε συνεργασία με το θεράποντα αιματολόγο είναι πάντοτε πιο επιθετική, προκειμένου να προστατευτεί η υγεία του από τις λοιμώξεις. Αγωγή για μυκητιασικές ή ιογενείς λοιμώξεις χορηγείται εάν χρειαστεί ή και ως προφύλαξη.

Εξαιτίας της θρομβοπενίας, οι ασθενείς με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα μπορεί να εμφανίζουν πετέχειες, εκχυμώσεις ή αιματώματα στο στοματικό βλεννογόνο. Σε περιπτώσεις σοβαρής θρομβοπενίας, μπορεί να εμφανίσουν αιμορραγία μετά από ελάχιστο τραυματισμό ή ακόμα και αυτόματα. Η αιμορραγική διάθεση των ασθενών προβληματίζει τον οδοντίατρο σε περίπτωση αιματηρών οδοντιατρικών επεμβάσεων. Η οδοντιατρική αντιμετώπιση των ασθενών με θρομβοπενία, λόγω του κινδύνου αιμορραγίας, γίνεται σε συνεργασία με τον θεράποντα. Εξαγωγές δοντιών πραγματοποιούνται εφόσον ο αριθμός των αιμοπεταλίων είναι μεγαλύτερος από 50.000 /μL. Όταν τα αιμοπετάλια είναι κάτω από 50.000 /μL, γίνεται μετάγγιση αιμοπεταλίων πριν από αιματηρές οδοντιατρικές επεμβάσεις. Σε όλους τους ασθενείς θα πρέπει να γίνεται έλεγχος της αιμορραγίας με συρραφή και εφαρμογή τοπικών μέσων αιμόστασης.

Ειδική προετοιμασία χρειάζονται οι ασθενείς που θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Οι ασθενείς αυτοί υποβάλλονται σε υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας ή/και ακτινοθεραπείας για την καταστροφή του μυελού των οστών και του ανοσοποιητικού τους συστήματος. Προϋπόθεση για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης είναι η εξάλειψη κάθε

Λευχαιμική διήθηση ούλων σε ασθενή με οξεία μυελογενή λευχαιμία.

εστίας οξείας ή χρόνιας φλεγμονής, οφειλόμενης στα δόντια ή στο περιοδόντιο. Περιοδοντική νόσος και φλεγμονές του πολφού οξείες ή χρόνιες πρέπει να εξαλείφονται πριν τη μεταμόσχευση. Δόντια με αμφίβολη πρόγνωση, ημιέγκλειστοι 3οι γομφίοι θα πρέπει να εξάγονται. Οξύαιχμα δόντια ή αποκαταστάσεις, που μπορεί να τραυματίσουν το στοματικό βλεννογόνο, πρέπει να αποκαθίστανται. Συνιστάται η αποφυγή ή ο περιορισμός χρήσης κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων την περίοδο που ακολουθεί τη μεταμόσχευση. Για τουλάχιστον ένα χρόνο μετά τη μεταμόσχευση οι ασθενείς δεν είναι σκόπιμο να υποβληθούν σε οδοντιατρική επέμβαση.

Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι πιθανόν να εμφανίσουν τη Νόσο του Μοσχεύματος κατά Ξενιστή (Graft Versus Host Disease/GVHD), που περιπλέκει περαιτέρω την κατάσταση τους και απαιτεί πρόσθετες προφυλάξεις στην οδοντιατρική τους αντιμετώπιση.

Ο κίνδυνος οστεονέκρωσης των γνάθων που εμφανίζουν οι ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα και έχουν λάβει αντιαπορροφητικές αντιοστεολυτικές θεραπείες αποτελεί ένα σημαντικό, σύγχρονο πρόβλημα σχετικά με την οδοντιατρική αντιμετώπιση τους. Προϋπόθεση για την πρόληψη της ΟΝΓ είναι η οδοντιατρική εξέταση και προετοιμασία των ασθενών πριν την έναρξη της χορήγησης των φαρμάκων. Η εκπαίδευση των ασθενών και η δέσμευσή τους στη δια βίου εφαρμογή ενός προγράμματος στοματικής υγιεινής είναι το αναγκαίο πρώτο βήμα. Πριν τη χορήγηση των φαρμάκων οι ασθενείς υποβάλλονται σε όλες τις αναγκαίες οδοντοθεραπευτικές παρεμβάσεις και εξαγωγές των δοντιών με αμφίβολη ή πτωχή πρόγνωση.

Συμπερασματικά, η οδοντιατρική φροντίδα των ασθενών με κακοήθη αιματολογικά νοσήματα αποτελεί πρόκληση για τον οδοντίατρο, λόγω των ποικίλων και περίπλοκων ιατρικών προβλημάτων τους. Ο κίνδυνος οστεονέκρωσης των γνάθων, η θρομβοπενία και ο συνακόλουθος κίνδυνος αιμορραγίας, η προετοιμασία για μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, η ανοσοκαταστολή και οι συνέπειές της επιβάλλουν γνώση, προσεκτική αντιμετώπιση και στενή συνεργασία με το θεράποντα αιματολόγο.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Little JW, Miller CS, Rhodus NL: Dental Management of the Medically Compromised Patient. 9th ed. St Louis. Elsevier. 2018: 402-427.
2. Scully C: Medical Problems in Dentistry. 6th ed. London. Elsevier. 2010: 217-232.
3. NIH. National Cancer Institute: Oral Complications of Chemotherapy and Head/Neck Radiation (PDQ)-Health Professional Version. Updated 2016. Διαθέσιμο στο: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/mouth-throat/oral-complications-hp-pdq
4. The Royal College of Surgeons of England. The British Society for Disability and Oral Health: The Oral Management of Oncology Patients Requiring Radiotherapy, Chemotherapy and / or Bone Marrow Transplantation. Clinical Guidelines. 2018. Διαθέσιμο στο: https://www.bsdh.org/index.php/component/edocman/?task=document.viewdoc&id=460&Itemid=
5. Kanchan GM: Dentist's Guide to Medical Conditions, Medications & Complications. 2nd ed. Iowa. WILEY Blackwell. 2013: 625-659.
6. Λουκόπουλος Δ, Πολίτου Μ: Μαθήματα Αιματολογίας. Κλινική Αιματολογία, Αιμόσταση, Μετάγγιση Αίματος. (ηλεκτρ. βιβλ.) Αθήνα. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. 2015. Διαθέσιμο στο: http://hdl.handle.net/11419/3081
7. Αντωνιάδης Κ, Αετόπουλος Ι, Βαχτσεβάνος Κ, Κεχαγιάς Ν, Τηλαβερίδης Ι: Τραχηλοπροσωπικές λοιμώξεις (Κεφάλαιο Συγγράμματος). Στο: Στοματική χειρουργική. (ηλεκτρ. βιβλ.) Αθήνα. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. 2015: 28-30. Διαθέσιμο στο: http://hdl.handle.net/11419/2442
8. Epstein J, Haveman C, Huber M, Peterson DE, Plemons J, Redding S, Sanfilippo NJ, Schubert MM, Sonis ST: Oral Health in Cancer Therapy. A Guide for Health Care Professionals. 3rd ed. Texas. 2008. Διαθέσιμο στο: https://exodontia.info/wp-content/uploads/2021/07/Oral_Health_in_Cancer_Therapy_-_A_Guide_for_Health_Care_Professionals_3rd_edition.pdf

Genesis. Το Βιομιμητικό Σύστημα Εμφυτευμάτων.

Genesis είναι η premium σειρά εμφυτευμάτων του Αμερικανικού οργανισμού Keystone Dental Group (KDG). Η ροζ ανοδίωση του αυχένα, πρωτοπόρο προϊόν της Βιομιμητικής Τεχνολογίας AnaTite™, μιμείται τη φυσική απόχρωση του μαλακού ιστού και καθίσταται ιδανικό για την αισθητική ζώνη. Η επιφάνεια BioSpark™ παράγει μία επιφάνεια υδρόφιλη, εμπλουτισμένη σε ασβέστιο και φώσφορο, η οποία μιμείται το οστό προάγοντας την οστική ανάπτυξη και την ταχεία οστεοενσωμάτωση. Η αυτοστεγανοποιούμενη κωνική σύνδεση έξι λοβών TiLobe® ελαχιστοποιεί το μικροκενό μεταξύ εμφυτεύματος-διαβλεννογόνιου στηρίγματος, διατηρώντας την υγεία των οστών και των μαλακών ιστών. Εδώ και περισσότερο από μία δεκαετία, το εμφύτευμα Genesis του KDG USA έχει οδηγήσει την εμφυτευματολογία σε μία νέα εποχή αμεσότητας και αισθητικής!

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

Η στήλη της
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Διαχείριση ασθενούς με κληρονομική ινωμάτωση των ούλων αξιοποιώντας την ψηφιακή τεχνολογία για την καθοδηγούμενη αφαίρεση μαλακών ιστών

Μαρία Συκαρά
Χειρουργός Οδοντίατρος,
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

Σπυρίδων Βασιλόπουλος
DDS, MSc, Dr. Dent,
Επίκουρος Καθηγητής
Περιοδοντολογίας,
Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Έφηβος 15 χρονών, επισκέφθηκε τη μεταπτυχιακή κλινική Περιοδοντολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με αιτία προσέλευσης το μεγάλο όγκο των ούλων του, δυσαρμονία στη θέση των δοντιών και δυσκολία κατά τη μάσηση. Το ιατρικό του ιστορικό ήταν ελεύθερο σε ότι αφορά νοσήματα και φάρμακα που σχετίζονται με ινώδη υπερπλασία των ούλων.

Παράλληλα, ο πατέρας και ο αδερφός του παρουσίαζαν διάχυτη διόγκωση των μαλακών ιστών, ενώ ο θείος του είχε αντιμετωπιστεί στο παρελθόν στη μεταπτυχιακή κλινική με τη διάγνωση της κληρονομικής ινωμάτωσης των ούλων. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε γενικευμένη διόγκωση των ούλων προσπεφυκότων και ελεύθερων που κάλυπταν μεγάλο μέρος της μύλης των δοντιών, παρεκτόπιση της φυσιολογικής θέσης των δοντιών στο φραγμό και παρεμπόδιση της συναρμογής του άνω και κάτω οδοντικού τόξου κατά τη σύγκλειση ***(Εικ. 1 & 2)***. Η ακτινογραφική εξέταση, δεν αποκάλυψε ανωμαλία στην οστική παρυφή στη περιοχή διόγκωσης των ούλων. Βασιζόμενοι στα κλινικά ευρήματα, την ακτινογραφική εξέταση και το οικογενειακό ιστορικό, ο ασθενής διαγνώστηκε με γενικευμένη κληρονομική ινωμάτωση των ούλων.

Εικ. 1: Ενδοστοματική παρειακή άποψη της αρχικής κατάστασης.

Εικ. 2: Ενδοστοματική παρειακή άποψη της αρχικής κατάστασης.

Η κληρονομική ινωμάτωση των ούλων αποτελεί μια σπάνια μη-φλεγμονώδη υπερπλασία του ινώδους συνδετικού ιστού των ούλων που μεταβιβάζεται κυρίως με τον αυτοσωμικό επικρατή τύπο κληρονομικότητας και σπανιότερα με τον υπολειπόμενο τύπο κληρονομικότητας. Η διαφορική διάγνωση από άλλους τύπους διογκώσεων των ούλων βασίζεται στο ιατρικό ιστορικό του ασθενή. Θεραπεία εκλογής αποτελεί η αφαίρεση των υπερπλασθέντων ούλων με τη διενέργεια ουλεκτομών είτε με δημιουργία κρημνών.

Οι χειρουργικοί νάρθηκες έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία σε περιπτώσεις διευθέτησης του ουλικού περιγράμματος ειδικά σε περιπτώσεις που εμπλέκονται τα πρόσθια δόντια και η αισθητική ζώνη. Αποτελούν έναν οδηγό προκειμένου να διενεργηθεί η αφαίρεση των ουλικών ιστών με ακρίβεια, ενώ παράλληλα διευκολύνουν τη χειρουργική επέμβαση και παρέχουν περισσότερο προβλέψιμα κλινικά αποτελέσματα. Η αναλογική προσέγγιση περιλαμβάνει την κατασκευή ενός χειρουργικού νάρθηκα που προκύπτει από το διαγνωστικό κέρωμα του ασθενούς και κατευθύνει την αφαίρεση των μαλακών ιστών, χωρίς ωστόσο να παρέχει πληροφορίες σχετικά με το επιθυμητό επίπεδο της φατνιακής ακρολοφίας.

Έτσι τα τελευταία χρόνια, χρησιμοποιήθηκε η ψηφιακή τεχνολογία που συνδιάζει τις πληροφορίες από την αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης (CBCT) και της επιθυμητής θέσης της ουλικής παρυφής προκειμένου να διευκολυνθεί η χειρουργική διαδικασία, αλλά και να αυξηθεί η προβλεψιμότητα της επέμβασης. Αντίστοιχα, σε περιπτώσεις εκτεταμένης διόγκωσης των ούλων ο αποτελεσματικός προσδιορισμός της αδαμαντινοοστεϊνικής ένωσης και της έκτασης της αφαίρεσης των υπερπλαστικών ιστών παρουσιάζει δυσκολίες, οπότε αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση του ασθενή με τη βοήθεια ψηφιακά σχεδιασμένου χειρουργικού νάρθηκα.

Το σχέδιο θεραπείας περιελάβανε τη φάση ελέγχου της φλεγμονής, τη μείωση του όγκου των ούλων χειρουργικά, τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος και την ορθοδοντική θεραπεία. Για τη διευκόλυνση του χειρουργείου, εκτυπώθηκε, ένας χειρουργικός νάρθηκας, ο οποίος σχεδιάστηκε ψηφιακά σύμφωνα με την ανατομία των δοντιών και το ύψος του φατνιακού οστού, έπειτα από αλληλεπίθεση της ψηφιακής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT) και της ενδοστοματικής σάρωσης που είχε πραγματοποιηθεί στον ασθενή.

Πραγματοποιήθηκε η κατασκευή δύο χειρουργικών ναρθήκων ενός για την παρειακή και ενός για την υπερώια αφαίρεση των ιστών. Λόγω της έκτασης και του αυξημένου όγκου μαλακών ιστών, η σχεδίαση των πρωτότυπων ναρθήκων περιλάμβανε οδηγά επίπεδα για τον σωστό προσανατολισμό των αρχικών τομών, με βάση τα δεδομένα από την ενδοστοματική σάρωση και τη ψηφιακή ακτινογραφία κωνικής δέσμης (CBCT) **(Εικ. 3 & 4).** *(Ο σχεδιασμός και η εκτύπωση των ναρθήκων πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τον Παναγιώτη Ντόβα, Χειρουργό Οδοντίατρο - Ειδικευθέντα στην Επανορθωτική Οδοντιατρική.)*

Με τη χρήση του νάρθηκα πραγματοποιήθηκαν οι αρχικές τομές και η δημιουργία των ουλικών κολλάρων ***(Εικ. 5 & 6)***. Στη συνέχεια με τη χρήση ειδικών χειρουργικών φρεζών για ουλοπλαστική λεπτύνθηκαν οι ουλικοί ιστοί ***(Εικ, 7).*** Ο νάρθηκας επανατοποθετήθηκε προκειμένου να επαληθευθεί το τελικό σχήμα των μαλακών ιστών με βάση το σχέδιο θεραπείας. Το χειρουργικό πεδίο προστατεύθηκε με χειρουργική κονία επί δύο εβδομάδες με εναλλαγή της κονίας στις επτά ημέρες.

Παρά τις κλινικές αναφορές στη βιβλιογραφία, σχετικά με την αποκάλυψη κλινικής μύλης και τον ψηφιακό σχεδιασμένο χειρουργικό οδηγό, η χρήση ενός τέτοιου νάρθηκα παρουσιάζει περιορισμούς σε περιπτώσεις με σημαντική διόγκωση των ούλων, όπως στο παραπάνω περιστατικό. Για το λόγο αυτό, προσαρμόστηκε ο σχεδιασμός και κατασκευάστηκαν νάρθηκες με καθοδηγητικά στηρίγματα, που παρέχουν μια ολισθαίνουσα διαδρομή για την αρχική τομή μέσω του αυξημένου όγκου μαλακών ιστών, με βάση το αρχικό ψηφιακά καθορισμένο χειρουργικό σχέδιο. Τα προαναφερθέντα καθοδηγητικά επίπεδα περιορίστηκαν στην περιοχή του ουλικού ζενίθ, προκειμένου να αποφευχθεί ο περιορισμός της οπτικής του χειρουργού κατά τη διάρκεια της επέμβασης, δίνοντας του ταυτόχρονα την ευκαιρία εξατομίκευσης της γωνίας τομής.

Εικ. 3: Παρειακός χειρουργικός νάρθηκας.

Εικ. 4: Υπερώιος χειρουργικός νάρθηκας.

Εικ. 5: Αρχική τομή με τη βοήθεια του νάρθηκα.

Εικ. 6: Δημιουργία ουλικών κολλάρων.

Εικ. 7: Μετά την αφαίρεση των ουλικών κολλάρων και τη λέπτυνση των ιστών.

Συμπερασματικα, η ψηφιακή τεχνολογία μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη διαχείριση ασθενών με ινωμάτωση των ούλων.Η εκτεταμένη διόγκωση των ούλων όπως στο παραπάνω περιστατικό παρεμποδίζει τον προσδιορισμό της ανατομικής μύλης του δοντιού από τον κλινικό. Παράλληλα, ο ασθενής μπορεί να επωφεληθεί σημαντικά, καθώς περιορίζεται η νοσηρότητα της επέμβασης, μειώνεται ο χειρουργικός χρόνος, ενώ η έκβαση της παρέμβασης καθίσταται περισσότερο ακριβής. Η ψηφιακά καθοδηγούμενη χειρουργική αφαίρεση μαλακών ιστών μπορεί να εφαρμοσθεί αντίστοιχα και σε άλλες περιπτώσεις εκτεταμένης διόγκωσης των ούλων, όπως σε περιστατικά διόγκωσης των ούλων φαρμακευτικής αιτιολογίας.

Εικ. 8: Τμήμα των ουλικών ιστών που αφαιρέθηκαν.

Εικ. 9: Επανεξέταση δύο μήνες μετά την αρχική παρέμβαση (παρειακή άποψη).

Εικ. 10: Επανεξέταση δύο μήνες μετά την αρχική παρέμβαση (υπερώια άποψη).

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

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

Κατηγοριοποίηση κατά SAC: Αντιμετώπιση και διαχείριση ενός κλινικού περιστατικού ιδιαίτερα αυξημένης δυσκολίας (complex)

Νικόλαος Μάρκου
Περιοδοντολόγος,
ITI Fellow

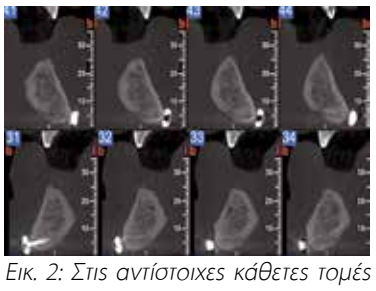
Χρύσα Μαρασλή
Χειρουργός Οδοντίατρος

Η αναγνώριση του βαθμού δυσκολίας και των πιθανών κινδύνων που προκύπτουν από την τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε ασθενείς με εκτεταμένα οστικά ελλείμματα και ουλοβλεννογόνια προβλήματα είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την κατάρτιση και υλοποίηση του ιδανικού σχεδίου θεραπείας, αλλά και τη μακροχρόνια σταθερότητα του θεραπευτικού αποτελέσματος. Το 2007, η International Team for Implantology (ITI) θέσπισε ένα σύστημα ταξινόμησης, το οποίο αφορά στο βαθμό δυσκολίας της θεραπείας και τον κίνδυνο εμφάνισης τυχόν επιπλοκών που προκύπτουν από την εφαρμογή της. Η ταξινόμηση περιλαμβάνει παράγοντες που αφορούν στον ασθενή (γενική υγεία, ηλικία, ιστορικό περιοδοντικής νόσου, συνήθειες στοματικής υγιεινής, παραλειτουργικές έξεις), ιατρογενείς παράγοντες, παραμέτρους που σχετίζονται με την αισθητική, παράγοντες που αφορούν στη χειρουργική διαδικασία, αλλά και στην προσθετική αποκατάσταση. Το συγκεκριμένο σύστημα ταξινόμησης αποτελεί ένα χρήσιμο διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο και σύμφωνα με αυτό κάθε περιστατικό μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε περιορισμένης (Straightforward), αυξημένης (Advanced) και ιδιαίτερα αυξημένης δυσκολίας (Complex). Στην παρούσα δημοσίευση παρουσιάζεται η διαχείριση ενός περιστατικού ιδιαίτερα αυξημένης δυσκολίας (complex case), σε ασθενή με εκτεταμένη απώλεια μαλακών και σκληρών ιστών.

Παρουσίαση - Ανάλυση Περιστατικού

Ασθενής, 37 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, μη καπνιστής, προσήλθε στο ιατρείο με σκοπό την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην κάτω πρόσθια περιοχή. Μετά από ακτινογραφική αξιολόγηση, η οποία περιελάμβανε την πραγματοποίηση υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT), διαπιστώθηκε εκτεταμένο οστικό έλλειμμα, τόσο καθ' ύψος, όσο και καθ' εύρος, συνεπεία προηγούμενου ατυχήματος ***(Εικ. 1)***. Πιο συγκεκριμένα, ο ασθενής ανέφερε εκτεταμένα κατάγματα στην περιοχή του προσώπου και της κάτω γνάθου, τα οποία αντιμετωπίσθηκαν μέσω ανάταξης με βίδες οστεοσύνθεσης ***(Εικ. 2)*** σε νοσοκομειακό περιβάλλον στις Η.Π.Α.

Εικ. 1: Απεικόνιση του κατακόρυφου οστικού ελλείμματος στην πανοραμική τομή της αξονικής τομογραφίας.



Εικ. 2: Στις αντίστοιχες κάθετες τομές στην ακρολοφία αποκαλύπτεται το μέγεθος του οστικού ελλείμματος.

Η κλινική εξέταση αποκάλυψε την παρουσία αβαθούς ουλοχειλικής αύλακας και την απουσία ζώνης κερατινοποιημένων ιστών (ΚΙ) στην περιοχή μεταξύ #43-33, η οποία αποδόθηκε σε μυλική μετατόπιση της ουλοβλεννογόνιας ένωσης, που προέκυψε κατά την προσπάθεια χειρουργικής διαχείρισης των καταγμάτων ***(Εικ. 3)***.

Εικ. 3: Απουσία κερατινοποιημένων ιστών (ΚΙ) με παρεμβολή του κάτω χείλους και απώλεια οστού στην περιοχή #33-43.

Ακολούθησε η αξιολόγηση των επιμέρους παραμέτρων που αφορούσαν στο αισθητικό προφίλ κινδύνου και το βαθμό χειρουργικής δυσκολίας αντιμετώπισης του περιστατικού, με αποτέλεσμα αυτό να χαρακτηρισθεί ως ιδιαίτερα αυξημένης δυσκολίας (complex case), σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά SAC. Στη συνέχεια καταρτίστηκε το σχέδιο θεραπείας, το οποίο περιελάμβανε τις παρακάτω ενέργειες:

- Ελεύθερο ουλικό μόσχευμα για βάθυνση της ουλοχειλικής αύλακας
- Εφαρμογή καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης (ΚΟΑ)
- Υπολογιστικά καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων
- Αποκάλυψη εμφυτευμάτων και εφαρμογή διοδικού laser

Ελεύθερο ουλικό μόσχευμα με σκοπό τη βάθυνση της ουλοχειλικής αύλακας

Για την αντιμετώπιση των ουλοβλεννογόνιων προβλημάτων που προέκυψαν από το ατύχημα και την προηγούμενη χειρουργική επέμβαση, αποφασίστηκε αρχικά η αύξηση του πάχους και του εύρους των ΚΙ πριν την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, μέσω της λήψης ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος από την υπερώα, καθώς και η ταυτόχρονη βάθυνση της ουλοχειλικής αύλακας. Πραγματοποιήθηκε κρημνός μεριού πάχους στην δέκτρια περιοχή μεταξύ των κυνοδόντων, ο οποίος καθηλώθηκε ακρορριζικά με απορροφήσιμα ράμματα ***(Εικ. 4)***. Το μόσχευμα λήφθηκε από την περιοχή της υπερώας στις διαστάσεις του ελλείμματος ***(Εικ. 5, 6)*** και προσαρμόστηκε στην δέκτρια περιοχή με απορροφήσιμα ράμματα ***(Εικ. 7)***. Δύο μήνες μετά το πέρας της επέμβασης και την πλήρη επούλωση της περιοχής ***(Εικ. 8)***, η αύξηση του εύρους των ΚΙ που επιτεύχθηκε, έφτασε τα 6 χιλιοστά ***(Εικ. 9)***.

Εικ. 4: Παρασκευή μερικού πάχους κρημνού και ακρορριζική μετατόπιση της ουλοχειλικής αύλακας.

Εικ. 5: Από την περιοχή της υπερώας λήφθηκε ελεύθερο ουλικό μόσχευμα στις διαστάσεις του ελλείμματος.

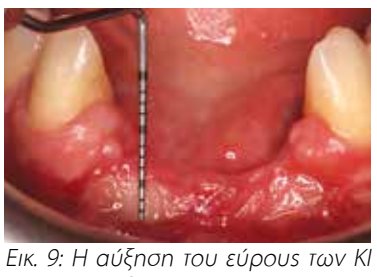
Εικ. 6: Στην περιοχή της υπερώας τοποθετήθηκε σπόγγος κολλαγόνου για τον έλεγχο της αιμορραγίας.

Εφαρμογή καθοδηγούμενης οστικής ανάπλασης (ΚΟΑ)

Η φατνιακή ακρολοφία παρουσίαζε έλλειμμα 3ης κατηγορίας κατά Siebert ***(Εικ. 10)***. Λόγω της εκτεταμένης οστικής απώλειας, ιδιαίτερα καθ' ύψος, επιλέχθηκε η χρήση μη απορροφήσιμης μεμβράνης πολυτετραφλουροαιθυλενίου (DPTFE) ενισχυμένης με τιτάνιο ***(Εικ. 11)***, η οποία είναι αποτελεσματική στην επαρκή διατήρηση του χώρου που απαιτείται για την εφαρμογή των αναπλαστικών υλικών.

