

Τα υγιή ούλα σου πάνε πολύ! Προστάτεψέ τα!

Η 12η Μαΐου κάθε χρόνο, από το 2013, έχει καθιερωθεί ως παγκόσμια ημέρα για την Υγεία των Ούλων. Πλήθος μελετών έχουν συσχετίσει τις παθήσεις των ούλων και συγκεκριμένα την περιοδοντική νόσο με τη γενική υγεία. Συσχετίζεις με τον σακχαρώδη διαβήτη, την αυξημένη επίπτωση καρδιαγγειακών νοσημάτων και των διαταραχών της κύησης, καθιστούν ιδιαίτερα σημαντική την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για την ανάγκη της φροντίδας των ούλων και τα οφέλη που προκύπτουν από αυτή.

Φέτος η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιο-



δοντολογίας (EFP) λανσάρει μια δυναμική και σύγχρονη καμπάνια ευαισθητοποίησης, που σχεδιάστηκε από τον κ. **Σπύρο Βασιλόπου-**

λο, επίκουρο καθηγητή Περιοδοντολογίας στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ και μέλος του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων.

Ως εκλεγμένος πρόεδρος της EFP, που θα αναλάβει καθήκοντα προέδρου τον Μάρτιο του 2025, ο κ. Βασιλόπουλος ήταν επιφορτισμένος με την οργάνωση και τον συντονισμό της φετινής εκστρατείας ενημέρωσης για την Ημέρα Υγείας των Ούλων.

Το «Ο.Β.» τον συνάντησε και μας μίλησε για τη φετινή καμπάνια και τη στόχευσή της.

Σελ. 22-23

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην Οδοντιατρική

Καθώς η Οδοντιατρική επιστήμη εξελίσσεται με ταχείς ρυθμούς πολλά υλικά και τεχνικές που χρησιμοποιούνται σήμερα ευρέως πιθανότατα δεν τα έχει διδαχτεί στην διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών ένας οδοντίατρος που έχει αποφοιτήσει εδώ και πολλά χρόνια.

Ο κ. **Στέφανος Κούρτης**, Αναπλ. Καθηγητής Ακίνητης Προσθητικής Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, μέσα από τη στήλη της ΕΟΕ αναδεικνύει τη σημασία της συνεχιζόμενης κατάρτισης. **Σελ. 16**

Σκέψεις Πράσινης Οδοντιατρικής

Με την κλιματική κρίση παρούσα η σύγχρονη άσκηση της οδοντιατρικής φαίνεται ότι είναι αναγκαίο να ενσωματώσει τους στόχους της βιώσιμης ανάπτυξης στην καθημερινή κλινική πράξη και να υποστηρίξει τη μετάβαση σε μια πράσινη και βιώσιμη οικονομικά, κοινωνικά και περιβαλλοντικά παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών με σκοπό την επίδωξη της ισορροπίας και της ευημερίας για το οικοσύστημα σε όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας. Η βιβλιογραφική παρέμβαση της **Ιωάννας Μήτσικα**, της **Κορίνας Μοστίογλου** και της **Μαρίας Αντωνιάδου** έχει στόχο να αναλύσει τη σημασία της άσκησης μιας αειφόρου οδοντιατρικής κλινικής πράξης και να αναπτύξει απλές και εύκολα εφαρμόσιμες πρακτικές, οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν μέσα για τη μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος του οδοντιατρικού επαγγέλματος στη χώρα μας. **Σελ. 8-12**



Στην τελική ευθεία το 21ο Παμπανεπιστημιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

Πλήρη για την όμορφη καστροπολιτεία του Μυστρά βάσει φέτος το Παμπανεπιστημιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, το τριήμερο 30 Ιουνίου - 2 Ιουλίου 2023. Μια μοναδική ευκαιρία για τους συμμετέχοντες να συνδυάσουν την επιστημονική γνώση, με όλες τις τελευταίες εξελίξεις στον χώρο, αλλά και μερικές στιγμές χαλάρωσης σε ένα ξεχωριστό τόπο.

Θέμα του φετινού, 21ου Παμπανεπιστημιακού Συνεδρίου, είναι «Η σύγχρονη Οδοντιατρική στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας», ένας τίτλος εμπνευσμένος απ' την όμορφη αυτή γωνιά της λακωνικής γης.

Τη διοργάνωση του συνεδρίου έχει αναλάβει ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λακωνίας υπό την επίβλεψη της νέας προέδρου του, κ. **Μαργαρίτας Σπυριδάκου**, ενώ συντονιστής του επιστημονικού προγράμματος είναι ο κ. **Γιαννακόπουλος Νικόλαος-Νικήτας**, αναπληρωτής καθηγητής στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ. **Σελ. 34-35**

Επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία κάτω γνάθου. Μια appropriattech προσέγγιση

Του **Ηρακλή Καρακαζή** τ. Καθηγητή Κινητής Προσθητικής ΕΚΠΑ **Σελ. 14-15**

Η Χρόνια Νεανική Αρθρίτις (Juvenile Chronic Arthritis) οι επιπτώσεις στο Στοματογναθικό Σύστημα και οι λοιπές Σπονδυλοαρθροπάθειες Α' Μέρος

Του **Βύρωνα Δρούκα** **Σελ. 4-6**

ΕΕΕ: Διαχείριση υπαισθησίας γενεακού νεύρου ενδοδοντικής αιτιολογίας Η Αρετή Βροχάρη παρουσιάζει τη διαχείριση ενός περιστατικού υπαισθησίας του γενεακού νεύρου, μιας σχετικά σπάνιας κατάστασης, η οποία είναι αρκετά θορυβώδης και μπορεί να προκαλέσει την έντονη ανησυχία τόσο του ασθενή, όσο και του θεράποντα οδοντίατρου. **Σελ. 20-21**

ΕΛΕΣ: Παρουσίαση περιπτώσεων Της **Μαρίας Δούκα** **Σελ. 26**



ΙΤΙ: Η χρήση της παρεϊακής λωρίδας ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος για την αποκατάσταση της ουλοβλενογονίας ένωσης στην αισθητική περιοχή Των **Δημήτρη Παπαδημητρίου** και **Χρήστου Γιαννακόπουλου** **Σελ. 24-25**

Ειδικότητα Στοματολογίας και Ιατρική Παιδεία Του **Γιώργου Χ. Λάσκαρη** **Σελ. 28-29**

Ποιότητα ζωής των ασθενών κατά τις πρώτες μετεξιακτικές ημέρες

Λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής, είναι φυσικό οι περισσότεροι ασθενείς να είναι πολυάσχολοι. Επομένως, θέλουν να γνωρίζουν εάν μια εξαγωγή δοντιού θα επηρεάσει τη διάθεσή τους για εργασία, κοινωνική ζωή, φαγητό, ταξίδι, αναψυχή, άθληση, κόμμι και γενικότερα την ποιότητα της καθημερινής τους ζωής για τις επόμενες ημέρες.

Ο κ. **Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος** Γενικός Γραμματέας «Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας» (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ) αναλύει την ποιότητα ζωής των ασθενών κατά τις πρώτες μετεξιακτικές ημέρες. **Σελ. 18**

Χειρουργική στην Περιοδοντική Θεραπεία

ΕΥΔΟΞΙΑ Α. ΠΕΠΕΛΑΣΗ
Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΒΡΟΤΣΟΣ
τ. Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

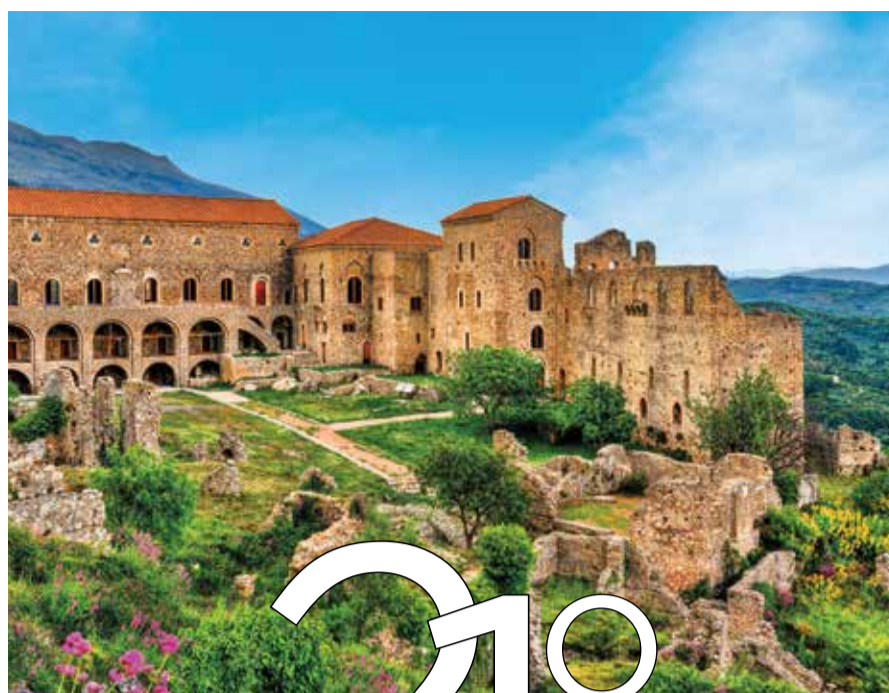
ΦΟΙΒΟΣ Ν. ΜΑΔΙΑΝΟΣ
Καθηγητής Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ

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.



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

€140,00 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 420 • ΕΚΔΟΣΗ: 2023



210

Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Παρασκευή **30** Ιουνίου
έως Κυριακή **2** Ιουλίου 2023

«Η σύγχρονη Οδοντιατρική στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας»

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

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr



Διαβάστε τα τελευταία τεύχη
της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»



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



Μάθετε τα σημαντικότερα νέα του οδοντιατρικού κλάδου



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



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

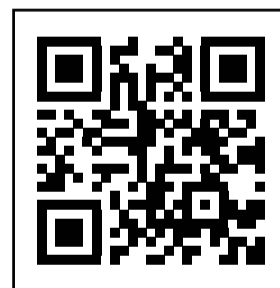
Γίνετε μέλη της μεγάλης διαδικτυακής κοινότητας του «Οδοντιατρικού Βήματος»



www.odvima



facebook



LinkedIn

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ | Διμηνιαία Έκδοση

Κωδικός 016446

Ιδιοκτησία-Έκδοση: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.

Ιδρυτής: Γιάννης Καρκατζούλης

Σκουφά 64 • 106 80 Αθήνα
Τηλ.: 210 3814 939, 210 3809 495
e-mail: odvima@otenet.gr
www.odvima.gr

Διευθυντής:
Όθωνας Γκότσος

Σύμβουλος Έκδοσης:
Κατερίνα Καρκατζούλη

Σύνταξη:
Γεωργία Σάκκουλα
Ηλιάνα Γιαννούλη
Νότης Ρήγας

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
PaperGraph
Βιοτεχνικό Πάρκο, 203 00 Λουτράκι
Τηλ. 27440 69550



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

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



PALTOP
A Keystone Dental Company

Better Answer

στα συστήματα εμφυτευμάτων

PALTOP PCA. Το πιο απλό & αξιόπιστο σύστημα εμφυτευμάτων!



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

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



ariston dental
better answers

www.aristondental.com

Η Χρόνια Νεανική Αρθρίτις (Juvenile Chronic Arthritis) οι επιπτώσεις στο Στοματογναθικό Σύστημα και οι λοιπές Σπονδυλοαρθροπάθειες

Α΄ Μέρος



Βύρων Δρούκας
Καθηγητής ΕΚΠΑ

Το μυοσκελετικό σύστημα δυνητικά μπορεί να προσβληθεί από εκατό και πλέον διαφορετικές παθήσεις. Η ταξινόμησή τους έγινε με βάση την κλινική τους σημειολογία, τους αιτιολογικούς παράγοντες, τις παθολογικές μεταβολές κ.λπ. Οι κροταφογναθικές διαρθρώσεις (ΚΓΔ) μεταξύ άλλων αρθρώσεων είναι δυνατόν να προσβληθούν από τις εν λόγω παθήσεις οι οποίες κατά τη διαδρομή τους προκαλούνται στο μυϊκό σύστημα της περιοχής καθώς και στην ευρύτερη περιοχή του στοματογναθικού

συστήματος. Η γνώση μας αναφορικά με την εμπλοκή των ΚΓΔ στο σύνολο των παθήσεων αυτών δεν είναι απολύτως ξεκάθαρη. Εξάιρεση αποτελούν η ρευματοειδής αρθρίτις και η οστεοαρθρίτις.

Η έρευνα των τελευταίων ετών μας παρέχει

αρκετές και σημαντικές πληροφορίες σχετικές με την εμπλοκή των ΚΓΔ και του στοματογναθικού συστήματος γενικότερα. Ανάμεσα στην πληθώρα των εμπλεκόμενων με το στοματογναθικό σύστημα παθήσεων, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν η σπονδυλοαρθροπάθειες και η χρόνια νεανική αρθρίτις ΧΝΑ.

Η ταξινόμησή τους βασίζεται κυρίως στα συμπτώματα, στις επερχόμενες παθολογικές μεταβολές και στην αιτιολογία εφ' όσον είναι γνώστης.

Ο όρος σπονδυλοαρθροπάθειες χαρακτηρίζει «μία ομάδα διαταραχών οι οποίες συνδέονται μεταξύ τους με στενή κλινική, επιδημιολογική και γενετική σχέση».

Στην ομάδα συμπεριλαμβάνονται:

- Η Αγκυλωτική Σπονδυλίτις
- Η Ψωριασική Αρθρίτις
- Η Νόσος του Reiter και οι
- Αρθρίτιδες οι οποίες σχετίζονται με χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις των σπλάχνων

Αποτελούν ενιαία νοσολογική οντότητα στην οποία βασίζεται και η αξιολόγησή τους.

Χαρακτηρίζονται επίσης από την τάση συμμετοχής τους σε κλινικά γνωρίσματα όπως π.χ. η παρουσία τους σε μικρές περιφερικές αρθρώσεις.

Οι παθήσεις αυτές δεν σχετίζονται με τον ρευματοειδή παράγοντα.

Οι σχέσεις ιστοσυμβατότητας του αντιγόνου HLA (Human Leukocyte Antigen) και ιδιαίτερος το αντιγόνο HLA – B27 επιβεβαίωσαν τις κλινικές συσχετίσεις, υπογραμμίζοντας το γενετικό τους υπόβαθρο¹.

Χρόνια Νεανική Αρθρίτις (ΧΝΑ)

Είναι μία μορφή πολυαρθρίτιδος γνωστή ήδη από τις αρχές του 19ου αιώνα. Για πρώτη φορά περιγράφηκε από τον Δόκτορα Still το 1897. Προσβάλλει παιδικές ηλικίες συνήθως μεταξύ 1 – 4 ετών χωρίς να αποκλείονται ηλικίες από 6 μηνών έως 16 ετών².

Διαχρονικώς η ορολογία της νόσου και τα διαγνωστικά της κριτήρια ποικίλουν. Στη Β. Αμερική επικράτησε ο όρος Νεανική Ρευματοειδής Αρθρίτις¹.

Αντιθέτως στην Ευρώπη επικράτησε ο όρος Χρόνια Νεανική Αρθρίτις (ΧΝΑ).

Μεταγενέστερες ταξινομήσεις διεύρυναν και επεξέτειναν τη σχετική ορολογία όπως:

- Νεανική Αγκυλωτική Σπονδυλίτιδα
- Νεανική Ψωριασική Αρθρίτιδα
- Αρθρίτιδα μετά από φλεγμονή κ.λπ.¹

Το ποσοστό της ΧΝΑ στον παιδικό πληθυσμό που προέκυψε μετά από σχετικές επιδημιολογικές μελέτες ανέρχεται σε 0,02%.

Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο εκτιμάται ότι επισίως εκδηλώνονται 8 νέες περιπτώσεις ΧΝΑ ανά 100.000 άτομα κάτω των 15 ετών (κορίτσια – αγόρια).

Μεταξύ των δύο φύλων η αναλογία είναι 3 έως 2 υπέρ των πρώτων^{3,2}.

Η ΧΝΑ είναι χρόνια φλεγμονή των αρθρώσεων αγνώστου αιτιολογίας.

Γενετικοί, ανοσοβιολογικοί, φλεγμονώδεις, τραυματικοί και ψυχολογικοί παράγοντες είναι μερικοί από τους προτεινόμενους. Ιστολογικώς η ΧΝΑ παρουσιάζει τα ίδια ευρήματα με εκείνα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Η προσβολή της νόσου ξεκινά από την αρθρική μεμβράνη και τους περιφερειακούς ιστούς όπου η παρουσία ενός αντιγόνου αγνώστης προέλευσης προκαλεί διέγερση των Τ – λεμφοκυττάρων.

Η ενεργοποίησή τους προκαλεί έκκριση λεμφοκινών συμβάλλοντας στη δημιουργία φλεγμονής.

Ακολουθώς οι ιστοί διηθούνται από τα φλεγμονώδη κύτταρα – λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα.

Επίσης παρατηρείται αύξηση της διαπερατότητας του αγγείου στις πρωτεΐνες του πλάσματος όπως του ινωδογόνου, των ανοσοσφαιρινών IgM, IgG κ.α. γεγονός που συμβάλλει στην εξέλιξη της φλεγμονής.

Διακρίνουμε 3 διαφορετικούς τύπους ΧΝΑ ο ολιγαρθρικός, ο πολυαρθρικός και ο συστηματικός.

Ολιγαρθρικός

Προσβάλλει 4 ή λιγότερες αρθρώσεις.

Η προσβολή ξεκινά από τα γόνατα, την ποδοκνημική άρθρωση ή τους καρπούς.

Χαρακτηριστικό γνώρισμα του ολιγαρθρικού τύπου είναι η μικρού βαθμού φλεγμονώδης εξέλιξη.

Προσβάλλει τα μισά περίπου παιδιά που πάσχουν από ΧΝΑ.

Ο δεύτερος τύπος:

Πολυαρθρικός

Προσβάλλει 5 ή περισσότερες αρθρώσεις, συνήθως γόνατα, καρ-

πούς, αγκώνες και ποδοκνημική άρθρωση.

Από πλευράς συχνότητας προσβάλλει λιγότερα από τα μισά παιδιά που πάσχουν από ΧΝΑ.

Συνήθως προσβάλλει την αυθεντική μοίρα της σπονδυλικής στήλης σε ποσοστό 50%.

Συστηματικός

Προσβάλλει περίπου το 10% των παιδιών με ΧΝΑ. Χαρακτηριστικό γνώρισμα του συστηματικού τύπου είναι η εκδήλωση υψηλού πυρετού δύο φορές την ημέρα με γρήγορη επάνοδο της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά επίπεδα. Συννοδεύεται συνήθως από εξάνθημα (Ρευματικό εξάνθημα).

Επίσης προσβάλλονται και εσωτερικά όργανα όπως η καρδιά, οι πνεύμονες, το συκώτι και ο σπλήνας.

Οι εργαστηριακές εξετάσεις σε ποσοστό 20% των προσβεβλημένων παιδιών εμφανίζουν θετικό ρευματοειδή παράγοντα.

Τα πυρηνικά αντισώματα ανευρίσκονται σε ποσοστό 40%, ιδιαίτερος στα αρχικά στάδια της νόσου.

Η εξέταση του αρθρικού υγρού εμφανίζει όλα τα τυπικά στοιχεία της φλεγμονής, ενώ η ανεύρεση αρκετών τύπων HLA καταδεικνύει το γενετικό υπόβαθρο.

Διαγνωστικά κριτήρια

Προϋπόθεση για τη σωστή διάγνωση της νόσου είναι η τρίμηνη διάρκεια της αρθρίτιδας με αντικεμενικό κριτήριο την αρθραλγία και όριο ηλικίας τα 16 χρόνια σύμφωνα με τα κριτήρια της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά των Ρευματισμών. (European League Against Rheumatism)¹.

Η Εμπλοκή της Κροταφογναθικής Διάρθρωσης στην Χρόνια Νεανική Αρθρίτιδα

Στον οδοντιατρικό χώρο λόγω εμπλοκής των κροταφογναθικών διαρθρώσεων, η νόσος αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Η προσβολή των ΚΓΔ από την νόσο για πρώτη φορά

έγινε γνωστή στο τέλος του 19ου αιώνα.

Οι ΚΓΔ προσβάλλονται σε ποσοστό 5-17% σε σύγκριση με τα ποσοστά των ενήλικων ασθενών που πάσχουν από Ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Τα ποσοστά προσβολής των ΚΓΔ και του Στοματογναθικού συστήματος γενικότερα κυμαίνονται μεταξύ 5% - 65% .

Υποκειμενικά συμπτώματα από το Στοματογναθικό σύστημα

- Δυσκολία κατά τη διάρκεια της μέγιστης κατάσπασης
- Ήχοι από τις κροταφογναθικές διαρθρώσεις κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου.
- Πόνος, επίσης κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου^{3,4,5}.

Κλινικά Ευρήματα

Η ανεύρεση κλινικής σημειολογίας στις ΚΓΔ και στο Στοματογναθικό σύστημα σε παιδιά που πάσχουν από ΧΝΑ είναι συχνό φαινόμενο.

Συνηθέστερα ευρήματα είναι:

- Ευαισθησία κατά την ψηλάφηση των μασπηρίων μύων και των ΚΓΔ σε ποσοστό 10%.
- Ερπυστικός ήχος από τη ΚΓΔ σε ποσοστό 15%.
- Μειωμένη κινητικότητα της κάτω γνάθου κατά τη διάρκεια των λειτουργικών της κινήσεων, ιδιαίτερος κατά τη διάρκεια της κατάσπασης.

Η ευαισθησία κατά τη διάρκεια της ψηλάφησης των μασπηρίων μύων συνιστά προοίμιο φλεγμονής και προσβολής ΚΓΔ από τη νόσο.

Επίσης η παραγωγή και εκδήλωση ερπυστικών ήχων ή ελάττωση της κινητικότητας αποτελεί προοίμιο των επερχόμενων δομικών μεταβολών στην ΚΓΔ λόγω της αρθρίτιδος.

Σε μεταγενέστερα στάδια της νόσου λόγω της προσκόλλησης μεταξύ των δομικών στοιχείων της άρθρωσης ελαττώνουν έτι περαιτέρω την δυσπραγία και την κινητικό-

τητα της κάτω γνάθου.

Η εμπλοκή του μυϊκού συστήματος της περιοχής σε πρώτη φάση οφείλεται στην επίδραση της γενικής νόσου και δευτεροπαθής στον ενδοαρθρικό πόνο καθώς και στην υπερλειτουργία των μασπηρίων μύων κατά την διάρκεια βρυγμού⁵.

Αξιολόγηση της μασπητικής ικανότητας των παιδιών με ΧΝΑ

Σε σχέση με υγιείς μάρτυρες η μασπητική ικανότητα των παιδιών με ΧΝΑ υπολείπεται ακόμη και σε πρώιμα στάδια της νόσου κατά τα οποία η αρθρίτις δεν έχει καταστεί ενεργός γεγονός που συνηγορεί υπέρ της προσβολής των μασπηρίων μύων από τη νόσο^{3,6,5,7}.

Συγκλεισιακές παράμετροι

Τόσο οι πρόωρες επαφές όσο και οι συγκλεισιακές παρεμβολές (πρόωρες επαφές) είναι παράφυσες επαφές, οδοντικές επαφές, κυρίως μεταξύ κεντρικής σχέσης και μέγιστης συγγόμφωσης.

Συγκλεισιακές παρεμβολές επίσης παραφύσεις οδοντικές επαφές οι οποίες μπορούν να εμφανιστούν στην μη λειτουργούσα πλευρά κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου. Θεωρούνται οι πλέον ζημιογενείς για την μασπητική λειτουργία δεν εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό τι σε υγιή άτομα.

Αντιθέτως παρατηρείται συνωστισμός στα δόντια της κάτω γνάθου και επιπλέον πρόσθια ανοικτή δήξη (**Εικ. 1 α, β, γ**).

Αναφορικά με την ανοικτή δήξη διατυπώνονται δύο εκδοχές.

Η πρώτη την αποδίδει σε διακοπή της λειτουργίας του έξω πτερυγοειδούς λόγω καταστροφής της κεφαλής του κονδύλου.

Η δεύτερη σε μειωμένη συστολή των μασπηρίων μύων οπότε ο μασπητήρας, ο κροταφίτης και ο έσω πτερυγοειδής έλκουν την γνάθο προς τα άνω και εμπρός.

**EDGEFILE X7™**

PERFORMANCE, FLEXIBILITY & STRENGTH

The revolutionary EdgeFile X7™ uses our own flexible FireWire Nitinol, forged with our proprietary heat-treating process. The FireWire Nitinol Alloy improves strength and flexibility. FireWire give the EdgeFile X7, Canal Contouring Technology, making the files extremely flexible and reducing the shape memory and bounce back effect of other NiTi files. The EdgeFile X7™ closely follows the anatomy of the canal without straightening out, reducing the risk of ledging, transportation and perforation. The flexible shaft reduces the need for excessive straight-line access, allowing more tooth structure to be preserved.

Dental Expert - Άννα Εημάογλου 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

Συνέχεια από τη σελίδα 4

Σε περιπτώσεις εμπλοκής της μίας από τις δύο αρθρώσεις παρατηρείται ασυμμετρία προσώπου (Εικ. 2 α,β,γ).

Ακτινογραφικός έλεγχος

Στα 2/3 των περιπτώσεων ΧΝΑ, ο ακτινογραφικός έλεγχος αποκαλύπτει αμφοτερόπλευρες θλάβες.

Οι συνηθέστεροι είναι διαβρώσεις σε ποσοστό 80%. Ακολουθεί η επιπέδωση των κονδύλων με ή χωρίς διαβρώσεις 40% των περιπτώσεων.

Σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις με πλήρη καταστροφή και απώλεια της κεφαλής του κονδύλου ανευρίσκονται σε ποσοστό λιγότερο του 10%^{8,5}.

Κεφαλομετρικές μελέτες αποκάλυπτουν μορφολογικές μεταβολές στον σκελετό του προσώπου στο 1/3 των περιπτώσεων^{3,9,8}.

Η πλέον τυπική εικόνα είναι η οπίσθια μετατόπιση της κάτω γνάθου η οποία προσδίδει στο νεαρό άτομο εικόνα πτηνοειδούς προσώπου, όπως χαρακτηριστικά φαίνεται στην **εικόνα 16**.

Πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες

- Καταστροφή ή ελλατωματική ανάπτυξη των αυξητικών κέντρων των κονδύλων.
- Απώλεια της δύναμης των μαστηρίων μυών με συνέπεια την ελάττωση της λειτουργικής τους ικανότητας και απόδοσης.
- Γενικευμένη ελάττωση της σκελετικής ανάπτυξης οφειλόμενη στην συστηματική νόσο.

Η βαρύτητα της θλάβης εξαρτάται από τον τύπο της ΧΝΑ κατά τη διάρκεια της νόσου.

Στενή συσχέτιση υφίσταται μεταξύ πολυαρθρικού τύπου, από την ηλικία και τον βαθμό επιβράδυνσης και ανάπτυξης της γνάθου^{6,5}.

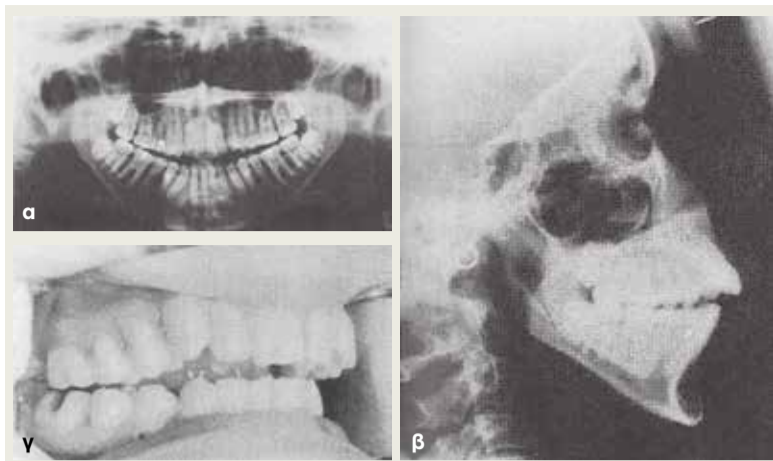
Πρόγνωση

Το σύνολο των μικρών ασθενών (70% έως 90%) με ΧΝΑ ανταποκρίνεται θετικά στο προβλεπόμενο πρωτόκολλο θεραπείας, χωρίς περαιτέρω προβλήματα.

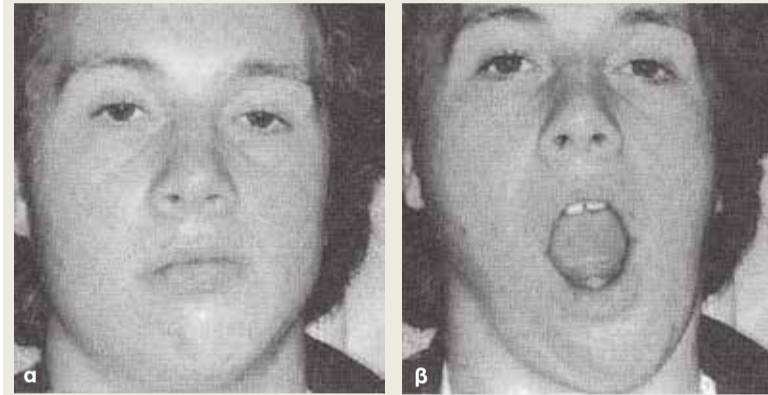
Ένα μικρό μόνο ποσοστό, στην ενήλικη ζωή του είναι δυνατόν να παρουσιάσει περιοδικές κρίσεις αρθρίτιδας. Ένα ποσοστό 10% επίσης διατρέχει τον κίνδυνο μόνιμης λειτουργικής δυσαρμονίας παιδιών που ανήκουν στον πολυαρθρικό ή συστηματικό τύπο ΧΝΑ και εμφανίζουν πρώιμες συμμετρικές θλάβες σε μικρές αρθρώσεις (χέρια – πόδια) και επίσης ακτινογραφικώς εμφανίζουν ταχέως εξελισσόμενες διαβρωτικές θλάβες, έχουν πολύ πτωχή πρόγνωση¹.

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση των μικρών ασθενών προϋποθέτει την συνεργασία ομάδας εξειδικευμένων ιατρών (παιδίατρος, ακτινολόγος, ρευματολόγος, εξειδι-



Εικόνα 1α,β,γ: Έφηβη 15 ετών με χρόνια νεανική αρθρίτιδα διάρκειας 6 ετών και με αμφοτερόπλευρη προσβολή των κροταφογοναθικών διαρθρώσεων. (α) Πανοραμική απεικόνιση. (β) Πλάγια απεικόνιση. (γ) Οπισθογοναθισμός και πρόσθια ανοιχτή δήξη.



Εικόνα 2α,β,γ: Έφηβη 17 ετών με χρόνια νεανική αρθρίτιδα διάρκειας 11 ετών και με προσβολή της αριστερής κροταφογοναθικής διάρθρωσης. (α) Φωτογραφική απεικόνιση της ασυμμετρίας του προσώπου. (β) Φωτογραφική απεικόνιση της απόκλισης της κάτω γνάθου προς τα αριστερά κατά την διάρκεια της κατάσπασης. (γ) Πανοραμική απεικόνιση των βλαβών της αριστερής κροταφογοναθικής διάρθρωσης και της ελάττωσης του ύψους του αριστερού κλάδου της κάτω γνάθου.

κευμένος οδοντίατρος, φυσιοθεραπευτές κ.λπ.)

Στο θεραπευτικό πρωτόκολλο εντάσσεται και η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη λόγω της μακροχρόνιας εξελικτικής πορείας της νόσου.

Η φαρμακευτική αγωγή ως φάρμακο εκλογής περιλαμβάνει το σαλικυλικό οξύ ενώ τα στεροειδή αντιφλεγμονώδη, τα ανθελονοσικά, τα άλατα χρυσού και τα γλυκοκορτικοστεροειδή, η D – πενικιλामीνη και τα κυτταροστατικά χρησιμοποιούνται μόνο σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Χρόνια Νεανική Αρθρίτις και Κροταφογοναθική Διάρθρωση

Σε αυτές τις περιπτώσεις η προβλεπόμενη θεραπευτική αγωγή πρωτίτως εστιάζεται στην ελάττωση του πόνου, της δυσπραγίας και της δυσλειτουργίας γενικότερα του στοματογοναθικού συστήματος.

Πολλές φορές τα υποκειμενικά συμπτώματα και τα κλινικά ευρήματα απουσιάζουν σε αντίθεση με τα ακτινογραφικά ευρήματα^{10,5}.

Βασικός στόχος της θεραπείας είναι η καλή διατήρηση των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου, η διόρθωση της σύγκλισης και η διέγερση ανάπτυξης της κάτω γνάθου, με συχνό κλινικό οδοντια-

τρικό και ακτινολογικό έλεγχο.

Η φιλοσοφία θα λέγαμε στη διαχείριση της ΧΝΑ είναι η χρήση κατ' αρχάς απλών θεραπευτικών μέσων και μέτρων.

Λίγες μελέτες αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας της ΧΝΑ στην ΚΓΔ.

Ξεχωρίζουν 2

Στην πρώτη ο Kvien¹¹ και συνεργάτες συνέκριναν την αποτελεσματικότητα της sodium aurothiomalate και της D – Penicillamine σε σχέση με τα ακτινογραφικά ευρήματα.

Κατά την άποψη των συγγραφέων η sodium aurothiomalate φαίνεται αποτελεσματικότερη ως προς την επιβράδυνση της εξέλιξης των δομικών μεταβολών στις ΚΓΔ απ' ότι άλλα φάρμακα.

Σε μια δεύτερη έρευνα οι Wenneberg και Kjelleberg¹² αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των φυσικών μεθόδων θεραπείας (κινησιοθεραπεία) στο Στοματογοναθικό σύστημα σε περιπτώσεις ΧΝΑ.

Τα αποτελέσματα της έρευνας κρίθηκαν πολύ ενθαρρυντικά καταδεικνύοντας ότι αυτού του είδους θεραπευτική προσέγγιση βελτίωσε σημαντικά την δυσλειτουργία των ΚΓΔ ελατώνοντας τον πόνο και την τάση των μαστηρίων μυών, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου που δεν είχε υποβληθεί σε θεραπεία.

Αξιοσημείωτο επίσης εύρημα υπήρξε η βελτίωση της μαστικής ικανότητας μετά από συστηματική άσκηση των μαστηρίων μυών.

Με βάση τα ευρήματα οι ερευνητές σχεδίασαν το ακόλουθο πρόγραμμα για παιδιά με ΧΝΑ και προσβολή των ΚΓΔ.

Α) *Επί απουσίας υποκειμενικών, κλινικών και ακτινογραφικών ευρημάτων.*

Ετήσια κλινική λειτουργική και ορθοδοντική αξιολόγηση κατά την περίοδο της ανάπτυξης.

Παράλληλα διενεργείται περιοδικός ακτινογραφικός έλεγχος.

Β) *Επί οξείας προσβολής των κροταφογοναθικών διαρθρώσεων από αρθρίτιδα η οποία δεν ανταποκρίνεται στο γενικό πρωτόκολλο θεραπείας.*

- Συναρθρική χορήγηση κορτικοστεροειδών για τον έλεγχο και περιορισμό της φλεγμονής.

- Συστηματικό πρόγραμμα κινησιοθεραπείας, για την αποκατάσταση των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου μετά την παρέλευση της οξείας φάσης.

- Τοποθέτηση μαλακού ενδοστοματικού νάρθηκα ή παθητικού ενεργοποιητή για την ελάττωση των φορτίων που δέχονται οι ΚΓΔ.

Γ) *Επί εμπλοκής των μαστηρίων και των κροταφογοναθικών διαρθρώσεων*

- Θεραπευτικές ασκήσεις για την χαλάρωση των μαστηρίων μυών και την βελτίωση των λειτουργικών κινήσεων της κάτω γνάθου.

- Κατασκευή και τοποθέτηση μαλακού ενδοστοματικού νάρθηκα ή παθητικού ενεργοποιητή για την ελάττωση των μηχανικών φορτίων που δέχονται οι ΚΓΔ και την ελάττωση της μυϊκής υπερλειτουργίας.

Δ) *Επί συγκλεισιακών μεταβολών όπως πρόσθια χαμοδοκία με συμπτώματα ή απουσία συμπτωμάτων*

- Ενδεδειγμένη κατά περίπτωση ορθοδοντική θεραπεία για την βελτίωση της σύγκλεισης.

- Συγκλεισιακή εξισορρόπηση κατά περίπτωση για την βελτίωση της μαστικής ικανότητας και ελάττωση των φορτίων που δέχονται οι μύες και οι κροταφογοναθικές διαρθρώσεις¹.

Συμπερασματικά

Η σύγχρονη έρευνα και η γνώση που προκύπτει εξαπλώνεται σε ευρύ επιστημονικό πεδίο από το οποίο δεν θα μπορούσε να απουσιάζει η οδοντιατρική, όταν μάλιστα γνωσιακά επεκτάθηκε σε χώρους όπου μέχρι πρότινος αποτελούσαν πεδία γνώσης και διαχείρισης της Ιατρικής.

Κατά την διάρκεια διαδρομής των νοσημάτων που μνημονεύσαμε και όχι μόνον, το Στοματογοναθικό σύστημα εμπλέκεται συχνότατα γεγονός που καθιστά αναγκαία την ενημέρωση οδοντιάτρων και ιατρών επί του πρακτέου.

Η περιοδική λειτουργική εξέταση του στοματογοναθικού συστήματος αποβλέπει αφ' ενός στην διαφορική διάγνωση, αφ' ετέρου δε και στην ενδεχόμενη λήψη थे-

ραπευτικών μέσων και μεθόδων εφόσον τούτο κριθεί απαραίτητο.

Είναι επίσης σημαντικό να τονίσουμε ότι η απουσία ακτινογραφικών ευρημάτων, υποκειμενικών συμπτωμάτων και κλινικής σημειολογίας, δεν αποκλείει το ενδεχόμενο την πιθανότητα εμπλοκής του κατά τη διάρκεια και πορεία εξέλιξης της γενικής νόσου.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Wenneberg B., Orther Disorders. In: Zarh GA Carlsson GE, Sessle BJ, Mohl ND (eds) Temporomandibular joint and masticatory muscle disorders. Munksgaard Copenhagen 1994, 367-68
2. Gäre-Andersson B., Fasth A., Andersson Jethl., Incidence and prevalence of juvenile chronic arthritis: a population survey. Ann Rheum Dis. 1987, 46:277-81
3. Carlsson GE, Kopps, Öberg T., Arthritis and allied diseases of the temporomandibular joint in: Zarb GA, Carlsson GE (eds) Temporomandibular joint. Function and dysfunction: Munksgaard Copenhagen 1979, 269-320
4. Larhelm TA, Höyeraal HM, Stabrun AE, Haanes HR., The temporomandibular joint in juvenile rheumatoid arthritis. Radiographic changes related to clinical and laboratory parameters in 100 children. Scand J Rheumatol 1982, 11: 5-12
5. Wenneberg B., Kjellberg H., Kiliaridis S., Biteforce and temporomandibular disorder in children with juvenile chronic arthritis. J Oral Rehabil 1995, 22, (8) 633-41
6. Larheim TA, Hoeraal HM, Stabrun AE, Haanaes., The temporomandibular joint in juvenile rheumatoid arthritis. Radiographic changes related to clinical and laboratory parameters in 100 children. Scand J Rheumatol 1982, 11: 5-12
7. Könönen M., Wenneberg B., Kallenberg A., Craniomandibular disorders in 2 heumatoid arthritis, Psoriatic arthritis and ankylosing Spondylitis. A clinical study. Acta Odontol Scand 1992, 50: 281-7
8. Larheim TA, Haanes HR., Micrognathia temporomandibular joint changes and dental occlusion in juvenile rheumatoid arthritis of adolescents and adults. Scand J Dental Res 1981, 89: 329-38
9. Jämsä T., Rönning O., The facial skeleton in children affected by rheumatoid arthritis a roentgen cephalometric study. Eur J Orthodont 1986, 7: 48-56.
10. Karthulahti, Rönning O., Jämsä T., Mandibular lesions, jaw movement and occlusal status in 15 year-old children with juvenile rheumatoid arthritis. Scand Dnt Res 1990, 98: 17-26
11. Kvien TK, Larheim TA, Höyeraal HM, Sandstad B., Radiographic temporomandibular joint abnormalities in patients with juvenile chronic arthritis during a controlled study of sodium aurothiomalate and D-penicillamine. Br Rheumatol 1986, 59-66
12. Wenneberg B., Kjelleberg H., Effects of masticatory muscle training on craniomandibular disorders and biteforce in children with juvenile chronic arthritis. J Orofacial Pain. 1994

Οι εικόνες προέρχονται από το αρχείο του καθηγητή κ. Bengt Wenneberg και είναι δημοσιευμένες στο κεφάλαιο 16 του συγγράμματος «Temporomandibular Joint and masticatory muscle disorders» 2nd edition, Editors: Zarb AG, Carlsson EG, Sessle JB, Mohl DN. Munksgaard, Copenhagen 1994.