Εικ. 7: Συρραφή του μοσχεύματος και ακρορριζική καθήλωση του κρημνού με απορροφήσιμα ράμματα.

Εικ. 8: Επούλωση της περιοχής 2 μήνες μετά την επέμβαση, όπου παρατηρείται αύξηση του εύρους των κερατινοποιημένων ιστών και βάθυνση της ουλοχειλικής αύλακας.



Εικ. 9: Η αύξηση του εύρους των ΚΙ που επιτεύχθηκε είναι 6 χιλ.

Εικ. 10: Απεικόνιση των διαστάσεων του οστικού ελλείμματος μετά την αναπέταση κρημνού ολικού πάχους.

Εικ. 11: Η μεμβράνη καθηλώθηκε αρχικά με καρφίδες τιτανίου γλωσσικά ενώ παρειακά δημιουργήθηκαν οπές επί του φλοιώδους πετάλου για την παροχή οστικών κυττάρων στην περιοχή.

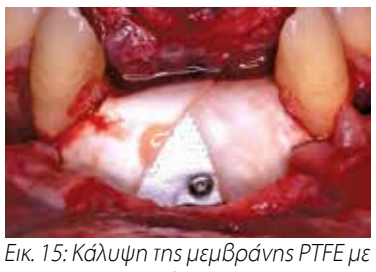
Για την αποκατάσταση του ελλείμματος επιλέχθηκε μείγμα αυτογενούς οστικού μοσχεύματος που λήφθηκε από την περιοχή της γενειακής σύμφυσης και αλλομοσχεύματος που έχει υποστεί ψύξη, ξήρανση και απασβεστίωση (FDBA). Το μείγμα αναμίχθηκε με αυτόλογους αυξητικούς παράγοντες που προέκυψαν μετά από λήψη και φυγοκέντριση αίματος από τον ασθενή, σε ειδικά κατασκευασμένη για το σκοπό αυτό φυγόκεντρο. Η ανάμειξη του σχηματισθέντος θρόμβου ινώδους με το μείγμα των οστικών μοσχευμάτων είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ικανότητας χειρισμού του μοσχεύματος (sticky bone) και την ευκολότερη προσαρμογή του στην περιοχή του οστικού ελλείμματος ***(Εικ. 12, 13)***. Στη συνέχεια η μεμβράνη σταθεροποιήθηκε στην περιοχή με

Εικ. 12: Η ανάμειξη αυτομοσχεύματος και ξενομοσχεύματος με αυτόλογους αυξητικούς παράγοντες (Sticky Bone) προσδίδει στο μόσχευμα συμπαγή και σταθερή σύσταση.

Εικ. 13: Πλήρωση του οστικού ελλείμματος με sticky bone.

καρφίδες τιτανίου ***(Εικ. 14)*** και καλύφθηκε με μία απορροφήσιμη μεμβράνη κολλαγόνου ***(Εικ. 15).*** Μετά από επαρκή απελευθέρωση του περιοστέου ***(Εικ. 16)*** και συμπλησίαση των χειλέων του κρημνού πραγματοποιήθηκε συρραφή με μη απορροφήσιμα ράμματα από PTFE 4:0 ***(Εικ. 17).***

Εικ. 14: Καθήλωση της μεμβράνης στο υποκείμενο οστούν με καρφίδες τιτανίου. Η σταθεροποίηση της μεμβράνης και του μοσχευματικού υλικού είναι απαραίτητη για την επιτυχία της ΚΟΑ.



Εικ. 15: Κάλυψη της μεμβράνης PTFE με απορρήσιμη μεμβράνη κολλαγόνου.

Εικ. 16: Η επαρκής απελευθέρωση του περιοστέου αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την χωρίς τάση μυλική μετατόπιση του κρημνού.

Εικ. 17: Μυλική μετατόπιση του κρημνού για κάλυψη της μεμβράνης και συρραφή του με μη απορροφήσιμα ράμματα PTFE 4-0.

Καθοδηγούμενη τοποθέτηση εμφυτευμάτων

Έντεκα μήνες μετά την ανάπλαση της ελλειμματικής ακρολοφίας προγραμματίστηκε η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων. Η κλινική εικόνα επιβεβαίωσε την υγεία των μαλακών ιστών της περιοχής ***(Εικ. 18)***.

Εικ. 18: Η περιοχή φαίνεται υγιής 11 μήνες μετά την εφαρμογή ΚΟΑ.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε αναπέταση ολικού πάχους κρημνού και αποκάλυψη της μεμβράνης, η οποία δεν εμφάνιζε σημεία φλεγμονής ***(Εικ. 19).***

Μετά την αφαίρεση αυτής τεκμηριώθηκε κλινικά η σημαντική αύξηση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας, 4 χιλ. καθ' ύψος και 8 χιλ. καθ' εύρος ***(Εικ. 20, 21)***.

Εικ. 19: Η μεμβράνη μετά την αναπέταση κρημνού φαίνεται ακέραια χωρίς σημεία φλεγμονής.

Εικ. 20: Μετά την αφαίρεση της μεμβράνης αποκαλύπτεται σημαντική αύξηση του ύψους της ακρολοφίας που καθιστά εφικτή την τοποθέτηση εμφυτευμάτων στην περιοχή.

Εικ. 21: Το κέρδος οστού σε παρειογλωσσικό επίπεδο που επιτεύχθηκε είναι της τάξης των 8 χιλ.

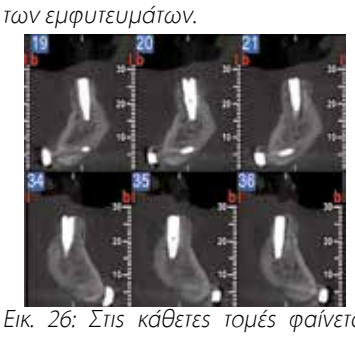
Στη συνέχεια με τη βοήθεια οδηγού χειρουργικού οδηγού (νάρθηκα) που κατασκευάσθηκε κατόπιν ψηφιακής σχεδίασης με τη βοήθεια ειδικά σχεδιασμένου λογισμικού ***(Εικ. 22)***, επιλέχθηκε η τοποθέτηση 2 εμφυτευμάτων Straumann® bone level tapered 3.3 x 10 αντίστοιχα προς την περιοχή των πλαγίων τομέων (#32, #42) ***(Εικ. 23)***. Η συρραφή της περιοχής πραγματοποιήθηκε με μη απορροφήσιμα ράμματα από πολυαμίδιο 6:0 ***(Εικ. 24)***. Οι θέσεις των εμφυτευμάτων τεκμηριώθηκαν ακτινογραφικά με τη βοήθεια υπολογιστικής τομογραφίας ***(Εικ. 25, 26).***

Εικ. 22: Τοποθέτηση του χειρουργικού νάρθηκα και παρασκευή των οστικών φρεατίων στις θέσεις #32 και #42.

Εικ. 23: Τοποθέτηση δύο εμφυτευμάτων στα φρεάτια που έχουν δημιουργηθεί στις θέσεις #32 και #42.

Εικ. 24: Κατά τη συρραφή του κρημνού τα εμφυτεύματα καλύπτονται πλήρως και ακολουθείται διφασικό πρωτόκολλο.

Εικ. 25: Στην υπολογιστική τομογραφία διαπιστώνεται η παραλληλότητα των εμφυτευμάτων.



Εικ. 26: Στις κάθετες τομές φαίνεται ότι υπάρχει επαρκές πάχος οστού, το οποίο διασφαλίζει τη μακροπρόθεσμη σταθερότητα του αποτελέσματος.

Αποκάλυψη εμφυτευμάτων και εφαρμογή διοδικού laser

Ο ασθενής προσήλθε μετά από 11 μήνες στο ιατρείο με σκοπό την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων. Η κλινική εικόνα της περιοχής χαρακτηρίστηκε υγιής ***(Εικ. 27)***, ωστό-

Εικ. 27: Η εικόνα της περιοχής με επαρκές πάχος και εύρος ΚΙ πριν την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων. Αποφασίσθηκε η περαιτέρω βάθυνση της ουλοχειλικής αύλακας.

Συνέχεια στη σελίδα 20

Γιατί να γίνω μέλος
της παγκόσμιας κοινότητας ITI;

ITI International Team for Implantology

Η ITI είναι ένας εκπαιδευτικός οργανισμός με ηγετική θέση στην παγκόσμια οδοντική εμφυτευματολογία που προσφέρει υψηλής ποιότητας υποστήριξη και πληθώρα προνομίων για τη βελτίωση της θεωρητικής, κλινικής και επαγγελματικής σας κατάρτισης.

Εγγραφείτε στην ITI και αποκτήστε:

- Online πρόσβαση σε όλους τους διαθέσιμους τόμους ITI (Treatment Guides) και τεύχη του περιοδικού Forum Implantologicum
- Τακτική βιβλιογραφική ενημέρωση και πρόσβαση στα πρακτικά παγκόσμιων συνεδρίων
- Online πρόσβαση στο ITI Blog και τα Discussion Forums που επιτρέπει τη διαδικτυακή επικοινωνία και ανάλυση κλινικών περιστατικών
- Πρόσβαση στο ITI Online Academy για συνεχιζόμενη εκπαίδευση σύμφωνα με τις ατομικές σας προτιμήσεις
- Ελεύθερη συμμετοχή στις επιστημονικές ημερίδες (3-4 ετησίως) του Τμήματος ITI Ελλάδας & Κύπρου
- Ελεύθερη συμμετοχή στα Study Clubs
- Άμεση πρόσβαση στη μεγαλύτερη και υψηλού κύρους διεθνή ακαδημαϊκή οργάνωση για την οδοντική εμφυτευματολογία

Μη μέλη της ITI μπορούν να παρακολουθήσουν τις ημερίδες με την καταβολή αντιτίμου.
Πληροφορίες στο Vita N Travel,
τηλ 210 324 9070, info@vitantravel.gr

Εγγραφείτε σήμερα www.iti.org

Συνέχεια από τη σελίδα 19

σο αποφασίσθηκε η αποκάλυψη των εμφυτευμάτων με ταυτόχρονη εκ νέου μετατόπιση της ουλοχειλικής αύλακας για περαιτέρω αύξηση των διαστάσεων των ΚΙ. Αυτή πραγματοποιήθηκε με διοδικό laser στα 940 nm ***(Εικ. 28, 29)***. Μετά από 2 εβδομάδες κατασκευάσθηκε ακίνητη μεταβατική γέφυρα με ακρυλική ρητίνη (PMMA) ***(Εικ. 30).*** Στον ασθενή προγραμματίζεται να τοποθετηθεί μόνιμη προσθετική αποκατάσταση τον Ιούνιο του 2023, όταν ο ασθενής επισκεφθεί την Ελλάδα από τις Η.Π.Α. όπου ζει και εργάζεται μόνιμα.

Συζήτηση

Η διαχείριση περιστατικών ιδιαίτερα αυξημένης δυσκολίας υπαγορεύει την κατά στάδια αντιμετώπισή τους. Η ανάπλαση της ατροφικής φατνιακής ακρολοφίας, ιδιαίτερα καθ' ύψος αποτελεί μια απαιτητική διαδικασία, λόγω της ανάγκης απρόσκοπτης μυλικής μετατόπισης του κρημνού για κάλυψη της περιοχής και της έλλειψης οστικών τοιχωμάτων (Rocchietta και συν. 2008). Η ανάγκη για επαρκή ζώνη ΚΙ και ικανοποιητικό σε βάθος προστόμιο κρίνονται απαραίτητες προϋποθέσεις πριν την εφαρμογή της αναπλαστικής διαδικασίας. Μεταξύ των χειρουργικών τεχνικών που κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί, η εφαρμογή της τεχνικής του ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος

Εικ. 28: Η αποκάλυψη των εμφυτευμάτων πραγματοποιήθηκε ταυτόχρονα με την εκ νέου μετατόπιση της ουλοχειλικής αύλακας με διοδικό λέιζερ.

Εικ. 29: Πρόσθια άποψη της περιοχής. Μετά την εφαρμογή laser παρατηρείται επαρκής αιμόσταση στην περιοχή.

Εικ. 30: Μεταβατική αποκατάσταση από ακρυλική ρητίνη (PMMA). Στον ασθενή θα τοποθετηθεί η τελική προσθετική εργασία με την επιστροφή του στην Ελλάδα.

σε συνδυασμό με τον ακρορριζικά μετατοπιζόμενο μερικού πάχους κρημνό φαίνεται να παρουσιάζει ικανοποιητικά αποτελέσματα (Thoma και συν. 2014).

Θεραπεία εκλογής για την ανάπλαση της ελλειμματικής φατνιακής ακρολοφίας σε κατακόρυφο επίπεδο αποτελούν οι μη απορροφήσιμες μεμβράνες, λόγω της ικανοποιητικής τους σταθερότητας και της αποτροπής υποχώρησής τους μέσα στην οστική βλάβη (Urban και συν. 2021). Σε αυτές τις περιπτώσεις έχει επικρατήσει να χρησιμοποιείται ο συνδυασμός αυτομοσχεύματος και ξενομοσχεύματος. Η χρήση αυτόλογων αυξητικών παραγόντων δε φαίνεται να στοιχειοθετεί επιπρόσθετο κλινικό όφελος πέραν της βελτίωσης του χειρισμού των μοσχευματικών υλικών (Amaral Vallado και συν. 2020)

Σύμφωνα με πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Urban και συν. 2019), το αναμενόμενο κατά μέσο όρο κέρδος οστού σε κατακόρυφο επίπεδο με την εφαρμογή μη απορροφήσιμων μεμβρανών είναι 4,42 χιλ., υψηλότερο συγκριτικά με αυτό που καταγράφεται με τη χρήση απορροφήσιμων μεμβρανών (3,51 χιλ.), διαφορά η οποία κρίνεται στατιστικά σημαντική ($p<0,001$). Παρόλα αυτά η πιθανότητα επιπλοκών, μεταξύ των οποίων και η μετεγχειρητική αποκάλυψη της μεμβράνης, η οποία απαντάται συχνότερα, φθάνει το 7%. Σε ότι αφορά την επιβίωση των εμφυτευμάτων, οι συστηματικές ανασκοπήσεις των Simion και συν. (2017) και Salvi και συν. (2018) αναφέρουν μη στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά επιβίωσης εμφυτευμάτων που έχουν τοποθετηθεί σε αναπλασθέν ή μη οστό μακροπρόθεσμα.

Συμπεράσματα

Η αποκατάσταση της ιδιαίτερα ελλειμματικής ακρολοφίας στην κάτω γνάθο με εμφυτεύματα, απαιτεί την ενδελεχή εκτίμηση όλων των παραμέτρων που σχετίζονται με τον ασθενή, τις αισθητικές παραμέτρους και το βαθμό της χειρουργικής δυσκολίας. Η εφαρμογή της κατά SAC ταξινόμησης ως διαγνωστικού και θεραπευτικού εργαλείου για την κατηγοριοποίηση της κάθε περίπτωσης προτείνεται με σκοπό την εξασφάλιση ενός αποδεκτού θεραπευτικού αποτελέσματος στην κλινική πράξη.

Βιβλιογραφία

Amaral Vallado, C.A., Freitas Monteiro, M. & Joly, J.C. Guided bone regeneration in staged vertical and horizontal bone augmentation using platelet-rich fibrin associated with bone grafts: a retrospective clinical study. Int J Implant Dent 6, 72 (2020).

Martin W., Chappuis V., Morton D., Buser D., ITI Treatment Guide, Vol. 10, 2017.

Rocchietta I, Fontana F, Simion M (2008) Clinical outcomes of vertical bone augmentation to enable dental implant placement: a systematic review. J Clin Periodontol 35(Suppl 8):203–215.

Salvi GE, Monje A, Tomasi C. Long-term biological complications of dental implants placed either in pristine or in augmented sites: A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Implants Res. 2018 Oct;29 Suppl 16:294-310.

Simion M, Ferrantino L, Idotta E, Zarone F. Turned Implants in Vertical Augmented Bone: A Retrospective Study with 13 to 21 Years Follow-Up. Int J Periodontics Restorative Dent. 2016 May-Jun;36(3):309-17.

Thoma DS, Beni GI, Zwahlen M, Hämmerle CH, Jung RE. A systematic review assessing soft tissue augmentation techniques. Clin Oral Implants Res. 2009 Sep;20 Suppl 4:146-65.

Urban IA, Montero E, Monje A, Sanz-Snchez I. Effectiveness of vertical ridge augmentation interventions: A systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol. 2019 Jun;46 Suppl 21:319-339.

Urban IA, Saleh MHA, Ravidà A, Forster A, Wang HL, Barath Z. Vertical bone augmentation utilizing a titanium-reinforced PTFE mesh: A multi-variate analysis of influencing factors. Clin Oral Implants Res. 2021 Jul;32(7):828-839.

Niflamol®

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Niflamol 250 mg σκόνη κοκκίου

2. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε σκόνη κοκκίου περιέχει 250 mg νιφλουμικού οξέος

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις:

4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης:

4.3 Αντενδείξεις:

4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:

4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης:

4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία:

4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων:

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες:

4.9 Υπερδοσολογία:

5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ:

5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες:

5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες:

5.3 Προκλινικά δεδομένα για τον ασφαλέα:

6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

6.1 Κατάλογος εκδόνων:

6.2 Ασυμβατότητες:

6.3 Διάρκεια ζωής:

6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος:

6.5 Φύση και συστατικά του περέκτη:

6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης:

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:

8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:

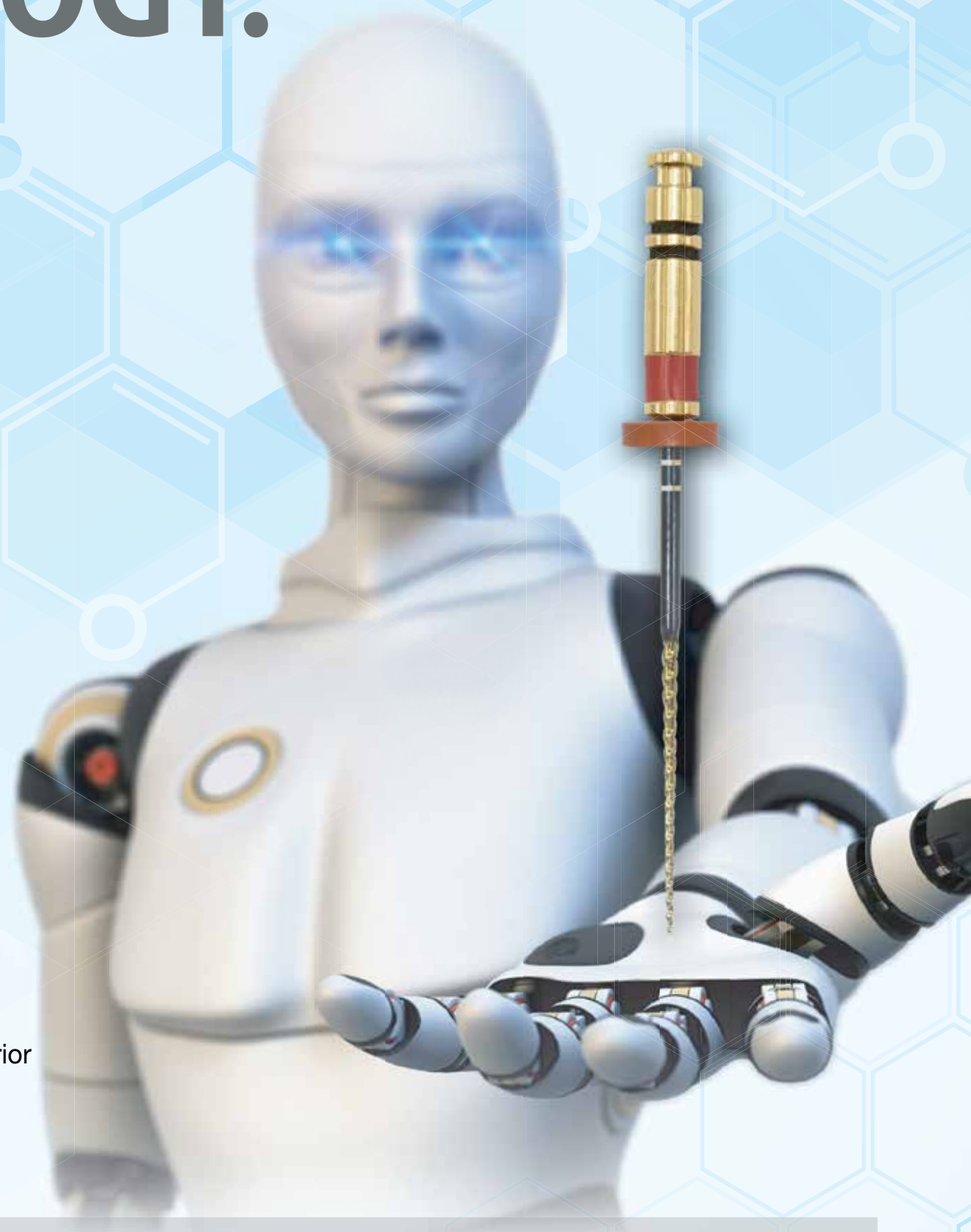
9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:

Βοηθήστε να γίνουν τα φαρμακα πιο ασφαλη και
Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθυμητες ενέργειες
για ΟΛΑ τα φαρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

EDGEENDO®

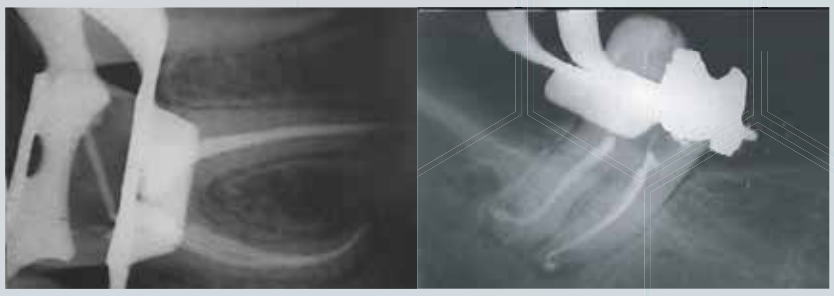
PERFORMANCE. PRICE. TECHNOLOGY.



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

Αντιμετώπιση κεντρικού τομέα με διάτρηση στο ακρορριζικό τριτημόριο και εξωτερική φλεγμονώδη ακρορριζική απορρόφηση

Η ιατρογενής διάτρηση είναι ένα σύμβαμα που μπορεί να προκύψει κατά την διενέργεια της ενδοδοντικής θεραπείας. Μπορεί να συμβεί είτε κατά την διάνοιξη του δοντιού και την προσπάθεια ανεύρεσης των στομίων των ριζικών σωλήνων, λόγω λανθασμένης κλίσης του κοπτικού εργαλείου ή λόγω έλλειψης σωστού προσανατολισμού, είτε κατά την χημικομηχανική επεξεργασία του συστήματος των ριζικών σωλήνων, ειδικά σε περιπτώσεις με στενούς και κεκαμμένους ριζικούς σωλήνες ή σε περιπτώσεις ενδοδοντικής επανεπέμβασης. Ακόμα, διάτρηση μπορεί να προκύψει κατά την παρασκευή του χώρου για ενδορριζικό άξονα. Οι επιπτώσεις

Δήμητρα Αθανασοπούλου
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο πρόγραμμα: «Παθολογία και Θεραπευτική Οδοντικών και Περιοδοντικών Ιστών», με ειδίκευση στην Ενδοδοντία, ΕΚΠΑ

στο περιοδόντιο εξαιτίας της μικροβιακής επιμόλυνσης στην περιοχή της διάτρησης περιλαμβάνουν αναστολή της επούλωσης, ανάπτυξη εμμένουσας φλεγμονής, οστική απορρόφηση και κατάδυση του προσπεφυκότος επιθηλίου με σχηματισμό θυλάκου. Η διάγνωση και κατ΄επέκταση η άμεση και ορθή αντιμετώπιση των διατρήσεων παίζουν καθοριστικό ρόλο για την πρόγνωση αυτών των περιστατικών.

Όσον αφορά την εξωτερική φλεγμονώδη ακρορριζική απορρόφηση, γνωρίζουμε ότι συμβαίνει σε δόντια με περιακρορριζική φλεγμονή. Οι Vier και Figueiredo διαπίστωσαν ότι το 86% των περιπτώσεων με ακρορριζική περιοδοντίτιδα εμφάνιζε και εξωτερική φλεγμονώδη ακρορριζική απορρόφηση. Η εκτέλεση σωστής ενδοδοντικής θεραπείας οδηγεί στην αναστολή αυτού του είδους της απορρόφησης.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται ένα περιστατικό στο οποίο συνυπήρχε διάτρηση του πλαγίου τοιχώματος της ρίζας στο ακρορριζικό τριτημόριο και εξωτερική φλεγμονώδης ακρορριζική απορρόφηση.

Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας ασθενής 57 ετών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, παραπέμφθηκε για συντηρητική ενδοδοντική επανεπέμβαση στο δόντι #11, ύστερα από διάτρηση του πλαγίου τοιχώματος της ρίζας κατά την προσπάθεια αφαίρεσης της γουταπέρκας. Η προηγούμενη επανεπέμβαση στην ενδοδοντική θεραπεία είχε ξεκινήσει 7 ημέρες πριν. Το δόντι έφερε μεταβατική αποκατάσταση. Κατά την κλινική εξέταση, παρατηρήθηκε ευαισθησία κατά την ψηλάφηση ακρορριζικά και κατά την κάθετη και πλάγια επίκρουση, ενώ παρατηρήθηκαν και βάθη θυλάκων 13 χιλ. και 14 χιλ. ***(Εικ. 1*** και ***2)*** και 1ου βαθμού κινητικότητα. Από τις προηγούμενες διαθέσιμες οπισθοφατνιακές ακτινογραφίες διαπιστώθηκε η ύπαρξη μεγάλης περιακρορριζικής διαύγασης στο δόντι #11, η ύπαρξη εξωτερικής

Εικ. 1

Εικ. 2

φλεγμονώδους ακρορριζικής απορρόφησης ***(Εικ. 3)*** αλλά και η ιατρογενής διάτρηση ***(Εικ. 4)***. Με βάση τα κλινικά και ακτινογραφικά ευρήματα τέθηκε η διάγνωση της συμπτωματικής ακρορριζικής περιοδοντίτιδας.

Εικ. 3: Αρχική ακτινογραφία.

Εικ. 4: Ιατρογενής διάτρηση

Η ενδοδοντική θεραπεία πραγματοποιήθηκε σε 2 συνεδρίες, υπό τοπική αναισθησία με αρτικαΐνη 4% και αδρεναλίνη 1:100000, ελαστικό απομονωτήρα και με τη βοήθεια του οδοντιατρικού μικροσκοπίου (SmartOPTIC, Seliga Microscopes).

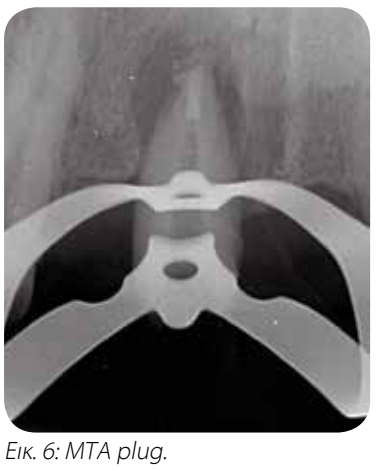
1η συνεδρία

Μετά την διάνοιξη του δοντιού διαπιστώθηκε η ύπαρξη υδροξειδίου του ασβεστίου [$Ca(OH)_2$] στο ριζικό σωλήνα το οποίο αφαιρέθηκε με διακλυσμούς με υποχλωριώδες νάτριο (NaOCl) 2,5%. Έτσι, τόσο η υπολειπόμενη γουταπέρκα όσο και η διάτρηση ήταν πλέον ορατές. Το υπολειπόμενο εμφρακτικό υλικό αφαιρέθηκε με μια ρίνη Hedstroem #40 (MANI). Ακολούθως προσδιορίστηκε το μήκος εργασίας με ρίνη K-file #70 (MANI), με τη βοήθεια του ηλεκτρονικού εντοπιστή ακρορριζίου και την λήψη ενδιάμεσης ακτινογραφίας ***(Εικ. 5)***. Η χημικομηχανική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με περιφερική ρίνιση με ρίνες K-file #70 και #80 (MANI) και διακλυσμούς με 20ml NaOCl 2,5% και 5ml EDTA 17%. Τα υγρά διακλυσμών ενεργοποιήθηκαν με ρίνη υπερήχου #30.02. Έπειτα, ο ριζικός σωλήνας στεγνώθηκε με κώνους χάρτου και τοποθετήθηκε έτοιμο σκεύασμα $Ca(OH)_2$ (Calcipast, Cerkamed). Τοποθετήθηκε προσωρινή μυλική έμφραξη και η μεταβατική προσθετική αποκατάσταση συγκολλήθηκε με προσωρινή κονία.

Εικ. 5: Ενδιάμεση ακτινογραφία.

2η συνεδρία

Δύο εβδομάδες αργότερα, το δόντι ήταν ασυμπτωματικό. Αφαιρέθηκε η προσωρινή έμφραξη και το $Ca(OH)_2$ με περιφερική ρίνιση με ρίνη #70 και διακλυσμούς με 10ml NaOCl 2,5%. Ακολούθησε διακλυσμός με 5ml EDTA 17% και τελικός διακλυσμός με 10ml NaOCl 2,5 ml. Και σε αυτή την συνεδρία τα υγρά διακλυσμών ενεργοποιήθηκαν με την προαναφερθείσα ρίνη υπερήχων. Προκειμένου να γίνει έμφραξη του ανοιχτού ακρορριζίου αλλά και για την αποκατάσταση της διάτρησης, αποφασίστηκε να εφαρμοστεί η τεχνική του MTA plug. Επομένως, έγινε στέγνωμα του ριζικού σωλήνα, ετοιμασία του μείγματος MTA (NeoMTA, NuSmile) και τοποθέτησή του στο ριζικό σωλήνα (MAP system) ώστε να σχηματιστεί ακρορριζικό βύσμα 4 χιλ. Ακολούθησε ακτινογραφικός έλεγχος για την επιβεβαίωση της ορθής τοποθέτησης του MTA ***(Εικ. 6).***



Εικ. 6: MTA plug.

Σύμφωνα με τον κατασκευαστή το συγκεκριμένο σκεύασμα MTA παρουσιάζει αρχικό χρόνο πήξης 15 λεπτά. Με βάση αυτό και έπειτα από κλινική επιβεβαίωση της πήξης του υλικού με ελαφριά πίεσή του με ρίνη χειρός, ολοκληρώθηκε η έμφραξη του ριζικού σωλήνα με φύραμα AH 26 και έγχυση θερμοπλαστικής γουταπέρκας. Τοποθετήθηκε η προσωρινή μυλική έμφραξη και πραγματοποιήθηκε η λήψη τελικής ακτινογραφίας ***(Εικ. 7).***

Τέλος, συγκολλήθηκε με προσωρινή κονία η μεταβατική αποκατάσταση και το δόντι παραπέμφθηκε για ολοκλήρωση της τελικής προσθετικής εργασίας.

Ακολούθησαν επανεξετάσεις στους 6 μήνες οπότε παρατηρήθηκε σημαντικότατη μείωση της περιακρορριζικής διαύγασης ***(Εικ. 8)***, στους 12 ***(Εικ. 9)*** και στους 18

Εικ. 7: Τελική ακτινογραφία.

Εικ. 8: Επανεξέταση 6 μηνών.

Εικ. 9: Επανεξέταση 12 μηνών.

μήνες ***(Εικ. 10)***. Κάθε φορά διαπιστωνόταν περαιτέρω επούλωση των περιακρορριζικών ιστών. Το δόντι σε κάθε επανεξέταση ήταν πλήρως ασυμπτωματικό, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι τα βάθη των θυλάκων δεν ξεπερνούν πλέον τα 5χιλ ***(Εικ. 11*** και ***12)***. Ο ασθενής είναι ενημερωμένος ότι είναι αναγκαίο να συνεχιστούν οι επανεξετάσεις του δοντιού.

Εικ. 10: Επανεξέταση 18 μηνών.

Εικ. 11

Εικ. 12

Συζήτηση

Κρίσιμοι παράγοντες που καθορίζουν την πρόγνωση των δοντιών με διάτρηση αποτελούν: ο χρόνος που μεσολαβεί από την στιγμή της διάτρησης μέχρι την αποκατάστασή της, το μέγεθος της διάτρησης καθώς και η εντόπισή της.

Όσο πιο άμεσα αντιμετωπιστεί η διάτρηση, υπό άσηπτες συνθήκες, τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει η δυνατότητα άμεσης αποκατάστασης της διάτρησης, καλό θα ήταν να τοποθετηθεί στο σημείο $Ca(OH)_2$ και το περιστατικό να παραπεμφθεί άμεσα για εξειδικευμένη αντιμετώπιση. Όσον αφορά το μέγεθος, μικρές διατρήσεις συνοδεύονται συχνότερα και με μικρότερου βαθμού τραυματισμό του περιοδοντίου στην περιοχή. Επιπλέον, τεχνικά είναι πιο εύκολο και προβλέψιμο να εμφραχθούν ερμητικά σε σχέση με τις μεγαλύτερες σε μέγεθος διατρήσεις.

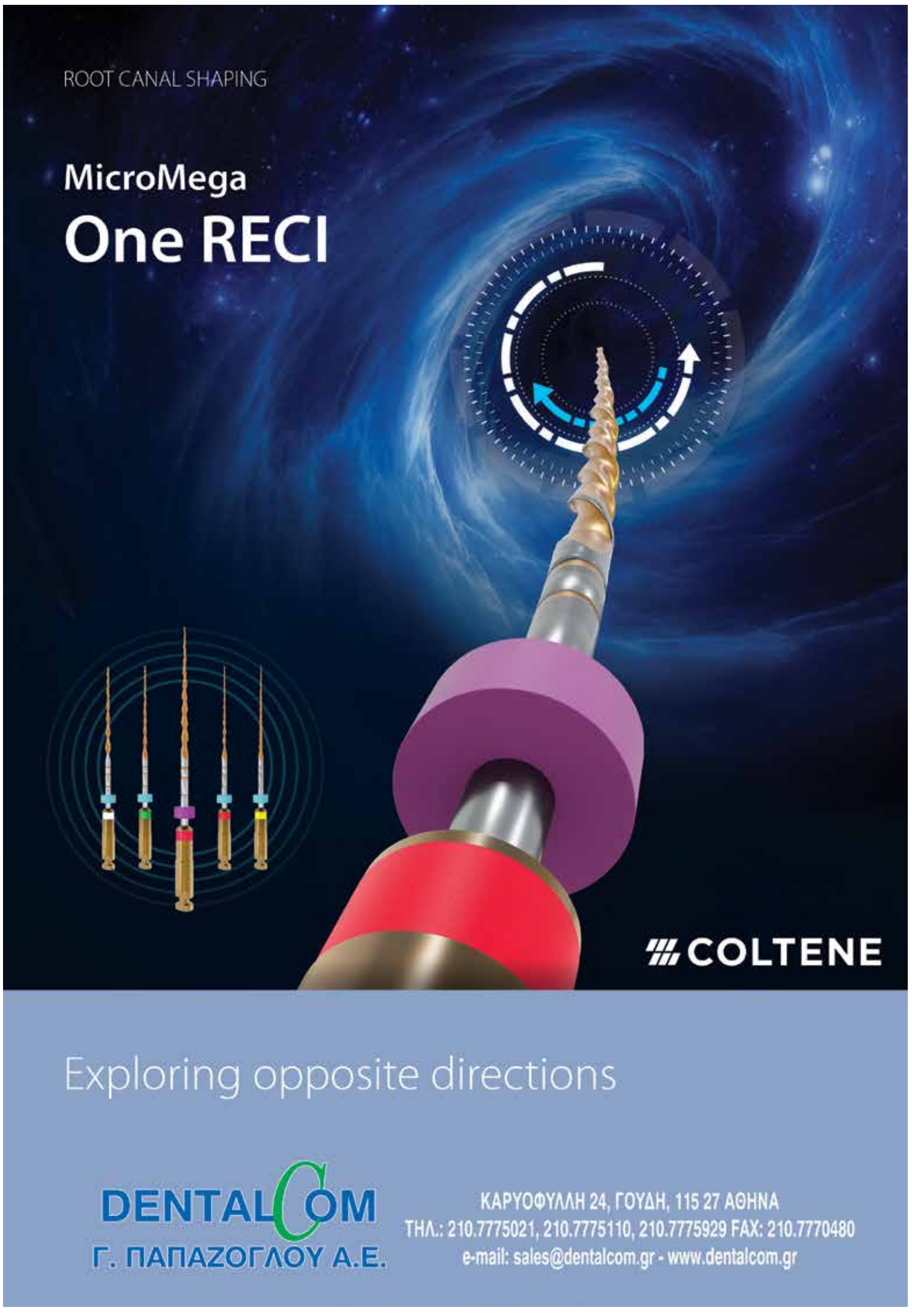
Στο παραπάνω περιστατικό, θεωρούμε ότι ο σημαντικότερος παράγοντας ήταν η ακρορριζική εντόπιση της διάτρησης. Αν η διάτρηση βρισκόταν μυλικότερα, θα υπήρχε συνεχής μικροβιακή επιμόλυνση από το υγρό της ουλοδοντικής σχισμής και το στοματικό περιβάλλον, γεγονός που θα επηρέαζε αρνητικά την πήξη του MTA και κατά συνέπεια την πρόγνωση του δοντιού. Επομένως, κρίσιμη ζώνη αποτελεί το επίπεδο της φατνιακής ακρολοφίας.

Παρά τα πολλά πλεονεκτήματα και την εξαιρετική βιοσυμβατότητα του MTA, ένα μειονέκτημά του αποτελεί ο σχετικά μεγάλος χρόνος πήξης του. Επομένως, σε περιοχές όπου υπάρχει έντονη υγρασία, όπως για παράδειγμα στην ουλοδοντική σχισμή, προκειμένου να αποφευχθεί η έκπλυσή του (MTA washout) έχει προταθεί η χρήση ρητινωδών τροποποιημένων υαλοϊονομερών κονιών αντί για το MTA. Σχετικά με την εξωτερική φλεγμονώδη ακρορριζική απορρόφηση, η μείωση του μικροβιακού φορτίου και η άρση του φλεγμονώδους ερεθίσματος με όλες τις διαδικασίες που πραγματοποιήθηκαν κατά την ενδοδοντική θεραπεία, οδήγησαν τελικά στην αναστολή της εξέλιξής της και στην επιτυχή έκβαση του περιστατικού.

Συμπερασματικά, χάρη στο σύγχρονο εξοπλισμό και τις σύγχρονες ενδοδοντικές τεχνικές τέτοιου είδους περιστατικά, που παλιότερα θα αντιμετωπίζονταν απευθείας χειρουργικά ή θα οδηγούνταν σε εξαγωγή, μπορούν πλέον να αντιμετωπιστούν επιτυχώς με συντηρητικό τρόπο.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Fuss Z, Trope M. Root perforations: classification and treatment choices based on prognostic factors. Endod Dent Traumatol 1996; 12: 255-264.
2. I Tsesis, Z Fuss. Diagnosis and treatment of accidental root perforations. Endod Topics 2006; 13:95–107.
3. Clauder T, Shin SJ. Repair of perforations with MTA: clinical applications and mechanisms of action. Endodontic Topics 2009; 15(1):32–55.
4. Vier FV, Figueiredo JA. Prevalence of different periapical lesions associated with human teeth and their correlation with the presence and extension of apical external root resorption. Int Endod J 2002;35:710–719.
5. Laux M, Abbott PV, Pajarola G, Nair PNR. Apical inflammatory root resorption: a correlative radiographic and histological assessment. Int Endod J 2000, 33:483–493.
6. Ricucci D, Siqueira JF Jr, Loghin S, Lin LM. Repair of extensive apical root resorption associated with apical periodontitis: radiographic and histologic observations after 25 years. J Endod 2014; 40(8):1268-1274.
7. C Krupp, C Bargholz, M Brusehaber, M Hulsmann. Treatment Outcome after Repair of Root Perforations with Mineral Trioxide Aggregate: A Retrospective Evaluation of 90 Teeth. J Endod 2013; 39:1364–1368.
8. K Siew, AH.C. Lee, G S.P. Cheung. Treatment Outcome of Repaired Root Perforation: A Systematic Review and Meta-analysis. J Endod 2015; 41:1795–1804.



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

Ανοσολογικές Ανεπάρκειες με εκδηλώσεις στο Στόμα

Οι ανοσολογικές ανεπάρκειες είναι μια μεγάλη ομάδα διαταραχών που έχουν ως αποτέλεσμα την έκπτωση λειτουργίας του ανοσολογικού συστήματος. Ταξινομούνται σε: **Ι. πρωτοπαθείς** ή **γενετικές,** και **ΙΙ. δευτεροπαθείς** ή **επίκτητες.**
Οι *πρωτοπαθείς,* αποτελούν γενετικά ετερογενή ομάδα που μεταβιβάζεται κληρονομικά και προκαλούν ανεπάρκεια σε διάφορα επίπεδα στη λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος. Ως αποτέλεσμα τα άτομα αυτά είναι επιρρεπή σε τοπικές και συστηματικές ευκαιριακές λοιμώξεις, κακοήθειες, αυτοάνοσα νοσήματα και ποικίλες αλλεργικές αντιδράσεις με συνέπεια να απειλείται η ζωή τους σε νηπιακή, παιδική ή ενήλικη ζωή. Με γενετικά, μοριακά, κριτήρια ο WHO έχει αναγνωρίσει πάνω από 150 πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες μερικές από τις οποίες είναι συχνές και άλλες πολύ σπάνιες που μπορεί να αφορούν είτε την κυτταρική είτε τη χυμική ανοσία ή και τις δύο. Στον **Πίνακα 1** βρίσκονται ταξινομημένοι επιλεκτικά, μερικοί μόνο τύποι πρωτοπαθούς ανοσοανεπάρκειας που εμφανίζουν εκδηλώσεις και στο στόμα.
Οι *δευτεροπαθείς,* οφείλονται σε επίκτητα αίτια και προκαλούνται από παράγοντες που καταστέλλουν το ανοσολογικό σύστημα μετά τη γέννηση και βρίσκονται ταξινομημένες στον **Πίνακα 2.** Η ανοσοκαταστολή από λήψη φαρμάκων είναι ένα σχετικά πρόσφατο πρόβλημα αφού τα φάρμακα αυτά χορηγούνται συχνά τα τελευταία χρόνια. Στον **Πίνακα 3** βρίσκονται ταξινομημένα τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα, οι ενδείξεις χορήγησης και οι ανεπιθύμητες βλάβες στο στόμα. Οι ασθενείς που ανήκουν σε αυτή την ομάδα αναπτύσσουν συχνά λοιμώξεις (βακτηριακές-ιογενείς-μυκητιασικές), νεοπλασίες (κυρίως λεμφώματα και λευχαιμίες) και διάφορες άλλες διαταραχές.
Στο κείμενο που ακολουθεί γίνεται βραχεία ανάπτυξη των διαταραχών ή νόσων που αναπτύσσονται στο στόμα σε ασθενείς με δευτεροπαθή-επίκτητη ανοσοανεπάρκεια και οι ιδιαιτερότητες που εμφανίζουν. Περισσότερες λεπτομέρειες ο αναγνώστης μπορεί να βρει στα βιβλία του συγγραφέα που αναπτύσσονται τα νοσήματα αυτά[1].

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
Πρωτοπαθείς ανοσολογικές ανεπάρκειες με εκδηλώσεις στο στόμα

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
Δευτεροπαθείς ανοσολογικές ανεπάρκειες, αιτιολογική ταξινόμηση

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

Κλινικές Εκδηλώσεις

Ι. Λοιμώξεις
Αποτελούν την πιο συχνή επιπλοκή σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και ευνοούνται από την κακή στοματική υγιεινή. Στην ομάδα ανήκουν:
α. μυκητιάσεις, που είναι συχνές, κυρίως η καντιντίαση, και σπανιότερα συστηματικές όπως η ασπεργίλλωση, μουκορμύκωση, κρυπτοκόκκωση, ιστοπλάσμωση.
β. ιογενείς, είναι συχνές και οφείλονται κυρίως στην ομάδα των ερπητοϊών (HSV) και τους ιούς του θηλώματος του ανθρώπου (HPV). Στον **Πίνακα 4** βρίσκονται ταξινομημένοι η ομάδα των ερπητοϊών και οι βλάβες που προκαλεί ο κάθε τύπος στο στόμα, ιδιαίτερα

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
Συνήθη ανοσοκατασταλτικά φάρμακα και επιπλοκές στο στόμα

Φάρμακο	Ενδείξεις χορήγησης	Βλάβες στο στόμα
Κορτικοστεροειδή	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, κακοήθειες αιμοποιητικού και λεμφικού ιστού	Καντιντίαση, ιογενείς λοιμώξεις
Αζαθειοπρίνη	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, κακοήθειες αιμοποιητικού και λεμφικού ιστού	Ελκώσεις, ιογενείς λοιμώξεις
Μυκοφαινολικός εστέρας	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, κακοήθειες αιμοποιητικού και λεμφικού ιστού	Λοιμώξεις
Ταχρόλιμους	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, κακοήθειες αιμοποιητικού και λεμφικού ιστού	Ελκώσεις
Κυκλοσπορίνη	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, ψωρίαση	Διόγκωση ούλων, λοιμώξεις
Μεθοτρεξάτη	Αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμόσχευση οργάνων, ψωρίαση	Ελκώσεις, μη-Hodgkin λέμφωμα
Μονοκλωνικά αντισώματα	Αυτοάνοσα νοσήματα, λευχαιμίες, μη-Hodgkin λεμφώματα	Λοιμώξεις
Βιολογικοί παράγοντες		
Αντί-TNF-a παράγοντες	Αυτοάνοσα νοσήματα, φλεγμονώδη νοσήματα, ψωρίαση	Λοιμώξεις
Αντί-IL2 αντίσωμα	Μεταμοσχεύσεις	Λοιμώξεις
Αντιθυμική σφαιρίνη	Μεταμοσχεύσεις	Λοιμώξεις

1. **Λάσκαρης Γιώργος:** Κλινική Στοματολογία, 3η έκδοση (Βραβείο Ακαδημίας Αθηνών)
Laskaris G: Color Atlas of Oral Diseases, 4th edition, Thieme (1ο Βραβείο British Medical Association).
Laskaris G, Tatakis D, Stufi E: Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases, 2nd edition, 2023, Springer (νέο, κυκλοφορεί Ιανουάριο 2023).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4
Οικογένεια ερπητοϊών και βλάβες στο στόμα σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς

Τύπος ιού	Κλινική εκδήλωση στο στόμα
HHV1 - ιός του απλού έρπητα, τύπος 1	Εκτεταμένες διαβρώσεις και βαθιά έλκη στο στόμα που μιμούνται πρωτοπαθή ερπητική στοματίτιδα
HHV2 - ιός του απλού έρπητα, τύπος 2	Εκτεταμένες διαβρώσεις στα γεννητικά όργανα και το στόμα
HHV3 - ιός ανεμευλογιάς-ζωστήρα	Έρπης ζωστήρας με βαριές νεκρωτικές βλάβες, οστεομυελίτιδα, που μπορεί να οδηγήσει σε ποσοστό 18% σε θάνατο
HHV4 - ιός Epstein-Barr	Λοιμώδης μονοπυρήνωση, τριχωτή λευκοπλακία. Εμφανίζεται κυρίως σε ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού και άλλων οργάνων καθώς και λοίμωξη HIV
HHV5 - Κυτταρομεγαλοϊός (CMV)	Μη ειδικές ελκώσεις, ερυθρότητα. Εμφανίζονται 1-3 μήνες μετά τη μεταμόσχευση. Είναι η κύρια αιτία απόρριψης μοσχεύματος
HHV8	Σάρκωμα Kaposi

σε μεταμοσχευμένους ασθενείς. Οι ιοί HPV προκαλούν συχνά στο στόμα οξυτενή κονδυλώματα, κοινές μυρμηκίες και εστιακή επιθηλιακή υπερπλασία.

γ. βακτηριακές, συνήθως οφείλονται σε αναερόβια μικρόβια και σε σταφυλόκοκκο aureus και epidermidis και σπανιότερα σε άλλα βακτηρίδια (κλεμπσιέλλα, ψευδομονάδα κ.ά.). Προκαλούν άτυπες ελκώσεις που καλύπτονται από νεκρωτική ψευδομεμβράνη και συνοδεύονται από πυρετό και λεμφαδενίτιδα. Επιπλέον, σχετικά συχνές είναι η ελκονεκρωτική ουλίτις και η ελκονεκρωτική περιοδοντίτις. Τα ιδιαίτερα κλινικά χαρακτηριστικά των λοιμώξεων στο στόμα στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς είναι ταξινομημένα στον **Πίνακα 5**.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5
Κλινικές ιδιαιτερότητες στο στόμα

- Εκτεταμένες σοβαρές βλάβες
- Συχνές υποτροπές
- Μεγάλη διάρκεια
- Αντίσταση στη θεραπεία
- Συχνά εξελίσσονται σε συστηματικές εκδηλώσεις
- Απειλούν τη ζωή των ασθενών

Η θεραπεία των στοματικών λοιμώξεων στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς στηρίζεται στα αντιμυκητιασικά, αντιιικά και αντιβακτηριδιακά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για ανάλογες λοιμώξεις σε μη ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Οι θεραπευτικές ιδιαιτερότητες για τους ανοσοκατασταλμένους ορισθετούνται σε πέντε παραμέτρους που βρίσκονται ταξινομημένοι στον **Πίνακα 6.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 6
Βασικές αρχές θεραπείας βλαβών στόματος και ιδιαιτερότητες λόγω ανοσοκαταστολής

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

ΙΙ. Νεοπλάσματα

Στην ομάδα αυτή ταξινομούνται:

α. Μη-Hodgkin λεμφώματα

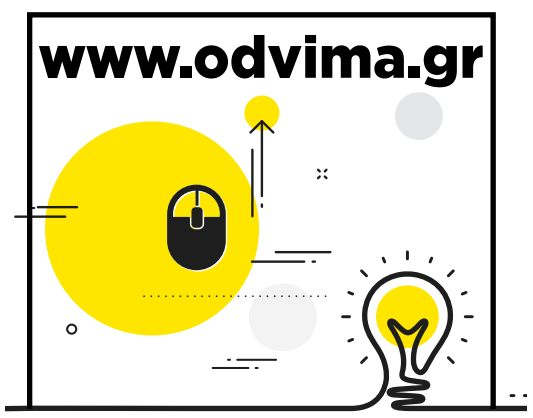
β. Σάρκωμα Kaposi

γ. Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα

Πιο συχνά είναι τα μη-Hodgkin λεμφώματα και το σάρκωμα Kaposi ενώ το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα είναι σπάνιο και αφορά κυρίως το κάτω χείλος σε μεταμοσχευμένους ασθενείς. Οι κλινικοί χαρακτήρες και των 3 τύπων νεοπλασιών είναι όμοιοι με εκείνους σε μη ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και ο αναγνώστης μπορεί να ανατρέξει στα ανάλογα κεφάλαια των βιβλίων μου για περισσότερες λεπτομέρειες. Επιπλέον, η θεραπευτική αντιμετώπιση στηρίζεται στα ίδια σχήματα και κανόνες όπως και στους μη ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.

Συμπερασματικά, οι ανοσολογικές ανεπάρκειες και κατ'επέκταση οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς, ανεξαρτήτως τύπου, αποτελούν ένα πολύ μεγάλο, επίκαιρο και συνεχώς διευρυνόμενο πρόβλημα της εσωτερικής Παθολογίας και της Στοματολογίας αλλά και του συνόλου της Ιατρικής και Οδοντιατρικής, διαγνωστικά και θεραπευτικά. Επιπλέον, οι πολυσυστηματικές εκδηλώσεις και η σοβαρότητά τους, επιβάλλουν την ανάγκη συνεργασίας πολλών ιατρικών ειδικοτήτων, μερικές φορές μάλιστα με πρωτεύοντα ρόλο στην ιατρική ομάδα του Στοματολόγου, του Περιοδοντολόγου και του Οδοντιάτρου, λόγω πρώιμης προσβολής του βλεννογόνου του στόματος, του περιοδοντίου και των δοντιών.

Επιπλέον, ο γενικός Οδοντίατρος, πριν από κάθε οδοντιατρική πράξη (εξαγωγές δοντιών, θεραπεία ουλίτιδος και περιοδοντίτιδος) σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, πρέπει πέραν του οδοντιατρικού και ιατρικού ιστορικού, να επικοινωνεί με τον ειδικό Ιατρό που διαχειρίζεται το βασικό πρόβλημα του ασθενούς, για λήψη προφυλακτικών μέτρων και άλλες ιδιαιτερότητες στο χειρισμό αυτών των ασθενών.