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
e.max®
CAD/Press

Σκέψεις Πράσινης Οδοντιατρικής “Agree on Green Dentistry Project”



Ιωάννα Μήτσικα
Οδοντίατρος,
απόφοιτος Οδοντιατρικής
Σχολής Αθήνας



Κορίνα Μοστίογλου
Οδοντίατρος,
απόφοιτος Οδοντιατρικής
Σχολής Αθήνας



Μαρία Αντωνιάδου
Επίκουρη Καθηγήτρια,
Οδοντιατρική Σχολή Αθήνας,
ΕΚΠΑ

Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι η κλιματική αλλαγή αποτελεί πλέον τη μεγαλύτερη πρόκληση την οποία αναμένεται να αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα τον 21ο αιώνα¹. Συγκεκριμένα, στις επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής συγκαταλέγονται οι αυξημένες ωκεάνιες και ατμοσφαιρικές θερμοκρασίες, το μεταβαλλόμενο πρότυπο βροχόπτωσης, η άνοδος της στάθμης της θάλασσας, η όξυνση των ωκεανών, η αύξηση της συχνότητας και της έντασης των ακραίων καιρικών φαινομένων και η εξαφάνιση σπάνιων ειδών χλωρίδας και πανίδας. Είναι γεγονός ότι η βιωσιμότητα του ανθρώπινου είδους είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το περιβάλλον. Από επιδημιολογικές μελέτες εκτιμάται ότι η κλιματική αλλαγή στις μέρες μας μπορεί να έχει επίπτωση σε πάνω από 150.000 θανάτους παγκοσμίως σε ετήσια βάση. Αναφέρεται μάλιστα ότι μεταξύ 2030 και 2050 ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί σε 250.000 επιπλέον θανάτους ετησίως².

Εστιάζοντας στο περιβαλλοντικό αντίκτυπο της καθημερινής ανθρώπινης δραστηριότητας, η παροχή υγειονομικής περίθαλψης

σε παγκόσμια κλίμακα δεν δείχνει να είναι περιβαλλοντικά, κοινωνικά αλλά και οικονομικά βιώσιμη λόγω κυρίως των υψηλών ποσοτήτων διοξειδίου του άνθρακα και παραγωγής αποβλήτων³. Δεδομένου ότι η παροχή ιατρικής περίθαλψης έχει ως



κύριο στόχο την προστασία της υγείας και της ζωής προκύπτει το παράδοξο γεγονός να συμβάλλει με τον τρόπο εφαρμογής της στην υποβάθμιση της βιωσιμότητας του περιβάλλοντος και κατ' επέκταση εμμέσως

της υγείας του ανθρώπου. Όσον αφορά την οδοντιατρική περίθαλψη, τα στοιχεία δείχνουν ότι συνεισφέρει περίπου με 3-10% του συνολικού ετήσιου περιβαλλοντικού αποτυπώματος του συστήματος υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες². Συνεπώς, η σύγχρονη άσκηση της οδοντιατρικής φαίνεται ότι είναι αναγκαίο να ενσωματώσει τους στόχους της βιώσιμης ανάπτυξης στην καθημερινή κλινική πράξη και να υποστηρίξει τη μετάβαση σε μια πράσινη και βιώσιμη οικονομικά, κοινωνικά και περιβαλλοντικά παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών με σκοπό την επιδίωξη της ισορροπίας και της ευημερίας για το οικοσύστημα σε όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας.

Η βιβλιογραφική παρέμβαση που ακολουθεί έχει ως στόχο να αναλύσει τη σημασία της άσκησης μιας αειφόρου οδοντιατρικής κλινικής πράξης και να αναπτύξει απλές και εύκολα εφαρμόσιμες πρακτικές, οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν μέσα για τη μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος του οδοντιατρικού επαγγέλματος στη χώρα μας.

Υλικά- Μέθοδοι

Για αυτήν την βιβλιογραφική ανασκόπηση αντλήθηκαν πληροφορίες από την επιστημονική βάση δεδομένων PubMed και συγγράμματα σε ηλεκτρονική μορφή με στόχο την πολύπλευρη προσέγγιση του θέματος. Ο αλγόριθμος με τις λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση των αποτελεσμάτων ήταν (Dentistry;[Title/Abstract] OR Dental practice;[Title/Abstract]) AND (sustainable;[Title/Abstract] OR green dentistry;[Title/Abstract]).

Συγκεντρώθηκαν 2.376 αποτελέσματα με κριτήρια επιλογής τη σχετικότητα με το θέμα της ανασκόπησης, την αγγλική γλώσσα, το χρονικό διάστημα δημοσίευσης των εργασιών 2015-2023 και την ύπαρξη περίληψης. Χρησιμοποιήθηκαν τελικά 20 άρθρα που ήταν τα πλέον σχετικά με το θέμα μας και ικανοποιούσαν τα προαναφερμένα κριτήρια. Η πλειονότητα των επιστημονικών εργασιών που συλλέχθηκαν μελετούσαν τον περιβαλλοντικό αντίκτυπο της παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης αξιολογώντας τον βαθμό παραγωγής ιατρικών αποβλήτων και της διαχείρισής τους.

Τέλος, μελετήθηκαν άρθρα ερευνητών οι οποίοι επικεντρώνονταν στην ανάπτυξη καθημερινών πρακτικών μεθόδων άσκησης της οδοντιατρικής με γνώμονα την εξασφάλιση ισορροπίας μεταξύ οικονομικής ανάπτυξης, περιβαλλοντικής φροντίδας και κοινωνικής ευημερίας.

Αποτελέσματα

Ορισμός της έννοιας «βιωσιμότητα»- Sustainability

Ο όρος «αειφορία» χρησιμοποιείται για να περιγράψει οποιαδήποτε ανθρώπινη δραστηριότητα με την οποία ικανοποιούνται οι ανάγκες των σημερινών γενεών χωρίς να διακυβεύονται οι ανάγκες των μελλοντικών γενεών, εξασφαλίζοντας παράλληλα μια ισορροπία μεταξύ οικονομικής ανάπτυξης, περιβαλλοντικής φροντίδας και κοινωνικής ευημερίας. Η βιώσιμη ανάπτυξη της ανθρώπινης δραστηριότητας αφορά την επίτευξη των στόχων παροχής υψηλής ποιότητας ζωής, υγείας και ευημερίας με κοινωνική δικαιοσύνη και διατήρηση της ικανότητας αυτοϊσότητας της γης. Η δραστηριότητα αυτή δεν πρέπει να λειτουργεί εις βάρος του οικοσυστήματος. **Η έννοια της βιωσιμότητας στην οδοντιατρική κλινική πράξη συνίσταται στην παροχή ισότιμης, ηθικής, υψηλής ποιότητας περίθαλψης σε όλους, με αποτελεσματική και αποδοτική χρήση υλικών, συσκευών και τεχνολογίας.** Πρακτικά, ορίζεται ως η ικανοποίηση των οδοντιατρικών αναγκών των σημερινών γενεών με διασφάλιση των αναγκών των μελλοντικών και ελαχιστοποίηση των αρνητικών περιβαλλοντικών επιπτώσεων^{7,8}.

Το 2005, πραγματοποιήθηκε η Παγκόσμια Διάσκεψη Κορυφής για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη. Σε αυτήν τη διάσκεψη προσδιορίστηκαν τρεις βασικοί τομείς σχετικά με τη βιωσιμότητα στην ανθρώπινη δραστηριότητα.

Συγκεκριμένα, **η κοινωνική ισότητα, η οικονομική βιωσιμότητα και η προστασία του περιβάλλοντος επισημάνθηκαν ως οι τρεις «πυλώνες» της αειφορίας.** Στην σύνοδο κορυφής συμφωνήθηκε οι τρεις αυτοί πυλώνες να λειτουργήσουν ως κατευθυντήριες γραμμές για την διαμόρφωση κάθε μελλοντικής οικονομικής δραστηριότητας του ανθρώπου⁹⁻¹¹. Αργότερα, το 2015, στη σύνοδο κορυφής των Ηνωμένων Εθνών για τη βιώσιμη ανάπτυξη, υιοθετήθηκαν 17 στόχοι βιώσιμης ανάπτυξης ως μέρος ενός ευρύτερου 15ετούς σχεδίου για την επίτευξη της βιωσιμότητας έως το 2030. Αυτοί οι 17 στόχοι μπορούν να χωριστούν σε τρεις κύριες κατηγορίες. Ειδικότερα, ως κοινωνικοί στόχοι ορίστηκαν η εξάλειψη της φτώχειας, της μηδενικής πείνας, της καλής υγείας και ευημερίας, της ποιοτικής εκπαίδευσης, της ισότητας των φύλων, της μείωσης των ανισοτήτων, της ειρήνης, της δικαιοσύνης και των ισχυρών θεσμών και των εταιρικών σχέσεων για τους στόχους. Ακολούθως, προσδιορίστηκαν οι οικονομικοί στόχοι της αξιοπρεπούς εργασίας και της οικονομικής ανάπτυξης, της βιομηχανικής καινοτομίας και των υποδομών, των βιώσιμων πόλεων και της υπεύθυνης κατανάλωσης και παραγωγής. Στην τελευταία κατηγορία περιλαμβάνονταν οι περιβαλλοντικοί στόχοι όπως η διασφάλιση ύπαρξης του καθαρού νερού και της αποχέτευσης, της προσιτής και καθαρής ενέργειας, της δράσης για την προστασία του κλίματος, της προστασίας της υπέργεια και θαλάσσιας ζωής⁹⁻¹¹.

Το 2017 η Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία δημοσίευσε ένα έγγραφο με τίτλο «Αειφορία στην Οδοντιατρική», το οποίο βασίζεται στην Ατζέντα 2030 των Ηνωμένων Εθνών για τη βιώσιμη ανάπτυξη⁶. Στόχος του είναι να στοιχειοθετήσει τις βάσεις για τη διαμόρφωση μια πιο πράσινης και αειφόρου οδοντιατρικής κλινικής πράξης με έμφαση στην χρήση νέας τεχνολογίας και εξοπλισμού με σκοπό τη μείωση των εκπομπών διοξειδίου του άνθρακα.

Επιπτώσεις του οδοντιατρικού επαγγέλματος στο περιβάλλον

Το περιβαλλοντικό αποτύπωμα της άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος, το οποίο περιλαμβάνει την λειτουργία μιας οδοντιατρικής μονάδας έως και τον εφοδιασμό της με αναλώσιμα υλικά και οδοντοτεχνικές εργασίες, δεν έχει προσδιοριστεί στο σύνολό του. Προσεγγιστικά έχουν εκτιμηθεί μόνο το μέρος των εκπομπών των αερίων του θερμοκηπίου, το οποίο συνδέεται άμεσα με τις μετακινήσεις για την άμεση παροχή κλινικής περίθαλψης (δηλ. μετακινήσεις ασθενών και προσωπικού). Ειδικότερα, στη στοματική υγειονομική περίθαλψη υπολογίζεται ότι οι πιο ρυπογόνες, για το περιβάλλον, ενέργειες είναι η αποτέφρωση ιατρικών αποβλήτων, η χρήση αναισθητικών αερίων όπως πρωτοξείδιο του αζώτου, οι μετακινήσεις και οι μεταφορές υλικών στο σημείο περίθαλψης

Niflamol®



- ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ²
- ΩΤΙΤΙΔΑ
- ΡΙΝΙΤΙΔΑ
- ΠΟΝΟΔΟΝΤΟΣ
- ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ
- ΘΥΛΑΚΙΤΙΔΑ
- ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
- ΔΥΣΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

Δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ¹:

250 mg ΝΙΦΛΟΥΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

200 mg ΝΙΜΕΣΟΥΛΙΔΗΣ

100 mg ΝΙΜΕΣΟΥΛΙΔΗΣ

στην αντιμετώπιση του πόνου μετά από χειρουργική εξαγωγή δοντιού.



ΑΠΟΡΡΟΦΑΤΑΙ ΤΑΧΕΩΣ²

ΤΟ ΝΙΦΛΟΥΜΙΚΟ ΟΞΥ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ³



Προτεινόμενη Λ.Τ.: 6.77 € ΜΗΣΥΦΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Ragot JP, Monti T, Macciocchi A.: Controlled clinical investigation of acute analgesic activity of nimesulide in pain after oral surgery. Drugs. 1993;46 Suppl 1:162-7. 2. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. 3. Galyna Maleeva, Franck Peiretti, Boris S. Zhorov and Piotr Bregestovski.: Voltage-Dependent Inhibition of Glycine Receptor Channels by Niflumic Acid. Front. Mol. Neurosci. 10:125. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να σκανάρετε το QR code του προϊόντος για να οδηγηθείτε στην ΠΧΠ.



BAUSCH+LOMB



Α. Πεντέλης 53, 152 35 Βριλήσσια. Τηλ.: 210-8108460 |  | 

Περίληψη
χαρακτηριστικών
του προϊόντος:
Niflamol



NIF-GR-230216

Συνέχεια από τη σελίδα 8

των ασθενών. Ο κλάδος της οδοντιατρικής παρουσιάζει τον υψηλότερο ρυθμό κινητικότητας ασθενών σε σχέση με άλλες ιατρικές ειδικότητες.

Μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι μόνο η μετακίνηση ασθενών και προμηθευτών οδοντιατρικών δομών, αντιπροσωπεύουν τα δύο τρίτα όλων των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου από τον τομέα της οδοντιατρικής περιθαλψής και περίπου το 8% της συνολικής ατμοσφαιρικής ρύπανσης του συστήματος δημόσιας υγείας, NHS, του Ηνωμένου Βασιλείου¹². Το γεγονός αυτό μπορεί να ερμηνευθεί εν μέρει από την ανάγκη τακτικής συντήρησης της υγείας του στόματος για την πρόληψη των νόσων του στόματος. Επίσης, οι οδοντιατρικές δομές έχουν μια πιο διασκορπισμένη εικόνα από τα δημόσια νοσοκομεία που βρίσκονται συνήθως κεντρικά στον αστικό ιστό των πόλεων και είναι περισσότερο και γρηγορότερο, προσβάσιμα⁷.

Προτάσεις πράσινης οδοντιατρικής αντιμετώπισης

Μετακίνηση ασθενών και διαχείριση οδοντιατρικών επισκέψεων

Στη συνέχεια προτείνονται ορισμένες χρήσιμες καθημερινές ενέργειες οι οποίες θα μπορούσαν εύκολα να εφαρμοστούν με στόχο την μείωση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος της άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τις μετακινήσεις των ασθενών θα μπορούσε, όποτε είναι εφικτό να συνδυάζονται οι επισκέψεις την ίδια μέρα, όταν πρόκειται για οικογένειες. Επίσης, για την μείωση της ταλαιπωρίας των ασθενών αλλά και της περιβαλλοντικής επίπτωσης ενδείκνυται να προτιμώνται οι συνεδρίες μίας φοράς (περισσότερες διάρκειας) στον ίδιο ασθενή παρά πολλαπλών επισκέψεων μικρότερης διάρκειας. Αυτό αποτελεί ένδειξη σωστής διαχείρισης χρόνου, ασφαλών πρωτοκόλλων αντισηψίας (καθώς το προσωπικό δεν χρειάζεται να αποστειρώνει διαρκώς αφού η εργασία γίνεται με λιγότερους ασθενείς, αποφεύγοντας έτσι τους κινδύνους διασταυρούμενης επιμόλυνσης μεταξύ των ασθενών, ενώ παράλληλα μειώνεται το άγχος για τους παρόχους και το βοηθητικό προσωπικό). Φυσικά αυτό χρειάζεται να γίνεται όπου είναι τεχνικά εφαρμόσιμο και δεν υποβαθμίζει την επιτυχία της οδοντιατρικής θεραπείας. Προς την πορεία αυτή μπορεί να λειτουργήσει θετικά και η ενθάρρυνση της ενεργής μεταφοράς ασθενών και ιατρικού προσωπικού με τη χρήση εναλλακτικού μέσου όπως ποδηλάτου, περπατήματος ή χρήσης των μέσων μαζικής μεταφοράς (ιδανικό για τα οδοντιατρεία που δουλεύουν σε προάστια, γειτονιές, μικρές πόλεις). Η ενεργή μεταφορά (active travel) εκτός των περιβαλλοντικών ωφελειών δρα ευεργετικά στην πνευματική και φυσική υγεία των ασθενών και του προσωπικού και θα πρέπει να τονίζεται από τους οδοντιάτρους. Στην ιστοσελίδα της οδοντιατρικής επιχείρησης θα ήταν βοηθητικό να παρέχονται οδηγίες προσέγγισης της οδοντιατρικής μονάδας από σημεία αναφοράς όπως η πλησιέστερη στάση λεωφορείου ή μετρό. Επίσης σημαντικό θα ήταν να επισημαίνονται τα κοντινά σημεία φόρτισης των ηλεκτρικών οχημάτων, καθώς στο εξής, ο στόλος τους θα αυξάνει. Σχετικά με τη διευκόλυνση μετακίνησης των εργαζομένων που επιλέγουν τη χρήση ποδηλάτου, θα μπορούσε να παρέχεται συνδρομή σε κοινικό αθλητικό κέντρο ώστε να υπάρχει η δυνατότητα χρήσης των υποδομών του, όπως χώρο φύλαξης ποδηλάτων, εξοπλισμού και προσωπικών αντικειμένων, ντουζιέρες κλπ. Επίσης, η ίδια η οδοντιατρική δομή θα μπο-

ρούσε να παρέχει πάρκινγκ για εναλλακτικά μεταφορικά μέσα (π.χ. ηλεκτρικά ποδήλατα και σκούτερ).

Εκτός από την μετακίνηση των ασθενών και του ιατρικού προσωπικού είναι αναγκαίο να γίνεται ορθή διαχείριση και στον προγραμματισμό της μεταφοράς οδοντιατρικών υλικών και αναλωσίμων. Ειδικότερα, σε κάθε οδοντιατρική μονάδα μπορεί να αναλαμβάνει ένα μέλος της ομάδας τις παραγγελίες των αναλωσίμων με σκοπό να ελέγχει καθημερινά τα αποθέματα (στοκ) και να προγραμματίζει τις παραγγελίες. Με αυτόν τον τρόπο τα δρομολόγια των προμηθευτών θα είναι συγκεκριμένα και θα συμπίπτουν με βάση τις ανάγκες του ιατρείου. Αυτό έχει και οικονομικό όφελος στο ταμείο της οδοντιατρικής επιχείρησης καθώς δεν επιβαρύνεται η δομή με συχνά μεταφορικά τα οποία συνήθως οι προμηθευτές ενσωματώνουν στις τιμές των υλικών. Καλό θα είναι να γίνονται επαναδιαπραγματεύσεις των τιμών για αυτόν τον πιο οργανωμένο και μαζικό τρόπο παραγγελιών. Εκτός από τα ίδια τα οδοντιατρικά κέντρα και οι προμηθευτές θα πρέπει να αξιολογήσουν πόσο θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη διαχείριση των παραγγελιών με γνώμονα την προστασία του περιβάλλοντος. Για παράδειγμα, θα μπορούσαν να μελετήσουν το ενδεχό-

να τις σύγχρονες προδιαγραφές ενεργειακής απόδοσης. «Πράσινο κτίριο» ορίζεται το περιβαλλοντικά βιώσιμο κτίριο, που σχεδιάζεται, κατασκευάζεται και λειτουργεί αρμονικότερα με το περιβάλλον. Επίσης, στα περιβαλλοντικά βιώσιμα κτίρια γίνεται αξιοποίηση του χώρου δηλαδή του αριθμού των δωματίων και της επιφάνειας των τετραγωνικών με βάση τις ανάγκες κάθε επιχείρησης. Για παράδειγμα, δεν θα ήταν εύχρηστο να υπάρχει μια αίθουσα αναμονής χωρητικότητας 15 ατόμων αν η οδοντιατρική κλινική είχε μόνο μια οδοντιατρική έδρα διότι η ενέργεια που θα σπαταλάται καθημερινά για την θέρμανση αυτής της αίθουσας δεν θα ανταποκρίνεται στην ανάγκη της κλινικής να έχει τόσο μεγάλο χώρο ώστε να περιμένουν τόσο ασθενείς. Αυτό σημαίνει φυσικά ότι ο οδοντίατρος έχει σχεδιάσει από την αρχή το στρατηγικό σχέδιο της επιχείρησής του και να έχει προνοήσει σχετικά με την ανάπτυξη της και τους χώρους που θα χρειαστεί στο μέλλον.

Εκτός του σχεδιασμού του κτιρίου, θα μπορούσαν να εφαρμόζονται επιπρόσθετες, απλές καθημερινές πρακτικές που ελαχιστοποιούν την κατανάλωση ενέργειας. Αναλυτικότερα, ο υπεύθυνος της κλινικής μπορεί να ευαισθητοποιήσει το ιατρικό προσωπικό να ελέγχει το άνοιγμα και κλείσιμο των παραθύ-

αξιολογεί από την κατανάλωση kilowatts κάθε συσκευής πριν την αγορά της. Ακόμη, θα μπορούσαν να αντικατασταθούν οι παλιές ηλεκτρικές συσκευές υψηλής κατανάλωσης ενέργειας από νεότερες πιο οικονομικές και αποδοτικές. Αυτή είναι μία κίνηση που επιφέρει τα μέγιστα στον πάγιο εξοπλισμό της επιχείρησης. Γερασμένοι και κακοσυντηρημένοι εξοπλισμοί είναι χρονικά, οικονομικά και περιβαλλοντικά κοστοβόροι. Οι οδοντίατροι θα πρέπει να αγκαλιάσουν την προσέγγιση της ανακύκλωσης συσκευών του εξοπλισμού τους σε περίοδο τουλάχιστον 10ετίας. Οι Duane et al. 2019 μελέτησαν την κατανάλωση ενέργειας εντός ενός οδοντιατρείου με τον βασικό εξοπλισμό και συγκέντρωσαν όλες τις συσκευές σε έναν συγκριτικό πίνακα. Από τα στοιχεία τους προέκυψε ότι ο αυτόκαυστος, το πλυντήριο εργαλείων και το λουτρό υπερήχων είναι οι συσκευές με την υψηλότερη κατανάλωση ενέργειας παρόλο που απαιτούν πολλά kilowatts ενέργειας για μικρό χρονικό διάστημα μέσα στην ημέρα¹⁶. Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί η σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης που πρέπει ο πάροχος να παρέχει στο προσωπικό του αναφορικά με τη διαχείριση των μολυσματικών, αποβλήτων και εργαλείων ώστε να υπάρχει κατά το δυνατόν μία αποδοτική ροή διαδικασιών χωρίς σπατάλη χρόνου, ενέργειας και υλικών.

Μία σύγχρονη τάση που παρατηρείται είναι η παραγωγή ενέργειας από τους ίδιους του χρήστες των κτιρίων με την εγκατάσταση ενός συστήματος παραγωγής ενέργειας μικρής κλίμακας με ηλιακά φωτοβολταϊκά συστήματα, συστήματα βιομάζας, αντλίες θερμότητας από το έδαφος και οικιακές ανεμογεννήτριες. Εκτός από το κόστος της εγκατάστασης είναι σημαντικό να αναλογιστεί κανείς ότι το ποσοστό της παραγόμενης ενέργειας δεν είναι σταθερό και έτσι δεν είναι εύκολο να καλύψει τις ανάγκες όλης της οδοντιατρικής μονάδας. Ωστόσο αυτές οι κινήσεις θα πολλαπλασιαστούν στο μέλλον και είναι καλό για τον πάροχο να είναι πρωτοπόρος στον τομέα της πράσινης ενέργειας στο οδοντιατρείο του. Οι νέες γενιές είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένες στο θέμα αυτό και επομένως η «πράσινη οδοντιατρική» εκτός από τον οικολογικό αντίκτυπο, αποτελεί παράλληλα και στοιχείο αποτελεσματικού branding και μάρκετινγκ της επιχείρησης. Τέλος, η πράσινη ενέργεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να καλύψει τον φωτισμό και των κοινόχρηστων χώρων με αυτοματισμούς και smart εφαρμογές στα κινητά τηλέφωνα που ρυθμίζουν τη χρήση της ενέργειας από απόσταση. Για την επιλογή ενός τέτοιου συστήματος πρέπει οι ιδιοκτήτες των οδοντιατρικών μονάδων να αντιπαραβάλλουν το οικονομικό κόστος κάλυψης μια τέτοιας επένδυσης με το ενεργειακό κέρδος που θα αποκομίζεται στο μέλλον, συμβουλευόμενοι ειδικούς μηχανικούς «έξυπνων» κτιρίων.

Διαχείριση αποβλήτων

Η διαχείριση των οδοντιατρικών αποβλήτων είναι ένα σημαντικό και δαπανηρό πρόβλημα του οδοντιατρικού κλάδου. Η EcoDentistry Association υπολόγισε ότι 1,7 δισεκατομμύρια σακούλες αποστείρωσης καταναλώνονται μόνο στις Η.Π.Α. ετησίως για τα οδοντιατρικά απόβλητα. Επιπλέον, τα απόβλητα που απορρίπτονται σε χώρους υγειονομικής ταφής μπορούν να οδηγήσουν σε ρύπανση του εδάφους και των υπόγειων υδάτων (National Wildlife Conservation 1999). Γίνεται, λοιπόν, σαφές η ανάγκη της ορθής διαχείρισης των αποβλήτων, με σκοπό την μείωση ή και επαναχρησιμοποίηση των υλικών, όπου είναι αυτό εφικτό. Προτού αναπτυχθεί και εφαρμοστεί ένα σχέδιο δράσης, χρειάζεται να υπάρξει προετοιμασία σε εθνικό



μενο χρήσης ηλεκτρικών μέσων στον εταιρικό τους στόλο ή οχημάτων με λίγους ρύπους. Με την σειρά τους ο υπεύθυνος της οδοντιατρικής μονάδας πριν συνάψει συμφωνία με κάποιον προμηθευτή θα πρέπει να διερευνά την πολιτική της εταιρείας σχετικά με το περιβαλλοντικό της αποτύπωμα. Στο μέλλον το «πράσινο» εταιρικό όραμα θα είναι σημαντικό τόσο για τις εταιρείες οδοντιατρικών υλικών όσο και για τους παρόχους.

Διαχείριση ενέργειας

Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπολογίζεται ότι το 15% των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου που προκύπτουν από την άσκηση της οδοντιατρικής προέρχονται από την ενέργεια που καταναλώνεται για τη συντήρηση των κτιρίων¹³⁻¹⁵. Συγκεκριμένα, η κατανάλωση ενέργειας είναι αποτέλεσμα της απώλειας θερμότητας του κτιρίου και του φωτισμού σε συνάρτηση με κατασκευαστικές παραμέτρους όπως οι διαστάσεις, ο προσανατολισμός, η τοποθεσία, ο σχεδιασμός και ο τρόπος κατασκευής του κτιρίου. Αρχικά, όταν πρόκειται να επιλεγεί χώρος για την εγκατάσταση μιας οδοντιατρικής μονάδας είναι σημαντικό να προτιμώνται πράσινα κτίρια ή να ανακαινίζονται ανάλογα τα ήδη υπάρχοντα με γνώμο-

ρων όταν θερμαίνεται ο χώρος, να κλείνει τις συσκευές που δεν είναι σε λειτουργία και τα φώτα σε δωμάτιο που δεν χρησιμοποιείται. Επίσης, μέσω του θερμοστάτη είναι εύκολο να παρακολουθείται η θερμοκρασία του εσωτερικού του χώρου και αντίστοιχα να ρυθμίζεται με χρονοδιακόπτη. Χρονοδιακόπτες θα πρέπει να μπου και σε άλλες συσκευές λειτουργίας σε βοηθητικούς χώρους (π.χ. τηλεοράσεις, υπολογιστές κλπ). Έμφαση είναι αναγκαίο να δίνεται στη μόνωση του χώρου ώστε να μην υπάρχει μεγάλη διαρροή θερμότητας. Αυτό είναι ένα ανελαστικό έξοδο που αποδίδει όμως τα μέγιστα στο ταμείο της επιχείρησης. Η τοποθέτηση ενισχυμένων τζαμιών, η εγκατάσταση ενεργειακά αποδοτικού φωτισμού LED, η σφράγιση μικροκενών γύρω από παράθυρα και πόρτες είναι κινήσεις με τις οποίες μπορεί να βελτιωθεί η ενεργειακή απόδοση του κτιρίου. Προς την ίδια κατεύθυνση μπορεί να χρησιμοποιηθούν ειδικά υφάσματα για σκίαση των ανοιγμάτων σε όλους τους χώρους του ιατρείου.

Επιπρόσθετα, σημαντικό ποσοστό ενέργειας εκτός της θέρμανσης του χώρου καταναλώνουν οι ηλεκτρικές συσκευές και τα οδοντιατρικά μηχανήματα. Ο υπεύθυνος κάθε οδοντιατρικής μονάδας θα πρέπει να

επίπεδο και χάραξη της πολιτικής για τη διαχείριση απορριμμάτων υγειονομικής περιθάλψης. Ένα πρώτο θήμα είναι ο διαχωρισμός των απορριμμάτων μέσα στο χώρο του οδοντιατρείου με την παροχή κάδων διαφορετικής χρωματικής κωδικοποίησης για το χαρτί, το πλαστικό και το γυαλί τόσο στο χώρο εργασίας όσο και σε άλλα σημεία της δομής (π.χ. αίθουσα αναμονής, WC, εργαστήριο κλπ.). Στη συνέχεια θα πρέπει να ελέγχονται οι κάδοι του οδοντιατρείου από κάποιο μέλος της ομάδας που θα έχει εκπαιδευτεί σχετικά και θα είναι υπεύθυνο για τη συγκεκριμένη εργασία προκειμένου να συσκευαστούν προς απόρριψη με τον κατάλληλο τρόπο. Όλο το προσωπικό χρειάζεται επίσης να εκπαιδευτεί στους τρόπους μείωσης του όγκου των αποβλήτων οικιακής ή οδοντιατρικής προέλευσης προκειμένου να μειωθεί η ζήτηση για σακούλες απορριμμάτων ή κόστους μεταφοράς ανάλογα με τον όγκο, όπως χρεώνουν οι περισσότερες επιχειρήσεις απομάκρυνσης μολυσματικών αποβλήτων.

Η γνώση σχετικά με τα πρωτόκολλα φύλαξης των μολυσματικών αποβλήτων, μέχρι τη στιγμή της παράδοσής τους στην κατάλληλη εταιρεία, είναι επίσης μία απαραίτητη και ασφαλής συνήθεια (π.χ. διαφυλάσσει από τυχαίους τραυματισμούς με σύριγγες χρησιμοποιημένες αλλά χωρίς το καπάκι φύλαξης). Η κατηγοριοποίηση των αποβλήτων δεν αφορά μόνο τα ανακυκλώσιμα και μη απορρίμματα, αλλά και τον διαχωρισμό των αποβλήτων υγειονομικού κινδύνου. Με τον τρόπο αυτό πιθανά μολυσματικά απορρίμματα δεν καταλήγουν σε χώρους υγειονομικής ταφής, αλλά τα διαχειρίζονται καταλλήλως ειδικές εταιρείες, ενώ τα ανακυκλώσιμα υλικά μπορούν να αξιοποιηθούν. Υπάρχουν πολλά υλικά μέσα σε ένα οδοντιατρείο που χρήζουν ανακύκλωσης εκτός του χαρτιού, του πλαστικού και του γυαλιού. Πολλά μεταλλικά μικροεργαλεία μπορούν επίσης να ανακυκλωθούν (π.χ. κοπτικά εργαλεία και μεταλλικές προσθετικές κατασκευές) και υπάρχουν εταιρείες στην Ελλάδα που μπορεί να αναλάβουν την εργασία αυτή. Την επόμενη φορά που θα χρειαστεί να πετάξουμε μία φθαρμένη εγγλυφίδα ας σκεφτούμε λοιπόν το δικό μας αποτύπωμα στο περιβάλλον.

Γενικά, τα φιλικά προς το περιβάλλον οδοντιατρεία και κλινικές μπορούν να εφαρμόσουν το μοντέλο Four R: reduce, reuse, rethink, recycle (μείωση, επαναχρησιμοποίηση, σκέψη με αλλαγή κουλτούρας, ανακύκλωση). Αρχικά, είναι σημαντικό να υιοθετηθεί στρατηγική ιεραρχική διαχείριση των αποβλήτων, η οποία θα περιλαμβάνει στην κορυφή της πυραμίδας την αποφυγή χρήσης αναλώσιμων υλικών μίας χρήσης (π.χ πλαστικά ποτηράκια, ποδιές μίας χρήσης κλπ), στη συνέχεια την προετοιμασία για επαναχρησιμοποίηση, την ανακύκλωση και τέλος στην βάση την ορθή απόρριψη των ιατρικών αποβλήτων με βάση τις προδιαγραφές που ορίζει η εκάστοτε χώρα²⁰. Για την ελαχιστοποίηση παραγωγής απορριμμάτων θα μπορούσε κάθε κλινική να θεσπίσει ένα εβδομαδιαίο πλάνο ελέγχου της παραγωγής των αποβλήτων της ώστε να μπορεί να παρακολουθείται ο όγκος τους και να εφαρμόζονται διορθωτικά μέτρα ελαχιστοποίησής του. Στην λήξη κάθε βάρδιας, ο υπεύθυνος της κλινικής θα πρέπει να καταγράφει την ποσότητα των απορριμμάτων κάθε κατηγορίας πχ. ανακυκλώσιμα, οργανικά και μολυσματικά υλικά σε ένα εβδομαδιαίο πλάνο. Στο τέλος της εβδομάδας θα μπορεί να αξιολογεί την παραγόμενη ποσότητα και συζητώντας με την ομάδα του οδοντιατρείου να βρίσκει λύσεις για την μείωση της παραγωγής αποβλήτων της κλινικής ή την καλύτερη διαχείρισή τους. Με την χρήση συγκεκριμένου και συχνά επικαιροποιημένου πλάνου



Η διαχείριση των οδοντιατρικών αποβλήτων είναι ένα σημαντικό και δαπανηρό πρόβλημα του οδοντιατρικού κλάδου.

Η EcoDentistry Association υπολόγισε ότι 1,7 δισεκατομμύρια σακούλες αποστείρωσης καταναλώνονται μόνο στις Η.Π.Α. ετησίως για τα οδοντιατρικά απόβλητα.

παραγωγής των αποβλήτων του οδοντιατρείου, τα μέλη της ομάδας θα μπορούν να έχουν επίγνωση της ποσότητας που παράγεται και θα ευαισθητοποιούνται πιο εύκολα στο να βρίσκουν όλοι μαζί και ο καθένας χωριστά λύσεις περιορισμού της⁴.

Σημαντική είναι η αντικατάσταση -όπου είναι δυνατόν- των υλικών μίας χρήσης με ανακυκλώσιμα υλικά, όπως για παράδειγμα αντικατάσταση του πλαστικού με χαρτί ή αυτοδιασπώμενα υλικά, καθώς το πλαστικό αποσυντίθεται πολύ αργά. Στην έκθεση της εθνικής υπηρεσίας Public Health England 2018, υπολογίστηκαν προσεγγιστικά με βάση τον αριθμό των μετακινήσεων των ασθενών και του προσωπικού των οδοντιατρικών μονάδων και των οδοντιατρικών εργασιών, οι εκπομπές του διοξειδίου του άνθρακα για

Συνέχεια στη σελίδα 12

Giving a hand to oral health





ONE SHADING MEETS BULK FILLING



Charisma Bulk Flow ONE

Η πρώτη λεπτόρρευση bulk ρητίνη απόχρωσης ONE που δεν απαιτεί πρόσθετη επίστρωση μασητικά.

Χρησιμοποιείτε πάντα τη σωστή απόχρωση: Με τις απίστευτες ιδιότητες χρωματικής προσαρμογής της ρητίνης Charisma Bulk Flow ONE, η αποκατάσταση εναρμονίζεται με το περιβάλλον δόντι (γίνεται αόρατη).

Εύκολος χειρισμός: Οι κοιλότητες αποκαθίστανται γρήγορα και εύκολα, με βάθος πολυμερισμού έως και 4 mm, χωρίς να απαιτείται πρόσθετη επίστρωση μασητικά.

Αποκαταστάσεις μακράς διάρκειας: Μειωμένη συρρίκνωση, υψηλή ελαστικότητα και υψηλή αντοχή στην αποτριβή, εξασφαλίζουν ανθεκτικές αποκαταστάσεις που αντέχουν το υψηλό φορτίο μάσησης στα οπίσθια δόντια.

Μία δοκιμή θα σας πείσει: www.kulzer.gr/try-charisma-bulk-flow-one

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

APOSTOLIDES

SINCE 1929 HEALTHCARE TECHNOLOGIES

Αθήνα, Φειδιππίδου 23, Τηλέφωνο: 210 6984 882, Email: info@apostolides.gr

Θεσσαλονίκη, Νεστ. Τέλλογλου 11, Τηλέφωνο: 2310 201 301, Email: info@apostolides.gr

ΠΑΝΤΕΛΙΔΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ

Αθήνα, Χαλκοκονδύλη 19, Τηλέφωνο: 210 5232 609, 210 5222 301, 210 5237 155 Email: info@pantelides-dental.gr

Συνέχεια από τη σελίδα 11

συγκεκριμένες καθημερινές οδοντιατρικές πράξεις. Οι τρεις εργασίες με τις πιο υψηλές εκπομπές ήταν η αποκατάσταση δοντιού με αμάλγαμα ή σύνθετη ρητίνη 14.8 kg CO_{2e}, κατασκευή μιας ολικής οδοντοστοιχίας 58–71 kg CO_{2e} και η πραγματοποίηση μιας ενδοδοντικής θεραπείας 23.3 kg CO_{2e}. Από τα παραπάνω στοιχεία σε συνδυασμό με τον μεγάλο όγκο ιατρικών αποβλήτων που παράγουν τα οδοντιατρεία όπως πλαστικά ποτήρια, θελώνες, σύριγγες, μολυσμένα γάντια, εργαλεία μιας χρήσης, προϊόντα στοματικής υγιεινής και χαρτιά αποστείρωσης εργαλείων γίνεται αντιληπτό ότι δεν είναι πλέον ηθικά ορθό η παροχή της οδοντιατρικής περίθαλψης να ασκείται χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο περιβαλλοντικός αντίκτυπος της⁵.