Η χειρουργική θεραπεία της Κροταφογναθικής Διάρθρωσης
(Ενδείξεις και αντενδείξεις)
Α΄ Μέρος

Ενδεχομένως, η παρούσα κριτική ανασκόπηση δε θα είχε δημοσιευθεί αν τα περιστατικά ασθενών με δυσλειτουργία των κροταφογναθικών διαρθρώσεων (ΚΓΔ) και με την ένδειξη «προτροπή», αν θέλετε «χειρουργική παρέμβαση», δεν αυξάνονταν έως σήμερα.

Είναι φορές που οι ως άνω περιπτώσεις συναγωνίζονται σε συχνότητα το γνωστό πλέον σε όλους μας «μασελάκι» που τρέχει σε καθημερινή βάση επί δικαίων και αδίκων, ευτελίζοντας το χώρο μας.

Για το δεύτερο αυτό φαινόμενο, έχω πολλαπλώς τοποθετηθεί (ομιλίες, σεμινάρια, δημοσιεύσεις) για τους κανόνες, τους ρυθμούς, τις τεχνικές και, εν πάσει περιπτώσει, τις προϋποθέσεις, τις ενδείξεις και τους τύπους των διαφόρων νάρθηκων που προαπαιτούνται για την τοποθέτηση ενός ενδοστοματικού νάρθηκα.

Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Έγινε επίσης κατανοητό ότι τα «μασελάκια» δεν θεραπεύουν, εν γένει, τις λειτουργικές διαταραχές του Στοματογναθικού Συστήματος (ΣΣ), καθώς και ότι δεν αποτελούν προνόμιο μονοπωλιακό των ολίγων, προς αποφυγήν πάσης παρεξηγήσεως.

Η ανά χείρας ανασκόπηση αποτελεί μία ανάλογη τοποθέτηση, σοβαρότερη της προηγούμενης επειδή, ως γνωστόν, η χειρουργική θεραπεία υπάγεται στα μη αντιστρεπτά θεραπευτικά σχήματα με ό,τι αυτό σηματοδοτεί.

Σε καμία των περιπτώσεων, τα γραφόμενά μου δεν επέχουν κριτική "excathedra" προς τους «εν επιστήμαις αδελφούς» και, ακόμη περισσότερο, προς εκείνους της καθημερινής, της μαχόμενης και εργώδους Οδοντιατρικής.

Άλλωστε, ακαδημαϊκά κινήθηκα και ασφαλώς παραμένω ταπεινά και χαμηλά και τα γραφόμενά μου, πρωτίστως, είναι επιστημονικώς τεκμηριωμένα και όχι απλώς εμπειρίες.

Η εμπειρία μας πολλές φορές είναι λανθασμένη εάν δεν τεκμηριώνεται επαρκώς και, επιτέλους, δεν αποτελεί εχέγγυο ορθολογισμού και πράξης.

Η τεκμηρίωση, σχεδόν ποτέ!

ΠΡΟΛΕΓΟΜΕΝΑ

Η χειρουργική των ΚΓΔ, αποτελεί δυναμική μορφή θεραπείας που εφαρμόζεται σε ειδικές και επιλεγμένες περιπτώσεις.

Η πολυπλοκότητα των τεχνικών, οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου, οι διαφορετικές επιπλοκές, καθώς και η δυνατότητα εφαρμογής εναλλακτικών συντηρητικών μέσων θεραπείας, αντιστρεπτών, περιορίζουν σημαντικά την εφαρμογή της[1,2].

Η χειρουργική των ΚΓΔ αποβλέπει στη θεραπεία συμπτωμάτων που προέρχονται από αυτήν, με σκοπό την αποκατάσταση παθολογικών μεταβολών της άρθρωσης[3].

Οι παθήσεις που προσβάλλουν τις ΚΓΔ, μπορούν να διακριθούν σε δύο ομάδες ή κατηγορίες.

Α) Σε εκείνες που θεραπεύονται με συντηρητικά μέσα θεραπείας (φάρμακα, διαφόρων τύπων νάρθηκες, κινησιοθεραπεία, φυσικοθεραπεία κλπ.)

Β) Σε εκείνες που η αντιμετώπισή τους είναι η χειρουργική παρέμβαση.

Ανάμεσα στις δύο αυτές ομάδες, μπορούμε να εντάξουμε και μία τρίτη ενδιάμεση ομάδα.

Αφορά τις περιπτώσεις οι οποίες αρχικά αντιμετωπίστηκαν με συντηρητικά μέσα τα οποία, εν συνεχεία, αποδείχθηκαν αναποτελεσματικά και, ως εκ τούτου, εναλλακτικά προτάθηκε ως λύση, η χειρουργική[4].

Συνεπώς, για τον ειδικό κλινικό, είναι σημαντικό να γνωρίζει πότε ενδείκνυται και πότε όχι η χειρουργική παρέμβαση, καθώς και ποιες από τις τεχνικές έχουν καλύτερη πρόγνωση επειδή, πολλές φορές, για την ίδια περίπτωση, οι βιβλιογραφικές γνώμες διίστανται[4].

Εφαρμόζεται σε μία ευρεία ποικιλία παθήσεων όπως:

- Νεοπλασίες.
- Δυσπλασίες.
- Αγκύλωση.
- Κατάγματα.
- Προχωρημένα στάδια οστεοαρθρίτιδας.
- Παθήσεις του διάρθριου δίσκου, ιδιαιτέρως, πρόσθιας μετατόπισης[5].

Η τελευταία κατηγορία, πρόσθιας μετατόπισης είναι, ίσως, η συνηθέστερη περίπτωση χειρουργικής παρέμβασης.

Κλινικές, ακτινογραφικές και ανατομικές μελέτες επισημαίνουν τη σχέση πόνου στην ΚΓΔ με τη μετατόπιση του δίσκου[6].

Εκτός από την κλασσική χειρουργική προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων του δίσκου, έχουν αναπτυχθεί νεότερες τεχνικές, κατ' ουσίαν, έκπλυσης του άνω θαλάμου της ΚΓΔ, εκπλύνοντας τις συμμύσεις[7].

Πάραυτα, οι ενδείξεις χειρουργικής παρέμβασης στην ΚΓΔ, διΐστανται.

Εφόσον το πρόβλημα είναι ενδαρθρικό, προτείνεται η χειρουργική παρέμβαση ως λύση εκλογής, σε αντίθεση με την άλλη άποψη η οποία αποδέχεται τη χειρουργική παρέμβαση σε σπάνιες περιπτώσεις[8].

Και οι δύο προβαλλόμενες θέσεις δεν αποτελούν αντικειμενικό κριτήριο επιλογής.

Η χειρουργική θεραπεία, πρωτίστως, εξαρτάται από τη σοβαρότητα της παθολογικής ή ανατομικής διαταραχής, τη δυνατότητα αντιστροφής και την αποτελεσματικότητα των συντηρητικών μέσων θεραπείας[1].

Η επιλογή θα πρέπει να βασίζεται στην ορθή διάγνωση και στη βεβαιότητα ότι το πρόβλημα οφείλεται σε ενδαρθρική βλάβη, όπως επίσης και ο πόνος και η εν γένει δυσλειτουργία της περιοχής.

Ένα επιπλέον στοιχείο, ιδιαίτερης σημασίας, είναι η μη ανταπόκριση των ασθενών στα συντηρητικά μέσα θεραπείας.

Είναι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ενδαρθρικές διαταραχές επικαλύπτονται από επώδυνα συμπτώματα διαφορετικής αιτιολογίας που δυσχεραίνουν το σχέδιο θεραπείας.

Για όλους αυτούς τους λόγους, η Αμερικανική Ένωση Γναθοχειρουργών[9] προτείνει τις ακόλουθες θέσεις για την ανάληψη ή μη της χειρουργικής θεραπείας.

- Ενδαρθρικές διαταραχές ή άλλου είδους δομικές διαταραχές των ΚΓΔ, ακτινογραφικώς τεκμηριωμένες.
- Θετικές ενδείξεις που πιστοποιούν ότι τα συμπτώματα και τα κλινικά ευρήματα είναι το αποτέλεσμα δομικών διαταραχών.
- Ανεπιτυχώς προηγηθείσα συντηρητική θεραπεία.
- Προϋπάρχων βρυγμός ή άλλες παραλειτουργικές έξεις. Εν ενεργεία ιατρικά ή οδοντιατρικά και άλλοι γενικώς εμπλεκόμενοι παράγοντες, δυνάμενοι να επηρεάσουν το αποτέλεσμα της χειρουργικής θεραπείας.
- Συναίνεση του ασθενούς μετά την ενημέρωση για πιθανές επιπλοκές, το βαθμό επιτυχίας, τη μετεγχειρητική πορεία και τις εναλλακτικές προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένης και της περιπτώσεως αποφυγής της χειρουργικής παρέμβασης[1].

Η ικανότητα του ασθενούς να περιγράφει και να εντοπίζει τον πόνο έχει ιδιαίτερη αξία κατά τη διάρκεια λήψης του ιστορικού, παράλληλα με την ευαισθησία και την ικανότητα του χειρουργού να αξιολογεί την προέλευση του πόνου, τη μορφή του πόνου και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων[6].

Στα αρχικά στάδια αξιολόγησης και εκτίμησης του περιστατικού, σημαντική βοήθεια στη διακρίβωση των ενδαρθρικών διαταραχών, προσφέρουν οι παρακλινικές εξετάσεις και, ιδιαιτέρως, η μαγνητική τομογραφία, αρθρογραφία κλπ.

Παρά ταύτα, η συσχέτιση των ευρημάτων με τον πόνο, σε επίπεδο διαφορικής διάγνωσης, τις αποκλείει, σε πρώτη τουλάχιστον εκτίμηση, παρ' όλη την ακριβή τοπογραφική απεικόνιση της ΚΓΔ[10].

Συμπερασματικά, η χειρουργική των ΚΓΔ δεν μπορεί να εξαιρεθεί από τα θεραπευτικά πρωτόκολλα αντιμετώπισης ενδαρθρικών προβλημάτων[3].

Το ερώτημα όμως είναι εάν και κατά πόσον αποτελούν λύση ακόμη και σε κάποιες περιπτώσεις που προτείνονται ως οι πλέον τελεσφόρες.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ιεραρχώντας τις παθολογικές καταστάσεις για τις οποίες η χειρουργική παρέμβαση ενδείκνυται, ας δούμε εκείνες στις οποίες, εξ' αρχής, τα συντηρητικά μέσα θεραπείας αποκλείονται εκ των προτέρων.

Περιπτώσεις οι οποίες πρωτίστως χρήζουν χειρουργικής παρέμβασης.

- Διαταραχές ανάπτυξης της γνάθου (δυσπλασία, υποπλασία, αγενεσία του κονδύλου).
- Αγκύλωση της ΚΓΔ.
- Όγκοι των ΚΓΔ.
- Κατάγματα της περιοχής.

Περιπτώσεις οι οποίες δευτερευόντως χρήζουν χειρουργικής παρέμβασης.

- Οστεοαρθρίτις, ρευματοειδής αρθρίτις σε προχωρημένα στάδια.
- Κατάγματα του κονδύλου.
- Πρόσθια παρεκτόπιση του διάρθριου δίσκου με επαναφορά.
- Πρόσθια παρεκτόπιση του διάρθριου δίσκου χωρίς επαναφορά (close-lock).

Ας μιλήσουμε συνοπτικά για τις σημαντικότερες από αυτές.

Αγκύλωση

Η αγκύλωση της ΚΓΔ, πράγματι, αποτελεί ένδειξη χειρουργικής παρέμβασης όταν συμβαίνει σπανίως.

Χαρακτηρίζεται από περιορισμό ή αναστολή της κινητικότητας της κάτω γνάθου, με απόκλιση προς την πάσχουσα πλευρά εφ' όσον, βέβαια, είναι ετερόπλευρη.

Τα αίτια ποικίλουν.

Δυνατόν να είναι:

Α) Συγγενής.

Β) Τραυματική (άμεσος τραυματισμός ή έμμεσος, τοπικός και περιοχικός).

Κατά τη γέννηση ή μετά.

1. Από ατύχημα (κάταγμα συμπεριλαμβανομένου και του κατάγματος του ζυγωματικού τόξου).

2. Χειρουργικός τραυματισμός (χειρουργική ουλή).

Γ) Φλεγμονώδης.

1. Τοπική

2. Περιοχική

α) Μέση ωτίτις και μαστοειδίτις

β) Οστεομυελίτις της γνάθου, οδοντικά και παρωτιδικά αποστήματα.

γ) Ακτινονέκρωσις

Δ) Αιματογενής.

1. Οστεομυελίτις

2. Πυρετός Scarlet

3. Γονόρροια

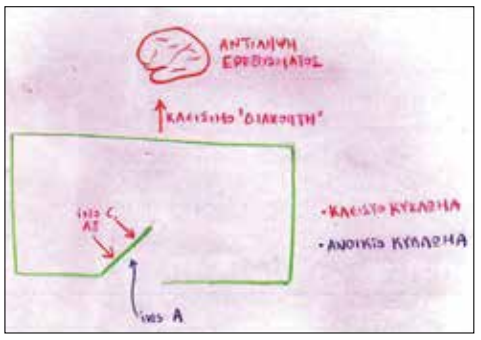
Ε) Συστηματική.

1. Ρευματοειδής αρθρίτις

ΣΤ) Νεοπλασματική.

α) Τοπική

β) Περιοχή ησυμπεριλαμβανομένου του οστεοχονδρώματος της κορωνοειδούς αποφύσεως. ***(Εικ. 1)***



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

Συνέχεια στη σελίδα 28

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

Συνέχεια από τη σελίδα 26

Ζ) Ιδιοπαθής, συμπεριλαμβανομένης της υπερπλασίας της κορωνοειδούς αποφύσεως. ***(Εικ. 2)***

Μεταξύ άλλων συμπτωμάτων, η αγκύλωση της ΚΓΔ, χαρακτηρίζεται από σημαντική αναστολή των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου, ιδιαιτέρως, κατά την κατάσπαση.

Μπορεί να είναι ινώδης, οστική, ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη[2].

Διακρίνουμε δύο τύπους αγκύλωσης, την ινώδη και την οστική.

Η πρώτη αφορά τον άνω θάλαμο της ΚΓΔ, προκαλώντας σημαντική ελάττωση των λειτουργικών κινήσεων στο σύμπλεγμα κόνδυλος-δίσκος. (Στον άνω θάλαμο, όπως θα αναπτύξουμε στη συνέχεια, επιτελούνται, αμιγώς, μόνον κινήσεις περιστροφής).

Σε περιπτώσεις φλεγμονής της ΚΓΔ, λόγω τραυματισμού ή προσβολής από συστηματική νόσο, δυνατόν να αναπτυχθούν συμφύσεις.

Η οστική μορφή αποτελεί προϊόν συνοστέωσης των σκληρών δομών της άρθρωσης, λόγω πολλαπλασιασμού των οστεοβλαστών.

Το αποτέλεσμα είναι η αδρανοποίηση της άρθρωσης και, συνεπώς, πλήρης αναστολή της κινητικότητας της κάτω γνάθου.

Στην ινώδη αγκύλωση ελλείπουν τα ακτινογραφικά ευρήματα, σε αντίθεση με την οστική η οποία χαρακτηρίζεται από εναπόθεση οστικού ιστού και από εκσεσημασμένη απόκλιση της πάσχουσας πλευράς[1].

Διαφορική διάγνωση της αγκύλωσης θα γίνει, κυρίως, από την πρόσθια μετατόπιση του διάρθριου δίσκου χωρίς επαναφορά, αλλά και από άλλες όπως:

- Τρισμός μετά από στελεχιαία αναισθησία του κάτω φατνιακού.
- Μυϊκή σύσπαση.
- Μηχανικά εμπόδια οφειλόμενα σε καταστροφή της κορωνοειδούς αποφύσεως.
- Συνοστέωση μεταξύ τμημάτων της γνάθου και του κρανίου, οφειλόμενη σε τραύμα ή φλεγμονή.
- Υπερτροφία της κορωνοειδούς αποφύσεως.

Σε παρόμοιες περιπτώσεις, η χειρουργική παρέμβαση αποτελεί μονόδρομο, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν διερευνηθεί λεπτομερώς εξωαρθρικοί παράγοντες οι οποίοι δυνατόν να επιτείνουν το πρόβλημα όπως οι προαναφερθείσες (συνοστέωση και υπερτροφία)[3].

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι επίσης πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν προκειμένου όπως η χειρουργική να αποτελέσει θεραπεία εκλογής είναι:

1. Το ύψος εκτέλεσης της οστεοτομίας (υψηλή κονδυλεκτομή ή χαμηλή στον κλάδο).
2. Η δυνατότητα εκτέλεσης ημικονδυλεκτομής ή οστεοαρθροτομής (ολική αφαίρεση του κονδύλου και τμημάτων του κροταφικού).
3. Η αναγκαία ή μη τοποθέτηση μοσχεύματος μεταξύ των αντιτιθέμενων οστικών περιοχών της επέμβασης.

Όγκοι της Κροταφογναθικής

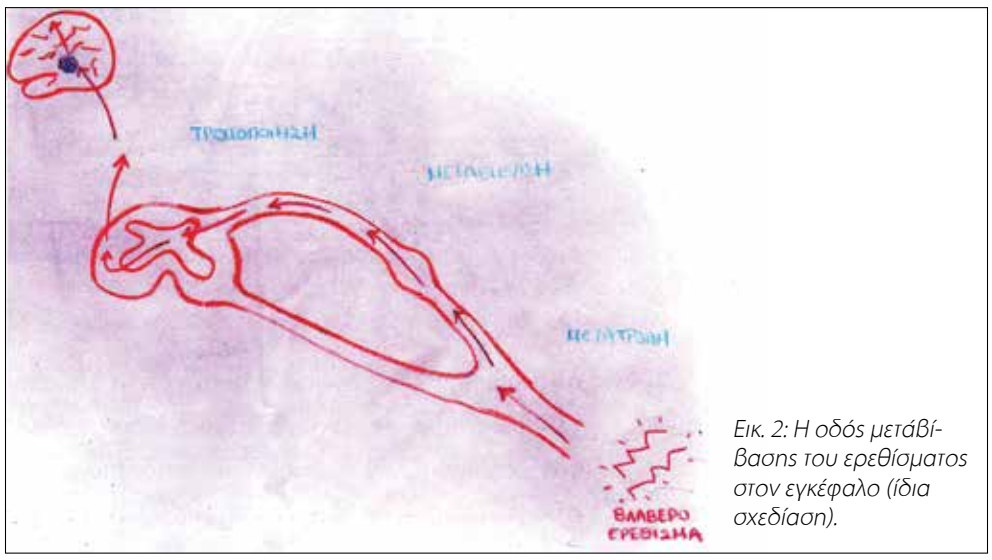
Και σε αυτές τις περιπτώσεις, ασφαλώς, η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική.

Οι καλοήθεις όγκοι, ως συνήθως, θεραπεύονται χειρουργικώς, όπως ακριβώς και σε άλλες περιοχές.

Οι περισσότεροι κακοήθεις όγκοι της ΚΓΔ, δεν είναι ακτινοευαίσθητοι και, ως εκ τούτου, και πάλι αντιμετωπίζονται χειρουργικώς.

Οι δύο προαναφερθείσες ομάδες παθήσεων αποτελούν, αναμφίβολα, κύριες ενδείξεις χειρουργικής παρέμβασης.

Ας δούμε όμως, προσεκτικά, τις κατηγορίες παθήσεων οι οποίες, δευτερευόντως, αποτελούν αντικείμενο και χειρουργικής αντιμετώπισης, ξεκινώντας από το καθ' έξιν εξάρθρημα της κάτω γνάθου.



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

Καθ' έξιν εξάρθρημα της κάτω γνάθου

Στην προκειμένη περίπτωση, προτείνονται διαφορετικά είδη θεραπευτικής προσέγγισης όπως:

Α) Ενέσεις σκληρυντικών παραγόντων.
Β) Ακινητοποίηση της κάτω γνάθου, με περίδεση κυρίως.

Η χορήγηση σκληρυντικών διαλυμάτων θεωρείται λύση εκλογής κατά τον Laskin, ενώ οι Ramfiord και Ash[12] την απορρίπτουν και, βέβαια, προτείνεται και η χειρουργική παρέμβαση.

Ομοίως, η κλινική πράξη με τη μορφή συντηρητικών μέσων και μεθόδων θεραπείας, αποδεικνύει το αντίθετο, καθιστώντας περιττά και επιζήμια, ίσως, τα ανωτέρω προταθέντα θεραπευτικά σχήματα.

Ο συνδυασμός τοποθέτησης υψηλού ενδοστοματικού νάρθηκα ολικής επικάλυψης, για τον έλεγχο παραλειτουργικών έξεων, με ειδικό πρόγραμμα κινησιοθεραπείας και χειροπρακτικής, αποτελούν θεραπεία εκλογής, ενισχύοντας τους συνδέσμους της περιοχής, ειδικότερα τον έξω πλάγιο, και δημιουργείται, σταδιακά, νέο κινητικό πρότυπο το οποίο στη συνέχεια, αντανακλαστικοποιείται, παρεμποδίζονται το εξάρθρημα, ακόμα και σε περιπτώσεις ανατομικής διαμαρτίας, όπως αβαθής κροταφική γλήνη και χαμηλό πρόσθιο αρθρικό φύμα.

Οστεοαρθρίτις της Κροταφογναθικής

Εφ' όσον επί μακρόν δημιουργεί επώδυνες καταστάσεις και τα συντηρητικά μέσα θεραπείας αποδεικνύονται αναποτελεσματικά, εναλλακτικά, προτείνεται η χειρουργική θεραπεία.

Η πλειονότητα των ασθενών ανταποκρίνεται θετικά στα συντηρητικά μέσα, τα οποία κατατείνουν στην ελάττωση των μηχανικών φορτίων που, άμεσα ή έμμεσα, δέχεται η ΚΓΔ και τα οποία συντελούν και επιτείνουν τον εκφυλισμό της άρθρωσης, παράλληλα με κινησιοθεραπεία, υπέρηχους ή διαθερμία, καθώς επίσης και με την εξάλειψη τυχόν συγκλεισιακών παρεμβολών και πρόωρων επαφών στη σύγκλειση των δοντιών, παρέχοντας εξαιρετικά αποτελέσματα[2].

Κατά τον Toller[13], μακροπρόθεσμα και ασχέτως των δομικών μεταβολών που παραμένουν στους ιστούς της άρθρωσης, ο πόνος υφίεται σταδιακά, καθιστώντας περιττή την οποιαδήποτε μη αντιστρεπτή θεραπευτική προσέγγιση.

Ρευματοειδής αρθρίτις της Κροταφογναθικής

Εφ' όσον κριθεί απαραίτητη η χειρουργική θεραπεία, αυτή αποβλέπει στην αφαίρεση του κοκκιωματώδους ιστού, απ' όλη την περιοχή της άρθρωσης. Η τεχνική εφαρμόζεται και σε άλλες αρθρώσεις, σπανίως στην ΚΓΔ[3].

Η τοποθέτηση ενδοστοματικού νάρθηκα, σωστά ρυθμιζόμενου, η κινησιοθεραπεία, η αποκατάσταση της σύγκλεισης με τις κατά περίπτωση επανορθωτικές αποκαταστάσεις, σε περιόδους ύφεσης των συμπτωμάτων και, τέλος, σε οξείες και επώδυνες φάσεις, η χορήγηση, ενδαρθρικώς, ενός στεροειδούς, με ένα τοπικό αναισθητικό, παρέχουν ένα σημαντικά μεγάλο διάστημα αναλγησίας και ύφεσης των συμπτωμάτων στην ΚΓΔ και στην ευρύτερη περιοχή.

Είναι άξιον παρατήρησης ότι το θεραπευτικό πρωτόκολλο που ακολουθείται για την συμπτωματική θεραπεία της γενικής νόσου, ουδόλως επηρεάζει την ΚΓΔ.

Όμως, περί αυτού, θα επανέλθουμε ενδεχομένως σε ιδιαίτερη επί του θέματος ανασκόπηση.

Πρόσθια μετατόπιση του διάρθριου δίσκου με επαναφορά

Σε πρόσφατη ανασκόπηση σχετική με τους ήχους και την παρεκτόπιση του διάρθριου δίσκου, έχουν ήδη περιγραφεί όλες οι μορφές ήχων και παρεκτοπίσεων του διάρθριου δίσκου, καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση.

Παλαιότερη άποψη υποστηρίζει ότι η εξάλειψη του ήχου και της παρεκτόπισης του διάρθριου δίσκου, επιτυγχάνεται χειρουργικώς, με την επανατοποθέτηση του τελευταίου στη φυσιολογική θέση και σχέση μέσα στην κροταφική γλήνη (δισκοπλαστική).

Η χειρουργική επανατοποθέτηση του δίσκου δεν αποκλείει το ενδεχόμενο της εκ νέου μετατόπισής του.

Κατά δεύτερο λόγο, οι παρενέργειες της επέμβασης, όπως θα περιγραφούν στη συνέχεια, αποτελούν δυσανάλογο «ρίσκο» έναντι του οφέλους του ασθενούς.

Αντιθέτως, η μέθοδος, όπως την περιγράφω περαιτέρω, δίνει εξαίρετα αποτελέσματα, χωρίς περαιτέρω συνέπειες για τον ασθενή.

Στις ελάχιστες περιπτώσεις όπου η συντηρητική θεραπεία καθίσταται αναποτελεσματική, επιδιώκουμε και πάλι το εφικτό, δηλαδή ελάττωση της έντασης και της συχνότητας του ήχου. Αποτέλεσμα απολύτως αποδεκτό.

Πρόσθια μετατόπιση του διάρθριου δίσκου χωρίς επαναφορά (close lock)

Και σε αυτήν την περίπτωση, προτείνονται ποικίλες συντηρητικές και μη, θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Από πλευράς συντηρητικών μεθόδων, η τοποθέτηση ενδοστοματικού νάρθηκα ολικής επικάλυψης, για ελάττωση της μυϊκής συστολής και δραστηριότητας των μασητήριων μυών, η κινησιοθεραπεία, η χορήγηση αντιφλεγμονωδών και, ενδαρθρικώς, στεροειδών, εφ' όσον το «μπλοκάρισμα» του δίσκου συνοδεύεται από επίμονο πόνο και, τέλος, η χειροπρακτική, αποτελούν την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του προβλήματος.

Ενδιαμέσως, προτείνεται η έκπλυση της ΚΓΔ με κλειστές χειρουργικές τεχνικές (αρθροσκόπηση και αρθροκέντηση) και, τέλος, η δισκοπλαστική.

Το όφελος για τον ασθενή με την εφαρμογή συντηρητικών μέσων θεραπείας, είναι σαφώς μεγαλύτερο από το διακύβευμα της χειρουργικής εναλλακτικής θεραπείας.

Σταδιακά υψούμενος ενδοστοματικός νάρθηκας ολικής επικάλυψης, παρέχει σημαντική μυοχάλαση η οποία, στη συνέχεια, θα διευκολύνει τη χειροπρακτική στην προσπάθεια απεγκλωβισμού και ανάταξης του διάρθριου δίσκου.

Παράλληλα, η ύψωση του νάρθηκα ουδόλως επηρεάζει τον ελεύθερο μεσοφραγματικό χώρο του ασθενούς ο οποίος, εντός ενός ή δύο το πολύ 24ώρων, ανταποκρίνεται ανώδυνα ή χωρίς δυσπραγία στη σταδιακή ύψωση. Παράλληλα, ο ασθενής, μέσω του προγράμματος της κινησιοθεραπείας, διδάσκεται να εφαρμόζει ειδικούς χειρισμούς, αποβλέποντας στην υποβοήθηση ανάταξης του δίσκου.

Ακόμη και σε ιδιαίτερα δύσκολες περιπτώσεις παγίδευσης του δίσκου, όπως είναι η οπίσθια μετατόπισή του, η πίεση που του ασκείται μέσω της χειροπρακτικής και των ασκήσεων, οπωσδήποτε αυξάνει την κατάσπαση της γνάθου, έστω και αν «σκόπιμα» προκληθεί διάτρηση που θα απελευθερώσει σημαντικά το κλείδωμα, ελαττώνοντας ή και εξαφανίζοντας τον πόνο.

Βεβαίως, μεσοπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, θα προκληθεί ενός βαθμού εκφυλισμός της άρθρωσης, χωρίς όμως να δημιουργηθούν ιδιαίτερα προβλήματα.

Κατά την άποψή μου, το ισοζύγιο μεταξύ των δύο θεραπευτικών προσεγγίσεων κλείνει υπέρ της συντηρητικής παρέμβασης, έστω και με τα προαναφερθέντα μειονεκτήματα.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Okeson J.P., "Orofacial Pain. Guidelines for Assessment Diagnosis and Management". Quitessence 1996.
2. Δρούκας Β., Παπαγιαννοπούλου Β., «Η χειρουργική στη θεραπεία των λειτουργικών διαταραχών του στοματογναθικού συστήματος». Στοματολογία 1984, 45:297-305.
3. Carlsson G.E., Kopp S., Lindröm J., Lundqvist S., "Surgical treatment of temporomandibular joint disorders". Swed. Dent. J. 1981, 5:41-54.
4. Laskin D.M., "Indication and Limitations of TMJ Surgery" In: Laskin D.M., Green C.S., Hylander W.L. (eds) TMDS. "An Evidence-based Approach to Diagnosis and Treatment" Quintessence, 2006.
5. VanSickels J.E., Dolwich M.F., "Complications of temporomandibular joint surgery". Oral Maxillofacial in N. Am 1990, 2:481-8.
6. Dolwick M.F., Ochs M.W., "Surgical Management of TMJ Internal Derangement" In: Zarb G.E., Carlsson G.E., Sessle B.J., Mohl N.D. (eds). "Temporomandibular joint and masticatory muscle disorders 2nd Ek. 1994, Munksgaard, Copenhagen 549-60.
7. Nitzan D.W., Dolwick M.F., "An alternative explanation for the genesis of closed-lock symptoms in the internal derangement process". J Oral Maxillofac. Surg., 1991, 49:810-15.
8. Zarb G.A., Speck J.E., "The treatment of mandibular dysfunction" In: Zarb G.E., Carlsson G.E. (eds), "Temporomandibular Joint. Function and Dysfunction", Munksgaard. Copenhagen 1979.
9. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Positions paper on TMJ Surgery Roselle, ILAAOMS, 1984.
10. Tasaki M.M., Westesson P.L. "Temporomandibular Joint: Diagnostic accuracy with sagittal and coronal M.R. imaging. Head-Neck-Radiol. 1993, 186: 723-9.
11. Roswillo D.E., "Surgery of the temporomandibular joint" In: Zarb G.E., Carlsson G.E. (eds), "Temporomandibular joint-function and dysfunction". Munksgaard, Copenhagen, 1979.
12. Ramfiord S.P., Ash M.M., "Occlusion" 2nd ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia, 1971.
13. Toller P.A., "Osteoarthrosis of the mandibular condyle" Br. Dent. J. 1973, 134-223.

PANAVIA™ Ρητινώδεις Κονίες

Βιωματικό άρθρο του Dr. Troy Schmedding, Αμερική

Dr. **Troy Schmedding** DDS

Από την PANAVIA™ EX ως την PANAVIA™ V5, η κορυφαία σειρά από ρητινώδεις κονίες της Kuraray Noritake Dental Inc. συνεχίζει να εξελίσσεται για να προσφέρει αξιόπιστη συγκόλληση, βελτιωμένη ευκολία στη χρήση τους και ανώτερη αισθητική.

Η οδοντιατρική έχει σίγουρα εξελιχθεί κατά τη διάρκεια των ετών από τότε που η Kuraray Noritake Dental Inc. δημιούργησε το φωσφορικό μονομερές MDP. Όμως, τις τελευταίες 4 δεκαετίες, έχει ενσωματωθεί στην επανορθωτική οδοντιατρική ως το δοκιμασμένο και αληθινό συστατικό στο οποίο βασίζονται οι κλινικοί οδοντίατροι για την ισχυρή συγκόλλησή του με τον οδοντικό ιστό, καθώς και σε μέταλλα και ζιρκόνιο. Το MDP είναι το βασικό συστατικό στη ναυαρχίδα της σειράς των ρητινωδών κονιών PANAVIA™, η οποία συνεχίζει να εξελίσσεται σύμφωνα με μια αυξανόμενη ποικιλία των έμμεσων υλικών αποκατάστασης από τα οποία μπορείτε να επιλέξετε.

Ένα παράδειγμα αυτής της εξέλιξης είναι η PANAVIA™ SA Cement Universal, ένα από τα πρώτα αυθεντικά διεθνή αυτοπολυμεριζόμενα ρητινώδη συγκολλητικά συστήματα που κυκλοφορούν στην αγορά. Εκτός από το αυθεντικό μονομερές MDP, ενσωματώνει το μονομερές LCSi, μια αλυσίδα άνθρακα με βάση το σιλάνιο σε ένα σύστημα διπλού κυλίνδρου που σχηματίζει χημικό δεσμό με ίαλο και κεραμικά υλικά.

> *Η PANAVIA™ SA Cement Universal σας επιτρέπει να επιτύχετε ισχυρή συγκόλληση ανεξάρτητα από το υπόστρωμα που χρησιμοποιείτε*
>
> - Troy Schmedding, DDS -

Ένας ισχυρός δεσμός που είναι απλό να δημιουργηθεί

Αν εξαιρέσουμε τη χημεία, ποιο είναι το πλεονέκτημα για τον κλινικό οδοντίατρο; Όπως επισημαίνει ένας εκπαιδευτής οδοντίατρος και συγγραφέας ο Dr. Troy Schmedding, το βασικό πλεονέκτημα της PANAVIA™ SA Cement Universal είναι η αποφυγή της σύγχυσης σχετικά με τον τρόπο επεξεργασίας των διαφορετικών υποστρωμάτων. Αυτό συμβαίνει επειδή το υλικό προσκολλάται σχεδόν σε κάθε υλικό χωρίς να χρειάζεται ξεχωριστό ενεργοποιητή συγκόλλησης. *«Το θετικό για τον κλινικό οδοντίατρο είναι ότι η σύγχυση του «πώς επεξεργάζομαι τη ζιρκονία» ή «πώς επεξεργάζομαι τα υαλοκεραμικά» δεν αποτελεί πλέον ζήτημα, επειδή η σύνθεση της πάστας σάς επιτρέπει να επιτύχετε ισχυρή συγκόλληση ανεξάρτητα από ποιο υπόστρωμα χρησιμοποιείται - είτε πρόκειται για το μονομερές MDP που επιτρέπει την ισχυρή συγκόλληση στη ζιρκονία είτε για το μονομερές LCSi που σχηματίζει χημικό δεσμό με τα υαλοκεραμικά»,* ανέφερε.

Υπηρετώντας την αισθητική

Η Kuraray Noritake Dental Inc. θεωρεί το PANAVIA™ V5 την πιο αισθητική κονία που έχει δημιουργήσει ποτέ. Διατίθεται σε 5 αποχρώσεις - Λευκό, Καφέ, Universal, Διαυγές και Αδιαφανές - χρειάστηκαν οι ερευνητές πάνω από 10 χρόνια για να την κατασκευάσουν και διαθέτει έναν καταλύτη δίχως αμίνη που επιτρέπει ανώτερη σταθερότητα χρώματος και βελτιωμένη αντοχή δεσμού με την οδοντίνη. Και όπως οι προκάτοχοί της, η PANAVIA™ V5 προσφέρει μια απλή διαδικασία συγκόλλησης που είναι συμβατή με όλες τις ενδείξεις, από κολοβώματα στεφάνης και γέφυρας και εμφυτευμάτων μέχρι κεραμικά ένθετα και ακρυλικές όψεις.

«Η Kuraray Noritake Dental Inc. έχει μια απίστευτα ισχυρή φήμη στη συγκολλητική οδοντιατρική, επομένως θα πρέπει να προσφέρει στους κλινικούς οδοντιάτρους μεγάλη άνεση και ευελιξία για να συνεργαστούν όχι μόνο με μια αξιόπιστη εταιρεία, αλλά και με μια εταιρεία που συνεχίζει να ερευνά και να εξελίσσει τα βασικά προϊόντα της», συμπέρανε ο Dr. Schmedding.

kuraray Noritake

PANAVIA™ SA CEMENT UNIVERSAL

Συγκολλήστε τα πάντα χωρίς να απαιτείται ενεργοποιητής συγκόλλησης

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

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

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

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

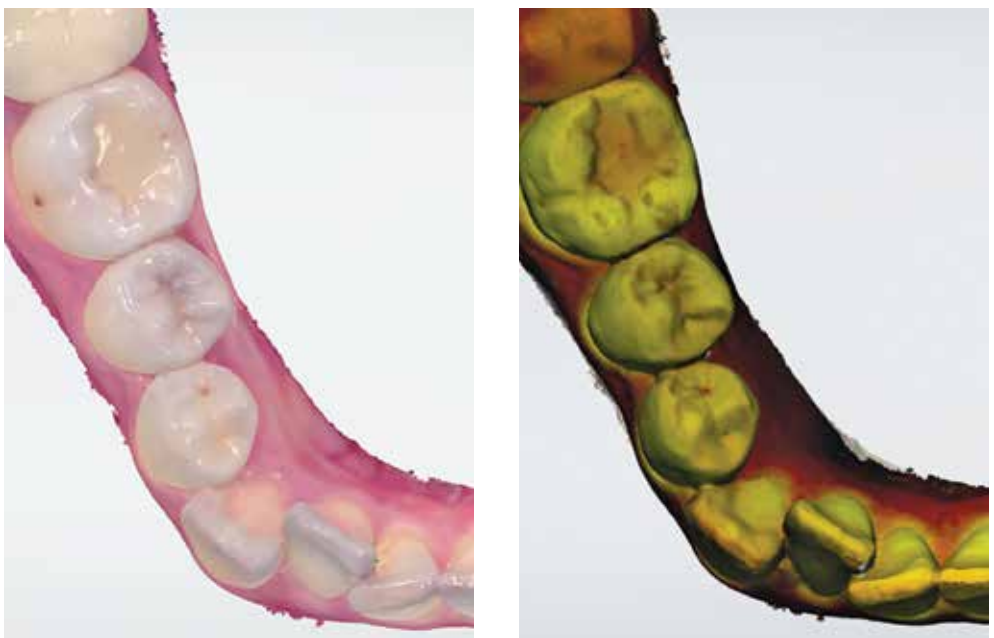
Η στήλη της
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ **ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ** ΕΡΕΥΝΗΣ

Η χρήση των ενδοστοματικών σαρωτών στην ανίχνευση της τερηδόνας

Χρήστος Ραχιώτης
Αναπλ. Καθηγητής
Πανεπιστημίου Αθηνών.
Μέλος του Δ.Σ της ΕΟΕ

Η οδοντική τερηδόνα παραμένει μια από τις πιο διαδεδομένες μη μεταδοτικές χρόνιες μολυσματικές ασθένειες. Η τερηδόνα μπορεί να συγκριθεί με αναλογίες πανδημίας, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες περιοχές[1]. Παρά την ικανότητα πρόληψης της, η τερηδόνα εάν παραμένει χωρίς θεραπεία μπορεί να παρουσιάσει μια ανεξέλεγκτη εξέλιξη με σοβαρές συνέπειες, απαιτώντας εκτεταμένη, χρονοβόρα και δαπανηρή θεραπεία. Η ζήτηση για οδοντιατρική περίθαλψη και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται συνεχώς[2]. Αυτό το κόστος μπορεί να μειωθεί σημαντικά ή να αποφευχθεί με την έγκαιρη ανίχνευση της οδοντιατρικής τερηδόνας, επιτρέποντας τη μη επεμβατική παρέμβαση και μειώνοντας τον κίνδυνο εξέλιξης των τερηδονικών βλαβών[3]. Η παρακολούθηση της στοματικής υγείας είναι πρωταρχικής σημασίας για την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου και τον έλεγχο της τερηδόνας. Ωστόσο, η προσέγγιση, η καταγραφή και η παρακολούθηση των τερηδονικών βλαβών, ιδιαίτερα των αρχόμενων αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο και είναι χρονοβόρα. Συνεπώς, απαιτούνται μέθοδοι διάγνωσης και παρακολούθησης της τερηδόνας που να είναι οικονομικά αποδοτικές και να εξοικονομούν χρόνο[4]. Η οπτική εξέταση παραμένει η κύρια και αποτελεσματικότερη μέθοδος που χρησιμοποιείται για την ανίχνευση της τερηδόνας[5]. Ωστόσο, αυτή η τεχνική παρουσιάζει περιορισμούς λόγω της υποκειμενικής εκτίμησης του εξεταστή και τη σχετικά χαμηλή αναπαραγωγιμότητα[5]. Επιπλέον, η ακρίβεια στην ανίχνευση της μασητικής τερηδόνας μειώνεται από διάφορους παράγοντες, όπως η ύπαρξη της οδοντικής πλάκας, η ύπαρξη μη τερηδονικών βλαβών (π.χ. αναπτυξιακά ελαττώματα) και εμπόδια κατά τη διάρκεια της διαδικασία εξέτασης (π.χ. ανεπαρκές φως, παρουσία σάλιου). Η διάγνωση και η διαχείριση της μασητικής τερηδόνας εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για τους κλινικούς. Επιπλέον, η αδυναμία διεξαγωγής τυφλής εξέτασης και οι ασυνέπειες της βαθμολόγησης κάνουν την οπτική εξέταση να υπολείπεται σε μεγάλης κλίμακας επιδημιολογικές μελέτες, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη τα έξοδα που σχετίζονται με τα ταξίδια και τις ώρες εργασίας[5].

Οι οδοντιατρικές φωτογραφίες που λαμβάνονται με ενδοστοματικές ή εξωστοματικές κάμερες χρησιμοποιώντας το λευκό φως ή άλλες πηγές φωτός όπως το μπλε και το εγγύς υπέρυθρο έχουν προταθεί στην ανίχνευση και παρακολούθηση τερηδόνας, καθώς την χρήση του στην απομακρυσμένη αξιολόγηση και τηλεοδοντιατρική[6]. Πηγαίνοντας ένα βήμα πιο πέρα από τις 2D κάμερες, ο τρισδιάστατος (3D) ενδοστοματικός σαρωτής εισήχθη πρόσφατα ως εργαλείο για την υποστήριξη της ανίχνευσης τερηδόνας χρησιμοποιώντας διαφορετικές οπτικές μεθόδους ανίχνευσης της τερηδόνας. Οι υγιείς οδοντικοί ιστοί εμφανίζουν το φαινόμενο του αυτοφθορισμού. Δηλαδή, όταν προσπέσει πάνω τους μια ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία συγκεκριμένου μήκους κύματος, την εκπέμουν πίσω σε διαφορετικό μήκος κύματος. Όταν ο ιστός τερηδονιστεί και χάσει μεταλλικά στοιχεία, ο φθορισμός μειώνεται ή αλλάζει το μήκος κύματος της ανακλώσας δέσμης. Ο φθορισμός με τη χρήση μπλε φωτός είναι μια από τις πιο υποσχόμενες τεχνολογίες για την ανίχνευση των πρώιμων σταδίων απομεταλλικοποίησης της αδαμαντίνης σε μασητικές και λείες επιφάνειες. Ο φθορισμός έχει πρόσφατα ενσωματωθεί στους 3D σαρωτές για να βοηθήσει την ανίχνευση και παρακολούθηση τερηδόνας, παρουσιάζοντας καλά αποτελέσματα in vitro[7]. Επιπλέον, οι μέθοδοι ανάκλασης και φωτός κοντά στο υπέρυθρο έχουν πρόσφατα εφαρμοστεί σε εμπορικούς και πρωτότυπους ενδοστοματικούς σαρωτές για δυνατότητες πρώιμης ανίχνευσης των τερηδονικών βλαβών. Η εφαρμογή τόσο στην ανίχνευση στις όμορες αλλά και στις στη μασητικές επιφάνειες δείχνουν καλή διαγνωστική απόδοση[8]. Παρά την ευρεία χρήση του ενδοστοματικού σαρωτή στην καθημερινή οδοντιατρική στις ανεπτυγμένες χώρες, η εφαρμογή τους για διαγνωστικούς σκοπούς όπως η ανίχνευση τερηδόνας και η παρακολούθηση των βλαβών εξακολουθεί να είναι περιορισμένη. Αυτό οφείλεται εν μέρει στην περιορισμένη βιβλιογραφική αξιολόγηση στη διαγνωστική τους απόδοση αλλά και το μεγάλο κόστος των συσκευών.



Η εικόνα όπως φαίνεται μετά την σάρωση των δοντιών με ενδοστοματικό σαρωτή Trios4 (δεξιά εικόνα) και μετά τον φθορισμό (αριστερή εικόνα).

> Η προσέγγιση, η καταγραφή και η παρακολούθηση των τερηδονικών βλαβών, ιδιαίτερα των αρχόμενων αποτελεί πρόκληση για τον κλινικό οδοντίατρο και είναι χρονοβόρα.

Μερικοί από τους περιορισμούς που παρατηρούνται για την άμεση κλινική οπτική εξέταση ή με τη χρήση ψηφιακών φωτογραφιών για την αξιολόγηση της τερηδόνας θα μπορούσε να ξεπεραστεί με τη χρήση των ενδοστοματικών σαρωτών για την ανίχνευσης και παρακολούθησης τερηδονικών βλαβών αλλά και άλλων στοματικών παθήσεων.

Πιο συγκεκριμένα, η γωνία λήψης εικόνας, η οποία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά το μέγεθος της βλάβη που απεικονίζεται στις φωτογραφίες, δεν αναμένεται να επηρεάσει την αξιολόγηση σε 3D μοντέλα. Επομένως, οι ενδοστοματικοί σαρωτές μπορεί ενδεχομένως να επιτρέψει την απόκτηση αναπαραγώγιμων εικόνων σε διαφορετικά χρονικά σημεία για παρακολούθηση της τερηδόνας ενώ εξαλείφονται τα προβλήματα που σχετίζεται με τη γωνία λήψης σε εικόνες 2D. Επιπλέον, ο σωστός φωτισμός και μεγέθυνση της εξεταζόμενης περιοχής που συνήθως επηρεάζουν την οπτική κλινική εξέταση δεν αναμένεται να επηρεάσουν την αξιολόγηση σε τρισδιάστατα μοντέλα από τους ενδοστοματικούς σαρωτές με την προϋπόθεση ότι ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή κατά τη σάρωση. Περαιτέρω, τα τρισδιάστατα μοντέλα μπορούν να κοινοποιηθούν και να αξιολογηθούν εξ αποστάσεως από πολλούς οδοντιάτρους, επιτρέποντας την εφαρμογή του κριτηρίου της τυφλότητας των εξεταστών σε επιδημιολογικές έρευνες ενώ ταυτόχρονα τη μείωση του χρόνου και του κόστους που σχετίζεται με το ταξίδι.

Τέλος, οι μέθοδοι οπτικής ανίχνευσης τερηδόνας (π.χ. φθορισμός και ανάκλαση NIR) που υλοποιούνται στους σύγχρονους τρισδιάστατους σαρωτές, υπάρχουν και τα αντίστοιχα αυτοματοποιημένα συστήματα βαθμονόμησης που μπορεί ενδεχομένως να συμβάλει σε περισσότερα αξιόπιστη και αντικειμενική αξιολόγηση της τερηδόνας σε σύγκριση με την άμεση κλινική οπτική εξέταση[9].

Βιβλιογραφία

1. R.M. Benjamin, Oral health: the silent epidemic, Public. Health. Rep. 125 (2010):158–159.
2. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), Health expenditure Australia 2016–17. Health and welfare expenditure series no. 64. Cat. no. HWE 74. Canberra: AIHW; 2018.
3. R. Macey, A. Glenny, T. Walsh, M. Tickle, H. Worthington, J. Ashley, et al, The efficacy of screening for common dental diseases by hygiene-therapists a diagnostic test accuracy study, J. Dent. Res. 94 (2015) 70S–78S.
4. R.G. Watt, B. Daly, P. Allison, L.M. Macpherson, R. Venturelli, S. Listl, et al, Ending the neglect of global oral health: time for radical action, Lancet. 394 (2019) 261–272.
5. J.C. Carvalho, I. Dige, V. Machiulskiene, V. Qvist, A. Bakhshandeh, C. Fatturi- Parolo, M. Maltz, Occlusal caries: biological approach for its diagnosis and management, Caries. Res. 50 (2016) 527-542.
6. M. Estai, Y. Kanagasingam, B. Huang, et al, Comparison of a smartphone-based photographic method with face-to-face caries assessment: A mobile teledentistry model, Telemed. J. E. Health. 23 (2017) 435–440.
7. S. Michou, A.R. Benetti, C. Vannahme, P.G. Hermannsson, A. Bakhshandeh, K.R. Ekstrand, Development of a fluorescence-based caries scoring system for an Intraoral ccanner: An in vitro study, Caries. Res. 54 (2020) 324-335.
8. S. Michou, C. Vannahme, A. Bakhshandeh, K.R. Ekstrand, A.R. Benetti, Intraoral scanner featuring transillumination for proximal caries detection. An in vitro validation study on permanent posterior teeth. J. Dent. 116 (2022) 103841.
9. S. Michou, M.S. Lambach, P. Ntovas, A.R. Benetti, A. Bakhshandeh, C. Rahiotis, K.R. Ekstrand, C. Vannahme, Automated caries detection in vivo using a 3D intraoral scanner, Sci. Rep. 28 (2021) 21276.

ΝΕΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Χειρουργική στην Περιοδοντική Θεραπεία

ΕΥΔΟΞΙΑ Α. ΠΕΠΕΛΑΣΗ
Ειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία
στο Πανεπιστήμιο Case Western Reserve, Η.Π.Α.
Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας
Τμήματος Οδοντιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΒΡΟΤΣΟΣ
Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.
τ. Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου
Περιοδοντολογίας
Τμήματος Οδοντιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΦΟΙΒΟΣ Ν. ΜΑΔΙΑΝΟΣ
Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
στο Πανεπιστήμιο Göteborg, Σουηδία
Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου
Περιοδοντολογίας
Τμήματος Οδοντιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΚΔΟΣΗ: 2023 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 420

€140,00

Ένα νέο βιβλίο που έρχεται να φωτίσει όλες τις πτυχές γύρω από τα σύγχρονα δεδομένα της χειρουργικής στην περιοδοντική θεραπεία και συγκεκριμένα όλων των χειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στην Περιοδοντολογία.

Αρχικά, αναλύονται τα κρίσιμα ανατομικά στοιχεία για την Περιοδοντολογία και την Εμφυτευματολογία, δεδομένου ότι η γνώση της ανατομίας αποτελεί σημαντικό εφόδιο για τον οδοντίατρο στον σχεδιασμό και στην εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων στη στοματική κοιλότητα.

Στη συνέχεια, αναλύονται οι βασικές αρχές της χειρουργικής στην περιοδοντική θεραπεία, ιδιαίτερα οι αρχές εφαρμογής των χειρουργικών τομών για το σχεδιασμό των κρημνών, της αναπέτασης των κρημνών και της συρραφής αυτών.

Ακολουθεί διεξοδική ανάλυση όλων των χειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στην Περιοδοντολογία: από εκείνες που εφαρμόζονται ευρέως και επιτυχώς επί πολλές δεκαετίες έως τεχνικές που άρχισαν να εφαρμόζονται ευρέως σχετικά πρόσφατα. Αναλύονται επίσης οι εξελίξεις στις αναπλαστικές τεχνικές, επισημαίνονται οι νέες δυνατότητες που παρέχουν οι χειρουργικές τεχνικές ελάχιστης παρέμβασης στη χειρουργική των περιοδοντικών ιστών και περιγράφονται ανά στάδιο και μέσω κλινικών εικόνων οι χειρουργικές τεχνικές αντιμετώπισης βλαβών στην περιοχή συμβολής των ριζών.

Στο βιβλίο τονίζεται ακόμα η σημαντικότητα της διατήρησης του αποτελέσματος της περιοδοντικής θεραπείας και αναλύονται οι παράγοντες που μπορούν να τη θέσουν σε κίνδυνο.

Ειδική αναφορά γίνεται και στο κεφάλαιο ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς στη χειρουργική στην Περιοδοντολογία και στην Εμφυτευματολογία.

Και όλα αυτά μέσω παρουσίασης πληθώρας κλινικών εικόνων που συνοδεύονται από εκτεταμένες λεζάντες.

Το βιβλίο απευθύνεται στους φοιτητές, τους οδοντιάτρους, τους ειδικευόμενους στην Περιοδοντολογία και τους εξειδικευμένους περιοδοντολόγους με την ελπίδα ότι θα αποδειχθεί χρήσιμο εργαλείο γνώσης.