Οι αρχές της πράσινης οδοντιατρικής προϋποθέτουν, ακόμα, την εξάλειψη ή τη μείωση των επικινδύνων και χημικών αποβλήτων, καθώς και τη διαχείριση και απόρριψή τους με περιβαλλοντικά υπεύθυνο τρόπο. Μια μελέτη που χρηματοδοτήθηκε από την ADA (American Dental Association) διαπίστωσε ότι περισσότερο από το 50% υδραργύρου (6,5 τόνοι από 12,3 τόνους) που εισέρχεται στα δημόσια λύματα προέρχεται από οδοντιατρεία. Με την εξέλιξη της επιστήμης των υλικών στον οδοντιατρικό χώρο, πλέον συστήνεται η αντικατάσταση της χρήσης του αμαλγάματος με άλλα υλικά, όπως ρητίνες και υαλοϊονομερείς κονίες, ενώ αν χρειαστεί η χρήση αμαλγάματος, αυτή πρέπει να γίνεται με ειδικές, προκαθορισμένες δόσεις, κάψουλες. Η χρήση παγίδων, φίλτρων αντλίας κενού και διαχωριστών αμαλγάματος συμβάλλουν στην συγκράτηση του τόσο από τα λύματα, όσο και από το νερό. Τον Ιούλιο του 2017, η Υπηρεσία Προστασίας Περιβάλλοντος των ΗΠΑ θέσπισε νομοθετικά την εγκατάσταση διαχωριστών αμαλγάματος. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση αντίστοιχα, υπάρχει η οδηγία 2017/852 (ΕΚ) αριθμ. 1102/2008. Το ίδιο ισχύει και στην Ελλάδα με βάση τη σχετική νομοθεσία της ΕΕ ακι το νόμο Ν. 4665/2020 (ΦΕΚ 33/Α').

Αναγκαία, επίσης, κρίνεται η μετάβαση από τις παραδοσιακές ακτινογραφίες στην ψηφιακή απεικόνιση, με σκοπό τη μείωση της χρήσης χημικών ουσιών που σχετίζονται με την εμφάνιση του φιλμ, η οποία εκτός από φιλικότερη στο περιβάλλον μειώνει σημαντικά και την δόση ακτινοβολίας στον ασθενή. Σε όλες τις περιπτώσεις, οι οδοντιατρικές ομάδες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την κατάλληλη απόρριψη χημικών, μεμβρανών ακτινογραφίας και ποδιών μολύβδου. Γενικότερα, η υιοθέτηση μιας ψηφιακής ροής εργασίας μπορεί να μειώσει την χρήση αναλώσιμων όπως για παράδειγμα σιλικονών για αποτύπωση των οδοντικών ιστών ή ακτινογραφικών απεικονίσεων και οι οποίες απαιτούν αρκετό καιρό για να αποσυντεθούν.

Το πρωτοξείδιο του αζώτου (NO) προσδίδει το μεγαλύτερο αποτύπωμα άνθρακα από τα αναισθητικά αέρια αντιπροσωπεύοντας τουλάχιστον το 80% του συνολικού αποτυπώματος των αναισθητικών αερίων το 2019/20. Το αέριο αυτό είναι πιο ισχυρό αέριο του θερμοκηπίου από το διοξείδιο του άνθρακα και παραμένει στην ατμόσφαιρα για 110 χρόνια, κατά τη διάρκεια των οποίων συνεχίζει να έχει θερμοκρατική επίδραση. Έχει αναφερθεί ότι η μείωση της χρήσης του οδηγεί στη σημαντικότερη μείωση των κλιματικών επιπτώσεων από την καταστολή/αναισθησία²¹. Στην Οδοντιατρική, η εισπνεόμενη καταστολή με πρωτοξείδιο του αζώτου και οξυγόνο (IS) είναι μια αποτελεσματική τεχνική με υψηλά περιθώρια ασφαλείας και σχετικά χαμηλό κόστος. Η μεγαλύτερη εκπομπή του



στην ατμόσφαιρα, όμως, δεν προέρχεται από την οδοντιατρική χρήση, αλλά την γεωργία με την εφαρμογή του σε λιπάσματα καλλιεργειών. Η χρήση του αερίου πρέπει να γίνεται με προϋποθέσεις, καθώς δεν έχει βρεθεί αποτελεσματικό μέσο αντικατάστασής του. Η μείωση των εκπομπών μπορεί να γίνει με την πρόληψη των διαρροών στο περιβάλλον και εξάλειψη της σπατάλης του^{22,23}. Ερευνητικό ενδιαφέρον συγκεντρώνει και η έρευνα σχετικά με την φιλικότητα προς το περιβάλλον των απολυμαντικών υγρών επιφανειών και αναρροφήσεων που χρησιμοποιούνται στην οδοντιατρική κλινική πράξη. Συγκεκριμένα, είναι αναγκαίο να αποφεύγονται απολυμαντικά μέσα με έντονες οσμές ή σε συσκευασία spray και με ουσίες οι οποίες αποδεδειγμένα είναι τοξικές για το περιβάλλον^{24,25}. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Χημικών Προϊόντων (ECHA) μέσω της θέσπισης του κανονισμού REACH αξιολογεί την καταλληλότητα κάθε χημικής ουσίας με γνώμονα την προστασία της ανθρώπινης υγείας και του περιβάλλοντος. Κάθε αδειοδοτημένο απολυμαντικό προϊόν φέρει στην συσκευασία του ειδική σήμανση σχετικά με την χρήση του και την ορθή απόρριψή του. Ο χειριστής οφείλει να ενημερώνεται για τις ουσίες που περιέχει κάθε απολυμαντικό που χρησιμοποιεί, από την ειδική ετικέτα που φέρεται στην συσκευασία και να επιλέγει φιλικά προς το περιβάλλον απολυμαντικά και αντισηπτικά.

Ενσωμάτωση βιωσιμότητας στην οδοντιατρική πρακτική

Η ενσωμάτωση βιώσιμων και οικολογικών αλλαγών στην καθημερινότητα κάθε οδοντιατρικής κλινικής οφείλει να γίνει αφού πρώτα αξιολογηθεί από τα μέλη της ο οικονομικός προϋπολογισμός που απαιτείται για την πραγματοποίησή τους. Έτσι, θα εξασφαλίζεται η μακροβιότητα της επιχείρησης σε οικονομικό επίπεδο σε συνάρτηση με την πολιτική της σχετικά με το περιβάλλον. Η θέσπιση και η εφαρμογή μιας πολιτικής πρακτικής βιωσιμότητας απαιτεί την **συνεργασία όλου του προσωπικού της οδοντιατρικής επιχείρησης και την σχετική αλλαγή κουλτούρας**. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητο να αναπτυχθεί με την συμβολή όλων των εμπλεκόμενων (stakeholders) σε επίπεδο ιδεών και βιώσιμων (οικονομικών) πρακτικών, αλλά και να εφαρμοστεί από κάθε μέλος της ομάδας ξεχωριστά.

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η έννοια της αειφορίας, σε μία πρώτη ανάγνωση, δεν είναι εκείνη που

θα συνδεθεί με την οδοντιατρική πράξη. Η άσκηση της οδοντιατρικής, ωστόσο, έχει αντίκτυπο στο περιβάλλον και μάλιστα μη αμελητέο. Επιτακτική, λοιπόν, κρίνεται η εφαρμογή κλινικής οδοντιατρικής πράξης, φιλικής προς το περιβάλλον, η οποία αφενός θα χρησιμοποιεί μια βιώσιμη προσέγγιση και αφετέρου θα ενθαρρύνει τους οδοντιάτρους να την εφαρμόσουν^{24,25}. Σκοπός της πρέπει να είναι η ανάπτυξη νέων στρατηγικών και μεθόδων μείωσης της ενέργειας που καταναλώνεται και της μεγάλης ποσότητας αποβλήτων. Η πράσινη οδοντιατρική είναι μια προσέγγιση υψηλής τεχνολογίας που μειώνει τις περιβαλλοντικές επιπτώσεις των οδοντιατρικών πρακτικών και περιλαμβάνει ένα «**ανθρώπινο μοντέλο**» **οδοντιατρικών υπηρεσιών που προάγουν την ευεξία, τη βιωσιμότητα και την ευθύνη για τις νέες γενιές**. Παρόλο που ένα οδοντιατρείο μεμονωμένα, δεν δύναται να σώσει το περιβάλλον, η καλλιέργεια οικολογικής οδοντιατρικής συνείδησης των επαγγελματιών του χώρου, σίγουρα μπορεί να δώσει το παράδειγμα και σε άλλους επαγγελματίες υγείας οδηγώντας τελικά στην προστασία και διατήρησή του.

Βιβλιογραφία

1. G. Forzieri, A. Cescatti, F.B. e Silva, L. Feyen, Increasing risk over time of weather-related hazards to the European population: a data-driven prognostic study, *Lancet Planet. Heal.* 1 (2017). [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(17\)30082-7](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(17)30082-7)
2. Martin N, Sheppard M, Gorasia G, Arora P, Cooper M, Mulligan S. Awareness and barriers to sustainability in dentistry: A scoping review. *J Dent.* 2021 Sep;112:103735. doi: 10.1016/j.jdent.2021.103735. Epub 2021 Jun 25. PMID: 34182058.
3. B. Duane, R. Stancliffe, F.A. Miller, J. Sherman, E. Pasdeki-Clewer, Sustainability in Dentistry: A Multifaceted Approach Needed, *J. Dent. Res.* 99 (2020) 998–1003. <https://doi.org/10.1177/0022034520919391>.
4. I.Chartier, Yves. II.Emmanuel, Jorge. III. Pieper, Ute. IV.Prüss, Annette. V.Rushbrook, Philip. VI.Stringer, Ruth. VII.Townend, William. VIII.Wilburn, Susan. IX.Zghondi, Raki. X.World Health Organization.Safe management of wastes from health-care activities.2nd ed.2014 ISBN 978 92 4 154856 4
5. Ndokaj A, Iacono R, Pasqualotto D, Stamegna C, Capocci M, Guerra F. Trends in Sustainable Dentistry. *Clin Ter.* 2021 Nov 22;172(6):523-524. doi: 10.7417/CT.2021.2370. PMID: 34821344.
6. Mazur M, Ndokaj, Jedliski M, et al. How Dentistry is impacting the environment. *Senses Sci.* 2020; 6(4):922-928
7. Martin, N., Mulligan, S., Shellard, I.J. and

- Hatton, P.V., 2022. Consensus on Environmentally Sustainable Oral Healthcare: A Joint Stakeholder Statement. Pp. 11–36. York: White Rose University Press. DOI: <https://doi.org/10.22599/OralHealth.d>. CC BY 4.0
8. FDI World Dental Federation. Sustainability in Dentistry Statement. Madrid: FDI; May 2017. <https://www.fdiworlddental.org/sustainability-dentistry-statement> (accessed 8 February 2022)
9. ASTM. Standard Practice for Managing Sustainability in Dentistry. ASTM International, ASTM E3014–15; 1 May 2015; ICS 11.060.01. <https://standards.globalspec.com/std/3857932/astm-e3014-15> (accessed 8 February 2022).
10. ASTM. Standard Practice for Managing Sustainability in Dentistry. ASTM International, ASTM E3014–21; 1 September 2021; ICS 11.060.01. <https://standards.globalspec.com/std/14477041/astm-e3014-21> (accessed 8 February 2022).
11. Oviedo-Allison B, Shockley M. The Sustainable Dentist – The New Normal. *Dental Medicine Books*; 2022. https://thesustainabledentist.com/?utm_source=website&utm_medium=referral&utm_campaign=dental_medicine_books
12. Duane B, Lee MB, White S, Stancliffe R, Steinbach I. An estimated carbon footprint of NHS primary dental care within England. How can dentistry be more environmentally sustainable? *Br. Dent. J.* 2017; 223: 589–593.
13. S. Harford, B. Duane, Sustainable Dentistry: How-to Guide for Dental Practices Sustainable Dentistry How to Guide for Dental Practices Sustainable Dentistry: How-to Guide for Dental Practices, Cent. Sustain. Healthc. (2018). <https://sustainablehealthcare.org.uk/dental-guide> (Accessed March 3, 2021).)
14. P. Mulimani, Green dentistry: The art and science of sustainable practice, *Br. Dent. J.* 222 (2017) 954–961. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.546>.
15. J. Phillipson, The need for sustainable dentistry, *BDJ InPractice.* 31 (2018).
16. B. Duane, S. Harford, I. Steinbach, R. Stancliffe, J. Swan, R. Lomax, E. Pasdeki-Clewer, D. Ramasubbu, Environmentally sustainable dentistry: energy use within the dental practice, *Br. Dent. J.* 226 (2019) 367–373. <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0044-x>.
17. Susan Vogell, EdD, RDH and Marleen Azam, DHSc, RDH Basic Concepts of Green Dentistry Mar 13, 2020
18. American Dental Association. Best management practices for amalgam waste. October 2007. https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/oral-health-topics/topics_amalgamwaste_brochure.pdf?rev=23d4229037b14a629206d70fb6029160&hash=0AC81194EAF6D35A6739C8EC4C593930.
19. Rathakrishnan M, Priyadarhini A. Green dentistry: the future. *J Int Clin Dent Res Org.* 2017;9:59–61.
20. Didier Bourguignon. Understanding waste management Policy challenges and opportunities. *European Parliamentary Research Service* 2015.
21. RCAhttps://rcoa.ac.uk/patient-information/about-anaesthesia-perioperative-care/your-anaesthetic-environment
22. IACSD Standards for Conscious Sedation in the Provision of Dental Care (V1.1)
23. AoA <https://anaesthetists.org/Home/Resources-publications/Environment/Nitrous-oxide-project>
24. Antoniadou M, Varzakas T, Tzoutzas I. Circular Economy in conjunction with treatment methodologies in the biomedical and dental waste sectors. *Circular Economy and Sustainability* (2021). <https://doi.org/10.1007/s43615-020-00001-0>
25. Spaveras A, Antoniadou M. Awareness of Students and Dentists on Sustainability Issues, Safety of Use and Disposal of Dental Amalgam. *Dent. J.* 2023, 11, 21. <https://doi.org/10.3390/dj11010021>



ΝΕΟ ΠΡΟΪΟΝ elemental®

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

ΕΙΝΑΙ ΙΔΑΝΙΚΟ ΓΙΑ:

- Προστασία και μόνωση του εμφυτευματικού χειρουργικού πεδίου και των μεταξαστικών 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
- ΕΛΑΧΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ του πόνου του ασθενούς μετά από μοσχεύματα μαλακών ιστών

ΤΟ ELEMENTAL ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ:

- Ασπίδα προστασίας
- Λιγότερες επουλωτικές επιπλοκές
- Αντιβακτηριδιακό & αντιμυκητιακό

- Αποδοτικό
- Εύκολο στη χρήση
- Μη τοξικό/Βιοσυμβατό



Το elemental προστατεύει το μεταξαστικό φατνίο και το οστικό μόσχευμα και βελτιστοποιεί τις συνθήκες επούλωσης. Δείτε τον τρόπο χρήσης του στο παρακάτω περιστατικό



1. Εφαρμόστε το πολυμερές Elemental προσαρμοσμένο στην ανατομία του πεδίου. Το πολυμερές πήζει σε ένα άκαμπτο, σταθερό υλικό. Εάν η εφαρμογή δεν είναι σωστή, ξαναζεστάνετε και ξαναπλάθετε το υλικό.



2. Προαιρετικά, σταθεροποιήστε το Elemental με ένα χιαστί ράμμα. Αυτό δεν είναι απαραίτητο σε μονήρεις περιοχές όπου μπορείτε να επιτύχετε μηχανική συγκράτηση στα διπλανά δόντια.



3. Το Elemental θα κρατήσει το οστικό μόσχευμα στη θέση του και θα προωθήσει το σχηματισμό κοκκιώδους ιστού. Δεν απαιτείται η χρήση επιπρόσθετης μεμβράνης. Αφαιρέστε το υλικό μετά από 3-8 ημέρες, ανάλογα με τις διαστάσεις του χειρουργικού πεδίου.

Επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία κάτω γνάθου. Μια appropriatech προσέγγιση



Ηρακλής Καρκαζής
τ. Καθηγητής Κινητής
Προσθητικής ΕΚΠΑ

Ο όρος appropriatech, όπως τον χρησιμοποιεί ο Peter C. Owen, προέρχεται από την σύμψη των λέξεων appropriate και technology και περιγράφει την αξιοποίηση της κατάλληλης μεθοδολογίας, υλικών και εξοπλισμού για την παροχή οικονομικής λύσης (θεραπείας) χωρίς να θυσιάζονται οι βασικές βιολογικές και προσθητικές αρχές. Στόχευση της «φιλοσοφίας» αυτής είναι

η προσπάθεια προσφοράς μιας αξιόπιστης προσθητικής λύσης στους πολλούς και όχι μόνο στους λίγους οικονομικά εύρωστους.

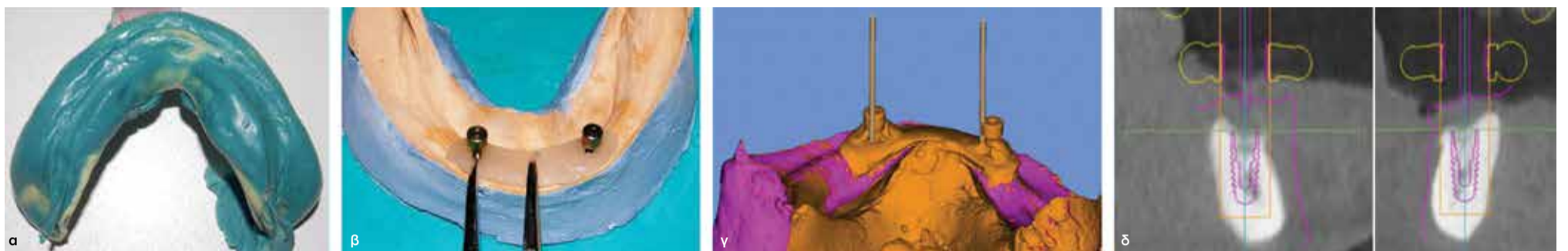
Αν και η επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία έχει από χρόνια προταθεί ως πρώτη λύση, ειδικά για τηννωδή κάτω γνάθο, χιλιάδες ασθενείς συνεχίζουν να αντιμετωπίζονται επιτυχώς με τις παραδοσιακές οδοντοστοιχίες.

Εκεί ωστόσο που η εμφυτευματική λύση είναι μονόδρομος και αναφερόμαστε στις περιπτώσεις αδυναμίας λειτουργικής βελτίωσης με συμβατικές οδοντοστοιχίες, η προσπάθεια αξιοποίησης της ψηφιακής τεχνολογίας με παράλληλη συμπίεση του κόστους προβάλλει ως αξιόπιστη εναλλακτική λύση.

Το συγκεκριμένο περιστατικό αφορά νωδή ασθενή με ολικές οδοντοστοιχίες, χω-

ρίς σοβαρό ιατρικό ιστορικό, με κοινωνική διάδραση, ισχυρή βούληση για βελτίωση της λειτουργικότητας του ΣΓΣ και δυνατότητα σταδιακής αποπληρωμής της θεραπείας.

Η οδοντοστοιχία της κάτω γνάθου, παρά τη σχετική βελτίωση με λειτουργική αποτύπωση και χρήση συγκρατητικής πάστας, παρουσιάζει φθίνουσα συγκράτηση και ευστάθεια λόγω της εξαιρετικά απορροφημέ-



Εικ. 1: Αναλογιστική μελέτη της θέσης των εμφυτευμάτων. (α) Αποτύπωση και κατασκευή εκμαγείου εργασίας (β) τοποθέτηση σε αποσπώμενο εφίππιο δύο μεταλλικών ισοδυνάμων των locators στις επιθυμητές θέσεις και κλίσεις (γ) σάρωση του εκμαγείου με και χωρίς το εφίππιο και (δ) αλληλεπίθεση αρχείων STL με DICOM, εύρεση της βέλτιστης συμβιβαστικής θέσης των εμφυτευμάτων και σχεδιασμός του χειρουργικού νάρθηκα (MGuide).



Εικ. 2: Τοποθέτηση εμφυτευμάτων. (α,β) Ακριβής και με ελάχιστη παρέμβαση τοποθέτηση των εμφυτευμάτων με το χειρουργικό νάρθηκα. (γ,δ) προσωρινή λειτουργική αναπροσαρμογή της υπάρχουσας οδοντοστοιχίας με υλικό αποκατάστασης των ιστών για μεταβατική χρήση.

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

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

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.



SCAN ME



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

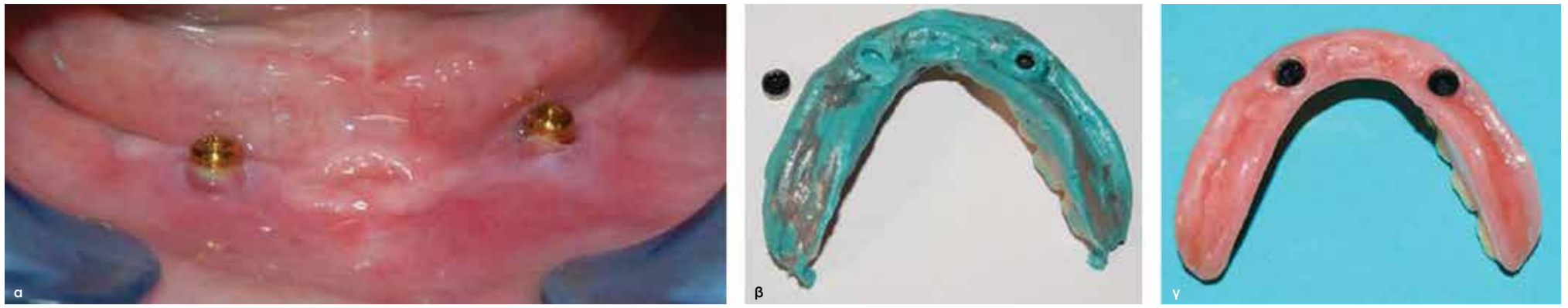
ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180

ΤΙΜΗ: €140



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΚΑΤΖΟΥΛΗΣ ΜΟΝ. ΕΠΕ

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



Εικ. 3: (α) Μετά τετράμηνο ανάρτηση των locators στα εμφυτεύματα και (β, γ) τελική αναπροσαρμογή της βάσης της υπάρχουσας οδοντοστοιχίας με προσθήκη των συγκρατητικών στοιχείων.

νης φατνιακής ακρολοφίας (επι της ουσίας απουσία ακρολοφίας).

Η οριακά προσφερόμενη οστική μάζα επιβάλλει την τοποθέτηση δυο εμφυτευμάτων με ψηφιακή καθοδήγηση, κάτι που ανεβάζει μεν το κόστος αυξάνει όμως σημαντικά το επίπεδο ασφάλειας κατά την επεμβατική διαδικασία αλλά και τα προσδοκώμενα προσθετικά οφέλη (συμμετρία και παραλληλότητα των εμφυτευμάτων και εξασφάλιση ικανοποιητικής φοράς ένθεσης).

Τέλος δεδομένης της απουσίας σχετικής ασφαλιστικής κάλυψης τόσο από δημόσιους όσο και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς,

δύο θήματα συμπίεσης και διαχείρισης του κόστους μπορούν να είναι: α) η διατήρηση και αναπροσαρμογή της παλιάς οδοντοστοιχίας και β) η διαμόρφωση ενός προγράμματος σταδιακής αποπληρωμής στα πλαίσια πάντα των δυνατοτήτων θεραπευτικού και θεραπευομένου.

Ο συγγραφέας δηλώνει την μη ύπαρξη σύγκρουσης συμφερόντων σε σχέση με το παρόν άρθρο.

Ευχαριστίες. Ευχαριστώ τον επικ. Καθηγητή κο Βίλλια για τη συμβολή του στην ολοκλήρωση του περιστατικού.

Σχετική αρθρογραφία

Βίλλιας Α., Καρκαζής Η. Με ασφαλή θήματα προς την ψηφιακή ολοκλήρωση. Ερωτήματα προϋποθέσεις και ένα παράδειγμα. Οδοντιατρικό Βήμα, Μάρτιος-Απρίλιος 2021, <http://users.uoa.gr/~hkarkaz/data/clinical/digitaltemplate.pdf>


Καρκαζής Η. Ψηφιακά καθοδηγούμενη εμφυτευματική αποκατάσταση πλαγίου τομέα της άνω γνάθου σε τρεις φάσεις. Οδοντιατρικό Βήμα, Σεπτέμβριος-Οκτώβριος 2022,

http://users.uoa.gr/~hkarkaz/klinika_arthra.html

Karkazis H. EMG activity of the masseter muscle in implant supported overdenture wearers during chewing of hard and soft food. J Oral Rehab 2002; 29, 986-991

Peter C. Owen Appropriatech: Prosthodontics for the Many, Not Just for the Few. Guest Editorial. The International Journal of Prosthodontics. 17, 2: 261 2004.

© MIS Implants Technologies Ltd. All rights reserved.

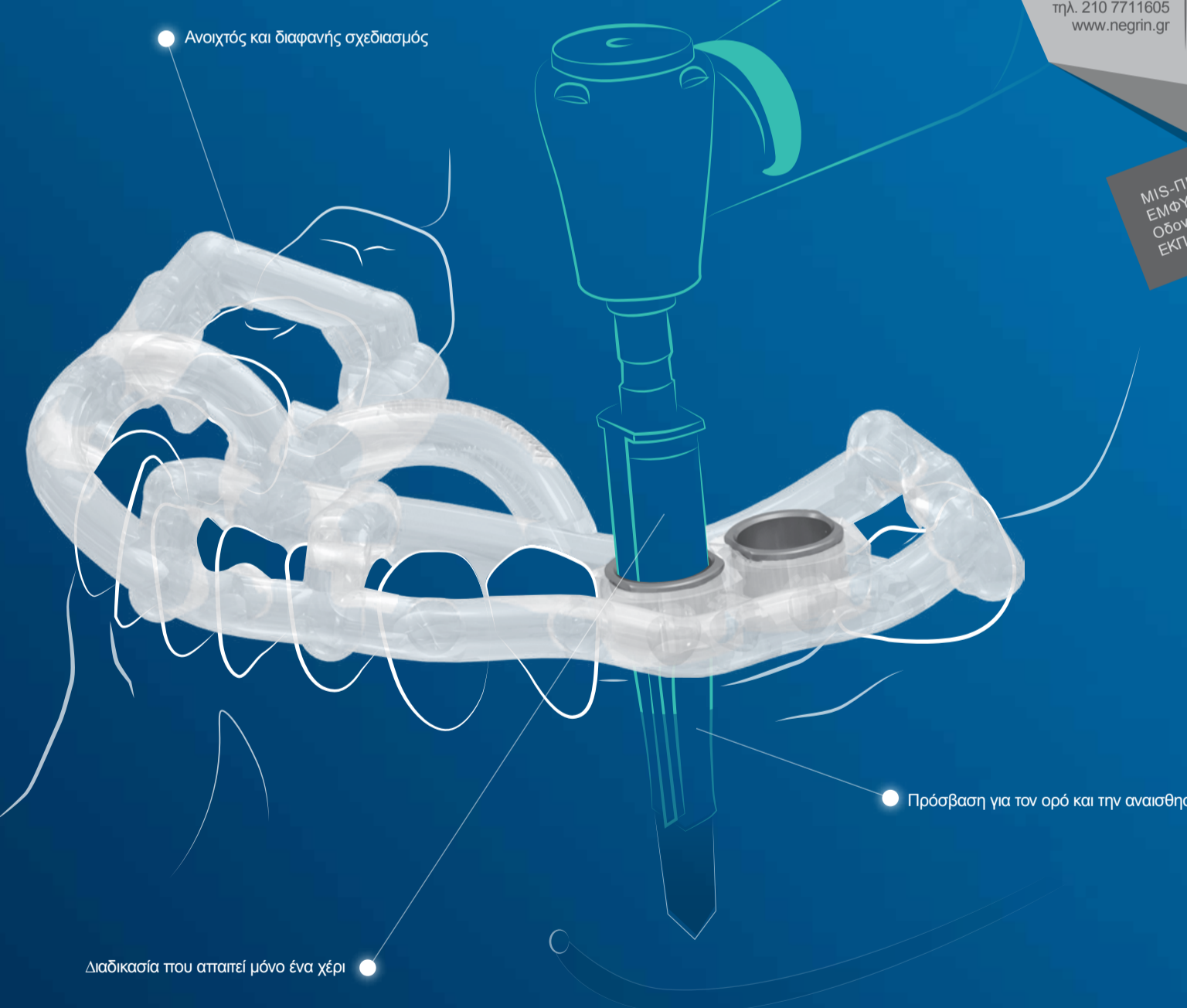


ΕΙΣΑΓΟΓΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

Φωκίδος 51
Αθήνα
τηλ. 210 7711605
www.negrin.gr

Αντιπρόσωπος
Θεσ/νίκης:
Παρασίδης Πέτρος
τηλ. 2310 905920
κιν. 6971 895939

Ανοιχτός και διαφανής σχεδιασμός



Πρόσβαση για τον ορό και την αναισθησία


Διαδικασία που απαιτεί μόνο ένα χέρι

MIS | MGUIDE

PEACE OF MIND WITH PERSONALIZED DIGITAL DENTISTRY. MAKE IT SIMPLE

Το σύστημα MGuide είναι το πιο εξελιγμένο και ταυτόχρονα μοναδικά απλό σύστημα κατευθυνόμενης τοποθέτησης εμφυτευμάτων. Ο ανοιχτός και διαφανής νάρθηκας είναι με τέτοιο τρόπο σχεδιασμένος ώστε να επιτρέπει μέγιστο πεδίο ορατότητας, καλύτερο καταιονισμό ορού και ευκολότερη πρόσβαση από όλες τις γωνίες χωρίς την ανάγκη αφαίρεσης του σε κανένα από τα στάδια του χειρουργείου. Εργονομική χειρουργική κασετίνα για μεγαλύτερη ευκολία.

www.mis-implants.com





Συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην Οδοντιατρική



Στέφανος Κούρτις
 Αναπλ. Καθηγητής Ακίνητης Προσθητικής
 Οδοντιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
 Μέλος του Δ.Σ. της ΕΟΕ

Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση, Δια Βίου Μάθηση, Επαγγελματική Επιμόρφωση είναι όροι που ακούμε ή διαβάζουμε καθημερινά και είναι σχεδόν ταυτόσημοι. Είναι τελικά η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση τόσο απαραίτητη και επηρεάζει την καθημερινή μας πρακτική όσο τονίζεται;

Με τις παρακάτω σκέψεις γίνεται προσπάθεια να απαντηθεί το προηγούμενο ερώ-

τημα. Ας σκεφτούμε απλά έναν Οδοντίατρο που έχει αποφοιτήσει στην δεκαετία του 80, ασκεί καθημερινή κλινική πράξη με τον καλύτερο δυνατό τρόπο αλλά δεν έχει ακολουθήσει ποτέ κάποια εκδήλωση Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, έστω με την μορφή Συνεδρίου. Είναι βέβαιο ότι πολλά υλικά και τεχνικές που χρησιμοποιούνται σήμερα ευρέως δεν τα έχει διδαχτεί σε οργανωμένη βάση στην

διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών. Αυτό σημαίνει ότι πιθανά τα αγνοεί (καθώς μερικά δεν υπήρχαν τότε) και ίσως συνεχίζει την κλινική πρακτική του με τις τότε γνώσεις και δυνατότητες; Μήπως θα πρέπει ίσως να επικαιροποιεί κατά διαστήματα τις γνώσεις του, εντάσσοντας ή απορρίπτοντας μια καινοτομία, μετά όμως από έγκυρη και τεκμηριωμένη επιστημονική ενημέρωση;

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ή Δια Βίου Μάθηση είναι σημαντική και απαραίτητη σε όλες τις εφαρμοσμένες επιστήμες, με έμφαση στις Επιστήμες Υγείας. Στην Οδοντιατρική ιδιαίτερα, όπου οι εξελίξεις είναι ταχύτατες, η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει τον κλινικό στην καθημερινή του πράξη με πολλούς τρόπους.

- **Ενημέρωση** πάνω στις νέες τεχνολογίες, τεχνικές και υλικά που παρουσιάζονται διαρκώς από τις παραγωγούς εταιρείες.
- **Διατήρηση επικαιροποιημένης γνώσης** πάνω στις νεοεισαχθείσες καινοτομίες, οι οποίες παρουσιάζονται καταγιστικά μέσω διαφημίσεων ή εμπορικά υποστηριζόμενων παρουσιάσεων.
- **Βελτίωση του κλινικού αποτελέσματος και παροχή καλύτερης ποιότητας οδοντιατρική θεραπεία στον ασθενή:** Οι ασθενείς που αντιλαμβάνονται ότι έχουν δεχτεί καλή οδοντιατρική φροντίδα είναι οι ασθενείς που θα επανέλθουν στο ιατρείο και θα συστήσουν τον Οδοντίατρο και σε άλλους ασθενείς από τον κύκλο τους.
- **Ανταπόκριση στις σύγχρονες απαιτήσεις των ασθενών:** Οι ασθενείς σήμερα είναι πιο ενημερωμένοι (τις περισσότερες φορές ανεύθυνα) μέσω του διαδικτύου για τα υπάρχοντα ή διαφημιζόμενα υλικά και τεχνικές και ζητούν ό,τι νεότερο από τον κλινικό, χωρίς βέβαια να γνωρίζουν εάν αυτό που επιζητούν ενδείκνυται για την περίπτωσή τους. Στις περιπτώσεις αυτές είναι πολύ βασικό ο Οδοντίατρος να γνωρίζει εάν πρέπει ή μπορεί να εφαρμόσει το ζητούμενο από τον ασθενή και να του εξηγήσει αντίστοιχα, δείχνοντας έτσι την ενημέρωσή του. Σίγουρα η πιο μειονεκτική θέση θα είναι να αποδεχτεί ότι δεν γνωρίζει καθόλου το αναφερόμενο από τον ασθενή.

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στην Οδοντιατρική παρέχεται από διάφορους φορείς, οι οποίοι όμως θα πρέπει να είναι πιστοποιημένοι από τα αρμόδια επαγγελματικά όργανα. Πολλές Οδοντιατρικές Σχολές διεθνώς παρέχουν δυνατότητες Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης με ολοκληρωμένα προγράμματα επικεντρωμένα σε διάφορα Γνωστικά Αντικείμενα. Επαγγελματικοί Σύλλογοι διοργανώνουν επίσης επιστημονικές Ημερίδες ή Συνεδριά. Επιστημονικές Εταιρείες προσφέρουν οργανωμένους Κύκλους Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης ή βραχείας διάρκειας σεμινάρια. Τέλος, σήμερα υπάρχουν διαθέσιμα πολλά σεμινάρια μέσω διαδικτύου, τα οποία έλαβαν μεγάλη διάδοση αλλά και βελτίωση λόγω της πανδημίας COVID, όταν ήταν άλλωστε και η μόνη δυνατότητα εκπαίδευσης



Καθώς η οδοντιατρική επιστήμη εξελίσσεται με ταχύτατους ρυθμούς η συνεχιζόμενη κατάρτιση πάνω σε νέες τεχνικές και υλικά κρίνεται αναγκαία για την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Η συχνότητα της απαιτούμενης Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης ποικίλλει στις διάφορες χώρες καθώς επίσης και ο συνολικός αριθμός ωρών που απαιτείται για να θεωρείται ότι ο Οδοντίατρος έχει επαρκή επικαιροποιημένη γνώση. Για παράδειγμα στις Ηνωμένες Πολιτείες η Αμερικανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ADA) συνιστά κατά μέσο όρο τουλάχιστον 60 ώρες συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης κάθε 3 χρόνια, ενώ οι υποχρεωτικές ώρες ποικίλλουν ανάλογα με την Πολιτεία. Η Ακαδημία Γενικής Οδοντιατρικής απαιτεί από τα μέλη της 75 ώρες ανά τριετία με 15 ώρες ετησίως κατ'ελάχιστον. Επίσης σε ορισμένες Πολιτείες των ΗΠΑ ο Οδοντίατρος είναι υποχρεωμένος να παρουσιάσει έναν συγκεκριμένο αριθμό ωρών κάθε χρόνο για να μπορέσει να ανανεώσει την άδεια άσκησης επαγγέλματος και να έχει συγκεκριμένες ώρες Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης σε ορισμένα θέματα (π.χ. έλεγχος διασποράς λοιμώξεων, συνταγογράφηση κ.α.).

Η Γερμανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία συνιστά Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση με σύστημα μοριοδότησης και απαιτούνται 150 μόρια ανά 3 χρόνια ώστε ο Οδοντίατρος να θεωρείται πιστοποιημένος από την Ομοσπονδία και να έχει την σχετική σφραγίδα αναγνωρισμένης Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Με αντίστοιχο τρόπο οι δύο κυριότερες επιστημονικές Εταιρείες Εμφυτευματολογίας στην Γερμανία DGI και DGOI (Deutsche Gesellschaft Implantologie και Deutsche Gesellschaft Orale Implantologie) έχουν σαν προϋπόθεση την αποδεδειγμένη παρακολούθηση συγκεκριμένων ωρών Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης ανά έτος ώστε να παραμείνουν τα υπάρχοντα μέλη ως ενεργά και να ισχύουν για ορισμένο χρόνο τα πιστοποιητικά που έχουν λάβει μετά από εξετάσεις.

Στην Ελλάδα, η Ελληνική Οδοντιατρική

Ομοσπονδία έχει ιδρύσει ένα Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων με αντικείμενο την Συνεχή Επαγγελματική Επιμόρφωση των Οδοντιάτρων. Σκοπός του Ινστιτούτου όπως αναφέρεται στον Κανονισμό του «...είναι η προώθηση και η ενίσχυση της συμμετοχής των οδοντιάτρων στη Συνεχή Επαγγελματική Επιμόρφωση (Σ.Ε.Ε.), ο συντονισμός και η διασφάλιση υψηλού επιπέδου συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωσης, η πιστοποίηση των φορέων και η μοριοδότηση των προγραμμάτων Σ.Ε.Ε. των οδοντιάτρων». Αντίστοιχα, στον Κανονισμό του Ινστιτούτου στην ιστοσελίδα της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας αναφέρεται επίσης: «Το Ινστιτούτο λειτουργεί ως φορέας διοίκησης και προώθησης της δια βίου μάθησης των οδοντιάτρων. Το Ινστιτούτο έχει βασικό σκοπό τη μελέτη, επεξεργασία και το συντονισμό επιστημονικών θεμάτων, πρωτοκόλλων, διεθνών κατευθύνσεων που αφορούν στη διασφάλιση υψηλού επιπέδου επαγγελματικής επιμόρφωσης και στην πιστοποίηση των προγραμμάτων Συνεχούς Επαγγελματικής Επιμόρφωσης Οδοντιάτρων (ΣΕΕΟ), του συνόλου δηλαδή των εκπαιδευτικών-επιστημονικών δραστηριοτήτων, μαθημάτων, συνεδρίων, συνόδων και ημερίδων, καθώς επίσης και της εν γένει επιστημονικής συγγραφικής δραστηριότητας, όπως αυτή ειδικότερα περιγράφεται στην ενότητα της Μοριοδότησης».

Με αυτή την εξαιρετική προσπάθεια της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας οροθετούνται και πιστοποιούνται οι αναγνωρισμένοι φορείς Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην χώρα μας καθώς δικαίωμα πιστοποίησης έχουν εκ του κανονισμού η ΕΟΟ, οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι, οι Οδοντιατρικές Σχολές και συναφή Τμήματα Σχολών Επιστήμων Υγείας, οι Επιστημονικές Εταιρείες καθώς και τα Οδοντιατρικά

και συναφή εξειδικευμένα Τμήματα δημόσιων και ιδιωτικών φορέων δευτεροβάθμιας παροχής οδοντιατρικής περιθαλψής. Θα πρέπει να τονιστεί ότι εκ του κανονισμού αποκλείονται ως πάροχοι Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης οι εμπορικές Εταιρείες.

Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι στον Κανονισμό αναφέρεται ότι «...Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ινστιτούτου αξιολογεί την εκπαιδευτική εμπειρία των εκπαιδευτών/ομιλητών που αποδεικνύεται σύντομο βιογραφικό σημείωμα που περιλαμβάνεται στον κατατεθειμένο φάκελο. Υπόψη του Διοικητικού Συμβουλίου τίθεται και το βιογραφικό του Συντονιστή της οργανωτικής επιτροπής (σπουδές, εμπειρία εκπαίδευσης, κλινική εμπειρία)».

Στα Πανεπιστήμια έχουν ιδρυθεί επίσης Κέντρα Δια Βίου Μάθησης (ΚΕΔΙΒΥΜ) όπου εντάσσονται μετά από έλεγχο όλα τα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης που παρέχονται από τις διάφορες Σχολές του κάθε ιδρύματος. Οι Οδοντιατρικές Σχολές Αθήνας και Θεσσαλονίκης έχουν εντάξει επίσης προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης τους στα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης (ΚΕΔΙΒΥΜ) του ΕΚΠΑ και ΑΠΘ αντίστοιχα, με στόχο την παροχή πιστοποιημένης γνώσης στους συμμετέχοντες.

Είναι λοιπόν δυνατόν ο σύγχρονος Οδοντίατρος ως επαγγελματίας υγείας να παραμείνει χωρίς επικαιροποιημένη και πιστοποιημένη γνώση; Σε μία εποχή όπου ακόμη και οι γνώσεις χειρισμού Ηλεκτρονικών Υπολογιστών ή τα Πιστοποιητικά γλωσσολογίας πρέπει να επικαιροποιούνται ανά διαστήματα;

Σε κάθε περίπτωση η τελική απόφαση για το ποιες επιστημονικές εκδηλώσεις ή πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης θα παρακολουθήσει ο Οδοντίατρος παραμένει στον ίδιο. Για την επιλογή του όμως αυτή θα πρέπει να λάβει υπόψη του το επιστημονικό κύρος και την πιστοποίηση του φορέα διοργάνωσης, το επιστημονικό υπόβαθρο των εκπαιδευτών και την ποιότητα της παρεχόμενης γνώσης.

Πηγές

- <https://www.eoo.gr/institutouto-epistimonikon-thematon/>
- <https://www.ada.org/resources/licensure/dental-licensure-by-state-map>
- <https://www.agd.org/education/awards-recognition/agd-llsr>
- <https://www.dgoi.info/international-corner/>
- <https://www.dgi-fortbildung.de/>
- <https://www.dgzmk.de/das-fortbildungssiegel-der-dgzmk>

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.



 **optident** LTD

Dental Expert - Άννα Εημάογλου 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



Ποιότητα ζωής των ασθενών κατά τις πρώτες μετεξακτικές ημέρες



Αθανάσιος Σπηλιωτόπουλος
Γενικός Γραμματέας «Ελληνικής
Εταιρείας Νοσοκομειακής
Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής
Ειδικής Φροντίδας» (EENO-OEF), MSc

Εισαγωγή

Ένα σημαντικό μέρος των πράξεων που πραγματοποιούνται τόσο στα εξωτερικά Οδοντιατρικά Ιατρεία των Νοσοκομείων όσο και στα οδοντιατρεία του ιδιωτικού τομέα και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι οι εξαγωγές δοντιών. Ανεξάρτητα από την εμφάνιση ή όχι μετεξακτικών επιπλοκών, υπάρχει μια μικρή ή μεγάλη αλλαγή στην κατάσταση του στόματος του ασθενή μετά από μια εξαγωγή. Λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής, είναι φυσικό οι περισσότεροι ασθενείς μας να είναι πολυάσχολοι. Επομένως, θέλουν να γνωρίζουν εάν μια εξαγωγή δοντιού θα επηρεάσει τη διάθεσή τους για εργασία, κοινωνική ζωή, φαγητό, ταξίδι, αναψυχή, άθληση, κόμμι και γενικότερα την ποιότητα της καθημερινής τους ζωής για τις επόμενες ημέρες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα ζωής ορίζεται ως «η υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια του συστήματος αξιών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει, καθώς και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του». Οι σημερινοί ασθενείς επιθυμούν να έχουν διαθέσιμες επιλογές, να επιζητούν υψηλό βαθμό κατανόησης καθώς και να συμμετέχουν στη διαδικασία αποφάσεων πριν συναινέσουν στην όποια παρέμβαση σχετίζεται με την υγεία τους, ακόμα και εάν αυτό αφορά πράξεις ρουτίνας.

Ο μετεξακτικός πόνος και η δυσφορία, η απώλεια ημερών εργασίας καθώς και οι επιπλοκές της επούλωσης αναφέρονται αρκετά συχνά κατά την περίοδο μετά από μια μη χειρουργική εξαγωγή ρουτίνας. Παρότι τα στοιχεία αυτά σχετίζονται άμεσα με την έννοια της ποιότητας ζωής, δεν έχουν έως τώρα επαρκώς διερευνηθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Αντιθέτως, υπάρχουν εκτεταμένες μελέτες σχετικά με την ποιότητα ζωής μετά από χειρουργική εξαγωγή σφραγιστήρα που αναφέρουν συχνά περιορισμένη δυνατότητα διάνοιξης του στόματος, μειωμένη ικανότητα μάσησης και κατάποσης, αλλαγές στη δίαιτα την γεύση και την απόλαυση του φαγητού, διαταραχές του ύπνου, αλλαγές στη φώνηση, αποχή από την εργασία και απώλεια διάθεσης για κοινωνικότητα.

Ερωτήματα που καλείται συχνά ο κλινικός οδοντίατρος να απαντήσει είναι:

- Κατά πόσο, η εξαγωγή ενός δοντιού επηρεάζει την ποιότητα ζωής ενός ασθενούς για τις ημέρες που ακολουθούν μετά την εξαγωγή;
- Υπάρχει σχέση ανάμεσα σε συγκεκριμένους παραγόντες («ηλικία», «φύλο», «ένδειξη εξαγωγής», «διάρκεια εξαγωγής» και «ενδοεπεμβατικές επιπλοκές») και στην «ποιότητα ζωής» του ασθενούς κατά τις πρώτες μετεξακτικές ημέρες^{1,2,3};

Σε Οδοντιατρείο Γενικού Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., 130 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε (μη χειρουργική) εξαγωγή ενός (ή δύο το πολύ) δοντιών (στην ίδια συνεδρία) από τον ίδιο επεμβαίνοντα οδοντίατρο συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που εξέταζε τις συνέπειες της εξαγωγής στην ποιότητα ζωής τους για τις επόμενες επτά (7) ημέρες μετά την εξαγωγή. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα τροποποιημένο ερωτηματολόγιο OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) που αποτελεί μέτρο του επιπέδου της αυτοαναφερόμενης δυσλειτουργίας, δυσανεξίας και ανικανότητας που συνδέονται με στοματικές δυσλειτουργίες. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει δεκατέσσερις (14) ερωτήσεις με δυνατότητα τεσσάρων (4) διαφορετικών απαντήσεων, από τις οποίες διαμορφώνεται ένα τελικό σκορ που καταδεικνύει το βαθμό (καθόλου, μικρό, μέτριο ή μεγάλο) επίπτωσης.

Οι ασθενείς που συμμετείχαν ήταν ηλικίας 17-72 ετών, με μέσο όρο τα 34,7 χρόνια (sd=±14,7), υγιή, ενήλικα άτομα, χωρίς συμπτώματα την ημέρα της εξαγωγής. Χρησιμοποιήθηκε τοπική αναισθησία (Articaine Hydrochloride 4% με Epinephrine 1:100.000), συνεστίθη παρακεταμόλη 1000mg μετεξακτικά για το πρώτο 24ωρο και δε συνταγογραφήθηκε αντιβίωση εκ των προτέρων. Κατά την επανεξέταση (την έβδομη μετεξακτική ημέρα), συμπληρώθηκε το προαναφερθέν ερωτηματολόγιο.

Οι αιτίες εξαγωγής ήταν:

- 1) τερηδόνα (72,3%),
- 2) περιοδοντική νόσος (13,1%),
- 3) κάταγμα μύλης-ρίζας (7,7%),
- 4) ορθοδοντικοί λόγιοι (3,8%) και
- 5) προσθετική αποκατάσταση (3,1%).

Τα δε εξαχθέντα δόντια ήταν:

- 1) γομφίοι (58,7%),
- 2) προγόμφιοι (25,4%),
- 3) κυνόδοντες (8%) και
- 4) τομείς (8%).

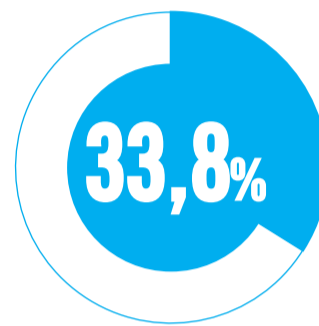
Η μέση χρονική διάρκεια της εξαγωγής ήταν: 3.23 min (sd=±1.5). Οι ενδοεπεμβατικές επιπλοκές περιλάμβαναν:

- 1) κάταγμα μύλης (16,2%),
- 2) κάταγμα ρίζας (7,7%) και
- 3) κάταγμα φατνιακού οστού (0,8%).

Μετεξακτικές επιπλοκές εμφανίστηκαν σε 6,9% των ασθενών και αφορούσαν ξηρό φατνίο (5,4%) και επώδυνο μετεξακτικό φατνίο (1,5%).

Αποτελέσματα

Το 32,3% των ασθενών ανέφερε πως επηρεάστηκε, αρκετά έως πολύ, η μασητική τους ικανότητα. Το 26,9% των ασθενών ανέφερε πως επηρεάστηκε, αρκετά έως πολύ, το είδος της διαίτας τους. Το 19,3% των ασθενών ανέφερε πως επηρεάστηκε, αρκετά έως πολύ, η ικανότητά τους να μιλήσουν. Το 15,4% των



των ασθενών επηρεάστηκε αρκετά έως πολύ μετά την εξαγωγή

Αυτό αποτελεί ένα εύρημα σχετικά με το οποίο καλό θα ήταν να ενημερώνεται ο ασθενής από τον οδοντίατρό του.

ασθενών ανέφερε πως διαταράχθηκε, αρκετά έως πολύ, η εργασία τους. Το 30% διέκοψε τις συνήθεις κοινωνικές του δραστηριότητες. Το 40,8% ανέφερε ότι πόνεσε αρκετά έως πολύ κατά την 3η μετεξακτική ημέρα (MH), ποσοστό που μειώθηκε στο 12,3% κατά την 7η MH. Το 23% των ασθενών περίμεναν αλλαγή στην εμφάνισή τους και τελικά μόνο το 16,1% διαπίστωσε αλλαγή. Η ποιότητα ζωής του 33,8% των ασθενών επηρεάστηκε αρκετά έως πολύ μετά την εξαγωγή.

Τα αποτελέσματα επεξεργάστηκαν με χρήση του προγράμματος SPSS for Windows (version 16; SPSS Inc., Chicago IL, USA). Απλή κατανομή συχνοτήτων και περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για την επεξεργασία των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο. Η σύνδεση ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές («ηλικία», «φύλο», «ένδειξη εξαγωγής», «διάρκεια εξαγωγής» και «ενδοεπεμβατικές επιπλοκές») και την εξαρτημένη μεταβλητή («ποιότητα ζωής») διερευνήθηκε χρησιμοποιώντας δοκιμασία χ^2 (Chi square) και πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5%. (p<0,5). Έπειτα από πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης, δεν διαπιστώθηκε σύνδεση ανάμεσα στον επηρεασμό της «ποιότητας ζωής» των ασθενών και στους παράγοντες: α) «ηλικία» (p=0,714), β) «φύλο» (p=0,602), γ) «ένδειξη εξαγωγής» (p=0,942), δ) «διάρκεια εξαγωγής» (p=0,187) και ε) «ενδοεπεμβατικές επιπλοκές» (p=0,499).

Συμπεράσματα

Περίπου το ένα τρίτο (33,8%) των ασθενών

που έχουν υποβληθεί σε (μη χειρουργική) εξαγωγή δοντιού αναφέρουν πως επηρεάστηκε η ποιότητα της ζωής τους από αυτό το γεγονός κατά τις επόμενες επτά (7) ημέρες μετά την εξαγωγή. Αυτό αποτελεί ένα εύρημα σχετικά με το οποίο καλό θα ήταν να ενημερώνεται ο ασθενής από τον οδοντίατρό του. Ωστόσο, ο επηρεασμός της ποιότητας ζωής δε συνδέθηκε αιτιολογικά με κανένα από τους παράγοντες που εξετάστηκαν.

Λιγότεροι ήταν οι ασθενείς που διαπίστωσαν αλλαγή στην εμφάνισή τους σε σχέση με αυτούς που ανέμεναν κάτι τέτοιο μετά από μια εξαγωγή. Τα παραπάνω ευρήματα: α) χρήζουν περαιτέρω μελέτης κυρίως σε ό,τι αφορά τους παράγοντες που τα επηρεάζουν και β) οφείλουν να ευαισθητοποιούν την οδοντιατρική κοινότητα ως προς την ανάγκη παρακολούθησης, αξιολόγησης της κατάστασης και επικοινωνίας με τους ασθενείς. Η παρουσία μετεξακτικών συμπτωμάτων δεν μειώνει απαραίτητα το βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του οδοντίατρο. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί, ωστόσο, η επαρκής, έγκαιρη και πειστική ενημέρωση του ασθενούς από την πλευρά του οδοντίατρο^{4,5,6,7}.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McGrath C, Comfort MB, Lo EC, Luo Y. Changes in life quality following third molar surgery – The immediate postoperative period. Br Dent J 2003; 194:265-8.
2. Sato FR, Asprino L, de Arajo DE, de Moraes M. Short-term outcome of postoperative patient recovery perception after surgical removal of third molars. J Oral Maxillofac Surg 2009;67: 1083-91. 16.
3. Negreiros RM, Biazevic MG, Jorge WA, Michel-Crosato E. Relationship between oral health-related quality of life and the position of the lower third molar: Postoperative follow-up. J Oral Maxillofac Surg 2012; 70:779-86.
4. McCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reasons for extraction of permanent teeth in Scotland: A 15-year follow-up study. Br Dent J 2001; 190:658-62.
5. Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Morita M. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. J Epidemiol 2006; 16:214-9.
6. Adeyemo WL, Ladeinde AL, Ogunlewe MO. Influence of trans-operative complications on socket healing following dental extractions. J Contemp Dent Pract 2007; 8:52-9.
7. Oginni FO, Fatusi OA, Alagbe AO. A clinical evaluation of dry socket in a Nigerian teaching hospital. J Oral Maxillofac Surg 2003; 61:871-6.

Μέρος του άρθρου έχει παρουσιασθεί (ως επιστημονική ανακοίνωση) στο 6ο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής (EENO) που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα στις 30/11/2018-02/12/2018.

OptraGate®

Απωθητήρας χειλιών και παρειών χωρίς λάτεξ

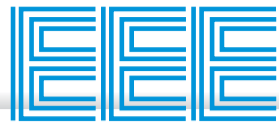


Η άνετη λύση
για καλύτερο
πεδίο



NEO: 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.

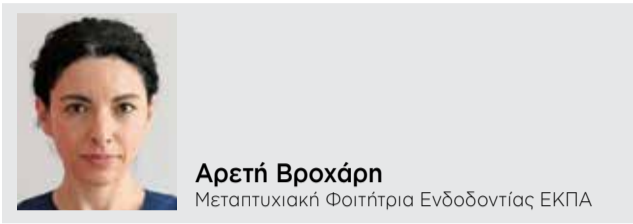


Διαχείριση υπαισθησίας γενειακού νεύρου ενδοδοντικής αιτιολογίας

Η υπαισθησία του γενειακού νεύρου που οφείλεται σε ενδοδοντικά αίτια είναι μία σχετικά σπάνια κατάσταση, η οποία είναι αρκετά θορυβώδης και μπορεί να προκαλέσει την έντονη ανησυχία τόσο του ασθενή, όσο και του θεράποντα οδοντίατρο.

Μπορεί να προκύψει

– αυτόματα, λόγω της νέκρωσης του πολφού και της ανάπτυξης περιακρορριζικής φλεγμονής στον κυνόδοντα ή στους προγομφίους της κάτω γνάθου ή



Αρετή Βροχάρη
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ενδοδοντίας ΕΚΠΑ

– ως σύμβαμα μετά την πραγματοποίηση ενδοδοντικής θεραπείας στα προαναφερθέντα δόντια.

Πιο συγκεκριμένα, η αιτία μπορεί να είναι η άσκηση πίεσης στο νεύρο λόγω οιδήματος, η παρουσία μικροβιακών μεταβολικών παρα-

γώνων ή ο συνδυασμός των δύο, ή μπορεί να οφείλεται σε τρώση του νεύρου από έξοδο ρίνης κατά τη διάρκεια της χημικομηχανικής επεξεργασίας.

Στην πρώτη περίπτωση η αισθητικότητα συνήθως επανέρχεται με την άρση του αιτίου σε άλλοτε άλλο χρόνο, ενώ στη δεύτερη συνήθως έπειτα από μερικές μέρες.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η διαχείριση ενός περιστατικού υπαισθησίας γενειακού νεύρου ενδοδοντικής αιτιολογίας.

Παρουσίαση περιστατικού

Γυναίκα ασθενής 35 ετών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό παραπέμφθηκε στην κλινική του Μεταπτυχιακού Προγράμματος της Ενδοδοντίας της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ για την αξιολόγηση και διαχείριση υπαισθησίας κάτω αριστερά, στην περιοχή που νευρώνεται από το γενειακό νεύρο. Η ασθενής ανέφερε ότι 3 μήνες νωρίτερα είχε γίνει έναρξη ενδοδοντικής θεραπείας στο δόντι #35. Μετά την πρώτη συνεδρία συνέβη αναζωπύρωση με πόνο, οίδημα και υπαισθησία, η οποία αντιμετωπίστηκε με αντιβίωση από τον θεράποντα οδοντίατρο. Κατά την κλινική εξέταση, το δόντι #35 έφερε έμφραξη με προσωρινό υλικό, δεν παρουσίαζε ευαισθησία στην επίκρουση ή την ψηλάφηση, δεν είχε κινητικότητα και δεν ανιχνεύονταν θύλακοι. Με ελαφριά νύξη της περιοχής που νευρώνεται από το γενειακό νεύρο αριστερά επιβεβαιώθηκε και καταγράφηκε η υπαισθησία (**Εικ. 1,2**).

Κατά την ακτινογραφική εξέταση διαπιστώθηκαν η ύπαρξη περιακρορριζικής αλλοίωσης και η απορρόφηση ακρορριζίου στο δόντι #35, ενώ επιβεβαιώθηκε και ακτινογραφικά η προηγούμενη ενδοδοντική παρέμβαση (**Εικ. 3**). Αποφασίστηκε η πραγματοποίηση ενδοδοντικής θεραπείας στον #35 και η παρακολούθηση της ασθενούς για την αξιολόγηση της αποκατάστασης της αισθητικότητας στην περιοχή. Η ενδοδοντική θεραπεία πραγματοποιήθηκε σε 3 συνεδρίες με τη χρήση οδοντιατρικού μικροσκοπίου (SmartOPTIC, Seliga Microscopes). Όλες οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν με τη χορήγηση τοπικής αναισθησίας (αρτικήνη 4%, αδρεναλίνη 1:100000) και τη χρήση ελαστικού απομονωτήρα.

1η συνεδρία

Αρχικά έγινε η αφαίρεση της προσωρινής έμ-



Εικ. 1: Αρχική εικόνα της περιοχής της υπαισθησίας.



Εικ. 2: Αρχική εικόνα της περιοχής της υπαισθησίας (πλάγια άποψη).



Εικ. 3: Αρχική ακτινογραφία.

φραξης και η απομάκρυνση του υδροξειδίου του ασβεστίου που πλήρωνε μόνο το αυχενικό τμήμα του ριζικού σωλήνα με τη χρήση διακλυσμών με υποχλωριώδες νάτριο 2,5%. Έπειτα προσδιορίστηκε το μήκος εργασίας με τη χρήση ηλεκτρονικού εντοπιστή ακρορριζίου και επιβεβαιώθηκε με τη λήψη ενδιάμεσης ακτινογραφίας (**Εικ. 4**). Επιπλέον επιβεβαιώση του μήκους έγινε με τη βοήθεια των κώ-



Εικ. 4: Ενδιάμεση ακτινογραφία.

νων χάρτου, καθώς προϋπήρχε η απορρόφηση του ακρορριζίου.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η χημικομηχανική επεξεργασία με τη χρήση ρινών K και την τεχνική step-back (KAE 55 και κωνικότητα 0.05) ενώ εφαρμόστηκε και περιφερική ρίνιση με ρίνες H (35/0.02). Οι διακλυσμοί έγιναν με υποχλωριώδες νάτριο 2,5% (50 ml) και EDTA 17% (5 ml). Τα υγρά διακλυσμών ενεργοποιήθηκαν με ρίνη υπερήχου 20/0.02 (3 x 10 δευτερόλεπτα). Ακολούθησε στέγνωμα του ριζικού σωλήνα με κώνους χάρτου και εφαρμογή υδροξειδίου του ασβεστίου μέχρι την επόμενη συνεδρία. Τέλος, τοποθετήθηκε προσωρινή μυλική αποκατάσταση (Cavit, 3M ESPE).

2η συνεδρία

Η δεύτερη συνεδρία πραγματοποιήθηκε 2 εβδομάδες αργότερα. Δεν διαπιστώθηκε καμία μεταβολή στην υπαισθησία, ενώ μετά την αφαίρεση της προσωρινής αποκατάστασης και του υδροξειδίου του ασβεστίου με υποχλωριώδες νάτριο 2,5% και περιφερική ρίνιση, διαπιστώθηκε η ύπαρξη πυοαιματηρού εξιδρώματος εντός του ριζικού σωλήνα. Πραγματοποιήθηκε επιπλέον χημικομηχανική επεξεργασία με ρίνες K (KAE 60, κωνικότητα 0.05) και περιφερική ρίνιση με ρίνες H (35/0.02). Οι διακλυσμοί έγιναν με υποχλωριώδες νάτριο 2,5% (30 ml) και EDTA 17% (5 ml). Τα υγρά

διακλυσμών ενεργοποιήθηκαν με ρίνη υπερήχου 20/0.02 (3 x 10 δευτερόλεπτα). Έπειτα ακολούθησε στέγνωμα του ριζικού σωλήνα με κώνους χάρτου και εφαρμογή υδροξειδίου του ασβεστίου μέχρι την επόμενη συνεδρία. Τέλος, τοποθετήθηκε προσωρινή μυλική αποκατάσταση (Cavit, 3M ESPE).

3η συνεδρία

Η τρίτη συνεδρία πραγματοποιήθηκε 2 εβδομάδες αργότερα. Διαπιστώθηκε σαφής βελτίωση της αισθητικότητας (**Εικ. 5**), ενώ μετά την αφαίρεση της προσωρινής αποκατάστασης και του υδροξειδίου του ασβεστίου διαπιστώθηκε η απουσία εξιδρώματος.



Εικ. 5: Εικόνα της περιοχής της υπαισθησίας 2 εβδομάδες μετά τη δεύτερη συνεδρία.

Μετά τη διενέργεια διακλυσμών με υποχλωριώδες νάτριο 2,5% και στέγνωμα του ριζικού σωλήνα με κώνους χάρτου ακολούθησε η δοκιμή κύριου κώνου (**Εικ. 6**).



Εικ. 6: Προτελική ακτινογραφία.



Πρακτικά Μαθήματα Ενδοδοντίας

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

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

Μετάφραση: Γιώργος Δ. Κωστούρος, MSc Ενδοδοντίας



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα,
Τηλ. 210 3814 939 | www.odvima.gr

Έπειτα πραγματοποιήθηκαν τελικοί διακλυσμοί με υποχλωριώδες νάτριο 2,5% (10 ml) και EDTA 17% (5 ml) και μετά το στέγνωμα με κώνους χάρτου έγινε η έμφραξη του ριζικού σωλήνα με την τεχνική της θερμής κάθετης συμπύκνωσης και φύραμα AH Plus (Dentsply Sirona), ενώ αφέρθηκε χώρος για άξονα κατόπιν συνεννόησης με τον παραπέμποντα οδοντίατρο (Εικ. 7). Τέλος, τοποθετήθηκε προσωρινή μυλική αποκατάσταση (Cavit, 3M ESPE). Η ασθενής επέστρεψε στον παραπέμποντα οδοντίατρο για την τελική αποκατάσταση του δοντιού.



Εικ. 7: Τελική ακτινογραφία.

Επανεξετάσεις

Στην επανεξέταση που πραγματοποιήθηκε στους 16 μήνες παρατηρήθηκε επιπλέον βελτίωση στην αισθητικότητα της περιοχής (Εικ. 8) και επούλωση των περιακρορριζικών ιστών (Εικ. 9), ενώ στους 28 μήνες η αποκατάσταση της αισθητικότητας ήταν σχεδόν πλήρης και οι περιακρορριζικοί ιστοί παρουσίαζαν πλήρη επούλωση (Εικ. 10, 11).



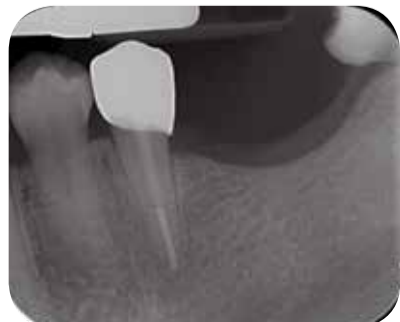
Εικ. 8: Εικόνα της περιοχής της υπαισθησίας κατά την επανεξέταση της ασθενούς σε 16 μήνες.



Εικ. 9: Ακτινογραφική εικόνα κατά την επανεξέταση της ασθενούς σε 16 μήνες.



Εικ. 10: Εικόνα της περιοχής της υπαισθησίας κατά την επανεξέταση της ασθενούς στους 28 μήνες.



Εικ. 11: Ακτινογραφική εικόνα κατά την επανεξέταση της ασθενούς σε 28 μήνες.

Συζήτηση

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν δημοσιευμένα κλινικά περιστατικά υπαισθησίας του γενεϊακού νεύρου ενδοδοντικής αιτιολογίας, η διαχείριση των οποίων έγινε με τοποθέτηση υδροξειδίου του ασβεστίου για άλλοτε άλλο χρόνο, με τον συνδυασμό συντηρητικής και χειρουργικής αντιμετώπισης, καθώς επίσης και με τη χορήγηση ΜΣΑΦ, αντιβιοτικών, κορτικοστεροειδών και βιταμίνης Β ως συμπληρωματικής θεραπείας.

Για τη διαχείριση του δικού μας περιστατικού αποφασίστηκε η συντηρητική ενδοδοντική θεραπεία χωρίς χορήγηση κάποιας άλλης συμπληρωματικής θεραπείας. Ο λόγος ήταν ότι, ενώ είχε γίνει έναρξη της θεραπείας από τον θεράποντα συνάδελφο, η ενδοδοντική θεραπεία δεν είχε πραγματοποιηθεί με τήρηση των βασικών αρχών.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό στοιχείο είναι η ανάγκη για διαφοροδιάγνωση των περιστατικών αυτών, δεδομένου ότι η υπαισθησία του γενεϊακού ή του κάτω φατνιακού νεύρου πολύ συχνά είναι μη οδοντικής αιτιολογίας και σχετίζονται με κακοήθειες. Επομένως είναι εξαιρετικά σημαντική η σωστή διάγνωση των περιστατικών υπαισθησίας, προκειμένου η διαχείρισή τους να γίνεται αποτελεσματικά και με τρόπο που διαφυλάσσει και προάγει την υγεία του ασθενή.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Ahonen M, Tjäderhane L. Endodontic-related paresthesia: a case report and literature review. J Endod 2011;37:1460-1464
2. Cohenca N, Rotstein I. Mental nerve paresthesia associated with a non-vital tooth. Endod Dent Traumatol. 1996 Dec;12(6):298-300

3. Giuliani M, Lajolo C, Deli G, Silveri C. Inferior alveolar nerve paresthesia caused by endodontic pathosis: a case report and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001;92:670-674
4. Pogrel MA. Damage to the inferior alveolar nerve as the result of root canal therapy. J Am Dent Assoc. 2007;138:65-69
5. Sen OG, Kaplan V. Temporary Mental Nerve Paresthesia Originating from Periapical Infection. Case Rep Dent 2015; 2015:457645
6. Yeler H, Ozeç I, Kiliç E. Infection-related inferior alveolar and mental nerve paresthesia: case reports. Quintessence Int 2004; 35:313-316

If you like Kromopan you will love KromopanSil!

ΣΙΛΙΚΟΝΕΣ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Kromopan Sil bite 50 ml

ΣΙΛΙΚΟΝΗ ΔΑΓΓΩΜΑΤΟΣ

Oklurest CADSYSTEM

ΣΙΛΙΚΟΝΕΣ ΣΥΜΠΥΚΝΩΣΗΣ

Silaxil PUTTY

ΛΕΠΤΟΡΕΥΣΤΟ 140 ml

ΠΑΧΥΡΕΥΣΤΟ 900 ml

ΑΛΓΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ

KROMOPAN 168HR

ΑΛΓΙΝΟΡ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟ

ALGINOR ορθοδοντικό

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



Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Τα υγιή ούλα σου πάνε πολύ! Προστάτεψέ τα!

Η 12η Μαΐου κάθε χρόνο, από το 2013, έχει καθιερωθεί ως παγκόσμια ημέρα για την Υγεία των Ούλων. Πλήθος μελετών έχουν συσχετίσει τις παθήσεις των ούλων και συγκεκριμένα την περιοδοντική νόσο με τη γενική υγεία. Συσχετίσεις με τον σακχαρώδη διαβήτη, την αυξημένη επίπτωση καρδιαγγειακών νοσημάτων και των διαταραχών της κίνησης, καθιστούν ιδιαίτερα σημαντική την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για την ανάγκη της φροντίδας των ού-

λων και τα οφέλη που προκύπτουν από αυτή.

Φέτος η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας (EFP) λανσάρει μια δυναμική και σύγχρονη καμπάνια ευαισθητοποίησης, που σχεδιάστηκε από τον κ. **Σπύρο Βασιλόπουλο**, επίκουρο καθηγητή Περιοδοντο-



γίας στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ και μέλος του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων. Ως εκλεγμένος πρόεδρος της EFP, που θα αναλάβει καθήκοντα προέδρου τον Μάρτιο του 2025, ο κ. Βασιλόπουλος ήταν επιφορτισμένος με την οργάνωση και τον συντονισμό της φετινής εκστρατείας ενημέρωσης για την Ημέρα Υγείας των Ούλων.

Το «Ο.Β.» τον συνάντησε και μας μίλησε για τη φετινή καμπάνια και τη στόχευσή της.



Συνέντευξη στην **Γεωργία Σάκκουλα**
δημοσιογράφο

Κύριε Βασιλόπουλε, πείτε μας λίγα λόγια για την δράση αυτή

Είναι μια μέρα που εορτάζεται κάθε χρόνο στις 12 Μαΐου και έχει θεσπιστεί απ' την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας με σκοπό να αυξήσει την γνώση κι επαγρύπνηση του κόσμου για την υγεία των ούλων, μιας και έχει τεκμηριωθεί η συσχέτιση της περιοδοντικής νόσου με τον σακχαρώδη διαβήτη, με καρδιαγγειακά νοσήματα όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου και η στεφανιαία νόσος καθώς και με προβλήματα κατά την κίνηση όπως ο πρόωρος τοκετός, η γέννηση ελλιποβαρών νεογνών κ.ά.

Στο πλαίσιο αυτό γίνονται δράσεις από όλες τις χώρες που είναι πλήρη και διεθνή μέλη της EFP, δηλαδή περίπου 35 χώρες, ανάμεσα στις οποίες, πέρα απ' τις χώρες της Ε.Ε., είναι η Αργεντινή, η Αυστραλία, η Βραζιλία, το Μεξικό, η Ουρουγουάη, η Σιγκαπούρη κ.ά.

Τι έχετε κάνει προς αυτή την κατεύθυνση ως υπεύθυνος της φετινής εκστρατείας της EFP και ποιο είναι το μήνυμά της;

Συνέντευξη με τον Επίκουρο Καθηγητή Περιοδοντολογίας ΕΚΠΑ, κ. **Σπύρο Βασιλόπουλο**, κεντρικό υπεύθυνο της φετινής διεθνούς εκστρατείας της European Federation of Periodontology (EFP) για την 12η Μαΐου 2023, ημέρα αφιερωμένη στην Υγεία των Ούλων.



Στο πλαίσιο της Ημέρας για την Υγεία των ούλων η EFP διοργάνωσε διαγωνισμό φωτογραφίας στο Instagram με τις τρεις καλύτερες φωτογραφίες να κερδίζουν δωρεάν εγγραφή για το EuroPerio12.

Το σλόγκαν αυτή τη χρονιά είναι: «Τα υγιή ούλα σου πάνε πολύ! Προστάτεψε τα!» που είναι μετάφραση του: «Healthy gums look good on you! Protect them!». Είναι μια δική μου ιδέα και το σκέπτικο πίσω απ' το σλόγκαν είναι ότι αυτή τη χρονιά θέλουμε να συνδέσουμε την υγεία των ούλων όχι μόνο με τα συστηματικά νοσήματα που προαναφέραμε αλλά και με το lifestyle και την αισθητική εικόνα του ασθενούς.

Το target group αυτή τη χρονιά αφορά άτομα νεαρότερης ηλικίας, 25 έως 45 ετών, ή και μεγαλύτερα που όμως είναι δραστήρια

στα κοινωνικά δίκτυα και προωθούν την εικόνα τους προβάλλοντας τον τρόπο ζωής τους ανεβάζοντας ιστορίες, ή φωτογραφίες-selfies.

Θέλουμε λοιπόν να καταλάβουν ότι είναι πολύ σημαντικό να έχουν υγιή ούλα, να μην είναι κόκκινα, να μην αιμορραγούν ή να μην υπάρχουν τα χαρακτηριστικά μαύρα τρίγωνα μεταξύ των δοντιών για τα οποία πολλοί ασθενείς παραπονούνται. Αυτό γιατί συνδέεται άμεσα και με μια κακή εξωτερική εικόνα, με αποτέλεσμα να μην δείχνουν ωραίοι-ες, επιτυχημένοι-ες ή με αυτοπεποίθηση.

Όλα αυτά βέβαια, στην προσπάθεια να ενημερώσουμε και να ευαισθητοποιήσουμε κυρίως το γενικό κοινό, γιατί εμείς οι οδοντίατροι γνωρίζουμε και αντιμετωπίζουμε καθημερινά τις επιπτώσεις των περιοδοντικών νοσημάτων. Είναι, λοιπόν, ένας τρόπος να κεντρίσουμε το ενδιαφέρον και μέσα απ' αυτό να προωθήσουμε και τις υπόλοιπες σημαντικές παραμέτρους. Η πρόληψη είναι ιδιαίτερα σημαντική και για τις νόσους των ούλων, καθώς οι επιπτώσεις τους είναι δύσκολα και πολλές φορές μη προβλέψιμα αντιμετωπίσιμες.

Αυτό που επίσης κρύβει το σλόγκαν καθώς και η βασική ιδέα είναι ότι συνιστούμε καλύτερα να επισκεφθείς πρώτα τον οδοντίατρό σου για να φτιάξεις το χαμόγελό σου, πριν αρχίσεις να ασχολείσαι με άλλες πλαστικές επεμβάσεις- παρεμβάσεις. Θέλουμε να επισημάνουμε ότι το στόμα είναι ένα μεγάλο κομμάτι του προσώπου μας και μπορούμε άμεσα να δούμε εντυπωσιακή βελτίωση στην εικόνα μας αν το αποκαταστήσουμε και το διατηρήσουμε υγιές. Υπάρχουν πολλά χαρακτηριστικά παραδείγματα στο διαδίκτυο με φωτογραφίες ηθοποιών ή ποδοσφαιριστών πριν και μετά την διόρθωση του χαμόגעλούς που βελτίωσε δραστικά και άμεσα την εικόνα τους.

HELLENIC SOCIETY OF PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY 40 years

SAVE the DATE

14th Symposium of Periodontology

24 11 26 2023

Megaron Athens International Conference Centre

Speakers
Darko Božić
Tali Chackartchi
Georgios Kotsakis
Ioannis Polyzois
Anton Sculean
Andreas Stavropoulos

Predictable tissue management around teeth and implants. A critical reassessment

Professional Congress Organizer
convin

CONVIN S.A. 29 Katsi Varnal St., 15233, Athens, Greece | Tel: +30 210 5633600 | www.convin.gr
Congress Correspondence & Updates | Email: info@hellenicperiodontology.gr | Website: http://www.hellenicperiodontology.gr

Επιπλέον το να φροντίζει κάποιος το χαμόγελο του και την στοματική του υγεία δεν αποτελεί ταμπού και είναι εύκολο να το παραδεχτεί και να το παρουσιάσει δημόσια σε αντίθεση με τις πλαστικές επεμβάσεις για τις οποίες ακόμα και διασημότητες σπεύδουν να δηλώσουν ότι ουδέποτε έχουν υποβληθεί.

Ποιες μεθόδους προσέγγισης αυτού του, απαιτητικού θα λέγαμε, target group αποφασίσατε ως υπεύθυνος της καμπάνιας της EFP;

Έγιναν διάφορες δράσεις αυτή τη χρονιά. Η πρώτη απ' αυτές ήταν τρία βίντεο με οδηγίες για το πώς να βουρτσίζει κανείς σωστά τα δόντια του και να κάνει σωστό μεσοδόντιο καθαρισμό με διάφορα μέσα στοματικής υγιεινής. Τα βίντεο αυτά εστάλησαν στις επιστημονικές εταιρείες όλων των χωρών και αυτές με τη σειρά τους μέσα από τις ιστοσελίδες τους και τα προφίλ τους στα κοινωνικά δίκτυα τα διαθέτουν στα μέλη τους.

Κυκλοφόρησε επίσης το επίσημο βίντεο της Ημέρας για την Υγεία των Ούλων, με το logo της εκάστοτε Περιοδοντολογικής Εταιρείας και με μεταφρασμένο το σλόγκαν, ώστε οι κατά τόπους επιστημονικές εταιρείες και τα μέλη τους να το προβάλλουν στο κοινό.

Παράλληλα, μέσα στην ιστοσελίδα της EFP (www.efp.org) υπάρχει ένα εργαλείο με την ονομασία Gum Health Day campaign builder, με το οποίο μπορεί ο καθένας από εμάς να δημιουργήσει μια ιστορία στα social media ή ακόμα και να εκτυπώσει ένα poster με το δικό του λογότυπο. Σε αυτό το εργαλείο ενσωματώθηκαν δέκα διαφορετικές εικόνες με δέκα διαφορετικά σλόγκαν μεταφρασμένα σε 26 γλώσσες, μεταξύ αυτών και τα Ελληνικά. Το εργαλείο αυτό δίνει τη δυνατότητα να συνδυάσει κάποιος εικόνα και σλόγκαν είτε για ανάρτηση στα social media είτε ως αφίσσα στο ιατρείο κτλ.

Επιπλέον δημιουργήσαμε ένα φίλτρο στο Instagram, το οποίο μπορεί να το βρει κανείς στην αναζήτηση των φίλτρων με τα hashtags #EFP ή #GumHealthDay. Με τη βοήθεια αυτού του φίλτρου διοργανώθηκε επίσης ένα challenge μέσα απ' τα social media, όπου τα μέλη της EFP καλούν κοινό και συναδέλφους να βγάλουν φωτογραφίες ή ιστορίες ενώ χαμογελούν και να προσκαλέσουν με τη σειρά τους κι άλλους που θα μπορούσαν με την συμμετοχή τους να διαδώσουν το μήνυμα ότι τα υγιή ούλα σου πάνε πολύ!