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

Τα Ιωάννινα υποδέχονται το 9ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας

Η πρώτη μεγάλη επιστημονική συνάντηση της νέας χρονιάς για την Ενδοδοντία θα πραγματοποιηθεί στην όμορφη πόλη των Ιωαννίννων, που θα φιλοξενήσει το 9ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας, το διήμερο **4-5 Μαρτίου 2023.**

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία και ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ιωαννίνων ενώνουν τις δυνάμεις τους και διοργανώνουν ένα περιφερειακό συνέδριο υψηλών προδιαγραφών, με περισσότερους από 15 καταξιωμένους ομιλητές με πολυετή ακαδημαϊκή πορεία σε Ελλάδα και εξωτερικό.

Εν αναμονή του συνεδρίου το «Ο.Β.» συνομίλησε με τον Επικ. Καθηγητή Ενδοδοντολογίας Α.Π.Θ. κ. **Κώστα Κωδωνά**, συντονιστή της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου, και τον κ. **Δημήτρη Κήττα,** πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Ιωαννίνων, για τις βασικές πτυχές του συνεδρίου, τη στόχευσή του και όσα περιμένουν τους συμμετέχοντες.

Της **Γεωργίας Σάκκουλα** δημοσιογράφου

Κ. Κωδωνάς

Κύριε Κωδωνά πώς προχωρούν οι προετοιμασίες για το 9ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας;

Κα Σάκκουλα, σας ευχαριστώ θερμά για την πρόσκληση. Αρχικά, εκ μέρους της οργανωτικής επιτροπής, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά το ΔΣ της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας για την εμπιστοσύνη που επέδειξε σε εμένα προσωπικά αλλά και στο σύνολο των υπολοίπων μελών για τη διοργάνωση της συγκεκριμένης εκδήλωσης. Με μεγάλη μας χαρά και τιμή, λοιπόν, σας προσκαλούμε στο 9ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας, που θα διεξαχθεί στα **Ιωάννινα στις 4 & 5 Μαρτίου 2023, ημέρες Σάββατο και Κυριακή, στον συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου Grand Serai.**

Το 9ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας αποτελεί συνέχεια μιας σειράς επιστημονικών εκδηλώσεων της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας. Όλες οι εκδηλώσεις της ΕΕΕ χαρακτηρίζονται από την διάδοση σύγχρονης και τεκμηριωμένης επιστημονικής γνώσης και πλαισιώνονται από ομιλητές υψηλού επιστημονικού κύρους. Αυτό άλλωστε αποδεικνύεται από την απήχηση των εκδηλώσεων αυτών στο οδοντιατρικό κοινό.

Το συνέδριο αυτό συνδιοργανώνεται από την Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία και τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Ιωαννίνων. Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ιωαννίνων έχει κατ' επανάληψη σταθεί αρωγός και συνοδοιπόρος, στηρίζοντας και συμμετέχοντας ενεργά τις εκδηλώσεις της ΕΕΕ, όπως και σε οποιαδήποτε αξιόλογη προσπάθεια διάδοσης γνώσης και εμπειρίας στους συναδέλφους της Περιφέρειας.

Οι προετοιμασίες του 9ου Περιφεριακού Συνεδρίου Ενδοδοντίας συνεχίζονται με πυρετώδεις ρυθμούς. Το πρόγραμμα του συνεδρίου έχει ολοκληρωθεί και βρισκόμαστε στο στάδιο όπου ρυθμίζουμε τις τεχνικές λεπτομέρειες της εκδήλωσης.

Υπάρχει κάποιο κεντρικό θέμα ή/και άξονες όπου θα βασίζεται το επιστημονικό μέρος του συνεδρίου;

Το κεντρικό θέμα αποτυπώνεται στον τίτλο του συνεδρίου που είναι **«Επιστροφή στις Ρίζες».** Προφανώς, πέρα από το λογοπαίγνιο που προκύπτει από την κυριολεξία των όρων παραπέμποντας στις ρίζες ή πιο σωστά στο σύστημα ριζικών σωλήνων, που αποτελεί το βασικό πεδίο δράσης της Ενδοδοντίας, υπάρχει και ένα βαθύτερο αλληγορικό νόημα συσχέτισης. Η αλήθεια είναι, πως τα τελευταία δύο χρόνια η πανδημία επηρέασε την καθημερινότητα όλων μας. Θύματα της περιόδου αυτής και των αλλαγών που επέφερε ήταν μεταξύ άλλων η έγκυρη ενημέρωση των συναδέλφων σε θέματα επιστημονικού ενδιαφέροντος του κλάδου μας. Βασιστήκαμε λοιπόν, οι περισσότεροι από εμάς, σε άλλες πηγές, ελλείψει της δια ζώσης ενημέρωσης, πιο απρόσωπες, χωρίς τη δυνατότητα αλληλεπίδρασης ή ακόμα σε κάποιες περιπτώσεις χωρίς τη δυνατότητα ελέγχου της ποιότητας της παρεχόμενης γνώσης. Συνεπώς, η επιστροφή στις ρίζες παραπέμπει στην επιστροφή των δια ζώσης εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, την επιστροφή στην έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση των συναδέλφων, την επιστροφή στην κανονικότητα.

Από την άλλη, θα ήθελα να τονίσω πως ο προσανατολισμός της θεματολογίας του συνεδρίου είναι καθαρά κλινικός. Με περισσότερους από 15 ομιλητές θα εμβαθύνουμε σε επιμέρους τομείς, όπως τη διάγνωση, τα σύγχρονα μέσα προπαρασκευής και έμφραξης των ριζικών σωλήνων, τα νεότερης γενιάς υλικά που χρησιμοποιούνται στην Ενδοδοντία, τις στρατηγικές διατήρησης ζωτικότητας του πολφού, τα μέσα αξιολόγησης της εξέλιξης των περιακρορριζικών αλλοιώσεων, τη συντηρητική και χειρουργική επανεπέμβαση, την αισθητική αποκατάσταση των ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών και τις αλληλεπιδράσεις της Ενδοδοντίας με άλλα γνωστικά αντικείμενα της Οδοντιατρικής. Τέλος, παράλληλα με το θεωρητικό μέρος του συνεδρίου θα εξελίσσεται και το πρακτικό μέρος μιας και θα οργανωθούν αντίστοιχα σεμινάρια (Hands-on).

Τι να αναμένουν οι σύνεδροι από πλευράς ομιλητών; Μπορείτε να μας αναφέρετε τα ονόματά τους;

Όπως ανέφερα προηγουμένως, η διοργάνωση αυτή πλαισιώνεται με περισσότερους από 15 καταξιωμένους ομιλητές, τους οποίους θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά έναν προς ένα για τη πρόθυμη συμμετοχή τους. Επιτρέψτε μου να διατηρήσω το πλεονέκτημα της έκπληξης στο χρόνο που θα ανακοινωθεί και επίσημα το πρόγραμμά μας. Όλοι τους έμπειροι και καταξιωμένοι στο χώρο της Ενδοδοντίας με πολυετή πορεία σε Ελλάδα και εξωτερικό. Κάθε ένας από αυτούς νομίζω πως, όχι άδικα, θεωρείται «ειδικός» πάνω στο θέμα που θα μας αναπτύξει. Προέρχονται από τον ακαδημαϊκό χώρο, εκπροσωπώντας τα Εργαστήρια Ενδοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και του ΑΠΘ. Επιπλέον, βάσει του κατά κύριο λόγο κλινικού προσανατολισμού της θεματολογίας του συνεδρίου, φιλοξενούμε και ομιλητές με πολυετή κλινική εμπειρία στον χώρο της Ενδοδοντίας, οι οποίοι θα μοιραστούν μαζί μας τα «μυστικά» της επιστήμης μας. Στο σύνολό τους οι ομιλητές θα καλύψουν και θα εμβαθύνουν σε όλο το κλινικό φάσμα της Ενδοδοντίας.

Είναι ένα συνέδριο που απευθύνεται στο σύνολο της οδοντιατρικής κοινότητας ή θα είναι αρκετά εξειδικευμένο ώστε να αφορά κυρίως ενδοδοντολόγους;

Το συνέδριο αυτό ξεκάθαρα απευθύνεται στο σύνολο της Οδοντιατρικής κοινότητας. Επιτρέψτε μου δε να αναφέρω, πως το επιστημονικό προφίλ του σύγχρονου γενικού οδοντιάτρου είναι ιδιαίτερα υψηλό και πολλές φορές η διάκριση της γνώσης σε εξειδικευμένη και μη, περιττεύει. Από την άλλη, θα ήθελα να τονίσω πως πάγια θέση και βασικός στόχος της ΕΕΕ είναι η διάδοση γνώσης στο Οδοντιατρικό κοινό χωρίς να γίνεται κάποια περαιτέρω διάκριση. Συνεπώς, οι εκπαιδευτικές δράσεις της ΕΕΕ αποσκοπούν στην ενημέρωση του συνόλου των συναδέλφων, ειδικών και μη.

Επιπλέον, η θεματολογία του συνεδρίου είναι αντίστοιχη των προσδοκιών του σύγχρονου κλινικού οδοντίατρου ανεξαρτήτως ειδίκευσης. Συμβάλλει στην αντιμετώπιση προβλημάτων που όλοι μας συναντούμε στην καθημερινή κλινική πράξη. Στόχος μας είναι κάθε ένας από εμάς να επιστρέψει στην εργασία του μετά από αυτό το διήμερο πιο ενημερωμένος και έχοντας απαντήσεις σε δυσεπίλυτα κλινικά θέματα που προβληματίζαν μέχρι τώρα. Το 9ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας απευθύνεται σε όλους τους συναδέλφους της Ηπείρου, των Επτανήσων, της Δυτικής Μακεδονίας και όλων των όμορων περιοχών.

Πότε ξεκινούν οι εγγραφές και ποιο θα είναι το κόστος συμμετοχής;

Μέσα στον Ιανουάριο ξεκινάνε οι προεγγραφές. Επιπλέον, δεν θα ήθελα να παραλείψω να αναφέρω πως το πρόγραμμά μας θα πλαισιώνεται και από ένα σημαντικό αριθμό ελεύθερων και επιτοίχιων ανακοινώσεων, όπου θα μπορούν να μετέχουν όσοι εκ των συναδέλφων το επιθυμούν. Ήδη το ενδιαφέρον είναι έκδηλο και αυτό μας χαροποιεί ιδιαίτερα.

Το κόστος συμμετοχής θα είναι ανάλογο του κόστους συμμετοχής αντίστοιχων επιστημονικών εκδηλώσεων, ωστόσο μια ακόμη πρωτοβουλία που είχαμε σαν οργανωτική επιτροπή είναι πως με την προεγγραφή των συνέδρων θα υπάρχει το δικαίωμα δωρεάν συμμετοχής σε κάποιο από τα πρακτικά μας

σεμινάρια. Αυτό νομίζω πως ολοκληρώνει την σκέψη και την προσπάθεια μας, το συνέδριο αυτό να αποτελέσει ένα διήμερο κλινικής επιμόρφωσης.

Τέλος, επιτρέψτε μου να ευχαριστήσω θερμά τον Πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Ιωαννίνων Δημήτριο Κήττα για την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθειά του, όπως και τους Πασιά Βασιλική, Παπανικολάου Γιώργο, Μπαξεβανίδου Δέσποινα και Τόπουλο Αχιλλέα από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Ιωαννίνων αλλά και τους Κωστούρο Γιώργο, Βουζαρά Τριανταφυλλιά και Κροκίδη Ανδρέα από την ΕΕΕ για την εθελοντική και πολύτιμη βοήθεια τους, ως μέλη της οργανωτικής επιτροπής. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στις εμπορικές εταιρείες για την αρωγή τους αλλά και στο Οδοντιατρικό Βήμα για τη φιλοξενία.

Σας περιμένουμε στις 4 Μαρτίου στην πανέμορφη πόλη των Ιωαννίνων.

Δ. Κήττας

Σε λίγο καιρό θα φιλοξενήσετε στην πόλη σας το 9ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας. Πως προχωρούν οι προετοιμασίες;

Μετά τη σύσταση της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου, με Συντονιστή τον αγαπητό κ. Κ. Κωδωνά, προχωρήσαμε στην επιλογή του συνεδριακού κέντρου, καθώς και στην πρόσκληση των εμπορικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον κλάδο, ώστε να ολοκληρώσουμε εγκαίρως τη διευθέτηση του εκθεσιακού χώρου των χορηγών.

Είμαστε στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσουμε την επιλογή του γνωστού ξενοδοχείου των Ιωαννίνων, Grand Serai, για τη διεξαγωγή του συνεδρίου, θυμίζοντας πως εκεί είχε διεξαχθεί το έτος 2008 το πρώτο από τα δύο Πανελλήνια Οδοντιατρικά Συνέδρια που έχουν λάβει χώρα στην πόλη μας.

Σε ό,τι αφορά τα χορηγικά πακέτα των εκθετών, με χαρά και ευγνωμοσύνη στις εταιρείες που στηρίζουν την πρωτοβουλία μας, τα πρώτα δείγματα είναι άκρως ενθαρρυντικά, καθώς σημαντικός αριθμός χορηγών έχει ήδη «κλείσει θέση» στο Συνέδριο.

Εντός των επομένων ημερών το αναλυτικό-κατευθυνόμενο πρόγραμμα του Συνεδρίου αναμένεται να προωθηθεί στους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της χώρας.

Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η διοργάνωση τέτοιων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων στην Περιφέρεια;

Τα τελευταία δέκα χρόνια ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ιωαννίνων (Ο.Σ.Ι.) διοργανώνει αδιαλείπτως επιστημονικά γεγονότα πανελλήνιας εμβέλειας. Χαίρομαι ιδιαίτερα που έχουμε συγκροτήσει ένα δυναμικό Δ.Σ. που εργάζεται με πάθος και επιμονή στο αντικείμενο της Συνεχιζόμενης Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων, ώστε να παρέχεται η δυνατότητα παρακολούθησης σεμιναρίων ή συνεδρίων με διακεκριμένους ομιλητές, σε όλους τους συναδέλφους από τα Ιωάννινα, την Ήπειρο και τους όμορους Νομούς.

Στην εποχή της τηλεκπαίδευσης, αλλά και της οικονομικής επιβάρυνσης που επιφέρει η συχνή μετακίνηση συναδέλφων από την Περιφέρεια προς τα μεγάλα αστικά κέντρα και ιδιαίτερα την πρωτεύουσα, η οδοντιατρική εκπαιδευτική «αποκέντρωση» καθίσταται αναγκαία για τους 7.000 Οδοντιάτρους που δραστηριοποιούνται εκτός Αττικής.

Η εμπειρία και η ιστορική καταγραφή των επιστημονικών εκδηλώσεων στην Περιφέρεια τα τελευταία χρόνια έχει άλλωστε καταδείξει πως ο συνάδελφος «διψάει» για νέες γνώσεις και προσδοκά από τους Οδοντιατρικούς Συλλόγους τη διοργάνωση συνεδρίων, σεμιναρίων και ημερίδων.

Ποιες είναι οι προσδοκίες σας ως διοργανωτές; Αναμένετε κόσμο και από άλλες περιοχές;

Η προσέλευση του κόσμου είναι συνάρτηση της ποιότητας του επιστημονικού προγράμματος, της αρτιότητας της διοργάνωσης και βέβαια της πόλης όπου διεξάγεται το επιστημονικό γεγονός.

Θεωρώ πως για το πρώτο δεν τίθεται ζήτημα αμφισβήτησης του επιστημονικού κύρους της πλειάδας των ομιλητών και Ακαδημαϊκών που θα απαρτίζουν το πρόγραμμα του συνεδρίου. Όλοι τους, νέοι και παλαιότεροι, είναι επιστήμονες εγνωσμένου κύρους και προσφοράς στον κλάδο μας.

Σε ό,τι αφορά τη διοργάνωση, όπως προανέφερα, επιλέξαμε ένα από τα καλύτερα ξενοδοχειακά και συνεδριακά συγκροτήματα της πόλης και της Ηπείρου γενικότερα, ώστε οι υπηρεσίες που θα παρέχονται να είναι υψηλής ποιότητας. Η Οργανωτική Επιτροπή εργάζεται με όρεξη για να πλαισιώσει το αμιγώς επιστημονικό πρόγραμμα, με δράσεις και παροχές στους συμμετέχοντες που θα δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες ευχάριστης συμμετοχής στο σύνεδρο.

Η πόλη των Ιωαννίνων εξελίσσεται τα τελευταία χρόνια σε τουριστικό και συνεδριακό πόλο έλξης. Πλέον, συνάδελφοι από τη Βόρεια ή Νότια Ελλάδα μπορούν να προσεγγίσουν την πόλη οδικώς σε λίγες ώρες με την οικογένειά τους ή αεροπορικώς από την Αθήνα. Η φυσική ομορφιά της λίμνης και η εγγύτητα με γραφικούς προορισμούς, όπως τα Ζαγοροχώρια ή το Μέτσοβο, είναι ένα ακόμη κίνητρο για τον επισκέπτη.

Για όλα τα παραπάνω, είμαι αισιόδοξος πως το 9ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας θα προσελκύσει τους συναδέλφους από όλη την ηπειρωτική και εγγύς νησιωτική Ελλάδα.

Υπάρχει κάτι ξεχωριστό απ' το επερχόμενο συνέδριο που θα θέλατε να μοιραστείτε με τους αναγνώστες μας;

Με οδηγό την εμπειρία της διοργάνωσης του 38ου Πανελληνίου Συνεδρίου το 2018 και δεκάδων σεμιναρίων τα τελευταία χρόνια, θέλουμε όλοι να γνωρίζουν πως ο τίτλος του συνεδρίου «Επιστροφή στις ρίζες» θα αντανακλά, τόσο την κυριολεκτική σημασία της Ενδοδοντίας στην Οδοντιατρική Επιστήμη, όσο και τη μεταφορική έννοια της επιστροφής στις πανάρχαιες «ρίζες» της παράδοσης του τόπου μας.

Να είστε βέβαιοι πως όσοι συμμετάσχουν θα απολαύσουν ένα γεμάτο τριήμερο Οδοντιατρικής και χαλάρωσης στη φιλόξενη Ήπειρο.

Επιτυχής Διημερίδα: Το PRF στη διαχείριση & βελτίωση των μαλακών και σκληρών ιστών καθώς και στην αισθητική του προσώπου

Το Σαββατοκύριακο 12 & 13 Νοεμβρίου πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα της Προσθετικής Εταιρείας Ελλάδος με μεγάλο ενδιαφέρον το σεμινάριο με τίτλο *«Το PRF στη διαχείριση & βελτίωση των μαλακών και σκληρών ιστών καθώς και στην αισθητική του προσώπου»* με εισηγητές τον Dr. **Joseph Choukroun** και την κυρία **Νακοπούλου Κλεοπάτρα** BS, DDS, MSc, PhD.

Οι συμμετέχοντες στο σεμινάριο είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν από τον Dr. Joseph Choukroun για το πώς η περι-εμφυτευματίτιδα και η οστική απώλεια εξηγούνται τέλεια στα εγχειρίδια της Ανθρώπινης Ανατομίας & Φυσιολογίας (Osteo-immunology). Τη δεύτερη μέρα η κ. Κλεοπάτρα Νακοπούλου μίλησε για την αισθητική του προσώπου, καθώς αυτή δεν περιορίζεται μόνο στην οδοντική αποκατάσταση. Η χρήση της Cleopatra Technique™ με αυξητικούς παράγοντες είναι μια καινοτόμος διαδικασία για την αναζωογόννηση του δέρματος.

Κλινική επίδειξη πραγματοποιήθηκε και τις δυο μέρες! Οι συμμετέχοντες την πρώτη μέρα παρακολούθησαν βήμα προς βήμα τη διαδικασία φλεβοκέντισης, τα νέα δεδομένα σε ό,τι αφορά τους αυξητικούς παράγοντες και τη δημιουργία sticky bone με Pomcol & Pompac. Οι παρευρισκόμενοι της 2ης ημέρας είδαν στην πράξη τις διαδικασίες προετοιμασίας του ασθενή και της κλινικής, τη θεραπεία και τις δυνατότητες κατ' οίκον φροντίδας του προκειμένου να διατηρηθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα έως και 3 χρόνια.

Οι συμμετέχοντες της διημερίδας πιστοποιήθηκαν με 7,5 μόρια ανά ημέρα. Τέλος, στους παρευρισκόμενους του Σαββάτου 12 Νοεμβρίου δόθηκε η δυνατότητα να παρακολουθήσουν δωρεάν τα διαδικτυακά σεμινάρια του Dr. Choukroun καθώς και το σεμινάριο φλεβοκέντησης συνολικής αξίας 1.000 ευρώ.

Χορηγός της διημερίδας ήταν η εταιρεία «Ιωάννης Τσαπράζης Α.Ε.»

Ο Dr. Joseph Choukroun επί του έργου κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου.

Η κ. Κλεοπάτρα Νακοπούλου και η κ. Ίρις Τσαπράζη

Στιγμιότυπο με τους συντελεστές της ημερίδας, ομιλητές και μέλη του Ο.Σ. Λακωνίας.

Με ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρακολούθησαν τις εργασίες της ημερίδας οι συμμετέχοντες.

Ο Ο.Σ. Λακωνίας διοργάνωσε μια καθ' όλα επιτυχημένη ημερίδα και ετοιμάζεται για το Παμπελοποννησιακό Συνέδριο

Άκρως επιτυχημένη και με μεγάλη συμμετοχή ήταν η επιστημονική ημερίδα, με θέμα «Από τη διάγνωση στη θεραπευτική αντιμετώπιση οδοντιατρικού ασθενή», που διοργάνωσε ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λακωνίας το Σάββατο 10 Δεκεμβρίου, στη Σπάρτη.

Την ημερίδα, που λαμβάνει μοριοδότηση από το Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων, παρακολούθησαν μέλη του ΟΣ Λακωνίας αλλά και μέλη Συλλόγων από άλλες περιφερειακές ενότητες της Πελοποννήσου και μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά.

Το πρόγραμμα της εκδήλωσης περιελάμβανε διακεκριμένα πρόσωπα στον χώρο της Οδοντιατρικής.

Η γενική γραμματέας της ΕΟΟ κ. **Μαρία Μενενάκου** μίλησε για την ενότητα Νόμιμο Οδοντιατρείο: Αναγκαιότητα ή Επένδυση. Ο κ. **Γιώργος Βαδιάκας** αναφέρθηκε στην «Αντιμετώπιση επειγόντων παιδοδοντικών περιστατικών», ενώ ο κ. **Αλέξης Χαρίσης** ανέλυσε την ενότητα «Διαγνωστικοί προβληματισμοί και διαχείρισή τους στην Ενδοδοντία». Στους ομιλητές της ημερίδας ήταν και η κ. **Ελεάνα Στουφή,** που αναφέρθηκε στη «Διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση συχνών νοσημάτων του Στόματος». Επίσης, ο κ. **Θεόδωρος Λίλλης** μίλησε για τις μετεξακτικές επιπλοκές: Μύθοι και πραγματικότητα. Η κ. **Φλώρα Ζερβού** αναφέρθηκε στα «Ιατρικά επείγοντα κατά την κλινική οδοντιατρική πράξη και διαχείρισή τους», ενώ τέλος ο κ. **Αλέξανδρος Χυτούδης** έκανε πρακτικό hands on – ΚΑΡΠΑ.

Στη διάρκεια της εκδήλωσης έγινε πρόταση αδελφοποίησης από τον ΟΣ Πειραιά στον ΟΣ Λακωνίας, κάτι που αποδέχθηκε με χαρά η πρόεδρος του ΟΣ Λακωνίας κ. **Μαργαρίτα Σπυριδάκου.**

Η διαδικασία αδελφοποίησης θα ολοκληρωθεί στη διάρκεια του επερχόμενου 21ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου, τον Ιούνιο του 2023 στον Μυστρά, που είναι η επόμενη μεγάλη δράση του ΟΣ Λακωνίας σε συνεργασία με τους υπόλοιπους Οδοντιατρικούς Συλλόγους της Πελοποννήσου και θα είναι αφιερωμένο στη μνήμη του αείμνηστου Νίκου Φουντά.

Από αριστερά διακρίνουμε την κ. Αργυρώ Λαγούδη, Πρόεδρο του Ο.Σ. Αρκαδίας, την κ. Μαργαρίτα Σπυριδάκου, Πρόεδρο του Ο.Σ. Λακωνίας και την κ. Γεωργία Θεοδωροπούλου, Πρόεδρο του Ο.Σ. Μεσσηνίας.

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε το εκπαιδευτικό διήμερο από την Dental Expert

Η οδοντιατρική έχει εξελιχθεί πάρα πολύ τα τελευταία 40 χρόνια και έχει ανοίξει νέα θεραπευτικά πεδία. Όμως οι βασικές και συχνότερες οδοντιατρικές πράξεις παραμένουν οι εμφράξεις, οι αποκαταστάσεις ρητίνης στην αισθητική ζώνη, η θεραπεία αποτρύγωσης, οι εξαγωγές και η λεύκανση.

Με αυτό το δεδομένο ο κ. **Μίνως Σταυριδάκης** με το μοναδικό και ιδιαίτερο στυλ ήταν ο βασικός ομιλητής στο διήμερο συνέδριο που διοργάνωσε με ιδιαίτερη επιτυχία η εταιρεία Dental Expert στο Ευγενίδειο ίδρυμα, στις 26-27/11/2022.

Ο κ. Μ. Σταυριδάκης ξεκίνησε την 1η ημέρα με επεξήγηση και ανάλυση των τεχνικών λήψης χρώματος. Το χρωματολόγιο 3D Vita έχει καλύτερη ταξινόμηση στις 3 ιδιότητες του χρώματος. Έτσι έχουμε 5 επίπεδα φωτεινότητος, 3 επίπεδα έντασης και 2 επίπεδα χροιάς. Παρ' όλα αυτά το κλασσικό χρωματολόγιο VITA παραμένει λόγω απλότητος και επικοινωνίας με τα εργαστήρια, το χρυσό δισκοπότηρο.

Η τάση της διαστρωμάτωσης στις αποκαταστάσεις προσθίων ξεκίνησε το 1985 (διστρωματική), εξελίχθηκε το 1991 (τριστρωματική), το 1997 (πολυστρωματική), το 2011 (πολυχρωματική) και το 2014 (διαστρωμάτωση ανάλογη με τους ιστούς του δοντιού). Ο D. Diechi και ο L. Vanini ανέπτυξαν ακόμη και υλικά ιδεώδη για την διαστρωμάτωση (Miris, HFO, Inspiro κ.λπ.). Αναπόφευκτο λοιπόν ήταν να δημιουργηθούν χρωματολόγια διαφορετικά (για αδαμαντίνη, οδοντίνη) αλλά και τεχνικές που να ανταποκρίνονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των προς αποκατάσταση δοντιών (ηλικία, διαφάνεια, ένταση οδοντίνης, κοπτικής κ.λπ.). Ο κ. **Δ. Σπαγγόπουλος** ανέπτυξε τις τεχνικές διαστρωμάτωσης βασιζόμενος στο σύστημα ρητίνης Inspiro ιδιαίτερα σε μεγάλες ανασυστάσεις κοπτικής αλλά και δυσχρωμικά δόντια. Τα βασικά χαρακτηριστικά μιας αποκατάστασης προσθίου είναι το περίγραμμα, το σχήμα (τετράγωνο και το ωοειδές, οι αναπτυξιακοί λοβοί, οι όμορες ακρολοφίες, οι επίπεδες επιφάνειες, τα ζενίθ, οι περιοχές σκίασης και η επιθυμητή δημιουργία ψευδαισθήσεων (illusion). Εν συνεχεία ο κ. **Α. Σπαβέρα** αναφέρθηκε στην αντιμετώπιση δυσχρωμιών στην αισθητική ζώνη με άμεσες και έμμεσες τεχνικές. Η μέρα έκλεισε με πρακτική επίδειξη πάνω στις άμεσες αισθητικές αποκαταστάσεις των προσθίων δοντιών.

Την Κυριακή ο κ. Μ. Σταυριδάκης αναφέρθηκε στην Λεύκανση. Αυτή ανακαλύφθηκε το 1848 από τον Dwinelle (άπολφα δόντια) και το 1960 από τον ορθοδοντικό W. Klusmeier η λεύκανση με νάρθηκες. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι υπεροξείδια του υδρογόνου ή του καρβαμιδίου. Η λεύκανση στο σπίτι συνήθως γίνεται με πυκνότητα 35-40% με την χρήση συσκευής ενεργοποίησης (laser, πλάσμα, αλογόνου, θερμότητα) να επιδρά μόνον στην ταχύτητα της λεύκανσης με τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα χωρίς στατιστικά διαφορά. Η λεύκανση στο ιατρείο ενδείκνυται για την λεύκανση της αδαμαντίνης και για πιο γρήγορο αποτέλεσμα, χρειάζεται όμως προσοχή γιατί ιδιαίτερα αν το υλικό είναι διαφανές μπορούν να γίνουν εγκαύματα στους μαλακούς ιστούς (ενδείκνυται στα μικροεγκαύματα χρήση betafusin gel).

Για λεύκανση στο σπίτι χρησιμοποιούνται υλικά μικρότερης περιεκτικότητος (directive 2005/36/EC) σε νάρθηκες με ρεζερβουάρ συνήθως προστομιακά για τοποθέτηση του υλικού και ως υλικά

1. το H_2O_2 έως 6% 1 ώρα ημερήσια χρήση.
2. Υπεροξείδιο του καρβαμιδίου 5% (για ευαίσθητα δόντια)-16% για νυκτερινή χρήση. Σε κάθε περίπτωση αποφεύγονται οι τροφές και ροφήματα με χρωστικές, ιδιαίτερα την 1η ώρα μετά. Έτσι το αποτέλεσμα διαρκεί 3 χρόνια (το 2/3 των ασθενών), ιδιαίτερα αν συχνά χρησιμοποιείται στοματόπλυμα H_2O_2 (πχ ecofarm ή Oxygen pro).

Η λεύκανση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών γίνεται με ενδοπολφική χρήση gel 30-40% H_2O_2 1-3 ημέρες (πχ ultradent endo), είτε με υπερβορικό νάτριο 3-5 ημέρες και με ερμητική απόφραξη του ρ.σ. στην αδαμαντινοοστεϊνική ένωση.

Η λεύκανση δυσχρωμικών δοντιών γίνεται είτε με νάρθηκα, είτε με σκόπιμη ενδοδοντική θεραπεία και εσωτερική λεύκανση.

Ακολούθησε ένα πολύ ενδιαφέρον κλινικό μέρος με ανάλυση των τεχνικών αλλά και οδηγίες για παρασκευή του λευκαντικού παράγοντα στο ιατρείο μας.

Η διημερίδα της Dental Expert ήταν εξαιρετικά οργανωμένη και πολύ ενημερωτική και απολαυστική λόγω του προσωπικού στυλ του Μ. Σταυριδάκη.

Χρήστος Κωνσταντινίδης

Έναρξη Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ορθοδοντικής στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Με απόφαση του Φορέα Διασφάλισης και Πιστοποίησης της Ποιότητας της Ανώτερης Εκπαίδευσης της Κυπριακής Δημοκρατίας εγκρίθηκε το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στην Ορθοδοντική που θα προσφέρεται από την Οδοντιατρική Σχολή του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου. Την αξιολόγηση πραγματοποίησε τριμελής επιτροπή καθηγητών Οδοντιατρικής από το Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία και Ολλανδία, με την συμμετοχή εκπροσώπων συναφών με το αντικείμενο του προγράμματος Κυπριακών φορέων.

Το Master of Science in Orthodontics 3ετές μεταπτυχιακό πρόγραμμα που θα διδάσκεται στα Αγγλικά θα προσφέρει την

θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στον ειδικευόμενο οδοντίατρο και την κατάλληλη προετοιμασία του για την απόκτηση του τίτλου του ειδικού ορθοδοντικού. Η εκπαίδευση ικανοποιεί όλες τις προϋποθέσεις του Ευρωπαϊκού προγράμματος Erasmus, ακολουθεί τις σχετικές οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Συμβουλευτικής Επιτροπής της ειδικότητας της Ορθοδοντικής του Ηνωμένου Βασιλείου και συμβαδίζει με τις κατευθυντήριες γραμμές για μεταπτυχιακές σπουδές στην Ορθοδοντική της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ορθοδοντικών. Ο ειδικευόμενος θα αποκτήσει την κατάλληλη γνώση, τις επιστημονικές προσεγγίσεις και τις κλινικές δεξιότητες του ειδικού ορθοδοντικού καθώς επίσης και την αίσθηση επαγγελματισμού, ενδιαφέροντος και διερεύνησης. Το πρόγραμμα αποβλέπει στην προετοιμασία του οδοντιάτρου για την άσκηση της ειδικότητας, με σύγχρονο και προηγμένο τρόπο, παρέχοντας μία ολοκληρωμένη ακαδημαϊκή εκπαίδευση με επαρκή κλινική εμπειρία σε διαφορετικές θεραπευτικές μεθόδους.

Διευθυντής του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Ορθοδοντική είναι ο Καθηγητής **Αθανάσιος Ε. Αθανασίου**, Κοσμήτορας της Οδοντιατρικής Σχολής του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Η έναρξη του προγράμματος έχει προγραμματιστεί για τον Σεπτέμβριο 2023, η τελευταία προθεσμία υποβολής αιτήσεων είναι η 31η Μαρτίου 2023 και σχετικές πληροφορίες μπορούν να αναζητηθούν στον σύνδεσμο ***https://euc.ac.cy/en/programs/master-orthodontics/***

Από το ΚΕΔΙΒΙΜ του ΕΚΠΑ πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με θέμα «Οδοντιατρικό Μάνατζμεντ»

Σκοπός του προγράμματος είναι η εκπαίδευση των οδοντιάτρων και των εν γένει εργαζομένων στο χώρο της οδοντιατρικής, στις αρχές της διοίκησης μίας σύγχρονης οδοντιατρικής επιχείρησης. Θα αναλυθούν βασικές αρχές στρατηγικής, διοίκησης πόρων και ανθρώπινου δυναμικού καθώς και οι παράγοντες διασφάλισης της ποιότητας της οδοντιατρικής επιχείρησης. Το πρόγραμμα επιδιώκει την εκπαίδευση των συμμετεχόντων/ουσών στην διαμόρφωση συγκεκριμένων επιχειρηματικών στόχων, στην εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών για την επίτευξή τους, στη σύνταξη και παρακολούθηση προϋπολογισμών και στην τήρηση χρονοδιαγραμμάτων.

Βασικοί άξονες του προγράμματος:

1. Βασικές έννοιες στρατηγικής για την οδοντιατρική επιχείρηση
2. Κανόνες ηγεσίας και διοίκησης στην οδοντιατρική
3. Ηθική και δεοντολογία στην οδοντιατρική
4. Στρατηγικός σχεδιασμός και στοχοθεσία για την οδοντιατρική επιχείρηση
5. Κριτική σκέψη, λήψη αποφάσεων, επίλυση προβλημάτων σε οδοντιατρικές επιχειρήσεις
6. Διαχείριση συγκρούσεων σε οδοντιατρικές επιχειρήσεις
7. Ανάπτυξη και διοίκηση ομάδων σε οδοντιατρικές επιχειρήσεις
8. Διαχείριση του άγχους στο οδοντιατρείο
9. Διαχείριση του χρόνου στο οδοντιατρείο
10. Διοίκηση και βελτίωση ποιότητας στις οδοντιατρικές υπηρεσίες
11. Αξιολόγηση του προσωπικού σε μία οδοντιατρική επιχείρηση
12. Προϋπολογισμοί και διαχείριση πόρων οδοντιατρικής επιχείρησης

Πιστοποιητικό συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και επιμόρφωσης από το ΚΕΔΙΒΙΜ του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εναρξη: **1η Μαρτίου** (διάρκεια 3 μήνες, ασύγχρονη εκπαίδευση).

Πληροφορίες προεγγραφής:
https://www.dentist-edu.cce.uoa.gr/
Τηλ. Γραμματείας: 210 7461119
Email: helpdentist.uoa@gmail.com

«Στοματολογία και Χειρουργική Στόματος: μία διήμερη συνάντηση» στην Καλαμάτα

Μια πολύ ενδιαφέρουσα επιστημονική εκδήλωση, με κεντρικό θέμα τη Στοματολογία και τη Χειρουργική Στόματος, πραγματοποιήθηκε το Σαββατοκύριακο 22 και 23 Οκτωβρίου 2022 στην Καλαμάτα (ξενοδοχείο «ELYSIAN LUXURY HOTEL & SPA»), από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας σε συνδιοργάνωση με την Περιφέρεια Πελοποννήσου και τον Δήμο Καλαμάτας.

Κατά τη διημερίδα, που περιελάμβανε θεωρητικό και πρακτικό μέρος με πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα, παρουσιάστηκαν και αναπτύχθηκαν θέματα που αφορούν την καινοτομία στην οδοντιατρική και τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, κεντρίζοντας απόλυτα το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων.

Ομιλητές της διημερίδας ήταν οι κ.κ.: **Κωνσταντίνος Τόσιος, Γεώργιος Λάσκαρης, Ιωάννης Μελακόπουλος, Κωνσταντίνος Χούπης, Ελεάνα Στουφή, Ελένη - Μαρίνα Καλογήρου, Δημήτριος Μασταγκάς, Δημήτριος Κήττας, Σταυρούλα Μερκουρέα, Άρης Χρονόπουλος, Παναγιώτης Κουσούλης, Φώτιος Σεΐντής** και **Χαράλαμπος Καλαΐτζάκης.**

Ο απολογισμός του διημέρου υπήρξε εξαιρετικά θετικός, με τη συμμετοχή συνέδρων, ομιλητών και εκθετών να ξεπερνά και τις πιο αισιόδοξες προβλέψεις. Οδοντίατροι από όλη τη Μεσσηνία, την Πελοπόννησο, τη Στερεά Ελλάδα και την Χαλκιδική παρακολούθησαν την επιστημονική εκδήλωση.

Στο πλαίσιο της διημερίδας απονεμήθηκε τιμητική διάκριση στον διεθνούς φήμης Καθηγητή Οδοντίατρο και Ιατρό Αναπλ. Καθηγητή Στοματολογίας του Παν/μίου Αθηνών,

Ο κ. Ι. Μελακόπουλος (αριστερά), Στοματικός και Γναθοπροσωπικος Χειρουργός, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών και ο κ. Κ. Τόσιος (δεξιά), Αναπλ. Καθηγητής Κλινικής Στοματολογίας και Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ.

κ. Λάσκαρη Γεώργιο για την πολύτιμη συμβολή του στον τομέα της Οδοντιατρικής Επιστήμης και στο κοινωνικό σύνολο. Ακολούθησε αντιφώνηση του τιμώμενου Καθηγητή.

Η συμμετοχή συνέδρων, ομιλητών και εκθετών ξεπέρασε και τις πιο αισιόδοξες προβλέψεις.

Ο κ. Γ. Λάσκαρης (κέντρο) τιμήθηκε για την πολύτιμη συμβολή του στον τομέα της Οδοντιατρικής και στο κοινωνικό σύνολο.

Ευχαριστήρια αντιφώνηση του Καθηγητή Γιώργου Λάσκαρη

Κυρία Πρόεδρε, αγαπητοί Συνάδελφοι, Κυρίες και Κύριοι.

Κορυφαία διάκριση για τον Πανεπιστημιακό δάσκαλο είναι η αναγνώριση και εκτίμηση από τους φοιτητές του. Πιο πάνω ακόμη, εάν πρόκειται για Ιατρό, η αναγνώριση και τιμή από τους συναδέλφους και τους ασθενείς του. Αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα όμως όταν αυτό προέρχεται από επιστημονικό φορέα της ιδιαίτερης πατρίδας, της Μεσσηνίας μας.

Η σχέση Ασθενούς – Ιατρού είναι μοναδική. Συναντώνται δυο άνθρωποι σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης ενός εχθρού, της αρρώστιας. Είναι μια ανεπανάληπτη επικοινωνία που έχει μεν τα όρια της αλλά ταυτόχρονα τα ξεπερνά όταν το αντικείμενο είναι η ίδια η ζωή. Ο ιατρός πρέπει να υπηρετεί την επιστήμη του με προσήλωση στην αλήθεια, την ορθολογική σκέψη και πάνω από όλα να εμφορείται από ηθικές αξίες και αρετή.

Αν η γνώση, μερικές φορές δημιουργεί προβλήματα, είναι βέβαιο ότι η άγνοια δεν μπορεί να τα λύσει, μόνο να τα περιπλέξει μπορεί.

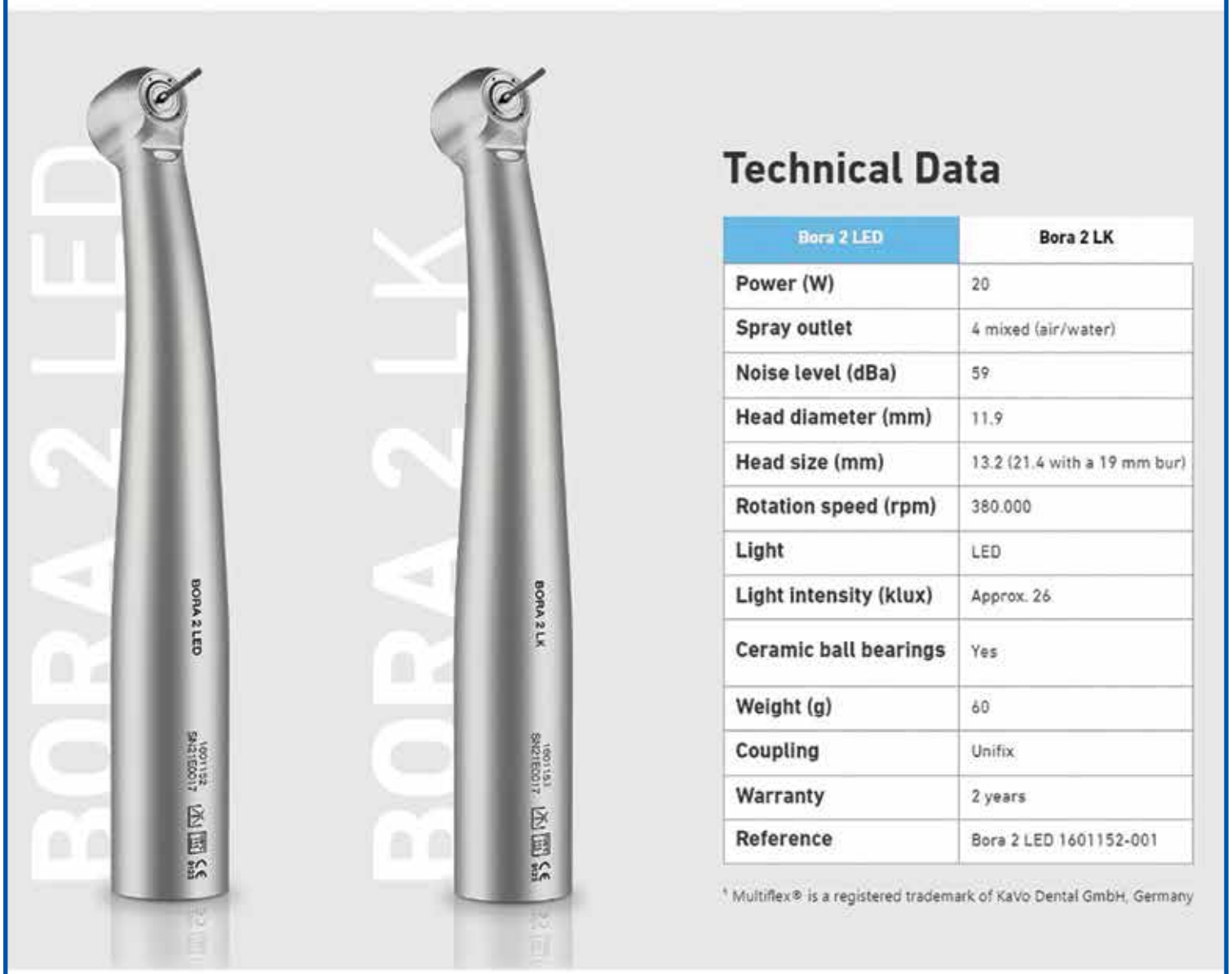
Η δική μου προσπάθεια στο χώρο της Στοματολογίας είχε πολλές δυσκολίες που ξεπεράστηκαν με σκληρή δουλειά, αφοσίωση στους στόχους, ατομική πειθαρχία, μοναχική αρκετές φορές πορεία, σεβασμό στον ασθενή και τον συνάδελφο, καθώς κι ένα «κρυφό μου όπλο», την απεριόριστη στήριξη από την μοναδική σύντροφό μου Βιβή.

Οδηγός μας πάντα «Στοχεύοντας στο καλλίτερο, αναζητώντας την Αριστεία».

Είμαι ευγνώμων που τόσα χρόνια συνεργάστηκα μαζί σας προσπαθώντας να βελτιώσω και να διευρύνω το επίπεδο της Στοματολογίας στην Ελλάδα και διεθνώς. Χάρι σε σας που με στηρίξατε με ασθενείς και απόψεις, μπόρεσα και έκανα βήματα μπροστά και μέσω διδασκαλίας, ομιλιών, διαλέξεων και των βιβλίων μου, Ελληνικών και ξενόγλωσσων, συνέβαλα ουσιαστικά στην πρόοδο της Στοματολογίας με τελικό αποδέκτη τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Με τη σημερινή βράβευσή, μου δώσατε ιδιαίτερη χαρά που θα την κρατώ ως «φυλακτό» στη ψυχή μου, με κάνετε ευτυχισμένο, γιατί προέρχεται από τον τόπο που γεννήθηκα. Για το λόγο αυτό άλλη μια φορά άπειρες ευχαριστίες στη Πρόεδρο κ. Θεοδωροπούλου, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας και όλους τους Οδοντιάτρους, Ιατρούς και φίλους που παρευρίσκονται εδώ απόψε, καθώς και εκείνους που νοερά είναι παρόντες

Με όλη μου την αγάπη, σας ευχαριστώ πολύ.

Bien Air Dental



Technical Data

Bora 2 LED	Bora 2 LK
Power (W)	20
Spray outlet	4 mixed (air/water)
Noise level (dBa)	59
Head diameter (mm)	11.9
Head size (mm)	13.2 (21.4 with a 19 mm bur)
Rotation speed (rpm)	380.000
Light	LED
Light intensity (klux)	Approx. 26
Ceramic ball bearings	Yes
Weight (g)	60
Coupling	Unifix
Warranty	2 years
Reference	Bora 2 LED 1601152-001

* Multiflex® is a registered trademark of KaVo Dental GmbH, Germany

11/2022

DENTALCOM Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.

ΚΑΡΥΟΦΥΛΛΗ 24, ΓΟΥΔΗ, 115 27 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210.7775021, 210.7775110, 210.7775929 FAX: 210.7770480
e-mail: sales@dentalcom.gr - www.dentalcom.gr

Επίσης, οι Πρόεδροι των Οδοντιατρικών Συλλόγων Μεσσηνίας και Χαλκιδικής, κα Γεωργία Θεοδωροπούλου και κ. Ευστράτιος Προύσαλης συνυπέγραψαν την Αδελφοποίησή τους.

Οι Πρόεδροι των Οδοντιατρικών Συλλόγων Μεσσηνίας και Χαλκιδικής, κα Γ. Θεοδωροπούλου και κ. Ε. Προύσαλης αντίστοιχα συνυπέγραψαν την Αδελφοποίησή τους.

Ο Ο.Σ. Μεσσηνίας ευχαριστεί για τη συνδιοργάνωση την Περιφέρεια Πελοποννήσου και τον Δήμο Καλαμάτας καθώς και τους εκπροσώπους τους, κ. Χρονά Άγγελο, Θεματικό Αντιπεριφερειάρχη Υγείας Π.Ε. Μεσσηνίας, τον κ. Καπέλιο Βασίλειο, Θεματικό Περιφερειάρχη Π.Ε. Μεσσηνίας, τον κ. Φάβα Γεώργιο, Αντιδήμαρχο Κοινωνικής Πολιτικής & Κοινωνικών Θεμάτων, που τίμησαν με την παρουσία τους τη διημερίδα. Ευχαριστεί επίσης όλους τους Προέδρους και τους εκπροσώπους φορέων και Συλλόγων που παρευρέθησαν.

Εκδηλώσεις μνήμης για τη Μικρασιατική Καταστροφή

Παράλληλα στο πλαίσιο της διημερίδας, ο Ο.Σ. Μεσσηνίας απέδωσε τιμή και μνήμη στα 100 χρόνια από τη Μικρασιατική Καταστροφή. Στο αφιέρωμα που παρουσιάστηκε, αναδείχθηκε και το σπουδαίο έργο των οδοντιάτρων Χαράλαμπου Σταυρίδη του Γεωργίου και Αλκιβιάδη Παπουλίδη του Γεωργίου, προσφύγων που κατέφθασαν στην Καλαμάτα το 1922. Ο πρώτος εξελέγη παμψηφεί ως ο πρώτος πρόεδρος του «Συλλόγου εν Καλάμαις των απανταχού αλύτρωτων προσφύγων» και αποτέλεσε το πρώτο μέλος που εγγράφηκε στο βιβλίο μητρώου του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, ενώ ο δεύτερος εξελέγη παμψηφεί Γεν. Γραμματέας του νεοσύστατου τότε Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας (13 Οκτωβρίου 1929).

Ο ΟΣ Μεσσηνίας ευχαριστεί τον Σύλλογο Μικρασιατών Καλαμάτας, την μουσικό κα Ψαραδέλλη Γεωργία, τον κ. Μεταξά Ανδρέα και το χορευτικό τμήμα του Συλλόγου.

Αρτοκλασία προς τιμήν του Προστάτη των οδοντιάτρων

Το Σάββατο 5 Νοεμβρίου 2022 ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας πραγματοποίησε αρτοκλασία προς τιμήν του Προστάτη των οδοντιάτρων Αγίου Αντύπα, στο Ιερόν Παρεκκλήσιον του Αγίου Νικολάου (Ταξιαρχάκι), προεξάρχοντος του Πρωτοσύγκελου της Ι. Μ. Μεσσηνίας, π. Φιλίππου Χαμαργιά. Ακολούθησε μνημόσυνο για τους οδοντιάτρους πρόσφυγες από τη Μικρά Ασία και τις/τους αποβιώσαντες συναδέλφους.

Μετά το πέρας της Θείας Λειτουργίας, η Πρόεδρος του Συλλόγου Μικρασιατών Καλαμάτας, κα Ρούλα Μητράκου απένειμε στον Ο.Σ. Μεσσηνίας ως ενθύμιο ένα λάβαρο του Συλλόγου Μικρασιατών Καλαμάτας.

Ημερίδα Πρώτων Βοηθειών BLS στην Πύλο

Μια άλλη πρόσφατη δράση του Ο.Σ. Μεσσηνίας ήταν η ημερίδα Πρώτων Βοηθειών BLS (Basic Life Support) που συνδιοργάνωσε με τον Ερυθρό Σταυρό, την Κυριακή 27 Νοεμβρίου, στην Πύλο Μεσσηνίας για τα μέλη του

Φωτογραφία από το σεμινάριο BLS στην Πύλο.

Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας και το οδοντιατρικό προσωπικό. Πέρα από πρώτες βοήθειες γενικού πληθυσμού έγινε στόχευση σε έκτακτες καταστάσεις στο περιβάλλον του οδοντιατρείου.

Ο ΟΣ Μεσσηνίας ευχαριστεί θερμά τον Δήμο Πύλου Νέστορος και τον Δήμαρχο, κ. Καρβέλα Πναναγιώτη για την παραχώρηση της αίθουσας του Δ.Σ. του Δημαρχείου Πύλου για την πραγματοποίηση του σεμιναρίου.

Αισθητικά αποτελέσματα – απλά και αποτελεσματικά: το IPS e.max Press θέτει τα πρότυπα στην τεχνολογία συμπίεσης

Ο Όμιλος Ivoclar, ένας από τους κορυφαίους κατασκευαστές ολοκληρωμένων λύσεων για οδοντιατρικές εφαρμογές υψηλής ποιότητας, με ένα πλήρες χαρτοφυλάκιο προϊόντων και συστημάτων για οδοντιάτρους και οδοντοτεχνίτες, καθιέρωσε έναν εντελώς νέο τρόπο κατασκευής οδοντιατρικών αποκαταστάσεων, όταν εφάρμοσε στην πράξη την επαναστατική ιδέα της συμπίεσης αποκαταστάσεων από ολοκεραμικά υλικά: έτσι γεννήθηκε η τεχνολογία συμπίεσης.