Στην ίδια λογική «τρέχει» κι ένας διαγωνισμός φωτογραφίας που θα ολοκληρωθεί στις 12 Μαΐου, με όλα τα μέλη των εταιρειών να έχουν τη δυνατότητα να αναρτήσουν στο Instagram μια φωτογραφία που δείχνει υγιή ούλα ή μια θεραπεία που κατέληξε σε υγιή ούλα, χρησιμοποιώντας τα hashtag #GumHealthDay, #ProtectYourGums #Efprio και κάνοντας tag @perioeuropa. Οι δέκα φωτογραφίες με τα περισσότερα "likes" τίθενται στην κρίση μιας επιτροπής και απ' αυτές οι τρεις πρώτες κερδίζουν δωρεάν εγγραφή για το EuroPerio12 στη Βιέννη το 2025. Ο νικητής θα ανακοινωθεί την 31η Μαΐου.

Στις δράσεις της EFP για τη φετινή Ημέρα για την Υγεία των Ούλων περιλαμβάνεται κι ένα podcast με μια συνέντευξη μου που περιγράφω τα παραπάνω και είναι διαθέσιμο στο Spotify, στα social media της EFP, και φυσικά στο www.efp.org όπου βρίσκονται όλες οι πληροφορίες και τα links για την Gum Health Day 2023.

Από την Ελληνική πλευρά ως Ελληνική Εταιρεία Περιοδοντολογίας και Οδοντικών Εμφυτευμάτων προγραμματίσαμε επιπλέον δράσεις σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη με περίπτερα σε κεντρικά σημεία για ενημέρωση του κοινού με διανομή πληροφοριακού υλικού



για τη φετινή Ημέρα Υγείας των Ούλων αλλά και για την συσχέτιση της περιοδοντικής νόσου και της γενικής υγείας (the Mall Athens, πλατεία Αριστοτέλους κ.ά)

Υπάρχει αρκετή γνώση πλέον; Έχετε δει να αλλάζει προς το καλύτερο η ευαισθητοποίηση του κόσμου και το επίπεδο γνώσης που έχει για τον συσχετισμό της υγείας των ούλων

με τη γενικότερη υγεία;

Χρονιά με τη χρονιά υπάρχει μεγαλύτερη αντίληψη του κόσμου και ευαισθητοποίηση για την υγεία των ούλων. Θέλει πολλή δουλειά ακόμα για να συνειδητοποιήσει το κοινό την αξία της πρόληψης και της έγκαιρης θεραπείας. Χρειάζεται όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ενημέρωση στις νεαρότερες ηλικίες του πληθυσμού από τους επιστήμονες αλλά

κι από τον κρατικό μηχανισμό. Βελτιώνεται σαφώς η κατάσταση, αλλά δεν είμαστε ευαισθητοποιημένοι στο επίπεδο που είναι ένας ασθενής στην Αμερική ή στη Σουηδία. Έχουμε, λοιπόν, ακόμα δουλειά για να ενεργοποιηθεί μαζικά ο κόσμος και γι' αυτό και γίνεται προσπάθεια να συνδεθεί το υγιές χαμόγελο και με άλλες παραμέτρους όπως είναι η αισθητική εικόνα και ο επιτυχημένος τρόπος ζωής.

TePe Daily & Pure οδοντόκρεμες

Παρουσιάζουμε τις υψηλής ποιότητας ήπιες οδοντόκρεμες με φθόριο TePe για κάθε μέλος της οικογένειας και για άτομα που έχουν ευαίσθητα ούλα, βλεννογόνους και ξηροστομία. Είναι όλες vegan - SLS free κατασκευάζονται στη Σουηδία με προσεκτικά επιλεγμένα συστατικά.

TePe Daily Baby Για το τρυφερό βρεφικό στόμα. Η φόρμουλα της δεν περιέχει αφριστικούς παράγοντες για πιο εύκολο βούρτσισμα, χρωστικές και έχει γλυκιά ουδέτερη γεύση. Με φθόριο 1000ppm. Για παιδιά 0-2 ετών. 50ml.

TePe Daily Kids Για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Έχει εξαιρετική ήπια γεύση μέντας, χωρίς αφριστικούς παράγοντες για πιο εύκολο βούρτσισμα. Με φθόριο 1000ppm. Για παιδιά 3-6 ετών. 75ml.

TePe Daily Για παιδιά και ενήλικες. Είναι αποτελεσματική κατά της τερηδόνας, ήπια στον στοματικό βλεννογόνο και χωρίς περιττά πρόσθετα. Έχει χαμηλό αφρισμό για άνετο βούρτσισμα, ήπια γεύση μέντας, φθόριο 1450ppm. Από 7 ετών και άνω. 75ml.

TePe Pure Για ευαίσθητο ούλα και ξηροστομία. Είναι η ιδανική επιλογή για ευαίσθητο στοματικό βλεννογόνο και ξηροστομία. Τα προϊόντα διατίθενται χωρίς αφρισμό και χρωστικές ουσίες, είτε με πολύ ήπια γεύση μέντας ή χωρίς γεύση. Φθόριο 1450ppm 75ml.

Φθοριούχος τύπος: φθοριούχο νάτριο (NaF)

Τα οφέλη της ήπιας γεύσης

- Μπορεί να μειώσει την ανάγκη για ξέπλυμα μετά το βούρτσισμα
- Έχει λιγότερο μόνιμο αντίκτυπο στους γευστικούς κάλυκες
- Μπορεί να παρατείνει τον χρόνο βουρτσίσματος και έτσι να αυξήσει την αποτελεσματικότητα του φθορίου

PlacControl Προϊόντα Στρατηγικής Υγιεινής

www.placcontrol.gr

Στα φαρμακεία & online

Focus on Implantology

www.iti.org



Η χρήση της παρειακής λωρίδας ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος για την αποκατάσταση της ουλοβλεννογόνιας ένωσης στην αισθητική περιοχή



Δημήτριος Παπαδημητρίου
Οδοντίατρος-Περιοδοντολόγος,
ITI member, Diplomate of the American
Board of Periodontology



Χρήστος Γιαννακόπουλος
Οδοντίατρος-Προσθετολόγος,
MSc

Η συνεχής βελτίωση των διαθέσιμων τεχνικών ιστικής ανάπλασης, καθώς και η διαθεσιμότητα νέων υλικών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό με τα αυτόλογα μοσχεύματα, δίνουν τη δυνατότητα στον εκάστοτε κλινικό

να βελτιώσει την εικόνα ελλειμματικών ακρολοφιών στην αισθητική ζώνη και να προχωρήσει σε εμφυτευματικές αποκαταστάσεις στις περιοχές αυτές. Η πληθώρα των επιτυχημένων αυτών τεχνικών δίνει τη δυνατότητα στον επεμβαίνοντα

να επιλέξει και να εφαρμόσει αυτή που θα έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα στα δικά του χέρια. Το παρόν άρθρο θα παρουσιάσει την αντιμετώπιση ενός περιστατικού μερικής νωδότητας στην αισθητική περιοχή.

Αρχική κλινική και ακτινογραφική εικόνα

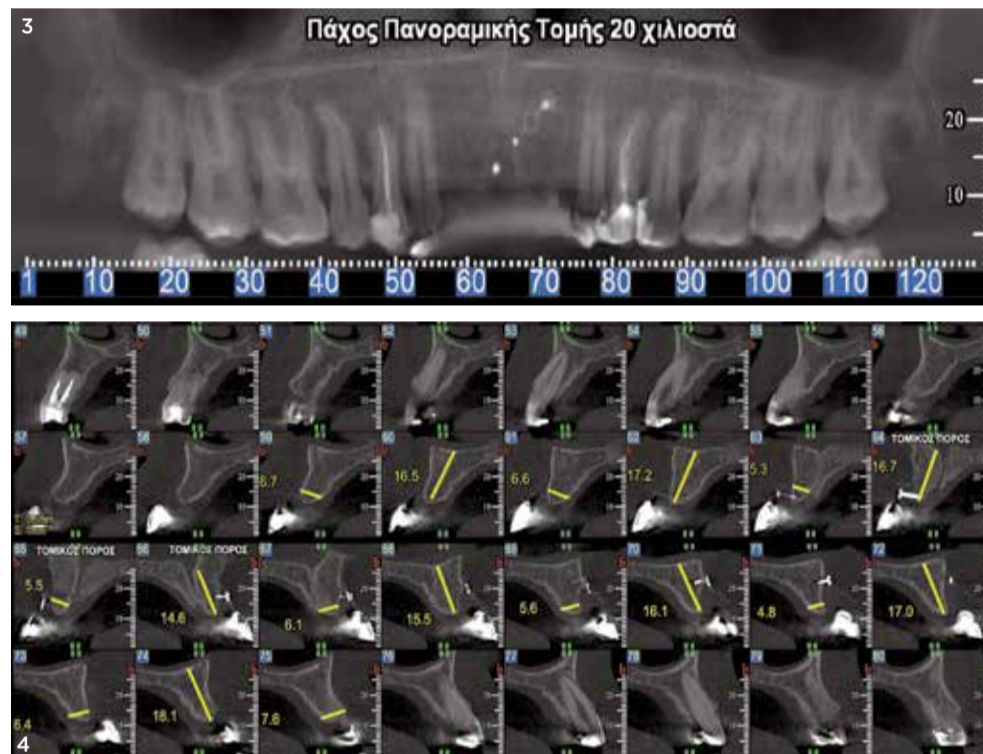
Ο ασθενής είναι άρρεν 28 χρονών, με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, μη καπνιστής. Στο χαμόγελο του ασθενούς φαίνεται η αντικατάσταση των τεσσάρων τομέων της άνω γνάθου με μια γέφυρα τύπου Maryland, χωρίς την ιδεατή αισθητική απόδοση (**Εικ. 1**). Ενδοστοματικά, στην πρόσθια περιοχή της άνω γνάθου είναι εμφανής η ύπαρξη πλάκας οστεοσύνθεσης για την αποκατάσταση παλαιότερου ατυχήματος του ασθενούς, η οποία προβάλλει μέσα από τον βλεννογόνο. Επίσης, υπάρχει έντονη παρουσία μη κερατινοποιημένου βλεννογόνου πιο μυλικά στην περιοχή των κεντρικών τομέων, απόρροια του προηγούμενου γναθοπροσωπικού χειρουργείου (**Εικ. 2**). Παρόμοια προσθετική αποκατάσταση τύπου Maryland υπάρχει και στην κάτω γνάθο. Η στοματική υγιεινή του ασθενούς δεν είναι ικανοποιητική και επιπρόσθετα ο ασθενής είναι IIIης Τάξης κατά Angle. Όπως φαίνεται και ακτινογραφικά, υπάρχει οστικό έλλειμμα στην πρόσθια περιοχή που απαιτεί ένα επιπλέον χειρουργείο οστικής ανάπλασης για την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων (**Εικ. 3,4**). Τέλος, θα χρειαστεί προσθετικές αποκαταστάσεις στον κυνόδοντα και στους δύο προγόμφιους στην άνω γνάθο αμφοτερόπλευρα.



Εικ. 1: Φωτογραφία του ασθενούς σε μέγιστο χαμόγελο.



Εικ. 2: Ενδοστοματική αρχική κατάσταση.



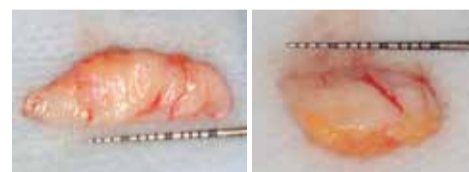
Εικ. 3, 4: Πανοραμική ανασύνθεση και κάθετες τομές της πρόσθιας περιοχής από την Υπολογιστική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης.

Πρώτο χειρουργείο αφαίρεσης της πλάκας οστεοσύνθεσης και αύξησης του πάχους του βλεννογόνου της περιοχής

Αρχικά, αποφασίστηκε να γίνει ένα χειρουργείο για την αφαίρεση της πλάκας οστεοσύνθεσης και παράλληλα να προετοιμαστεί ο βλεννογόνος με πάχυνση της περιοχής με ελεύθερα μοσχεύματα συνδετικού ιστού, για το δεύτερο χειρουργείο της Κατευθυνόμενης Οστικής Αναγέννησης στην περιοχή των τομέων της άνω γνάθου. Τα μοσχεύματα τοποθετήθηκαν κατά μήκος της εσωτερικής επιφάνειας του παρειακού κρημνού, 2χιλ από το ελεύθερο άκρο του και έγινε συρραφή τους με απορροφήσιμα ράμματα 6.0. Στη συνέχεια ο παρειακός κρημνός επανατοποθετήθηκε στη θέση του παθητικά και έγινε συρραφή με δύο στρώματα ραμμάτων 4.0 PTFE (**Εικ. 5-8**).



Εικ. 5: Αναπέταση παρειακού κρημνού.



Εικ. 6: Λήψη αυτόλογων μοσχευμάτων συνδετικού ιστού αμφοτερόπλευρα από την υπερώα.



Εικ. 7: Τοποθέτηση των μοσχευμάτων και συρραφή τους για την σταθεροποίησή τους.



Εικ. 8: Συρραφή του κρημνού.

Τελικό χειρουργείο διευθέτησης της ουλοβλεννογόνιας ένωσης

Δύο μήνες μετά το πρώτο χειρουργείο ακολούθησε το χειρουργείο της Κατευθυνόμενης Οστικής Αναγέννησης με 60% ξέσματα αυτογούς οστού από τον κλάδο, 40% βόειο ξενομόσχευμα, χρήση του TISSEEL (Baxter, Greece) και απορροφήσιμη μεμβράνης κολλαγόνου. Οκτώ μήνες μετά τοποθετήθηκαν κατευθυνόμενα με χειρουργικό οδηγό δύο εμφυτεύματα στην περιοχή των πλάγιων τομέων με διφασικό πρωτόκολλο, ώστε δύο μήνες αργότερα να ακολουθήσει το χειρουργείο της διευθέτησης της ουλοβλεννογόνιας ένωσης, η οποία βρισκόταν αρκετά μυλικά, στο μέσο περίπου της φατνιακής ακρολοφίας.

Στο τελικό χειρουργείο που παρουσιάζεται λεπτομερώς στο παρόν άρθρο, ο σχεδιασμός και η παρασκευή του παρειακού κρημνού ήταν τραπεζοειδής, μερικού πάχους και ακολούθησε συρραφή του στο βάθος της ουλοχειλικής αύλακας με ανεστραμμένα τα ελεύθερα άκρα του. Αυτό επιτεύχθηκε με διακεκομμένες ραφές τύπου T και απορροφήσιμα ράμματα 6.0. Στη συνέχεια έγινε λήψη μιας λωρίδας ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος εύρους 2-4χιλ και πάχους 1χιλ. παρειακά από τα ούλα άπω του κυνόδοντα έως άπω του δεύτερου γομφίου. Η συρραφή του μοσχεύματος έγινε ακρορριζικά με απορροφήσιμα ράμματα 6.0, δημιουργώντας έναν "φράχτη" στα μη κερατινοποιημένα κύτταρα του επιθηλίου του βλεννογόνου και δίνοντας με αυτόν τον τρόπο την ευκαιρία στα κερατινοποιημένα επιθηλιακά κύτταρα να αποικήσουν την περιοχή.

Ακολούθησε η τοποθέτηση μιας διαμορφωμένης μίτρας κολλαγόνου χοίρειας προέλευσης (Mucograft, Geistlich Pharma AG) στην περιοχή που περικλείεται από τη λωρίδα του μοσχεύματος και των ούλων. Χρησιμοποιήθηκαν ράμματα απορροφήσιμα 6.0, απλά διακεκομμένα μυλικά στα όρια της δέκτης περιοχής και χιαστί σταθεροποίηση. Κομμάτι της μίτρας κολλαγόνου τοποθετήθηκε επίσης και στην δότρια περιοχή και σταθεροποιήθηκε επίσης με χιαστί απορροφήσιμα ράμματα 6.0.

Τα ράμματα αφαιρέθηκαν σε δύο εβδομάδες και η περιοχή αφέθηκε να επουλωθεί για τρεις μήνες, μετά το πέρας των οποίων παρατηρήθηκε η ακρορριζική μετατόπιση της ουλοβλεννογόνιας ένωσης και η χρωματική ομοιομορφία των μαλακών ιστών (**Εικ. 9-21**).



Εικ. 13: Εικόνα της δότριας περιοχής για τη λήψη του μοσχεύματος.



Εικ. 14: Λήψη μιας λωρίδας ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος εύρους 2-4χιλ και πάχους 1χιλ.



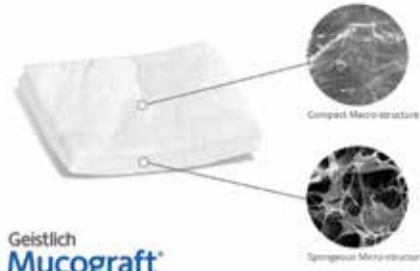
Εικ. 15: Συρραφή του μοσχεύματος ακρορριζικά με απορροφήσιμα ράμματα 6.0.



Εικ. 16: Τοποθέτηση και συρραφή της μήτρας κολλαγόνου.



Εικ. 17: Τοποθέτηση της μήτρας κολλαγόνου στην δότρια περιοχή και συρραφή της.



Εικ. 18: Το ξενομόσχευμα που χρησιμοποιήθηκε (χοίρεια μήτρα κολλαγόνου).



Εικ. 19,20: Επούλωση της περιοχής 3 μήνες μετά την επέμβαση.



Εικ. 21: Μετά την αποκάλυψη των εμφυτευμάτων και πριν τη διαμόρφωση των ιστών με την προσωρινή επι-εμφυτευματική εργασία.

Συμπεράσματα

Η τεχνική της παρειακής λωρίδας ελεύθερου ουλικού μοσχεύματος για την αποκατάσταση της ουλοβλεννογόνιας ένωσης στην αισθητική περιοχή είναι μια προβλέψιμη τεχνική με μειωμένη νοσηρότητα για τον ασθενή, μιας και δεν υπάρχει μετεγχειρητικός πόνος από τη δότρια περιοχή του μοσχεύματος. Παρόμοια είναι και η μετεγχειρητική πορεία όταν γίνεται λήψη της από την υπερώα, μιας και οι διαστάσεις της λωρίδας του μοσχεύματος είναι τέτοιες, (εύρος μεταξύ 2-4χιλ και πάχος 1-2χιλ) που το χειρουργικό τραύμα είναι ελάχιστο και συχνά δεν χρειάζεται καν συρραφή. Σε συνδυασμό με τη μήτρα κολλαγόνου χοίρειας προέλευσης που καλύπτει την υπόλοιπη δέκτρια περιοχή επιτυγχάνεται η χρωματική της ομοιομορφία, λόγω του ότι η περιοχή αποικίζεται από γειτονικά επιθηλιακά κύτταρα. Ειδικά όταν γίνεται λήψη της λωρίδας μοσχεύματος χειλικά στις πρόσθιες περιοχές της άνω ή κάτω γνάθου από κυνόδοντα σε κυνόδοντα τότε επιτυγχάνεται το μέγιστο αποτέλεσμα, εφόσον βέβαια το εύρος των ούλων το επιτρέπει.





Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα εμφυτευματολογίας Step-by-step Dental Implants

Βασική εκπαίδευση (Foundation Level)

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

Κλινική εμπειρία (Intermediate Level)

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



Εγγραφές
για τον νέο κύκλο
σεμιναρίων του
2023

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



Παρουσίαση περίπτωσης

Ιστορικό

Ασθενής άρρεν 27 ετών προσήλθε και εξετάσθηκε στο Στοματολογικό Ιατρείο του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών λόγω βλαβών στο στόμα. Ο ασθενής ανέφερε ότι διαπίστωσε την παρουσία στο στόμα λευκών και μελαχρωματικών βλαβών για την φύση των οποίων νιώθει μεγάλη ανησυχία. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν ταινιοειδείς μελανόφαιη χρώση στα προσπεφυκώτα κάτω ούλα (εικ. 1,2) και έντονη λευκή χροιά περιφερικά στη σκληρή υπερώα σε συνδυασμό με ερυθρά επάρματα στο μέσο (εικ. 3).

Ο ασθενής είναι καπνιστής από την ηλικία των 15 ετών, έχει ελεύθερο ιατρικό ιστορικό και δεν λαμβάνει φάρμακα για κάποιο λόγο.

Ποια είναι η πιθανή κλινική διάγνωση

1. Μελαχρωματικές βλάβες ούλων (εικ. 1,2):

- Μελάχρωση των καπνιστών
- Φυσιολογική Μελάχρωση
- Μελάχρωση από Φάρμακα
- Μελάχρωση από Συστηματικά Αίτια
- Μελαχρωματικό Σπίλοι
- Κακόηθες μελάνωμα

2. Βλάβες υπερώας (εικ.3):

- Νικοτινική Στοματίτις
- Λευκοπλακία
- Βλάβες από ανάστροφο κάπνισμα
- Δισκοειδής Ερυθρηματώδης Λύκος
- Θερμικό Έγκαυμα
- Χημικό Έγκαυμα

Διάγνωση

1. Μελαχρωματικές βλάβες ούλων: Ο ασθενής έχει ανοιχτόχρωμη επιδερμίδα, ελεύθερο ιατρικό ιστορικό, δεν λαμβάνει φάρμακα και είναι καπνιστής. Με αυτά τα δεδομένα και την κλινική εικόνα της μελάχρωσης, η διάγνωση είναι **Μελάχρωση των Καπνιστών**. Δεν θεωρήθηκε απαραίτητη η λήψη βιοψίας. Η μελάχρωση των καπνιστών είναι συχνή διαταραχή του βλεννογόνου του στόματος. Απαντά στο 25-30% των καπνιστών και είναι πιο συχνή στις γυναίκες. Παρατηρείται σε άτομα που καταναλώνουν μεγάλο αριθμό τσιγάρων και οφείλεται σε αυξημένη παραγωγή μελανίνης από τα μελανοκύτταρα τα οποία διεγείρονται είτε από την υψηλή θερμότητα είτε από τις τοξικές ουσίες που ελευθερώνονται κατά την



καύση του τσιγάρου.

Κλινικά παρατηρούνται διάχυτη μελανόφαιη χρώση ή πολλαπλές κηλίδες. Χαρακτηριστικά η υπέρχρωση εντοπίζεται στα προστομακικά ούλα και το φατνιακό βλεννογόνο των πρόσθιων κυρίως δοντιών. Μελάχρωση στις παρειές, τα χείλη και την υπερώα μπορούν να παρατηρηθούν κυρίως όμως σε καπνιστές



Μαρίνα Δούκα
Στοματολόγος DDS, MSc
Υπεύθυνη Στοματολογικού
Ιατρείου Ιατρικού
Κέντρου Αθηνών

πίπας. Η ιστολογική εικόνα της μελάχρωσης των καπνιστών **είναι πανομοιότυπη με την ιστολογική εικόνα της φυσιολογικής μελάχρωσης και της εφελίδιας**, κατά συνέπεια η οριστική διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό και την κλινική εικόνα.

Ο συνδυασμός της κλινικής εικόνας και του ιστορικού καπνίσματος είναι συνήθως επαρκής για τη διάγνωση, εντούτοις **αν η βλάβη είναι επηρμένη ή αν εντοπίζεται σε ασυνήθιστη θέση, απαιτείται λήψη βιοψίας για τον αποκλεισμό του μελανώματος**. Ενώ η μελάχρωση των καπνιστών δεν απαιτεί κάποια θεραπευτική αντιμετώπιση, η παρουσία της επιβάλλει συζήτηση και ενημέρωση του ασθενούς για τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος. Για ασθενείς με σοβαρό αισθητικό πρόβλημα μπορεί να γίνει εξαίρεση των βλαβών χειρουργικά ή με laser, εντούτοις ο ασθενής πρέπει να ενημερωθεί ότι η μελάχρωση θα επανέλθει αν εκείνος δεν διακόψει το κάπνισμα. Η μελάχρωση συνήθως υποχωρεί 2-3 χρόνια μετά τη διακοπή του καπνίσματος.

2. Βλάβες υπερώας: Με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα η διάγνωση είναι **Νικοτινική Στοματίτις**. Η νικοτινική στοματίτις παρατηρείται αποκλειστικά στην υπερώα καπνιστών κυρίως πίπας, πούρων και πιο σπάνια τσιγάρων. Είναι πιο συχνή σε άνδρες άνω των 40 ετών με έντονη καπνιστική δραστηριότητα. Θερμικοί λόγοι και λιγότερο χημικοί παράγοντες του καπνού ευθύνονται για την εμφάνιση της βλάβης.

Κλινικά χαρακτηρίζεται από ερυθρότητα στο μέσο και οπίσθιο τμήμα της σκληρής υπερώας που στη συνέχεια γίνεται γκριζό ή λευκό λόγω πάχυνσης και κερατινοποίησης του επιθηλίου. Χαρακτηριστικό κλινικό σημείο είναι οι πολλαπλές επηρμένες ερυθρές κηλίδες μεγέθους 1-5 χιλιοστών που αντιπροσωπεύουν τα διευρυμένα και φλεγμόντα στόμια των εκφορητικών πόρων των μικρών σιαλογόνων αδένων και περιβάλλονται από λεπτό υπερεκερατινωτικό δακτύλιο. Σε μανιώδεις καπνιστές δημιουργούνται οζίδια, αυλακώσεις και ραγάδες. **Η νικοτινική στοματίτις δεν είναι προκαρκινική βλάβη και έχει καλή πρόγνωση**. Δεν πρέπει να συγχέεται με τις

βλάβες της υπερώας σε άτομα που έχουν τη συνήθεια του ανάστροφου καπνίσματος που απαντά σε λαούς της Ασίας και της Νότιας Αμερικής που είναι προκαρκινικές.

Θεραπεία

1. Ο ασθενής **ενημερώθηκε** ότι οι βλάβες που υπάρχουν στο στόμα του:
 - οφείλονται στον έντονο ερεθισμό του βλεννογόνου που προκαλείται από τις υψηλές θερμοκρασίες που αναπτύσσονται στο στόμα κατά το κάπνισμα
 - δεν είναι προκαρκινικές και δεν οφείλονται στα καρκινογόνα παράγωγα του καπνού
 - μαρτυρούν την καταπόνηση του βλεννογόνου του στόματος -υπερκεράτωση, παραγωγή μελανίνης, διάταση πόρων ελάσσωνων σιαλογόνων αδένων- από τις υψηλές θερμοκρασίες που αναπτύσσονται κατά το κάπνισμα
 - αποδράμουν σταδιακά με τη διακοπή του καπνίσματος
2. Συστήθηκε άμεση διακοπή του καπνίσματος και επανεκτίμηση σε έξι μήνες.

Καλοήθειες Καπνοεξαρτώμενες Βλάβες

- Νικοτινική Στοματίτις
- Διαβρώσεις Υπερώας από Κάπνισμα
- Μελάχρωση των Καπνιστών
- Λευκές Γραμμώσεις στα χείλη από Κάπνισμα
- Μελάχρωση Δοντιών από τη Νικοτίνη
- Τριχωτή Γλώσσα
- Ουλίτιδα-Περιοδοντίτιδα
- Οξεία Ελκονεκρωτική Ουλίτιδα

Βιβλιογραφία:

- 1) Γ.Χ. Λάσκαρης Κλινική Στοματολογία Διάγνωση και Θεραπεία, 3η έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα
- 2) S.M.Mirbod, S. I. Ahing Tobacco-Associated Lesions of the Oral Cavity: Part I. Nonmalignant Lesions, J Can Dent Assoc 2000; 66: 252-6
- 3) Rosebush MS, Briody AN, Cordell KG. Black and Brown: Non-neoplastic Pigmentation of the Oral Mucosa. Head Neck Pathol. 2019 Mar;13(1):47-55. doi: 10.1007/s12105-018-0980-9. Epub 2019 Jan 22. PMID: 30671761; PMCID: PMC6405786.

ΝΕΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Μόλις κυκλοφόρησε (Απρίλιος 2023) στην αγγλική γλώσσα, από τον διεθνούς φήμης εκδοτικό οίκο **Springer**, το βιβλίο «**Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases**», σε δεύτερη έκδοση, με συγγραφείς τους, **Laskaris George, Tatakis Dimitris and Stoufi Eleana**. Πρόκειται για μια εξαιρετική έκδοση που καλύπτει πλήρως με σαφήνεια και επιστημονική ακρίβεια τεράστιο φάσμα νόσων τοπικών και συστηματικών που προσβάλλουν είτε αποκλειστικά τα ούλα είτε πρόκειται για συστηματικά νοσήματα με εκδηλώσεις στα ούλα και το περιοδόντιο.

Το βιβλίο ενδιαφέρει τον γενικό Οδοντίατρο, τον Περιοδοντολόγο και τον Στοματολόγο. Αποτελείται από 317 σελίδες μεγάλου μεγέθους (28x21 cm) και 564 έγχρωμες εικόνες, ταξινομημένα σε 47 κεφάλαια. Στο τέλος του βιβλίου υπάρχουν πίνακες ταξινόμησης των νόσων με κριτήριο το **χρώμα** και τη **μορφολογία** της βλάβης.

Οι συγγραφείς του βιβλίου είναι τρεις διακεκριμένοι Έλληνες επιστήμονες:

α. Ο διεθνούς φήμης Στοματολόγος και συγγραφέας πολλών βιβλίων Στοματολογίας, **Γιώργος Λάσκαρης**

β. Ο καθηγητής Περιοδοντολογίας στο Πανεπιστήμιο Ohio, USA, **Δημήτρης Τατάκης** και

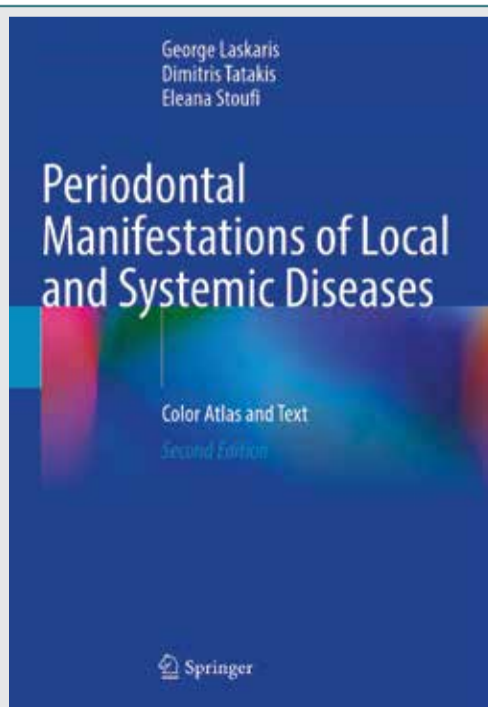
γ. Η Επισκέπτης Λέκτωρ Στοματολογίας του Πανεπιστημίου Harvard, **Ελεάνα Στουφί**.

Το βιβλίο προλογίζουν, ο κορυφαίος Στοματολόγος **Isaac van der Waal**, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Άμστερνταμ και ο διεθνούς φήμης καθηγητής Στοματολογίας στο τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Harvard και διπλωματούχος του American Board Περιοδοντολογίας, **Thomas E. van Dyke**.

Πρόκειται για ένα εκπληκτικό βιβλίο εξαιρετικά χρήσιμο στην κλινική πράξη, που θα κάνει υπερήφανο κάθε Έλληνα Οδοντίατρο και Γιατρό.

Μαρίνα Δούκα, DDS, MSc,
Υπεύθυνη Στοματολογικού Ιατρείου,
Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Για παραγγελίες:
«Οδοντιατρικό Βήμα» τηλ.: 210 3814939, email: odvima@otenet.gr



RACE[®] EVO



**THE
RACE
LEGACY**

SAFE. EFFICIENT. SOFT CONTROL.

Dental Expert - Άννα Εημάογλου 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



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)
Επίτιμος Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Στοματολογίας

Επικοινωνία:

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

Ειδικότητα Στοματολογίας και Ιατρική Παιδεία

Το σημερινό άρθρο στη στήλη που διατηρώ για πάνω από 15 χρόνια στο Οδοντιατρικό Βήμα με τίτλο «Τα Μυστικά Του Στόματος» δεν αφορά σε κάποιο νόσημα ή ομάδα νόσων, είναι διαφορετικό και ιδιαίτερα κρίσιμο γιατί αφορά στο μέλλον της ειδικότητας

της Στοματολογίας και τις θεμελιώδεις προϋποθέσεις για να αρχίσει ο υποψήφιος Στοματολόγος την ειδικότητα.

Καταρχήν, να ξεκαθαρίσουμε κατηγορηματικά ότι η ειδικότητα της Στοματολογίας ανήκει χωρίς καμία αμφισβήτηση στην

Οδοντιατρική επιστήμη. Το πρώτο βήμα έγινε, καθώς αναγνωρίστηκε η Στοματολογία ως Οδοντιατρική ειδικότητα από το Κ.Ε.Σ.Υ. και οφείλονται θερμά συγχαρητήρια σε όλους όσους συνέβαλαν σε αυτό.

Σταθερός στόχος στα περίπου 60 χρόνια διακοινίας μου στη Στοματολογία, υπήρξε η διεύρυνση του φάσματος της Στοματολογίας, πέρα από τα τοπικά, στα συστηματικά νοσήματα με εκδηλώσεις στο στόμα και να επαναφέρουμε όλα τα νοσήματα του στόματος στην Οδοντιατρική επιστήμη. Ανοίξαμε διαύλους συνεργασίας μεταξύ της Στοματολογίας, της Οδοντιατρικής και της Ιατρικής, δώσαμε πολλούς αγώνες, σε επιστημονικό επίπεδο, επαναφέροντας και τοποθετώντας τη Στοματολογία στη φυσική της θέση που είναι η Οδοντιατρική. Με πολλαπλές και συνεχείς επιστημονικές δραστηριότητες στην Ελλάδα και διεθνώς (δημοσιεύσεις, βιβλία, συνέδρια, συμμετοχή σε κέντρα αποφάσεων κ.α.) διευρύνσαμε το φάσμα της ειδικότητας και κερδίσαμε σημαντική θέση στον παγκόσμιο χάρτη

του αντικείμενου. Στην επιτυχία αυτή συνέβαλαν φυσικά και άλλοι από διάφορα μετερίζια.

Έτσι σήμερα από μια προνομιακή θέση πρέπει να προσπαθήσουμε να διατηρήσουμε και να διευρύνουμε το επιστημονικό επίπεδο του μελλοντικού Στοματολόγου εφοδιάζοντάς τον με στέρεη και ουσιαστική ιατρική εκπαίδευση, ώστε να μπορεί να σταθεί ισότιμα με άλλες ιατρικές ειδικότητες και να ομιλεί την ίδια γλώσσα στην αντιμετώπιση της νόσου και του ασθενούς. **Στόχος πρέπει να είναι, ο Στοματολόγος με υψηλή ιατρική παιδεία και ουσιαστική συμμετοχή στην λήψη ιατρικών αποφάσεων.** Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα το σεβασμό και την εκτίμηση στο χώρο της υγείας και την κοινωνία γενικότερα. Βασική προϋπόθεση στην διαμόρφωση του προγράμ-

ματος εκπαίδευσης της ειδικότητας, πρέπει να είναι η προϋπόθεση του πτυχίου Ιατρικής πέραν εκείνου της Οδοντιατρικής. Το σωστό παράδειγμα, το έχει ήδη δώσει η Γναθοπροσωπική Χειρουργική, θεσπίζοντας την προϋπόθεση των δύο πτυχίων για λήψη ειδικότητας. Την ευθύνη για την προϋπόθεση αυτή, έχουν τα Πανεπιστημιακά τμήματα Στοματολογίας των δύο Οδοντιατρικών σχολών της χώρας, η Ελληνική Εταιρεία Στοματολογίας, η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Ε.Ο.Ο.) και τελικά το αρμόδιο όργανο ειδικοτήτων (Κ.Ε.Σ.Υ.) του Υπουργείου Υγείας.

Άμεσα συνδεδεμένη με το θέμα της ειδικότητας είναι η γρήγορη δημιουργία Στοματολογικών Τμημάτων σε 2-3 μεγάλες Νοσοκομειακές μονάδες της Αττικής (π.χ. Νοσ. Ευαγγελισμός,

Νοσ. Αττικό) και της Θεσσαλονίκης (π.χ. Νοσ. Παπαγεωργίου, Νοσ. ΑΧΕΠΑ) σε ήδη υπάρχουσες υποδομές που θα προσφέρουν αφενός στοματολογικές υπηρεσίες στο κοινό και παράλληλα θα αποτελέσουν σημαντικά κέντρα εκπαίδευσης των μελλοντικών Στοματολόγων, σε συνεργασία πάντα με τα Στοματολογικά τμήματα των δύο Οδοντιατρικών Πανεπιστημιακών σχολών. Ας αποτελέσει πρότυπο μοντέλο οργάνωσης και λειτουργίας, το Στοματολογικό τμήμα του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» που στην αρχή λειτουργίας του, την δεκαετία 1970 εξέταζε τους 100 - 150 ασθενείς ετησίως, για να φτάσει την δεκαετία του 2000, τους 4.500 - 5.000 ασθενείς ετησίως.

Η Οδοντιατρική επιστήμη είναι ένας συγγενής κλάδος της Ιατρικής που ασχολείται με την

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ
Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α Σάββατο, 10 Ιουνίου 2023 | 09:45 - 13:30

09:45 - 10:00 ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ
Δεβλιώτης Αθανασίος, Πρόεδρος Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας
Στουφή Ελεάνα, Αντιπρόεδρος Β' Ελληνικής Εταιρείας Στοματολογίας, Συντονίστρια Επιστημονικού Προγράμματος

10:00 - 11:30 ΜΕΡΟΣ Ι

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΙ: Γοργουλιές Βασίλειος - Γεωργακοπούλου Ελένη
ΟΜΙΛΗΤΕΣ
Χαλαζωνίτης Θάνος: Μηχανισμοί Καρκινογένεσης σε Μοριακό Επίπεδο
Η έρευνα στο εργαστήριο μου εστιάζεται στην κατανόηση του "πώς αναπτύσσεται ο καρκίνος". Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι, συμπεριλαμβανομένων των καρκίνων του δέρματος και της στοματικής κοιλότητας, χαρακτηρίζονται από αστάθεια του γονιδιώματος, η οποία περιλαμβάνει μεταξύ άλλων μεταλλάξεις στα γονίδια που ελέγχουν τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων, όπως πχ στο γονίδιο p53. Ο τρόπος με τον οποίο αυτά τα χαρακτηριστικά συνδέονται μεταξύ τους, παραμένει ακόμα αδιευκρίνιστος. Μαζί με τον Καθηγητή Γοργουλή Βασίλη, της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών, δείξαμε ότι ο γρήγορος πολλαπλασιασμός των καρκινικών κυττάρων οδηγεί στο σχηματισμό θραύσεων στο DNA που στοχεύουν στο γονιδίωμα DNA. Όταν δεν επιδιορθωθούν σωστά, αυτές οι θραύσεις προκαλούν αστάθεια στο γονιδίωμα. Οι θραύσεις του DNA ενεργοποιούν όμως το p53, το οποίο εμποδίζει τον πολλαπλασιασμό των εν δυνάμει καρκινικών κυττάρων. Όσο το p53 δεν μεταλλάσσεται, λειτουργεί ως μηχανισμός αντίστασης στην καρκινογένεση. Ωστόσο, όταν το p53 μεταλλάσσεται δεν είναι σε θέση να εμποδίσει τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό - σημαντικό με αποτέλεσμα την εξέλιξη των προκρκινικών βλαβών. Αυτή η ακολουθία γεγονότων φαίνεται ότι χαρακτηρίζει τους περισσότερους καρκίνους. Επιπλέον, οι θραύσεις του DNA ως μοναδικά χαρακτηριστικά των καρκινικών κυττάρων ίσως είναι "η Αγία Γραφή" πέραν του καρκίνου" και θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για θεραπευτικές κατευθύνσεις.

Woo Sook-Bin : **Νεότερα Δεδομένα της Λευκοπλακίας Στόματος σε Κλινικό και Μοριακό Επίπεδο τον 21ο Αιώνα**
Η παρουσίαση θα επικεντρωθεί στην πρόοδο και στη διάγνωση της Λευκοπλακίας, η οποία έχει επιτελεστεί με τη βοήθεια των μοριακών διαγνωστικών τεχνικών. Με την ολοκλήρωση της παρουσίασης οι συμμετέχοντες: • Θα είναι σε θέση να διακρίνουν τη διαφορά μεταξύ μιας προκρκινικής βλάβης και των καταστάσεων που προδιαθέτουν στον καρκίνο του στόματος. • Θα έχουν κατανοήσει ότι δεν είναι όλες οι λευκές βλάβες, λευκοπλακία και ότι σχεδόν όλες οι λευκοπλακίες είναι προκρκινικές. • Θα έχουν αντιληφθεί ότι η πρόκληση επιθηλιακής δυσπλασίας δεν είναι κυτταρολογική, αλλά αρχιτεκτονική διαταραχή. • Θα έχουν κατανοήσει τη μοριακή βάση της δυσπλασίας και του καρκίνου του στόματος. • Θα έχουν ενιμερωθεί για τις μη χειρουργικές τεχνικές διαχείρισης των δυσπλαστικών βλαβών του στόματος.

Σούκος Νίκος : **Διεπιστημονικές Ερευνητικές Κατακτήσεις της Σύγχρονης Μεταφραστικής Στοματολογίας**
Στόχος της «Μεταφραστικής Στοματολογίας» είναι να γεφυρώσει το χάσμα ανάμεσα στο εργαστήριο και στην κλινική πράξη με την «μετάφραση» ανακαλύψεων στο εργαστήριο σε φάρμακα ή τεχνολογίες με κλινική εφαρμογή στο στόμα. Θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα τριών μεταφραστικών ερευνητικών για την ανάπτυξη α) της ανοσοφωτοδιδόγησης (immunophotodiagnosis) ως μεθόδου ανίχνευσης πρώιμων προκρκινικών βλαβών του στόματος, β) της φωτοδυναμικής θεραπείας (photodynamic therapy) ως συμπληρωματικής μεθόδου της συμβατικής ενδοδοντικής θεραπείας για την απομάκρυνση των ριζικών σωλήνων και γ) της φωτοθεραπείας (phototherapy) ως μεθόδου για τη στοχευμένη κατασταλτική δράση σε περιοδοντική βακτηρία. Προβλέπεται για το μέλλον της Μεταφραστικής Στοματολογίας θα συζητηθούν με έμφαση στο ρόλο της νανοτεχνολογίας.

11:30 - 12:00 Διάλειμμα

Ο Μ Ι Λ Η Τ Ε Σ

ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ ΘΑΝΟΣ
DDS, PhD Καθηγητής Μοριακής Βιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης, Ελβετία. Σπούδασε Οδοντιατρική στο Παν. Αθηνών και μετακινήθηκε στην Περιοδοντολογία στο Παν. Tufts στη Βοστώνη. Έκανε διδακτορικό στη Γενετική στο Παν. του Harvard στο εργαστήριο του Καθ. Philip Leder. Το 1990, εντάχθηκε στα Εργαστήρια Ερευνών της Merck στην Πενσυλβάνια ως ερευνητής και ασχολήθηκε με τη μελέτη της ογκοκατασταλτικής πρωτεΐνης p53. Το 1993 εκλέχθηκε Επίκουρος καθηγητής στο Ινστιτούτο Wistar της Πενσυλβάνια, το 2000 προήχθη σε Αναπληρωτή Καθηγητή και το 2005 σε Καθηγητή. Ανακάλυψε ότι το 53BP1 είναι μια πρωτεΐνη απόκρισης σε βλάβες του DNA που εντοπίζεται σε περιοχές διπλώνων θραύσεων στην ελκία του DNA. Χρησιμοποιώντας το 53BP1 ως δείκτη DNA DSBs, δημοσίευσε μελέτη ορόσημο που δείχνει ότι τα ογκονομίδια προκαλούν στρες κατά την αντιγραφή του DNA, ερμηνεύοντας την αστάθεια του γονιδιώματος των καρκινικών κυττάρων και τις συχνές μεταλλάξεις στο γονίδιο p53. Το 2006 εντάχθηκε στο Παν. της Γενεύης, όπου ανέπτυξε νέες μεθόδους αλληλολογίας υψηλής διακρίσεως για την παρακολούθηση της αντιγραφής του DNA στα ανθράκωπα κύτταρα. Το 2018 δημοσίευσε κορυφαία έρευνα που ελέγχει το μηχανισμό με τον οποίο τα ογκονομίδια προκαλούν στρες αντιγραφής του DNA. Οι μελέτες του ρίχνουν φως στη δράση του ογκονομίου στη διαδικασία της αντιγραφής του DNA στα καρκινικά κύτταρα και εργαζόταν στην εύρεση μεθόδων θεραπείας του καρκίνου με αυτή τη στόχευση.

WOO SOOK-BIN
Η Dr Woo Sook-Bin είναι Καθηγήτρια στο τμήμα Στοματολογίας, Λοιμωξεών και Ανοσίας της Οδοντιατρικής Σχολής του Παν. Harvard, Consultant Στοματοπαθολογικής Παθολογίας στο Brigham and Women's Hospital and Dana Farber Cancer Institute. Είναι Διευθύντρια στο Κέντρο Παθολογίας Στόματος στο StratDx στο Λέινγκτον της Μασαχουσέτης και Υπεύθυνη του Προγράμματος Προηγμένης Εκπαίδευσης στον τομέα της Παθολογίας Στόματος του Παν. Harvard. Έχει λάβει το American Board Certificate στην Παθολογία Στόματος και στην Γναθοπροσωπική Παθολογία και συμμετέχει ενεργά στην εκπαίδευση των μεταπτυχιακών φοιτητών και των ειδικευμένων ιατρών-οδοντιάτρων στη δική της ειδικότητα. Το 2012 έλαβε το Βραβείο Διακρίσεων Λιούις Μίλνερ ΔΕΠ της Οδοντιατρικής Σχολής του Παν. Harvard. Έχει δημοσιεύσει περισσότερα από 300 άρθρα, έχει συμμετέχει με κεφάλαια στη συγγραφή βιβλίων και έχει συγγράψει το βιβλίο με τίτλο "Oral Pathology: A Comprehensive Atlas and Text", η τρίτη έκδοση του οποίου θα κυκλοφορήσει το 2023.

ΣΟΥΚΟΣ ΝΙΚΟΣ
Είναι ερευνητής και εφευρέτης στο πεδίο της Φωτοϊατρικής. Σπούδασε στα Πανεπιστήμια Αθηνών (πτυχίο Οδοντιατρική), Λονδίνου (Μάστερ στην Περιεματική Παθολογία του Στόματος) και Μονάχου (διδακτορικό στη βιολογία των προκρκινικών βλαβών του στόματος και εκπαίδευση στη Κλινική Στοματολογία). Μετακινήθηκε ως μεταδιδακτορικός ερευνητής στο πεδίο της Φωτοϊατρικής στο Οδοντιατρικό Ινστιτούτο Eastman στο Κέντρο της Φωτοϊατρικής Wellman, στο τμήμα Δερματολογίας του Γενικού Νοσοκομείου της Μασαχουσέτης στην Ιατρική Σχολή του παν/μίου Χάρβαρντ (1995-2002). Υπήρξε ο ιδρυτής και διευθυντής για δώδεκα χρόνια του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Μοριακής Φωτοϊατρικής στο Ινστιτούτο Fogarty στη Βοστώνη και ακαδημαϊκός δάσκαλος στην Οδοντιατρική Σχολή του Παν/μίου Harvard (2002-2013). Είναι αποδέκτης του βραβείου διδακτικής αριστείας από την Οδοντιατρική Σχολή του παν/μίου Χάρβαρντ. Σήμερα είναι καθηγητής και μέγιστος στα Τμήματα Βιολογίας και Φυσικής στο Πανεπιστήμιο Northeastern της Βοστώνης. Το 2017 ίδρυσε την εταιρεία Photomedics, που μεταφράζει ανακαλύψεις που έγιναν στο εργαστήριο του σε αναμικτές ιατρικές τεχνολογίες με στοχευμένη αντιμικροβιακή δράση. Είναι ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας.

ΑΝΤΙΦΩΝΗΣΗ: Γιώργος Λάσκαρης

πρόληψη - διάγνωση - και θεραπεία των νόσων και διαταραχών του στόματος και των περιστοματικών περιοχών με ιδιαίτερη έμφαση τα δόντια, τα ούλα και τον βλεννογόνο του στόματος και τους συναφείς ιστούς και δομές της στοματοπροσωπικής χώρας.

Ως ειδικότητα της Οδοντιατρικής, η Στοματολογία, έχει αμιγώς Ιατρικό προσανατολισμό που περιλαμβάνει **τοπικά** και **συστηματικά** νοσήματα του στόματος και των συναφών εξαρτημάτων, στοχεύοντας στην πρόληψη-διάγνωση και μη-χειρουργική θεραπεία. Η πολύ μεγάλη συμμετοχή των συστηματικών νόσων σε σχέση με τα αμιγώς τοπικά νοσήματα της περιοχής, **(85-90% συστηματικά, 10-15% τοπικά)** καθιστά επιτακτική την ανάγκη ο ειδικός Στοματολόγος να εφοδιαστεί με στέρεες ιατρικές γνώσεις με ταυτόχρονη θεωρητική ιατρική κατάρτιση και ανάλογη κλινική εμπειρία στην εσωτερική κλινική παθολογία σε νοσοκομειακό περιβάλλον ώστε να αποκτήσει τις απαραίτητες βάσεις για την επίτευξη του στόχου: **«Ο Ιατρικός τρόπος σκέψης** που έχει ως συνθετικό **υψηλή ιατρική παιδεία μαζί με κανόνες δεοντολογίας και ηθικές αρχές»**, ώστε να είναι προετοιμασμένος για παροχή ιατρικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου στους ασθενείς του. Η θέση αυτή οδηγεί στην καταξίωση της ειδικότητας στον χώρο της Υγείας και την κοινωνία. **Δεν είναι δυνατόν να ζπούμε την διεύρυνση του ιατρικού και επαγγελματικού φάσματος εάν δεν είμεθα προετοιμασμένοι επιστημονικά και ηθικά γι' αυτή την αποστολή.**

Οι σκέψεις αυτές, μετά από 60 χρόνια διακονίας στο αντικείμενο της Στοματολογίας, είναι το καταστάλαγμα των υπηρεσιών μου στην Οδοντιατρική και Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθώς και της συνεργασίας με πολλές μεγάλες Νοσοκομειακές Μονάδες, Πανεπιστημιακές και μη στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Επιπλέον, την ίδρυση και διεύθυνση του Στοματολογικού τμήματος του Νοσ. «Α.Συγγρός» για 37 χρόνια, καθώς και η συγγραφή πολλών βιβλίων, Ελληνικών και Αγγλόφωνων, με πολλές μεταφράσεις σε πολλές άλλες γλώσσες, μου έδωσαν την ευκαιρία να συνεργασθώ πολλαπλώς και μακροχρόνια με πολλούς συναδέλφους στην Ελλάδα και το εξωτερικό και αποτελούν την εμπειρία όλων όσων υποστηρίζω.

Το στόμα αποτελεί μια «προνομαϊκή» περιοχή στον άνθρωπο, που ο Θεός ευλόγησε, με πάρα πολλές λειτουργίες και απολαύσεις, γεύση, ομιλία, ποικίλες εκφράσεις αγάπης, κοινωνική και επαγγελματική παρουσία, τραγούδι κ.α. Ταυτόχρονα όμως, όπως κάθε τι το «ξεχωριστό» απειλείται με πολλά (πάνω από 1.000) νοσήματα και διαταραχές που επηρεάζουν τη λειτουργία και πολλών άλλων οργάνων. Έτσι είναι ρεαλιστικό να υποστηρίζουμε **ότι δεν είναι δυνατόν να έχουμε καλή και ισοβαρή γενική υγεία χωρίς καλή στοματική υγεία και αντίστροφα.** Αναδεικνύεται αβίαστα η ανάγκη Ιατρικής παιδείας-εκπαίδευσης του Στοματολόγου, και αυτό θα το πετύχουμε μόνο με ουσιαστική φοίτηση και εκπαίδευση στην Ιατρική Σχολή. Είναι απαραίτητο ο μελλοντικός Στοματολόγος πριν την έναρξη της ειδικότητας να έχει και πτυχίο Ιατρικής με ουσιαστική πραγματική φοίτηση και εκπαίδευση σε Νοσοκομειακές Μονάδες και όχι τη λήψη πτυχίου Ιατρικής ως παράλληλη με άλλες υποχρεώσεις ενασχόληση δημόσιου και ιδιωτικού χαρακτήρα.

Λήψη πτυχίου μέσα από τη μεγάλη «λεωφόρο» της νοσοκομειακής, δίπλα στον ασθενή, εκπαίδευσης έτσι ώστε ο ειδικός Στοματολόγος να ομιλεί την ίδια γλώσσα με όλο το νοσοκομειακό επιτελείο (ιατροί, νοσηλευτές, νοσοκόμοι, παρασκευαστές κ.α.). Το όφελος της ουσιαστικής Ιατρικής εκπαίδευσης θα είναι τεράστιο. Αποτελεί το «διαβατήριο» που θα δώσει την δυνατότητα και το κύρος στο Στοματολόγο να σταθεί ισότιμα με άλλους Ιατρούς εσωτερικής Παθολογίας στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη διάγνωση και τη θεραπεία πολλών συστηματικών νόσων που το στόμα αποτελεί πρώτο στόχο.

Όσα πτυχία και ακαδημαϊκούς τίτλους και αν λάβει ο Οδοντίατρος-Στοματολόγος σε ερευνητικό και θεωρητικό επίπεδο σε «Οδοντιατρικό» περιβάλλον π.χ. Master, PhD, αποτελούν μόνο ένα κομμάτι της εκπαίδευσης και σύνδεσης με την Ιατρική επιστήμη. Εάν δε διαθέτει στέρεη Ιατρική κλινική εκπαίδευση και εμπειρία, θα είναι ανεπαρκής να αντιμετωπίσει τα καθημερινά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ασθενής που επηρεάζουν ταυτόχρονα και την γενική του Υγεία. Σχεδόν σε όλο τον κόσμο οι Στοματολόγοι έχουν πάρει «ενδοοδοντιατρική» εκπαίδευση (professionally housed) σε οδοντιατρικούς χώρους από Οδοντίατρους εκπαιδευτές με περιορισμένο αριθμό ασθενών «ποσοτικά και ποιοτικά». Επιπλέον, έχει συνήθως προηγηθεί ένα εκπαιδευτικό (predoctoral training) προ ειδικότητας πρόγραμμα σε Οδοντιατρικές σχολές, επίσης από Οδοντίατρους-Στοματολόγους εκπαιδευτές που δε δημιουργεί το κατάλληλο ιατρικό υπόβαθρο για περαιτέρω βελτίωση, με αποτέλεσμα οι ειδικευόμενοι στη Στοματολογία

να στερούνται βασικής και θεμελιώδους εκπαίδευσης στην **εσωτερική Παθολογία** που αποτελεί τον ακρογωνιαίο παράγοντα (προϋπόθεση) για τη λήψη της ειδικότητας Στοματολόγου. Δυστυχώς μέχρι σήμερα οι φοιτητές της Οδοντιατρικής λαμβάνουν πολύ λίγες πρακτικές ιατρικές γνώσεις κατά την εκπαιδευτική τους διαδικασία.

Η Ιατρική είναι μια θετική επιστήμη, που η γνώση της απαιτεί θεωρητική και κυρίως πρακτική εξάσκηση, θέλει αφοσίωση, ανταλλαγή απόψεων, αλλά και μοναχικότητα. Στοματολόγος χωρίς Ιατρική παιδεία, κλινική εμπειρία και πάνω απ όλα αρχές δεοντολογίας, είναι ανήμπορος να αντιμετωπίσει την πρόκληση και επιρρεπής σε ανορθόδοξη συμπεριφορά, **«Πάσα επιστήμη χωριζομένη αρετής πανουργία εστί»**, Πλάτων. Ο ειδικευμένος πάνω σε αυτό το πλαίσιο Στοματολόγος αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ Οδοντιατρικής και Ιατρικής και ως εκ τούτου έχει -και δικαιούται να έχει- ηγετικό ρόλο και η υπόλοιπη

Οδοντιατρική να ακολουθεί.

Ας ακολουθήσουμε και στη Στοματολογία το ήδη υπάρχον πρότυπο της Οδοντιατρικής ειδικότητας της «Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής» στην Ελλάδα, που μετά από πολλές αρχικές παλινωδίες, ακολούθησε τελικά τον ορθό δρόμο, όπου προϋπόθεση για έναρξη της ειδικότητας αποτελεί και το πτυχίο της Ιατρικής πέραν εκείνου της Οδοντιατρικής. Εάν λοιπόν είναι απαραίτητη προϋπόθεση ο υποψήφιος Γναθοπροσωπικός Χειρουργός να είναι και Ιατρός, πολλαπλάσια πρέπει να απαιτείται αυτό και για τον ειδικευόμενο Στοματολόγο, αφού η Στοματολογία αποτελεί μέρος της Γενικής Παθολογίας.

Πτυχίο Ιατρικής πέραν εκείνου της Οδοντιατρικής για τον ειδικευόμενο Στοματολόγο, ώστε η Ελληνική Στοματολογία να διατηρήσει και να βελτιώσει την υψηλή θέση της στον Παγκόσμιο χάρτη του αντικειμένου, που με πολύ κόπο και δραστηριότητες κερδίσαμε και όχι να καταστεί παρίας της ειδικότητας διεθνώς.

perfect®

ISO 9001 CE 0197

MG3 BLUE

Professional Performance

SV 20/.10 PX 15/.03 G1 20/.04 G2 25/.04 G2 25/.06

Cross Section:

SV PX G1 G2

Material : NiTi
 Length : 21,25,31mm(SV19mm)
 Speed : 300-350rpm
 Package : 5pcs blister/box
 assorted / single size
 Torque : SV 3.0N/cm PX-G2 2.0N/cm
 Sterilization: ≤134°C

www.odontemporiki.gr

Π. Τσαλδάρη 211 - 17676 Καλλιθέα, Τηλ.: 2109572770, 771, Fax: 2109577557, email: odontemporiki@gmail.com

Διαφορική διάγνωση της απορρόφησης: Διάγνωση και Αντιμετώπιση



Dr. Shaurya Srivastava M.
Endo RCSEd- Ενδοδοντιστής,
King's College Λονδίνο,
Royal College of Surgeons, Εδιμβούργο

Εισαγωγή

Αυτό το κλινικό περιστατικό εστιάζει στη διάγνωση και τη διαχείριση μιας εσωτερικής φλεγμονώδους απορρόφησης (IIR), χρησιμοποιώντας το Biodentine™ ως το κύριο εμφρακτικό υλικό λόγω των ενισχυμένων φυσικών και χημικών ιδιοτήτων του, καθώς και την ικανότητά του να σταματά την κλαστική δραστηριότητα.

Η απορρόφηση στα μόνιμα δόντια είναι ανεπιθύμητη, δεδομένου ότι είναι παθολογικής προέλευσης, καθοδηγούμενη από τα κλαστικά κύτταρα που οδηγούν στην καταστροφή της μεταλλοποιημένης οστεΐνης ή της οδοντίνης¹. Μπορεί να ταξινομηθεί με βάση την ιστολογία, την αιτιολογία ή την προέλευσή της στην βιβλιογραφία²⁻⁶.

Στους ενήλικες, η απορρόφηση της ρίζας προκαλείται από οστεοκλάστες όπως πολλαπλά και/ή μονοκύτταρα κύτταρα που ονομάζονται οδοντοκλάστες. Αυτή η διαδικασία συνήθως ξεκινά όταν υπάρχει βλάβη στη μη μεταλλοποιημένη οργανική οστεΐνη και στην προοδοντίνη, η οποία προστατεύει τη ρίζα από την εξωτερική και εσωτερική απορρόφηση αντίστοιχα. Αυτό οφείλεται στην αδυναμία των κλαστικών κυττάρων να προσκολληθούν στις μη μεταλλοποιημένες επιφάνειες^{6,7}.

Η απορρόφηση μπορεί να ταξινομηθεί ως εσωτερική και εξωτερική, και περαιτέρω κατηγοριοποιείται ως: εσωτερική φλεγμονώδης απορρόφηση, εσωτερική αντικατάσταση απορρόφησης, εξωτερική φλεγμονώδης απορρόφηση, εξωτερική αυχενική απορρόφηση, εξωτερική αντικατάσταση απορρόφησης, επιφανειακή απορρόφηση και παροδική ακρορριζική διάσπαση, τα οποία κατηγοριοποιούνται υπό την εξωτερική απορρόφηση.

Η διαδικασία της απορρόφησης συμβαίνει σε τρία στάδια: έναρξη, απορρόφηση και επιδιόρθωση⁸. Είναι κατανοητό ότι πρόκειται για μια αυτοπεριοριζόμενη διαδικασία και μπορεί να μην ανιχνευθεί κλινικά. Μετά την έναρξή της, αν η απορροφητική επιφάνεια διατηρείται από μόλυνση/ ή πίεση, η καταστροφή του σκληρού οδοντικού ιστού θα συνεχίσει καθιστώντας το δόντι μη βιώσιμο στο πέρασμα του χρόνου.

Η απορρόφηση ελάχιστα γίνεται κατανοητή και παρουσιάζεται συχνά ως λανθασμένη διάγνωση. Η χρήση των CBCT στην Ενδοδοντία έχει βελτιώσει σημαντικά την ανίχνευση της εσωτερικής και της εξωτερικής απορρόφησης, και παρέχει μια τρισδιάστατη παρουσίαση της αλλοίωσης, μέγεθος, θέση, έκταση και εγγύτητα με τον πολφό⁹⁻¹⁷.

Η εσωτερική φλεγμονώδης απορρόφηση (IIR) συνήθως εμφανίζεται όταν υπάρχει βλάβη στην προοδοντίνη, είτε από τραύμα λόγω φυσικού/

χημικού ερεθισμού ή/και από βακτηριακή μόλυνση στην φλεγμονή του πολφού.

Τυπικά, σε IIR αλλοιώσεις, ο πολφικός ιστός, μυλικά προς την περιοχή της απορρόφησης θα είναι νεκρωτικός, ενώ το ακρορριζικό τμήμα παραμένει ζωντανό, παρέχοντας θεραπευτικά συστατικά στους οδοντοκλάστες για την εξέλιξη της απορρόφησης. Η απορρόφηση σταματά όταν ο πολφός σε ολόκληρο το ριζικό σωλήνα είναι νεκρωτικός/χάνει τη ζωτικότητα του^{1,4,5}.

Οι IIR αλλοιώσεις είναι κοκκιωματώδους φύσεως και μπορεί να παρατηρηθεί άφθονη αιμορραγία κατά την ανίχνευση, η οποία θα σταματήσει μετά την αφαίρεση του πολφού και του κοκκιωματώδους ιστού.

Στα ζωντανά δόντια, γίνεται διάγνωση συνήθως του IIR όταν ο ασθενής εμφανίζει σημεία ή συμπτώματα αναστρέψιμης ή μη αναστρέψιμης πολφίτιδας, ενώ σε περιπτώσεις όπου ο ιστός είναι εντελώς νεκρωτικός, γίνεται διάγνωση του IIR ακτινογραφικά όταν ο ασθενής παρουσιάζει σημεία ή/και συμπτώματα ακρορριζικής περιοδοντίτιδας.

Η βιβλιογραφία έχει περιγράψει αυτές τις αλλοιώσεις ως ακτινοδιαφανές συμμετρικές στρογγυλές ή οβάλ εκφυλιστικές περιοχές του τοιχώματος του ριζικού σωλήνα, αλλά στην πραγματικότητα, η ακτινογραφική εμφάνιση αυτών των αλλοιώσεων μπορεί να μην ακολουθεί την τυπική παρουσίασή τους¹⁸.

Αν και οι ενδοστοματικές ακτινογραφίες με διαφορετική γωνία λήψης μπορεί να βοηθήσουν στον προσδιορισμό της θέσης της αλλοίωσης, οι περιακρορριζικές ακτινογρα-

φίες έχουν τους περιορισμούς τους στη διαφοροποίηση της εξωτερικής αυχενικής απορρόφησης από την εσωτερική απορρόφηση. Η πλήρης έκταση της αλλοίωσης δεν μπορεί να προσδιοριστεί και συχνά μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένη διάγνωση, ειδικά σε δόντια με πολλές ρίζες, λόγω της υπέρθεσης του μη προσβεβλημένου δοντιού πάνω από την προσβεβλημένη ρίζα.

Κατά τη διαχείριση του IIR, ένα μικρό πεδίο προβολής (FOV), συνιστάται CBCT υψηλής ανάλυσης για τον προσδιορισμό της ακριβούς φύσεως, τοποθεσίας και έκτασης του IIR και αν έχει διατηρηθεί η ρίζα^{4,17}. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν το αποτέλεσμα της θεραπείας.

Λόγω των ανωμαλιών στο εσωτερικό αυτών των ελλειμμάτων, συνιστάται ο ενεργητικός διακλυσμός¹⁹, η φαρμακευτική αγωγή μεταξύ των συνεδριών^{17,20}, ακολουθούμενη από έμφραξη με τη χρήση θερμοπλαστικής γουταπέρκας.

Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις η εξωτερική αυχενική απορρόφηση, μπορεί να εμφανιστεί εσωτερικά, ξεκινώντας μέσα στο δόντι πριν από τη διάτρηση του PRRS (Προστατευτικό Απορροφητικό έλυτρο ρίζας). Έχοντας αυτό υπόψη ως διαφορική διάγνωση, το Biodentine™ αποτελεί το ιδανικό υλικό για να σταματήσει κάθε πιθανή κλαστική δραστηριότητα.

Κλινικό Περιστατικό

Ένας 39 ετών άνδρας παραπέμφθηκε σε ειδικό ιδιωτικό ιατρείο για την ενδοδοντική αξιολόγηση πόνου που σχετίζεται με το κάτω δεξιό τεταρτημόριο (LRQ). Ο ασθενής παραπο-

νήθηκε για διακοπόμενο υπόκοφο πόνο κατά τη μάσηση και περιστασιακά ακτινοβολεί πόνο κατά μήκος της περιοχής LRQ χωρίς κάποιο ερέθισμα. Το 46 δόντι εξήχθη πριν από 3 χρόνια και αντικαταστάθηκε με εμφύτευμα. Ο ασθενής έχει ιστορικό παραλειπουργίας αλλά δεν φοράει νάρθηκα νυκτός.

Ο ασθενής έχει ελεύθερο ιατρικό ιστορικό και είναι καλά.

Η κλινική εξέταση αποκάλυψε καλή στοματική υγιεινή, ελάχιστες αποκαταστάσεις στην οδοντοφυΐα και η BPE (Βασική Περιοδοντική Εξέταση) έδειξε 112/121 βαθμούς.

Το 45 δόντι δεν έχει αποκατασταθεί και ανταποκρίθηκε σε κανονικά όρια στο Endofrost (Coltene/Whaledent, Langenau, Γερμανία).

Το 47 δόντι δεν ανταποκρίθηκε στο Endofrost. Το δόντι ήταν ευαίσθητο στην επίκρουση και στην ψηλάφηση. Το 47 δόντι δεν έχει αποκατασταθεί, δίχως εμφανή σημεία τερηδόνας, αν και υπήρχε ρωγμή κατά μήκος της παρειακής επιφάνειάς του. Οι περιοδοντικοί θύλακοι ήταν εντός των κανονικών ορίων, ακόμη και κατά μήκος της παρειακής ρωγμής.

Η περιακρορριζική ακτινογραφία του 47 δοντιού αποκάλυψε μια διάχυτη ακτινοδιαύγεια (Εικ. 1) δίπλα στο άνω πολφικό κέρατο, ένας πολφικός λίθος στο μυλικό τριτημόριο του άνω ριζικού σωλήνα και μια περιακρορριζική παθολογία που σχετίζεται με τις εγγύς και άνω ρίζες. Ένα μικρό FOV (5x5cm) CBCT πάρθηκε επιπλέον για να αξιολογήσει τη διάχυτη ακτινοδιαύγεια.

Η σάρωση CBCT επιβεβαίωσε την παρουσία της εσωτερικής απορ-

ρόφησης στο μυλικό τριτημόριο του πολφικού θαλάμου, που περικλείει το άνω πολφικό κέρατο (Εικ. 2 και 3).

Η διάγνωση της Χρόνιας Ακρορριζικής Περιοδοντίτιδας που σχετίζεται με το νεκρωτικό πολφό και η Εσωτερική Φλεγμονώδης Απορρόφηση εντοπίστηκε για το 47 δόντι.

Αφού συζητήσαμε τις διάφορες θεραπευτικές επιλογές, πάρθηκε η απόφαση να πραγματοποιηθεί ενδοδοντική θεραπεία και εσωτερική επιδιόρθωση του απορροφητικού ελλείμματος.

Το 47 δόντι απομονώθηκε με ελαστικό απομονωτήρα. Το χειρουργείο πεδίο απολυμάνθηκε με 5,25% υποχλωριώδες νάτριο²¹ και έγινε πρόσβαση με συντηρητικό τρόπο. Ο πολφικός θάλαμος καθαρίστηκε και εξυγιενίστηκε με υπερήχους. Ο πολφολίθος στον άνω ριζικό σωλήνα αποκολλήθηκε και αφαιρέθηκε με τη βοήθεια ET25 ρύγχων υπερήχων (Acteon, Γαλλία).

Οι ριζικοί σωλήνες μυλικά επεξεργάστηκαν με τις ProTaper Gold SX (Dentsply Sirona, ΗΠΑ) και η διαδρομή επιτεύχθηκε χρησιμοποιώντας μια #10 flex-o K ρίνη και η βατότητα επιβεβαιώθηκε χρησιμοποιώντας έναν εντοπιστή ακρορριζίου (Eighteeth, E Connect S).

Ολοκληρώθηκε η χημικομηχανική επεξεργασία χρησιμοποιώντας το ProTaper Next (Dentsply Sirona, ΗΠΑ) μέχρι το X2 (25/06), 0,5 mm κοντύτερα από την ένδειξη «0». Χρησιμοποιήθηκε 5,25% υποχλωριώδες νάτριο ως υγρό διακλυσμού, μετά από την κάθε ακολουθία ρινών.

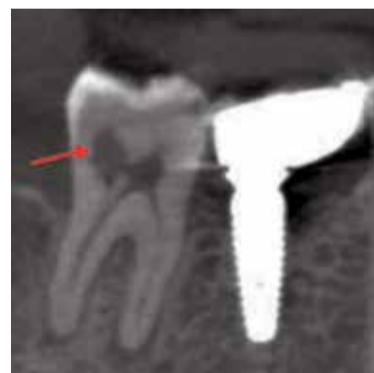
Μετά τη χημικομηχανική επεξεργασία, οι ριζικοί σωλήνες ξεπλύθηκαν με 17% EDTA, και το υγρό ενεργοποιήθηκε χρησιμοποιώντας έναν Endoactivator (Dentsply Sirona, ΗΠΑ). Οι ριζικοί σωλήνες στη συνέχεια ξεπλύθηκαν με 5,25% υποχλωριώδες νάτριο και στη συνέχεια στεγνώσαν με κόνους χάρτου. Αφού το BioRoot™ RCS (Septodont, Γαλλία) χρησιμοποιήθηκε ως εμφρακτικό υλικό στους εγγύς ριζικούς σωλήνες, ξεπλύθηκαν με άφθονο φυσιολογικό ορό και αναρροφήθηκαν για να παρέχουν υγρασία για την αντίδραση πήξης του πυριτικού ασβεστίου.

Οι ριζικοί σωλήνες εμφράχθηκαν με την τεχνική του ενός μόνου κώνου (X2 γουταπέρκα) χρησιμοποιώντας το BioRoot™ RCS με υδραυλική συμπίκνωση.

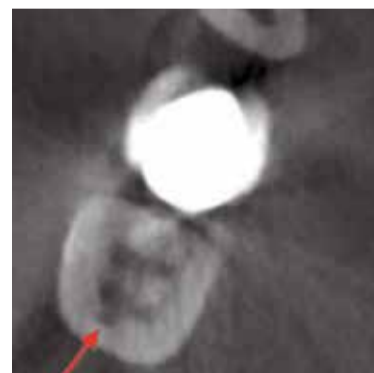
Μετά την ολοκλήρωση της ενδοδοντικής θεραπείας, το απορροφητικό έλλειμα καθαρίστηκε χρησιμοποιώντας στρογγύλη εγγλυφίδα και απολυμάνθηκε με σφαιρίδια θάμβακος εμποτισμένα σε 5,25% υποχλωριώδες νάτριο. Το Biodentine™ (Septodont, Γαλλία) αναμείχτηκε σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και ολόκληρος ο πολφικός θάλαμος αποκαταστάθηκε με την κοιλία του πυριτικού ασβεστίου μέχρι



Εικ. 1: Προεγχειρητική περιακρορριζική ακτινογραφία του 47 δοντιού. Ο κόκκινος κύκλος περικλείει τη διάχυτη ακτινοδιαύγεια, η οποία είναι ενδεικτική της απορρόφησης.



Εικ. 2: Οβελιαία τομή. Το κόκκινο βέλος δείχνει την έκταση της απορρόφησης σε παρειο-γλωσσικό επίπεδο.



Εικ. 3: Αξονική τομή. Το κόκκινο βέλος δείχνει την απορρόφηση διάτρησης του PRRS και εκτείνεται στην άνω περιοχή του μυλικού πολφού.



Εικ. 4: Έμφραξη.



Εικ. 5: Μετεγχειρητική ακτινογραφία.



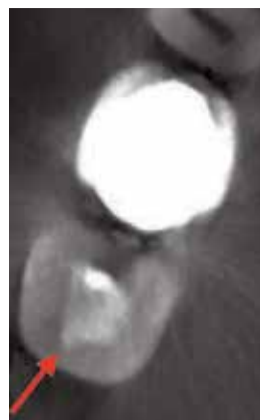
Απορροφητικό έλλειμα και ο πολφικός θάλαμος εμφράχθηκε με Biodentine™



Εικ. 6: Μετεχειρηρτική κάτοψη των εγγύς ριζικών σωλήνων τομή σε στεφανιαίο επίπεδο.



Εικ. 7: Μετεχειρηρτική κάτοψη του άπω ριζικού σωλήνα τομή σε στεφανιαίο επίπεδο.



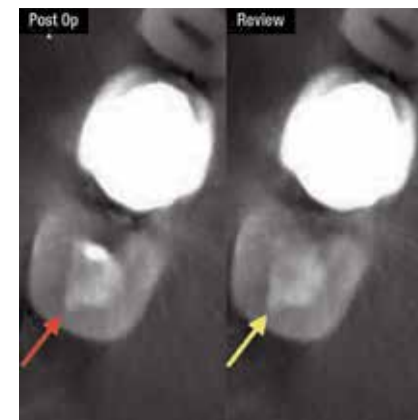
Εικ. 8: Μετεχειρηρτική κάτοψη του απορροφητικού ελλείμματος έμφραξη με Biodentine™ (κόκκινο βέλος).



Εικ. 9: Στεφανιαίο επίπεδο. Επούλωση της περιακρορριζικής αλλοίωσης που σχετίζεται με την εγγύς ρίζα.



Εικ. 10: Στεφανιαίο επίπεδο. Θεραπεία της περιακρορριζικής αλλοίωσης που σχετίζεται με την άπω ρίζα.



Εικ. 11: Αξονικό επίπεδο: Απορροφητικό έλλειμμα συμπυκνωμένο με Biodentine™ (κόκκινο βέλος), παρέμεινε αμετάβλητο (κίτρινο βέλος) στους 6 μήνες.

τη μυλική επέκταση του απορροφητικού ελλείμματος.

Ακολουθώντας τον αρχικό χρόνο πήξης των 12 λεπτών, μια σύνθετη ρητίνη (Herculite XRV Unidose; Kerr Italia, Scafati, Ιταλία) τοποθετήθηκε στο 47 δόντι. Οι επιφάνειες του δοντιού και το Biodentine™ αδροποιήθηκαν με 37% φωσφορικό οξύ, ακολούθησε η εφαρμογή ενός συγκολλητικού παράγοντα (OptiBond Solo Plus; KerrHawe, Bioggio, Ελβετία).

Σε αυτό το κλινικό περιστατικό πάρθηκε μια μετεχειρηρτική CBCT (Εικ. 6, 7 και 8), για να εξασφαλιστεί ότι το απορροφητικό έλλειμα είναι καλά εμφραγμένο και η αλλοίωση θα μπορούσε να παρακολουθείται σε 3-Dimensions κατά την πάροδο του χρόνου.

Ο ασθενής επανεξετάστηκε στους 6 μήνες για την αξιολόγηση της επούλωσης των αλλοιώσεων, καθώς και για την παύση της απορρόφησης, πριν από την μυλική έμφραξη.

Η ανασκόπηση δείχνει την επούλωση των αλλοιώσεων που σχετίζονται με τις εγγύς και άπω ρίζες, και καμία περαιτέρω εξέλιξη της απορρόφησης (Εικ. 9, 10 και 11).

Συζήτηση

Ο στόχος της θεραπείας όσον αφορά την απορρόφηση είναι, να σταματήσει την κλαστική δραστηριότητα για την πρόληψη της περαιτέρω απώλειας του μεταλλοποιημένου οδοντικού ιστού.

Η εσωτερική φλεγμονώδης απορρόφηση σταματά μόλις το δόντι έχει χάσει τη ζωτικότητα του. Η θέση του IIR σε αυτή την περίπτωση θα μπορούσε επίσης να μμηθεί μια πολύ σπάνια Εξωτερική Αυχενική Απορρόφηση (ECR), η οποία μπορεί να ξεκινήσει μέσα στο δόντι, χωρίς εξωτερική πύλη εισόδου και να εξαπλωθεί γύρω από το προστατευτικό απορροφητικό έλυτρο ρίζας (PRRS) πριν από διάτρηση του, που θα μπορούσε να οδηγήσει σε φλεγμονή του πολφού και να προκαλέσει τη νέκρωση του πολφού.

Η διάγνωση του IIR έγινε με βάση την παρουσία της εξάπλωσης της απορρόφησης. Μετά την πρόσβαση του δοντιού, ολόκληρος ο μυλικός πολφός, όπως καθώς και ο ριζικός πολφός των εγγύς ριζικών σωλήνων ήταν εντελώς νεκρωτικός. Ο άπω ριζικός σωλήνας ήταν μερικώς νεκρωτικός, και υπήρχαν περιοχές του με μη αναστρέψιμο φλεγμονώδη υπεραιμικό ιστό, είτε κοκκιοματώδες ή ινοαγγειακής φύσεως, στο έλλειμμα απορρόφησης πάνω από το άπω πολφικό κέρατο, το οποίο θα μπορούσε να είναι ο συμβαλλόμενος παράγοντας στην κλαστική δραστηριότητα και την πρόκληση συμπτωμάτων πολφίτιδας.

Η μη χειρουργική ενδοδοντική θεραπεία ολοκληρώθηκε με την τεχνική του ενός κώνου χρησιμοποιώντας το BioRoot™ RCS με υδραυλική συμπύκνωση, το οποίο έχει επιδείξει υψηλά ποσοστά επιτυχίας στις ενδοδοντικές θεραπείες^{22, 23}.

Το Biodentine™ βασίζεται στην ενυδάτωση, μια διαδικασία που οδηγεί σε απελευθέρωση ιόντων/μορίων. Αυτά τα λεγόμενα παραπροϊόντα αναστέλλουν την ανάπτυξη βακτηρίων και αλληλοεπιδρούν με τους περιβάλλοντες ιστούς,

οδηγώντας στην άμβλυση των φλεγμονωδών αντιδράσεων και προκαλώντας επούλωση με τη μορφή αποκατάστασης και αναγέννησης.

Η παρατεταμένη απελευθέρωση υδροξειδίου

του ασβεστίου βοηθά στην παύση οποιασδήποτε κλαστικής δραστηριότητας με αλκαλοποίηση αυτών των αλλοιώσεων, καθιστώντας το ιδανικό υλικό που θα χρησιμοποιηθεί για την αποκα-

τάσταση του ελλείμματος της απορρόφησης σε αυτό το κλινικό περιστατικό.

Η αλληλεπίδραση του Biodentine με την οδοντίνη είναι ένας συνδυασμός μικρομηχανι-

Biodentine™



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΤΙΣ
ΒΑΘΙΕΣ ΤΕΡΗΔΟΝΕΣ
ΜΕ ΕΛΑΧΙΣΤΗ
ΠΑΡΑΓΩΓΗ
ΑΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ



Ατραυματική Επανορθωτική Θεραπεία (ART)

Το Biodentine™ μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε επείγουσες συνθήκες **χωρίς τη χρήση εγγλυφιδών** για τη θεραπεία «εν τω βάθει» τερηδόνων κατά τη διάρκεια θεραπειών κάλυψης του πολφού με ή χωρίς την αποκάλυψή του χάρη στις **βιοσυμβατές και βιοδραστικές ιδιότητές του**.

Η διαδικασία ART αφαιρώντας την τερηδόνα μόνο με όργανα χειρός μπορεί να αποκαταστήσει την κοιλότητα με ελάχιστη παραγωγή αερολύματος: Το Biodentine™ μπορεί να τοποθετηθεί απευθείας στον πολφό και να χρησιμοποιηθεί για την έμφραξη καθεμιάς βαθιάς τερηδόνας.



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



Αξία
€117,00

Με κάθε αγορά Biodentine ΔΩΡΟ

σε ηλεκτρονική μορφή το πρώτο βιβλίο του είδους του, με τίτλο: «Biodentine™: Properties and Clinical Applications» είναι αφιερωμένο στα χαρακτηριστικά του υλικού και στις πολλαπλές εφαρμογές του. Ένας οδηγός, τον οποίο επιμελήθηκε ο διάσημος καθηγητής Imad About.

κής και χημικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των δύο υποστρωμάτων. Δομές με προεξοχές σχηματίζονται μέσα στα οδοντικά σωληνάκια που μπορεί να αντανακλούν τους μικρομηχανικούς συγκρατητικούς μηχανισμούς για να συγκρατηθεί η κονία στη θέση της^{23,24}. Αυτό εξηγεί τη βελτιωμένη αντοχή του δεσμού της απόσχισης στην οδοντίνη με την πάροδο του χρόνου και έχει παρόμοια αντοχή του δεσμού με υαλοϊονομερείς κονίες στην οδοντίνη^{25,26}.

Το Biodentine™ είναι το μόνο πυριτικό τριασβεστίο χωρίς ρητίνη υλικό που έχει υψηλές μηχανικές ιδιότητες, μετά από σύντομο χρόνο πήξης, το οποίο είναι παρόμοιο με την οδοντίνη. Η αντοχή σε θλίψη του Biodentine™ (300MPa) είναι συγκρίσιμο με εκείνη της φυσικής οδοντίνης (297 MPa)²⁷, η οποία είναι μια σημαντική ιδιότητα να αντέχει στις μασπικές δυνάμεις. Αυτή η ιδιότητα επιτρέπει στο υλικό να χρησιμοποιείται ως εμφρακτικό υλικό και ως υποκατάστατο της οδοντίνης.

Λειτουργεί επίσης ως ουδέτερο στρώμα για την κάλυψη του πολφικού θαλάμου παρεμποδίζοντας οποιασδήποτε διαρροή μέσω των μεσοριζικών ή υποπολφικών εδαφών των ριζικών σωληνών.

Επιπλέον, ο 12 λεπτών αρχικός χρόνος πήξης του υλικού επιτρέπει τη συγκόλλησή του με διαφορετικά είδη συγκολλητικών κονιών, ολοκληρώνοντας την αποκατάσταση με σύνθετη ρητίνη σε μία μόνο συνεδρία.

Η μυλική αποκατάσταση καθυστέρησε μέχρι τον βμνο επανέλεγχο, για να εξασφαλιστεί η επούλωση της περιακρορριζικής αλλοίωσης και όχι η περαιτέρω εξέλιξη της απορρόφησης, καθώς η τελευταία δεν θα μπορούσε να παρακολουθηθεί με την οριστική αποκατάσταση χρησιμοποιώντας ένα CBCT.

Συμπέρασμα

Το Biodentine™ είναι βιο-αλληλεπιδραστικό με

το περιβάλλον και τους ιστούς μέσω του πλούσιου σε ιόντα διαλύματος εμπλουτισμένου με ιόντα υδροξυλίου του ασβεστίου. Αυτό το διάλυμα είναι υπεύθυνο για την αλκαλική αδροποίηση της οδοντίνης καθώς και την παραγωγή των ορυκτών απατίτη και ανθρακικού ασβεστίου στην παρουσία των σωματικών υγρών. Μια τέτοια διαδραστικότητα μπορεί να δώσει μια βελτιωμένη έκφραση της οδοντίνης με την κονία συνδυάζοντας τις βιολογικές και αντιμικροβιακές επιδράσεις των απελευθερωμένων ιόντων.

Ενώ το Biodentine™ μοιράζεται παρόμοιες φυσικές και χημικές ιδιότητες με κονίες πυριτικού ασβεστίου, αυτό το υλικό έχει σημαντικά υψηλότερες μηχανικές ιδιότητες, και έχει το πλεονέκτημα του μικρότερου χρόνου πήξης που επιτρέπει τη χρήση του ως επανορθωτικό υλικό σε αποκαταστάσεις μύλης εκτός από τις χρήσεις του στην Ενδοδοντία.

Το Biodentine™ είναι ένα ανεκτίμητο υλικό και θα πρέπει να είναι ένα σταθερό υλικό στο

οπληρχείο ενός επαγγελματία, επανορθωτικό γεφυρών και με ενδοδοντικές εφαρμογές.

Βιβλιογραφία

- Patel S, Ford TP. Is the resorption external or internal? Dent Update. 2007;34(4):218-20, 22, 24-6, 29.
- Heithersay GS. Management of tooth resorption. Aust Dent J. 2007;52(1 Suppl):S105-21.
- Patel S, Kanagasingam S, Pitt Ford T. External cervical resorption: a review. J Endod. 2009;35(5):616-25.
- Patel S, Ricucci D, Durak C, Tay F. Internal root resorption: a review. J Endod. 2010;36(7):1107-21.
- Tronstad L. Root resorption—etiology, terminology and clinical manifestations. Endod Dent Traumatol. 1988;4(6):241-52.
- Trope M. Root Resorption due to Dental Trauma. Endodontic Topics. 2002;1:79-100.
- Wedenberg C, Lindsog S. Evidence for a resorption inhibitor in dentin. Scand J Dent Res. 1987;95(3):205-11.
- Mavridou AM, Hauben E, Wevers M, Schepers E, Bergmans L, Lambrechts P. Understanding External Cervical Resorption in Vital Teeth. J Endod. 2016;42(12):1737-51.
- Patel S, Horner K. The use of cone beam computed tomography in endodontics. Int Endod J. 2009;42(9):755-6.
- Patel S, Foschi F, Mannocci F, Patel K. External cervical resorption: a three-dimensional classification. Int Endod J. 2018;51(2):206-14.
- Patel S, Durack C, Abella F, Shemesh H, Roig M, Lemberg K. Cone beam computed tomography in Endodontics - a review. Int Endod J. 2015;48(1):3-15.
- Patel S, Dawood A, Wilson R, Horner K, Mannocci F. The detection and management of root resorption lesions using intraoral radiography and cone beam computed tomography - an in vivo investigation. Int Endod J. 2009;42(9):831-8.
- Patel S, Dawood A, Whaites E, Pitt Ford T. New dimensions in endodontic imaging: part 1. Conventional and alternative radiographic systems. Int Endod J. 2009;42(6):447-62.
- Patel S, Dawood A. The use of cone beam computed tomography in the management of external cervical resorption lesions. Int Endod J. 2007;40(9):730-7.
- Patel S, Brown J, Semper M, Abella F, Mannocci F. European Society of Endodontology position statement: Use of cone beam computed tomography in Endodontics: European Society of Endodontology (ESE) developed by. Int Endod J. 2019;52(12):1675-8.
- Patel K, Mannocci F, Patel S. The Assessment and Management of External Cervical Resorption with Periapical Radiographs and Cone-beam Computed Tomography: A Clinical Study. J Endod. 2016;42(10):1435-40.
- Bhuvu B, Barnes JJ, Patel S. The use of limited cone beam computed tomography in the diagnosis and management of a case of perforating internal root resorption. Int Endod J. 2011;44(8):777-86.
- Hargreaves KMBLH. Cohen's pathways of the pulp 2016.
- Topçuoğlu HS, Düzgün S, Ceyhanlı KT, Akt A, Pala K, Kesim B. Efficacy of different irrigation techniques in the removal of calcium hydroxide from a simulated internal root resorption cavity. Int Endod J. 2015;48(4):309-16.
- Burleson A, Nusstein J, Reader A, Beck M. The in vivo evaluation of hand/rotary/ultrasound instrumentation in necrotic, human mandibular molars. J Endod. 2007;33(7):782-7.
- Ng YL, Spratt D, Srisankarajah S, Gulabivala K. Evaluation of protocols for field decontamination before bacterial sampling of root canals for contemporary microbiology techniques. J Endod. 2003;29(5):317-20.
- Zavattini A, Knight A, Foschi F, Mannocci F. Outcome of Root Canal Treatments Using a New Calcium Silicate Root Canal Sealer: A Non-Randomized Clinical Trial. J Clin Med. 2020;9(3).
- Han L, Okiji T. Uptake of calcium and silicon released from calcium silicate-based endodontic materials into root canal dentine. Int Endod J. 2011;44(12):1081-7.
- Atmeh A, Chong E, Richard G, Festy F, Watson T. Dentin-cement Interfacial Interaction: Calcium Silicates and Polyalkenoates. Journal of dental research. 2012;91:454-9.
- Guneser MB, Akbulut MB, Eldeniz AU. Effect of various endodontic irrigants on the push-out bond strength of bio-dentine™ dentine and conventional root perforation repair materials. J Endod. 2013;39(3):380-4.
- Dawood AE, Manton DJ, Parashos P, Wong R, Palamara J, Stanton DP, et al. The physical properties and ion release of CPP-ACP-modified calcium silicate-based cements. Aust Dent J. 2015;60(4):434-44.
- Grech L, Mallia B, Camilleri J. Investigation of the physical properties of tricalcium silicate cement-based root-end filling materials. Dent Mater. 2013;29(2):e20-8.

TePe

Κυλινδρική όψη της ίνας.

Βέλτιστη κατανομή ινών.

Ίνες υψηλής ποιότητας.

98% κάλυψη του σύρματος από τις ίνες. Ασφαλές για ούλα & δόντια.

Αποστρωγγυ-λεμένο άκρο.

Ευλύγιστος αυχένας στα μικρά μεγέθη για περισσότερη αντοχή και πρόσβαση.

Υλικό βιώσιμης προέλευσης.

Εργονομική λαβή.

Υλικό βιώσιμης προέλευσης.

Υλικό συσκευασίας από ανανεώσιμη πηγή.

80% A choice that matters.

Made in Sweden

PlacControl
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

Διατίθενται:
- Original soft
- Extra soft / Πολύ μαλακά
- Angle / Γωνιώδη

A strong alliance to inspire good oral health

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

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar

Στην τελική ευθεία το 21ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

Πλήρη για την όμορφη καστροπολιτεία του Μυστρά βάζει φέτος το Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο, θεσμός πια για την συνεχιζόμενη εκπαίδευση των οδοντιάτρων στην περιφέρεια που κάθε χρόνο ανανεώνει το ραντεβού του με την οδοντιατρική κοινότητα και παρουσιάζει όχι μόνο υψηλού επιπέδου θεωρητικά και πρακτικά σεμινάρια, αλλά και μια ενδιαφέρουσα έκθεση με οδοντιατρικά είδη.

Θέμα του φετινού, 21ου Παμπελοποννησιακού Συνεδρίου, είναι «**Η σύγχρονη Οδοντιατρική στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας**», ένας τίτλος εμπνευσμένος απ' την όμορφη αυτή γωνιά της λακωνικής γης, τον Μυστρά.

Της **Γεωργίας Σάκκουλα**, δημοσιογράφου

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί το τριήμερο 30 Ιουνίου – 2 Ιουλίου 2023 και αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία για τους συμμετέχοντες να συνδυάσουν την επιστημονική γνώση, με όλες τις τελευταίες εξελίξεις στον χώρο, αλλά και μερικές στιγμές χαλάρωσης σε ένα ξεχωριστό τόπο. Το ξενοδοχείο «Mystras Grand Palace», όπου θα πραγματοποιηθεί το συνέδριο, είναι ένας πολύ όμορφος χώρος, σε απόλυτη αρμονία με το φυσικό περιβάλλον της περιοχής.

Μέχρι τότε οι προετοιμασίες «τρέχουν» με εντατικούς ρυθμούς και ήδη η Οργανωτική και η Επιστημονική Επιτροπή του συνεδρίου έχουν καταρτίσει ένα πολύ ενδιαφέρον πρόγραμμα, για το οποίο μένουν κάποιες τελευταίες πινελιές. Σε αυτό περιλαμβάνονται εκδηλώσεις και επισκέψεις στη γύρω περιοχή

για τους συνέδρους και τους συνοδούς τους.

Ξεχωριστή θέση στο πρόγραμμα του συνεδρίου θα έχουν φυσικά τα κλινικά μαθήματα με πρακτική εξάσκηση πάνω σε διάφορες καταστάσεις που καλούνται να διαχειριστούν οι οδοντίατροι στην καθημερινή πράξη. Και όπως πάντα διδάσκοντες είναι κορυφαίοι επιστήμονες, καθηγητές και οδοντίατροι που έχουν να μοιραστούν πολύτιμες γνώσεις και εμπειρία.

Καθ' όλη τη διάρκεια του τριήμερου συνεδρίου θα τρέχει ένα πλούσιο πρόγραμμα με στρογγυλά τραπέζια, που καλύπτει ένα μεγάλο φάσμα της οδοντιατρικής επιστήμης. Θέματα διαχείρισης οδοντιατρικού, Παραδοσιακή και αυθεντική οδοντική αισθητική στη σύγχρονη επανορθωτική αποκατάσταση, Περιοδοντολογία, Τα σφάλματά μας στην Ενδοδοντία. Από την γνώση στην επίγνωση, Συνήθη προβλήματα στην Στοματική και Γναθοπροσωπι-



Μοριοδοτείται από το Ινστιτούτο Επιστημονικών Θεμάτων της Ε.Ο.Ο.

21ο

Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό Συνέδριο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Τόπος διεξαγωγής
Mystras Grand Palace

«**Η σύγχρονη Οδοντιατρική στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας**»

Παρασκευή 30 Ιουνίου - Κυριακή 2 Ιουλίου 2023

Διοργανωτής
Οδοντιατρικός Σύλλογος Λακωνίας

Οργάνωση συνεδρίου
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

κή Χειρουργική και η διαχείρισή τους, Καρκίνος του Στόματος, από την διάγνωση στην αποκατάσταση, Αντιμετώπιση ασθενών υπό χρόνια φαρμακευτική αγωγή. Επίσης, Νέοτερα δεδομένα στη θεραπευτική του καρκίνου του στόματος, Στοματική Χειρουργική, Ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια: από τη διάσωση μέχρι τη θεραπεία τους και κλινικό φροντιστήριο κινητής προσθετικής είναι τα θέματα που θα αναπτυχθούν στα στρογγυλά τραπέζια

του συνεδρίου. Παράλληλα θα γίνονται πολύ ενδιαφέρουσες εισηγήσεις.

Οι εκδόσεις «Οδοντιατρικό Βήμα» προκηρύσσουν και φέτος το βραβείο «Ιωάννης Καρκατούλης», το οποίο θα απονεμηθεί στην καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση. Σκοπός του βραβείου είναι η υποστήριξη, η αναγνώριση και η προβολή της ερευνητικής δραστηριότητας των νέων επιστημόνων (προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών) στο χώρο της

Μήνυμα της Προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής



Αγαπητές / Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ήγγικεν η ώρα ενός ακόμη επιστημονικού συνεδρίου οδοντιατρικής στην Πελοπόννησο -και συγκεκριμένα στη Λακωνία- που προσκαλεί και φιλοξενεί καταρτισμένους συναδέλφους οδοντιάτρους από όλες τις περιοχές της ελληνικής επικράτειας.

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λακωνίας και προσωπικά ως Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής σας καλωσορίζουμε στο 21ο Παμπελοποννησιακό Οδοντιατρικό συνέδριο, το οποίο πραγματοποιείται στις 30/6-2/7 στον ιστορικό Μυστρά, στις σύγχρονες εγκαταστάσεις του «Mystras Grand Palace». Πρόκειται για ένα θεσμό που έχει αναμφίβολα κατακτήσει ξεχωριστή θέση στα επιστημονικά δρώμενα στον χώρο της οδοντιατρικής στην Ελλάδα, αφενός διότι προάγεται ο επιστημονικός διάλογος και μεταφέρεται γνώση αφετέρου διότι δίνεται η ευκαιρία κοινωνικής διασύνδεσης και επανασύνδεσης των μελών της οδοντιατρικής κοινότητας που υπερβαίνει ουσιαστικά τα γεωγραφικά όρια της Πελοποννήσου.

Για την ακρίβεια, στο φετινό συνέδριο με τίτλο «**Η σύγχρονη οδοντιατρική στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας**» φιλοδοξούμε να συγκεντρώσουμε το ενδιαφέρον συναδέλφων μας από όλη την Ελλάδα και γι' αυτό τον σκοπό έχουμε επιλέξει να προσκαλέσουμε ως ομιλητές, συναδέλφους με υψηλό επιστημονικό κύρος, με πανεπιστημιακές περγαμνές αλλά και συναδέλφους με μεγάλη κλινική εμπειρία, καθώς και κάθε συνάδελφο που θεωρεί ότι έχει να επικοινωνήσει στην οδοντιατρική κοινότητα τις κλινικές του εμπειρίες και επιστημονικές γνώσεις μέσω ελεύθερων ανακοινώσεων.

Καταρτίσαμε σε συνεργασία με τον Υπεύθυνο του Επιστημονικού

Προγράμματος κ. Νικόλαο - Νικήτα Γιαννακόπουλο, αναπλ. καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ένα κατευθυνόμενο πρόγραμμα με πλούσια θεματολογία που άπτεται του ευρύτερου δυνατού φάσματος της επιστημονικής γνώσης στην επιστήμη μας και απευθύνεται στον μαχόμενο κλινικό οδοντίατρο με σκοπό να τον μετεκπαιδέψει σε νέες πρακτικές στη σύγχρονη οδοντιατρική και να του μεταλαμπαδεύσει τις συνεχώς ανανεούμενες γνώσεις.

Εξάλλου, πανθομολογούμενα, η υψηλή κατάρτιση είναι η προστιθέμενη αξία που εξασφαλίζει αυτοπεποίθηση στον συνάδελφο κατά την εργασία του και ποιοτικές υπηρεσίες στους ασθενείς του.

Εκτός, όμως, από τον επιστημονικό χαρακτήρα του Συνεδρίου και τη διάχυση της γνώσης θα θέλαμε αυτό το Συνέδριο να έχει και το πολιτιστικό αποτύπωμα που αρμόζει στον τόπο μας, τη Λακωνία.

Έτσι, διοργανώσαμε με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λακωνίας συνοδές εκδηλώσεις για τους συνέδρους και τους συνοδούς τους στον ιστορικό τόπο του Μυστρά, το θαύμα του Μοριά, που υπήρξε περίφημο πολιτικό και πνευματικό κέντρο της ύστερης Βυζαντινής περιόδου και αποτελεί πολύτιμη πηγή για τη γνώση της ιστορίας, της τέχνης και του πολιτισμού των δύο τελευταίων αιώνων του Βυζαντίου.

Κλείνοντας, εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής θα ήθελα να σας προσκαλέσω όλους στη Λακωνία στις 30/6 - 2/7 να ζήσουμε μια μοναδική εμπειρία γνώσης, μια ακραϊνή ώσμωση ιδεών μεταξύ συναδέλφων, στα μονοπάτια της Καστροπολιτείας του Μυστρά.

Σας περιμένουμε όλους!

Μαργαρίτα Γ. Σπυριδάκου
Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Λακωνίας



(1) Γύθειο, (2) Βάθεια, (3) Γερολιμένας, (4) Μονεμβασιά

Οδοντιατρικής. Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού τίτλου στον ερευνητή και συνοδεύεται από χρηματικό έπαθλο αξίας 500 ευρώ.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί ειδική συνεδρίαση e-posters, όπου κατόπιν κρίσης, ο συγγραφέας του καλύτερου e-poster θα τιμηθεί με το αντίστοιχο βραβείο. Το βραβείο συνίσταται στην απονομή τιμητικού επαίνου και συνοδεύεται από ένα επιστημονικό σύγγραμμα, ευγενική χορηγία των εκδόσεων «Οδοντιατρικό Βήμα».

Τη διοργάνωση του συνεδρίου έχει αναλάβει ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Λακωνίας υπό την επίβλεψη της νέας προέδρου του, κ. Μαργαρίτας Σπυριδάκου, ενώ συντονιστής του επιστημονικού προγράμματος είναι ο κ. Γιαννακόπουλος Νικόλαος Νικήτας, αναπληρωτής καθηγητής στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ.

«Καταρτίσαμε σε συνεργασία με τον Υπεύθυνο του Επιστημονικού Προγράμματος κ. Νικόλαο - Νικήτα Γιαννακόπουλο, καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ένα κατευθυνόμενο πρόγραμμα με πλούσια θεματολογία που άπτεται του ευρύτερου δυνατού φάσματος της επιστημονικής γνώσης στην επιστήμη μας και απευθύνεται στον μαχόμενο κλινικό οδοντίατρο με σκοπό να τον μετεκπαιδέψει σε νέες πρακτικές στη σύγχρονη οδοντιατρική και να του μεταλαμπαδεύσει τις

συνεχώς ανανεούμενες γνώσεις» επισημαίνει στον χαιρετισμό της η κ. Σπυριδάκου.

Και καθώς θα βρισκόμαστε στο καλοκαίρι η περιοχή έχει πολλές ομορφιές για να ανακαλύψετε, πέρα απ' την επιβλητική καστροπολιτεία του Μυστρά. Όμορφα χωριά με βυζαντινά εκκλησιάκια και καλντερίμια, το

αρχαιολογικό μουσείο Σπάρτης, το Μουσείο Ελίας στη Σπάρτη ή ακόμα και μια εκδρομή μέχρι το σπήλαιο του Διού, αλλά και φαράγγια για όσους αναζητούν περισσότερη δράση και τους αρέσει η πεζοπορία, είναι μερικές απ' τις αρκετές επιλογές για εκδρομές που προσφέρει η περιοχή της Λακωνίας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το συνέδριο ανατρέξτε στην ιστοσελίδα του Οδοντιατρικού Βήματος (www.odvima.gr) ή επικοινωνήστε στο τηλέφωνο 2103814939, ή εναλλακτικά μέσω email στο odvima@otenet.gr.

DentsplySirona World Congress

Athens, Greece
June 8-10, 2023

Where history, future and science meets

IMPLANT SOLUTIONS WORLD SUMMIT
ATHENS 2023



(1) Σπάρτη, (2) Αρχαιολογικό Μουσείο, (3) Μουσείο Ελίας

Στην Ερέτρια, το 59ο ετήσιο συνέδριο της Στοματολογικής Εταιρείας Ελλάδος

«Ψηφιακές τεχνολογίες στην Οδοντιατρική πράξη» είναι το θέμα του φετινού 59ου συνεδρίου της Στοματολογικής Εταιρείας Ελλάδος, που θα πραγματοποιηθεί το διήμερο **29-30 Σεπτεμβρίου 2023**, στην Ερέτρια.

Πολύτιμος αρωγός στην διοργάνωση είναι ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Ευβοίας.

Στο πλαίσιο καταυθύνόμενο πρόγραμμα, το οποίο καλύπτει όλα τα γνωστικά αντικείμενα της επιστήμης, περιλαμβάνονται εισηγήσεις, στοργυλά τραπέζια, master classes, πρακτικά σεμινάρια και κλινικά θέματα, τα οποία οι οδοντίατροι αντιμετωπίζουν στην καθημερινή κλινική πράξη.

Η ανάπτυξη τους από καθηγητές και διδάσκοντες των δύο ελληνικών Οδοντιατρικών Σχολών των Πανεπιστημίων, καθώς και από επιστήμονες που διαπρέπουν στην Ελλάδα και το εξωτερικό, εξασφαλίζει ένα πολλά υποσχόμενο επιστημονικό διήμερο.

Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο Negroponte Eretria Resort.



• Ο ρόλος της απελευθέρωσης του γναθοειδούς μύος στην επιτυχημένη κάθετη και οριζόντια οστική ανάπτυξη. *Σολδάτος Ν.*

• “Digital” προσέγγιση αλλαγής σχήματος προσθίων δοντιών με άμεσες σύνθετες ρητίνες. *Σταυριδάκης Μ.*

• Συντηρητική αποκατάσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων δοντιών. *Τολίδης Κ.*

ΚΥΡΙΟ ΘΕΜΑ

• Εκτεταμένες προθετικές αποκαταστάσεις από την συμβατική (αναλογική) στην ψηφιακή τεχνολογία.

Συντονιστής: *Κούρτης Σ.*

Ομιλητές: *Λαμπρόπουλος Π, Σαραφιανού Α, Συκαράς Ν.*

ΣΤΡΟΓΓΥΛΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ

• Διλήμματα στην Ενδοδοντία: διατήρηση ή εξαγωγή.

Συντονίστρια: *Γεωργοπούλου Μ.*

Ομιλητές: *Γεωργοπούλου Μ, Δεχονιάτης Γ, Κωστόπουλος Γ.*

• Ψηφιακή σε σχέση με αναλογική Επανορθωτική και Αισθητική Οδοντιατρική

Συντονιστής: *Παπάζογλου Ε.*

Ομιλητές: *Διαμαντοπούλου Σ, Ντόβας Π, Σπαθέρας Α, Σπαγόπουλος Δ.*

• Όσα θα θέλατε να μάθετε για τους έγκλειστους.

Συντονιστής: *Χριστόπουλος Π.*

Ομιλητές: *Αράπη Ι, Εμμανουήλ Μ, Νταγιάντης Γ, Παπαμανώλη Ε, Τριανταφύλλου Β, Χατζηπέτρος Ε.*

ΚΛΙΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

• Αντιοστεολυτικά φάρμακα και οδοντιατρικός ασθενής.

Μαδιανός Φ, Μελακόπουλος Ι.

• Πολυμερή υλικά για αισθητικές αποκαταστάσεις. *Καμποσιώρα Φ.*

• Κεραμικά υλικά για αισθητικές αποκαταστάσεις. *Παπαβασιλείου Γ.*

• “Minimal” αισθητικές παρεμβάσεις στην προσωπική περιοχή.

Κρασαδάκης Χ, Παπαδάκης Δ.

• Συζήτηση περιστατικών παθολογικών καταστάσεων του περιοδοντίου.

Ζησόπουλος Σ, Τόσιος Κ.Ι.

• Διάγνωση των οστικών αλλοιώσεων των γνάθων: η γνώση και η εμπειρία σε σύγκριση με τη σημερινή τεχνολογία.

Αλεξίου Ν, Τσιχλάκης Κ.

MASTER CLASS

• Προβλέψιμες λύσεις για επιτυχημένη ενδοδοντική θεραπεία. *Κροκίδης Α.*

• Ο ρόλος της σύγκλεισης στην πρόκληση και τη θεραπεία κρανιογναθικών διαταραχών. *Λοιβαράς Π.*

• Κλινικά πρωτόκολλα για συγκόλληση σε διάφορα υποστρώματα. *Σταυριδάκης Μ.*

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

• “Minimal” αισθητικές παρεμβάσεις στην προσωπική περιοχή.

Κρασαδάκης Χ, Παπαδάκης Δ.

• Κεραμικά υλικά για αισθητικές αποκαταστάσεις. *Παπαβασιλείου Γ.*

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

• Πρώτη επίσκεψη στον Ορθοδοντικό: πότε και γιατί; *Βασταρδή Ε.*

• Αρθρωτίδες και καταγραφές στην ψηφιακή εποχή. *Γιαννακόπουλος Ν.Ν.*

• Η Στοματολογία στην εποχή της τεχνητής νοημοσύνης. *Καλογήρου Ε.Μ.*

• Ο ορθός τρόπος προσέγγισης ασθενών μέσω διαδικτύου: τα εργαλεία του οδοντιάτρου. *Καραχάλιος Π.*

• Κρανιογναθικές διαταραχές. *Κούρτης Μ.*

• Δερματικές βλάβες περιστοματικής χώρας. *Λιοπύρης Κ.*

• Απεικονιστικός έλεγχος. Ένας αναπόσπαστος κρίκος στην αλυσίδα διαχείρισης του ψηφιακού ασθενή. *Μάστορης Μ.*

• Αίτια και αντιμετώπιση οδοντικής διάθρωσης. *Παξιμαδά Χ.*

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

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

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

<https://helpdentist.cce.uoa.gr/>
Πρόγραμμα επιμόρφωσης βοηθητικού προσωπικού οδοντιατρείου
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΑΣ
ΚΕΔΙΒΙΜ ΕΚΠΑ
Το πιο εμπνευσμένο και προσαρμοσμένο στις ανάγκες της αγοράς πρόγραμμα για βοηθητικό προσωπικό οδοντιατρείου
Έναρξη 1 | 10 | 2023
Προεγγραφή
-15% έως 10/09/2023
<https://helpdentist.cce.uoa.gr/>
Άσκηση στις κλινικές της οδοντιατρικής σχολής του ΕΚΠΑ
24 μήνες εκπαίδευση!
helpdentist.uoa@gmail.com

υγιεινής στον ασθενή ή τον συνοδό.

7. Οργάνωση και διαχείριση οδοντιατρείου. Διαχείριση αναλωσίμων, οδοντιατρικών υλικών, στατιστικά δεδομένα λειτουργίας οδοντιατρείου, οικονομική διαχείριση οδοντιατρείου, διαχείριση χρόνου και παραγωγικότητας στο οδοντιατρείο.

Γιατί κάποιος να επιλέξει το πρόγραμμα αυτό;

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

Γιατί η κάθε Κλινική διαθέτει οργανωμένη εργαλειοδοσία, σε εξοπλισμό και ανθρώπινο δυναμικό, για αποστείρωση-α-

πολύμανση εργαλείων και διακίνηση υλικών ώστε ο απόφοιτος να εξασκείται σε κανονικές συνθήκες εργασίας.

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

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

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

Στους επιτυχόντες στην αξιολόγηση των διδακτικών ενοτήτων όλων των μαθημάτων του προγράμματος, χορηγείται Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης και

Επιμόρφωσης από το ΚΕΔΙΒΙΜ του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Χρονική διάρκεια προγράμματος:

2 έτη (4 ακαδημαϊκά εξάμηνα)

Early bird εγγραφή με 15% έκπτωση μέχρι 10 Σεπτεμβρίου 2023.

Κόστος συμμετοχής μετά τις 10 Σεπτεμβρίου 2023: 3.500 ευρώ

Περισσότερες πληροφορίες:

<https://www.dentist-edu.cce.uoa.gr/>

και <https://helpdentist.cce.uoa.gr/>

Επικοινωνία email: helpdentist.uoa@gmail.com

Τηλ. Γραμματείας: 210 7461208

Επιστημονική και ακαδημαϊκή υπεύθυνη προγράμματος:

Μαρία Αντωνιάδου, Επίκουρη Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Ξεπέρασε τις προσδοκίες η συμμετοχή στο 9ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας

Το 9ο Πανελλήνιο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας, που πραγματοποιήθηκε το Σάββατοκύριακο 4-5 Μαρτίου, στα Ιωάννινα, ήταν πιθανότατα το πιο επιτυχημένο περιφερειακό συνέδριο της Ε.Ε.Ε. Κι αυτό από άποψη συμμετοχής αφού το παρακολούθησαν πάνω από 250 οδοντίατροι, που ταξίδεψαν από διάφορες γωνίες της Ελλάδας. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι υπήρξε παρουσία συνέδρων από 26 νομούς.

«Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την ανάγκη αποκέντρωσης των επιστημονικών εκδηλώσεων, κάτι το οποίο η Ε.Ε.Ε. υπηρετεί και υποστηρίζει εδώ και δεκαετίες, πάντα με την ολόθερμη υποστήριξη των τοπικών Οδοντιατρικών Συλλόγων», επισημαίνει η Ε.Ε.Ε.

Καθώς το συνέδριο έγινε στη σκιά του τρομερού σιδηροδρομικού δυστυχήματος στα Τέμπη, μόλις λίγες ημέρες μετά, ήταν αφιερωμένο στη μνήμη των θυμάτων, μεταξύ



Κατάμεστος ο χώρος όπου δεξήχθη το 9ο Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας στα Ιωάννινα, με πάνω από 250 συνέδρους.

των οποίων ήταν και η μεταπτυχιακή φοιτήτρια Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. Αναστασία Αδαμίδου.

Η Ελληνική Ενδοδοντική Εταιρεία θα ήθελε να εκφράσει τις πιο εγκάρδιες ευχαριστίες της στον Ο.Σ. Ιωαννίνων, ο οποίος δια του Δ.Σ.



Ο κ. Δημήτρης Κήπτας, πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Ιωαννίνων (αριστ.) και ο Επίκ. Καθηγητής Α.Π.Θ. Κώστας Κωδωνάς, συντονιστής της Ο.Ε. του συνεδρίου (δεξιά).

του και του προέδρου του Δημήτρη Κήπτα, φιλοξένησε το συνέδριο Ενδοδοντίας. Παράλληλα, το Δ.Σ. της Ε.Ε.Ε. εκφράζει την ευγνωμοσύνη του στην Οργανωτική Επιτροπή και ιδιαίτερος στον Συντονιστή της κ. Κώστα



Το συνέδριο ήταν μια ιδανική ευκαιρία για την κοπή της πίτας της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας.

Κωδωνά για το καταπληκτικό αποτέλεσμα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Ο.Σ. Ιωαννίνων είναι ο πρώτος Σύλλογος που επιλέγεται να φιλοξενήσει για δεύτερη φορά ένα Περιφερειακό Συνέδριο, και η σύμπραξη αυτή δικαιώθηκε πανηγυρικά!



Μέλη του Ο.Σ. Ιωαννίνων, του πρώτου συλλόγου που κλήθηκε να διοργανώσει για δεύτερη φορά Περιφερειακό Συνέδριο Ενδοδοντίας.



Από αριστερά: Σπύρος Στεφάνου (οδοντίατρος), Κώστας Κωδωνάς, Μαρία Γεωργοπούλου (καθηγήτρια - πρόεδρος της ΕΕΕ), Γιώργος Τζανετάκης (επίκ. καθηγητής Ενδοδοντίας).






TePe Choice™

Κάντε την επιλογή σας σήμερα - για το αύριο

Στην TePe, έχουμε θέσει ως προτεραιότητα να κάνουμε σωστές επιλογές όσον αφορά στο περιβάλλον. Γι'αυτόν τον λόγο κατασκευάσαμε την TePe Choice, μια νέα καινοτόμο οδοντόβουρτσα, που παράγεται στη Σουηδία με μεθόδους και πρώτες ύλες φιλικές προς το περιβάλλον. Η λαβή της είναι από σουηδικό ξύλο οξιάς με επιστρωση από φυσικό κερί για να μην εγκλωβίζεται υγρασία και είναι επαναχρησιμοποιήσιμη.

Η κεφαλή της βούρτσας είναι κατασκευασμένη από πλστικό ISCC* Certified. Έχει αποστραγγυλιμένες ίνες Soft από καστορέλαιο. Η κεφαλή αντικαθίσταται εύκολα κάθε 3 μήνες. Κάθε συσκευασία περιλαμβάνει τη λαβή και 3 κεφαλές. 80% λιγότερο πλστικό, λιγότερα απόβλητα και μικρότερο αποτύπωμα. TePe Choice. Γιατί οι καθημερινές επιλογές έχουν σημασία.




* International Sustainability and Carbon Certification



www.placcontrol.gr







Το νέο Δ.Σ. της Εταιρείας Οδοντοστοματολογικής Ερευνας

Νέο Διοικητικό Συμβούλιο απέκτησε η Εταιρεία Οδοντοστοματολογικής Ερευνας μετά τις αρχαιρεσίες της 29ης Μαρτίου 2023.

Η σύνθεσή του έχει ως εξής:

Πρόεδρος: **Φώτιος Τζέρμπος**
 Αντιπρόεδρος: **Χρήστος Ραχιώτης**
 Γενικός γραμματέας:
Αντώνιος Λαμπρόπουλος
 Ταμίας: **Άννα Λαγού**
 Μέλη: **Ιωάννης Διαμαντής,**
Αικατερίνη Μέλιου,
Θεόδωρος Τράκας
 Αναπλ. μέλη: **Εμμανουήλ Βάρδας,**
Στέφανος Κούρτης

Νέο βραβείο της WFO "Athanasios E. Athanasiou Best Master's Thesis Award"

Άρωμα Ελλάδας έχει το νέο βραβείο της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ορθοδοντικών (WFO), που φέρει το όνομα του πρώην Προέδρου της Ορθοδοντικής Εταιρείας της Ελλάδος, Καθ. **Αθανάσιου Ε. Αθανασίου**.

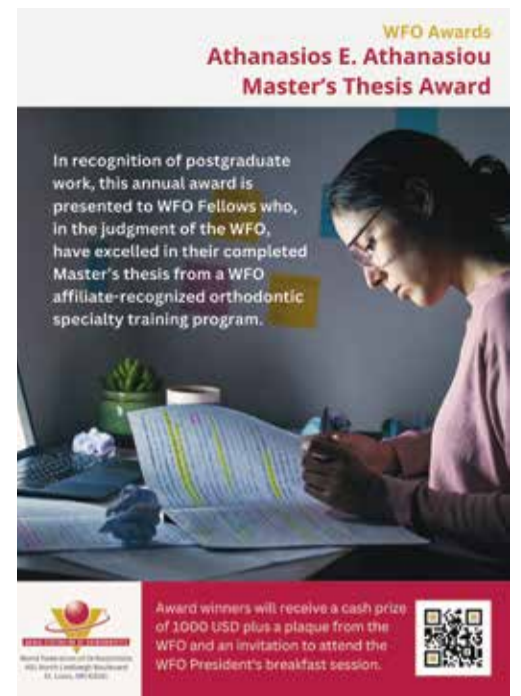
Το βραβείο Athanasios E. Athanasiou Best Master's Thesis Award της World Federation of Orthodontists ήρθε ως αναγνώριση της εξαιρετικής ακαδημαϊκής πορείας του καθ. Αθ. Αθανασίου, ο οποίος έχει διατελέσει πρόεδρος της WFO από το 2005-2010 και αναπληρωτής πρόεδρος από το 2000-2005. Εξάλλου έχει υπάρξει πρωτοπόρος στην ορθοδοντική εκπαίδευση και έρευνα και έχει ηγηθεί επαγγελματικών και ακαδημαϊκών οργανισμών σε όλο τον κόσμο.

Το βραβείο «Athanasios E. Athanasiou Best Master's Thesis Award» καθιερώθηκε από την Εκτελεστική Επιτροπή της WFO το 2022 και μπορεί να απονεμηθεί σε WFO fellows, που έχουν

διαπρέψει στη διπλωματική τους εργασία επιπέδου Master. Για να είναι επιλέξιμος για υποψηφιότητα του «Athanasios E. Athanasiou Best Orthodontic Master's Thesis Award», ένας υποψήφιος πρέπει να είναι Fellow ή Student Member της WFO. Όλοι οι υποψήφιοι πρέπει να είναι ενεργά μέλη της WFO και το περιεχόμενο της διατριβής πρέπει να είναι αδημοσίευτο κατά τη στιγμή υποβολής.

Απ' την μεριά της η Ορθοδοντική Εταιρεία της Ελλάδος καλωσορίζει το νέο βραβείο και προσκαλεί τους Έλληνες μεταπτυχιακούς φοιτητές ορθοδοντικής να υποβάλλουν υποψηφιότητα για το βραβείο με τις διπλωματικές τους εργασίες

Περισσότερες λεπτομέρειες μπορούν να βρεθούν στην ιστοσελίδα της WFO: <https://www.wfo.org/about-wfo/governance-awards/awards/athanasios-e-athanasiou#master%E2%80%99s-thesis-award/>



Εξαιρετικά επιχειρηματικά αποτελέσματα και αλλαγή ηγεσίας στον Όμιλο Ivoclar

Το οικονομικό έτος 2022, ο Όμιλος Ivoclar πέτυχε κύκλο εργασιών ύψους 872 εκατομμυρίων ελβετικών φράγκων, ξεπερνώντας το προηγούμενο ρεκόρ που είχε σημειώσει το 2021. Η εταιρεία οδοντιατρικού και ιατρικού εξοπλισμού με έδρα το Λιχτενστάιν, η οποία το 2023 γιορτάζει την επέτειο των 100 χρόνων της, αποδίδει την επιτυχία αυτή στην εισαγωγή καινοτόμων νέων προϊόντων και στην επέκταση της εταιρείας σε αναπτυσσόμενες αγορές σε όλο τον κόσμο. Παρ' όλα αυτά, ανακοινώθηκε αλλαγή στην ηγεσία: Ο Markus Heinz θα αντικαταστήσει τον Diego Gabathuler στη θέση του Διευθύνοντος Συμβούλου του Ομίλου Ivoclar.

Αφού πέτυχε εξαιρετικά αποτελέσματα εκμετάλλευσης κατά τα οικονομικά έτη 2019 και 2021, ο Όμιλος Ivoclar βελτίωσε περαιτέρω τις επιδόσεις του κατά το προηγούμενο οικονομικό έτος. Ο κύκλος εργασιών, διορθωμένος ως προς τις επιδράσεις των μεταβολών των συναλλαγματικών ισοτιμιών, ήταν κατά 4,9% υψηλότερος από ό,τι το προηγούμενο έτος και, ως εκ τούτου, πάνω από το μέσο ρυθμό ανάπτυξης της αγοράς.

Αλλαγή στα ντρία της εταιρείας

Η εταιρεία αναπτύχθηκε με μεγάλη επιτυχία τα τελευταία χρόνια υπό την ηγεσία του Diego Gabathuler. Πολυάριθμες πρωτοβουλίες που εστιάζουν στη δημιουργία ενός πιο σύγχρονου, ψηφιακού και πελατοκεντρικού οργανισμού ενισχύουν τον στρατηγικό προσανατολισμό. Μετά από οκτώ χρόνια στην εταιρεία και σχεδόν τέσσερα χρόνια στο ρόλο του Διευθύνοντος Συμβούλου, ο Diego Gabathuler αποφάσισε να αποχωρήσει από την εταιρεία.

Θα κάνει ένα διάλειμμα από την επιχειρηματική ζωή για να εξερευνησει επιλογές καριέρας εκτός του οδοντιατρικού κλάδου, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον κόσμο των νεοφυών επιχειρήσεων. «Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον Diego για τα επιτεύγματά του όλα αυτά τα χρόνια και να του ευχηθούμε καλή τύχη στο επόμενο κεφάλαιο της ζωής του», λέει ο Helmut Schuster, Πρόεδρος του Εποπτικού Συμβουλίου του Ομίλου Ivoclar.

Ο Markus Heinz διορίστηκε νέος Διευθύνων Σύμβουλος

Ο διάδοχος του Diego Gabathuler θα είναι ο Markus Heinz. Ξεκίνησε την καριέρα του



Ο Όμιλος Ivoclar πωλεί τα προϊόντα του σε περισσότερες από 130 χώρες μέσω των 47 θυγατρικών και υποκαταστημάτων του σε όλο τον κόσμο. Η εταιρεία απασχολεί περισσότερους από 3.700 υπαλλήλους παγκοσμίως, εκ των οποίων περίπου 950 εργάζονται στην έδρα της εταιρείας στο Σάαν/Λιχτενστάιν.

στην εταιρεία το 1985 και πιο πρόσφατα κατείχε τη θέση του Διοικητικού Γενικού Διευθυντή. Ο Markus Heinz έχει αποδεδειγμένη εμπειρία στους τομείς της παραγωγής, της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας, της οργανωτικής ανάπτυξης, της διαχείρισης ανθρώπων και της εξυπηρέτησης πελατών, ένα σύνολο δεξιοτήτων που ο Όμιλος Ivoclar θέλει να αξιοποιήσει για να συνεχίσει την ιστορία της επιτυχίας του.

«Αποστολή μου είναι να συνεχίσω να εφαρμόζω με επιτυχία την υπάρχουσα στρατηγική και να αναπτύξω περαιτέρω τον οργανισμό. Αυτό περιλαμβάνει λεπτομερή ρύθμιση και βελτιστοποίηση αυξανόμενης εστίασης στις αναπτυσσόμενες αγορές μας και στα βασικά μας προϊόντα, ενώ παράλληλα επενδύουμε σε καινοτόμες λύσεις για το μέλλον. Θα συνεχίσουμε να εστιάζουμε την προσοχή μας στους πελάτες, τους ανθρώπους και τους συνεργάτες μας», λέει ο νέος Διευθύνων Σύμβουλος Markus Heinz.

Αντιμετωπίζουμε τις προκλήσεις μαζί

Ο Όμιλος Ivoclar δεν έμεινε ανεπηρέαστος από τις γεωπολιτικές και οικονομικές εντάσεις στον κόσμο τα τελευταία χρόνια. Παρ' όλα αυτά, η εταιρεία ανταπεξήλθε με επιτυχία σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες: «Παρόλο που έπρεπε να αντιμετωπίσουμε ζητήματα που σχετίζονται με την εφοδιαστική αλυσίδα, τις δυνατότητες παράδοσης και τον ενεργειακό εφοδιασμό, ήμασταν σε θέση να προβλέψουμε τις προκλήσεις εκ των προτέρων και να σχεδιάσουμε αναλόγως», εξηγεί ο Markus Heinz, ο νέος Διευθύνων Σύμβουλος του



Από αριστερά: Christian Brutzer (CCO), Patric Frank (CMO), Markus Heinz (νέος CEO), Diego Gabathuler (προηγούμενος CEO), Franz Berger (CFO) και Δρ. Thomas Hirt (CTO).



Τον Ιούνιο θα εγκαινιάσει το νέο κέντρο διοίκησης, επισκεπτών και κατάρτισης στην έδρα της Ivoclar στο Λιχτενστάιν.



Ταξίδι στο χρόνο: Η φωτογραφία δείχνει υπαλλήλους που ελέγχουν οπτικά την ποιότητα των κεραμικών δοντιών μετά την τελική όπτηση. Το πρώην εργοστάσιο δοντιών έχει εξελιχθεί σε έναν από τους κορυφαίους προμηθευτές παγκοσμίως ολοκληρωμένων λύσεων για υψηλής ποιότητας αισθητικές οδοντιατρικές εφαρμογές.

Ομίλου Ivoclar. «Η στρατηγική γεωγραφικής διαφοροποίησης της εταιρείας μας επιτρέπει να κατανέμουμε τις επιχειρηματικές μας δραστηριότητες σε διαφορετικούς τύπους οικονομικών περιοχών, μειώνοντας έτσι τους συναλλαγματικούς κινδύνους και τους κινδύνους της εφοδιαστικής αλυσίδας. Αυτό



Ο Markus Heinz αναλαμβάνει ως νέος Διευθύνων Σύμβουλος του Ομίλου Ivoclar.

μας δίνει ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε αβέβαιες εποχές».

Ο Markus Heinz θα υποστηρίξει στα πολυάριθμα καθήκοντά του από τα υφιστάμενα μέλη της Εταιρικής Διοίκησης. Στο ρόλο του ως Εμπορικού Γενικού Διευθυντή, ο Christian Brutzer θα είναι υπεύθυνος για την οργάνωση των πωλήσεων όλων των αγορών στο μέλλον. «Με αυτό τον τρόπο, ο οργανισμός μας βρίσκεται σε καλά και ασφαλή χέρια, καθώς ανοίγουμε ένα νέο κεφάλαιο στην ιστορία της εταιρείας μας», λέει ο Helmut Schuster.

Προοπτικές για το 2023

Το 2023, η Ivoclar γιορτάζει την επέτειο των 100 χρόνων της με θέμα «Ένας αιώνας καινοτομίας». Σε εμπορικές εκθέσεις και συνέδρια σε όλο τον κόσμο, η εταιρεία μοιράζεται την πλούσια ιστορία των καινοτόμων επιτευγμάτων της και γιορτάζει την ιστορία της επιτυχίας της με τους πελάτες της. Οι γνώσεις που παρέχει το "Ivoclar Innovation Room" – «Αίθουσα Καινοτομιών» στη Διεθνή Οδοντιατρική Έκθεση (IDS) έδωσαν ήδη μια προοπτική για το πώς η εταιρεία που ιδρύθηκε το 1923 σκοπεύει να συνεχίσει την ιστορία της επιτυχίας της. Τον Ιούνιο, η Ivoclar θα εγκαινιάσει το νέο κέντρο διοίκησης, επισκεπτών και κατάρτισης στην έδρα της εταιρείας στο Λιχτενστάιν. Το κτίριο στεγάζει 300 ελκυστικούς, υπερσύγχρονους χώρους εργασίας και επιτρέπει στους επισκέπτες να αφεθούν σε έναν μοναδικό οδοντιατρικό κόσμο εμπειρίας, το Ivoclar Experience, το οποίο ζωντανεύει την αποστολή της εταιρείας "Making People Smile" («Κάνουμε τους ανθρώπους να χαμογελούν»).

Περισσότερες πληροφορίες για την Ivoclar και τους εορτασμούς για την επέτειο των 100 χρόνων «Ένας αιώνας καινοτομίας»: [ivoclar.com/100years](https://www.ivoclar.com/100years)

Με μεγάλη επιτυχία η ημερίδα για το κάπνισμα και καρκίνο του στόματος

Με μεγάλη επιτυχία και συμμετοχή πραγματοποιήθηκε η ημερίδα με θέμα «Κάπνισμα και καρκίνος του στόματος. Τρόποι συμβολής των επαγγελματιών υγείας στη διακοπή του καπνίσματος», που διοργάνωσαν η Ελληνική Εταιρεία Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής και Οδοντιατρικής Ειδικής Φροντίδας (ΕΕΝΟ-ΟΕΦ), το Οδοντιατρικό Τμήμα – Ειδική Μονάδα ΑΜΕΑ του ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας και η Νοσηλευτική Υπηρεσία του ΓΝ «Ασκληπείο» Βούλας.

Η ημερίδα, που διεξήχθη στις 14 Μαρτίου 2023 στο Αμφιθέατρο του Γ. Ν. Ασκληπείου Βούλας, έγινε υπό την αιγίδα της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Νήσων και του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιώς.

Η συγκεκριμένη θεματολογία επελέγη λόγω των αποδεδειγμένων ιδιαίτερα βλαπτικών επιδράσεων του καπνίσματος στη στοματική υγεία, αλλά και στην γενική υγεία καθώς και λόγω της αιτιολογικής του σύνδεσης με διάφορες μορφές καρκίνου, όπως του καρκίνου του στόματος.

Η ημερίδα είχε στόχο την ανάπτυξη των γνώσεων σχετικά με τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, καθώς και την αύξηση της ευαισθητοποίησης για τον σημαντικό ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν οι παρεμβάσεις των οδοντιάτρων και γενικά όλων των επαγγελματιών υγείας στη διακοπή του καπνίσματος.

Το πρόγραμμα περιέλαβε τις ακόλουθες εισηγήσεις:

1. Η αντιμετώπιση του καπνίσματος στην Ευρώπη σήμερα. **Παναγιώτης Μπεχράκης**, Καθηγητής, Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας
2. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στον οργανισμό – Καρκίνος του στόματος. **Φλώρα Ζερβού-Βάλβη**, Δρ, Συντονίστρια Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος «Ασκληπείου» Βούλας, Πρόεδρος ΕΕΝΟ-ΟΕΦ
3. Προσέγγιση ασθενούς-καπνιστή: μοντέλο 5Α. **Ελεάνα Στουφή**, Δρ, Στοματολόγος, Επισκέπτρια Λέκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Harvard, Μέλος της FDI Task Team for Tobacco Cessation
4. Προσέγγιση ασθενούς-καπνιστή: μοντέλο 5R. **Αικατερίνη Δημητρίου**, Δρ, Διευθύντρια Οδοντιατρικού Τμήματος «Ασκληπείου» Βούλας



Από αριστερά οι κ.κ. Δημητρίου, Ζερβού, Μενενάκου, Μοδινού, Στουφή, Μπεχράκης κατά την έναρξη της ημερίδας.

ντρια Οδοντιατρικού Τμήματος «Ασκληπείου» Βούλας.

Κατά τη διάρκεια της ημερίδας απύθνυν χαιρετισμό από πλευράς «Ασκληπείου» Βούλας ο Διοικητής κ. **Ανδρέας Πλεμμένος**, ο



Γεμάτο από κόσμο το Αμφιθέατρο του Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας, όπου πραγματοποιήθηκε στις 14 Μαρτίου η επιστημονική εκδήλωση.

Αναπλ. Διοικητής κ. **Αμίλιος Βουγιουκλάκης** και ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας τ. Αναπλ. Καθηγητής **Δημήτριος Δελακάς**, από δε πλευράς οδοντιατρικής κοινότητας η Γεν. Γραμματέας της ΕΟΟ κ. **Μαρία Μενενάκου** και ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλ-

λόγου Πειραιώς (ΟΣΠ) κ. **Μιχάλης Αγρανιώτης**.

Όσοι παρακολούθησαν την ημερίδα μοριοδοτήθηκαν από το Ινστιτούτο Επαγγελματικών Θεμάτων (ΙΕΘΕ) της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (ΕΟΟ).

ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΟΝΑΤΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

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

GO
DENTAL
DESIGN.

Ολοκληρωμένη ψηφιακή ροή εργασίας Ivoclar για ακρίβεια και αξιοπιστία!



PrograMill
PM7



ivoclar



Νέο Δ.Σ. στην ΕΕΑΘΛΟ

Η Ελληνική Εταιρεία Αθλητικής Οδοντιατρικής (ΕΕΑΘΛΟ) απέκτησε νέο διοικητικό συμβούλιο μετά τις εκλογές που πραγματοποιήθηκαν στις 28 Ιανουαρίου 2023.

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο συγκροτήθηκε σε σώμα με την ακόλουθη σύνθεση:

- Πρόεδρος: **Χρήστος Ραχιώτης**
 Αντιπρόεδρος: **Ιωάννης Τράπαλης**
 Γενικός Γραμματέας: **Λοΐζος Ευάγγελος**
 Ειδικός Γραμματέας: **Παναγιώτα Καρδαρά**
 Ταμίας: **Αικατερίνη Κυρανούδη**
 Ειδικός Ταμίας: **Νέστωρας Τζιμπούλας**
 Μέλος: Αλέξανδρος **Μάνος**
 Αναπληρωματικά Μέλη: **Σπυρίδωνας Αρμής, Παναγιώτης Πανταζόπουλος, Νικόλαος Σιδηρόπουλος**

Για την Εξελεγκτική επιτροπή εκλέχθηκαν: **Βερονίκη Παπακώστα, Γεωργία Μακρυγιάννη**

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 κρημών, της αναπέτασης των κρημών 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 περιοχική συμβολή 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



Σημαντικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες απ' τον Ο.Σ. Μεσσηνίας

Εξαιρετικά ενδιαφέρον ήταν ο περασμένος Μάρτιος από άποψη εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για την οδοντιατρική κοινότητα της Μεσσηνίας.

Το Σαββατοκύριακο 18-19 Μαρτίου ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας διοργάνωσε διημερίδα Ενδοδοοντίας, στο «ELYSIAN LUXURY HOTEL & SPA» στην Καλαμάτα, η οποία περιελάμβανε θεωρητικό και πρακτικό μέρος. Κατά τη διημερίδα παρουσιάστηκαν και αναπτύχθηκαν θέματα που αφορούν την καινοτομία στην ενδοδοοντική θεραπεία, κεντρίζοντας απόλυτα το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων.

Ομιλητές ήταν ο κ. **Κωνσταντίνος Ιωαννίδης**, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου King's College, London, Dental Institute, Uk και Επίκουρος Καθηγητής Ενδοδοοντολογίας του ΑΠΘ, ο οποίος ήρθε από το Λονδίνο αποκλειστικά για τη διημερίδα.



Στιγμιότυπο απ' την εκδήλωση του Ο.Σ. Μεσσηνίας και του δήμου Καλαμάτας για την ευαισθητοποίηση γύρω απ' το κάπνισμα και τον καρκίνο του στόματος.

τρων αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο θα βοηθήσουν τους ασθενείς να διακόψουν το κάπνισμα και μέλος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας για το παραπάνω θέμα, η κα **Δούκα Μαρίνα**, Οδοντίατρος



Αριστερά ο κ. Γ. Φάβας, αντιδήμαρχος του Δ. Καλαμάτας, στο κέντρο η κ. Ελεάνα Στουφή και δεξιά ο κ. Γεώργιος Μουτούσης.

- Ειδικευθείσα στη Στοματολογία και ο κ. **Μουτούσης Γεώργιος**, Οδοντίατρος, MSc Δημόσιας Υγείας και Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αχαΐας.

Αυτή ήταν η πρώτη εκδήλωση στο πλαίσιο των δράσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης τόσο των επιστημόνων υγείας, όσο και του κοινού για θέματα που αφορούν την υγεία και την αξία της πρόληψης. Ο Ο.Σ. Μεσσηνίας έχει ήδη λάβει πρόκληση από τοπικούς Συλλόγους και φορείς για ενημέρωση των μελών τους, ενώ παράλληλα, προγραμματίζονται επιστημονικές εκδηλώσεις αυτής της δράσης και σε άλλους Δήμους του Ν. Μεσσηνίας.



Από αριστερά τα μέλη του Ο.Σ. Μεσσηνίας κ.κ. Χρ. Μουστάκη, Γ. Γραμματέας, Α. Τσορφόλιας, Ταμίας, Γ. Θεοδοροπούλου, Πρόεδρος, Κ. Ιωαννίδης, ο κεντρικός ομιλητής, Α. Νικητόπουλος, υπεύθυνος της επιτροπής συνεδρίων και Ε. Αναουριάν.



Μεγάλη ήταν η συμμετοχή στο πρακτικό μέρος της διημερίδας Ενδοδοοντίας στην Καλαμάτα.

Προηγουμένως, το Σάββατο 4 Μαρτίου ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας, σε συνεργασία με την Περιφέρεια Πελοποννήσου και τον Δήμο Καλαμάτας, διοργάνωσε επιστημονική εκδήλωση για την ενημέρωση ιατρών και οδοντιάτρων σχετικά με τις σχετιζόμενες με το κάπνισμα βλάβες του στόματος. Η δράση αυτή έγινε στο πλαίσιο ενημερωτικής εκστρατείας με θέμα τον καρκίνο του στόματος, τη σχέση του με το κάπνισμα, την αξία της αυτοεξέτασης και την εκπαίδευση των οδοντιάτρων στην παροχή ουσιαστικής και αποτελεσματικής βοήθειας στους ασθενείς, προκειμένου να απαλλαγούν από το κάπνισμα.

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης έγινε εκπαίδευση στην εφαρμογή των πρωτοκόλλων διακοπής καπνίσματος και πραγματοποιήθηκε παρουσίαση - ενημέρωση για τον καρκίνο του στόματος, τους κινδύνους και τα νοσήματα της στοματικής κοιλότητας, τα οποία σχετίζονται με το κάπνισμα. Η ενημέρωση ολοκληρώθηκε με συμβουλευτική διαδραστική συζήτηση με καπνιστές και μη, για τη διακοπή του καπνίσματος.

Ομιλητές της ημερίδας ήταν η κα **Στουφή Ελεάνα**, Στοματολόγος, διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, επισκέπτρια λέκτορας στο Πανεπιστήμιο "Harvard", Μέλος της Παγκόσμιας Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, Υπεύθυνη για την εκπαίδευση των οδοντιά-

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ



Mira-2-ton®
Διάλυμα αποκάλυψης οδοντικής πλάκας

- Σε μασώμενα δισκία ή υγρό
- Η παλαιά οδοντική πλάκα χρωματίζεται σκούρο μπλέ ενώ η νεοσχηματιζόμενη μωβ
- Χρησιμοποιείται χρόνια στην οδοντιατρική πράξη
- Ιδανικό για την ενεργοποίηση των ασθενών στην εφαρμογή της στοματικής υγιεινής
- Δεν περιέχει ερυθροσίνη, μεντόλη και γλουτένη
- Εύκολη απομάκρυνση του χρωματισμού με βούρτσισμα
- Εύκολο στην χρήση- μια ταμπλέτα είναι αρκετή για 2 εφαρμογές

Συσκευασία	Κωδ.
Mira-2-ton δισκία 6τεμ.	631 027
Mira-2-ton δισκία 50τεμ.	605 765
Mira-2-ton δισκία 250τεμ.	605 768
Mira-2-ton διάλυμα 10ml	605 659
Mira-2-ton διάλυμα 60ml	605 655

POLIMO APF
Ζελέ
Φθορίωσης



Ειδικά για παιδιά και ενήλικες, χρησιμοποιείται για την πρόληψη εμφάνισης τερηδόνας, προστατεύει τα δόντια με 1.23% APF (Οξίνο φωσφορικό φθόριο) εναντίον των τερηδόνων που προκαλούνται από οξέα και βακτήρια

Σύνθεση: σταθερή θιξοτροπική γέλη με 1.23% ιόντα φθορίου από 2.73% φθοριούχο νάτριο και φωσφορικό οξύ, προπυλένιο, γλυκόλη και απιονισμένο νερό.

Διατίθεται σε διάφορες γεύσεις: Μέντα, Κεράσι, Μπανάνα, Πορτοκάλι, Βανίλια, Σοκολάτα, Ανανάς, Φράουλα, Πεπόνι και Τσιχλόφουσα.



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



Ανταύχειες Λόγου και Τέχνης

Του Γεράσιμου Δουβίτσα Αναπληρωτή Καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σύγχρονοι Έλληνες Ποιητές

21

Γιάννης Υφαντής



Ο Γιάννης Υφαντής γεννήθηκε στη Ραΐνα Αργινίου το 1949. Σπούδασε νομικά στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και παρακολούθησε μαθήματα φιλοσοφίας, αρχαιολογίας και αστρονομίας.

Ποιητής και μεταφραστής, συνεργάστηκε με ελληνικές και ξένες εφημερίδες. Επίσης, έχει συνεργαστεί με όλα σχεδόν τα ελληνικά λογοτεχνικά περιοδικά και αρκετά ξένα όπως "Temenos", "Pacific Quarterly", "Foot Print", "Aegean Review", "Νοσταλγία Λιτερατούρα", "Hora de Poesia", "Ίμπντα", "Sapriphage", "Ορφεύς" της Σόφιας, "Λεττερατούρα" ("Lettre Internationale" της Σόφιας), "Beneen", "Ecriture", "Journal

of Literature and Aesthetics", κ.α., καθώς και με τα ακριτικά περιοδικά "Πόρφυρας" (Κέρκυρα) και "Ακτί" (Κύπρος). Επίσης, εργάστηκε για δυο χρόνια στο Κρατικό Ραδιόφωνο Θεσσαλονίκης, ως υπεύθυνος των εκπομπών "Ελληνική και παγκόσμια ποίηση" και "Κατά βάθος το θέμα είναι ένα".

Από το 1977 μέχρι το 2009 εκδόθηκαν τα βιβλία του: "Μανθρασπέντα", ποιήματα, 1977, "Μυστικοί της Ανατολής", 1980, 1989' νέα, πληρέστερη, έκδοση 2000 (μεταφράσεις Σούφι, Ινδουιστών, Ταό και Zen ποιητών), "Αρχαία Έδδα", 1983 (μετάφραση της αρχαία ισλανδικής Έδδας που περιλήφθηκε, αργότερα, στο βιβλίο του "Ο κήπος της ποίησης"), "Ο καθρέφτης του Πρωτέα", ποιήματα, 1986, "Αθανάτου μνήμης σημεία" (ποιητικά φιλοσοφικά δοκίμια για τον Οιδίποδα και το Μαντείο των Δελφών), 1987, "Ποιήματα κεντήματα στο δέρμα του διαβόλου", ποιήματα, 1988, "Ναός του κόσμου", ποιήματα, 1997, "Ο κήπος της ποίησης", 2001 (4.000 χρόνια ξένης ποίησης), "Αρχέτυπα", 2001 (συνθέσεις από φωτογραφίες, ζωγραφίες και χειρόγραφα ποίηση), "Το ιδεόγραμμα του φιδιού", 2003 (φιλοσοφικά δοκίμια,

συνεντεύξεις, θρύλοι και η ερμηνεία τους, όνειρα και η ερμηνεία τους, πραγματικά περιστατικά, μηνύματα στο κινητό), "Έρωσ ανίκατε μάχαν", ποιήματα, 2004, "Οι μεταμορφώσεις του Μηδενός", εκδ. Άγκυρα, 2006' β' έκδοση, εκδ. ΑΧ, 2009 (όλες οι ποιητικές συλλογές μαζί με τα ανέκδοτα ποιήματα σ' έναν τόμο). Είναι υπό έκδοση η ανθολογία του "Στις αμμουδιές του Ομήρου" (3.000 χρόνια ελληνικής ποίησης).

Ποιήματά του μεταφράστηκαν κυρίως στα ιταλικά, βουλγαρικά, αγγλικά, γαλλικά, αραβικά, φινλανδικά, αλλά και στα ρωσικά, ισπανικά, ολavoμακεδονικά, κινεζικά, σερβικά, κουρδικά, εβραϊκά και γερμανικά. Παρουσίασε το έργο του σε φεστιβάλ του εξωτερικού (Αίγυπτος, Φινλανδία, Κύπρος, Γαλλία, Βουλγαρία, Γερμανία, Αλγερία κ.ά.), σε γυμνάσια και λύκεια στη χώρα μας, στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, σε πνευματικά κέντρα και γκαλερί της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και της περιφέρειας.

Το 1995 τιμήθηκε στο Κάιρο με το Διεθνές Βραβείο Καβάφη. Το 1997, στο πλαίσιο της Θεσσαλονίκης Πολιτιστικής Πρωτεύουσας της Ευρώπης, ο σκηνοθέτης Χρίστος Αρώνης πα-

ρουσίασε το ντοκιμαντέρ "Πυρ Αείζων", πάνω σε κείμενά του, έχοντας ως πρωταγωνιστές τον ποιητή και την κόρη του Αριάδνη. Το καλοκαίρι του 2002 εκδόθηκε από τις εκδόσεις "Βουρκαριανή" Κέας, το βιβλίο "Αλέκτωρ ο Εράσιμος", μ' ερωτικά ποιήματα του Γιάννη Υφαντή κι ερωτικές ζωγραφιές (χαλκογραφίες) του Γιώργου Σταθόπουλου. Τον Νοέμβριο του 2005 στο Βormes les Mimosas της Κυανής Ακτής, κατασκευάστηκε από τη γλύπτρια Marie-Jose Armando, το

πλήνιο βιβλίο "Μάσκες του τίποτε/ Masques du Neant", σε 7 αντίτυπα, στα ελληνικά και στα γαλλικά. Τον Μάρτιο του 2009, κυκλοφόρησε από τη δισκογραφική εταιρεία Λύρα το CD, διάρκειας 73 λεπτών, "Ο Γιάννης Υφαντής διαβάζει Υφαντή".

Πριν από τρία χρόνια, ο Γιάννης Υφαντής, αφού έζησε για 32 χρόνια στη Θεσσαλονίκη, επέστρεψε στον τόπο καταγωγής του (διαμένει πια στη Ραΐνα Αιτωλίας και στη Λευκάδα)

NON FER MAI... NE FUR TAI

Κι ο Οδυσσεύς χρειάστηκε να μεταμορφωθεί σε πέστροφα του Ασπροποτάμου για ν' ανεβεί ως τα θρυλικά χωριά Ραΐνα, Ποταμούλα και Φραγκόσκαλα και να παραβρεθεί σε μάχη κριαριών Αύγουστο μήνα.

Κ' ήρθαν πολλοί που τώρα δε θα ονοματίσω. Κι ούτε θ' αναφερθώ στο νικητή και στις κρανγές Ραμ Ράμα Ρα.

Θέλω μονάχα ν' αναφέρω πως στους καλεσμένους δώσαμε οι ντόπιοι δώρα πολλά που ανάμεσά τους ξεχώριζε το που 'δωσε ο παππούς μου του Ιθακήσιου βασιλιά: Μια κάπα κεντημένη που con riu color sommesse e soprapposte, non f'er mai drappi Tartari né Turchi, né fur tai tele per Aragne imposte.

Κυριάκος Χαραλαμπίδης



Ο Κυριάκος Χαραλαμπίδης γεννήθηκε στην Άχνα (1940) και μεγάλωσε στην Αμμόχωστο. Σπούδασε Ιστορία και Αρχαιολογία στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Παρακολούθησε μαθήματα Θεάτρου στην Αθήνα και ειδικεύτηκε σε θέματα Ραδιοφωνίας στο Μόναχο. Εργάστηκε ως φιλόλογος στη Μέση Εκπαίδευση και για τρεις δεκαετίες στο Ραδιοφωνικό Ίδρυμα Κύπρου, απ' όπου αφυπηρέτησε ως Διευθυντής Ραδιοφωνίας.

Το 1997 κυκλοφόρησε (μετάφραση και εισαγωγή του ίδιου) το βιβλίο "Ρωμανού του Μελωδού: Τρεις ύμνοι" (Βραβείο της Ελληνικής Εταιρείας Μεταφραστών Λογοτεχνίας). Το 2009 κυκλοφόρησαν δύο τόμοι με δοκίμια, άρθρα και συνεντεύξεις του από τις εκδόσεις Άγρα, με τίτλο "Ολοισθηρός ιστός" (δοκίμια, μελέτες, άρθρα, συνεντεύξεις) και το 2010, από τις εκδόσεις Μεταίχμιο στη σειρά Μια Πόλη στη Λογοτεχνία, η επιλογή κειμένων που επιμελήθηκε με τη Λευκωσία.

Το 1998 τιμήθηκε με το Διεθνές Έπαθλο Καβάφη στην Αίγυπτο. Το 2003 η Ακαδημία Αθηνών του απένειμε το Βραβείο Κώστα και Ελένης Ουράνη για το σύνολο του ποιητικού

του έργου. Το 2006 του απονεμήθηκε το Βραβείο Πολιτιστικής Προσφοράς Τεύκρου Ανθία - Θεόδοση Πιερίδη. Το 2007 τιμήθηκε από την Κυπριακή Δημοκρατία με το Αριστείο Γραμμάτων, Τεχνών και Επιστημών. Το 2013 αναγορεύτηκε Επίτιμος Διδάκτωρ του Τμήματος Φιλολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και εξελέγη αντεπιστέλλον μέλος της Ακαδημίας Αθηνών στον κλάδο Λογοτεχνίας (Ποίησης) στην Τάξη των Γραμμάτων και των Καλών Τεχνών.

Μεταφράσεις του έργου του κυκλοφορούν σε αυτοτελείς εκδόσεις στα Αγγλικά, Γαλλικά, Γερμανικά, Σουηδικά, Βουλγαρικά και Αλβανικά.

Έργο

- Πρώτη Πηγή, Αθήνα, 1961.
- Η άγνοια του νερού, με πρόλογο Τάκη Κ. Παπατσώνη, Ίκαρος: Αθήνα, 1967
- Το αγγείο με τα σχήματα, Λευκωσία, 1973.
- Αχαιών Ακτί, Λευκωσία, 1977; 2η έκδοση, Άγρα: Αθήνα, 2003.
- Αμμόκωστος Βασιλεύουσα, Ερμής: Αθήνα, 1982; Άγρα: Αθήνα 1997
- Θόλος, Ερμής: Αθήνα, 1989; 1991; Άγρα: Αθήνα, 1998.
- Μεθιστορία, Άγρα: Αθήνα, 1995; 2000.
- Δοκίμιν, Άγρα: Αθήνα, 2000.

- Αιγιαλούσης Επίσκεψις, Άγρα: Αθήνα, 2003.
- Κυδώνιον Μήλον, Άγρα: Αθήνα, 2006.
- Ίμερος, Μεταίχμιο: Αθήνα, 2012
- Στη γλώσσα της υφαντικής, Μεταίχμιο: Αθήνα 2013
- Ποιήματα, 1961-2017 (Συγκεντρωτική έκδοση), Ίκαρος, Αθήνα 2019,

Ποιήματα του έχουν μελοποιηθεί από τον Χρυσόστομο Σταμούλη, το Νότη Μαυρουδή, το Μιχάλη Χριστοδουλίδη, το Μάριο Τόκα, τον Σάββα Σάββα, το Μάριο Μελετιού και τον Γιώργο Καλογήρου.

Περί κλάδου Ελαιάς

Έχοντας στη φαρέτρα του θέσφατα νομικά με κλάδο ελαιάς παρμένο από το νεκροκρέββατο της ιστορίας, παρόντος του εχθρού προ των πυλών, η πολυτέλεια, έλεε, της τιμωρίας παρέλκει. (Όσο για μεταμέλεια ούτε λόγος).

* * *

– Προσέξτε• το κακό φαντάζει αχειροποίητο.

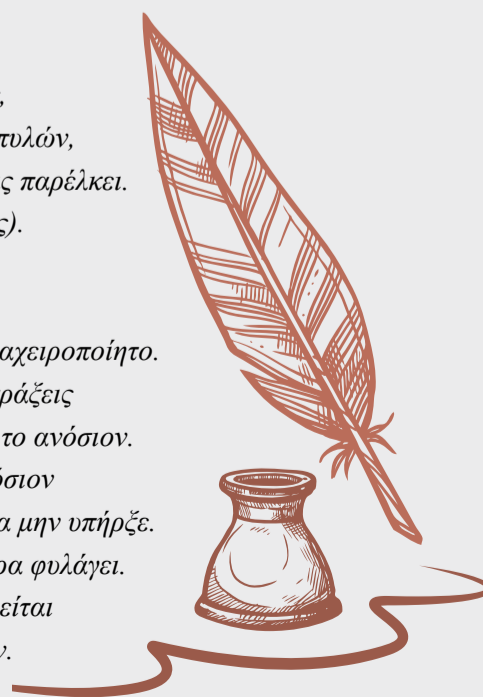
Για να παραγραφούν ανόσιες πράξεις θα πρέπει να παραγραφεί αυτό το ανόσιον.

Για να παραγραφεί αυτό το ανόσιον ο χώρος όπου εγένετο πρέπει να μην υπήρξε.

Ψεύτικος σκύλος ψεύτικη μάντρα φυλάγει.

Η Κύπρος δεν υπάρχει• καταργείται

ως χώρος τραγικών συμβάντων.



Αιγιαλούσα

Δνο μέρες πριν να φύγουμε ήρτε κείνος που θα στρογγυλοκάθονταν στο σπίτι. Γυρεύει το κλειδί. Του λέω: «Εγώ κλειδί δεν έχω και δεν έχει το χωριό μας. Εμείς ξεκλειδωτά είχαμε τα σπίτια γιατί κανένας δεν καταδεχόταν να μπει μέσα στον άλλον την αυλή». Δεν είπε τίποτα, έφυγε, ξανάρτε την άλλη μέρα. Του είπα: «Έλα πιάσε τούτο το πιάτο, φώναζε τον σκύλο να του το δώσεις να σε συνηθίσει, για να μην κλαίει το κτηνόν μας όταν θα 'χουμε φύγει». Το έπιασε, του φώναζε, όμως ο σκύλος του 'δειξε τα δόντια.

Χαμαί το πιάτο. Κίνησε να φύγει. Του λέω: «Μίαν χάριν από σένα έπαρε ως αύριον 'πομονήν στ' ανάθεμαν να πάμεν κι ύστερα να 'ρτεις να 'μεις μες στο σπίτι».

Την άλλη μέρα έδεσα τον σκύλο να μην μας ακλουθά, το πλάσμαν του Θεού. Του έβαλα φαΐ, νερό κι εμπήκαμε ο άντρας μου κι εγώ στο φορτηγό.

New!

SmartOPTIC N

SmartOPTIC N

MODERN SOLUTIONS AT THE BEST PRICE

SELIGA MICROSCOPES

WHEN PRECISION DECIDES ABOUT THE SUCCESS

SmartOPTIC N - a microscope which is a perfect solution for beginners as well as for more demanding users. Just a few minutes work with the microscope makes you feel confident in your choice. The SmartOPTIC N provides a perfect image and a large depth of field - it is a device which is indispensable in each modern doctor's office.

With the flexible arm, the microscope is easy to guide and adjust to the position of the user. A wide-range varioobjective with a bright LED illumination ensures an excellent visibility and precision of work. A handy control panel enables user to easily adjust the light intensity, meeting his/her current needs.



BINOCULAR EXTENSION

It is a module of great importance for work ergonomics. Binocular extension relieves the cervical spine. It makes it easier to keep upright position and reduce a muscle tension.



ROTATION RING

In combination with the binocular extension, rotation ring allows the device head to tilt sideways, while maintaining a constant position of the binocular and an unchanged upright position of the user.



IMAGING SYSTEM

It extends the features of the microscope. The HDMI and USB ports built into the microscope's arm make it possible to connect additional external devices in an easy and attractive way.



01

ERGONOMIC INCLINABLE BINOCULAR

The range of 0-195° allows the user to find the most comfortable and ergonomic position while working with the microscope. The binocular is equipped with eyepieces providing a diopter adjustment for each eye independently.

The following binoculars are also available as an option:

- inclined binocular with 45° angle
- inclined binocular with 90° angle



02

HEAD CONTROL PANEL

Located on the head within the reach of user:

- ON/OFF switch;
- Filter selection (green, yellow, orange);
- Adjustable light intensity;



03

LED ILLUMINATION

- A high intensity of the light (60 klx). A color temperature of the light is very close to the color temperature of the daylight.
- A diode with a long-life span, located in the microscopes' head.



04

VARIOBJECTIVE

In a standard configuration, there is available an objective with a variable focal length. The varioobjective works in the range of 200-300mm, which is suitable for most applications and allows the user to obtain a sufficient depth of field.

The objectives with focal length of 200,250,300,400 mm are available as an option.



05

LARGE MAGNIFICATION

Magnification adapted to the needs of the user. A maximum value of magnification depends on the configuration of the microscope.

The magnification adjustment knob is located on both sides of the microscope's head and enables selection of the desirable option (five steps of magnification available).

SmartOPTIC N

- AUTOMATIC SWITCH-OFF SYSTEM
- FIBERLESS ILLUMINATION
- HANDLES WITH ANTIBACTERIAL COVER

SELIGA
MICROSCOPES

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή,

Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749, Φαξ: 210 7770716, 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] Lebedevniko A, Σύγκριση εμφράξεων: Σύμβαση τεχνική διαστρωμάτωσης έναντι τεχνικής 2 στρωμάτων 35Cure, Εκθεση δοκιμής Ivoclar Vivadent, 2018
[2] Το Tetric Prime προσφέρει καλύτερο χειρισμό