Αποτελώντας ορόσημο στην ελάχιστα επεμβατική αισθητική οδοντιατρική, η τεχνολογία συμπίεσης, χρησιμοποιείται με επιτυχία σε κλινικές εφαρμογές εδώ και πολλά χρόνια

και επιτρέπει την κατασκευή αποκαταστάσεων που διακρίνονται για εξαιρετική ακρίβεια εφαρμογής, λειτουργικότητα και αισθητική. Το IPS e.max Press είναι το αυθεντικό υαλοκεραμικό διπυριτικού λιθίου που σχεδιάστηκε για την τεχνική συμπίεσης. Το υλικό είναι αποτέλεσμα έρευνας, εμπειρίας και συνεχούς ανάπτυξης για πάνω από μια δεκαετία. Σχεδιασμένα για να λειτουργούν συντονισμένα, τα κεραμικά υλικά IPS e.max Press, οι φούρνοι συμπίεσης Programat® και το σύστημα εκτύπωσης 3D PrograPrint® συνδυάζουν όλα τα χαρακτηριστικά που κάνουν τη διαφορά στη σημερινή οδοντιατρική τεχνολογία: αποτελεσματική παραγωγή αποκαταστάσεων, σε συνδυασμό με την τεχνογνωσία και την αισθητική ευαισθησία του οδοντοτεχνίτη και βέλτιστα συντονισμένες ψηφιακές ροές εργασίας για να προσφέρουν στους ασθενείς* λίγο καλύτερη ποιότητα ζωής.

Πρωτοπόροι στην ψηφιακή οδοντιατρική

Η ψηφιοποίηση έχει αρχίσει να παίζει ζωτικό ρόλο στις οδοντιατρικές τεχνολογίες και στα εργαστήρια σήμερα και ο αντίκτυπός της είναι πιθανό να αυξηθεί στο μέλλον. Τα υλικά και οι διαδικασίες παραγωγής θα συνεχίσουν να εξελίσσονται. Οι ροές εργασίας μπορούν να εξορθολογιστούν και να γίνουν πιο αποτελεσματικές με την ψηφιοποίηση ορισμένων από τα βήματα εργασίας.

Για παράδειγμα, οι διαδικασίες συντονισμένων ψηφιακών βημάτων θα οδηγήσουν σε εξοικονόμηση χρόνου κατά την κατασκευή αποκαταστάσεων. Για τους ασθενείς, αυτό σημαίνει ότι θα εξασφαλίζουν τις αποκαταστάσεις τους σε συντομότερο χρόνο. Παρά τις προόδους της ψηφιακής τεχνολογίας, η δεξιοτεχνία και η τεχνογνωσία θα εξακολουθήσουν να είναι απαραίτητες για την κατασκευή των αποκαταστάσεων.

Τεχνολογία συμπίεσης που εμπνέει

Με το IPS e.max Press, η Ivoclar προμηθεύει κεραμικά υλικά συμπίεσης που πληρούν υψηλές απαιτήσεις ποιότητας, ενώ παράλληλα προσφέρει τελικό αποτέλεσμα εξαιρετικά υψηλής ακρίβειας και αισθητικής. Η υψηλή αντοχή στην κάμψη και η ανθεκτικότητα στη θραύση των υλικών επιτρέπουν ελάχιστα επεμβατικές αποκαταστάσεις. Διαθέσιμα σε διάφορους βαθμούς ημιδιαφάνειας και σε διαφορετικές αποχρώσεις, τα υλικά προσφέρουν μέγιστο επίπεδο ευελιξίας στο οδοντιατρείο και στο εργαστήριο.

Σε συνδυασμό με τους φούρνους συμπίεσης Programat® G2, η Ivoclar παρέχει όλα όσα χρειάζονται για μια ομαλή ροή εργασίας, επιτρέποντας στους οδοντοτεχνίτες και στα εργαστήρια να επωφεληθούν από την απαράμιλλη προστιθέμενη αξία. Οι φούρνοι συμπίεσης Programat αποτελούν έναν αξιόπιστο συνεργάτη για εργαστήρια και οδοντοτεχνίτες, χάρη σε μια σειρά από δοκιμασμένα τεχνικά χαρακτηριστικά, όπως η πλήρως αυτοματοποιημένη λειτουργία συμπίεσης (FPF), η αυτόματη ρύθμιση θερμοκρασίας διπλού εύρους (ATK2), το σύστημα ανίχνευσης ρωγμών (CDS), το βελτιστοποιημένο περιβάλλον εργασίας του λογισμικού για τον χρήστη και οι πρόσθετες λειτουργίες IoT (Internet of Things).

Η ροή εργασίας της συμπίεσης κεραμικών μπορεί εύκολα να ενσωματωθεί σε άλλες ψηφιακές ροές εργασίας στο εργαστήριο και στο

ιατρείο. Έτσι, η τεχνολογία συμπίεσης Ivoclar είναι αποτελεσματική και διαθέτει αποδεδειγμένη προοπτική μελλοντικής χρήσης, ακόμη και 30 χρόνια μετά την κυκλοφορία της. Για παράδειγμα, το σύστημα εκτύπωσης 3D PrograPrint μπορεί να ενσωματωθεί ιδανικά σε οποιαδήποτε συμβατική διαδικασία συμπίεσης κεραμικών. Ο τρισδιάστατος εκτυπωτής (PrograPrint PR5) μπορεί να εκτυπώσει αντικείμενα από κερί, όπως ένθετα, επένθετα, στεφάνες ή γέφυρες, για να ακολουθήσει επένδυση για την τεχνική συμπίεσης, χρησιμοποιώντας μια αποτελεσματική ψηφιακή διαδικασία. Με αυτόν τον τρόπο, οι χρήστες μπορούν να επωφεληθούν από τα πλεονεκτήματα της τεχνικής.

Το κέρδος μπορεί να προγραμματιστεί

Οι αποτελεσματικές διαδικασίες παραγωγής και η σταθερή εμπορική διαχείριση διασφαλίζουν την ικανότητα του εργαστηρίου να επενδύει και να παραμένει βιώσιμο στον σημερινό κόσμο. Τα εξαρτήματα της τεχνολογίας συμπίεσης Ivoclar είναι βέλτιστα συντονισμένα μεταξύ τους, για να εξασφαλίσουν αποκαταστάσεις υψηλής ακρίβειας. Οι οικονομικά αποδοτικές και αποτελεσματικές μέθοδοι κατασκευής επιτρέπουν στους οδοντοτεχνίτες να επωφεληθούν από την υψηλή παραγωγικότητα, ενώ ταυτόχρονα διατηρούν το κόστος επένδυσης σε χαμηλά επίπεδα. Η Ivoclar προσφέρει τον υπολογιστή IPS e.max για τον υπολογισμό του κόστους παραγωγής των απαιτούμενων αποκαταστάσεων εύκολα με λίγα μόνο κλικ. Έτσι, το κέρδος και η σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας μπορούν να καθοριστούν πριν από την έναρξη της εργασίας και οι πληροφορίες αυτές μπορούν να βοηθήσουν στην επιλογή της κατάλληλης ροής εργασίας.

Σύνοδος Κορυφής για την Τεχνολογία Συμπίεσης το 2022

Τον Σεπτέμβριο του 2022, η Ivoclar φιλοξένησε μια ψηφιακή εκδήλωση που προσέλκυσε πάνω από 2.000 πελάτες, από περισσότερες από 75 χώρες. Οκτώ ειδικοί οδοντίατροι μοιράστηκαν τις εμπειρίες και τα ευρήματά τους γύρω από το θέμα: «Αισθητική, τύποι αποκατάστασης και κλινική τεκμηρίωση». Όποιος ενδιαφέρεται να μάθει περισσότερα μπορεί να ζητήσει και να παρακολουθήσει τις παρουσιάσεις της Συνόδου έως τις 28 Φεβρουαρίου 2023.

Ivoclar Online Dental Press Technology Summit 2022: www.ivoclar.com/en-li/press-summit-2022

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τον υπολογιστή IPS e.max Press Calculator, πατήστε εδώ: *https://www.ivoclar.com/de_li/tools/ips-e.max-press-calculator*

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα προϊόντα της τεχνολογίας συμπίεσης, πατήστε εδώ: *https://www.ivoclar.com/better-trust-the-original*

IPS e.max Press: *https://www.ivoclar.com/de_li/products/metal-free-ceramics/ips-e.max-press*

Σχετικά με τον Όμιλο Ivoclar

Ο Όμιλος Ivoclar, με έδρα το Σάαν του Λιχτενστάιν, είναι ένας από τους κορυφαίους κατασκευαστές ολοκληρωμένων λύσεων στον κόσμο για οδοντιατρικές εφαρμογές υψηλής ποιότητας. Η επιτυχία της εταιρείας βασίζεται σε ένα ολοκληρωμένο χαρτοφυλάκιο προϊόντων, συστημάτων και υπηρεσιών, στις ισχυρές δυνατότητες έρευνας και ανάπτυξης και στη σαφή δέσμευση για κατάρτιση και περαιτέρω εκπαίδευση. Ο Όμιλος εταιρειών, που πουλά τα προϊόντα του σε περίπου 130 χώρες, έχει 47 θυγατρικές και υποκαταστήματα και απασχολεί περίπου 3.500 άτομα παγκοσμίως. Περισσότερες πληροφορίες για τον Όμιλο Ivoclar είναι διαθέσιμες στη διεύθυνση ivoclar.com.

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

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ
από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

ΙΩΑΝΝΗΣ Κ. ΚΑΡΟΥΣΗΣ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Συνεργασία
Δρ. **ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ε. ΝΤΟΚΟΥ**
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

SCAN ME

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, Αναπλ. Καθηγητής 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.

ΤΙΜΗ: €140

ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180

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

ΗΜΕΡΙΔΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ Μ.Ε.Ε.Ο

Επιστημονικό Τμήμα 2023

Από την Αναγεννητική Ενδοδοντία στη μη-χειρουργική επανάληψη μιας ενδοδοντικής θεραπείας

Σάββατο **11 Φεβρουαρίου** 2023

Ράλλειο Γυμνάσιο Θηλέων, Πειραιώς και Εποντιτών 21, Πειραιάς

Η συμμετοχή είναι **δωρεάν** | Παράλληλη μετάφραση στα Ελληνικά

ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ **6 ΜΟΡΙΑ** ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ (Μ.Ε.Ε.Ο)

Dr. Hugo Sousa Dias
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ
DDS, Κλινική πρακτική άσκηση εξειδικευμένη στην Ενδοδοντία

Dr. Χανιώτης Αντώνης
ΕΛΛΑΔΑ
Χειρουργός Οδοντίατρος, MSc Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

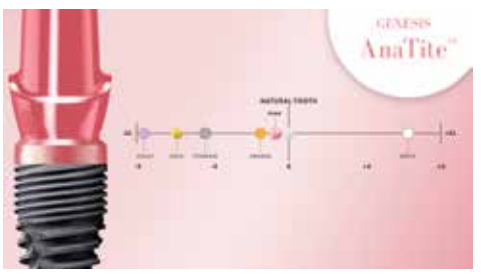
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	
09:00 - 09:30	Προσέλευση - Εγγραφές
09:30 - 10:20	Τα βιοκεραμικά υλικά στην Ενδοδοντία, Μέρος Α'
10:30 - 11:20	Τα βιοκεραμικά υλικά στην Ενδοδοντία, Μέρος Β' Hugo Sousa Dias
11:30 - 12:00	**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
12:00 - 13:30	Η μη-χειρουργική επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Τεχνικές, περιορισμοί και δυνατότητες, Μέρος Α'
13:40 - 14:30	Η μη-χειρουργική επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Τεχνικές, περιορισμοί και δυνατότητες Μέρος Β' Χανιώτης Αντώνης
14:30 - 15:00	ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ-ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: **sales@tsaprazis.gr,** τηλ.: **210 7716416**

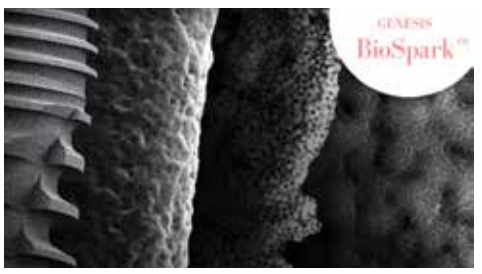
ΧΟΡΗΓΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ: Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ, MANI, septodont

Genesis.
Το Βιομιμητικό Σύστημα Εμφυτευμάτων

Η **Ariston Dental** πρωτοπορεί ακόμα μια φορά, εισάγοντας αποκλειστικά και για πρώτη φορά στην ελληνική και κυπριακή αγορά τα αμερικανικής προέλευσης εμφυτεύματα **Genesis** της **Keystone Dental Group USA**. Είναι μια σειρά με επιτυχημένη παρουσία 10 ετών στην Αμερική, διαθέτει κορυφαία χαρακτηριστικά και έρχεται για να επαναπροσδιορίζει τον όρο premium.



Η ροz ανοδίωση του αυχένα, πρωτοπόρο προϊόν της Βιομιμητικής Τεχνολογίας **AnaTite™,** μιμείται τη φυσική απόχρωση του μαλακού ιστού και καθίσταται ιδανικό για την αισθητική ζώνη.



Η επιφάνεια **BioSpark™** παράγει μία επιφάνεια υδρόφιλη, εμπλουτισμένη σε ασβέστιο και φώσφορο, η οποία μιμείται το οστό προάγοντας την οστική ανάπτυξη και την ταχεία οστεοενσωμάτωση.

Η αυτοστεγανοποιούμενη κωνική σύνδεση έξι λοβών **TiLobe®** ελαχιστοποιεί το μικροκενό μεταξύ εμφυτεύματος-διαβλεννογόνιου στηρίγματος, διατηρώντας την υγεία των οστών και των μαλακών ιστών.

Γνωρίστε σήμερα τα προηγμένα εμφυτεύματα Genesis (KDG USA)

- Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της εταιρείας: **https://bit.ly/3XmSwZS**
- Επικοινωνήστε με τον προσωπικό σας σύμβουλο πωλήσεων Ariston Dental ή καλέστε στο: **210 80 30 341**

Λίγα λόγια για την Keystone Dental Group USA

Η Keystone Dental Group USA (KDG USA) είναι εδραιωμένος αμερικανικός όμιλος εταιρειών με εμπειρία πολλών δεκαετιών στην έρευνα και την ανάπτυξη υψηλής ποιότητας οδοντιατρικών προϊόντων και υπηρεσιών. Προσανατολισμένη στη συνεχή υποστήριξη των οδοντιάτρων, η KDG USA σχεδιάζει και κατασκευάζει μεταξύ άλλων προηγμένα συστήματα εμφυτευμάτων.

Τα προϊόντα και οι υπηρεσίες της Keystone Dental Group USA διατίθενται αποκλειστικά στην Ελλάδα και την Κύπρο από την Ariston Dental.

Νέο προϊόν

ELEMENTAL

Προστασία που εσείς διαμορφώνετε

Η **Ariston Dental** πρωτοπορεί, φέρνοντας για πρώτη φορά και αποκλειστικά στην Ελλάδα ένα καινοτόμο, έξυπνο και πρακτικό υλικό, το Elemental.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ELEMENTAL

Το Elemental, είναι ένα βιοσυμβατό και βακτηριοστατικό υδροπλαστικό πολυμερές υλικό με ψευδάργυρο, που λειτουργεί ως ΑΣΠΙΔΑ.

ΕΙΝΑΙ ΙΔΑΝΙΚΟ ΓΙΑ:

• Προστασία και μόνωση του εμφυτευματικού χειρουργικού πεδίου και των μεταξακτικών φατνίων χωρίς μετεγχειρητικό πόνο!
• Διατηρεί το οστικό μόσχευμα στη θέση του
• Προστατεύει την υπερώα μετά από λήψη μοσχεύματος

ΤΟ ELEMENTAL ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ

• Εξοικονόμηση χρόνου και κόστος υλικών
• Ελαχιστοποίηση του πόνου του ασθενούς μετά από μοσχεύματα μαλακών ιστών

ΟΙ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ELEMENTAL

• Ασπίδα προστασίας
• Λιγότερες επουλωτικές επιπλοκές
• Αντιβακτηριδιακό & αντιμυκητιακό
• Αποδοτικό
• Εύκολο
• Μη τοξικό
• Βιοσυμβατό

ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ

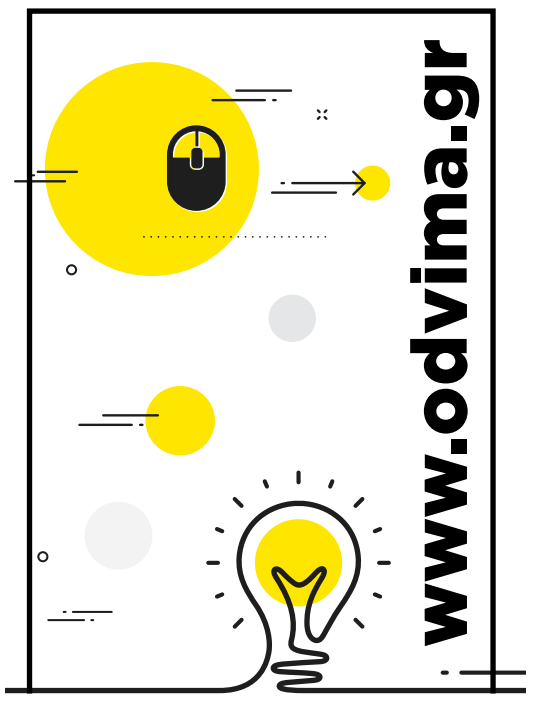
Ζεστάνετέ το, ανακατέψτε το, πλάστε το και εφαρμόστε το!

Πήζει σε ένα άκαμπτο και σταθερό υλικό μέσα σε 60''. Μπορεί να ξανάζεσταθεί αρκετές φορές μέχρι να πάρει τη μορφή που χρειάζεστε.

Γνωρίστε καλύτερα το έξυπνο και πρακτικό υλικό Elemental:

Επισκεφθείτε το site της Ariston Dental και μάθετε για όλα τα πρωτόκολλα εφαρμογής: **https://bit.ly/3F6OygW**

Επικοινωνήστε με τον προσωπικό σας σύμβουλο πωλήσεων Ariston Dental ή καλέστε στο: **210 80 30 341**



Αναύγειες Λόγου και Τέχνης

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

Σύγχρονοι Έλληνες Ποιητές 19

Δημήτρης Παλάζης

Ο Δημήτρης Παλάζης γεννήθηκε το 1960 στην Αθήνα όπου ζει και εργάζεται. Γράφει ποίηση από το 1976. Το 1981 κυκλοφόρησε σε φίλους την ποιητική του συλλογή Από την απομόνωση σε λίγα δακτυλογραφημένα αντίτυπα. Έχει βραβευθεί το 2007 στο Θεατρικό Διαγωνισμό του Φ.Σ. Παρνασσός για το θεατρικό του έργο Σεισμογενής περιοχή. Ποιήματά του, πεζά και δοκίμια έχουν δημοσιευτεί κατά καιρούς σε περιοδικά και εφημερίδες. Έχει ενεργή λογοτεχνική παρουσία στο διαδίκτυο από το 1996. Έργα του είναι: Νήσος Ευταλία (2005/2012), Φυγάδες των καιρών (2006), Το κόκκινο βιβλίο.

Το έργο του

Ποιητικές συλλογές:
- Από την Απομόνωση, 1981
- Νήσος Ευταλία, 2005
- Φυγάδες των καιρών, εκδ. Αλεξάνδρεια, 2006
- Το κόκκινο βιβλίο, εκδ. Αλεξάνδρεια, 2009

Συμμετοχή σε Ανθολογίες
- Μονοδιάλογοι, 2008
- World's Strand, 2006
- Ανθολογία Νέων Ποιητών, εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας, 2006

Δημοσιεύσεις σε περιοδικά
- Eclectica Magazine, Four Poems
- Περιοδικό Γραμμάτων & Τεχνών Βακχικόν

Το άστρο των ματιών

Το χρώμα της γης ένα όνειρο
ψυχή μου, τη νύχτα
εύθραυστα βέλη
κατεβαίνουνε τ' άστρα

Με το χέρι της μάνας
θα μπορούσα να κόψω
τη γη σε αντίδωρα

Ζυμωμένο κρασί
το τραγούδι γυρίζει
καταρράκτες οι άγγελοι

Με τον άνεμο εσύ

Έχω συντροφιά
τα φύλλα που γδύνονται
και με χτυπούν στο πρόσωπο

Το άγγιγμα στο στόμα σου
για να σκορπίζει τους διαβάτες...

Λένα Παππά

Γεννήθηκε στην Αθήνα το 1932 και σπούδασε Ιστορία και Αρχαιολογία στη Φιλοσοφική Σχολή Αθηνών και Γαλλική Φιλολογία στο Γαλλικό Ινστιτούτο Αθηνών. Παρακολούθησε μαθήματα Ιστορίας Τέχνης στην Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών και μετεκπαιδεύτηκε με υποτροφία στο Παρίσι, όπου παρακολούθησε στη Σορβόννη μαθήματα Ιστορίας της Μοντέρνας Τέχνης, παίρνοντας το Diplôme d' Études Approfondies.

Εργάστηκε αρχικά ως υπάλληλος διοικητικού στη Γραμματεία του Α.Σ.Δ.Υ. και στη συνέχεια διορίστηκε στην Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών Αθηνών, όπου υπηρέτησε ως Έφορος (Διευθύντρια) Βιβλιοθήκης και βοηθός του Καθηγητή της Ιστορίας της Τέχνης Παντελή Πρεβελάκη. Από το 1980 μέχρι το 1990 άσκησε τα καθήκοντα της Προϊσταμένης Γραμματείας της Ανώτατης Σχολής Καλών Τεχνών (Γενικού Γραμματέως). Είναι μέλος της Εθνικής Εταιρείας των Ελλήνων Λογοτεχνών και ιδρυτικό μέλος της Δελφικής Ακαδημίας.

Ποιήματά της έχουν μελοποιηθεί από τους Μίμη Πλέσσα (LP «Ένα κι ένα», 1978), τους Αδελφούς Κατσιμίχα (cd «Της αγάπης μαχαιριά», 1994), Γιάννη Νικολάου (cd «Το κακό παιδί», 1998, cd «Πεντόβολα» ,2000 σε συνεργασία με το Τοσίτσειο Αρσάκειο Δημοτικό Εκάλης) κι έχουν ερμηνευθεί από τους Γιώργο Νταλάρα, Νίκο Νομικό, Βασιλική Λαβίνα, Παντελή Θαλασσινό, Γιάννη Νικολάου, Καλλιόπη Βέτα.

Το ποίημα της «Στους σκοτωμένους σπουδαστές του Νοεμβρίου», γραμμένο για τον Διομήδη Κομνηνό, είχε ανθολογηθεί σε σχολικά εγχειρίδια.

Ποιήματά της έχουν μεταφραστεί στα γαλλικά, ιταλικά, γερμανικά, ισπανικά, πολωνικά, αγγλικά, βουλγαρικά και βραζιλιάνικα και έχουν δημοσιευθεί σε ανθολογίες και περιοδικά του εσωτερικού και εξωτερικού. Το μυθιστόρημά της ΧΩΡΙΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ μεταφράστηκε στα πολωνικά το 2016.

Έργο

Ποιητικές συλλογές:
- Ποιήματα, 1956
- Λαμπηδόνες, 1960
- Ψίθυροι, 1963 (Εκδόσεις των Φίλων)
- Αυτόγραφα, 1967
- Poesies, 1969 (Éditions Pierre Seghers, Paris Collection:Autour du monde [Εκδόσεις Πιέρ Σέγκχερς ή Σέτζχερς συλλογή του Παρισιού: σε όλο τον κόσμο)
- Καθ' Οδόν, 1973 (Εκδόσεις των Φίλων)
- Σκοτεινός Θάλαμος,, 1979 (Εκδόσεις των Φίλων)
- Ενδόφωνα, 1982 (Εκτός εμπορίου)
- Palabras de Vidrio (Γυάλινα Λόγια), 1984 (Εκδόσεις Los Vientos Barcelona)
- Μέσα σε Καθρέφτες, 1984 (εκδόσεις Αστρολάβος - Ευθύνη)
- Αρτεσιανά, 1988 (Εκδόσεις των Φίλων)
- Ουρανοδρόμιο, 1992 (Εκτός εμπορίου)
- Τα Ποιήματα, 1956-1992 (Α τόμος Απάντων) 1994 (Εκδόσεις Αρμός)
- Τα Ποιήματα, (Β τόμος Απάντων) 1997 (εκδόσεις Αρμός)
- Πεντόβολα, 1999 (εκδόσεις Ιωλκός - Παιδικά ποιήματα)
- Φαρμάκι με Ζάχαρη, (εκδόσεις Ιωλκός)
- Τα Ποιήματα , (Γ τόμος Απάντων) 2001 (Εκδόσεις Αρμός)
- Sibylle Dans le Vent, 2001 (Γαλλία Atelier Vivant)
- Αιχμηρά και Δριμύγευστα, 2006 (εκδόσεις Αρμός)
- Διάττοντες, 2013 (εκδόσεις Ηρόδοτος)
- Χρυσόμυγες, 2016 (εκδόσεις Λειμών- Παιδικά ποιήματα)

Συλλογές διηγημάτων:
- Βιορρυθμοί, 1982 (εκδόσεις Αρμός)
- Ξενοδοχείον Δ΄ Κατηγορίας, 1996 (εκδόσεις Αρμός)
- Με θέα στο αθέατο, 2002 (εκδόσεις Ιωλκός)
- Αντικατοπτρισμοί, 2013 (εκδόσεις Ηρόδοτος)

Μυθιστορήματα:
- Χωρίς Ημερομηνία, 1999, (εκδόσεις Λιβάνη)
- Τα Χάρτινα Γάντια, 2013 (εκδόσεις Ηρόδοτος)

Βιβλία:
- Φαρμάκι με Ζάχαρη, 1999 (εκδόσεις Ιωλκός)
- Πικραμύγδαλα, 2013 (εκδόσεις Ηρόδοτος)
- Ζωγραφιστές Ιστορίες, 2008 (εκδόσεις Αρμός) μια συλλογή από παραμύθια κι ιστορίες για μικρά και μεγάλα παιδιά

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

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 διαστρώμάτωσης έναντι τεχνικής 2 στρώμάτων 3sCure, Έκθεση δοκιμής, Ivoclar Vivadent, 2018
[2] Το Tetric Prime προσφέρει καλύτερο χειρισμό

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar